

## SKaPa versus tandhälsoregistret

Text: Frida Lundgren, statistiker, Socialstyrelsen

Artikeln är hämtad ur SKaPa Årsrapport 2019

Sverige är ett land med lång tradition av att föra register. Vi har 28 statistikansvariga myndigheter varav många har individbaserade register. Det finns även drygt 100 kvalitetsregister i Sverige. Dödsorsaksregistret kan nämnas som ett av våra äldsta då det startade redan 1952, men ända sedan 1749 har det förts dödsorsaksstatistik.

Tandvården är ett område där det länge saknades individbaserade register. Men i och med reformen 2008 om statligt tandvårdsstöd, startade insamlingen av data till det nyinrättade hälsodataregistret tandhälsoregistret vid Socialstyrelsen. SKaPa startade året innan, 2007 och kan redovisa data från år 2009. Nu, år 2020, har vi tillgång till mer än tio års data om utförd tandvård och tandhälsa på individnivå och med hjälp av dessa register kan vi få fram viktig information om tandvården och tandhälsan i Sverige.

I mitt arbete som statistiker på Socialstyrelsen, med flera års erfarenhet av att jobba med tandhälsoregistret och numera även patientrepresentant i SKaPas styrgrupp, har jag förstått att det finns funderingar ute i verksamheten om det verkligen behövs både ett kvalitetsregister och ett hälsodataregister. Detta eftersom registren innehåller liknande uppgifter om tandhälsa och utförd tandvård. Frågan är berättigad då det är ett faktum att registren, i hög utsträckning, innehåller överlappande data. Vad är det då som skiljer ett kvalitetsregister och ett hälsodataregister åt?

### **Lagstöd**

För att svara på den frågan får man gå tillbaka till lagstiftningen. I patientdatalagen (2008:355) 7 kap 4 § står det att "personuppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister får behandlas för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet" och i samma kapitel 5 § kan man läsa att är detta uppfyllt får personuppgifter i ett kvalitetsregister även användas till statistik och forskning inom hälso- och sjukvården. Uppgifter i ett kvalitetsregister får med andra ord inte samlas in för ändamålet statistik och forskning. Utan ändamålet för inrättandet och utvecklingen av ett kvalitetsregister ska vara att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. När ett kvalitetsregister väl finns på plats får dock uppgifterna även användas till statistik och forskning.

Hälsodataregister regleras av lag (1998:543) om hälsodataregister och där framgår det att personuppgifter i ett hälsodataregister får behandlas för

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

Utifrån den lagstiftning vi har för kvalitetsregister och hälsodataregister framgår det att premisserna för inrättandet av de olika typerna av register skiljer sig åt. Kvalitetsregister är i första hand till för att följa kvaliteten i vården. Det är ett verktyg för professionen till för att utveckla vårdens kvalitet och behandlingsresultat. Odontologiskt bokslut som SKaPa producerar årligen, är ett mycket bra exempel på detta. När hälsodataregister ska användas lyfts perspektivet, i den statistik som produceras från tandhälsoregistret följs tandvården som utförs och tandhälsoutvecklingen ur ett folkhälsoperspektiv. När Socialstyrelsen fick i uppdrag att utvärdera tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget kunde tandhälsoregistret användas i analyserna eftersom utvärdering är ett av ändamålen med ett hälsodataregister.

### ***Obligatoriskt/frivilligt***

Ytterligare en skillnad mellan kvalitetsregister och hälsodataregister är att inrapportering till ett hälsodataregister är obligatoriskt. "Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården skall lämna uppgifter till ett hälsodataregister", står det i lagen om hälsodataregister. Som patient kan du heller inte själv bestämma om du ska vara med eller inte utan det är obligatoriskt. En person som har vårdats på sjukhus, fött barn i Sverige, fått en cancerdiagnos eller besökt tandvården registreras i våra hälsodataregister. Till ett kvalitetsregister kan patienten själv välja om hens uppgifter ska sparas eller inte och det är upp till vårdgivaren att besluta om de ska ansluta sig till registret eller inte. Därför är det väldigt glädjande att fler och fler organisationer inser vilken nytta SKaPa kan göra och ansluter sig till registret. Anslutning till SKaPa kan också stötta tandvården att fullfölja 16 § i tandvårdslagen (1985:125): "Inom tandvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras".

Skillnaderna som finns mellan kvalitetsregister och hälsodataregister kan sammanfattas i följande punkter:

	<b>Kvalitetsregister</b>	<b>Hälsodataregister</b>
Ändamål:	systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet	framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård, forskning och epidemiologiska undersökningar
Urval:	områdes- /diagnosspecifikt	alla patienter

Patient:	frivilligt för patienten att delta, rätt att bli struken	inget samtycke krävs, ingen rätt att bli struken
Vårdgivare:	frivilligt för vårdgivaren att medverka	lagkrav att vårdgivaren rapporterar
Lagstöd:	patientdatalagen	lagen om hälsodataregister

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen, som det står i tandvårdslagen. Det är det långsiktiga målet som alla som jobbar med tandvård strävar efter. Det är även det långsiktiga målet med SKaPa och tandhälsoregistret, men utifrån olika infallsvinklar. SKaPa och tandhälsoregistret har och kommer även i framtiden att ha beröringspunkter. Istället för att sätta registren mot varandra, som jag antyder i rubriken, bör båda registren utnyttjas i betydligt högre utsträckning än vad det gör idag. Tandhälsa och munhälsan är en så viktig del som påverkar vår livskvalitet och även vårt allmäntillstånd och SKaPa och tandhälsoregistret är båda värdefulla källor som kan besvara många viktiga frågeställningar.