

Nationella riktlinjer och SKaPas roll

Text: Hans Östholm, tandläkare och bitr. registerhållare

Artikeln är hämtad ur SKaPa Årsrapport 2021

Denna text beskriver de nya nationella riktlinjerna, begreppet kunskapsstyrning samt implementering och uppföljning av riktlinjerna. SKaPa (Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit) har som det enda nationella kvalitetsregistret i tandvården en viktig roll för både kunskapsstyrning, implementering och uppföljning. Läs mer om SKaPas syften på sidan 133 i denna årsrapport.

I september 2021 publicerade Socialstyrelsen de nya nationella riktlinjerna för tandvården. Det är den mest omfattande riktlinjen i svensk vård och omsorg med totalt 377 rekommendationer. Jämfört med de tidigare riktlinjerna från 2011, som enbart omfattade vuxentandvård, ingår nu rekommendationer för barn och unga samt för personer med särskilda behov. Riktlinjerna finns i sin helhet på Socialstyrelsens webbplats¹ och från september 2022 i en uppdaterad version.

Även om svensk tandvård anses hålla hög kvalitet vid internationella jämförelser finns det betydande utmaningar. Det finns exempelvis skillnader i munhälsa kopplade till bland annat utbildningsnivå och till funktionsnedsättning, precis samma mönster som gäller för allmän hälsa, och det finns geografiska skillnader i munhälsa och utbud av tandvård.

SKaPa har i sina årsrapporter beskrivit dessa skillnader². De nationella riktlinjerna är ett viktigt kunskapsstöd för den fortsatta utvecklingen och förväntas bidra till en mer jämlik tandvård och jämlik munhälsa.

SKaPa har under en lång rad av år visat på de utmaningar som finns i tandvården och inte minst har fokus under de senaste åren legat på den negativa kariestrend som vi sett för de yngsta barnen, en trend som vi dock i och med denna årsrapport bedömer som bruten. Andra utvecklingsområden som SKaPa lyft fram är låg andel personer som får sjukdomsbehandlande eller sjukdomsförebyggande åtgärder vid kariessjukdom, att endast en låg andel vuxna med basundersökning också får ett parodontalt status registrerat, liksom att åtgärder för beteendepåverkan hittills använts i mycket begränsad utsträckning.

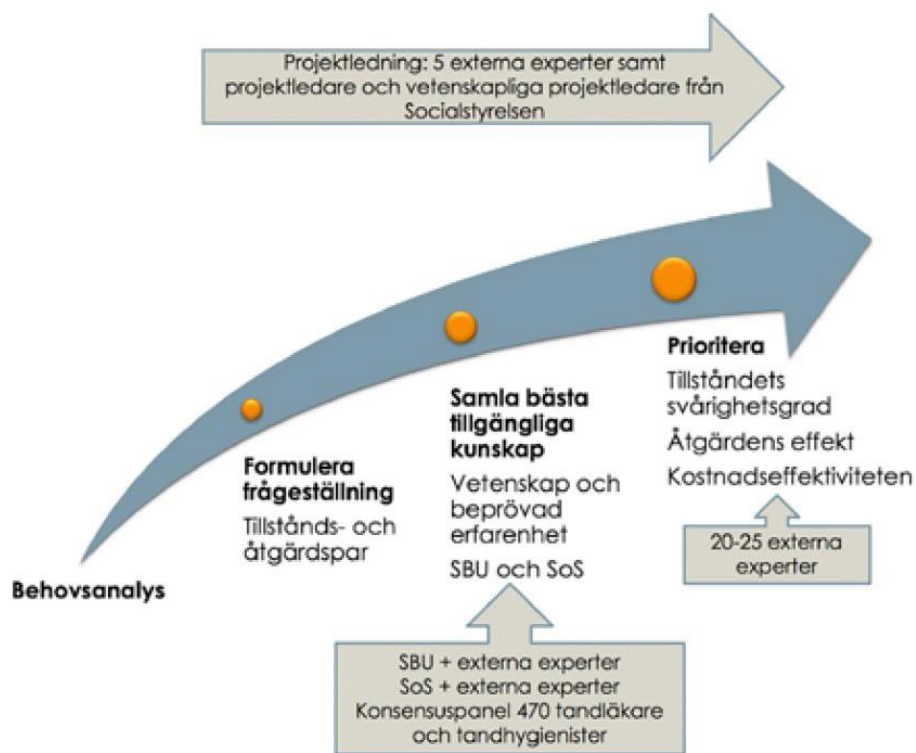
Nationella riktlinjer för tandvård

Figur 1 beskriver översiktligt arbetet med att ta fram rekommendationer från behovsanalys till prioritering. I den första fasen, behovsanalysen, identifieras tillstånd och åtgärder där vägledningsbehovet bedömts vara stort. Denna analys görs i nära samverkan med olika aktörer i tandvården, exempelvis nationella och regionala programområden tandvård, vårdgivare, specialistföreningar, högskolor och professionens företrädare. Utifrån analysen formuleras frågeställningar med specifika tillstånd och åtgärder, och litteratursökning görs därefter av både Socialstyrelsen och

SBU tillsammans med externa experter. För tillstånds- och åtgärdspar där det saknades vetenskapligt underlag, inhämtades systematiserad erfarenhet från en konsensuspanel som bestått av 470 tandläkare och tandhygienister.

Baserat på antingen ett vetenskapligt underlag eller ett utlåtande från konsensuspanelen, beslutar prioriteringsgruppen om prioritering för vart och ett av tillstånds- och åtgärdspar. I beslutet rangordnas åtgärderna utifrån svårighetsgrad, åtgärdens effekt och kostnadseffektivitet, till rekommendationer 1–10, Icke-göra eller FoU.

Ett viktigt syfte med nationella riktlinjer är att stimulera tandvården att i ökande utsträckning använda vetenskapligt utvärderade metoder och effektiva åtgärder. Nationella riktlinjer tas i Sverige fram enligt en öppen och transparent metod utvecklade av Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet i samarbete med Region Östergötland och Socialstyrelsen³



FIGUR 1
Schematisk bild över arbetet från behovsanalys till prioritering (Socialstyrelsen)

En utförlig beskrivning av hur riktlinjerna tas fram finns i Tandläkartidningen⁴. Ett annat syfte med de nationella riktlinjerna för tandvård är att bidra till att rätt åtgärd används för rätt patientgrupp. De nationella riktlinjerna bidrar därmed till ett effektivt användande av tandvårdens resurser och till att dessa fördelas efter befolkningens behov. Nationella riktlinjer fokuserar på rekommendationer där behovet av vägledning är som störst. Det kan exempelvis vara områden där kunskapsläget är osäkert, där förhållandet mellan kostnader och nytta är osäkert, eller där det finns omotiverade praxisskillnader.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer riktar sig framför allt till beslutsfattare inom tandvården. De kan vara verksamhetschefer, klinikchefer eller verksamhetsutvecklare, men även politiker. Nationella riktlinjer utgör det främsta och mest uppdaterade

kunskapsstödet vi har i tandvården och är därmed en källa till kunskap också för kliniskt verksamma tandläkare och tandhygienister. Riktlinjerna är dock framtagna för vägledning på gruppnivå. Vid behandling av den enskilda patienten behöver därför hänsyn tas till individens särskilda förutsättningar och behandlarens egen professionella kompetens. I riktlinjernas huvudrapport – Stöd för styrning och ledning – lyfts 194 centrala rekommendationer fram. Den innehåller också en översiktlig beskrivning av munhälsan i Sverige och de viktigaste huvudbudskapen i riktlinjerna.

Satsa mer på förebyggande insatser i samverkan

I detta huvudbudskap fångas både vikten av att tandvården mer effektivt behöver främja hälsa och förebygga ohälsa samt att detta oftare bör ske i samverkan med andra aktörer. Nytt i tandvårdsriktlinjerna är rekommendationer att ändra ohälsosamma levnadsvanor genom att erbjuda rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal. Kvalificerat rådgivande samtal kräver både mycket god ämneskunskap och kompetens i den teori eller metod som samtalet bygger på. Riktlinjerna har flera rekommendationer med hög prioritet om samverkan med andra aktörer för att främja munhälsan. Sådan samverkan kan ofta behöva utvecklas, till exempel med hälso- och sjukvård, barnhälsovård och kommunernas socialtjänst, och det är ett gemensamt ansvar för alla aktörer att samverka för att nå så stor patientnytta som möjligt.

Bedöm risker och satsa mest på dem med störst behov

Med systematiska arbetssätt menas att arbetssättet ska vara dokumenterat, välkänt och att det ska tillämpas. Betydelsen av systematiska arbetssätt för riskbedömning och för att upptäcka smärta och funktionsstörningar i käkarna och ställa diagnos, lyfts fram i detta huvudbudskap.

Vidare finns här en rekommendation med hög prioritet, om att erbjuda vuxna med låg risk för dålig munhälsa, basundersökning en gång per 2–3 år. Systematiska arbetssätt är också viktiga för att hitta eruptionsstörningar av hörntänderna hos 9–13-åringar.

Satsa mer på effektiv behandling och samtalsstöd

Under det tredje huvudbudskapet finns rekommendationer för smärtlindring och för behandling av bettavvikelser hos barn och unga. Vidare finns för första gången en rekommendation för selektiv (partiell) exkavering, baserat på ett vetenskapligt underlag, med samma prioritet som stegvis exkavering. Det finns ännu ingen egen tillståndskod eller speciell åtgärd för selektiv exkavering, vilket skulle kunna möjliggöra uppföljning i SKaPa. Kompetensutveckling kan krävas för att använda åtgärden, som till viss del innebär ett paradigmskifte i tandvården. Personer med smärta och funktionsstörningar i käkarna bör erbjudas kvalificerat rådgivande samtal för att stödja nödvändig egenvård och beteendeförändringar.

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning handlar om att ge stöd för tandvården att fatta beslut baserade på bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstyrningen syftar till att uppnå en god, jämlik och kunskapsbaserad vård och förutsättningar för att bästa tillgängliga kunskap kommer till användning i varje patientmöte. Det är troligen en ambition som delas av många kvalitetsinriktade tandläkare och tandhygienister, något som också får stöd av professor Nils Eric Sahlin som driver forskningsprogrammet Vetenskap och Beprövad

Erfarenhet^{5, 6}.

För att kunskapsstyrning verkligen ska bidra till att bästa tillgängliga kunskap kommer till användning i varje patientmöte behöver ett antal förutsättningar uppfyllas. En första sådan förutsättning är att det finns en på nationell, regional och lokal nivå uttalad ambition att stödja kunskapsstyrningen. Nationella, Regionala och Lokala programområden (NPO, RPO resp. LPO) och nationella riktlinjer är viktiga bidrag till den nationella kunskapsstyrningen. NPO förutsätts samverka med relevanta kvalitetsregister och SKaPa har därmed en viktig roll i den nationella kunskapsstyrningen.

Läs mer om kunskapsstyrning på nationell och regional nivå i SKaPas årsrapporter.^{7, 8} Utöver NPO, RPO och LPO så behöver det finnas stöd som tar vid för den vårdnära nivån. För att kunskapsstyrningen ska bidra till utveckling och förbättring krävs en kultur i organisationen som tillåter lärande system att växa fram. Framgångsrikt lärande är därmed en kultur- och ledningsfråga.

Kunskapsstyrning är komplex och kan sägas innefatta alla de aktiviteter i organisationen som behövs för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i varje patientmöte. För den vårdnära nivån kan det dagliga ledarskapet betraktas som särskilt betydelsefullt. Eftersom det är i mötet med patienten, som den bästa tillgängliga kunskapen ska användas, behöver organisationer och verksamheter lägga stor vikt vid att ge förutsättningar för tandvårdens medarbetare att kunna använda bästa tillgängliga kunskap i varje enskilt patientmöte. Verksamheten behöver också säkerställa rätt kompetens hos medarbetarna och följsamhet till relevanta kunskapsstöd över tid. Figur 2 beskriver schematiskt den statliga styrningen från kunskapsstöd till implementering av kunskap, vidare till uppföljning och utvärdering samt generering av ny kunskap. Den lokala och regionala nivån finns i mitten och samspelet mellan vårdens aktörer är viktig för att åstadkomma en god munhälsa och tandvård.



FIGUR 2
Kunskapsstyrnings-
hjulet (Socialstyrelsen)

Implementering

Implementera betyder genomföra, förverkliga och verkställa och beskrivs i forskning som det som sker mellan beslut och resultat. Att införa nya metoder för bedömning och behandling i en verksamhet tar ofta lång tid, kostar mycket och misslyckas ofta⁹. Implementeringsforskning är ett stort och växande forskningsområde som tydligt visar hur komplex implementeringen är. En del av implementeringens utmaningar har sin grund i det faktum att organisationer är trögrörliga. Organisationskulturen i verksamheten styr vad som sker, vad som är acceptabla handlingar och vad som inte är acceptabelt. Att förändra djupt rotade vanor, normer och värderingar är svårt¹⁰. Det krävs förståelse i verksamheten för den kontext i vilken förändringsarbetet ska ske. Eftersom syftet med att implementera nationella riktlinjer är att de ska bidra till att bästa tillgängliga kunskap kommer till användning i varje patientmöte så är det viktigt att förstå behandlarperspektivet och den kontext i vilken implementering av ny kunskap ska göras. Det är i mötet mellan medarbetaren och medborgaren som värdet uppstår. En viktig uppgift för ledarskapet är att förstå detta och att ge medarbetaren förutsättningar för den utveckling som krävs. I Socialstyrelsens⁹ "Om implementering" listas tre viktiga framgångsfaktorer för en lyckad implementering: kompetens hos användarna, en stödjande organisation och ett effektivt ledarskap. Ledarskapet kan sägas vara särskilt betydelsefullt eftersom det förutsätts både säkerställa medarbetarnas kompetens och skapa den stödjande kulturen och organisationen. Ett framgångsrikt ledarskap premierar samarbete, skapar ömsesidig tillit, god arbetsmiljö och ökad effektivitet. I implementeringsforskningen framhålls viktiga ledarbeteenden, som till exempel förmåga att ge stöd, återkoppla, kommunicera, vara en förebild och vidareutveckla medarbetarna^{11, 12}. Implementering tar tid och det kan ta flera år innan ett nytt arbetssätt har blivit en del av det ordinarie arbetet. Implementeringsprocessen beskrivs ofta som uppbyggd av fyra faser.

- Den första fasen är **Behovsinventering**. I denna fas analyseras den egna verksamheten utifrån riktlinjerna för att identifiera så kallade gap, det vill säga skillnader mellan ett nuläge och ett tänkt idealläge. Under hösten 2021 genomförde RPO Tandvård i samarbete med Socialstyrelsen en nationell gapenkät. Den ger värdefull information på en övergripande nivå, och kan även ge vägledning för enskilda verksamheter. Även SKaPas årsrapporter² beskriver stora gap, exempelvis genom redovisning av resultat- och processmått och utgör därmed en utmärkt datakälla vid gapanalysen för kliniker i folktandvården och Praktikertjänst.
- Den andra fasen i implementeringen brukar benämnas **Installation av metoden eller arbetssättet**. Det är den fas där förankring, motivation och ömsesidig tillit byggs upp och mål för implementeringen sätts. I denna fas identifieras också eventuella behov av kompetensutveckling.
- Den tredje fasen är **Användning av metoden/arbetssättet**. Enligt forskningen sker det i denna fas många misslyckanden och det finns därför behov av stöd och handledning samt uppföljning.
- Den fjärde fasen kallas **Vidmakthålla metoden/arbetssättet**. Efter ett par år förväntas det nya ha blivit rutin i verksamheten och implementeringen har då

lyckats. Under både tredje och fjärde fasen finns behov att återkoppla utfall av förändrade arbetsätt och användning av överenskomna åtgärder. Också för denna utvärdering lämpar sig SKaPas rapportportal väl. Att framgångsrikt genomföra implementering av nationella riktlinjer och att vidmakthålla effektiva arbetsätt och metoder, är att låta kunskap styra. Implementering och kunskapsstyrning förenas i mötet mellan patienten och behandlaren, och ger förutsättningar för en effektiv och jämlik tandvård, baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Uppföljning

För att ta reda på om nationella riktlinjer gör skillnad och om tandvården blir bättre, innehåller riktlinjerna indikatorer som är verktyg för att mäta och jämföra resultat. Indikatorerna är utgångspunkt i den nationella utvärdering av tandvården som Socialstyrelsen kommer att påbörja under 2022–2023, men de kan också användas för uppföljning på regional och lokal nivå. Indikatorerna är mått som ska spegla god tandvård, de ska vara relevanta, baserade på vetenskap och vara möjliga att tolka. Tandhälsoregistret¹² och SKaPa är två viktiga datakällor. Socialstyrelsen har också möjlighet att använda information från SCB för att belysa socioekonomi, födelseland och andra aspekter av jämlikhet i sina utvärderingar. För ett urval av indikatorerna fastställer Socialstyrelsen målnivåer, som kan ange till exempel hur stor andel av en patientgrupp som bör komma i fråga för en viss behandling. I figur 2 beskrivs hur målsatta indikatorer kommer till användning i nationell och regional utvärdering och utveckling. Kunskapshjulet i figuren kan sägas motsvara så kallade PGSA-hjul¹⁴ som används av många verksamheter som stöd i förbättringsarbete.¹⁵

När Socialstyrelsen hösten 2022 publicerar en uppdatering av riktlinjerna kommer även målnivåer för ett urval av indikatorerna att publiceras.

SKaPa kommer att i sina årsrapporter redovisa mått för ett antal indikatorer kopplade till riktlinjerna. Vissa av dessa kommer också att finnas tillgängliga i registrets rapportportal.

SKaPa har under mer än tio år publicerat jämförelser av resultat och processer i tandvården. Den generella bilden av jämförelser under denna långa tid är att oönskade variationer inte minskat i den omfattning som vore önskvärt mot bakgrund av lagstadgade målsättningar om god tandvård på lika villkor över hela landet. När tandvården nu står i begrepp att implementera de nya riktlinjerna är det angeläget att både snabbt och träffsäkert följa upp de förändringar som görs.

REFERENSER

1. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/tandvard/>
2. <http://www.skapareg.se/resultat/>
3. <https://liu.se/artikel/nationell-modell-for-oppna-prioriteringar>
4. Orrskog et al. *Nya nationella riktlinjer för tandvård*, Tandläkartidningen nr 11, 2021
5. Sahlin et al.; *Så uppfattar tandläkare beprövad erfarenhet*, Tandläkartidningen nr 7, 2020
6. https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/74983080/VBE_tandva_rd_inlaga.pdf
7. Håkansson G. *Kunskapsstyrning på nationell, regional och regionnivå – nationellt programområde tandvård*. SKaPa, Årsrapport 2018
8. Håkansson G. *Nationellt programområde tandvård – NPO Tandvård*. SKaPa, Årsrapport 2020
9. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-6-12.pdf>
10. Nilsen et al.: *Creatures of habit: accounting for the role of habit in implementation research on clinical behaviour change*. Implementation Science 2012 7:53.
11. Ovretveit J. *Improvement leaders: what do they and should they do? A summary of a review of research*. Qual Saf Health Care 2010; 19: 490–2.
12. Aarons GA, Ehrhart MG, Farahnak LR, Sklar M. *Aligning leadership across systems and organizations to develop strategic*

climate for evidence-based practice implementation. Annu Rev Public Health 2014; 35: 255–74.

13. Lundgren F, *SKaPa versus Tandhälsoregistret*. SKaPa Årsrapport 2019

14. Kammerlind P, *Praktiskt förbättringsarbete, förbättringskunskap och förbättringsvetenskap*. SKaPa Årsrapport 2013

15. Hjalmarsson P, *Systematiskt förbättringsarbete med stöd av SKaPa*. SKaPa Årsrapport 2018