



Denis M. Bourgeois and Juan Carlos Llodra, editors:

Health Surveillance in Europe. European global oral health indicators development project

2003 Report Proceedings



Ovennevnte er tittelen på en rapport redigert av Denis M. Bourgeois og Juan Carlos Llodra. Rapporten er en del av et større europeisk arbeid kalt «Health Surveillance in Europe», og møtet og møterapporten ble støttet av European Commission. Fra Norge var Erik Skaret, Det odontologiske fakultet, Universitet i Bergen, utpekt som landspartner. Erik Skaret, Anne Norderhaug Åstrøm og Ola Haugejorden er forfattere av et arbeidsdokument om oral helse relatert livskvalitet som er trykket i boken. Rapporten er på engelsk og på 166 sider. Den er inndelt i fem seksjoner som omfatter internasjonal erfaring, presentasjon og diskusjon av orale helseindikatorer ut fra prosjekter og andre nasjonale erfaringer. Boken avsluttes med en oppsummering av konferansens resultater.

Temaet er viktig og interessant, ikke minst i Norge hvor Seierstad-utvalget skal drøfte samme tema, og det vites at Helsedepartementet har gitt Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag i løpet av våren 2005 å utarbeide forslag til nasjonale kvalitetsindikatorer for tannhelsetjenesten.

Rapporten leder leseren gjennom en rekke hver for seg lesverdige kapitler. Disse omfatter oppsummeringer fra bl.a. to store prosjekter, hvorav det ene er ICS II, WHO's andre undersøkelse av oral helse og determinanter. Undersøkelsen ble foretatt i en rekke land innen og utenfor Europa og var tidlig ute med å måle oral helse relatert livskvalitet (1997). Den andre undersøkelsen som presenteres var rent europeisk, forankret i Irland, og åtte europeiske land deltok i studien av sammenheng mellom tannhelsetjeneste og tannhelse. Utvalgte spørreskjema er trykket som appendiks i begge kapitler. I et eget kapittel presenteres WHO's syn på hvilke data som er nødvendige for å føre tilsyn med tannhelsetjenester. I den sammenheng har WHO hatt flere omfattende utviklingsprosjekter gående i mange år. Å velge indikatorer både innenlands, og ikke minst for flere land, er ingen enkel sak, når enkelhet skal tilstrebes.

Det som er nytt i arbeidsdokumentene forut for den avholdte konferansen er at flere tilkjenner at det kanskje ikke er nødvendig å inkludere kliniske indikatorer. I betraktning av hvor ressurskrevende det er å samle inn pålitelig klinisk informasjon, foreslås det å bruke spørreskjema. Det andre nye er interessen for indikatorer for oral helse relatert livskvalitet.

Til sist i rapporten gis en kort oppsummering fra tre arbeidsgrupper under konferansen, og de endelige

rekommandasjoner refereres. Av disse skal et minimumssett av indikatorer for determinanter for oral helse siteres: sosial klasse, kost- og drikkemønster (sukkerholdig), tannbørsting med fluor-tannpasta, tobakksbruk og generell helse. Oral helse relatert livskvalitet anbefales lagt til tannhelseindikatorerne. Relatert til systemkarakteristika anbefales det innsamlet opplysning om mål og politikkmål, tilgjengelighet og bruk av tjenester, effektivitet og resultater, personellressurser og kostnader.

Som ofte er resultatene kanskje mindre interessante å lese enn den dokumentasjon og de overveielser som leder til resultatene. Men det savnes en omtale av de drøftelser som nettopp bandt de innledende arbeidsdokumenter sammen med resultatene. Boken anbefales som et innspill i vurderingen av hva man skal samle sammen av informasjon for å kunne overvåke hva som skjer i helsetjenesten.

Dorthe Holst

Paris: Quintessence International; 2004.
ISBN 2-912550-31-9

PS: Det har siden vært jobbet videre internasjonalt med valg og utforming av indikatorer. Interesserte kan henvende seg til Erik Skaret, Det odontologiske fakultet i Bergen.