

Svårt mäta orala hälsan

AUTOREFERAT Det är svårt att ta reda på vad unga vuxna anser är viktigt i tandvården och hur de ser på sin orala hälsa, visar en studie från Malmö högskola. Inga mätinstrument är anpassade för denna grupp, trots att unga vuxna befunnits ha speciella åsikter och krav på tandvården.

Godkänd för publicering 21 december 2009



Gunvi Johansson
tandhygienist, universitetsadjunkt, sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad
E-post: gunvi.johansson@hh.se

Oral hälsa har traditionellt betraktats utifrån ett biologiskt perspektiv och definierats som frånvaro av tandsjukdomar. Synen på oral hälsa har dock förändrats under de senaste decennierna i riktning mot ett flerdimensionellt, holistiskt synsätt som även inkluderar oral funktion och välbefinnande [1]. Patienters självupplevda orala hälsa har därmed fått större betydelse än tidigare.

För att mäta detta eller, som det numera benämns, den »oral hälsorelaterade livskvaliteten« (oral health related quality of life, OHRQOL), har ett flertal mätinstrument utvecklats under de senaste två decennierna. OHRQOL har definierats som en individs skattning av hur funktionella, psykologiska och sociala faktorer samt hur smärta eller obehag påverkar hans eller hennes välbefinnande när de är relaterade till oro-faciala faktorer [2]. En del av mätinstrumenten har översatts till olika språk och anpassats till flera länder, bland annat i Sverige. I forskningssammanhang förekommer även andra metoder för att undersöka individers självupplevda munhälsa, till exempel kvalitativa personliga intervjuer (kvalitativ metod).

Bland unga vuxna i åldern 20–30 år, speciellt bland män, har tandvårdsutnyttjandet minskat sedan början av 1980-talet [3]. Flera orsaker till detta har rapporterats, till exempel bättre oral hälsa och därmed mindre tandvårdsbehov. Det har också framkommit att ungdomar inte alltid prioriterar tandvårdsbesök. Särskilt en del unga pojkar ansåg sådana vara onödiga och ett slöseri med pengar [4]. Ungefär hälften av 19-åringarna i en svensk studie uppgav att de inte avsåg att be-

söka tandvården efter 20 när de själva fick stå för kostnaderna [5]. Endast ett fåtal av unga vuxna tycks vara bekymrade över funktionsaspekterna medan tändernas utseende anses vara viktigt. Ekonomiska faktorer som sämre privatekonomi har troligen betydelse för tandvårdsutnyttjandet. Den ekonomiska situationen bland unga vuxna har försämrats under senare år då fler är arbetslösa eller studerar. De traditionella förändringar som sker vid övergången till vuxenlivet som att bli oberoende av föräldrarna och att inrikta sig på karriär och familj har blivit mindre åldersrelaterade under senare tid. Det har därför blivit svårare att få vuxenstatus vid en speciell ålder, och därmed att komma in på arbets- och bostadsmarknaden [6].

Folkhälsoarbete syftar till att förebygga sjukdom, förlänga liv och främja hälsa genom organiserade samhällsinsatser. Rootman [7] har för Världshälsoorganisationens räkning tagit fram sju principer för att operationalisera folkhälsoarbete. Tre av dessa principer kan huvudsakligen förverkligas på övergripande samhällsnivå (*multistategisk, tvärsektorieell, hållbar*), medan fyra principer även kan appliceras på individnivå (*empowerment, deltagande, holism och jämlikhet*). Det finns ingen allmänt vedertagen översättning av empowerment men det centrala i begreppet är patientperspektivet, att individen ska stärkas och få mer makt eller kontroll över sitt liv [8].

- Syftet med avhandlingen var att
- 1) beskriva och analysera mätinstrument för oral hälsorelaterad livskvalitet, OHRQOL, från ett folkhälsooperspektiv [9]
 - 2) utforska unga vuxnas syn på tandvården [10].

METOD

Metoderna som användes var litteraturstudie (delarbete I) och intervjuer med kvalitativ analys (delarbete II). I delarbete I söktes artiklar avseende mätinstrument för OHRQOL i vetenskapliga tidskrifter. Sökningen utfördes i databasen PubMed, den största och mest heltäckande databasen inom medicin och odontologi [11]. Tjugotvå mätinstrument för oral hälsorelaterad livskvalitet analyserades ur ett folkhälsooperspektiv avseende deras teoretiska utgångspunkter och för att bedöma om fyra principer förknippade med folkhälsoarbete på individnivå återfanns i instrumenten (empowerment, deltagande, holism och jämlikhet).

Patienter/konsumenter deltog via intervjuer i samband med utformningen av mätinstrumenten. Då de flesta mätinstrumenten innehöll fysiska, psykologiska och sociala dimensioner

DISPUTATION

Den 11 september 2009 försvarade universitetsadjunkt, leg tandhygienist Gunvi Johansson sin licentiatavhandling »Oral health-related quality of life and young adults« vid odontologiska fakulteten, Malmö högskola. I betygsnämnden fanns professor Margareta Strandmark, Karlstad universitet, docent Sigvard Åkerman, odontologiska fakulteten, Malmö högskola och docent Pia Gabre, tandvårdsledningen Uppsala län. Handledare har varit professor Björn Söderfeldt, docent Björn Axtelius, avdelningen för samhällsodontologi och odont dr Anna-Lena Östberg, Karlstad universitet.

hos unga vuxna

ansågs de motsvara ett holistiskt synsätt. Jämlikhetsperspektivet skattades utifrån om det fanns mätinstrument tillgängliga för olika grupper i samhället oavsett ålder, kön, social position och kulturell tillhörighet.

I arbete II intervjuades unga vuxna i åldern 21–30 år som gjorde regelbundna tandvårdsbesök om sin syn på tandvården. Data från elva intervjuer analyserades i enlighet med konstant komparativ metod. Syftet med komparativ metod är att analysera skillnader och likheter i texter från till exempel intervjuer vilket kan ligga till grund för att bland annat förklara sociala fenomen.

RESULTAT

Delarbete I

Ett flertal av de analyserade mätinstrumenten utgick ifrån att munhälsoproblem har en funktionell och psykosocial påverkan på individen, vilken i sin tur har betydelse för livskvaliteten. Mätinstrumenten för OHRQOL var i någon mån utvecklade enligt principer för folkhälsoarbete, då det fanns inslag av de fyra olika principerna för folkhälsoarbete som användes i analysen. Aspekter av empowerment och deltagande fanns i instrumenten. Det fanns mätinstrument för individer i olika åldrar men inga var specifikt anpassade till unga vuxna. Några av mätinstrumenten har översatts till olika språk och validerats i olika länder. Tre av mätinstrumenten: Oral Health Impact Profile (OHIP) [12], General Oral Health Assessment Index (GOHAI) [13], och Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) [14] är översatta till svenska [15–17].

Delarbete II

Två kärnkategorier, det vill säga centrala dimensioner, framkom i unga vuxnas syn på tandvården: individernas *attityd till tandvårdskostnader* respektive *förhållningssätt till den tandvård de erhållit*. Fyra funktioner inom tandvården framkom i analysen: information, behandling, service och undersökning. Dessa funktioner var relaterade till varandra. Patienternas syn på tandvårdskostnaderna varierade beroende på till vilken av de fyra funktionerna kostnaden var relaterad. Kostnader för undersökning och behandling accepterades av patienterna, medan kostnader för information ifrågasattes. Service var något som togs för givet och inget som patienterna hade för avsikt att betala för.

Patienternas förhållningssätt till funktionerna i tandvården var antingen *aktivt* eller *passivt*.

Attityden sågs som aktiv om patienten uttryckte ett behov av en mer aktiv roll både vad gäller



FOTO: COLOURBOX

»Endast ett fåtal av unga vuxna tycks vara bekymrade över funktionsaspekterna medan tänjandens utseende anses vara viktigt.«

beslutsfattande om den behandling som ska ges och vad som händer under själva behandlingen. En passiv roll intogs av patienten när denne inte uttryckt någon önskan att delta i processen som leder fram till behandlingen och för att få kunskap om vad som händer under själva behandlingen. Den passiva patienten lämnar över ansvaret till vårdgivaren i stället för att uttrycka sina egna synpunkter på behandlingen. Patienternas ställningstaganden var mer aktiva i relation till information om den egna orala hälsan, profylaktiska åtgärder och behandling, men när information om preventiva åtgärder gavs som en rutinåtgärd eller ansågs vara irrelevanta uttryckte patienterna sitt missnöje.

DISKUSSION

Båda studierna i avhandlingen företräder ett patientperspektiv. I delstudie I beskrivs och analyseras befintliga mätinstrument för oral hälsorelaterad livskvalitet och i delstudie II utforskas unga vuxnas syn på tandvården.

Endast ett fåtal artiklar om relationen mellan oral hälsa och folkhälsoarbete (Public Health) har publicerats. Flertalet av de analyserade mätinstrumenten är utvecklade under 1990-talet, medan mycket arbete lagts ner på att applicera och validera de befintliga mätinstrumenten under det senaste decenniet. Kritik har riktats mot mätinstrumenten då de till stor del är sjukdomsinriktade med utgångspunkten att sjukdom och dysfunktion leder till försämrad livskvalitet. I stället har användning av ett existentiellt perspektiv föreslagits. Här betonas betydelsen av den sociala omgivningen för människors värderingar och deras tolkningar av sjukdom och dys-

funktion. Oral hälsa i positiv bemärkelse anses också ha betydelse för livskvalitet.

Delstudie II är publicerad 1996 men unga vuxnas livssituation i Sverige är i stort densamma i dag. Nedgången i tandvårdsutnyttjande för åldersgruppen har fortsatt. Många unga vuxna har uttryckt tandvårdsbehov men ej sökt tandvård [3]. Unga vuxna hade klara synpunkter på tandvårdskostnader och inflytande i tandvården. Studier som speglar patientperspektivet är sparsamma och så var även unga vuxnas medverkan vid utvecklingen av mätinstrumenten i delarbete I. Detta kan tolkas som om det finns aspekter som unga vuxna anser vara betydelsefulla, som till exempel tandvårdskostnader, inflytande över behandlingen eller estetiska problem, men som inte fångas upp med hjälp av tillgängliga kliniska index eller mätinstrument för OHRQOL. Ett samband mellan OHRQOL och patienttillfredsställelse i tandvården framkom i en studie av Skaret [18] och stöder antagandet att samma faktorer som påverkar OHRQOL också bestämmer patienternas syn på den tandvård som erhålls. Därför bör en helhetsyn på unga vuxnas situation angående ekonomi, utbildning, arbete och behov styra utvecklingen av instrument för att mäta unga vuxnas orala hälsorelaterade livskvalitet.

IMPLIKATIONER

Tandvårdens uppdrag innefattar även patientperspektivet. I framtiden kommer det förmodligen att bli ännu viktigare att ta hänsyn till patienternas perspektiv vid planering av tandvårdsåtgärder. Det är därför viktigt att inhämta kunskap om vad olika åldersgrupper anser vara viktigt i tandvården liksom om hur de ser på sin orala hälsa och dess betydelse för livskvaliteten. På grund av den kritik som riktats mot befintliga mätinstrument för OHRQOL kan det vara viktigt att utveckla mätinstrument som är bättre anpassade till unga vuxnas situation och som också innehåller positiva aspekter av oral hälsa och dess inverkan på livskvaliteten. Fortløpande kvalitativa studier kan också ses som värdefulla för att fastställa unga vuxnas behov och önskemål i tandvården.

KONKLUSION

De viktigaste resultaten i avhandlingen var att de analyserade mätinstrumenten i huvudsak var sjukdomsinriktade och i begränsad omfattning innehöll principer för folkhälsoarbete.

Det fanns instrument utvecklade för olika åldersgrupper, men inga instrument var speciellt anpassade för unga vuxna. Unga vuxna befanns ha speciella åsikter om och krav på tandvården som inte speglades i mätinstrumenten. Därför är det viktigt att undersöka unga vuxnas behov och uppfattningar angående deras orala hälsorelaterade livskvalitet och deras förväntningar på tandvården.

REFERENSER

1. Surgeon General's Report. Oral health in America. Bethesda, MD: US Department of health and human services, National institute of dental and craniofacial research, National institutes of health, 2000.
2. Inglehart R, Welzel C. Modernization, cultural change, and democracy. The human development sequence. New York: Cambridge University Press, 2005.
3. Folkhälsoberättelse/Socialstyrelsen. Epidemiologiskt centrum. Stockholm: Fritzes, 2009.
4. Östberg A-L, Jarkman K, Lindblad U, Halling A. Adolescents' perceptions of oral health and influencing factors: a qualitative study. *Acta Odontol Scand* 2002;60:167-73.
5. Östberg A-L. Personlig kommunikation, 2009.
6. Hendry LB, Kloep M. Life-span development, challenges and risks. London: Thomson Learning, 2002.
7. Rootman I. A framework for health promotion evaluation. In: Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D, Potvin L, Springett J, Ziglio E, editors. Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European Series, No 92;2001. p 4-5.
8. Björvell H. »Patient empowerment« - målet är bättre hälsa och stärkt beslutanderätt. *Läkartidningen* 1999;96:4816-20.
9. Johansson G, Söderfeldt B, Wärnberg Gerdin E, Halling A, Axtelius B, Östberg A-L. Measuring oral health from a public health perspective. *Swed Dent J* 2008;32:125-37.
10. Johansson G, Fridlund B. Young adults' views on dental care - A qualitative analysis. *Scand J Caring Sciences* 1996;10:197-204.
11. National Library of Medicine (EntrezPubMed www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi). Accessed December 31st, 2006.
12. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral impact profile. *Community Dent Health* 1994;11:3-11.
13. Atchison KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ* 1990;54:680-7.
14. Adulyanon S, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. In: Measuring oral health and quality of life. Proceedings of a conference June 13-14, 1996. Chapel Hill: University of North Carolina, Department of dental ecology, 1997 p.152-9.
15. Larsson P, List T, Lundström I, Marcusson A, Ohrbach R. Reliability and validity of a Swedish version of the oral health impact profile (OHIP-S). *Acta Odontol Scand* 2004;62:147-52.
16. Hägglin C, Berggren U, Lundgren J. A Swedish version of the GOHAI index. Psychometric properties and validation. *Swed Dent J* 2005;29:113-24.
17. Östberg A-L, Andersson P, Hakeberg M. Cross-cultural adaptation and validation of the oral impacts on daily performances (OIDP) in Swedish. *Swed Dent J* 2008;32:187-95.
18. Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33:150-7.