

Årsrapport för 2009

Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit

Hans Östholm – Jörgen Paulander – Inger v. Bülzingslöwen

SKaPa
Älvgatan 47
652 30 Karlstad
www.skapareg.se
skapa@liv.se

054-615000



SVENSKT
KVALITETSREGISTER
FÖR KARIES
OCH PARODONTIT

2010-09-16

Innehåll

1 BAKGRUND	3
2 SKAPAS VISION OCH UTFORMNING	4
3 RESULTAT	5
Antal, kön- och åldersfördelning av patienter	5
Barn och ungdomar	5
Vuxna	6
Registrets giltighet	6
3.1 Kariessjukdomen	
Fyllningsterapi med plastiska material	6
Andel individer som fått extraktion utförd pga. karies	8
3.2 Parodontitsjukdomen	8
Individer registrerade i registret med avseende på parodontit	8
Hur många sjuka finns	9
Hur ser parodstatus ut	9
Vilka åtgärder har utförts pga. parodontit	9
Patienter som har fått extraktion utförd pga. parodontit	10
4 ANALYS OCH KVALITETSUTVECKLING	10

1 Bakgrund

Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa) startade officiellt den 1 januari 2007. Syftet med registret är att bidra till att

- förbättra vårdens kvalitet
- säkerställa efterlevnad på de områden där det finns evidensbaserad kunskap
- synliggöra kvalitetsbrister, kunskapsluckor och olikheter i vårdinriktning
- påverka utvecklingen mot samsyn och enhetlig vårdinriktning
- stödja utvecklingen av nationella riktlinjer/evidensbaserad behandling
- ge incitament till noggrannare undersökningar och vårddokumentation avseende folksjukdomarna karies och parodontit.

Registret har genomgått en uppbyggnadsfas på fyra år (2007-2010). Den grundläggande strukturen avseende registerinnehåll är fastlagd. Programkonstruktionen för automatisk överföring av registerdata varje dygn från patientjournalerna via säker filöverföring och nedladdning i SKaPas datalager är klar. Den tekniska plattformen togs i drift i maj 2009 och innehåller data fr.o.m. 1 juli 2008. Datalagret utvecklas och testas fortlöpande i en särskild servermiljö i Värmland. Servrarna för SKapas datalager finns hos EyeNet Sweden i Blekinge, med vilka SKaPa har avtal om drift- och användarstöd. Grunderna för rapporter och analyser har fastställts.

Samtliga offentliga vårdgivare inom tandvården i Sverige stödjer registret och kommer att anslutas. Anslutningen startade i maj 2009 med Landstinget i Värmland och Örebro läns landsting. Från samtliga distriktstandvårdskliniker i dessa två landsting levereras registerdata för analys av karies- och parodontitvården retroaktivt från den 1 juli 2008. Anslutning av landstingen i Blekinge, Östergötland och Västerbotten pågår och beräknas vara klar före utgången av 2010. Övriga landsting kommer att anslutas successivt under 2011.

Fr.o.m. 2011 är projektiden för uppbyggnad avslutad och registret övergår i driftfas.

Data genererade från 2008-07-01 till 2009-12-31 för samtliga 31 allmäntandvårdskliniker i Värmland och 23 allmäntandvårdskliniker i Örebro finns i registret. Antalet individer som någon gång under denna tid varit inne för någon form av behandling och som finns registrerade i SKaPas databas var totalt 255 060. Av dessa gick 136 687 vid en värmländsk tandklinik och utgör 50 procent av befolkningen. I Örebro läns landsting var motsvarande siffra 118 373 patienter, vilket utgör 43 procent av befolkningen. Könsfördelningen var mycket jämn, 50,3% kvinnor i Värmland och 50,1% kvinnor i Örebro.

I föreliggande årsrapport redovisas data och analyser för år 2009.

2 SKaPas vision och utformning

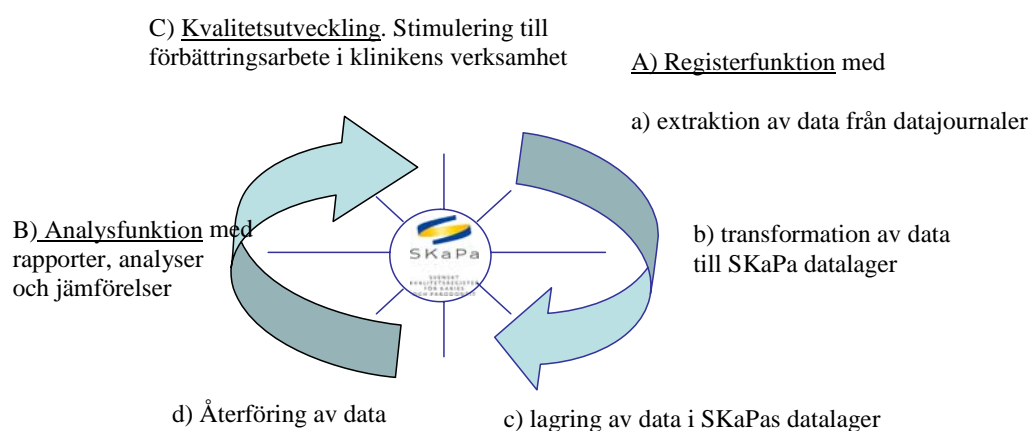
Målsättning, organisation, IT-struktur, dataleverans, informationsåterföring, analys och kvalitetsutveckling

En viktig grund för ett långsiktigt förbättringsarbete av den egna verksamheten är utvärdering och jämförelse med andra. Ett kvalitetsregister ger underlag för sådant arbete. På tandvårdens område har kvalitetsregister med nationell täckning saknats. Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit, SKaPa, startade formellt den 1 januari 2007, då registret erhöll bidrag från Nämnden för Nationella Kvalitetsregister. SKaPa har fått ekonomiskt stöd från Socialstyrelsen och från Sveriges folktandvårdsorganisationer. SKaPa åtnjuter ett brett stöd inom svensk tandvård och är öppet för såväl offentligt som privat bedriven vård. Registret är i första hand avsett för munnens två stora folksjukdomar karies (hål i tänderna) och parodontit (tandlossningssjukdom).

Med personbundna uppgifter om diagnoser, behandlingar och behandlingsresultat som grund möjliggör kvalitetsregistret longitudinell uppföljning av insatt behandling vid de deltagande klinikerna och ger underlag för nationell uppföljning. Programkonstruktionen för automatisk överföring av registerdata varje dygn från patientjournalerna via säker filöverföring och nedladdning i SKaPas datalager är klar. Ingen manuell inmatning av information behövs. Nödvändiga uppgifter för utvärdering av karies och parodontit hämtas direkt via den datoriserade patientjournalen via säker filöverföring till ett datalager. Informationen klassificeras och laddas ned i strukturerad form för att möjliggöra återrapportering och analyser.

Samtliga offentliga vårdgivare inom tandvården i Sverige stödjer registret och kommer att anslutas. Helt utbyggt skall SKaPa kunna omfatta samtliga folktandvårdskliniker och en betydande andel av landets privata vårdgivare.

SKaPa som fullt utbyggt koncept innehåller tre huvudprocesser, se figur nedan.



3 Resultat

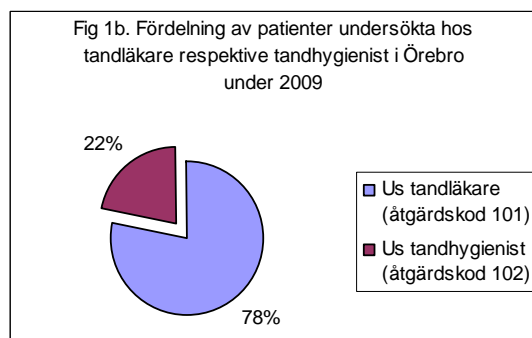
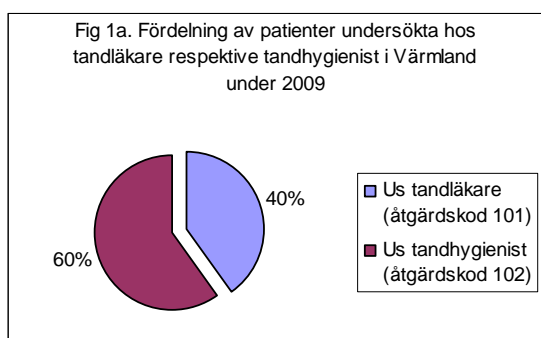
Denna årsrapport är SKaPas första offentliga rapport med odontologiska utdata. Systematisk regelbunden återrapportering på klinisknivå har hittills på grund av att SKaPa har varit i projektfas och av tekniska skäl ej varit möjlig att göra med regelbundenhet. Vi har därför begränsat oss till att återrapportera data på landstingsnivå, grundat på det analysarbete SKaPa hittills kunnat genomföra.

För resultatbeskrivningen av kariessjukdomen gäller dessutom att i detta avsnitt rapporteras huvudsakligen data som gäller karies diagnos och behandling. Sjukdomsbeskrivningarna grundade på munstatus är ännu ej bearbetade och analyserade med sådan kvalitet att de kan spridas i en offentlig årsrapport.

Följande resultat har framkommit, baserat på registerdata i SKaPas datalager gällande år 2009 från Landstinget i Värmland (LIV) och Örebro läns landsting (OLL). Redovisningen gäller samtliga 31 allmäntandvårdskliniker i Värmland och 23 allmäntandvårdskliniker i Örebro.

Antal, kön- och åldersfördelning av patienter

Under 2009 har sammanlagt i Örebro och Värmland 164 922 patienter (barn, ungdomar och vuxna) varit på någon form av behandling, 98 261 i Värmland och 66 661 i Örebro. Av totalantalet på 164 922 patienter har 157 849 patienter fått fullständig undersökning hos tandläkare och/eller tandhygienist. Uppgifterna grundar sig på registreringar av Försäkringskassans åtgärds-koder 101 (undersökning hos tandläkare) och 102 (undersökning hos tandhygienist). Fördelningen av undersökningsåtgärd på tandläkare respektive tandhygienist i varje län framgår av Fig. 1 a, b. Av de fullständigt undersökta har 1 procent under året fått undersökning hos både tandläkare och tandhygienist.

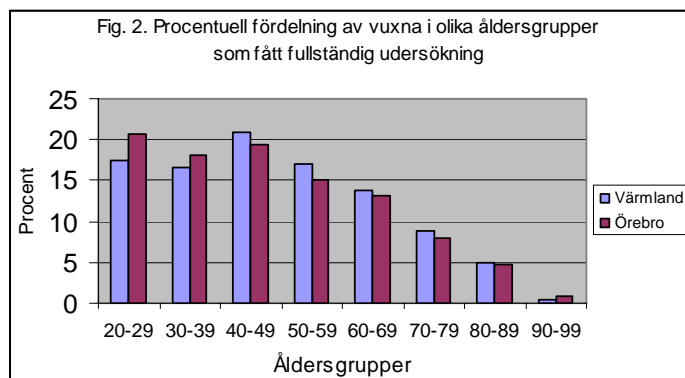


Barn och ungdomar

Av de år 2009 fullständigt undersökta var hälften barn och ungdomar 0-19 år (48% i Värmland, 51% i Örebro).

Vuxna

Av de år 2009 fullständigt undersökta vuxna, 47 757 patienter i Värmland och 32 577 i Örebro, var åldersfördelningen följande (Fig. 2).



Den procentuella fördelningen mellan män och kvinnor i olika åldersgrupper är likvärdig mellan båda folktandvårdsorganisationerna och framgår av Tabell 1.

Åldersgrp	Värmland		Örebro	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
20-29	50,2	49,8	51,8	48,2
30-39	50,4	49,6	51,0	49,0
40-49	49,4	50,6	49,8	50,2
50-59	49,1	50,9	50,0	50,0
60-69	50,4	49,6	51,3	48,6
70-79	54,3	45,7	53,8	46,2
80-89	58,6	41,4	60,1	39,9

Registrets giltighet

Samtliga distriktskliniker, behandlare och patientbehandlingar i de två hittills anslutna landstingens folktandvårdsverksamheter finns inlagda i databasen för år 2009.

Könsfördelningen i totalantalet patienter (alla åldrar) har en obetydlig övervikt för kvinnor, 50,3% i Värmland och 50,1% i Örebro. Detta är i överensstämmelse med siffror för Sverige i sin helhet, där procentandelen kvinnor anges till 51%, enligt SCB. Ytterligare jämförelser med andra register avseende registerunderlagets giltighet skall göras när fler deltagarorganisationer är anslutna.

3.1 Kariessjukdomen

Fyllningsterapi med plastiska material

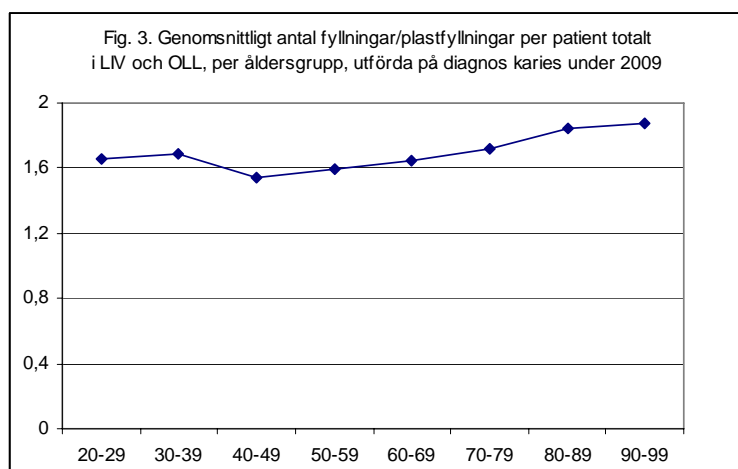
Totalt utfördes på vuxna i LIV 23 962 fyllningar (Försäkringskassans [FK] åtgärds-koder 701-706) eller kronor i plastiskt material (FK åtgärds-kod 707) grundat

på diagnosen karies (FK diagnoskoder 4001: defekt, primärkaries, 4002: omfattande defekt, primärkaries, 4011: defekt, sekundärkaries, eller 4012: omfattande defekt sekundärkaries) under 2009. Totalt fick 15 129 vuxna patienter en eller flera av dessa fyllningar och plastkronor. Genomsnittligt i LIV utfördes 1,58 fyllningar/plastkronor per vuxen patient.

I OLL utfördes totalt 22 601 fyllningar eller kronor i plastiskt material på vuxna patienter under 2009 grundat på diagnosen karies. Totalt var det 13 150 vuxna patienter som fick en eller flera av sådana fyllningar och plastkronor. Genomsnittligt i OLL utfördes 1,72 fyllningar/plastkronor per vuxen patient. Detta var signifikant fler fyllningar ($p < 0,05$) per patient i OLL än i LIV.

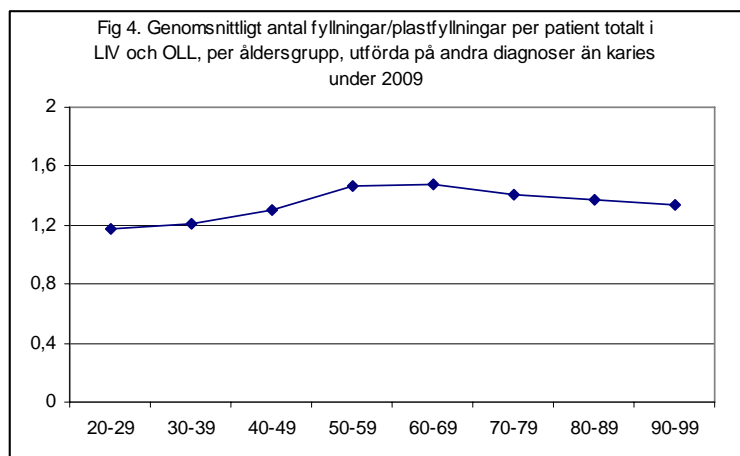
En jämförelse mellan män och kvinnor visar att sammanslaget i båda landstingen fick män genomsnittligt fler fyllningar/plastkronor utförda, 1,7 per patient, än kvinnor, som fick 1,6 per patient utförda under 2009.

Det är vidare intressant att notera att medelvärdet för antal utförda fyllningar/plastkronor, som gjordes pga. karies, inte skiljer sig nämnvärt mellan de yngre vuxenåldrarna och de äldre i hela materialet, se Fig. 3. Inte förrän i gruppen 70-79 år sker en tendens till ökning av antalet utförda lagningar pga. karies, en tendens som blir ännu tydligare i åldersgruppen 80-89 år och äldre, se Fig. 3.



Totalt i LIV och OLL utfördes 84 168 fyllningar eller plastkronor, oberoende av diagnos. Sammanlagt i LIV och OLL utfördes 46 563 fyllningar pga. kariesdiagnos (se ovan). Det innebär att 37 605 fyllningar/plastkronor, 44,7% av alla utförda fyllningar/plastkronor, utfördes på annan diagnos (t.ex. substansförlust, fraktur). Detta är väl i linje med andra rapporter.

När det gäller dessa fyllningar/plastkronor fördelar sig medelvärdet per åldersgrupp annorlunda än för de med kariesdiagnos, se Fig. 4. Här ökar antalet per individ redan i övre medelåldern.



Andel individer som fått extraktion utförd på grund av karies

I båda landstingen sammantaget utfördes, under 2009, ett antal av 6 030 extraktioner (FK åtgärds-koder 401: extraktion av tand, 402: extraktion av tand, komplicerad, 403: extraktion tillkommande enkel, 404: operativt avlägsnande, 405: omfattande dentoalveolär kirurgi) pga. kariesdiagnos (FK åtgärds-koder 4001, 4002, 4011, 4012). Dessa extraktioner fördelade sig så att 3139 extraktioner utfördes på män och 2891 på kvinnor. Antalet individer som fick minst en extraktion utförd var 4 055. Genomsnittligt på hela materialet extraherades 1,5 tand per individ. I 67 procent av extraktionerna har FK åtgärds-kod 401 använts. Åtgärds-kod 402, komplicerad extraktion, har använts i 18 % och kod 403, tillkommande extraktion, i 10 %. Koderna för operativt avlägsnande och omfattande dentoalveolär kirurgi har använts i sammanlagt endast 5 % av fallen.

3.2 Parodontitsjukdomen

I detta avsnitt redovisas personer som är 20 år och äldre. Samtliga registreringar avser året 2009.

Individer registrerade i registret med avseende på parodontit

Parodontalt fick-status, vilket innebär att graden av tandlossning registreras i SKaPa genom mätning av avståndet från tandköttsranden till det djup där tanden fäster i käkbenet, hade registrerats hos 32 298 vuxna personer varav 15 674 kom från LIV och 16 624 från OLL. Detta innebär att 40% av samtliga vuxna personer som undersökts under 2009 hade registrerats med avseende på parodontal sjukdom. Andelen parodontalt registrerade var i LIV 33% och i OLL 51% av de undersökta.

En begränsad del (40%) av den vuxna populationen hade således registrerats med avseende på parodontit. Detta kan dels bero på att friska individer endast registreras genom daganteckningar, vilka inte finns i SKaPa, dels ett traditionellt lägre intresse för parodontitsjukdomen. Oavsett anledning utgör detta ett utvecklingsområde för att höja kvaliteten vid de deltagande enheterna. Jämförelse av registreringsfrekvensen för deltagande enheter kommer att följas över tid. Skillnaden mellan LIV (33%

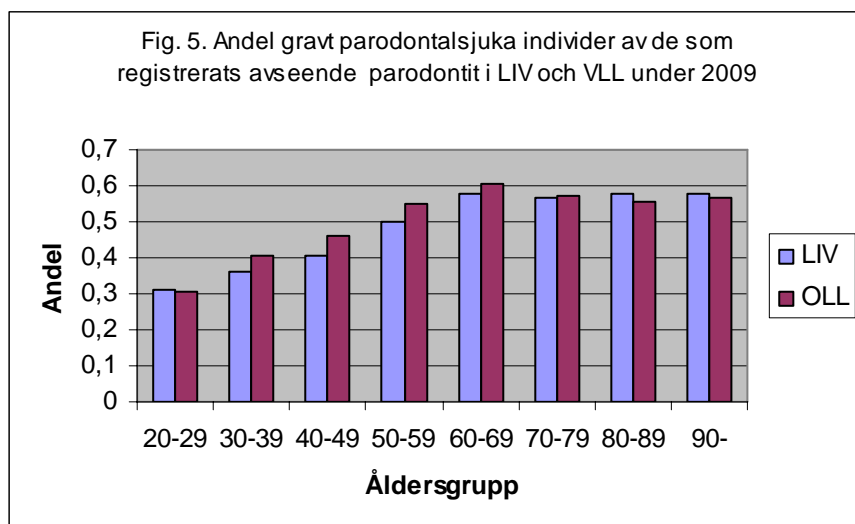
registrerade) och OLL (51% registrerade) visar att parodontal registrering är ett av de kvalitetsförbättringsområden som SKaPa kan understödja.

Hur många sjuka finns

Som gravt parodontalt sjuk klassades de individer som uppvisade minst en tand med avancerad tandlossning (fickdjup > 5mm). Denna grupp utgjordes av 21 545 personer vilket är 67 procent av dem som har parodontal registrering.

I LIV respektive OLL fanns det under 2009 med denna definition bland de parodontalt registrerade vuxna personerna 21% respektive 34% gravt parodontalt sjuka.

Fig. 5 visar fördelningen av dessa per åldersgrupp och landstingsområde. En successiv ökning av andelen sjuka från 1/3 vid 20-29 års ålder till drygt halva den undersökta populationen from. 60-69-årsgruppen.



Hur ser parodstatus ut

För de gravt sjuka 21 454 personerna (minst 1 tand med fickdjup >5mm) var genomsnittet 3,3 gravt parodontalt skadade tänder (min 1 max 31). I denna grupp hade kvinnor 3,2 och män 3,5 sådana tänder per person.

Vilka åtgärder har utförts på grund av parodontit

Diagnoskoden 3043, vilken är samlingskod för parodontal sjukdom, förekom vid 58 689 tillfällen hos 27 923 personer.

Åtgärderna för dessa diagnoser fördelade sig enligt nedan:

-information och instruktion vid 6 991 tillfällen (12%)

-sjukdomsbehandlande insatser vilket i huvudsak omfattar instrumentering med syftet att avlägsna mjuka och hårda beläggningar på tandytan vid 46 155 tillfällen (79%)

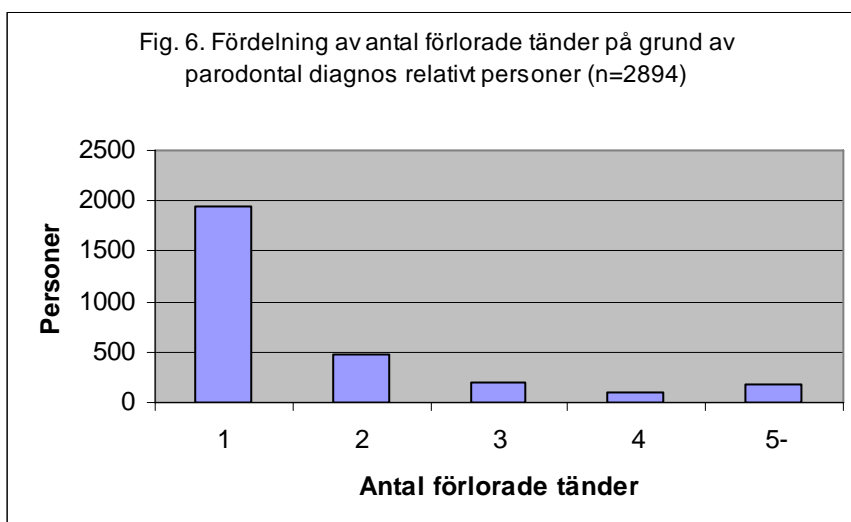
-tandborttagning av 5 173 tänder (9%) varav endast 32 tänder krävt operation för avlägsnande

-andra åtgärder sammantaget <1%

Huvuddelen (95%) av de sjukdomsbehandlande åtgärderna har utförts av tandhygienist.

Patienter som har fått extraktion utförd på grund av parodontit

De 5 173 extraktionerna enligt ovan hade utförts på 2 894 individer. Detta Medeltalet var 1,8 tandförluster per patient. Frekvensfördelningen av antalet på parodontal diagnos förlorade tänder fördelat på personer framgår av Fig. 6.



4 Analys och kvalitetsutveckling

SKaPa befinner sig för närvarande i en utvecklingsfas där organisatoriska och odontologiska grunddata håller på att insamlas. Dessa grunddata utgör en förutsättning för analyser och därpå följande kvalitetsutveckling för de deltagande enheterna.

I nuvarande skede är det därför inte meningsfullt att i årsrapporten för 2009 redovisa pågående analysarbete.

Sådana analyser förväntas kunna genomföras under 2010.