

Register kan bidra till jämlik tandhälsa

TEXT: ANDREAS CEDERLUND, SAKKUNNING, SOCIALSTYRELSEN

Artikeln är hämtad ur SKaPa Årsrapport 2016

Tandhälsan i befolkningen utvecklas positivt. Fler vuxna har egna tänder och tänderna är i högre grad olagade. En hög andel av befolkningen besöker tandvården för undersökning. Samtidigt ser vi skillnader i munhälsa och tandvårdsbesök mellan olika grupper i befolkningen utifrån socioekonomi samt regionala skillnader mm. Detta gäller såväl barn som vuxna.

Socioekonomiska skillnader bidrar till ojämlika förutsättningar för tandvård och tandhälsa. Till exempel får personer med grundskoleutbildning oftare tänder uttagna jämfört med personer med eftergymnasial utbildning. Högutbildade besöker också oftare tandvården för undersökning. Samtidigt har gruppen med svag socioekonomi totalt sett lika höga eller högre kostnader för tandvård. Detta betyder att gruppen besöker tandvården mera oregelbundet men när man kommer har man stora behov.

Karies och parodontit är sjukdomar som kan förebyggas och behandlas. Det är tydligt hur man med rätt förutsättningar och levnadsvanor kan ha en god munhälsa som inte kräver kostsam tandvård. Tandvård uttryckt som rehabiliterande åtgärder, såsom lagningar och tandkronor, kan givetvis vara nödvändigt för att återställa förlorad funktion och ge möjlighet till att äta, tugga, tala och en utseendemässig god funktion. Denna tandvård skapar dock inte hälsa i sig. Förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder och fram för allt individens hälsofrämjande kostvanor och munhygien är viktiga för att skapa en god och jämlik munhälsa.

Den förbättrade tandhälsan i befolkningen visar sig i produktionen av tandvård. Till exempel minskar antalet fyllningar och tanduttagningar (1). Samtidigt ökar behandlingen av parodontit som ett resultat av att fler äldre har fler egna tänder kvar (2). Denna utveckling blir tydlig vid studier av registerdata från SKaPa (Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit) och Socialstyrelsens tandhälsoregister. För den enskilde behandlaren är det dock inte säkert att det upplevs på samma sätt då denne i sin vardag möter många sjuka och de som behöver rehabilitering. En av styrkorna med ett nationellt kvalitetsregister är därför att man kan följa utvecklingen av tandhälsa och tandvård genom att många kliniker och behandlare tillsammans är med och rapporterar utförd vård för sina patienter. Registren ger också möjlighet att följa verksamheten på lokal nivå och jämföra med andra och kan därmed användas på alla nivåer.

Att vara med och bidra med information av god kvalitet till registren är också ett bidrag till forskning om tandvård och tandhälsa. Den goda utvecklingen som vi sett för uppföljning av tandvården via SKaPa och Tandhälsoregistret ger helt nya förutsättningar för utveckling av tandvården och för forskning. Detta är möjligheter som man i andra länder bara kan drömma om. Förhoppningen är att dessa datakällor nu på allvar ska börja användas för forskning och utveckling för det är genom användning och feedback som registren kan utvecklas mot ökad användbarhet. Alla som är med och rapporterar till registren har dock ett ansvar för att rapporteringen är så korrekt som möjligt. De uppgifter som hämtas från SKaPa och tandhälsoregistret utgör också underlag för beslutsfattare. Därmed är det av största vikt att dessa är korrekta.

En åldrande befolkning med fler egna tänder och fler patienter med komplicerade medicinska och odontologiska tillstånd har lett till att Socialstyrelsen i arbetet med nya regler för tandläkarnas specialisttjänstgöring föreslår att en ny specialitet inrättas inom tandvården. Denna nya specialitet syftar till att möta vårdbehovet bland dessa patienter. Men det behövs också kunskap om vilka behandlingsmetoder som är effektiva. Kunskapsstyrning är en arbetsmodell för att systematiskt utveckla, använda och följa upp kunskap inom vård och omsorg. Målet är att den bästa tillgängliga kunskapen ska genomsyra arbetet och bidra till en god vård och omsorg. Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett verktyg för detta. Sedan 2012 finns nationella riktlinjer för tandvården (3). Riktlinjerna har bidragit till ökad kunskap i tandvården om vilka metoder som är effektiva. Riktlinjerna används både i utbildning och för att ta fram vårdprogram, ~~men~~ men också av Tandvård och läkemedelsförmånsverket vid beslut inom det statliga tandvårdsstödet. Riktlinjerna är unika i sitt slag och har även uppmärksammats internationellt. Efter att ha funnits i fyra år startar under 2017 en uppdatering av riktlinjerna i syfte att fortsatt vara en viktig källa till kunskap för svensk tandvård.

För att kunna beskriva vilket genomslag riktlinjerna haft och i vilken utsträckning tandvården uppfyller kraven på en god tandvård finns också indikatorer för tandvård. En indikator är ett mått som anger en riktning, det vill säga att höga alternativt låga värden signalerar bra eller dålig kvalitet eller effektivitet (4). En indikator ska också vara relevant och belysa viktiga områden i verksamheten, bygga på kunskap och vara påverkbar. De indikatorer som tagits fram för tandvård har ofta SKaPa eller tandhälsoregistret som datakälla och mycket ny och spännande kunskap om tandvård och tandhälsa har kunnat presenteras av SKaPa och Socialstyrelsen.

Ett uppmärksammat resultat är till exempel att 75 procent av utförda fyllningar och kronor görs på en tidigare lagad tand och på grund av fraktur av fyllning, fraktur av tand eller sekundärkaries. Olika typer av reparationer och omgörningar utgör därför en stor del av tandvårdens vardag. Orsakerna till omgörningarna skiljer sig dock åt. Vissa föranleds av relativt nygjorda fyllningar, medan andra kan utgöras av byte av fyllningar som slitits ned efter lång tids funktion i munnen. För att kunna skilja mellan dess är registeruppgifter från kvalitetsregister ett viktigt verktyg och ger kliniker och mottagningar möjlighet att kunna jobba med vårdutveckling. Att ge förutsättningar för lokalt förbättringsarbete och vårdutveckling är en av registrens huvudstyrkor. Genom att fler arbetar systematiskt med vårdutveckling och delar med sig av sina resultat kan svensk tandvård utvecklas på många klinisknära områden. Den kanske viktigaste parten i ett sådant arbete – patienten – bör göras delaktig. Det är viktigt att fånga patientens perspektiv på sjukdom, på behandlingsalternativ och på upplevelse av resultat och

tillfredsställelse av behandling. Att göra detta genom patientrelaterade utfallsmått i kvalitetsregister blir extra viktigt i tandvården eftersom tandvården saknar patientorganisationer som kan bidra med sådan kunskap. Det ska därför bli mycket intressant att följa SKaPas utvecklingsarbetet på detta område.

Kunskap om tandvård och tandhälsa och dess fördelning i befolkningen har lett till att tandvård åter står högt på den politiska agendan. Regeringen har, mot bakgrund av målet att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, föreslagit flera uppdrag till myndigheterna inom tandvårdsområdet (5). Regeringen avser också tillsätta en utredning tandvårdssystemet med uppdrag att föreslå åtgärder som kan bidra till att minska de socioekonomiska skillnaderna i tandhälsa. Register kommer att vara en mycket viktig källa för kunskap i detta arbete och kommer därför att ha stor betydelse i arbetet mot en mer jämlik tandhälsa. Man kan enkelt konstatera att registren och alla som deltar i rapporteringen till registren är med och bidrar till en god tandvård och jämlik tandhälsa.

Referenser

1. Ett tandvårdsstöd för alla. Fler och starkare patienter. SOU 2015: 76. Stockholm, 2015.
2. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsen, 2017.
3. Nationella riktlinjer för vuxentandvård. Socialstyrelsen, 2012.
4. Handbok för utveckling av indikatorer, Socialstyrelsen 2017.
5. Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning. Prop.2016/17:153, Stockholm, 2017.