

Kartläggning av samverkan mellan tandvård och primärvård i Skåne

Januari 2024



RAMBOLL

Bright Ideas.
Sustainable change.

Sammanfattning

Ramboll har på uppdrag av Medeon genomfört en kartläggning av samverkan mellan tandvård och primärvård i region Skåne. Studien fokuserar på hur samverkan ser ut idag och vad som krävs för att den ska utvecklas, särskilt med avseende på implementering av ett screeningverktyg för typ 2-diabetes inom ramen för initiativet Dent2Health.

Kartläggningen baseras på 12 kvalitativa intervjuer med representanter från tandvården och primärvården i Skåne, genomförda under hösten 2023.

Resultaten visar att det för närvarande inte finns någon strukturerad samverkan mellan tandvården och primärvården i regionen, förutom i enstaka patientfall. Intervjuerna identifierar tre övergripande områden som särskilt relevanta för utvecklingen av samverkan: förebyggande åtgärder mot livsstilsrelaterade sjukdomar, remissprocesser från tandvård till primärvård samt ökad patientvolym från primärvård till tandvård.

Ett effektivt samarbete kan möjliggöra tidigare upptäckt och behandling av sjukdom, främja folkhälsan genom preventiva åtgärder och optimera användningen av tandvårdens resurser. Detta skulle gynna patienterna samt öka effektiviteten och samhällsnyttan för både tandvården och primärvården.

En av de främsta utmaningarna som identifierats är brist på resurser för att etablera och underhålla samverkan mellan de två sektorerna. De potentiella samverkansområdena fokuserar främst på förebyggande åtgärder, vilket anses ha begränsade möjligheter inom det nuvarande vårduppdraget. Dessutom krävs etablering av samverkansstrukturer, rutiner, kommunikationsvägar och utbildning samt politisk prioritering för att samverkan ska bli framgångsrik.

Generellt sett är både tandvården och primärvården positiva till en screening för diabetes typ 2, då det anses gynna båda parterna genom tidig upptäckt och behandling av sjukdomen. Det finns dock delade åsikter om tandvårdens förmåga att genomföra screening och primärvårdens kapacitet att hantera patienter i riskzonen.

Vissa inom tandvården är tveksamma till om det finns tillräckligt med tid och resurser för att genomföra screening för diabetes typ 2, särskilt med tanke på belastningen på vissa tandvårdskliniker. Andra anser att det är genomförbart inom ramen för befintliga undersökningar.

Primärvården är redan överbelastad med många patienter och begränsade resurser. Det är därför viktigt att kunna påvisa nyttan med screening för folkhälsan och för verksamheternas resurseffektivitet. Primärvården anser sig ha välfungerande processer för att hantera patienter med typ 2-diabetes, men det är utmanande att hantera personer i riskzonen med pre-diabetes.

Innehållsförteckning

1.	Inledning	2
1.1	Kartläggning av nuläge och önskat läge för samverkan	2
1.2	Kartläggningen bygger på kvalitativa intervjuer	2
2.	Nuläget för samverkan	4
2.1	I dagsläget sker ingen strukturerad samverkan mellan tandvård och primärvård i Skåne	4
2.2	Avsaknad av samverkan mellan tandvård och primärvård beror på flera anledningar	4
2.3	Ökat intresse för kopplingen mellan munhälsa och allmän hälsa	5
2.4	Kontakten mellan tandvård och primärvård är i hög grad personberoende	5
3.	Önskat läge för samverkan	6
3.1	Det finns flera möjliga områden för samverkan mellan tandvård och primärvård	6
3.2	Samverkan kan gynna patienten, vården och samhället	6
3.3	Resursbrist utgör det huvudsakliga hindret för att utveckla samverkan	7
3.4	Förutsättningar för att samverkan ska kunna utvecklas	7
4.	Screening för diabetes typ 2	9
4.1	Generell positiv inställning till screening för diabetes	9
4.2	Osäkert om det finns tillräckliga resurser för att göra screening och ta hand om identifierade patienter	9
4.3	Viktigt att screeningmomentet är enkelt och går fort	9
4.4	Tandvårdens roll vid screening behöver definieras	10
4.5	Behövs mer information om hur många nya patienter som kan identifieras via screening	10
4.6	Primärvården har olika förutsättningar för att ta emot diabetes- och pre-diabetespatienter	10
5.	Sammanfattande slutsatser	11

1. Inledning

Dent2Health är ett initiativ som drivs av Medeon i nära samarbete med Medicon Valley Alliance, Folk tandvården Skåne, Centrum för primärvårdsforskning, Malmö Universitet, Lunds universitet, Köpenhamns universitet, DTU, Region Skåne samt ett antal regionala företag i Skåne. Målsättningen med Dent2Health är att bidra till prevention av typ 2-diabetes genom att utveckla ett screeningverktyg som kan användas hos tandläkaren. Förhoppningen är att, genom screening hos tandläkaren, hitta individer i riskzonen för typ 2-diabetes och sedan bromsa eller helt förhindra att sjukdomen utvecklas.

Dent2Health arbetar parallellt inom tre huvudområden:

- Utveckling av ett screeningverktyg för typ 2-diabetes baserat på orala biomarkörer
- Facilitera ökad samverkan mellan tandvård och primärvård
- Uppbyggnad av en innovations- och forskningshubb med fokus på sambanden mellan munhälsa och allmänhälsa.

1.1 Kartläggning av nuläge och önskat läge för samverkan

Dent2Health har upphandlat Ramboll Management Consulting (fortsättningsvis Ramboll) för att genomföra en kartläggning av samverkan mellan tandvården och primärvården i Skåne. I uppdraget ingår att kartlägga hur samverkan ser ut idag och vad som krävs för att samverkan ska utvecklas, med särskilt fokus på förutsättningar för samverkan kring ett screeningverktyg för typ 2-diabetes. Kartläggningen har ett organisatoriskt fokus och fokuserar särskilt på samverkan för att förebygga livsstilsrelaterade sjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, cancer, typ 2-diabetes och kronisk lungsjukdom.

Resultatet från kartläggningen ska användas som underlag för en SWOT-analys av samverkan mellan tandvård och primärvård. Rambolls kartläggning ska därmed utgöra underlag för Dent2Health's fortsatta arbete med att utveckla ett screeningverktyg samt facilitera ökad samverkan mellan tandvård och primärvård. I Tabell 1 presenteras de analysfrågor som besvaras i kartläggningen.

Tabell 1. Analysfrågor för kartläggning av samverkan mellan tandvård och primärvård i Skåne

Tema	Analysfråga
Nuläge	Hur ser samverkan mellan tandvården och primärvården ut idag?
	Vilka styrkor och svagheter finns i samverkan idag?
Önskat läge	Vilka möjligheter finns för att utveckla samverkan?
	Vilka utmaningar/hinder ser du som gör det svårt att utveckla samverkan mellan tandvård och primärvård?
Screening för diabetes typ 2	Hur ser förutsättningarna ut för att använda screeningverktyg för diabetes typ 2 inom tandvården och sedan remittera/slussa vidare patienter till primärvården för behandling?

1.2 Kartläggningen bygger på kvalitativa intervjuer

Kartläggningen baseras på kvalitativa intervjuer med representanter för tandvården och primärvården i Skåne. Ramboll har genomfört totalt 12 intervjuer under november till december 2023. Intervjupersonerna är verksamhetschefer, tandläkare och tandhygienister

hos Folktandvården Skåne samt verksamhetschefer, läkare och diabetessamordnare/diabetessjuksköterskor som arbetar i primärvården inom Region Skåne. Urvalet av intervjupersoner har gjorts i samråd med Medeon, Folktandvården Skåne och Centrum för primärvårdsforskning. Intervjuerna har transkriberats och analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

2. Nuläget för samverkan

I det här kapitlet beskriver vi hur samverkan mellan tandvården och primärvården i Skåne ser ut idag. Vi beskriver även vilka styrkor och svagheter som finns i samverkan idag.

2.1 I dagsläget sker ingen strukturerad samverkan mellan tandvård och primärvård i Skåne

I Rambolls intervjuer framkommer att det idag inte finns någon strukturerad samverkan mellan tandvården och primärvården i Skåne. Verksamheterna bedrivs på var sitt håll utan någon närmare kontakt med varandra. Det är endast i enstaka patientärenden som det kan förekomma kontakt mellan verksamheterna. Detta sker dock sällan och endast då det finns konkreta behov. Av intervjuerna framgår att primärvården i förekommande fall har kontakt med tandvården när det gäller till exempel intyg för personer som behöver särskilt tandvårdsstöd. Det kan också hända att en tandläkare tar kontakt med behandlande läkare inom primärvården om patientens munhälsa har tydligt samband med övrig problematik som livsstil eller medicinering. Intervjupersonerna berättar också att det finns enstaka exempel på samarbeten mellan barnvårdscentraler och privata tandvårdskliniker i syfte att erbjuda hembesök för barnfamiljer.

Flera intervjupersoner beskriver att det är vanligare att specialisttandvården har kontakt med specialistvården kring enskilda patienter, snarare än att allmäntandvården och primärvården har kontakt. Exempel på detta kan vara samarbete kring patienter som har trauma- eller strålningsskador som påverkar tänder och munhälsa.

2.2 Avsaknad av samverkan mellan tandvård och primärvård beror på flera anledningar

I intervjuerna framkommer att det finns flera anledningar till att det inte finns någon strukturerad samverkan mellan tandvården och primärvården i Skåne. De huvudsakliga anledningarna beskrivs i följande avsnitt.

TANDVÅRDEN OCH PRIMÄRVÅRDEN HAR OLIKA STYRNING OCH FINANSIERING

Det finns ingen historik eller tradition av samverkan mellan tandvård och primärvård. Verksamheterna bedrivs på olika sätt med stora skillnader i organisering, styrning och finansiering. Flera intervjupersoner pekar på att de nuvarande strukturerna och systemen inte främjar samverkan eftersom det finns få eller inga incitament för att arbeta tillsammans.

”Tänker att förklaringen till varför [det saknas samverkan] är historisk. Olika organisationer, system och ekonomi. Särskilt tandvården som inte subventioneras.”

Intervjuperson inom primärvården

Det faktum att de båda vårdinstanserna har olika typer av finansieringsformer, där patienter huvudsakligen bekostar sin tandvård själva, beskrivs också som en annan viktig anledning till att samverkan inte har etablerats.

DET SAKNAS KONTAKTVÄGAR MELLAN TANDVÅRD OCH PRIMÄRVÅRD

Flera intervjupersoner beskriver att kommunikationen mellan tandvård och primärvård kan vara utmanande eftersom det saknas kontaktvägar och informationsflöden. Även om en vårdcentral och en tandvårdsklinik kan ligga vägg i vägg så finns det oftast ingen etablerad kontakt mellan verksamheterna. Tandvården och primärvården använder också olika journalsystem vilket försvårar informationsöverföringen mellan verksamheterna. I dagsläget går det inte att dela journalanteckningar mellan systemen. När det uppstår behov av samarbete i enskilda fall kan patienten själv behöva uppge till exempel vem som är patientens läkare och vilken vårdcentral som patienten tillhör.

TIDSBRIST INOM BÅDE TANDVÅRD OCH PRIMÄRVÅRD

Intervjupersonerna pekar på att både primärvården och tandvården är mycket tidspressad. Den höga arbetsbelastningen och bristen på resurser gör det svårt eller omöjligt att avsätta tid och resurser för att etablera eller utveckla någon typ av samverkan mellan verksamheterna.

”Tror att alla inser att behovet [av samverkan] finns men det krävs tid och ekonomi. Det har alltid varit pressat vad gäller tidsåtgång.”

Intervjuperson inom primärvården

KOPPLINGEN MELLAN MUNHÄLSA OCH ALLMÄN HÄLSA TAS SÄLLAN I BEAKTAN

Flera intervjupersoner menar att sambandet mellan munhälsa och allmän hälsa sällan diskuteras inom vården. Munhälsan och allmänhälsan hanteras oftast separat utan att närmare undersöka hur de interagerar eller påverkar varandra. Intervjuade allmänläkare och sjuksköterskor beskriver att de sällan undersöker munnen på sina patienter. Därtill sker det sällan att patienter tar upp tandproblem vid besök hos primärvården.

2.3 Ökat intresse för kopplingen mellan munhälsa och allmän hälsa

Då det i dagsläget inte förekommer någon strukturerad samverkan mellan tandvård och primärvård i Skåne är det heller inte möjligt att identifiera några styrkor i dagens samverkan. Att intervjupersonerna uttrycker ett intresse för att samverka kan ändå ses som en styrka i sammanhanget. Bland intervjupersonerna finns också en samsyn kring vikten av att stärka kunskapen om kopplingen mellan munhälsa och allmän hälsa för att därigenom gynna både tandvården och primärvården.

Flera intervjupersoner lyfter fram att sambandet mellan munhälsa och allmän hälsa har fått något mer uppmärksamhet under de senaste åren. Ett konkret exempel på detta är att frågor om tandvård numera ingår i Region Skånes intervjuguide för hälsosamtal för 40- och 50-åringar.¹ Under det senaste året har Dent2health-initiativet har inspirerat Region Skånes diabetessamordnare till att arrangera föreläsningar för primärvården om kopplingen mellan munhälsa och livsstilsrelaterade sjukdomar. Några intervjupersoner pekar också på att sambandet mellan munhälsa och allmän hälsa har fått mer uppmärksamhet inom forskningen och bland annat blivit omskrivet i svenska facktidningar för tandläkare.

2.4 Kontakten mellan tandvård och primärvård är i hög grad personberoende

En uppenbar svaghet i dagsläget är att kontakterna mellan tandvård och primärvård i hög grad är personberoende. Som tidigare nämnts finns det idag inga strukturer för samverkan eller etablerade kontaktvägar mellan tandvård och primärvård. Eventuella kontakter eller samarbeten mellan vårdinstanserna sker därför oftast på personbasis. Om eller när personerna byter arbetsplats blir det svårt att behålla kontaktvägarna.

¹ <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/levnadsvanor/riktade-halsosamtal-i-skane/>

3. Önskat läge för samverkan

I det här kapitlet beskriver vi det önskade läget för samverkan mellan tandvård och primärvård genom att belysa hur möjligheterna för att utveckla samverkan ser ut och vilka utmaningar eller hinder som gör det svårt att utveckla samverkan.

3.1 Det finns flera möjliga områden för samverkan mellan tandvård och primärvård

Utifrån Rambolls intervjuer är det möjligt att identifiera tre övergripande områden som är särskilt intressanta för att utveckla samverkan mellan tandvård och primärvård. Dessa beskrivs i följande avsnitt.

SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA LIVSSTILSRELATERADE SJUKDOMAR

Intervjupersoner från både tandvård och primärvård lyfter fram att det finns möjligheter till samverkan när det gäller att förebygga livsstilsrelaterade sjukdomar. Den livsstilsrelaterade ohälsan i samhället ökar och därför anser intervjupersonerna att det finns stor potential för samverkan inom just detta område. Det handlar framför allt om att arbeta tillsammans för att sprida information till prioriterade målgrupper. Patienternas regelbundna besök hos tandvården kan erbjuda goda möjligheter att identifiera och engagera nya grupper av patienter, särskilt unga personer, i diskussionen om sambandet mellan levnadsvanor, munhälsa och livsstilssjukdomar. Några intervjupersoner ser också behov av att tandvården arbetar med bredare informationsinsatser, till exempel i samverkan med barnvårdscentraler och skolhälsovården.

TANDVÅRDEN REMITTERAR PATIENTER VIDARE TILL PRIMÄRVÅRDEN

Flera intervjupersoner ser att det skulle kunna vara möjligt för tandvården att remittera patienter till primärvården eller annan vårdinstans när tandvården upptäcker att det finns risk för livsstilsrelaterad sjukdom. Undersökningar och samtal hos tandvården kan indikera tecken på ohälsa och osund livsstil, även innan patienten har blivit sjuk. Det faktum att tandvården kommer i kontakt med andra typer av patientgrupper än primärvården är också en viktig fördel i sammanhanget. Tandvården kommer till exempel i kontakt med unga personer som ännu inte är sjuka eller uppvisar symptom. Utvecklad samverkan skulle kunna bidra till att personer i riskgrupper upptäcks tidigare och att patienter får rätt behandling tidigare.

PRIMÄRVÅRDEN UPPMUNTRAR PATIENTER ATT BESÖKA TANDVÅRDEN

Fler intervjupersoner menar att primärvården skulle kunna identifiera fler patienter som har försummat sin munhälsa och uppmuntra eller hänvisa dem till att besöka tandvården. Läkare skulle även i högre utsträckning kunna påvisa vikten av att patienter med vissa sjukdomstillstånd bör besöka tandvården oftare och att de kan ta del av tandvårdsstöd. Flera intervjupersoner pekar särskilt på att samverkan mellan tandvård och primärvård potentiellt kan bidra till förbättrad tandhälsa för äldre. Intervjupersonerna vittnar om att de äldres kontakter med tandvården tenderar att minska med åren. Ett samarbete mellan primärvården och tandvården skulle kunna bidra till att äldre som besöker primärvården fångas upp och hänvisas till tandvården.

3.2 Samverkan kan gynna patienten, vården och samhället

I Rambolls intervjuer framkommer att samverkan mellan tandvården och primärvården kan generera nytta för patienten, tandvården och primärvården samt hela samhället. Nyttorna beskrivs närmare i följande avsnitt.

BÄTTRE MUNHÄLSA OCH ALLMÄN HÄLSA HOS PATIENTER

På samma sätt som sjukdomar i kroppen påverkar munhälsan gynnar också en god munhälsa den allmänna hälsan. Flera intervjupersoner lyfter fram att patienter med god munhälsa tenderar att svara bättre på behandling både i munnen och andra delar av kroppen. Det finns därför behov av att arbeta tillsammans för att nå ut bredare till allmänheten med information om vikten av goda rutiner och att regelbundet besöka tandvården. Det finns också anledning att göra riktade insatser för att få exempelvis mycket sjuka, äldre, missbrukare och personer som lider av psykisk ohälsa att regelbundet besöka tandvården.

MER EFFEKTIV NYTTJANDE AV RESURSER INOM TANDVÅRD OCH PRIMÄRVÅRD

Flera intervjupersoner anser att samverkan mellan tandvård och primärvård kan leda till att tandvårdens resurser utnyttjas mer effektivt. Några menar att det bör finnas större utrymme för tandvårdsklinikerna att arbeta med mer preventiva insatser eftersom tandvården har regelbunden patientkontakt och redan idag har samtal om kost och levnadsvanor med patienterna. Intervjupersonerna menar att tandvården exempelvis skulle kunna hjälpa patienter att få direktkontakt med rökavvänjningskliniker och andra typer av kliniker som stötta patienter med livsstilsförändringar. Det föreslår också att vissa yrkesroller inom tandvården, till exempel tandhygienister, skulle kunna breddas till att också arbeta med beteendeförändringar hos patienter.

BÄTTRE FOLKHÄLSA OCH SAMHÄLLSEKONOMISK NYTTA

Samverkan mellan tandvård och primärvård kan potentiellt leda till bättre folkhälsa och samhällsekonomisk nytta. Genom att patienter i riskgrupper fångas upp tidigt, får en diagnos och behandling tidigare kan deras symtom och lidande minskas. I vissa fall kan det även vara möjligt att förebygga sjukdom, förhindra eller försena insjuknande.

3.3 Resursbrist utgör det huvudsakliga hindret för att utveckla samverkan

Många tandvårdskliniker och vårdcentraler beskrivs redan idag vara hårt belastade. Därför anser samtliga respondenter att tid och resurser är den huvudsakliga utmaningen för att etablera samverkan mellan parterna. Om samverkan innebär att nya arbetsuppgifter adderas anser intervjupersoner från båda instanserna att det skulle vara utmanande att tillgodose behovet av personal med dagens befintliga personella resurser. Flera personer menar att samverkan mellan parterna på lång sikt skulle kunna frigöra resurser inom vården men att det på kort sikt skulle innebära högre arbetsbelastning för personalen.

En stor del av den potential som diskuteras i intervjuerna handlar om samverkan kring preventiva insatser, något som inte anses prioriteras inom dagens vårdssystem. Både primärvården och tandvårdens nuvarande uppdrag och finansiering begränsar möjligheterna att arbeta med förebyggande insatser. För att förverkliga samverkanspotentialen menar flera respondenter att vården kan behöva arbeta annorlunda med patienter. Flera personer anser att båda vårdsystemens uppdrag kan behöva omformuleras för att möjliggöra att förebyggande insatser prioriteras.

3.4 Förutsättningar för att samverkan ska kunna utvecklas

I Rambolls intervjuer framkommer ett antal förutsättningar som behöver finnas på plats för att samverkan mellan tandvård och primärvård i Skåne ska kunna utvecklas. Dessa förutsättningar presenteras i följande avsnitt.

POLTISK PRIORITREING BEHÖVS FÖR ATT SAMVERKAN SKA KUNNA SKE

Intervjuerna visar att det finns en gemensam övertygelse bland intervjupersonerna om att det krävs politiska beslut och prioriteringar för att samverkan mellan tandvård och primärvård ska kunna utvecklas. Det handlar ytterst om att tillsätta resurser för att samverka och därför behövs politiska och strategiska beslut för att det ska bli verklighet.

”Kunskapen skulle man kunna ta till internt, men resursfrågan ligger bortom oss. Det krävs ett högre regionbeslut för detta.”

Intervjuperson inom primärvården

UPPARBETADE RUTINER OCH STRUKTURER EFTERFRÅGAS

I Rambolls intervjuer finns en samstämmighet om att det krävs etablerade strukturer och rutiner för att en samverkan ska kunna etableras. Detta för att undvika att enskilda initiativ blir personberoende och för att säkerställa att långsiktiga arbetsprocesser etableras. Det behövs bland annat rutiner kring hur man ska kommunicera, både vad gäller kontaktvägar och språkbruk som kan skilja sig mellan verksamheterna. Flera intervjupersoner menar att det troligen krävs en utpekad funktion för att ansvara för att skapa rutiner och driva processer framåt. Samverkan skulle även underlättas om det fanns etablerade kontaktpersoner som kan vägleda personalen till rätt person inom respektive organisation. Ingen av intervjupersonerna kan definiera vem som bör ta denna roll.

DET BEHÖVS ENGAGEMANG FRÅN BÅDE TANDVÅRD OCH PRIMÄRVÅRD

”Man måste hitta en form så att bägge parter blir vinnare. Folk tandvården blir vinnare när folkhälsan blir bättre. Det ena påverkar det andra.”

Intervjuperson inom tandvården

För att en samverkan ska kunna etableras anser flera intervjupersoner att det är viktigt att hitta en samverkansform som gynnar båda parterna. Därefter behöver parterna informeras om de potentiella vinsterna. Flera intervjupersoner lyfter att ett gemensamt engagemang för frågan är avgörande för att samverkan ska etableras. Då framför allt primärvården är högt belastad kan det behövas utbildning och information om varför samverkan med tandvården är viktigt.

TANDVÅRDENS UPPDRAG KAN BEHÖVA OMFOMRULERAS

Flera intervjupersoner anser att tandvården har begränsade möjligheter att arbeta med preventiva insatser och att det skulle behövas både en kulturell och en strukturell förändring för att förändra detta. Två intervjupersoner anser att tandvårdens finansieringssystem också är ett hinder för att de ska kunna arbeta med preventiva insatser. Detta eftersom patienters betalningsvilja kan vara lägre för preventiva rådgivande insatser, än vid behandling. Då patienter inom tandvården bekostar vården själva anser flera intervjupersoner att finansieringslösningen behöver ses över för att främja samverkan mellan tandvården och primärvården. Det skulle även behövas ett skifte i den interna synen på tandvårdens uppdrag, det vill säga att de i stället för att främst laga tänder även ska arbeta mer preventivt med kunskapsöverföring till patienter.

4. Screening för diabetes typ 2

En av målsättningarna med Dent2Health är att utveckla ett screeningverktyg för diabetes typ 2 baserat på orala biomarkörer som kan användas hos tandläkaren. Tanken är att tidigt upptäcka diabetes typ 2 hos tandläkaren och sedan remittera eller slussa vidare patienten till primärvården för diagnos och behandling. I det här kapitlet beskriver vi förutsättningarna för att genomföra sådan screening utifrån vad som framkommit i intervjuerna.

4.1 Generell positiv inställning till screening för diabetes

Samtliga intervjupersoner inom tandvården är generellt sett positiva till screening för diabetes typ 2. De menar att det ligger i tandvårdens intresse att diabetes upptäcks tidigt eftersom det bland annat finns starka kopplingar mellan diabetes och tandlossning.

Intervjuerna med primärvården visar att många ser ett värde i att tidigt identifiera patienter som redan har utvecklat eller har ökad risk för att utveckla diabetes typ 2. Det är positivt om den här gruppen patienter kan identifieras tidigare eftersom det kan bidra till färre komplikationer och mindre lidande för patienten. Samtidigt menar flera intervjupersoner att det är svårt att hantera och ta emot patienterna inom ramen för befintligt uppdrag och resurser.

4.2 Osäkert om det finns tillräckliga resurser för att göra screening och ta hand om identifierade patienter

”Tror inte vi har resurser för detta i dagsläget. Det skulle medföra att man behöver skapa mer resurser.”

Intervjuperson inom tandvården

Några intervjupersoner är tveksamma till om det i dagsläget finns tid och resurser inom tandvården för att genomföra screening för diabetes typ 2. De pekar på att många tandvårdskliniker har ett högt patienttryck och att verksamheten redan är hårt belastad. Andra intervjupersoner är mer positiva men framhåller att de resursmässiga förutsättningarna ser olika ut mellan klinikerna i regionen. För att hantera detta är det, enligt intervjupersonerna, viktigt att det finns tillräckliga resurser för att planera och genomföra screening, samt rutiner och utbildning för de som ska utföra screeningen.

Även primärvården är redan hårt ansträngd med många patienter, stora behov och alltför lite resurser. Detta gäller även diabetesvården där vissa vårdcentraler idag saknar en diabetessjuksköterska. Diabetesrelaterade ärenden hamnar då hos allmänläkare som redan är en grupp med hög arbetsbelastning. Primärvården kommer därför behöva mer resurser för att hantera de patienter som identifieras genom screeningen. Några intervjupersoner pekar också på att det är viktigt att det finns evidens för att screeningen skapar nytta för folkhälsan och bidrar till resurseffektivitet för berörda verksamheter.

”Primärvården känner att allt läggs på dem och det finns en viss mättnad. [...] Hittar man livsstilssjukdomar så är det alltid bra men det är svårt att ta hand om det i praktiken.”

Intervjuperson inom primärvården

4.3 Viktigt att screeningmomentet är enkelt och går fort

Flera intervjupersoner inom tandvården menar att screeningen bör ingå som en del i de ordinarie regelbundna besöken hos tandvården. Screeningens behöver därför vara enkel och gå fort att genomföra. Det får gärna vara en del av den kliniska undersökningen och inte innebära någon extra provtagning. Det ingår redan många moment i en

tandundersökning så hur lång tid det tar att göra screeningen blir därför avgörande för tandvårdens förutsättningar att bidra.

En intervjuad tandläkare menar att screeningen inte får ta mer än några få minuter för att den ska kunna inkluderas i nuvarande undersökningar. Samma tandläkare anser att det inte finns tid för screening om den till exempel tar mer än fem minuter att utföra. En intervjuad tandhygienist menar att det är möjligt att avsätta fem minuter för screening i undersökningstiden. Två andra intervjupersoner inom tandvården anser att det går att använda nuvarande riskkartläggningsverktyg och att det därför inte skulle medföra något extra arbete.

4.4 Tandvårdens roll vid screening behöver definieras

Några respondenter från tandvården undrar hur processen för screening kommer att se ut och vilka arbetsuppgifter som det kommer att innebära. Tandvården uppger att de i dagsläget sällan skriver remisser och menar att det är ett moment som kan vara bökigt och tidskrävande. En intervjuperson uttrycker även att det finns behov av att definiera vem som delger patienten vilken information. Detta eftersom budskapet om förhöjd risk för diabetes kan ge upphov till följdfrågor hos patienten som behöver kunna besvaras. Även primärvården uttrycker att de skulle vilja känna till tandvårdens uppdrag.

4.5 Behövs mer information om hur många nya patienter som kan identifieras via screening

I dagsläget finns det redan flera olika sätt för att identifiera nya diabetes typ 2-patienter och grupper som är i riskzonen. Det sker bland annat genom att patienter med misstänkt diabetes tar kontakt med vården, tester av gravida samt genom de nyinrättade hälsosamtalen för 40- och 50-åringar. Några intervjupersoner är därför funder samma kring hur många patienter som inte redan fångas upp med dagens insatser. En intervjuperson berättar att de flesta patienter förr eller senare kommer till vårdcentralen och att det redan idag finns patienter som väntar på diagnostisering. För att ta ställning till primärvårdens förutsättningar att resurssätta och rigga för ett mottagande anser flera intervjupersoner att de behöver få en bättre bild av hur stor ökningen av patienter förväntas bli till följd av screeningen.

”Tror man måste veta vilka volymer det handlar om. Syftet är jättebra. Behöver titta på resurser och vad ska man prioritera och sätta det i perspektiv”

Intervjuperson inom primärvården

4.6 Primärvården har olika förutsättningar för att ta emot diabetes- och pre-diabetespatienter

Flera intervjupersoner menar att primärvårdens förutsättningar att ta hand om patienter som remitteras från tandvården beror på vilken typ av diabetespatienter det handlar om. Enligt Rambolls intervjupersoner har primärvården en tydlig process när det gäller diagnostisering av patienter med diabetes typ 2 och den efterföljande behandlingen. Detta innebär att det finns god kunskap och etablerade rutiner för just den patientgruppen.

Enligt flera intervjupersoner är det mer utmanande för primärvården att ta emot personer i riskgrupp med pre-diabetes. Flera personer menar att det saknas riktlinjer om hur de förväntas arbeta med denna grupp. En person beskriver att deras vårdcentral i mån av tid tar hand om pre-diabetespatienter genom att hålla hälsosamtal och genomföra årliga kontroller. Två personer uttrycker att det är ofta först när patienter blir sjuka som de är motiverade att göra de livsstilsförändringar som krävs. De menar därför att viljan för förebyggande vårdkontakter kan variera bland patienter.

5. Sammanfattande slutsatser

DET SAKNAS STRUKTURERAD SAMVERKAN MELLAN TANDVÅRD OCH PRIMÄRVÅRD I SKÅNE

I nuläget saknas en strukturerad samverkan mellan tandvård och primärvård i Skåne. Kontakt mellan de olika verksamheterna sker endast vid specifika behov eller i enstaka patientfall. Kontakterna sker mellan enskilda medarbetare till exempel mellan en läkare och en tandläkare, snarare än på organisatorisk nivå. Denna brist på samverkan beror på att tandvård och primärvård bedrivs utifrån olika styrning och finansiering, det saknas vägar för kommunikation och informationsutbyte, det finns inte tid för samverkan samt det fokuseras sällan på sambandet mellan munhälsa och allmän hälsa.

DET FINNS STOR POTENTIAL FÖR UTVECKLAD SAMVERKAN INOM FLERA OMRÅDEN

Kartläggningen visar att det finns en stor potential för utvecklad samverkan mellan tandvård och primärvård inom flera områden. Det handlar framför allt om att samverka kring förebyggande insatser för livsstilsrelaterade sjukdomar. Tandvården bör också kunna hjälpa till att identifiera patienter som bör få vård av primärvården och remittera dem vidare dit. Även primärvården kan hjälpa till att uppmuntra patienter att söka sig till tandvården för att därigenom förbättra deras munhälsa. Samverkan erbjuder fördelar för individens hälsa, mer effektiv användning av resurser inom vården och potentiellt stora samhällsekonomiska vinster.

DET FINNS INTRESSE FÖR SCREENING MEN GENOMFÖRBARHETEN ÄR OSÄKER

Både tandvården och primärvården är generellt sett positiva till screening för diabetes typ 2 eftersom det kan leda till att patienter upptäcks tidigare. Det finns samtidigt flera faktorer som påverkar förutsättningarna att genomföra screening. Den i särklass viktigaste faktorn är resurser. Det är i dagsläget mycket osäkert om det finns tillräckliga resurser hos tandvården för att dels genomföra screening, dels ta hand om de identifierade patienterna hos primärvården. Kartläggningen visar att resursbrist och hög arbetsbelastning inom både tandvården och primärvården är en stor utmaning. Det är därför rimligt att anta att det behövs politiska beslut och ytterligare resurser för att kunna utveckla samverkan mellan tandvård och primärvård, inklusive genomföra screening för diabetes typ 2.