

Sjukvården och tandvården måste förbättra samarbetet kring riskpatienter

Alltför ofta glöms munhälsans betydelse bort i sjukvården. Detta märks också i flera av de nationella riktlinjer som utarbetats för vård och behandling beträffande ett antal patientkategorier. Där saknas grundläggande rekommendationer för samarbete mellan sjukvård och tandvård kring riskpatienter. Min slutsats utifrån ett aktuellt Lex Maria-fall är att sjukvården tidigt måste identifiera och remittera riskpatienter och fördjupa sitt samarbete kring dessa patienter.

INGALILL PERSSON BAKKER
leg tandläkare, samhällsodontolog,
Tandvårdsnämndens kansli, Region
Skåne, Kristianstad
Ingalill.P.Bakker@skane.se

■ Med anledning av ett Lex Maria-fall, som diskuterats i Riskronden nr 5 och 6 2004 (<http://www.sos.se/NT/Riskronden/nrordn.htm>), gällande endokardit vill jag bidra med tankar kring det samarbete som krävs av tandvård och sjukvård för att minimera risker för medicinska komplikationer. Jag vill också försöka bidra till en medvetenhet om krav på en tidig identifikation av riskpatienter för ett hållbart folkhälsoarbete.

Tandvården blev inkopplad alltför sent

Enighet råder säkert om principen att det är viktigt att var och en i en behandlingskedja tar sin del av ansvaret så att en instans längre ner i vårdkedjan inte får ta ett orimligt stort ansvar. Min slutsats utifrån det aktuella Lex Maria-fallet är att tandvården, trots denna insikt, kopplades in alltför sent. Tyvärr har samtalen mellan professionerna gällande liknande patienter ofta stannat på nivån av »önskemål om kokbokslänkande regler för profylaktisk antibiotikabehandling«. Jag skulle vilja att debatten avancerade ett steg längre – till att man funderar över varför tandvården inte aktivt kopplades in i ett tidigare skede.

Tandvården en vit fläck på kartan?

Jag har upprepade gånger själv sett att munhälsans betydelse underskattats eller glömts bort vid en medicinsk vårdplanering. Jag har funderat mycket kring varför tandvården ofta tycks vara otydligt utmärkt på sjukvårdens resurskarta. Min slutsats har blivit att detta nog är ett uttryck för en betydande brist på integration mellan tandvård och sjukvård. Vad denna brist beror på kan man gi-

vetvis ha olika uppfattningar om. Jag anser att den beror dels på att vi är två skilda organisationer, dels, och framförallt, på att tandvården varit alltför dålig på att saluföra sig och att tydligt poängtera tandohälsans betydelse och konsekvenser för den allmänna hälsan.

Riktlinjer utan tydligt tandperspektiv

Ett uttryck för tandvårdens dåliga genomslagskraft tycker jag mig se i de dokument som i huvudsak är utarbetade för och av sjukvården för att ge nationella riktlinjer vid vård och behandling för ett antal skilda patientkategorier. Dokumenten tycks mig genomgående sakna ett tydligt tandvårdsperspektiv. Det finns inga fylliga beskrivningar om tandvårdens betydelse och uppgifter. Det saknas grundläggande rekommendationer om ett tidigt och strukturerat samarbete mellan sjukvård och tandvård kring riskpatienter.

Några exempel

I den för det aktuella Lex Maria-fallet relevanta texten om endokardit i Socialstyrelsens »Riktlinjer för hjärtsjukvård 2004« betonas överhuvudtaget inte vikten av en komplikationsförebyggande, oral sanering. Det borde vara självklart att dessa patienter utreds för oral ohälsa och att de även får förebyggande tandvård.

I de nationella riktlinjerna för stroke-sjukvård har tandvård inte ens fått en egen rubrik – trots att det måste vara uppenbart att dessa patienter är högriskpatienter för tandohälsa. Tandvårdens upprepade erfarenhet är att post-strokepatienter ofta kommer till behandling först långt efter det att tiden för ett meningsfullt förebyggande arbete har passerats.

Man kan sedan gå vidare till dokumentationen om diabetesvård och till den ännu i remisstadiet befintliga skriften om astma och KOL-patienter. Även dessa patienter löper ur odontologisk

synvinkel risk för komplikationer. Utan att gå in på en mer detaljerad analys konstaterar jag att också här uteblir tydliga tandvårdsrekommendationer.

En välkänd princip i folkhälsoarbete är att individen behöver stöd och kunskap för att träffa hälsosamma val. Som samhällets hälsorepresentanter måste vi ständigt analysera vad som kommer an på oss professionella för att individen både ska nå och sedan handla i enlighet med sådan kunskap. Detta blir ytterligt viktigt för tandvården i tider när patienter av ekonomiska skäl börjar nedprioritera sina tandvårdskontakter.

Sjukvårdens ansvar

Tandvården förväntar sig tydligen att sjukvården utan anmaning ska både acceptera och axla sitt ansvar för en förebyggande syn på tandvård samt inta en aktiv roll för att befrämja god munhälsa. För tandvårdens del är det nödvändigt att sjukvården inser och till sina patienter klart kommunicerar munhälsans betydelse för allmänhälsan.

Riskpatienter får inte fortsätta att underprioritera tandvård med sjukvårdens goda minne. Att en munhåla ej uppvisar outhärdliga symtom innebär inte att den är tillfredsställande sanerad. Smärtfria munnar kan mycket väl ha tillstånd av oral ohälsa som kan utvecklas till livshotande risker för svaga patienter. Svaga patienters medicinska tillstånd kan förvärras av »tysta«, orala infektioner.

Motoriskt och mentalt hindrade patienter behöver förebyggande tandvård. Multifarmaka leder nästan alltid till nedfatt eller förändrad salivsekretion, tillstånd som snabbt kan utvecklas till betydande oral ohälsa. Låt därför oss i tandvården snarast undersöka och hjälpa till med dessa patienter.

Slutsats

Den oundvikliga slutsatsen att dra av det aktuella Lex Maria-fallet är att sjukvården tidigt måste identifiera och remittera riskpatienter och fördjupa sitt samarbete kring dessa gemensamma patienter. Framtidens patienter måste komma till tandvården i tid. Detta är också en av förutsättningarna för att vi tillsammans ska kunna få ett hållbart folkhälsoarbete till stånd. *

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.