

ANNA-LENA ÖSTBERG, odont dr, distriktstandläkare, Folktandvården Skaraborg, Skaraborgsinstitutet, Skövde samt Avdelningen för samhällsodontologi, Odontologiska fakulteten, Malmö Högskola, Malmö

En ojämlig möjlighet

Kartläggning av forsknings- och utvecklingsarbete inom folktandvården

⊙ Forsknings- och utvecklingsarbete (Fou) inom tandvården har på senare tid hamnat i fokus inte minst genom utredningen "Tandvården till 2010". I den framhålls genomgående betydelsen av att det bedrivs ett kontinuerligt forsknings- och utvecklingsarbete för att tandvården ska utvecklas på ett önskvärt sätt.

En aktuell kartläggning av Fou-arbetet inom folktandvården visar dock att det finns betydande skillnader mellan de olika landstingen. Förutsättningarna varierar avsevärt både i fråga om tradition samt ekonomiska och personalmässiga resurser.

Folktandvården framställer sig ofta som en kunskapsorganisation. Det borde i sin tur resultera i anslag för forsknings- och utvecklingsarbete. Dagens och morgondagens medvetna och pålästa patienter kommer dessutom att kräva en högkvalificerad och uppdaterad behandling. Om det förslag som lagts i utredningen "Tandvård till 2010" antas blir Fou-arbete inom folktandvården en nödvändighet.



REFERENTGRANSKAD. ACCEPTERAD FÖR PUBLICERING 3 NOVEMBER 2004

Den moderna tandvården måste kunna baseras på aktuell forskning och utveckling. Därför krävs det en fortlöpande uppdatering av den professionella kunskapen. Utredningen "Tandvården till 2010" framhåller genomgående betydelsen av att det bedrivs ett kontinuerligt forsknings- och utvecklingsarbete (FOU-arbete) för att tandvården ska kunna utvecklas på ett önskvärt sätt [1]. I utredningen föreslås en ändring i tandvårdslagen som innebär att landstingen ska (författarens kursivering) medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt och folkhälsovetenskapligt forskningsarbete inom tandvården [2]. Motsvarande skrivning finns i hälso- och sjukvårdslagen [3].

I Skaraborg (nordöstra delen av Västra Götalandsregionen) tillsattes i slutet av 2002 en utredning som fick i uppdrag att ta fram ett underlag för hur en forsknings- och utvecklingsenhet (FOU-enhet) för folktandvården skulle kunna organiseras. Tanken var att enheten skulle kunna fungera som en samordnande resurs som på olika sätt kan förmedla stöd i FOU-arbete. Man har också nyligen beslutat att skapa en FOU-enhet för samtlig primärvård i Skaraborg (tandvård samt hälso- och sjukvård). I utredningen genomfördes bland annat en personalenkät och man hämtade in åsikter från olika ledningsgrupper. För att dra nytta av de erfarenheter som gjorts på andra håll tog man kontakt med representanter för tandvården i de övriga regiondelarna i Västra Götaland samt med representanter för alla 21 landsting. Samtliga tandvårdschefer eller någon annan person som var insatt i FOU-frågor och som tandvårdschefen hänvisade till kontaktades. Intervjuerna genomfördes på telefon i februari–mars 2003. Minst en person i varje landsting intervjuades. Avsikten var från början inte att publicera resultaten, men de intervjuade har informerats i efterhand (faktaaruta).

Artikeln inleds med en översiktlig presentation av FOU-arbetet i samtliga landsting som grundar sig på resultaten i utredningen. De två regionerna Skåne och Västra Götaland har jämförts med landsting. Slutligen diskuteras resultaten av kartläggningen.

Organisation

I de flesta landsting har tandvården ingen egen FOU-enhet. Ett av landstingen har en utvecklingsenhet med egna lokaler och ett annat har en särskild avdelning för utvecklingsfrågor. I dessa båda landsting fokuserar man med andra ord på u-et i FOU, utveckling. Jämfört med tandvården har övrig hälso- och sjukvård i allmänhet en längre tradition av att arbeta med FOU-frågor och har ofta ett FOU-centrum eller liknande. I drygt hälften av landstingen har tandvården fått plats i en sådan

FAKTA

Frågor som togs upp vid de telefonsamtal som ingick i Skaraborgsutredningen om FOU-arbete.

- Hur organiserar landstingen FOU-arbetet?
- Prioriterade områden för forskning och utveckling.
- FOU-utbildningar som bedrivs.
- FOU-kompetens inom de egna leden.
- Hantering av projektmedel.
- Ekonomi i övrigt.
- Varje person ombads komplettera med egna kommentarer.

organisation. Verksamheten och personalsammansättningen varierar men oftast erbjuder man hjälp med handledning och statistisk konsultation samt arrangerar olika utbildningar. Speciella tjänster för FOU inom tandvården är mycket få. Det vanligaste är att FOU-frågor ingår som en mindre del i en annan tjänst.

Inom flera landsting finns speciella grupper av forskningsmeriterade personer. Grupperna kallas till exempel FOU-råd, Folktandvårdens forskningsråd eller Tandvårdens forskningskommitté och arbetar huvudsakligen med bedömning av FOU-projekt.

Profilområden

Åtta landsting angav särskilt prioriterade områden för forskning och utveckling inom tandvården. I de flesta fall är dessa områden tämligen vittomfattande. Till exempel nämndes studier med folkhälsoinriktning, prevention, patientnära klinisk forskning samt utveckling och utvärdering av behandlingsmetoder. I några landsting får projekt inom områden där folktandvården har stor verksamhet företräde, exempelvis barn- och äldre tandvård. Gemensamt för de landsting som har prioriterade profilområden är en bred folkhälsoinriktning. Några landsting nämnde uttryckligen "inte grund- eller materialforskning".

Ett landsting har ett speciellt tema varje år som gäller för både hälso- och sjukvården samt tandvården. Projekt som stämmer med temat prioriteras. Flera personer framhävde att egna initiativ bör stimuleras. En liberal inställning till egna projekt verkar också vara det vanligaste inom landstingen.

Generellt sett har merparten av projekten som beviljats bedrivits inom specialisttandvården. Flera landsting har också som en sorts profilområde eller ambition att stimulera FOU inom allmän tandvården.

Utbildning

Tandvårdspersonalen behöver en viss grundläggande kunskap i vetenskaplig metodik för att kunna delta i eller bedriva forsknings- och utvecklingsarbete. Kurser i FoU-metodik erbjuds i merparten av landstingen. De ges nästan alltid i samarbete med andra aktörer, oftast övrig primärvård. I ett par fall erbjuds personalen att gå kurser i ett annat landsting. När kartläggningen gjordes upp-gav sex landsting att de inte kunde erbjuda kurser i FoU-metodik, varken inom eller utom det egna landstinget. I flera landsting hade man dock planer på att starta utbildning inom den närmaste framtiden. I cirka hälften av landstingen finns kurser som inte är poängsatta. På en del håll finns enbart poängsatta kurser, vilket utesluter den del av personalen som inte har en högskoleutbildning i botten. Hur stor andel av de anställda som har gått kurser i FoU-metodik framgår inte av kartläggningen. Intrycket är dock att det varierar mycket mellan olika landsting.

I några landsting arrangerar man så kallade FoU-dagar eller seminarieverksamhet där man kan presentera projekt och etablera kontakter för att lättare kunna komma igång med sitt projekt.

Kompetens och handledning

För att uppnå kvalitet inom såväl forsknings- som utvecklingsprojekt är det viktigt att det finns forskarutbildade personer som kan handleda. Man kan naturligtvis söka handledning utanför det egna landstinget men det underlättar om kompetensen finns inom den egna organisationen. Räkner man in både specialist- och allmäntandvård varierar antalet disputerade inom tandvården i de olika landstingen från 0 (5 landsting) till mer än 10 (några landsting med odontologiska lärosäten) (se tabell sid 49). I ett par landsting med högskolor i närheten kompliceras bilden av att en del av de disputerade landstingsanställda arbetar med undervisning på fakulteterna. Som helhet inkluderar dock inte tabellen disputerade vid fakulteterna.

Det finns också ett fåtal anställda med andra former av forskarutbildning inom landstingen (licentiat- eller magisterexamen). Inom allmäntandvården finns dock mycket få forskarutbildade över huvud taget.

Ett par landsting har en beredskap för hur man ska ta hand om och försöka behålla forskarutbildad personal. Exempel på det är en genomtänkt lönepolicy i form av en lönetrappa för doktorander och disputerade samt inrättandet av post doc-tjänster.

Projektansökningar

I två tredjedelar av landstingen söks projektmedel i konkurrens med övrig hälso- och sjukvård

och bedömningen av projekten sker gemensamt. I resterande landsting finns det egna bedömningsråd eller liknande för tandvården. I samtliga fall är det den vetenskapliga kvaliteten på projekten som utgör bedömningsgrund och som avgör om projektet får anslag. I några landsting med forskningstradition har man som krav att resultaten ska vara publicerbara i en vetenskaplig tidskrift.

I ett par landsting har man inte budgeterat några specifika projektmedel. Det behöver dock inte innebära att man inte anslår medel. Däremot tillämpas andra fördelningssätt.

I utredningen gjordes ett försök att sätta storleken på de sökbara medlen i relation till antalet anställda. Detta visade sig vara svårt av flera anledningar. I många fall har det inte gått att få fram hur stor andel av de budgeterade medlen som fördelats till tandvårdsprojekt. I de fall där andelen redovisades varierade den dessutom avsevärt från år till år. De siffror som har gått att få fram varierar från cirka 500 kronor upp till några tusen kronor per anställd och år. Underlaget måste även ställas i relation till hur många och hur stora projekt som fått anslag. Som tidigare nämnts finns det ingen specifik budget för FoU inom flera landsting. Sammantaget ger det en mycket osäker bild av storleken på de ekonomiska medel som går till FoU i tandvården inom de olika landstingen. Dessutom finns möjligheten att söka projektmedel från externa källor (exempelvis Svenska Tandläkare-Sällskapet).

Intäktsbortfall – problem eller ej?

Avsikten är oftast att projektmedel som anslås ska gå till löne- och kringkostnader (litteratur och liknande). Tandvården måste dock utöver lönekostnader räkna med ett intäktsbortfall när de anställda arbetar med ett projekt. Detta diskuterades med samtliga personer som kontaktades. Av de 21 landstingen saknade nära hälften policy eller riktlinjer. Trots det ansåg de flesta att det är en viktig fråga. Flera angav att man löste problemen från fall till fall, andra menade att ”den kostnaden får man ta”. En del betraktar det som en planeringsfråga där FoU-arbete ska ingå som en naturlig del i klinikerens budgetarbete. Stimulansen samt utvecklingen av personalen och klinikens verksamhet är belöning nog. Många anser att intäktsbortfallet är det främsta hindret för att få igång FoU-verksamhet inom allmäntandvården. Det här är uppenbarligen en fråga där meningarna går vitt isär.

I 6 landsting reglerar man kostnaden för klinikens intäktsbortfall. Formerna skiljer sig en del men det finns två huvudlösningar. På en del håll har man valt att använda anslagna forskningsmedel medan man på andra håll valt att låta kliniken få lägre ekonomiska krav. Då regleras kostnaderna i efterhand. I allmänhet får dock kliniken stå för en

TABELL. Antal disputerade inom folktandvården i landstingen

Antal disputerade	Antal landsting/regioner
0	5
1-2	5
3-5	4
6-9	3
10 eller fler	4

del av kostnaden. Inom en del landsting har man inrättat så kallade pool-kliniker. Personalen i pool-kliniken träder in och kompenserar för den ordinarie personal som är frånvarande.

Diskussion

Sammanfattningsvis kan man konstatera att FoU-verksamheten inom folktandvården visar betydande skillnader i organisation mellan de olika landstingen. Förutsättningarna varierar avsevärt både i fråga om tradition samt ekonomiska och personalmässiga resurser. I en del landsting har FoU-frågor en mycket låg prioritet. I andra är de en naturlig del av verksamheten. Flera uppgiftslämnare betonade dock att frågorna är aktuella. Inom de flesta landstingsorganisationer finns det också en positiv vilja och en insikt om nödvändigheten av FoU-verksamhet. Men om man ser på FoU-arbetet ur den enskilda medarbetarens perspektiv kan man konstatera att det råder stor ojämlikhet och mycket stora skillnader när det gäller möjligheten att arbeta med FoU-projekt och på så sätt kunna utvecklas i sitt arbete. Det har med andra ord stor betydelse inom vilket landsting man är anställd.

Det är viktigt att det finns forskarutbildad personal inom folktandvården som tack vare sitt vidare perspektiv än det kliniska kan vara handledare för övriga. Det gäller både inom allmäntandvård och specialisttandvård. De som har forskarutbildning måste därför ses som en viktig resurs och ges möjlighet att arbeta med forskning och utveckling. Att inrätta tjänster där det ingår både klinisk tjänstgöring och forskning skulle kunna vara ett sätt att stödja forsknings- och utvecklingsarbetet inom allmäntandvården.

Det är nödvändigt att kvaliteten på FoU inom folktandvården håller en hög nivå dels för den egna verksamhetens skull men även för att säkra trovärdigheten mot forskarvärlden. En samverkan med fakulteterna är av stort värde. Det bör finnas ett gemensamt intresse av att samarbeta och kunna komplettera varandra utifrån sina olika förutsättningar och perspektiv. I utredningen "Tandvården till 2010" föreslås en liknande lagtext som den som finns i hälso- och sjukvårdslagen: "landstingen skall i dessa frågor, i den omfattning som

FOTO: URBAN ORZOLEK

"För tandvårdsorganisationen är det viktigt att ha en vård som ligger i frontlinjen. Dagens och morgondagens medvetna och pålästa patienter kommer att kräva en högkvalificerad och uppdaterad behandling."



behövs, samverka med varandra samt med berörda universitet och högskolor".

Ekonomi är kraftigt styrande inom folktandvården. För att få till stånd ett fungerande FoU-arbete inom tandvården är det troligen av avgörande betydelse hur man väljer att hantera det intäktsbortfall som uppstår när en anställd arbetar med FoU-projekt.

Folktandvården framställer sig ofta som en kunskapsorganisation. Det borde i sin tur resultera i anslag till forsknings- och utvecklingsarbete. Att kunna bedriva forsknings- och utvecklingsverksamhet är viktigt för organisationen men även för den enskilde anställde. Ett kreativt och stimulerande arbetsklimat ger personalen möjligheter att utvecklas och kan sannolikt bidra både till att redan anställda stannar kvar i organisationen samt till att underlätta nyrekrytering. En parallell kan dras till hälso- och sjukvården. I ett handlingsprogram för medicinsk forskning utanför universitetssjukhusen som tagits fram av Sveriges läkarförbund poängteras betydelsen av FoU-verksamheten inom landstingen vid rekrytering. Man slår även fast att forskningens meritvärde måste stärkas [4]. I det här sammanhanget kan det vara intressant att nämna att i den personalenkät som ingick i den

aktuella utredningen framkom ett stort intresse för FOU-arbete, särskilt bland tandläkare och tandhygienister.

I handlingsprogrammet från Läkarförbundet slår man fast att landstingens främsta skäl för att satsa på FOU-verksamhet är att den är nödvändig för att kunna erbjuda en högkvalificerad sjukvård. För tandvårdsorganisationen är det viktigt att kunna erbjuda en vård som ligger i frontlinjen. Dagens och morgondagens medvetna och pålästa patienter kommer att kräva en högkvalificerad och uppdaterad behandling. Om förslaget i utredningen "Tandvård till 2010" antas blir FOU-arbete inom folktandvården en nödvändighet.

English summary

An unequal opportunity

– Research and development

in the public dental services in Sweden

Anna-Lena Östberg

Tandläkartidningen 2004; 96 (4): 46–50

Continuous research and development (R&D) is essential to ensure the quality of dental care. A recent official report in Sweden suggested that county councils should be responsible for the organisation and support of R&D activities in dental care. In this paper the R&D activities of the Public Dental Services (PDS) in the 21 Swedish counties is reviewed and presented. Official PDS representatives from each county were contacted by telephone in February and March 2003 and they were asked questions on the following topics: the organisation of R&D activities, the prioritised R&D fields, courses arranged in research methodology, research competence, economic matters and personal comments.

In half of the counties R&D was organised in collaboration with other health services. Public health matters, prevention and clinical studies were fields that were commonly prioritised for R&D and most of the studies published by PDS employees had been performed within specialised areas of dental care.

Competence and knowledge in how to conduct research are essential to ensure quality R&D, and most counties had arranged courses in R&D methodology. The number of employees who held a doctoral degree varied from zero (five counties) to over ten (four counties). It was also found that only a few of the employees performed R&D and the majority of these held part-time positions.

Pecuniary resources available for R&D differed considerably (from 55 Euros up to a few hundred Euros per employee) in the different counties. Low revenues from patient fees were regarded to be the major obstacle to the establishment and

implementation of R&D activities. However, the way that this matter was viewed and handled differed greatly between the various counties. Furthermore, it should be noted that at the time of investigation informants from several counties were concerned with regard to the future organisation of R&D.

The study concluded that the organisation and the preconditions for R&D in the PDS varied greatly between the Swedish counties.

Referenser

1. Tandvården till 2010. Stockholm: Socialdepartementet (SOU, 2002:53).
2. Tandvårdslagen. Stockholm: Sveriges Riksdag (SFS 1985:125).
3. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Sveriges Riksdag (SFS 1996:1289).
4. Medicinsk forskning utanför universitetssjukhusen. Ett handlingsprogram. Stockholm: Sveriges läkarförbund 2003.

Adress:

Anna-Lena Östberg,
Skaraborgsinstitutet
Stationsgatan 12,
541 30 Skövde
E-post:
anna-lena.ostberg
@vgregion.se