

Översyn av  
klassifikationer och  
terminologi i anslutning till  
tandhälsoregistret

*Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.*

# Förord

---

Socialstyrelsen fick år 2009 regeringens uppdrag att kartlägga den vuxna befolkningens tandhälsa som ett led i utvärderingen av det statliga tandvårdsstödet som infördes den 1 juli 2008. Socialstyrelsen skulle i samråd med Försäkringskassan genomföra kartläggningen och ge underlag för en fortsatt uppföljning och utvärdering av den vuxna befolkningens tandhälsa. Socialstyrelsen har redovisats uppdraget i två separata delrapporter, *Befolkningens tandhälsa* och *Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret juli 2008 – juli 2009*.

I delrapporten *Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret juli 2008 – juli 2009* beskrivs de uppgifter som finns i tandhälsoregistret, uppgifternas kvalitet och förslag på framtida utveckling för registret. Som en del av Socialstyrelsens uppdrag att förbereda och inrätta ett tandhälsoregister ingick även en översyn av klassifikationerna för tandvård. Den här rapporten redovisar detta arbete i form av en nulägesbeskrivning och analys av klassifikationer och terminologi inom tandvårdsområdet. Rapporten har utarbetats av Åsa Fernlund.

Kristina Bränd Persson  
Enhetschef fackspråk och informatik

# Innehåll

---

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	5
<i>Bakgrund</i>	7
<i>Uppdraget</i>	10
<i>Register för tandhälsa och tandvård</i>	12
<i>Nationell eHälsa</i>	18
<i>Nationell informationsstruktur</i>	19
<i>Terminologi</i>	20
<i>Klassifikationer</i>	23
<i>Nationella riktlinjer</i>	29
<i>Nationella indikatorer</i>	31
<i>Ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet</i>	32
<i>Begreppssystemet Snomed CT</i>	34
<i>Mappning och harmonisering</i>	37
<i>Bedömning och förslag</i>	38
<i>Referenser</i>	47

# Sammanfattning

---

I samband med det nya statliga tandvårdsstödet år 2008 inrättades vid Socialstyrelsen ett tandhälsoregister. Syftet med registret var dels att utveckla nationell tandhälsostatistik, dels att utvärdera effekterna av det nya statliga tandvårdsstödet.

Inom ramen för ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet från år 2008 utvecklades koder för diagnoser/tillstånd respektive åtgärder. Dessa uppgifter, tillsammans med två speciellt framtagna variabler, intakta tänder och kvarvarande tänder, är den hälsoinformation som samlas i tandhälsoregistret. Användningen av dokumentationen för ekonomisk ersättning i uppföljnings- och utvärderingssyfte är dock inte helt problemfri. Eftersom debiteringen i första hand utgår från åtgärd blir ersättningsreglerna kraftigt åtgärdsstyrda. Detta leder till att uppgifterna om diagnoser/tillstånd i tandhälsoregistret snarare speglar tandhälsa i relation till tandvårdskonsumtion än primärt om tandhälsa. En annan aspekt är att tandhälsoregistret hittills inte omfattar alla grupper i befolkningen utan endast personer som omfattas av och använder tandvårdsstödet. Tandhälsoregistret innebär trots vissa brister en unik möjlighet att följa tandhälsa och tandvårdskonsumtion på nationell nivå. Registret har dessutom möjlighet att successivt utvecklas med nya grupper och utökat innehåll.

Tandhälsoregistret kan närmast jämföras med Socialstyrelsens patientregister som är ett hälsodataregister med inrapporteringskyldighet för hälso- och sjukvården. Grunden för inrapporteringen av patientstatistik är den svenska versionen av WHO:s sjukdomsklassifikation ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision) för diagnoser. För tandvården finns en specialistanpassad version som baseras på ICD-10 och alltså är jämförbar med denna. Båda ICD-klassifikationerna är av äldre datum och i behov av revidering, ett omfattande arbete som pågår i WHO:s regi. Först när detta arbete är avslutat kan nationella versioner skapas.

För åtgärder i hälso- och sjukvården saknas idag en internationell standardklassifikation. För inrapportering till det nationella patientregistret används idag Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) som utgör en kombination av nordiska kirurgiska åtgärder och svenska medicinska åtgärder. Strukturen i den nationella icke-kirurgiska delen i KVÅ är en temporär lösning som på sikt behöver ersättas. WHO har påbörjat arbetet med en åtgärdsklassifikation, International Classification of Health Interventions (ICHI) men det saknas en tidpunkt för när detta arbete ska vara slutfört.

För tandvårdens diagnoser och åtgärder finns förutom hälsorelaterade klassifikationer flera huvudsakliga källor: nationella riktlinjer inom tandvård, ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet och begreppssystemet Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terms). Under de senaste åren har behovet av *en* primär källa för tandvårdens kliniska hälsoinformation påtalats. Socialstyrelsen bör därför arbeta med in-

riktning på att skapa en ensad och kvalitetssäkrad källa för tandvårdens behov av begrepp och termer.

Regeringen har tidigare beslutat att Snomed CT ska användas som grund för den fortsatta utvecklingen av ett heltäckande svenskt begreppssystem för vård och omsorg, inklusive tandvården. Myndigheternas produkter i form av nationella riktlinjer och ersättningsregler bör därför i första hand använda denna källa. Verksamheternas behov av begrepp och termer bör jämföras mot Snomed CT och vid behov leda till komplettering eller modifiering.

Tandvårdens särskilda villkor bör beaktas i framtagnandet och införandet av en enhetlig tandvårdsterminologi. Exempelvis har tandvården ingen gemensam organisation för dessa frågor och det saknas erfarenhet av terminologiarbete. Nationell inrapportering av data om tandhälsa och statistik om tandvårdsverksamhet är också en relativt ny företeelse.

För att stödja arbetet med underlag till tandvårdens registrering och inrapportering till tandhälsoregistret bör Socialstyrelsen:

- utveckla och tillämpa kunskap om metoderna för klassificering och terminologi, för kvalitetssäkring i myndighetens löpande verksamhet och olika sorters uppdrag
- planera för behovsanalys, terminologiarbete samt tillämpningsförsök utifrån ett långsiktigt mål att Snomed CT ska kunna användas inom tandvården
- förankra nyttan av att använda enhetliga och entydiga begrepp, klassifikationer och ett tandhälsoregister i verksamheterna
- bevaka WHO:s revisionsarbete för ICD och vid behov lämna synpunkter på området Oral hälsa
- bevaka arbetet med en internationell åtgärdsklassifikation som även täcker tandvårdens behov samt arbetet med åtgärder i begreppssystemet Snomed CT.

I ett längre perspektiv bör tandhälsoregistret successivt närma sig principerna för rapportering till patientregistret, vilket innebär att tandhälsoregistret bör utgå från dokumenterad tandhälsa, det vill säga diagnos, och inte i första hand utförda åtgärder. Diagnoser och åtgärder som registreras i tandvården och hälso- och sjukvården bör utgå från gemensamma eller jämförbara begrepp och klassifikationer.

Det tredje steget i tandvårdsreformen med särskilt stöd för långvarigt sjuka och funktionshindrade ska införas januari 2013. Socialstyrelsens uppdrag att bland annat ta fram föreskrifter för de patientgrupper som omfattas innebär att behovet av enhetlig terminologi och jämförbara klassifikationer och kodverk kommer att synliggöras. Det tredje steget innebär därför ett värdefullt bidrag i det fortsatta utvecklingsarbetet med klassificering och terminologi för tandvården.

# Bakgrund

---

## Det statliga tandvårdsstödet

Det nuvarande tandvårdsstödet började gälla den 1 juli 2008. De två övergripande målen med det statliga tandvårdsstödet är:

- att bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov
- att möjliggöra för individer med stora tandvårdsbehov att få tandvård till en rimlig kostnad.

Tandvårdsstödet omfattar personer 20 år och äldre. Stödet består av två delar. Den ena delen är en tandvårdscheck i form av ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB), på 150 eller 300 kronor per år, beroende på patientens ålder. Tandvårdsbidraget kan användas som delbetalning vid besök hos tandläkare eller tandhygienist eller som delbetalning av abonnemangstandvård<sup>1</sup>. ATB betalas ut en gång per år, med möjlighet att spara bidraget upp till ett år. Avsikten är att tandvårdsbidraget ska motivera till regelbundna undersökningar och förebyggande tandvård. Den andra delen i stödet är ett skydd mot höga kostnader, med 50 procents ersättning mellan 3 000 kr och 15 000 kronor och med 85 procents ersättning över 15 000 kr.

## Tandvårdsreformen ger skydd mot höga kostnader

Motivet till tandvårdsreformen år 2008 var att det tidigare tandvårdsstödet inte inneburit något verklig skydd mot höga kostnader för bastandvård och för merparten av befolkningen. Stödet var dessutom kostnadsdrivande. Med det nya stödet ville regeringen premiera förebyggande åtgärder och medverka till tidig diagnostik och behandling. Regeringen eftersträvade också en ökad statlig styrning för att resursfördelningen skulle stämma överens med de politiska prioriteringarna, att vården skulle vara evidensbaserad och att kostnaderna för staten och patienterna skulle vara förutsägbara. Som ett led i detta tog Socialstyrelsen fram nationella riktlinjer. Dessutom skapades ett tandvårdsstöd för åtgärder där registrering av specificerade diagnoser ingår bland förutsättningarna för ersättning. I tidigare tandvårdsstöd utgick ersättning för åtgärder i princip oberoende av bakomliggande diagnos.

## Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen

Regeringen bedömde också att det fanns behov av en systematisk uppföljning och utvärdering av befolkningens tandhälsa, efter att bristen på kliniska tandhälsodata hade konstaterats i ett tidigare regeringsuppdrag. Dessutom ville regeringen följa tandvårdskonsumtionen och effekterna av reformen.

---

<sup>1</sup> Avtalet innebär att en patient slutit ett avtal med en vårdgivare om att denne under en period av tre år till ett fast pris skall utföra den ersättningsberättigande tandvård som patienten behöver.

Lösningen på detta blev att regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett tandhälsoregister.

Regeringen beskrev Socialstyrelsens roll i tandvårdsreformen enligt följande: ”Socialstyrelsens uppgifter i samband med reformeringen av tandvårdsstödet är främst att utarbeta nationella riktlinjer inom tandvårdsområdet samt att förbereda och *inrätta ett tandhälsoregister, vilket inkluderar en översyn av klassifikationerna för tandvård*” (anm. egen kursivering) [1].

## Inrättandet av tandhälsoregistret

Socialstyrelsen fick sedan uppdraget av Socialdepartementet att inrätta ett tandhälsoregister inför reformens start den 1 juli 2008 [2]. De kliniska variablerna i tandhälsoregistret som beslutades var antalet kvarvarande tänder respektive intakta tänder, de uppgifter som vårdgivarna inledningsvis i första hand skulle rapportera in enligt regeringspropositionen. Dessa uppgifter är unika för tandhälsoregistret. Dessutom inkommer klinisk hälsoinformation i form av diagnos/tillstånd och åtgärd enligt det statliga tandvårdsstöds ersättningsregler [3]. Samtliga ovan nämnda kliniska uppgifter inkommer till tandhälsoregistret via Försäkringskassan.

## Regeringens bedömning av uppgifterna i tandhälsoregistret

Regeringen bedömde att patientens antal kvarvarande respektive intakta tänder tillsammans med patientens ålder ger en bild av tandhälsan och de framtida vårdbehoven hos den vuxna befolkningen [1], vilket var en viktig anledning till beslutet om ett tandhälsoregister. Några remissinstanser ansåg att dessa uppgifter inte är tillräckliga för att följa tandhälsan på ett bra sätt. Kvarvarande respektive intakta tänder ansågs dock av regeringen vara lämpliga uppgifter som ett första steg. Regeringen fortsatte: ”Det är viktigt att begränsa uppgifterna, såväl av hänsyn till den enskildes integritet som för att hålla nere vårdgivarnas arbetsbörda. *Om skäl finns kan det övervägas om vårdgivarna i framtiden ska åläggas skyldighet att lämna ytterligare uppgifter.*” (anm: egen kursivering).

## Översyn av klassifikationer och terminologi

I samband med införandet av det statliga tandvårdsstödet gjorde Socialstyrelsen gjorde bedömningen att det inte då var möjligt att tillhandahålla aktuella och relevanta klassifikationer för tandvården. Detta ledde till att genomförandeorganisationen vid Socialdepartementet skapade diagnos/tillståndskoder och åtgärds-koder specifikt för tandvårdsstödet. Utredningen om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna [4] konstaterade samtidigt: ”Det är angeläget att utveckla tandhälsostatistiken, oavsett framtida utformning av tandvårdsstödet”. Socialdepartementet ansåg därför att diagnos- och åtgärdsuppgifter på sikt kunde behöva utvecklas och att myndighetens befintliga klassifikationer behövde moderniseras i samband med tandhälsoregistret [5]. Detta är bakgrunden till uppdraget om översyn av klassifikationer i anslutning till tandhälsoregistret.



Uppdraget har senare utökats till att även omfatta terminologi, då behovet av enhetliga begrepp och termer inom tandvård uppmärksammats under uppdragets gång. Regeringsuppdraget kring begreppssystemet Snomed CT, Nationellt fackspråk för vård och omsorg, har även bidragit till att terminologifrågor inkluderats.

# Uppdraget

---

Uppdraget är en del av strategin Nationell eHälsa för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg [6].

## Syfte

Syftet med uppdraget är att tillgodose nationella behov av att fortlöpande beskriva och följa tandhälsan. En förutsättning för detta är en enhetlig inrapportering och nationellt fastställda begrepp, termer och klassifikationer. Dessa kliniska data ska möjliggöra uppföljning och utvärdering av tandvården samt forskning och epidemiologiska undersökningar. Sekundärt innebär detta lokala möjligheter att använda informationen för verksamhetsbeskrivning och kvalitetsarbete

## Övergripande mål

De övergripande målen med uppdraget är följande:

- enhetligt språkbruk i tandvårdens nationella riktlinjer, ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet [3], i klassifikationer och Snomed CT
- förslag till en nationell och oberoende sjukdomsklassifikation för tandvården
- förslag till en nationell och oberoende åtgärdsklassifikation för tandvården
- förslag om hur tandvårdens kliniska variabler ska bli tillgängliga för olika vårdgivare och verksamheter
- uppdragets inriktning och innehåll ska bli förankrat hos centrala aktörer och intressentgrupper.

## Avgränsning

Ändrade förutsättningar och omprioriteringar i verksamheten har lett till att uppdraget har anpassats och omdefinierats till att utreda förutsättningarna för enhetliga klassifikationer och terminologi på tandvårdsområdet.

Uppdraget innehåller:

- en nulägesbeskrivning inklusive analys av befintliga klassifikationer
- ett förslag till klassifikationsarbete
- en nulägesbeskrivning inklusive analys av tandvårdens terminologier och begreppssystem
- ett förslag till fortsatt arbete med tandvårdens begrepp och termer.

Inriktningen har varit att fokusera på diagnoser snarare än åtgärder eftersom diagnoser är det som har tillkommit i inrapporteringen till Försäkringskassan i det statliga tandvårdsstödet från år 2008. Då det pågår arbete inom WHO med en ny version av den internationella sjukdomsklassifikationen, International Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision (ICD-10) [7] är det av betydelse att bevaka detta arbete.

## Genomförande

Uppdragets huvudsakliga aktiviteter är följande:

- nationell inventering av terminologin i tandvården
- nationell inventering och detaljerade jämförelser av klassifikationer och motsvarande för diagnoser med förslag till harmonisering
- nationell inventering av klassifikationer för åtgärder
- internationell inventering och bevakning av aktuella och kommande klassifikationer för diagnoser och åtgärder
- översyn av tandhälsoregistret och motsvarande register
- översyn av angränsande verksamheter till terminologi och klassifikationer
- bevakning av utvecklingsområden för tandvårdens inrapportering
- sammanfattande bedömning och förslag till fortsatt arbete.

# Register för tandhälsa och tandvård

---

Socialstyrelsen för ett antal nationella hälsodataregister inom hälso- och sjukvård. Enligt lagen om hälsodataregister [8] innebär det att myndigheten får behandla personuppgifter i dessa register för följande ändamål:

- framställning av statistik
- uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård
- forskning och epidemiologiska undersökningar.

Genom hälsodataregistren kan man följa, analysera och rapportera om hälsa och sociala förhållanden. Många register är unika och saknas i andra länder, vilka därför kan ha stor nytta av forskningsresultaten.

Följande hälsodataregister finns vid Socialstyrelsen:

- cancerregistret
- medicinska födelseregistret
- patientregistret
- läkemedelsregistret
- tandhälsoregistret.

För varje hälsodataregister finns en förordning som reglerar vilka uppgifter som får finnas i registren liksom skyldigheten för dem som bedriver hälso- och sjukvård att lämna uppgifter till registren.

Som grund för inrapportering av diagnoser används den svenska versionen av ICD-10 [9] i medicinska födelseregistret och patientregistret. För rapportering till cancerregistret används en specialistanpassad version av ICD-10. Läkemedelsregistret saknar diagnoser bland inrapporterade variabler varför det inte är aktuellt med en sjukdomsklassifikation för närvarande. I tandhälsoregistret används diagnos/tillstånd enligt ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet [3].

Som grund för inrapportering av åtgärder används i patientregistret och medicinska födelseregistret den nationella åtgärdsklassifikationen Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) [10] och i tandhälsoregistret åtgärdena enligt tandvårdsstödet ersättningsregler. Till övriga hälsodataregister rapporteras inga åtgärder in.

## Patientregistret

Tandhälsoregistrets motsvarighet för hälso- och sjukvård är patientregistret, med hälsodata i form av diagnoser och åtgärder. Det svenska patientregistret är unikt genom att det är ett av få individbaserade register i världen som täcker hela befolkningens konsumtion av slutenvård och läkarbesök i öppen specialiserad sjukvård.

Patientregistret startade med ett fåtal landsting redan år 1964. Från år 1987 innehåller det alla avslutade vårdtillfällen i den slutna hälso- och sjukvården. Därefter hur öppenvården successivt tagits med. Uppgiftsskyldigheten är reglerad i en föreskrift [11] och gäller idag slutenvård och öppenvård exklusive primärvård. Skyldigheten till inrapportering omfattar både offentliga och privata vårdgivare.

Socialstyrelsen fick i november 2010 regeringens uppdrag att utvärdera om det är möjligt att även ta in primärvårdsuppgifter i registret.

Den långsiktiga trenden är alltså att patientregistret utvidgas till att omfatta allt fler verksamhetsområden. Även omfattningen av uppgifterna i registret tenderar att öka. År 2007 blev förutom kirurgiska åtgärder även icke-kirurgiska åtgärder obligatoriska att rapportera in, samtidigt som en ny klassifikation tillkom, Klassifikation av medicinska åtgärder (KMÅ) [12].

## Innehåll och inrapportering

Patientregistret består av uppgifter om patienten, vårdenheten och vårdkontakten i enlighet med föreskriften för patientregistret. De medicinska variablerna är diagnoser och åtgärder som klassificeras och kodas enligt nationella, i föreskriften fastställda, primära klassifikationer och som kommer in till registret i form av statistiska koder. En eller flera diagnoskoder samt eventuella åtgärds-koder anges vid vårdkontakten. Det finns idag ingen begränsning av antalet diagnoskoder och åtgärds-koder som kan anges per vårdkontakt.

Inrapporteringen från slutenvården är i princip heltäckande. Statistik från slutenvården publiceras regelbundet i Socialstyrelsens statistikdatabas och i rapporter. Motsvarande hälsodata inom den öppna vården har ännu inte sådan kvalitet att de kan ligga till grund för en generell statistik, då det brister i inrapporteringen från vissa av öppenvårdens verksamhetsområden. För en del verksamhetsområden och vårdgivare har inrapporteringen inte kommit igång, eller bara till en del. Andelen öppenvård i patientregistret går heller inte avgöra med säkerhet eftersom Socialstyrelsens vårdgivarregister inte är komplett.

Patientregistret innehåller även uppgifter om tandsjukdomar och tandvård, inom ramen för vad som ska inrapporteras till registret. Tandvårdens omfattning i registret är inte närmare utredd.

## Tandhälsoregistret

Ett tandhälsoregister vid Socialstyrelsen har tagit emot data sedan det aktuella tandvårdsstödet trädde i kraft juli 2008. Registret regleras i förordningen för tandhälsoregistret [13].

Till tandhälsoregistret inkommer tandhälsodata för vuxentandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Utöver administrativ information om patienten, vårdenheten och vårdkontakten, inkommer de odontologiska uppgifter som Försäkringskassan tar in för att hantera tandvårdsstödet. De odontologiska uppgifterna är tandnummer och tandposition samt diagnos/tillstånd och åtgärd. Samtliga ovanstående uppgifter för administreringen av tandvårdsstödet inrapporteras till Försäkringskassan och vidarebefordras till tandhälsore-

gistret. Utöver uppgifterna från tandvårdsstödet innehåller tandhälsoregistret intakta tänder respektive kvarvarande tänder, det vill säga de hälsodata som ska anges för att personen ifråga ska få ut sitt allmänna tandvårdsbidrag (ATB). Dessa båda variabler är speciellt framtagna för tandhälsoregistret och regleras i Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret [14].

## Innehåll

Registreringen och inrapporteringen av diagnoser/tillstånd och åtgärder bedöms vara hög utan att detta närmare kontrollerats [15]. Uppgifter om kvarvarande respektive intakta tänder finns för ca 93 procent av de totalt 5,1 miljoner personer som besökt tandvården inom ramen för det statliga tandvårdsstödet under perioden juli 2008 – juni 2010. Motsvarande bortfall om 7 procent anses vara en låg siffra, med tanke på att den gäller de första två åren efter en omfattande tandvårdsreform. Bortfallet kan dessutom i verkligheten vara något lägre, då vissa personer kan ha valt att spara sitt ATB för till nästkommande ersättningsperiod.

De verksamheter som saknas i registret är barn- och ungdomstandvård och den landstingsfinansierade vården, där tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade och viss oralkirurgi ingår. Socialstyrelsen har i flera sammanhang skriftligt påpekat att tandhälsoregistret även bör omfatta dessa grupper.

För diagnoser och åtgärder saknas i registret tandvård som inte omfattas av tandvårdsstödet (kosmetisk vård och tandvård längre bak i munnen). Utformningen av inrapporteringssystemet med koppling mellan en diagnos/tillstånd och en åtgärd gör att all medicinsk information inte registreras. Det gäller diagnoser för vilka ingen åtgärd utförs och diagnoser som varit bidragande orsak till åtgärden. För intakta och kvarvarande tänder saknas uppgifter för patienter som besöker tandvården men inte hämtar ut sitt ATB.

## Kvalitet

Kvaliteten i indata till tandhälsoregistret bedöms som god [15], men det finns möjlighet till förbättringar för de odontologiska variablerna. Det gäller bland annat antalet kvarvarande och intakta tänder som är något högre jämfört med tidigare publicerade kliniska undersökningar. Detta beror sannolikt på att flera elektroniska journalsystem har 28 eller 32 tänder som standardvärde för kvarvarande och intakta tänder, om inte tandläkaren ändrar till det korrekta antalet i det enskilda fallet

Jämfört med öppenvården i patientregistret är eventuella bortfall i tandhälsoregistret sannolikt av mindre omfattning. I och med möjligheten för patienten att utnyttja högkostnadsskyddet i tandvårdsstödet fås en högre grad av inrapportering till tandhälsoregistret.

## Utveckling av tandhälsoregistret

### *Barn- och ungdomstandvård*

Socialstyrelsen har tidigare haft regeringens uppdrag att årligen redovisa tandhälsa hos barn och ungdomar till och med 19 års ålder. Redovisningarna har grundat sig på enkätundersökningar till landstingen, som hämtat uppgifterna från epidemiologiska data om karies vid de regelbundna undersökningarna.

I Socialstyrelsens rapport Framtida statistikredovisning om barns och ungdomars tandhälsa [16] konstateras problem med bortfall och brister med denna beskrivning av kariessituationen. Redovisningarna hittills saknat uppgifter om andra tandsjukdomar än karies och även tandhälsa i ett vidare perspektiv. Socialstyrelsen föreslog därför att:

- uppgifter om diagnoser och åtgärder för barn och ungdomar bör ingå i tandhälsoregistret
- registret bör bygga på data från patientjournaler och helst tas in via Försäkringskassan
- uppgiftsskyldigheten behöver preciseras, vilket sannolikt leder till författningsmässiga förändringar
- det är nödvändigt att utveckla en diagnos- och åtgärdsklassificering.

Socialstyrelsen har i rapporten inte tagit ställning till eventuell uppgiftsskyldighet om intakta respektive kvarvarande tänder för barn och ungdomar. Intakta tänder respektive kvarvarande tänder bedöms dock vara mindre relevant hos unga, innan de permanenta tänderna kommit på plats.

### *Biverkningar av dentala material*

I rapporten Hur kan biverkningar av dentala material följas upp? [17] konstateras att hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, enligt dagens regelverk måste anmäla negativa händelser och tillbud på det medicintekniska området. Anmälan ska göras till Läke-medelsverket och tillverkarna. Eftersom detta omfattar dentala material och dess biverkningar så finns redan idag en skyldighet att anmäla biverkningar av dentala material. Socialstyrelsen föreslår därför att:

- den befintliga anmälningskyldigheten på det medicintekniska området används, se Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- anmälningskyldigheten preciseras, för att få en större andel biverkningar av dentala material inrapporterade
- allmänheten ges möjlighet att på ett systematiskt sätt anmäla negativa händelser och tillbud till Läke-medelsverket. Läke-medelsverket kan då kontrollera om motsvarande har inrapporterats av hälso- och sjukvården inklusive tandvården
- Läke-medelsverket skickar vissa uppgifter om patienter och händelser med dentala material till Socialstyrelsens tandhälsoregister som sedan kan användas för statistik, uppföljning och forskning

- landstingen får en skyldighet att lämna uppgifter till Socialstyrelsen om vilka personer som ansöker om att få byta tandfyllning som led i en sjukdomsbehandling, antingen på grund av avvikande reaktioner mot dentala material eller som led i en medicinsk rehabilitering.

### *Tredje steget i tandvårdsreformen*

I juni 2011 fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att påbörja förberedelser med anledning av förslaget till ett tredje steg i tandvårdsreformen.

I betänkandet *Friskare tänder till rimliga kostnader* – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning (Ds 2010:42) [18] presenteras förslaget. Förslaget handlar om ett särskilt stöd till vissa grupper. Detta skiljer sig från de två övriga delarna i reformen, det allmänna tandvårdsbidraget och högkostnadsskyddet, som båda riktar sig till hela den vuxna befolkningen.

I utredningen kring tredje steget konstateras att många grupper som har ett stort behov av tandvård eller som riskerar att få det på grund av sjukdomar eller funktionsnedsättning idag saknar särskilt stöd. Vissa av dessa grupper har aldrig haft något särskilt stöd eller så förlorades det i samband med den senaste tandvårdsreformen. Utredningen påpekar även andra nackdelar med dagens selektiva tandvårdsstöd såsom bland annat otydligt regelverk, vilket lett till olika praxis i landstingen samt krånglig och dyr administration.

I departementsskrivelsen föreslås att personer som på grund av en sjukdom eller en funktionsnedsättning löper risk att få försämrad tandhälsa ska ha rätt till ett särskilt tandvårdsbidrag. Femton patientgrupper med preciserade diagnoser eller genomgångna behandlingar har listats. Det särskilda tandvårdsbidraget ska utformas som ett tillgodohavande för patienten hos Försäkringskassan motsvarande det allmänna tandvårdsbidraget. Staten är alltså huvudman även för det särskilda tandvårdsbidraget. Detta tandvårdsbidrag ska enbart få användas för betalning av förebyggande tandvårdsåtgärder. Syftet är att undvika allvarliga sjukdomar.

Utredningen föreslår som en andra del i det särskilda stödet ett stöd till personer med stora behov av tandvård på grund av långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning. Syftet är att undanröja ekonomiska hinder för patienten att få den behövliga tandvården och avser både förebyggande och annan tandvård, exklusive fastsittande protetik. Elva patientgrupper som huvudsakligen bygger på diagnos, har listats. Landstingen är huvudman och patienten får denna tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Utredningen föreslår vidare att statistiken görs mer enhetlig. Gruppen med särskilt tandvårdsbidrag och gruppen som får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift inom tredje steget föreslås ingå i tandhälsoregistret. Uppgift om vilken grund patienten fått STB respektive tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift ska enligt departementsskrivelsen registreras. Detta innebär för Socialstyrelsen att tandhälsoregistret måste förberedas för nya patientgrupper och nya variabler. För att identifiera de enskilda patientgrupperna behöver myndigheten utreda och ta ställning till om befintliga klassifikationer och begreppssystem kan användas eller anpassas.



## Nationella kvalitetsregister för tandvård

Nationella kvalitetsregister är ett system för uppföljning och utvärdering av vården. Det finns idag två kvalitetsregister inom tandvårdsområdet. Till skillnad från hälsodataregistret är de nationella kvalitetsregistren frivilliga att ansluta sig till och avser tydligt avgränsade områden inom tandvården.

### Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa)

SKaPa är ett kvalitetsregister för karies och parodontit (tandlossning) som har startats av Folktandvården Värmland och är under uppbyggnad. Målet är att det ska bli ett nationellt register som omfattar både offentlig och privat sektor.

Syftet är att förbättra vårdens kvalitet och behandlingsresultat avseende tandsjukdomarna karies och parodontit, bidra till verksamhetsutveckling inom tandvården och stödja utvecklingen av nationella riktlinjer. SKaPa kompletterar tandhälsoregistret, då både de övergripande indikatorerna för God tandvård [19] och de sjukdomsspecifika indikatorerna i de nationella riktlinjerna [20] använder SKaPa som datakälla.

För närvarande levererar tre landsting data till SKaPa. Omkring 388 000 patienter finns i registrets databas.

### National Quality Register for Dental Implants (NQRDI)

Registret är en sammanslagning av Swedish Dental Implant Register (SDIR) och Straumann Evaluation System (SEVS). Registerhållare är professor Björn Klinge vid Institutionen för odontologi, Karolinska institutet. Registret är under införande.

Syftet med registret är att kartlägga omfattningen av implantatbehandling, samt att registrera patienttillfredsställelse, tuggfunktion, implantatförluster och övriga komplikationer. Genom registret kan lyckandefrekvensen för nya och modifierade implantattyper kartläggas, liksom hur nya och modifierade kirurgiska tekniker påverkar lyckandefrekvensen. Bristfälliga material och metoder kan sorteras ut med hjälp av information från detta kvalitetsregister.

I dagsläget finns 374 rapporterade användare och 4 151 patienter registrerade.

# Nationell eHälsa

---

Målet för strategin för nationell eHälsa är tillgänglig och säker information [6].

Arbetet leds av Socialdepartementet i samarbete med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdföretagarna samt Famna. Nationell eHälsa handlar om att etablera ett gemensamt arbetssätt för att reformera och förbättra informationshanteringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till nytta för individen personalen och beslutsfattarna. Med bibehållet innehåll ska informationen inom vård och omsorg kunna återanvändas för olika syften och över organisatoriska gränser. Den ska kunna nås av såväl vård- och omsorgspersonal som den person informationen avser. Avsikten är att undvika missförstånd i vårdens och omsorgens kommunikation och få enhetlig tolkning av information för verksamhetsuppföljning, statistik och forskning samt för utbildning.

Detta förutsätter en gemensam informationsstruktur. Med dess hjälp ska framtidens IT-system effektivt och säkert kunna hantera och utbyta information.

För att undvika risken för missförstånd krävs en enhetlig och entydig användning av begrepp och termer som är multiprofessionell, det vill säga ett nationellt fackspråk för vård och omsorg.

# Nationell informationsstruktur

---

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att inom ramen för strategin för nationell eHälsa utveckla en nationell informationsstruktur (NI) [21]. Uppdraget har genomförts inom NI-projektet mellan år 2007 och 2009 och arbetet har nu gått in i förvaltningsfas.

Nationell Informationsstruktur beskriver hur information som skapas för och om en individ inom vård och omsorg ska struktureras. Strukturerad och överblickbar information behövs som underlag för planering och genomförande av vård och omsorg på individnivå, för uppföljning av resultat och för att uppnå en god patientsäkerhet. NI består av ett antal modeller som är gemensamma för hela området vård och omsorg, det vill säga hälso- och sjukvård inklusive tandvård samt socialtjänst. För respektive område har Socialstyrelsen tagit fram detaljerade flödesmodeller, som beskriver aktiviteterna, vem som utför dessa och i vilken ordning.

För tandvården har arbetet med en flödesmodell inletts. Arbetet har skett i dialog med sakkunniga från offentlig och privat tandvård och med representation för samtliga berörda yrkesgrupper. I syfte att täcka in alla förekommande flöden i modellen har arbetet skett utifrån en handfull scenarier, såsom ”den årliga kontrollen”, ”patienten söker akut”, ”uppsökande verksamhet” m.fl. Utifrån dessa scenarier har Socialstyrelsen sammanställt ett huvudflöde för tandvården, med frågeställningen om det övergripande hälso- och sjukvårdsflödet även kan omfatta tandvården. Fortsatt arbete krävs innan frågan kan besvaras.

# Terminologi

---

Terminologiarbete handlar om att reda ut begrepp, det vill säga något vi har en föreställning om, och skapa definitioner som entydigt skiljer ut begreppen mot närliggande begrepp. Termen är den språkliga benämningen för begreppet. Socialstyrelsen ansvarar för att samordna, publicera och förvalta nationellt överenskomna begrepp och termer som bör användas inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta inbegriper även tandvård.

Terminologiarbete är aktuellt när det råder olika uppfattning om ett begrepps innebörd och termbanken och etablerade ordböcker inte ger tillräcklig ledning. Initiativet till ett terminologiarbete kan tas inom eller utom Socialstyrelsen av handläggare, utredare, projektledare eller någon annan person som ser behovet för ett visst fackområde. Begreppen och termerna ska vara av nationellt intresse. Inför ett terminologiarbete behöver frågor som syfte, målgrupp, avgränsning och resultat avgöras.

För terminologiarbete finns utarbetade metoder och processer. Arbetet involverar terminologer och sakkunniga inom respektive område. I planeringsfasen avgränsas området genom att arbetsgruppen identifierar de begrepp och termer som ska analyseras. Därefter tar själva begreppsanalysen vid, vilken huvudsakligen resulterar i definitioner av de aktuella begreppen samt lämpliga termer för dessa. Termerna och definitionerna remitteras sedan till berörda parter. Beslut om rekommenderad användning av begrepp och termer fattas därefter av Terminologirådet, en sammanslutning med representanter för Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och privata vårdgivare. En beslutad terminologi publiceras sedan i Socialstyrelsens termbank [22].

## Administrativa termer

I termbanken finns idag cirka 600 termposter inom ett antal olika domäner, såsom vårdadministration, läkemedelsområdet och nutrition. De allra flesta termerna är av administrativ karaktär. För kliniska termer hänvisas till ordlistor för fackområdet.

Det finns inga nationella terminologiarbeten specifika för tandvården som resulterat i terminologiskt utredda begrepp i termbanken. Icke desto mindre finns i termbanken en hel del generella begrepp för hälso- och sjukvård, som också används i tandvården, exempelvis patient, behandling, diagnos, åtgärd och remiss. Det är inte närmare utrett om de allmänna begreppen för hälso- och sjukvård även gäller tandvården.

## Kliniska termer

Det finns bara en svensk ordbok för tandvårdens kliniska termer, Odontologisk ordbok av Stig Edward [23]. Ordboken innehåller cirka 5 700 ord med beskrivningar och synonymer, dock inga begrepp och termer i egentlig me-

ning. Ordboken är enligt förlaget spridd på fakulteter, bland studenter och på klinikbibliotek.

Utöver termbanken och Odontologisk ordbok finns ett antal källor för ord, termer och begrepp i tandvården eller som tandvården bör förhålla sig till, med reservation för att listan inte är fullständig:

- terminologistandarder för tandvård
- Global Medical Device Nomenclature (GMDN) [24]
- The Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA) [25]
- begreppssystemet Snomed CT
- nationella riktlinjer för vuxentandvård
- hälsorelaterade klassifikationer
- ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet [3]

- 
- benämningarna i Nationell informationsstruktur [21]
  - Dentala material Norden – produkt databas för dental material [26]
  - Rikstermbanken [27]
  - Tandläkartidningen
  - ev. lokala ordlistor i tandvården, framtagna av vårdgivare, branschorganisationer etc.
  - Svenska akademiens ordlista [28], ordlistor hos myndigheter och andra officiella instanser m.fl.

Källorna i den övre delen av listan berörs i denna rapport. Källorna i den nedre delen av listan bedöms som mindre relevanta i detta sammanhang och tas inte upp särskilt.

### *Terminologistandarder för tandvård*

Swedish Standards Institute (SIS) är den svenska organisation som huvudsakligen utarbetar svenska standarder för tandvård. SIS är en ideell förening där företag, intresseorganisationer och myndigheter kan vara medlemmar. Socialstyrelsen har varit medlem i SIS i många år med representation också i den tekniska kommittén för tandvård, TK 327, med möjlighet till insyn och deltagande i det internationella standardiseringsarbetet.

För tandvårdsområdet finns det cirka 160 specifika standarder, huvudsakligen produktstandarder för dentala material, instrument, implantat och munhygienartiklar. Här ingår också terminologistandarder, varav en standard för allmänna och kliniska termer (SS-EN 21942-1).

Då standarderna endast till mindre del berör myndighetens huvudfrågor avstår Socialstyrelsen från medverkan inom tandvårdsområdet.

### *Global Medical Device Nomenclature (GMDN)*

Global Medical Device Nomenclature (GMDN) [24] har utvecklats för internationellt informationsutbyte om medicintekniska produkter.

GMDN ska användas då tillverkare och auktoriserade representanter ansöker om registrering av medicintekniska produkter och rapporterar olyckor och tillbud med medicintekniska produkter. Såväl registreringen av en produkt som rapportering av olyckor och tillbud görs till Läkemedelsverket. I enlighet med EU-direktiv sammanställer och kvalitetsgranskar Läkemedelsverket den nationellt insamlade informationen. Informationen överförs sedan till en europeisk databas. Användarlicenser tillhandahålls av GMDN Maintenance Agency.

#### *The Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA)*

Med hjälp av MedDRA [25] klassificeras potentiella biverkningar (adverse events) i samband med användningen av biologiska och farmaceutiska produkter samt medicintekniska produkter och vacciner. Genom att klassificera dessa data till standardiserade MedDRA-termer kan berörda myndigheter och läkemedelsindustrin utbyta och analysera information om de medicinska produkternas säkerhet.

#### *Myndigheters källor för kliniska termer*

Bara inom Socialstyrelsen finns ett flertal huvudsakliga källor för kliniska termer inom tandvård: hälsorelaterade klassifikationer, nationella riktlinjer för vuxentandvård och begreppssystemet Snomed CT. Därtill finns TLV:s ersättningsregler inom det statliga tandvårdsstödet. Dessa fyra källor tas upp under separata huvudrubriker.

# Klassifikationer

---

Klassifikationer syftar till att underlätta jämförelser och sammanställningar av information genom en systematik för att gruppera, indela eller inordna företeelser i olika klasser/kategorier. En klassifikation anger hur en företeelse ska inordnas enligt en viss struktur och vilken kodbeteckning som ska användas för de ingående kategorierna av företeelser.

En klassifikation utgår från en domän, ett avgränsat område. Alla företeelser som domänen omfattar, ska kunna klassificeras, men i endast en kategori. Indelningen är ofta hierarkisk enligt någon grundprincip. De mer övergripande klasserna delas upp i undergrupper i flera nivåer med successivt ökad detaljeringsgrad. För att undvika överlappningar finns på varje nivå ömsesidigt uteslutande grupper. Företeelser som inte kan klassificeras med en specifik kod kan i förekommande fall klassificeras som ”annan specificerad” eller ”ospecificerad”. Koderna är systematiskt uppbyggda enligt hierarkin och kan vara alfabetiska, numeriska eller alfanumeriska. Kodens funktion är dels att identifiera gruppen men också att ange platsen i hierarkin. Resultatet är en klassifikation med ett antal välavgränsade företeelser med tillhörande koder.

En idealisk klassifikation behöver inte ändras alltför ofta, är standardiserad och är heltäckande inom sitt ämnesområde samt är jämförbar med motsvarande nationella eller internationella klassifikationer.

WHO har lanserat begreppet the WHO Family of International Classifications (WHO-FIC) för sina hälsorelaterade klassifikationer. I egenskap av medlemsland i WHO har Sverige förbundit sig att använda dessa klassifikationer vid rapporteringen av morbiditets- och mortalitetsstatistik till WHO. Avsikten är att erhålla internationellt jämförbar statistik om hälsa och dödlighet. I praktiken är WHO:s medlemsländer via en internationell konvention [7] bundna att använda samma klassifikationer även vid nationell registrering, såsom vid patientstatistik, sjukskrivningsstatistik och dödsorsaksstatistik.

Hälsorelaterade klassifikationer utgör också underlag för sekundära beskrivningssystem och ekonomiska ersättningssystem såsom till exempel DRG (diagnosrelaterade grupper).

## Sjukdomsklassifikationer

En sjukdomsklassifikation innehåller koder för statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem eller orsaker till kontakter främst inom hälso- och sjukvård. De statistiska koderna i en sjukdomsklassifikation är så kallade diagnoskoder.

Det är viktigt att poängtera skillnaden mellan diagnos och diagnoskod. Diagnosen är en klinisk beskrivning av tillstånd hos enskilda patienter. Diagnoser som inordnas genom en klassifikations diagnoskoder behöver i en

patientjournal kompletteras med ytterligare beskrivning, som kan precisera tidsförlopp, lokalisation, svårighetsgrad mm.

## ICD-klassifikationen

WHO är ansvarig utgivare för den internationella sjukdomsklassifikationen ICD, vars tionde revision, ICD-10, gavs ut 1992 och är den nu gällande [7].

ICD består huvudsakligen av sjukdomsgrupper, men innehåller även till exempel symtom, onormala fynd och socioekonomiska förhållanden för att kunna klassificera ett brett spektrum av orsaker till människors kontakter med hälso- och sjukvården. Klassifikationen är hierarkiskt uppbyggd med 21 kapitel på den översta nivån. Kapitelindelningen styrs av flera principer. Förutom olika kapitel för varje större organsystem finns kapitel som i första hand bygger på etiologi eller uppkomstsätt. En annan princip ligger bakom de särskilda kapitlen för graviditet och förlossning samt perinatale tillstånd. Dessutom finns kapitel för symtom, yttre orsaker till sjukdom och död samt faktorer av betydelse för människors kontakter med hälso- och sjukvården.

Kapitlen är indelade i avsnitt, som i sin tur är indelade i kategorier. Efter kategorierna kommer subkategorierna, som oftast är den lägsta nivån. Det finns cirka 9 500 subkategorier (borträknat de yttre orsakskoderna i kapitel XX) som består av alfanumeriska koder. Det är denna subkategorinivå som används för att registrera och rapportera in patientstatistik inom hälso- och sjukvård på nationell nivå (se även Patientregistret).

Utöver kodstrukturen innehåller klassifikationen ett regelverk för klassificering och kodning. Exempelvis finns regler för vilken kod som ska väljas när flera hälsoproblem är aktuella. För klassificering och kodning av dödsorsaker är regelverket mer omfattande än för sjukdomar.

## *Användningen av ICD*

ICD har traditioner bakåt till slutet av 1800-talet, då den enbart användes för dödsorsaker. När WHO tog över utgivningen år 1948 inkluderades även sjukdomar som normalt inte leder till döden. Klassifikationen började samtidigt även användas för sjukhusstatistik och annan sjuklighetsstatistik. I Sverige används den internationella versionen för klassificering av dödsorsaker vid Socialstyrelsen. För inrapportering av diagnoser från hälso- och sjukvården till patientregistret och medicinska födelseregistret används den svenska versionen.

## *Svensk version av ICD-10*

Den svenska versionen av ICD-10 har gällt sedan 1997. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, ICD-10-SE [9], är den andra upplagan som inkluderar senare genomförda ändringar. Av namnet framgår att klassifikationen är internationell och den att utöver sjukdomar innehåller olika former av hälsoproblem. Klassifikationen är alltså inte en förteckning över ”godkända sjukdomar” och inte heller en nomenklatur eller klinisk terminologi. Den svenska versionen följer i princip den internationella.



### *ICD:s uppdateringsrutiner*

ICD har en etablerad uppdateringsprocess som leder till ett antal årliga ändringar i klassifikationen. Det kan gälla nya koder, borttagna koder, koder med ändrade kodtexter eller olika förtydliganden. Mer genomgripande förändringar såsom ändrad indelningsgrund kan endast göra vid revisioner då en ny version publiceras. Klassifikationen har tidigare reviderats med ungefär tio års mellanrum. Den elfte revisionen har dröjt men arbete pågår med struktur och innehåll. En officiell betaversion av ICD-11 planeras till maj 2012 och slutversionen beräknas vara klar 2016. Tills vidare görs årliga ändringar i den internationella versionen, som parallellt översätts och införs i den svenska versionen ICD-10-SE. Utöver de internationella ändringarna görs vissa mindre förtydliganden och tillägg i den svenska versionen utifrån nationella behov.

### **ICD-DA**

WHO har utarbetat ett antal specialitetsanpassade klassifikationer för avgränsade områden inom hälso- och sjukvården. Ett exempel är Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology (ICD-DA) [29] som har tagits fram för tandvårdsområdet. ICD-DA:s nu gällande tredje revision som grundar sig på ICD-10, utkom 1995. Den svenska versionen, Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 – tandvård [30] publicerades 2002.

### *ICD-DA:s innehåll*

I likhet med övriga specialitetsanpassade klassifikationer baseras den aktuella tandvårdsversionen på struktur och innehåll i ICD-10. Kärnan i tandvårdsklassifikationen består av avsnittet Sjukdomar i munhåla, spottkörtlar och käkar (K00-K14), i kapitlet för matsmältningsorganens sjukdomar. Subkategorierna från ICD-10 har här ytterligare delats in i specifika tillstånd och avseende lokalisation eller allvarlighetsgrad. Det finns också ett urval av koder från de övriga kapitlen i ICD-10, huvudsakligen bestående av allmänsjukdomar som manifesterar sig i eller kan relateras till tänder, munhåla och angränsande strukturer. Dessa har också fått mer detaljerade koder i tandvårdsversionen. Totalt finns ca 1100 fördjupade koder i tandvårdsversionen, varav drygt 400 stycken i avsnittet Sjukdomar i munhåla, spottkörtlar och käkar. Dessutom ingår i klassifikationen ett antal subkategorier, som är relevanta för tandvården, men där det inte funnits anledning till ytterligare detaljering. Dessa är därför desamma som i ICD-10.

### *ICD-DA:s användbarhet*

I en klassifikation ska allt som tillhör domänen kunna klassificeras. Vid genomgång av tandvårdsklassifikationen noteras dock att klassificeringen av komplikationer till behandling inte fullt ut är anpassad för tandvårdens behov. En annan anmärkning är att kapitel XXI i ICD-10, för tillfällen när andra omständigheter än sjukdom, skada eller yttre orsak registreras som ”diagnoser” eller ”problem”, inte har någon motsvarighet i tandvårdsklassifikationen. För att kunna klassificera samtliga vårdkontakter i tandvården

behövs just ett sådant kapitel för kontakt med tandvården i ett speciellt syfte eller när ett förhållande eller problem har betydelse för en persons hälsotillstånd men inte kan anses vara en aktuell sjukdom eller skada. Här finns behov av kompletteringar.

Ytterligare en synpunkt är att indelningen för tandsjukdomar delvis skiljer sig från indelningen som lärs ut vid de svenska odontologiska fakulteterna. Här är förklaringen att klassifikationen är internationell och ska kunna gälla globalt och oavsett tillgång till diagnostiska hjälpmedel såsom exempelvis röntgen.

Tandvårdsklassifikationen, både den internationella och den svenska versionen bygger på äldre kunskap och har inte reviderats eller uppdaterats sedan utgivningen. Socialstyrelsen har skickat en förfrågan till WHO om eventuella planer på att uppdatera eller ge ut en ny upplaga av ICD-DA, dock utan närmare besked. Socialstyrelsen tolkar detta som att fokus nu ligger på revisionen av ICD-10 och att inga förändringar av ICD-DA är att vänta innan ICD-11 färdigställts och publicerats, vilket tidigast är att vänta 2015.

Det finns i Sverige ingen nationell inrapporteringskyldighet med tandvårdsklassifikationen som grund. Den svenska tandvårdsklassifikationen har därför idag ett begränsat användningsområde.

## Åtgärdsklassifikationer

En åtgärdsklassifikation innehåller koder för statistisk beskrivning av patientrelaterade åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. De statistiska koderna i en åtgärdsklassifikation är så kallade åtgärds-koder.

### KVÅ

För åtgärder inom hälso- och sjukvård respektive tandvård saknas idag en internationell klassifikation.

För kirurgiska åtgärder finns en nordisk klassifikation, NOMESCO Classification of Surgical Procedures, NCSP [31]. Klassifikationen ägs av Nordisk medicinalstatistisk kommitté och uppdateras årligen inom ramen för det nordiska WHO-samarbetet. NCSP:s svenska version är Klassifikation av kirurgiska åtgärder (KKÅ97) [32]. KKÅ97 används för statistik i Sverige, men är också ett viktigt underlag för diagnosrelaterade grupper (DRG), se nedan. KKÅ97 innehåller cirka 6 000 koder fördelade på 20 kapitel, huvudsakligen indelade efter anatomi. Det finns ett kapitel med koder för operationer i munhåla och svalg, som främst är aktuella för oral kirurgi och käk-kirurgi. För allmäntandvård återfinns endast ett fåtal av tandvårdens åtgärder.

I syfte att komplettera de kirurgiska åtgärderna utvecklades Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ [10], som innehåller KKÅ97 tillsammans med nytillförda icke-kirurgiska åtgärder som senare fått benämningen Klassifikation av medicinska åtgärder, KMÅ [33]. KMÅ består i 2010 års version av cirka 3 500 åtgärder, indelade enligt en grov struktur. Tandvårdens unika åtgärder saknas helt i klassifikationen idag huvudsakligen på grund av att tandvård-

dens företrädare endast i mindre utsträckning var engagerade i framtagandet och remissomgången av KMÅ.

Sedan år 2007 är KVÅ i sin helhet obligatorisk att använda för att rapportera in utförda åtgärder till Socialstyrelsens patientregister vid läkarbesök i slutenvård samt öppenvård förutom primärvård.

## ICHI

Under 2000-talet har frågan om en internationell åtgärdsklassifikation åter blivit aktuell. Sedan 2006 har WHO bedrivit ett aktivt arbete kring International Classification of Health Interventions (ICHI). Resultatet som hittills främst gällt strukturen, presenterades 2010. Klassifikationen har en indelningsgrund med oberoende aspekter på åtgärdena. Det tre övergripande indelningarna är vad som gjordes (typ av åtgärd), hur detta gjordes (till exempel metod eller syfte) och var i kroppen (målet för åtgärden). Koderna består av mellan sju och nio tecken vilket ger många olika kombinationsmöjligheter och stora möjligheter att utveckla dess innehåll. WHO söker medverkan av medlemsländerna för att innehållet i ICHI-klassifikationen ska utvidgas och bli användbart. I ICHI-arbetet medverkar representanter från Nordisk senter for klassifikasjoner i helsetjenesten, Oslo. Det finns här en långsiktig påverkansmöjlighet för såväl åtgärder inom den allmänna hälso- och sjukvården som tandvården, om ambitionen är att på sikt övergå till en internationellt gångbar grundklassifikation för åtgärder.

## Sekundär patientklassificering

Sekundär patientklassificering innebär att en vårdkontakt inordnas i en viss kategori med hjälp av data från en eller flera primärklassifikationer. DRG är ett exempel på system för sekundär patientklassificering där vårdtillfällen sorteras till en viss grupp beroende på framför allt primärklassificerade diagnoser och åtgärder.

## DRG

DRG (Diagnosis Related Groups) är ett klassificeringssystem utvecklat för slutenvård på akutsjukhus. Systemet togs fram i USA som ett instrument för överskådlig verksamhetsbeskrivning. DRG har med tiden utvecklats till att användas för resursstyrning och som del i ersättningssystem. Utifrån det amerikanska DRG-systemet har de nordiska länderna utvecklat ett motsvarande system, NordDRG. Den svenska versionen innehåller både slutenvård och specialiserad öppenvård/dagkirurgi.

Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdkontakter, som är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma grupp. Gruppindelningen görs utifrån medicinsk grundinformation som redan registrerats i våra patientadministrativa system. Informationen handlar om diagnoser och åtgärder som klassificerats och kodats med hjälp av ICD-10-SE och KVÅ, de klassifikationer som är obligatoriska att använda i patientregistret. Ålder, kön och utskrivningssätt är andra faktorer som kan påverka vilken DRG-grupp vårdkontakten kommer att tillhöra. DRG är ett mer överskådligt sätt

att beskriva sjukhuset patientsammansättning än om verksamheten skulle beskrivas med en större mängd detaljerade diagnos- och åtgärds-koder från de primära klassifikationerna. Sverige har idag cirka 600 DRG-grupper för slutenvård och cirka 400 DRG-grupper för specialiserad öppenvård/dagkirurgi. Det vanligaste är att gruppindelningen styrs av diagnosen, men det finns även grupper som styrs av åtgärd eller både diagnos och åtgärd. DRG används som debiteringsunderlag i ersättnings-system för delar av vården genom att priser satts på varje grupp. Beräkningen av DRG-vikten utgår från genomsnittskostnaden för alla vårdtillfällen. Beloppet ska täcka kostnaderna för ett genomsnittligt vårdtillfälle i den aktuella DRG-gruppen. Detta förutsätter stora volymer vård så att underskott i vissa grupper ska kompenseras av överskott i andra.

Samtliga landsting använder DRG i ett eller flera syften.

# Nationella riktlinjer

---

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för tandvård och indikatorer för god tandvård. Riktlinjerna avser vuxentandvård och i princip den tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet som beslutas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). I oktober 2010 kom de preliminära riktlinjerna, som tandvårdens intressenter har haft möjlighet att ge synpunkter på. Den slutgiltiga versionen publicerades i maj 2011 [34].

Syftet med riktlinjerna är att styra tandvården till att bli mer evidensbaserad och kostnadseffektiv. De ska också ge förutsättningar för en likvärdig tandvård i hela landet.

Riktlinjerna består av rekommendationer som gäller hela grupper av personer. De är därför lämpliga som beslutsunderlag vid planeringen på olika nivåer i tandvården. Ett exempel är prioriteringar av vilka åtgärder som ska få statligt tandvårdsstöd av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Rekommendationerna kan också användas av professionen som underlag för val av åtgärd i det enskilda patientfallet. Dessutom kan de användas av patienten i samtalet med sin tandläkare eller tandhygienist för att diskutera valet av behandling.

## Innehåll

Riktlinjerna innehåller en lista med tillstånd-åtgärds kombinationer, avsedda att vara heltäckande inom sju områden:

- patientundervisning – metoder för beteendepåverkan
- karies
- parodontit – sjukdomar i vävnader kring tänder och tandimplantat
- endodonti – sjukdomar i tandpulpan och i de periradikulära vävnaderna
- bettfysiologi – smärta och funktionsstörningar i mun, ansikte och käkar
- ortodonti – bett- och tandpositionsavvikelser
- protetik – total eller partiell tandlöshet.

För varje område finns ett antal tillstånd-åtgärds kombinationer som är rangordnade från 1-10 utifrån tillståndets svårighetsgrad, åtgärdens effekt, dess kostnadseffektivitet och graden av evidens. Siffran 1 anger åtgärder med störst angelägenhetsgrad. Siffran 10 anger åtgärder som ger mycket liten eller liten nytta, i förhållande till kostnaden vid de aktuella hälsotillstånden. Några tillstånd-åtgärds kombinationer är klassificerade som ”icke-göra”, och avser ineffektiva åtgärder som Socialstyrelsen avråder från.

Effekten av de specifika åtgärderna har i första hand bedömts utifrån systematiska översikter från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Socialstyrelsens egen vetenskapliga granskning där det vetenskapliga underlaget varit möjligt att evidensgradera med låg till hög evidensstyrka. I andra hand har Socialstyrelsen använt ett vetenskapligt underlag med lägre evidensstyrka som tillsammans med professionens beprövade erfarenhet varit underlag för slutsatser om åtgärdens effekt.

De nationella riktlinjernas begrepp och termer för tillstånd bedöms som aktuella och så långt möjligt vetenskapligt underbyggda. Inom varje område har det funnits experter som samlats i faktagrupper för litteratursökningar. Begrepp och termer i första hand är framtagna från SBU-rapporter och annat vetenskapligt material.

Tillstånden motsvarar i regel diagnoser och är inte sällan kombinationer med andra faktorer såsom omfattning, lokalisation eller riskfaktorer. Totalt finns omkring 120 unika tillstånd (ett fåtal återkommer i flera områden) respektive 182 unika åtgärder.

*Tabell 1. Nationella riktlinjer*

Område	Antal tillstånd	Antal åtgärder
Patientundervisning	4	5
Karies	22	37
Parodontit	17	28
Endodonti	13	20
Bettfysiologi	34	52
Ortodonti	16	13
Protetik	12	27

Eftersom riktlinjerna är framtagna för vuxentandvården, blir följderna att barn- och ungdomstandvården inte omfattas. Avgränsningar har dessutom gjorts för vuxentandvård som inte finansieras via det statliga tandvårdsstödet, såsom sjukhusbaserad käkkirurgi och tandvård till personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Diagnostik är ytterligare ett område som ligger utanför riktlinjerna.

Jämförelser med övriga källor för diagnoser och tillstånd visar att komplikationer till behandling endast finns med i begränsad omfattning i riktlinjerna. Skälet är att faktaunderlag saknas.

# Nationella indikatorer

---

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att utarbeta nationella indikatorer för tandvården. Syftet med indikatorerna är att de ska kunna användas för att följa upp och jämföra tandvårdens processer, resultat och kostnader. Målet är ökad kvalitet i tandvården. Av speciellt intresse är att följa upp om tandvården motsvarar förväntningarna på God vård [35] och God tandvård, det vill säga om den är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges i rimlig tid. Socialstyrelsen har tagit fram 19 övergripande nationella indikatorer [19] för de sex God vårdområdena. Ett användningsområde är återkommande öppna jämförelser, där tandvården hittills inte varit representerad.

I uppdraget ingick även att presentera indikatorer inom de sju riktlinjeområdena för vuxentandvården. Förutom att uppfylla det generella syftet med indikatorerna synliggör dessa indikatorer följsamheten till riktlinjerna. Socialstyrelsen har tagit fram 50 indikatorer för detta ändamål och de presenteras i rapporten Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2010 – Indikatorer [20]. Här finns bland annat mått som beskriver prevalens av sjukdomar i munhålan. De riktlinjespecifika indikatorerna är avsedda att tillsammans med resultat och processmått ge en fullständigare bild av vuxentandvården.

För båda typerna av indikatorer finns förslag på utvecklingsindikatorer. Dessa är indikatorer som önskvärda, men inte är möjliga att följa på nationell nivå med de uppföljningssystem som finns tillgängliga idag.

# Ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet

---

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, är den myndighet som beslutar om vilka behandlingar som ska ingå i högkostnadsskyddet för tandvård. Högkostnadsskyddet gäller för mer omfattande behandlingar, där staten går in och betalar en del av den totala kostnaden.

De behandlingar som är ersättningsberättigande framgår av TLV:s föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd [3]. Av föreskrifterna framgår också referenspriserna för åtgärderna.

## Innehållet i ersättningsreglerna

TLV:s föreskrifter om statligt tandvårdsstöd innehåller ersättningsreglerna med de åtgärder som berättigar till ersättning och vilka förutsättningar som ska gälla för att Försäkringskassan ska betala ut ersättning. Ersättningsreglerna består huvudsakligen av:

- diagnoser/tillstånd (d/t) med tillhörande diagnoskod
- villkor för ersättning
- en eller flera ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder angivna med åtgärdskod.

För att patienten ska få statlig ersättning måste behandlande tandläkare eller tandhygienist ange kod för diagnos/tillstånd och åtgärd till Försäkringskassan.

### Diagnoser/tillstånd

Ersättningsreglernas diagnoser/tillstånd är indelade enligt följande huvudrubriker:

- A. Undersökningar och utredning (3 d/t)
- B. Hälsofrämjande insatser (5 d/t)
- C. Behandlingar av sjukdoms- och smärttillstånd (21 d/t)
- D. Reparativ vård (22 d/t)
- E. Rehabiliterande och habiliterande vård (41 d/t)

Undersökningar och utredningar (A) är den minsta gruppen. Därefter kommer Hälsofrämjande insatser med en handfull tillstånd som innebär förhöjd risk. I gruppen Behandlingar av sjukdoms- och smärttillstånd (C) återfinns diagnoser inom ett flertal av tandvårdens olika områden. I gruppen Reparativ vård (D) finns framför allt skador i tandens hårdvävnader. Rehabiliterande och habiliterande vård (E) är den största gruppen. Här ingår tandlöshets-tillstånd, olika brister i bettet och i protetiska konstruktioner samt bett- och



tandpositionsavvikelser . Totalt finns idag 92 gällande diagnos/tillstånd i ersättningsreglerna.

## Åtgärder

De ersättningsberättigande tandvårdsåtgärderna finns separat listade och beskrivna. För varje åtgärd anges ett referenspris, som ligger till grund för hur stor del av kostnaden staten betalar vid en tandvårdsbehandling. Antalet åtgärder i ersättningsreglerna är idag 140 stycken. Utöver dessa tillkommer 16 s.k. utbytesåtgärder, som används när patienten väljer en annan behandling än den som är ersättningsberättigande för aktuellt diagnos/tillstånd.

Åtgärderna är indelade i nio serier:

- 100 Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder  
(17 åtgärder)
- 200 Sjukdomsförebyggande åtgärder (4 åtgärder)
- 300 Sjukdomsbehandlande åtgärder (9 åtgärder)
- 400 Kirurgiska åtgärder (22 åtgärder)
- 500 Rotbehandling (9 åtgärder)
- 600 Bettfysiologiska åtgärder (3 åtgärder)
- 700 Reparativa åtgärder (8 åtgärder)
- 800 Protetiska åtgärder (60 åtgärder)
- 900 Tandreglering och utbytesåtgärder (8+16 åtgärder)

Några diagnoser/tillstånd respektive åtgärder har tillkommit, utgått eller ändrat benämning sedan starten juli 2008. TLV har gett ut ändringsförfattningar i samband med ändringstillfällena.

# Begreppssystemet Snomed CT

---

## Nationellt fackspråk för vård och omsorg

I maj 2007 beslutade regeringen att Sverige skulle gå med i den internationella organisationen International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO) som förvaltar och vidareutveckla begreppssystemet Snomed CT internationellt. Socialstyrelsen fick samtidigt regeringens uppdrag att utarbeta, förvalta och tillhandahålla ett nationellt fackspråk för vård och omsorg. Regeringsuppdraget avrapporterades mars 2011 och uppdraget ska övergå till fortsatt förvaltning och vidareutveckling, samt användning.

*Nationellt fackspråk för vård och omsorg* består av:

- nationellt överenskomna begrepp och termer
- internationellt och nationellt fastställda klassifikationer och kodverk
- det internationella begreppssystemet Snomed CT med svensk översättning.

Rekommenderade begrepp och termer, hälsorelaterade klassifikationer och Snomed CT utgör tillsammans de språkliga resurser som krävs för en enhetlig användning i elektronisk dokumentation och för säker kommunikation inom vård och omsorg. Det nationella fackspråket för vård och omsorg ska utgå från, och täcka vårdens och omsorgens behov av begrepp, termer och klassifikationer. Begreppssystemet Snomed CT, de nationella och internationella klassifikationerna och termbanken har olika syften och kompletterar varandra. I Socialstyrelsens uppdrag ingår att medverka i den internationella utvecklingen och förvaltningen, och att samordna det nationella arbetet som krävs för att Snomed CT ska komma till användning och kvalitetssäkras.

Det övergripande målet är att informationen inom vård och omsorg som ska delas mellan huvudmän och professioner är entydigt och enhetligt beskriven. Syftet är att undvika olika tolkningar och risk för missförstånd när information delas mellan professioner och verksamheter. Genom tillämpning av en nationell informationsstruktur ges dessutom förutsättningar för att rätt person får tillgång till rätt information för att vård och omsorg på korrekta grunder. Entydigheten är en förutsättning för att kunna göra tillförlitliga jämförelser av vårdens och omsorgens insatser och resultat. Den är också en förutsättning för att möjliggöra jämförelse över tid.

## Snomed CT – bakgrund och innehåll

Snomed CT är en strukturerad samling begrepp och termer med inbördes relationer. Avsikten är att detta begreppssystem ska stödja användning i en datoriserad miljö. Grunden är en amerikansk terminologi för patologi från 1960-talet, utvecklad av College of American Pathologists (CAP). Succes-

sivt har ett stort antal medicinska områden inkluderats och år 2000 lanserades Snomed Reference Terminology (Snomed RT). I början av 2000-talet skedde en sammanslagning de brittiska "Read-koderna" (Clinical Terms Version 3), ett omfattande system av kliniska termer utvecklade inom allmänläkarvården och bildade Snomed CT.

Den internationella versionen av begreppssystemet består idag av cirka 300 000 aktiva begrepp fördelade på 19 huvudkategorier. Bland huvudkategorierna återfinns bland annat kliniskt fynd (som bland annat innefattar sjukdomar), åtgärd, kroppsstruktur, organism, farmaceutiskt och biologiskt medel respektive stadiindelning och skalor. Begreppen längst ned i den hierarkiska strukturen är ofta detaljerade eftersom systemet är avsett att vara heltäckande för informationsbehoven inom vård och omsorg.

Systemet är uppbyggt kring begrepp, termer och relationer. Begreppen identifieras genom ett unikt kodnummer. Till varje begrepp finns minst två termer, en rekommenderad term och en specificerad term (fully specified name) som är unik för begreppet och skiljer ut det från övriga begrepp. Begreppen definieras via sina relationer till övriga begrepp. Relationerna är generiska, det vill säga inordnade i över- och underordnade begrepp. Begreppen har även relationer till andra begrepp i systemet, s.k. attributrelationer. Dessa båda typer av relationer definierar tillsammans varje begrepp. Det som skiljer begrepp och termer i Snomed CT från terminologiskt utredda definitioner i till exempel termbanken är att Snomed CT saknar textuella definitioner. En skillnad mellan Snomed CT och t ex WHO:s hälsorelaterade klassifikationer är att Snomed CT är multihierarkisk. Begreppen kan därför inordnas under fler än ett överordnat begrepp.

## Svensk version av Snomed CT

Socialstyrelsen har genomfört en grundöversättning av samtliga aktiva begrepp i Snomed CT, med undantag för begrepp för djur och veterinärmedicin. Översättningsarbetet avslutades 2010 och resulterade i ca 280 000 begrepp översatta till svenska. Varje begrepp har passerat två oberoende översättare, en kvalitetsgranskare och i vissa fall även ämnesexperter.

För tandvårdsområdet har odontologisk expertkunskap funnits med vid översättningen i begränsad omfattning. Den kliniska relevansen bör därför utvärderas i tillämpningsprojekt, där innehållet i Snomed CT jämförs med aktuella behov och användning av begrepp och termer inom olika verksamheter. För att bedöma relevans och aktualitet gjordes år 2010 en begränsad granskning för specialistområdet kariologi. Två huvudsakliga problem identifierades. Ett flertal begrepp hade låg relevans för svenskt vidkommande eller var otydliga. För ytterligare ett antal begrepp gjordes bedömningen att det finns lämpligare svenska kliniska termer. I enstaka fall upptäcktes problem med struktur eller direkta felöversättningar. En förklaring till den låga relevansen för begrepp och termer är att grunden i begreppssystemet är amerikanskt. En annan förklaring är att systemet grundar sig på innehåll från en äldre version av ICD-klassifikationen, ICD-9 [37], som utkom år 1977, och alltså speglar kunskap och synsätt som gällde på 1960- och 70-talet.

## Snodent

”The Systematized Nomenclature of Dentistry” (Snodent) skapades i mitten av 1990-talet av American Dental Association (ADA) som en diagnostisk motsvarighet till den amerikanska tandvårdens ordlista för åtgärds-koder, Current Dental Terminology.

1998 ingick ADA ett tioårigt avtal med College of American Pathologists (CAP), som åtog sig att införliva Snodent i Snomed-strukturen och förse Snodent med Snomed-koder. Syftet var att skapa, publicera och distribuera en systematiserad nomenklatur/terminologi för tandvården med diagnoser, tecken, symtom och klagomål. Resultatet blev att Snomed-versionen från januari 2004 innehöll 6 000 tandvårdstermer, varav 1 600 stycken från ADA. Detta kan jämföras med de totalt 375 000 begrepp som denna version innehöll.

När IHTSDO övertog rättigheterna till Snomed CT från CAP år 2007 inkluderades inte Snodent-delen. Utifrån de uppgifter som finns från 2004 torde Snomed CT idag innehålla 4 000 – 5 000 tandvårdsbegrepp. Dessa har sannolikt inte uppdaterats i någon större grad, då tandvården inte haft någon egen representation inom IHTSDO och intresset hittills varit lågt. När Soci-alstyrelsen i september år 2009 frågade ADA framkom det att organisationen har arbetat vidare med frågor kring kvalitet och aktualitet av innehållet i Snodent. Anledningen till vidareutvecklingen av Snodent är att USA:s federala regering planerar att använda Snodent. Snodent ska ingå ett elektroniskt journalsystem med patientens fullständiga hälsoinformation. Syftet är att uppnå interoperabilitet.

## Tandvårdens behov av klinisk terminologi

Det är inte i detalj undersökt hur väl Snodent respektive tandvårdsdelen i Snomed CT täcker tandvårdens behov av begrepp och termer. IHTSDO:s chefsterminolog Kent Spackman bedömer täckningsgraden av tandvårdsdelen i Snomed CT till 70 – 90 procent i förhållande till möjliga behov.

I en internationell studie för utvärdering av täckningsgrad jämfördes en handfull terminologier [37]. Utifrån fallrapporter från en lärobok om vårdplanering i tandvården, testades den kliniska täckningen för ett antal dentala fynd och diagnoser i de olika källorna. Resultatet var att Snomed CT var den källa som bäst täckte fallrapporterna, bättre än Snodent. Artikelförfattarna menar att det finns få bevis på att Snodent täcker den kliniska terminologin.

# Mappning och harmonisering

---

## Mappning

Mappning är en metod för att skapa samband mellan begrepp i olika källor. Data som samlats in för ett ändamål kan därför användas även för ett annat ändamål. För att göra en mappning behöver begreppets innebörd i källan (det man mappar från) respektive målet (det man mappar till) fastställas. Det handlar alltså om betydelsen av begreppet och inte termen, dess språkliga uttryck. Efter mappningen värderas och dokumenteras resultatet.

Mappningsmetoden kan användas för delarna i det nationella fackspråket för vård och omsorg, dvs. terminologier, begreppssystemet Snomed CT och klassifikationer. Det kan också användas för förhållanden som uttrycks i journaler, kvalitetsregister mm. Metoden klargör om två begrepp har samma innebörd eller inte.

För att få kvalitet i mappningen krävs ett enhetligt arbetssätt, tillräcklig kompetens hos mappningspersonalen för de källor som ska användas, ett adekvat verktyg och följsamhet till metoden.

Mappningsresultatet kan användas i IT-applikationer för att halv- eller helautomatiskt transformera begreppen i källan till begrepp i målet. Vid halvautomatisk kodning kan elektroniska journalsystem exempelvis vara uppbyggda kring begreppen i Snomed CT med i förväg mappade klassifikationer. När användare anger ett Snomed-begrepp så kommer ett förslag på kodning i det datoriserade systemet som i praktiken bara behöver godkännas. De risker som förknippas med att använda mappning som mellanled ligger huvudsakligen i att det ställs höga krav på validering och en stora initial insats för att skapa en korrekt koppling, och därefter att löpande uppdatera den när källorna förändras.

Inom ramen för det nationella fackspråksprojektet har ett antal mappningsprojekt genomförts, där Snomed CT har varit antingen källa eller mål. Syftet har dels varit att kartlägga relationer mellan innehållet i källorna, och dels att utveckla metoden för detta ändamål. Som en del i ett samarbete mellan IHTSDO och WHO pågår sedan hösten 2010 ett internationellt projekt för mappning från Snomed CT till ICD-10. Syftet är att underlätta användning av båda systemen och att utveckla gemensamma produkter i samband med att ICD-11 färdigställs. Socialstyrelsen har bidragit i detta mappningsprojekt som under 2012 övergår i en valideringsfas.

## Harmonisering

Harmonisering innebär att utifrån mappningsresultatet ge förslag på hur bristande överensstämmelse mellan två källor ska hanteras. Det kan gälla förtydliganden av oklarheter eller rättning av direkta felaktigheter i källa eller mål. Det kan också innebära komplettering av begrepp som saknas i källorna.

# Bedömning och förslag

---

## Tandhälsoregistret

Tandvården är per definition en del av hälso- och sjukvården<sup>2</sup>. Tandvården är i realiteten på väg att närma sig hälso- och sjukvården vad gäller kunskapsstyrning, uppföljning och utvärdering. Nationella riktlinjer samt indikatorer är framtagna och ett hälsodataregister för tandhälsa och tandvård är på plats. En allmän bedömning är därför att tandhälsoregistret för innehåll och rutiner successivt bör närma sig övriga hälsodataregister, särskilt patientregistret som är dess motsvarighet inom hälso- och sjukvård.

Tandhälsoregistret erbjuder en unik möjlighet till systematisk och fortlöpande insamling av klinisk information om den vuxna befolkningens tandhälsa på nationell nivå, vilket tidigare inte funnits i Sverige. För att detta register ska leva upp till krav och förväntningar på ett hälsodataregister behöver kvalitet och innehåll successivt utvecklas. Arbete pågår för att höja kvaliteten i registret, såväl inom myndigheten som tillsammans med Försäkringskassan och TLV.

### Utökat innehåll

Vad gäller täckning och innehåll i tandhälsoregistret behöver hela befolkningen inkluderas, dvs. även barn- och ungdomstandvård och landstingsfinansierad tandvård. Detta har bland annat påpekats av Socialstyrelsen i remissyttrandet över betänkandet Friskare tänder – till rimliga kostnader (SOU 2007:19) [38].

Ett konkret förslag i denna riktning ges i departementsskrivelsen ”Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning. Det tredje steget i tandvårdsreformen” [18]. Förslaget antogs i ett riksdagsbeslut november 2011. Enligt beslutet införs ett nytt selektivt tandvårdsstöd med uppgifter till tandhälsoregistret om intakta och kvarvarande tänder respektive diagnoser och åtgärder. Det selektiva tandvårdsstödet är avsett för patientgrupper som på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har ett ökat behov av tandvård. Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att förbereda reformen genom att ta fram föreskrifter. Bland annat behövs föreskrifter om vilka personer som omfattas av stödet. Begreppssystem och klassifikationer bör användas för att beskriva dessa patientgrupper och underlättar jämförbarheten med andra datakällor, exempelvis patientregistret.

Det finns också anledning att se över det mer detaljerade innehållet i tandhälsoregistret i form av vilka hälsovariabler som bör ingå. Som nya variabler i tandhälsoregistret har Socialstyrelsen i rapporten Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret [15] föreslagit tandyta och dentalt material. Uppgift

---

<sup>2</sup> Se definitionen av begreppet hälso- och sjukvård i Socialstyrelsens termbank

om dentalt material är nödvändig om registrering av biverkningar av dentala material i en framtid blir verklighet.

## Utformning av inrapporteringen

På sikt bör tandvårdens inrapportering fungera på motsvarande sätt som hälso- och sjukvårdens inrapportering till patientregistret. Med hjälp av diagnoskod anges anledningen till vårdkontakt, följt av eventuella bidragande diagnoser. Dessutom kan en eller flera åtgärds-koder registreras.

Det nuvarande statliga tandvårdsstödet's hårda koppling mellan *en* diagnos/tillstånd och *en* åtgärd begränsar de hälsodata som kommer in i registret. Flera samverkande diagnoser/tillstånd för en åtgärd kan exempelvis inte anges. Ytterligare en följd av systemets konstruktion är att diagnoser enbart kan anges om de leder till en åtgärd. Diagnoser som av olika skäl inte åtgärdas blir därför inte inrapporterade, och registreras därför inte i tandhälsoregistret. Med dagens utformning är de registrerade diagnoserna/tillstånden respektive åtgärderna i registret snarare mått på tandvårdskonsumtion i relation till tandhälsa än tandhälsa i sig.

En eventuell utvidgad inrapporteringsskyldighet och påföljande förändring av inrapporteringssystemet är ett omfattande arbete. Eftersom tandhelsouppgifter utanför ersättningssystemet inte tillhör Försäkringskassans åtagande, måste Socialstyrelsen utreda hur dataöverföringen ska gå till. De förändringar som kan vara aktuella är att tandhälsoregistret måste kunna ta emot utökade och delvis andra datamängder, tandvårdens journalsystem behöver anpassas, ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet behöver revideras, och övriga relevanta författningar behöver ses över. De klassifikationer eller andra kodverk som ska användas för inrapportering behöver utvecklas, fastställas och förvaltas vidare utifrån tandvårdens verksamhetsbehov.

En utvidgning av vad som kan eller ska inrapporteras innebär ett omfattande och resurskrävande arbete både för myndigheterna och för vårdgivarna. Det är sannolikt endast i samband med en reform av det allmänna tandvårdsstödet som en sådan insats är rimlig. Professionen har ingen större tradition av verksamhetsbeskrivning i denna form så detta bör göras obligatoriskt och samtidigt bör olika former av stöd erbjudas verksamheterna för att underlätta dokumentation och rapportering. Kostnader och konsekvenser måste dock först grundligt analyseras så att nyttan för individer och samhälle bedöms uppväga kostnaderna.

## Begrepp och termer

### Administrativa begrepp och termer

Det är oklart om termbankens administrativa termer inom hälso- och sjukvård även fungerar för tandvård. En översiktlig genomgång av samtliga områden visar att omkring 80 begrepp kan vara aktuella för en bruttolista som bör analyseras. Analysen kan gälla behov av förtydliganden eller komplettering av definitioner och kommentarer så att även tandvård omfattas. Det kan också finnas anledning att komplettera befintliga begrepp med motsvarande begrepp inom tandvård. Nästa steg i ett eventuellt terminologiarbete kan

vara att gå igenom Socialstyrelsens föreskrifter, nationella riktlinjer för vuxentandvård, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd och Socialstyrelsens föreskrifter utifrån de administrativa termerna som fastställts i Socialstyrelsens termbank.

Det har hittills inte funnits skäl att närmare utreda nya eller befintliga administrativa begrepp specifikt för tandvården i dessa sammanhang, men en översyn och revidering av föreskrifter motiverar att även de administrativa begreppen inkluderas i en framtida granskning.

## Kliniska begrepp och termer

För tandvårdens diagnoser och åtgärder har en jämförelse gjorts mellan fyra huvudsakliga nationella källor för diagnoser och tillstånd. Tre av källorna, klassifikationer, nationella riktlinjer och Snomed CT, förvaltas av Socialstyrelsen. Den fjärde källan, ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet, utvecklades av TLV som en ersättning för lämpliga klassifikationer inom området. Riktlinjer och ersättningsregler har tagits fram någorlunda parallellt men med olika syften men utan tydliga krav på samordning av innehållet i dessa källor. Detta har resulterat i olika indelningsgrunder. Avsikten är ändå att rekommendationerna i de nationella riktlinjerna ska ligga till grund för TLV:s prioriteringar för vad som ska omfattas av det statliga tandvårdsstödet. En viss harmonisering har därför skett inför riktlinjernas slutgiltiga fastställande, främst på termnivå, i de fall begreppen varit desamma. Klassifikationsaspekter har också fortlöpande delgivits i arbetet med ersättningsreglerna och riktlinjerna.

Trots försök till harmonisering av ersättningsregler och riktlinjer uppvägs inte det faktum att de olika källorna har olika indelningsgrunder och till stor del innehåller olika begrepp. Det är dock angeläget att på sikt få till gemensamma begrepp och termer inom tandvården. Det är heller inte effektivt att flera myndigheter vidmakthåller olika nationella källor för kliniska termer inom tandvård, med tanke på resurser som krävs för underhåll, uppdatering och kvalitetssäkring, både i förhållande till verksamheternas behov och i förhållande till varandra. Socialstyrelsen bör därför verka för en ensad källa för begrepp och termer, som täcker tandvårdens behov, i enlighet med det övergripande uppdraget att ansvara för en enhetlig begreppsapparat inom vård och omsorg. När det gäller vård och omsorg har regeringen tidigare gjort bedömningen att begreppssystemet Snomed CT är den mest heltäckande källan för begrepp och termer och att utvecklingen av ett sammanhållet begreppssystem på svenska ska baseras på detta system.

Verksamheternas behov av begrepp och termer bör därför inventeras med avsikt att undersöka om och hur Snomed CT kan användas, och vilka kompletteringar som eventuellt krävs. Genom utvalda tillämpningsprojekt i samverkan med verksamheter och ämnesexperter fås underlag för revidering och kvalitetshöjning av innehållet. För Snomed CT innebär det utveckling av urval, nya begrepp som ska modelleras in i strukturen samt tillägg av synonymer. Målet bör vara väl förankrade begrepp och termer som kan användas i verksamheten, Nationella riktlinjer, som grund för ersättningsregler och som är länkade till statistiska klassifikationer inom tandvården.



Socialstyrelsen har i slutrapporten av Nationellt fackspråk för vård och omsorg poängterat vikten av att tandvårdens begrepp och termer kan baseras på Snomed CT. Tandvårdsområdets terminologi är relativt avgränsad och anges som ett prioriterat område att utreda vidare. Det faktum att tandvården till stor del är finansierad via patientavgifter och därför har begränsade resurser kan kompenseras via denna föreslagna satsning. Ytterligare en faktor som kan underlätta kvalitetssäkring och utveckling av urval är att professionella organisationer och landsting kan ges möjlighet att söka stimulansmedel.

Socialdepartementet har nu gett Socialstyrelsen regeringens uppdrag om nationellt samordningsansvar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Som en del i uppdraget ingår en förstudie om hur en enhetlig tandvårdsterminologi med koppling till Snomed CT kan utarbetas samt löpande utvecklas och förvaltas. Motiven är främst att få till stånd kopplingen till annan hälsoinformation samt kraven på en effektiv förvaltning. Tandvårdens särskilda villkor bör dock beaktas:

- jämfört med sjukvården finns en stor andel privata vårdgivare inom tandvården
- tandvården är en ganska liten verksamhet totalt, men med ett flertal journalsystemsleverantörer
- professionen och journalsystemsleverantörerna har nyligen genomfört en större anpassning i samband med ett nytt statligt tandvårdsstöd.

## Klassifikationer

### Sjukdomsklassifikationer

Idealt bör Socialstyrelsen tillhandahålla standardiserade oberoende klassifikationer för tandvården i likhet med hälso- och sjukvården i övrigt. Regelrätta klassifikationer tjänar bäst syftet som underlag för statistik. Om möjligt bör dessutom all utveckling av klassifikationer ske i internationell samverkan, då gemensamma kodverk är en förutsättning för internationellt jämförbar statistik.

För diagnoser inom hälso- och sjukvård och tandvård innebär detta att Socialstyrelsen bevakar WHO:s arbete med ICD-11 och dess motsvarande tandvårdsversion. Därefter kan översättning och svenska anpassningar av dessa göras. En nationell tandvårdsversion av ICD-klassifikationen underlättar jämförelser med information i patientregistret, vars diagnoskoder hämtas från ICD-klassifikationen. Samkörningar underlättar identifieringen av tandsjukdomars samband med allmänsjukdomar och åtgärder inom hälso- och sjukvården.

Då ICD-klassifikationen är viktig som grundstruktur för de detaljerade diagnoserna i tandvårdsversionen, finns det anledning att om möjligt försöka påverka indelning och innehåll i ICD-11. Socialstyrelsen har därför etablerat kontakt med den internationella grupp som arbetar med området Oral hälsa i ICD-11.

Vid föregående revision av ICD-klassifikationen gavs tandvårdens intressenter möjlighet att påverka den svenska versionen i ett remissförfarande, i praktiken begränsat till den kliniska terminologin. Socialstyrelsen bedömer att vid nästa revision finns större möjlighet att se till att innehåll, indelningsgrunder och klinisk terminologi överensstämmer med andra källor i Sverige. Specialistföreningar och andra intressentgrupper bör bjudas in när det blir aktuellt.

Den internationella revisionen av ICD påverkar tandhälsoregistret först när den finns officiellt utgiven i en svensk version och när beslut finns om att den svenska versionen ska ligga till grund för inrapportering till tandhälsoregistret. Detta kan ske tidigast 2016, då ICD-11 ska publiceras enligt WHO:s gällande plan.

## Åtgärdsklassifikationer

Tandvårdsåtgärder kan rent teoretiskt inordnas i den nationella KMÅ-klassifikationen. Indelningsgrunden medger detta och det finns plats för ytterligare åtgärder. På grund av klassifikationens grova struktur handlar det framför allt om att varje åtgärd kan tilldelas en kod, snarare än en hierarkisk indelning för olika specialistområden.

Utgångspunkten är dock att Socialstyrelsen överväger en uppdatering i samband med en eventuell framtida revision av den nationella åtgärdsklassifikationen, möjligen anpassad till den internationella åtgärdsklassifikationen ICHI. Via det nordiska klassifikationscentret kan fungerande nordiska lösningar lyftas fram i det internationella arbetet hos WHO. Registrering och klassificering av tandvårdens åtgärder är beroende av hur motsvarigheten kommer att se ut för hälso- och sjukvården i övrigt eftersom målsättningen är ett sammanhållet system för statistiska grupperingar av åtgärder.

Idag utgör tandvårdens åtgärder ett direkt debiteringsunderlag och är knutna till föreskrifter och regler hos TLV och Försäkringskassan. De kan därmed inte enkelt ändras. Planeringen hos Socialstyrelsen utgår från att utvecklingen av kommande system för klassificering av åtgärder bör samordnas för hela området. Inom 5–8 år bedöms en generell revision av åtgärdsklassifikationer bli aktuell.

En allmän slutsats är att eventuella standardiserade klassifikationer som grund för inrapportering för tandvårdens diagnoser respektive åtgärder bör införas samtidigt och gärna i samband med en tandvårdsreform som ger tydliga incitament för registrering.

## Andra källor för diagnoser och åtgärder

### Snomed CT

Snomed CT är rikt detaljerad och därför lämplig för gemensamma begrepp och termer vid journalskrivning, till exempel för att ange diagnos och vidtagen åtgärd. Klassifikationer består av grupperingar för statistiskt bruk som innebär reducerad information jämfört med journalen. Klassifikationens koder ersätter inte journaltext.

Införandet av Snomed CT kommer att pågå under många år. Under införandeperioden måste det finnas möjligheter att använda parallella beskriv-

ningssystem. Klassifikationerna används allmänt som huvudsaklig grund för statistik, jämförelser och ekonomisk ersättning inom sjukvården. Fortsatt användning av DRG fordrar exempelvis information som är kodad med hjälp av diagnos- och åtgärdsklassifikationer.

Enskilda företeelser och innehåll i klassifikationerna behöver länkas till motsvarande begrepp i Snomed CT, via mappning. Vid mappning av diagnoser behöver hänsyn tas till att innehåll i Snomed CT delvis baseras på ICD-9 [36], vars indelningar inte alltid överensstämmer med ICD-10. Endast en mindre del av begreppen är därför exakt desamma i Snomed CT som i ICD-10.

Snodent är ytterligare ett begreppssystem för tandvården utöver Snomed CT. Det finns ingen officiellt dokumenterad kommunikation mellan de organisationer som skapade begreppssystemen och man kan därför anta att Snodent är ofullständigt integrerad i Snomed-miljön [39]. Snomed CT och Snodent har dock möjlighet att komplettera varandra, främst när det gäller kliniska fynd. Detta förutsätter ett närmande mellan IHTSDO och ADA och ett samarbetsavtal mellan organisationerna. ADA har uttryckt önskemål om att bilda en plattform att diskutera tandvårdsfrågor för Snomed CT. Syftet med en sådan grupp är att säkerställa intressenternas önskemål om ett mer globalt giltigt innehåll i Snomed CT. Detta skulle ge medlemsländerna, bland annat Sverige, större möjligheter att påverka innehållet framöver. I samband med ADA:s förfrågan om gemensam plattform för tandvårdsfrågor har The US National Library of Medicine gjort ett utkast till ett projekt för att harmonisera innehållet i de båda begreppssystemen.

Möjligheten att benämna och registrera åtgärder via Snomed CT bör utvärderas i samband med tillämpnings- och mappningsprojekt.

## Nationella riktlinjer

De nationella riktlinjerna ger ett samlat kunskapsstöd för vilken behandling som ska rekommenderas och omfattas av statlig ekonomisk ersättning. Riktlinjerna grundar sig i första hand på vetenskapliga rapporter och kan eventuellt behöva kompletteras med kliniska termer.

I riktlinjerna omnämns behovet att ibland behöva beakta flera diagnoser samtidigt. Detta har beaktats i riktlinjerna men innebär en inbyggd svårighet då all diagnostisk information behöver rymmas i tillståndet. Sannolikt finns det flera kopplingar till allmänsjukdomar och funktionsstörningar utöver de som finns i riktlinjerna idag. Tillstånden i riktlinjerna består inte sällan av en kombination av flera samtidigt gällande faktorer. Riktlinjernas kombinerade tillstånd har sällan direkta motsvarigheter i ersättningsreglerna och blir därför svåra att använda som praktiskt underlag som det var avsett.

## Nationella indikatorer

Tandhälsoregistret är den vanligaste datakällan för de indikatorer som är uppföljningsbara. Även kvalitetsregistret SKaPa används i flera fall som datakälla. Många av de framtagna indikatorerna kan dock inte följas på nationell nivå med de uppföljningssystem som finns tillgängliga idag.

Några faktorer i tandhälsoregistret begränsar dess värde som datakälla i uppföljningssammanhang. En faktor är att koderna för diagnoser/tillstånd och åtgärder inte alltid avser entydiga begrepp på tillräckligt detaljerad nivå. En annan faktor är att fler variabler skulle behövas, till exempel tandyta och dentalt material.

### Ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet

Ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet, med dess inrapportering av både diagnos/tillstånd och åtgärder, möjliggör samlad nationell statistik över tandhälsa och tandvård i tandhälsoregistret.

Det som skiljer tandhälsoregistret från övriga hälsodataregister är att Socialstyrelsen inte ansvarar för kodverken för de hälsodata som ska användas vid inrapporteringen till registret. Socialstyrelsens möjligheter att påverka de variabler i registret som är hämtade från ersättningsreglerna är därför relativt små.

### *Ersättningsreglerna och primärklassificering*

Ersättningsreglerna har stora likheter med primärklassificering. Gemensamt är indelningen med avgränsade diagnoser/tillstånd respektive åtgärder i en hierarkisk struktur.

Ett problem vid användning av ersättningsreglerna i statistiskt syfte är att grupperna för diagnoser/tillstånd och åtgärder är på varierande nivå, vissa väldigt detaljerade och andra mer omfattande. Ett annat statistiskt problem är koder med alternativt innehåll, ibland från olika specialistområden. På motsvarande sätt som i riktlinjerna förekommer dessutom vissa diagnoser/tillstånd med kombination av flera samtidigt gällande faktorer. Detta försvårar direkta jämförelser med andra källor.

En omständighet som kan ställa till problem är att ändringar i ersättningsreglerna endast dokumenteras i föreskrifter och inte i ett format anpassat för journalleverantörer och tandhälsoregistret. Utan adekvat ändringshistorik är det svårare att identifiera ändringarna och när dessa gjorts. Detta påverkar journalleverantörernas möjlighet att förse tandvården med gällande diagnoser/tillstånd och åtgärder. För tandhälsoregistret kan det riskera att utgöra ett kvalitetsproblem på sikt.

### *Ersättningsreglerna och sekundärklassificering*

Ersättningsreglerna påminner även om de ersättningssystem som bygger på sekundär patientklassificering (till exempel DRG-system) i och med dess kombinationer av diagnoser/tillstånd och åtgärder. Här finns dock några viktiga skillnader.

I ett sekundärt patientklassificeringssystem sorteras vårdtillfällena till en viss grupp beroende på framför allt primärklassificerade diagnoser och åtgärder. Den sekundära klassificeringen är beroende av den primära klassificeringen, men har egna, självständiga kodverk. Ett motsvarande sekundärklassificeringssystem saknas i ersättningsreglerna för tandvård. Systemet i det statliga tandvårdsstödet medger inrapportering av diagnos/tillstånd till-

sammans med en åtgärd, vilket innebär att informationen om vårdkontakten begränsas till sådan som krävs för ersättning.

I DRG-system är grupperna både medicinskt homogena och resurshomogena vilket lämpar sig väl för att användas som debiteringsunderlag i ersättningssystem där grupperna ska kunna prissättas med *ett genomsnittspris*. Det statliga tandvårdsstödet bygger på debitering utifrån enskilda åtgärder och är i grunden patientfinansierat. DRG-liknande system är därför inte direkt tillämpliga i debiteringssyfte (för vårdgivare) i tandvården.

## Uppdraget och God vård

Socialstyrelsens uppdrag om klassifikationer utgår från kraven på att få in data till hälsodataregistren för statistiska ändamål. Det står dock klart att enhetliga och entydiga begrepp och termer, samt klassifikationer, är de primära uppgifterna som nationella riktlinjer och ersättningssystem måste bygga vidare på. Ytterst handlar det om att bidra till att vårdgivare får goda förutsättningar att bedriva god vård och att skapa system för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningen av hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den ”tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet” [40]. Kraven på ledningssystemet förutsätter enhetliga begrepp, det vill säga en gemensam föreställning om betydelsen. Dessutom behövs enhetliga termer, själva benämningen på företeelsen.

Enhetliga begrepp och entydiga termer är nödvändiga vid information, dokumentation och uppföljning. Ett exempel på information kan vara att patienten och närstående görs delaktiga i information om hälsoproblem och planerade åtgärder. Vikten av terminologiarbete blir också tydlig vid journaldokumentation, där terminologin idag inte är samordnad mellan journal-system eller mellan tandvård och hälso- och sjukvård. Detta torde försvåra arbetet vid till exempel remisshantering. Ett annat användningsområde för enhetlig terminologi är för olika uppföljningsändamål, till exempel anmälan av avvikelser till myndigheter.

## Förankring

Tandvården har ingen tradition av terminologiarbete eller nationell inrapportering av tandhälsa och tandvård för uppföljning och utvärdering. Tandläkarförbundet och enstaka landsting har nu tagit kontakt och visat intresse för utveckling inom området. I ett förankringsarbete för att nå ut till flera av tandvårdens intressenter bör nyttan av gemensamma begrepp och termer identifieras och tas fram som incitament till ett arbete på området. Detta är ett långsiktigt arbete som ingår som en del i uppdrag kring utvecklad dokumentation och informationshantering.

## Ansvar för utveckling av tandhälsoregistret

Tandvårdsreformen 2008 har inneburit att Sverige nu har nationell inrapportering av hälsodata på individnivå. Detta är troligen unikt i världen och ger Socialstyrelsen möjligheter att följa tandhälsa och tandvårdskonsumtion över tid samt i relation till förändringar i tandvårdsstödet.

Om tandhälsoregistret ska utvecklas avseende innehåll behövs ett tydligt uppdrag kring utveckling av statistik och uppföljning för tandvården. För att detta ska vara möjligt krävs ett gemensamt mål för Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter – TLV, Försäkringskassan och eventuellt Läke-medelsverket. Samverkan och ansvarsfördelning mellan och inom myndigheterna behöver också tydliggöras.

## Förslag till fortsatt arbete

För att bidra till strukturerad och ändamålsenlig dokumentation och som underlag för tandvårdens registrering och inrapportering till tandhälsoregistret bör Socialstyrelsen:

- planera för behovsanalys, terminologiarbete samt tillämpningsförsök utifrån ett långsiktigt mål att Snomed CT ska kunna användas inom tandvården
- förankra nyttan av att använda enhetliga och entydiga begrepp, klassifikationer och ett tandhälsoregister i verksamheterna
- bevaka WHO:s revisionsarbete för ICD och vid behov lämna synpunkter på området Oral hälsa
- bevaka arbetet med en internationell åtgärdsklassifikation som även täcker tandvårdens behov samt arbetet med åtgärder i begreppssystemet Snomed CT.

# Referenser

---

1. Prop 2007/08:49 Statligt tandvårdsstöd.
2. Uppdrag avseende förberedelser för inrättandet av ett tandhälsoregister. Regeringsbeslut 2. Socialdepartementet; 2007-08-16.
3. Tandvårds- och läkemedelsverkets föreskrifter och allmänna råd. (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd, med ändringsföreskrifter.
4. SOU 2007:19 Friskare tänder – till rimliga kostnader. Slutbetänkande av utredningen om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna.
5. Spetz, C-L. Rapport angående förberedelse för inrättande av tandhälsoregister. Socialstyrelsen; 2008.
6. Promemoria Socialdepartementet; 2010-06-18.
7. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision (ICD-10). World Health Organization, Geneva; 2008 ed.
8. Lag (1998:543) om hälsodataregister.
9. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälso-  
problem – systematisk förteckning (ICD-10-SE). 2 uppl. Stockholm:  
Socialstyrelsen; 2010.
10. Klassifikation av vårdåtgärder, Socialstyrelsen. Hämtad 2011-07-01 från  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
11. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:26) om uppgiftsskyldighet  
till patientregistret.
12. Klassifikation av medicinska åtgärder (KMÅ) , Socialstyrelsen. Hämtad  
2011-07-01 från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).
13. Förordning (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.
14. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:13) om uppgiftsskyldighet till  
tandhälsoregistret.
15. Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret. Socialstyrelsen; 2010.
16. Framtida statistikredovisning om barns och ungdomars tandhälsa, Soci-  
alstyrelsen; 2008.
17. Hur kan biverkningar av dentala material följas upp? Socialstyrelsen;  
2009.
18. Ds 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer  
med sjukdom och funktionsnedsättning. Förslag om tredje steget i tand-  
vårdsreformen.
19. Övergripande nationella indikatorer för God tandvård. Stockholm, Soci-  
alstyrelsen; 2010.
20. Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011. Indikatorer. Hämtad 2011-  
07-08 från <http://www.socialstyrelsen.se/>
21. Nationell Informationsstruktur – ett regeringsuppdrag inom Nationell  
IT-strategi för vård och omsorg. Stockholm. Socialstyrelsen; 2010.

22. Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2011-07-01 från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).
23. Edward S: Odontologisk ordbok. 3e uppl., 2006.
24. Global medical device nomenclature. Hämtad 2011-07-01 från [www.gmdnagency.com](http://www.gmdnagency.com).
25. MedDRA – the Medical Dictionary for regulatory Activities. Hämtad 2011-07-01 från [www.meddrasso.com](http://www.meddrasso.com).
26. Dentala material Norden (DMN). Produktdatabas för dental material. NIOM, Umeå universitet och Kunskapscenter för Dentala Material (KDM), Socialstyrelsen). Hämtad 2011-08-29 från <http://odont.umu.se/>.
27. Rikstermbanken. Terminologisentrum TNC. Hämtad 2011-08-29 från <http://www.rikstermbanken.se/>
28. Svenska Akademiens ordlista över svenska språket. 13 uppl. 3 tr. Stockholm. Norstedts Akademiska Förlag; 2006
29. Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology (ICD-DA). 3 uppl. Geneva, World Health Organization; 1995.
30. Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 – tandvård. Stockholm, Socialstyrelsen; 2002.
31. NOMESCO Classification of Surgical Procedures (NCSP), version 1.15. Copenhagen, NOMESCO; 2010.
32. Klassifikation av kirurgiska åtgärder 1997 (KKÅ97). Reviderad november 2004. Stockholm, Socialstyrelsen; 2004.
33. Klassifikation av Medicinska åtgärder (KMÅ). Hämtad 2011-07-08 från <http://www.socialstyrelsen.se/>
34. Nationella riktlinjer för vuxentandvård. Hämtad 2011-07-08 från <http://www.socialstyrelsen.se/>
35. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2006.
36. International Classification of Diseases. Ninth revision (ICD-9) World Health Organization, Geneva;1977.
37. Torres-Urquidy M H, Schleyer T. Evaluation of the Systematized Nomenclature of Dentistry (SNODENT) using Case Reports: Preliminary Results. AMIA Annu Symp Proc. 2006; 2006: 1124.
38. Socialstyrelsen. Remissyttrande till regeringen, Socialdepartementet över slutbetänkandet av utredningen om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna ”Friskare tänder – till rimliga kostnader” (SOU 2007:19). 2007
39. Goldberg L J, Ceusters W, Eisner J, Smith B: The Significance of SNODENT. Stud Health Technol Inform. 2005;116:737-42
40. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)