

SAMVERKAN – COMMUNICARE NECESSE EST

Text: HANS SANDBERG, TANDVÅRDSFILOSOF/DEBATTÖR/FÖRELÄSARE
MED.DR.

Artikeln är hämtad ur SKaPa Årsrapport 2021

Målet med artikeln är att visa att SKaPa är en företeelse som ger möjligheten att leda genom mått. Speciellt framtagen för tandvård, där alla från patient och behandlare till myndighet, kan få en samsyn avseende ett gemensamt mål, en god munhälsa.

Ett effektivt förändringsarbete kräver samverkan och samsyn för att kunna arbeta tillsammans mot gemensamma mål. Mål kan skapa entusiasm, engagemang och delaktighet som är viktiga drivmedel för förändringsarbetet. En förutsättning för att skapa samsyn är att kunna kommunicera med mått som alla berörda kan förstå. Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa) kan ses som ett exempel på ett kommunikationsverktyg vars syfte är *att förbättra och utveckla vårdens kvalitet och behandlingsresultat för såväl sjukdomsförebyggande som sjukdomsbehandlande åtgärder avseende tandsjukdomarna karies och parodontit. SKaPa ska också bidra till vårdutveckling inom tandvården, stödja vidareutveckling av nationella riktlinjer och ge underlag för forskning¹.*

SAMVERKAN SKAPAR BEHOV AV MÅL OCH MÅTT

I början av 1990-talet hamnade Sverige i en djup ekonomisk kris. De offentliga verksamheterna, dvs de skattefinansierade drabbades särskilt hårt. Jag ser denna kris som en viktig del i ett paradigmskifte. Det Välfärdssverige som omvärlden sett som någon typ av förebild såg ut att gå mot sitt slut. Vi hade inte längre råd med: "Hälsa åt alla, kosta vad det kosta vill". Det blev i stället alltmer viktigt att se vad man verkligen fick för varje skattekrona.

Tandvården var inget undantag, de ekonomiska förutsättningarna för att bedriva tandvård försämrades allt mer. Det sägs att 1000 tandläkare flydde landet under nittioalet. Ett skäl var en överproduktion av tandläkare ett annat var en tandvårdsförsäkring som urholkats.

För att de tandläkare som var kvar i Sverige, skulle kunna verka för en god tandhälsa på lika villkor för hela befolkningen i enlighet med Tandvårdslagen² och för detta arbete ta ut en skäligen ersättning krävdes en förändring av arbetssätt. Genom att delegera, fördela arbetsuppgifter genom teamsamarbete, ökade möjligheterna att uppfylla tandvårdens lagstadgade uppdrag.³

Att kunna jobba tillsammans, för en ökad effektivitet innefattade även myndigheterna. Exempelvis utfärdade regeringen 1995 en förordning om samverkan mellan

myndigheter för att bekämpa den alltmer tilltagande ekobrottsligheten.⁴

Myndigheternas samverkan har också tydliggjorts i samband med införandet av det statliga tandvårdsstödet 2008.

Man skulle kunna påstå att då utredningen "Friskare tänder – till rimliga kostnader"⁵ presenterades, avslutades en förändringsprocess för tandvården som startat 15 år tidigare. Teamarbete utvecklades vidare, samverkan mellan berörda myndigheter initierades och fördjupades allt detta med ambitionen att uppfylla tandvårdslagen och få ut mesta möjliga effekt ur varje skattekrona. För att detta skulle vara möjligt behövdes inte bara relevanta och effektiva mått utan även verktyg för att kunna hantera dessa. En utmaning i detta låg i att kunna samla in data, sammanställa, kommunicera och därmed stödja patienten, behandlarna, vårdgivarna och myndigheterna.

Under 1990-talet växte sig informationsteknologin allt starkare. Persondatorn var redan på plats och via modemuppkopplingar gjordes Internet, det vill säga nätverk av ihopkopplade datorer, tillgängligt för privatpersoner. Ungefär samtidigt kom GSM, det globala systemet för mobiltelefoni som gjorde att mobiltelefonen fick plats i en ficka.

Hela den tekniska förändringen drevs av såväl hot som möjligheter. Google uppstod 1998, och något år därefter kom IT boomen med IT bubblan som sprack, men Google består. Iphone som lanserades 2007 blev en teknisk milstolpe. Datorn växte alltmer ihop med mobilen, det blev smartphones av det hela. Nu bär man med sig dator, kamera, videokamera, CD spelare, TV, uppslagsverk och mycket annat, faktiskt även en telefon och allt är utan sladd.

Om vi befinner oss i Informations- eller Kunskapsamhället kan säkert diskuteras, men nuet kännetecknas bland annat av att det går att hantera enorma mängder data, extrahera ny information och komma fram till ny kunskap samt göra denna åtkomlig för gemene man. Vad innebär detta? Ett tydligt exempel är "Diagnoskampen" ett norskt TV program där ett lag med lekmän med tillgång till Google tävlar mot proffsen, ett erfaret läkarlag.⁶ Tävligen bygger på att sätta rätt diagnos på patientfall som presenteras i programmet. Kampen är ruggigt jämn.

Att tillgängliggöra kunskap till allt fler innebär ett nytt samhälle. Kunskap är makt har någon sagt. Jan Carlzon beskrev 1987 i sin succébok Riv pyramiderna ett nytt samhälle, det platta.⁷ Hur leder man ett samhälle som inte har en uttalad och tydlig hierarki? En viktig tes som nämns i boken var "Det du inte kan mäta kan du inte heller leda".

Här ovan har jag gett några exempel på förändringar men vad innebär själva processen?

OBALANS SKAPAR ETT BEHOV FÖR FÖRÄNDRING

Förändringsprocesser startar då man som individ/grupp/organisation konstaterat att det finns någon typ av obalans.⁸ En obalans som kan bero på hot eller möjligheter eller en mix av båda. Det kan vara såväl externa som interna hot/möjligheter. Ett arbete inleds med syftet att återställa en balans. Det gäller att hitta en lösning som kan ta organisationen/gruppen/individerna till någon typ av förbättring. Det kan exempelvis vara ökad trygghet eller en tydligare mening med verksamheten. Kort sagt, hitta en lösning som kan återställa balansen genom att eliminera hoten och/eller utnyttja möjligheterna. I processens samtliga steg är kommunikation avgörande för att skapa samsyn, kunna se samma verklighet, kunna upprätta mål och använda mått för att leda en verksamhet/organisation/individ mot målet.

En personlig reflektion, jag gör här är, – Om det fanns obalanser för tandvården

under 1990-talet, som kom i mer balans 15 år senare, finns det kanske idag, 2022 obalanser som förhoppningsvis hittar en lösning i framtiden? Jag kan identifiera tre möjliga obalanser:

- Klimathot, hållbar tandvård innebär att arbeta miljösmart genom att se till att munhälsan är så god att inga åtgärder behöver utföras eller material användas, för att ersätta hela eller delar av tänder.
 - Munhälsan påverkar allmänhälsan mycket mer än vad vi tidigare trott, en frisk mun fri från sjukdomar är målet. Munhälsan blir en viktig del i ett aktivt folkhälsoarbete för att minska belastningen på sjukvården vilket, den ökande andelen äldre kommer innebära.
 - Redan 1948 gjorde WHO ett statement⁹ "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Det lyfts allt oftare vikten av att kunna redovisa inte bara tandvårdens insatser i form av utförda åtgärder utan även patienternas bedömning, det vill säga det upplevda värdet av dessa.
- Även för obalanser som dessa behövs ett förändringsarbete som bygger på mått, mål och kommunikation.

KOMMUNIKATION ETT LEDARSKAPSVERKTYG

Inom tandvården fanns i nittioalets början en obalans som kontinuerligt ökade, framför allt genom ett antal urholkningar av den tandvårdsförsäkring som introducerats 1974. Politiska ambitioner som "Det ska inte synas i munnen vilken klass du tillhör", innebar ytterligare kostnader. Till slut kom det till en punkt då man verkligen började diskutera vad befolkningen fick för sina skattekronor. Hur ska vi kunna komma i balans? Vad gick tandvården egentligen ut på?

Begreppet Minimalinvasiv tandvård hade dykt upp som en ledstjärna på 90-talet.¹⁰ Det mest minimalinvasiva är att se till att skador inte uppstår, och detta var helt i enlighet med 80- och 90-talets kvalitetskoncept som gick ut på att "göra rätt från början".¹¹ Vilka skador ska då förebyggas? Huvuddelen består av skador orsakade av sjukdomarna Karies och Parodontit (tandlossning). Det är två helt olika typer av sjukdomar men har det gemensamma att de båda förstör vävnader. Karies skadar tandvävnaderna emalj och dentin, skador som kan bli så omfattande att hela tanden går förlorad. Parodontit skadar inte själva tanden men dess fäste, stödjevävnaden. Om dessa skador är omfattande går tanden även här förlorad. (Tanden är en kroppsdel!) För att kunna motverka vävnadsskador kan olika typer av mått användas för att stödja och leda myndigheter, vårdgivare och behandlare så att dessa kan samverka för att stödja Patienten som i sin tur ska kunna leda sig själv i kampen mot vävnadsskador/förluster. Måtten måste därför kunna förstås av alla inblandade. En kommunikation byggd på mått och mål att nå, är ett viktigt ledarskapsverktyg.

UTVECKLINGEN AV KOMMUNIKATIONSVERKTYGET SKaPa

Under 1990-talet pågick arbeten inom tandvård runt begreppet Kvalitet. I början av 2000-talet dök en idé upp¹² "om att inrätta ett kvalitetsregister som skulle kunna ge möjligheter till systematisk uppföljning, jämförelser över tid och underlag för vård- och kvalitetsutveckling". Efter dialog med företrädare för offentliga och privata tandvårdsorganisationer, universitet, kariologiska och parodontologiska experter samt myndigheter och fackförbund" lanserades Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa)

2007, Det kan ses som ett ledarskapsverktyg då dess grundläggande syften beskrivs

som: ¹

De grundläggande syftena med SKaPa är att förbättra och utveckla vårdens kvalitet och behandlingsresultat för såväl sjukdomsförebyggande som sjukdomsbehandlande åtgärder avseende tandsjukdomarna karies och parodontit.

Informationsteknologins utveckling hade vid den tiden, 2007 kommit så långt att den möjliggjorde automatisk inhämtning av data direkt från de digitala journalsystemen. Detta gav i sin tur upphov till enorma mängder data. Dessa kunde med datorstöd sammanställas och analyseras avseende de mål som SKaPas syftet anger. Under de 15 år som nu har gått har data från mer än sju miljoner patienter samlats in. Allt eftersom har SKaPa utvecklats och förbättrats. Man kan se munhälso- och vårdutvecklingen över tid i Sverige, i olika regioner och i princip även på enskilda tandvårdsmottagningar. All denna data innebär att man inte bara kan göra "hälsobokslut" över hur situationen är utan även göra en hälsobudget för den egna mottagningen, det vill säga möjligheten till en klinisk nära vårdplanering baserad på faktiska behoven. En "hälsobudget" kan kanske även vara ett utmärkt sätt att uppfylla tandvårdslagens 16 § "Inom tandvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras". ¹³ Dessutom lär man även uppfylla föreskriften om ledningssystem. ¹⁴ Men, framför allt så handlar detta om att bedriva en framgångsrik verksamhetsutveckling baserad på ett systematiskt kvalitetsarbete.

Nu i början av 2020-talet hörs ofta begreppet, patientcentrerad vård. SKaPa kan kanske i en framtid utvecklas så att den individuella patienten kan ges stöd och ledning för sin egenvård. Vi kanske till och med kommer så långt att det blir möjligt att hitta en balans som ger en god ekonomi för alla inblandade i tandvårdandet. I det platta klimatsmarta samhället är kanske den vanligaste patienten, påläst och beredd att betala för att slippa bli borrhärd. Att alla, oavsett position inom tandvården samverkar genom att jobba tillsammans för att nå gemensamma mål, skulle kunna ge en tandvård i enlighet med hållbarhetskonceptets tre perspektiv, socialt, ekonomiskt samt ekologiskt ¹⁵. Den som mäter får se!

REFERENSER

1. Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit. Kort om SKaPa. 2015. Hämtat 2022-04-28 från: <http://www.skapareg.se/kort-om-skapa/>
2. Tandvårdslag (1985:125)
3. Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. SOSFS 1997:14,
4. Förordning (1995:736) om regional myndighetssamverkan för bekämpning av ekonomisk brottslighet
5. SOU 2007:19
6. Diagnoskampen hämtat 2022-04-28 från: <https://www.svtplay.se/diagnoskampen>
7. Carlzon, J. Riv pyramiderna, Bonnierpocket 1987 ISBN 9100472565
8. Bolman L.G, Deal T E Nya perspektiv på organisation och ledarskap, Studentlitteratur 2005 ISBN 978-91-4-03495-9
9. WHO definition of Health Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
10. Ericson D. What is minimally invasive dentistry? Oral Health Prev Dent. 2004;2 Suppl 1:287-92
11. Deming W.E. Out of the crisis. Massachusetts Inst Technology, 1982. ISBN 0262541157
12. SKaPa från idé till kvalitetsregister, Hämtat 22-04-28 http://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2020/11/SKaPa_-fran_ide_till_kvalitetsregister_2019.pdf
13. Lag 1996:788, om ändring i tandvårdslagen (1985:125)
14. SOSFS 2011:9 föreskriften om ledningssystem
15. Vad är hållbarhet? Hållbarhetsforum, Lunds universitet. Hämtat 22-04-28 <https://www.hallbarhet.lu.se/forskning/vad-ar-hallbarhet>