

Bilaga 1 - Kvalitetsuppföljning vårdförlopp Karies

Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

Beskrivning av möjliga datakällor

Indikatorerna är till stor del gemensamma med de som tagits fram för att följa upp och utvärdera implementeringen av Nationella riktlinjer för Tandvård som Socialstyrelsen publicerade 2022. Bakgrunden till detta är att vårdförloppet och riktlinjerna har gemensamma frågeställningar och mål. I ett längre perspektiv finns det även fördelar med att vi följer upp med samma indikatorer. Dessutom innebär samarbete att vi undviker extraarbete inom till exempel myndigheter, regioner, kommuner och olika register. Data hämtas in från Tandhälsoregistret och via enkätutskick i samband med utvärderingen av de nationella riktlinjerna, samt från Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa). För beräkning av indikatorer inhämtas Socialstyrelsens underlag och beskrivningar.

Indikatorer

Vårdförloppet planerar att utvärdera åtta indikatorer. Två av dessa mäter resultat (R1-R2) och sex mäter processer (P1-P6). P4 respektive P5 är uppdelade i två för att mäta samverkan från båda sidor, alltså tandvården och samverkansparten (mer information finns i Tabell 1 och 2. Tre indikatorer har hög prioritet.

Resultatmått mäter från två olika perspektiv, dels i vilken utsträckning behandlingen förmått stoppa vidare sjukdomsutveckling, dels huruvida behandlingen "misslyckats", det vill säga om åtgärder mot pågående kariessjukdom fortfarande sätts in. Processmått mäter i vilken utsträckning tandvården följer givna rekommendationer i vårdförloppet. Tabellen visar resultat- och processmåttindikatorer kopplade till vårdförloppets mål och därmed vilka kvalitetsaspekter som avses följas. Indikatorerna redovisas könsuppdelat och totalt, på både region- och enhetsnivå när det är möjligt och relevant. För detaljerad information om hur indikatorerna beräknas hänvisas till webbplatsen [Kvalitetsindikatorkatalog](#), där kompletta specifikationer publiceras i takt med att de är genomarbetade. Där beskrivs och motiveras också de valda indikatorerna.

Tabell 1. Resultatmått

#	Indikator	Prioritet	Koppling till mål
R1	Andel barn och unga vuxna med karies som efter behandling inte uppvisar nya kariesskador.	Hög	Kariessjukdomen ska minska i befolkningen
R2	Andel vuxna med karies som efter behandling inte behandlas på nytt för samma tillstånd (karies).	Hög	Kariessjukdomen ska minska i befolkningen

Tabell 2. Processmått

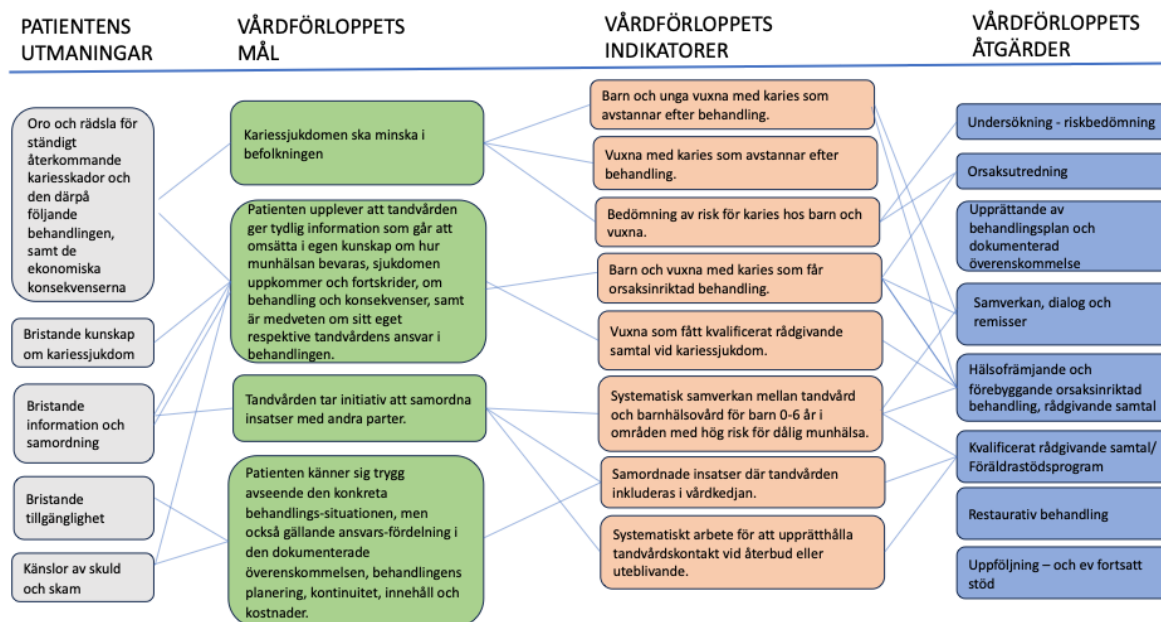
#	Indikator	Prioritet	Koppling till mål
P1	Andel barn och vuxna bland de som besökt tandvården som fått en strukturerad riskbedömning.		Kariessjukdomen ska minska i befolkningen
P2	Andel barn och vuxna som har behandlats för munsjukdom som också får orsaksinriktad behandling.	Hög	Patienten upplever att tandvården ger tydlig information och förmedlar kunskap om hur sjukdomen uppkommer och fortskrider, om behandling och konsekvenser, samt är medveten om sitt respektive tandvårdens ansvar i behandlingen.
P3	Andel personer med karies som får åtgärden kvalificerat rådgivande samtal.		Patienten upplever att tandvården ger tydlig information och förmedlar kunskap om hur sjukdomen uppkommer och fortskrider, om behandling och konsekvenser, samt är medveten om sitt respektive tandvårdens ansvar i behandlingen.
P4	Andel tandvårdskliniker och regioner som arbetar med systematisk samverkan mellan tandvård och barnhälsovård för barn 0–6 år i områden med låg socioekonomisk status.		Tandvården tar initiativ att samordna insatser med andra parter.
P5	Andel tandvårdskliniker, regioner och kommuner som genomför samordnade insatser där tandvården inkluderas i vårdkedjan.		Tandvården tar initiativ att samordna insatser med andra parter.
P6	Andel tandvårdskliniker som arbetar systematiskt för att upprätthålla tandvårdskontakt vid återbud eller uteblivande.		Tandvården tar initiativ att samordna insatser med andra parter.

Indikatorerna, som alltså är gemensamma med de som under 2024–2025 används i Socialstyrelsens pågående utvärdering av nationella riktlinjerna för tandvården, ger mått på hur målen uppfylls. Målen i sig bygger på patientens beskrivningar av nuläget. Till detta läggs även vårdförloppets åtgärder, som de konkreta verktygen för att nå målen – Figur 1.

Datakällor för uppföljning på kort sikt

Datatillgång

Datatillgången för de tre prioriterade indikatorerna anses vara god. Data hämtas in från Tandhälsoregistret (R2, P2, P3) och via enkätutskick i samband med utvärderingen av de nationella riktlinjerna (P4-P6), samt från Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa) (R1, R2, P1). För beräkning av indikatorer inhämtas Socialstyrelsens underlag och beskrivningar. Det pågår ett utvecklingsarbete på Socialstyrelsen för att säkra information om riskbedömningar för att insamling ska kunna ske för indikator P1. När det gäller indikatorer P4-P6 är datatillgången beroende av hur ofta enkätundersökningar genomförs. När det gäller uppföljningsintervall för dessa är läget osäkert då intervallet i uppföljningarna av Socialstyrelsen styrs av prioriteringar mellan de olika riktlinjeområdena. Därför går det inte att slå fast ett intervall i förväg. En lösning skulle kunna vara att någon annan intressent tar initiativet och gör uppföljningar utifrån enkätindikatorerna. Till exempel skulle regionerna tillsammans kunna genomföra återkommande undersökningar utifrån indikatorerna och på så sätt få en nationell bild.



Figur 1-Kopplingar mellan patientens utmaningar (nu-lägesbeskrivning), vårdförloppets mål, indikatorer och åtgärder.

DATAKÄLLA att använda på kort sikt vid uppföljning	TILLGÅNG TILL DATA				
	Utvecklings-indikator	Svag/låg	Ganska låg	Ganska hög	God/hög
Nationell datakälla			P4 – P6		R1 R2 P2 P1, P3
Regionala vårdinformations-system					

Förändrings- och utvecklingsbehov

Socialstyrelsens uppföljningar och analyser, via Tandhälsoregistret och Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa) bedöms vara relevanta för vårdförloppet och behovet av ytterligare indikatorer och datafångst är lågt. Däremot önskas ett nära samarbete med Socialstyrelsen och SKaPa för att tillsammans med dessa inhämta viktiga resultat- och underliggande processmått. Då vårdförloppet betonar betydelsen av samverkan och kompetensutveckling, eventuellt genom ny typ av personal, i vårdförloppet finns det även behov av strukturmått. Sådana kan exempelvis inhämtas från regionerna.

I dagsläget finns inte strukturmått i uppföljningen av vårdförlopp, men här listas några exempel inför framtiden:

- Antal hälsopromotörer
- Antal barnhälsovårdscentraler som samverkar med tandvården
- Antal förskolor med tandborstning på schemat
- Antal kliniker med kompetens för kvalificerat rådgivande samtal
- Antal munvårdsombud.
- Systematiskt arbete för att upprätthålla tandvårdskontakt vid återbud eller uteblivande.
- Samverkan för långsiktig och kontinuerlig utbildning av vård- och omsorgspersonal i munvård.