



Nationella riktlinjer för tandvård. Stöd för styrning och ledning, 2021

STHF Remissvar, besvarad i digital enkätmall till Socialstyrelsen 31 januari 2022, remissvaret bör läsas tillsammans med de Nationella riktlinjerna.

2a. Inledning

STHF uppskattar och välkomnar att det finns en tydlig riktning mot att stärka och utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i tandvården. Riktlinjerna betonar behovet och betydelsen av samverkan med andra aktörer med målsättning att främja den orala hälsan och därmed också allmän hälsa och livskvalitet hos befolkningen.

STHF ser även positivt på att tandvårdens insatser styrs mot riskgrupper, dvs mer insatser för personer som av olika skäl har högre risk för oral sjukdom, samt en styrning mot ett befolkningsinriktat munhälsofrämjande arbete. I kombination med riskgruppsstrategier i tandvården ser STHF en möjlig framgångsfaktor för en mer jämlik tandvård, och för folkhälsan. Detta förhållningssätt ligger också i linje med merparten av tandhygienistens kompetensområden.

För ett framgångsrikt genomförande krävs dock att ett antal förutsättningar uppfylls. Tandvårdens kompetensförsörjning måste stärkas, tillräckliga personella resurser med relevant kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling är en grundförutsättning. Resurser måste avsättas för en övergripande kartläggning med inventering av förutsättningarna i den egna verksamheten. En tydlig strategisk ledning och styrning som ger förutsättningar för beslutsfattare och verksamhetsansvariga att implementera riktlinjerna samt leda arbetet med att främja munhälsa och förebygga sjukdomar. Det förutsätter en tandvård där de ekonomiska ramarna ger utrymme för att arbeta utifrån de rekommendationer de nationella riktlinjerna sätter upp. Inte minst de tidsramar och den "produktionstakt" som förväntas råda i verksamheten måste ge förutsättningar att arbeta personcentrerat. STHF ser att de centrala budskapen i riktlinjerna måste kombineras med en ekonomi som både patienter och verksamheterna finner rimliga. Här måste exempelvis tandhygienistens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder beredas ekonomiska förutsättningar för att uppnå hälsovinster och samtidigt upprätthålla en god och långsiktigt hållbar arbetsmiljö.

I de nationella riktlinjerna lyfts behovet av stärkt samverkan med annan hälso- och sjukvård samt social omsorg, vilket kräver att tandvården involveras i dessa aktörers övergripande arbete och samordning. Detta förhållningssätt påtalas även i en rad riktlinjer och rapporter från hälso-, sjuk- och tandvårdsområdet. STHF ser mycket positivt på tandvårdens delaktighet i omsorg, i folkhälsoarbete, skola och barnhälsovård. Vi är samtidigt medvetna om utmaningen att kunna operationalisera detta inom ramen för våra respektive verksamheter men välkomnar att de nationella riktlinjerna lyfter betydelsen av sådan samverkan.

Som en allmän kommentar till det strukturella upplägget av dessa riktlinjer skulle STHF önska att avsnitten om att "främja och förebygga" och avsnitten om att "behandla och rehabilitera" på ett tydligare sätt kopplades till varandra.

2b. Rekommendationer del 1:

Främja hälsa och förebygga sjukdom

Sid 23 Främja munhälsa hos alla som besöker tandvården

- Att rekommendation om återkommande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling ska ske systematiskt och regelbundet trots viss ökad tidsåtgång, ser STHF som en viktig åtgärd och investering för att främja munhälsan, både för individen och samhället. Vad innebörden av "systematiskt" betyder kanske bör definieras, då detta kan tolkas olika beroende på hur man arbetar med hälsofrämjande arbete mellan regioner och privata aktörer.

Sid 25 Främja barns hälsa

- För att främja barns munhälsa krävs att tandvården är en del i barnets vårdplan, vilket kräver samordning mellan olika aktörer i vårdkedjan. Detta ser STHF som positivt.
- Utvärdering: Utifrån ett kvalitets- och kompetensperspektiv, är det av stor betydelse att uppföljning sker även avseende ansvar och profession(-er) som operationaliserar detta arbete.

Sid 26-30. Främja munhälsa hos personer med ohälsosamma levnadsvanor

- I NR står att det "finns personal inom tandvården med kompetens att arbeta med beteendeförändringar, speciellt tandhygienister". STHF ser det positivt att tandhygienister lyfts fram i detta sammanhang, då området ingår i grundutbildningen. Det är dock viktigt att vara medveten om att för att arbeta kliniskt med området beteendeförändring (läs kvalificerat rådgivande samtal) krävs ytterligare fördjupad kunskap på minst avancerad nivå, vilket idag erbjuds på något enstaka lärosäte. Det är alltså få som har denna kompetens idag. STHF vill lyfta betydelsen av satsningar på riktad kompetensutveckling för tandvårdspersonal, i detta fall tandhygienister, i syfte att möta befolkningens behov, en förutsättning för att fullt ut kunna arbeta utifrån NR rekommendationer.

Sid 30-32. Främja munhälsa hos personer med tandvårdsrädsla

- Vid tandvårdsrädsla hos lite äldre barn och vuxna rekommenderas ökade resurser för att erbjuda KBT. Tandvårdspersonal behöver då samarbeta med personal som har sådan kompetens eller själv utbilda sig inom området. STHF vill åter igen lyfta betydelsen av satsning för att ombesörja sådana resurser, dvs både tid för samverkan och kompetensförstärkning i den egna verksamheten.

Sid 32-35 Främja munhälsa hos vuxna med risk för karies och tidig karies som riskerar att förvärras

- Avsnittet lyfter ett område som verkar vara eftersatt i tandvården, endast 20% av patienter som behandlats för karies får insatser för att främja munhälsan. Här finns en stor potential för att minska antalet kariesskador på både intakta och restaurerade tänder. STHF skulle gärna se att man på ett tydligare sätt kopplar ihop avsnitten om *Kariesskador som behöver repareras* samt avsnitten om Rådgivande samtal och Kvalificerad rådgivning.

Sid 35-39 Främja munhälsan hos vuxna som behöver särskilt stöd

- NR lyfter att tandvården behöver erbjuda olika insatser riktade till denna målgrupp, exempelvis på grund av kognitiv svikt, psykisk ohälsa, skörhet eller andra funktionsnedsättningar eller sjukdomar. Olika behov kan betyda att hänsyn måste tas utifrån olika infallsvinklar där insatsen kräver både behov av samverkan och utökad kompetens.

STHF vill här åter lyfta betydelsen av satsningar på riktad kompetensförsörjning för tandvårdspersonal, i detta fall tandhygienister, i syfte att bemöta befolkningens behov för att fullt ut kunna arbeta utifrån NR rekommendationer. Verksamhetsnära strategier för att möjliggöra samverkan med andra aktörer som rekommenderas, är också centralt i detta sammanhang.

2c. Rekommendationer del 2,

Utreda och diagnostisera

Sid 42 - Rekommendationer till tandvården (Id 1, 2)

Rekommendationen avser "Arbeta systematiskt för personer som:

- 1) "besöker tandvården för undersökning" **genom att** "bedöma risker för sjukdom och andra tillstånd i munnen, och utreda orsaker vid behov...."
- 2) "har sjukdom i munnen eller bedömas riskera att få det" **genom att** "behandla orsaken till sjukdomen, inte enbart symptom"

Tandvården värnar om att arbeta hälsofrämjande vilket innebär att främja och bevara det friska friskt. Att arbeta hälsofrämjande handlar även om att utgå från de resurser och förmågor som finns hos eller omkring individen, trots sjukdom, i syfte att bli frisk. I forskning om hälsa, liksom oral hälsa, används den salutogena teorin för att underbygga det hälsofrämjande arbetet i praktiken. Om en person har sjukdom/risk för sjukdom bör alltså tandvårdens fokus även vara att finna förmågor/resurser hos patienten för återhämtning, resiliens, dvs en riktning att bli frisk. Att arbeta utifrån ett hälsofrämjande salutogent perspektiv i tandvården bör därför inte enbart vara fokuserat på att utreda och behandla orsaker, utan även inkludera arbetet att tillsammans med patienten utforska resurser och möjligheter för att återta en god/frisk munhälsa när sjukdom eller risk för sjukdom föreligger. Något som rimmar väl med en helhetssyn på hälsa. Hänvisning litteratur; Aktuell Nordisk Odontologi; <https://www.idunn.no/doi/abs/10.18261/issn.2058-7538-2022-01-04>

STHF ser därför att även denna utgångspunkt bör användas vid id 1 och 2, dvs utforska och dokumentera möjliga friskfaktorer. Detta är en viktig del i ett systematiskt arbets sätt för både tandläkare och tandhygienister i samband med undersökningar. En strukturerad bedömning av både risk- och friskfaktorer föreslås för kommande utvärderingar.

2d. Rekommendationer Del 3

Sid 53-55 Kariesskador som behöver repareras

Sid 55-59 Sjukdomar i vävnader kring tänder och implantat

I den löpande texten lyfts att patientens munhygienvanor samt regelbunden stödbehandling är av avgörande betydelse för behandlingsresultatet vid parodontit och periimplantit. Något som STHF ser som mycket positivt. I avsnittet rörande kariesskador som behöver repareras finns ingen sådan allmän text, vilket STHF saknar då vi via SKaPa-registret vet att långt ifrån alla får rådgivning i samband med reparation av kariesskador. Det finns hänvisningar till att läsa *Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag - Främja munhälsa hos personer med ohälsosamma levnadsvanor* där bland annat Rådgivande samtal och Kvalificerat rådgivande samtal ingår.

STHF skulle se ett stort värde i att dessa rekommendationer på ett tydligare sätt synliggörs och kopplas till avsnitten *Kariesskador som behöver repareras* och *Sjukdomar kring tänder och implantat*.

Se vidare STHFs kommentar under avsnitt 3, sid 10 i enkäten -Synpunkter på rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag.

2e Övriga delar

Sid 78 - Att implementera de nationella riktlinjerna - för en jämlik tandvård

Kapitlet är i sammanhanget oerhört viktigt då det riktar sig till beslutsfattare för vägledning i arbetet med att implementera NR i sin verksamhet. Här tydliggörs betydelsen av att ett flertal förutsättningar måste finnas på plats inom verksamheten för att NR ska kunna förverkligas i tandvården. STHF delar beskrivningen av dessa behov och förslagen på hur denna process kan se ut. STHF ser också stora utmaningar gällande personella resurser och kompetensförsörjning. Det ställs stora krav på verksamhetsledning likväl som på medarbetarna, samverkanspartners och de ekonomiska resurserna. Speciellt utmanande är förutsättningarna att ekonomiskt kunna prioritera hälsofrämjande och förebyggande insatser liksom att kunna upprätthålla stödbehandling för de individer som behöver detta stöd. STHF ser med oro på den utveckling som på många håll idag innebär att just dessa typer av åtgärder nedprioriteras. STHF ser dock positivt på framtiden med en förhoppning om att dessa riktlinjer ska bidra till en god munhälsa med fler tandhygienister på varje klinik och en stor öppenhet för ökad möjlighet till kompetensutveckling för att möta de behov som beskrivs i de nationella riktlinjerna.

3. Synpunkter på *Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag*

- Generellt är uppställningarna tydliga och intressanta att ta del av men som tidigare nämnts så skulle det vara mer lättillgängligt med samtliga tillstånd och åtgärder samlat utifrån tillstånd. Man skulle då få en mer tydlig och överskådlig bild av hela den arsenal av åtgärder som kan, eller bör, ingå vid ett specifikt tillstånd.

3, Sid 57

Tillstånd: Parodontal sjukdom där otillräcklig munhygien är en riskfaktor, vuxna

Åtgärd: Kvalificerat rådgivande samtal

Åtgärden har fått en lägre prioritet i jämförelse med tidigare riktlinjer, från 3 till 5.

STHF uppfattar det som olyckligt att åtgärden har nedprioriterats i de nya riktlinjerna. Att nedgradera det kvalificerat rådgivande samtalet gynnar inte utvecklingen av den arsenal av åtgärder som behövs för en personcentrerad behandling. Det kvalificerat rådgivande samtalet vänder sig till individer/patienter med en mer komplex situation. Det krävs specifika kunskaper hos den som utför åtgärden och som ligger utanför grundutbildningarna till tandhygienist och tandläkare. Åtgärden utförs därför främst av personer med en tilläggsutbildning på avancerad nivå. Erfarenheterna är goda men det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och svårbedömt. Det förefaller dock inte finnas någon direkt ny forskning som föranleder prioritetssänkningen. Vidare, definitionen av skillnaden mellan det rådgivande och det kvalificerat rådgivande samtalet är otydligt i riktlinjerna och svårt att särskilja utifrån aktuellt underlag.

STHF ser det som mycket olyckligt för patienter med svårbehandlad parodontal sjukdom att denna åtgärd kan komma att bli svårare att tillgå.

