

Remissflödet till specialistkliniker för pedodonti, oral protetik och käkkirurgi i Stockholms län

Johan Mårtensson

■ ■ ■ Remissflödet till specialistklinikerna vid folktandvården i Stockholms läns landsting undersöktes fjärde kvartalet 1998 inom specialiteterna pedodonti, oral protetik och oral kirurgi/käkkirurgi. Dessutom kartlades attityderna hos de tandläkare som remitterat patient till specialistklinik.

Under det studerade kvartalet hade 3 116 remitterade patienter registrerats vid nio specialistkliniker. Efter bortfall omfattade studien 2 827 av dessa (91 %). Vanligaste orsaken till remiss till specialistklinik var i pedodonti ett odontologiskt vårdbehov hos patienter med allmänmedicinsk problematik (31 %), i oral protetik konsultation för implantatbehandling (60 %) och i käkkirurgi operativt avlägsnande av visdomstand (23 %). Tandläkare inom folktandvården var de som oftast remitterade patient för specialistvård (44 %).

En enkät till 100 tandläkare i folktandvården visade att inställningen till verksamheten vid specialistklinikerna är positiv men att väntetiderna är för långa. Allmäntandläkarna känner också oro inför den fortgående minskningen av antalet specialister. Det föreligger ett stort behov av att utöka antalet utbildningsplatser för specialiseringstjänstgöring, i kombination med en förbättrad grundutbildning och fortbildning, för att inte öka den redan stora belastningen på specialistklinikerna.

Nyckelord: attityder, folktandvård, oral kirurgi, oral protetik, pedodonti, remiss, specialist

Författare

Johan Mårtensson är leg tandläkare, verksam vid Folktandvården Fridhemsplan, Stockholms läns landsting.

Möjligheten att kunna remittera patienter med komplicerade och omfattande behandlingsbehov för specialistbehandling eller konsultation utnyttjas av många allmäntandläkare. En minskning av antalet specialister kan dock förväntas i framtiden – cirka en tredjedel av dagens specialister kommer att pensioneras fram till år 2005 – och antalet tillgängliga utbildningsplatser för specialiseringstjänstgöring kompenseras ej fullt ut för denna minskning [1]. Detta kan komma att medföra en önskad förändring av verksamheten inom allmäntandvården och kommer förmodligen att innebära dels att högre krav ställs på allmäntandläkares kompetens, dels att patienter remitteras på rätt indikationer.

Tidigare studier beträffande remisser i pedodonti har visat att det största antalet remisser kommer från barnmedicinska kliniker och att den vanligaste remissorsaken är allmänmedicinsk sjukdom [2]. Enligt en enkätundersökning till specialister i pedodonti var huvuddelen av remisser för tandvård (40 %) kombinerade med problem av psykologisk art [3]. Samma specialistenkät visade också att tre fjärdedelar av remisserna kom från folktandvårdskliniker och specialisterna upplevde att patientklientelet blivit tyngre med allt fler komplicerade fall.

Oralkirurgiska ingrepp i form av tandextraktioner var tidigare en dominerande åtgärd, men med en förbättring av tandstatus har dessa typer av ingrepp minskat drastiskt och patientklientelet förändrats [4]. Allmäntandläkare i Norge remitterar i genomsnitt 12,3 patienter per år till käkkirurgiska kliniker för specialistbehandling [5]. I två amerikanska studier har det visats att tandläkare med mindre erfarenhet är mer benägna att remittera patienter till specialist [6]; 84 procent av re-

misserna till käkkirurgisk klinik kom från allmäntandläkare med mindre än 4 års erfarenhet [7].

Syftet med denna studie var att studera och beskriva remissflödet till specialistkliniker för pedodonti, oral protetik och käkkirurgi inom folktandvården i Stockholms läns landsting samt kartlägga allmäntandläkares inställning och attityder till specialistverksamheten.

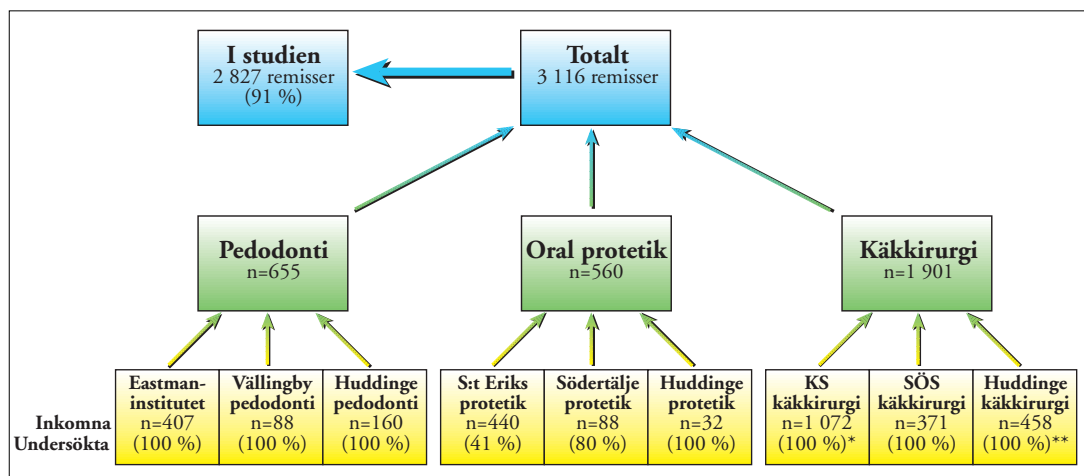
Material och metoder

Remiss till specialistklinik

Remisser mottagna under fjärde kvartalet 1998 vid specialistkliniker för pedodonti, oral protetik och käkkirurgi i Stockholms läns landsting undersöktes beträffande patienternas ålder och kön, remissorsak och remitterande instans (fig 1). Följande remissmottagande specialistkliniker studerades i dessa avseenden: *pedodonti* vid Eastmaninstitutet, specialisttandvården i Vällingby och odontologiska institutionen i Huddinge, *oral protetik* vid S:t Eriks sjukhus, specialisttandvården i Södertälje och odontologiska institutionen i Huddinge, samt *käkkirurgi* vid vid, Karolinska sjukhuset, Södersjukhuset och odontologiska institutionen i Huddinge (fig 1). Vid Karolinska sjukhuset kunde endast antal remisser och remitterande instanser/kliniker beräknas då de administrativa rutinerna ej medgav vidare analys av patientmaterialet.

Enkätundersökning

Bland remitterande kliniker vid folktandvården utvaldes slumpmässigt 100 allmäntandläkare. Till dessa sändes per post en enkät med 39 frågor om attityder till remisskrivning; 80 av tandläkarna svarade på enkäten. Respondenterna indelades sedan i



Figur 1. Fördelning av antal inkomna (n) och undersökta (%) remisser till nio specialistkliniker för pedodonti, oral protetik och käkkirurgi inom Stockholms läns landsting under fjärde kvartalet 1998. * = remisser undersöktes endast vad gäller remitterande instans och antal remisser. ** = behandlade remisser undersöktes under perioden.

grupper efter antal yrkesverksamma år och antal tandläkare på kliniken. Av de svarande var 64 procent kvinnor och 36 procent män, av de icke svarande var 65 procent kvinnor och 35 procent män.

Enkätens frågor omfattade en allmän del och en specifik del med frågor om hur ofta man remitterade och vilka de vanligaste orsakerna var till remiss till specialistkliniker för pedodonti, oral protetik och käkkirurgi under föregående år. På de allmänna frågorna fick allmäntandläkarna svara på en visuell analog skala (VAS) där 0 representerade "nej, inte alls" och 100 "ja, i stor utsträck-

ning". På de ämnesspecifika frågorna fick respondenterna gradera orsaken till remiss från 1 till 3, varvid 1 motsvarade den vanligaste orsaken, 2 den näst vanligaste och 3 den tredje vanligaste.

Statistisk bearbetning

Alla uppgifter bearbetades statistiskt med deskriptiv statistik, chi-2-test, regressionsanalys och envägs ANOVA (variansanalys).

Resultat

Remiss till specialistklinik

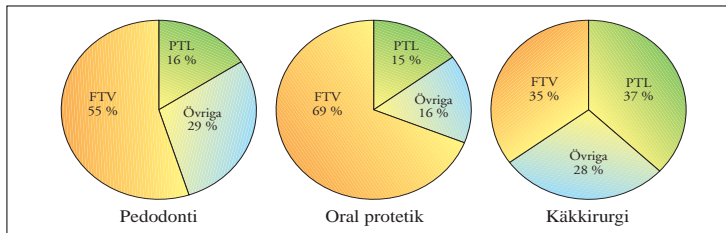
Pedodonti – Huvuddelen av remisserna kom från folktandvården (FTV 55 %), (22 %) kom från sjukhus och barnavårdscentral, privattandläkare (PTL 16 %) och andra specialister (7 %) (fig 2). Folktandvården var dominerande remitterande instans till specialistkliniker för pedodonti vid Eastmaninstitutet med 65 procent och till Vällingby med 91 procent. Avdelningen för pedodonti vid odontologiska institutionen i Huddinge fick 89 procent av remisserna från Huddinge sjukhus och endast 7 procent av remisserna från folktandvården.

Tydlig skillnad mellan klinikerna kunde ses i fördelningen av arbetsuppgifter ($p < 0,001$). Den vanligaste remissorsaken var odontologiskt vårdbehov hos patienter med allmänmedicinsk sjukdom (31 %) och tandvårdsrådsåla med omfattande behandlingsbehov (30 %) (fig 3). Huddinge har i sin verksamhet en klar inriktning på barn med allmänmedicinsk problematik medan Eastmaninstitutet och Vällingby båda har ett annat spektrum av arbetsuppgifter. Av privattandläkarnas remisser till Eastmaninstitutet, Vällingby och Huddinge gällde mer än en tredjedel tandutvecklingsstörningar.

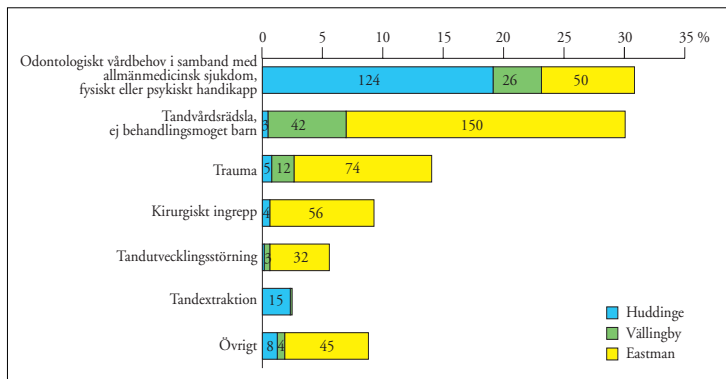
Oral protetik – Folktandvården var med 69 procent av remisserna till specialistkliniker för oral protetik vid S:t Eriks sjukhus, specialisttandvården i Södertälje och odontologiska institutionen i Huddinge helt dominerande remitterande instans. Privattandläkarna svarade för 15 procent och "övriga", dvs andra specialister, sjukhus och studentklinik, för 16 procent av remisserna (fig 2).

Vanligaste orsaken till remiss med 60 procent av remisserna var konsultation för implantatbehandling (fig 4). Remisserna till de olika specialistkliniker skilde sig procentuellt ej åt vad gäller remissorsak och patientens ålder och kön. Folktandvårdens tandläkare och privattandläkare remitterade av samma skäl trots att folktandvården stod för mer än fyra gånger så många remisser.

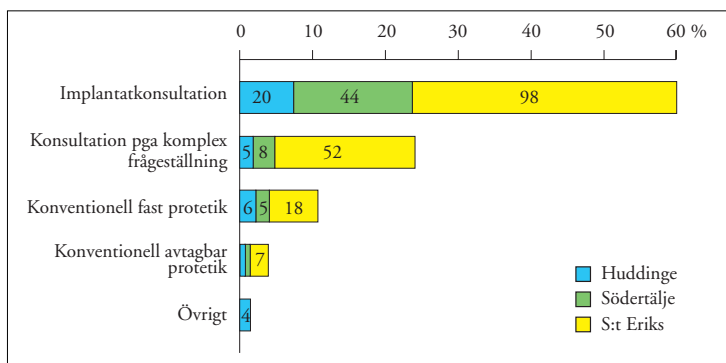
Käkkirurgi – Folktandvården och privattandläkarna stod för ungefär lika stor del av remisserna till specialistkliniker för käkkirurgi vid Karolinska sjukhuset, Södersjukhuset och odontologiska institutionen i Huddinge med 35 respektive 37 procent



Figur 2. Fördelning av remisser under fjärde kvartalet 1998 till specialistkliniker för pedodonti, oral protetik och käkkirurgi med avseende på remitterande instanser.



Figur 3. Fördelning av de vanligaste remissorsakerna till specialistkliniker för pedodonti vid Eastmaninstitutet (n=407), specialittandvården i Vällingby (n=88) och odontologiska institutionen i Huddinge (n=160). Totalt undersöktes alla 655 inkomna remisser.



Figur 4. Fördelning av de vanligaste remissorsakerna till specialistkliniker för oral protetik vid S:t Eriks sjukhus (n=179), specialittandvården i Södertälje (n=88) och odontologiska institutionen i Huddinge (n=32). Totalt undersöktes 271 av 560 inkomna remisser.

(fig 2). De olika klinikerna skilde sig åt avseende remitterande instans ($p < 0,001$). Huddinge fick endast 2 procent av remisserna från folktandvården och 68 procent från sjukhus/specialist/odontologisk institution. Södersjukhuset och Karolinska sjukhuset fick 46 respektive 45 procent från folktandvården och 4 respektive 19 procent från sjukhus/specialist. Privattandläkare svarade för mellan 30 och 50 procent av remisserna till de i studien utvalda specialistklinikerna (fig 2).

De tre vanligaste remissorsakerna var operativt avlägsnande av visdomstand (23 %), munslimhinneförändringar (17 %) och tandextraktioner (17 %) (fig 5). Åldersskillnader förelåg såtillvida att yngre patienter remitterades för käkställningsanomalier, operativt avlägsnande av visdomstand samt trauma och äldre patienter för käkbensförändringar, rotspetsoperationer samt munslimhinneförändringar ($p < 0,001$). Remisser för behandling av käkledsbesvär kom framför allt från öron-, näs- och halskliniker samt från specialister i klinisk oral fysiologi.

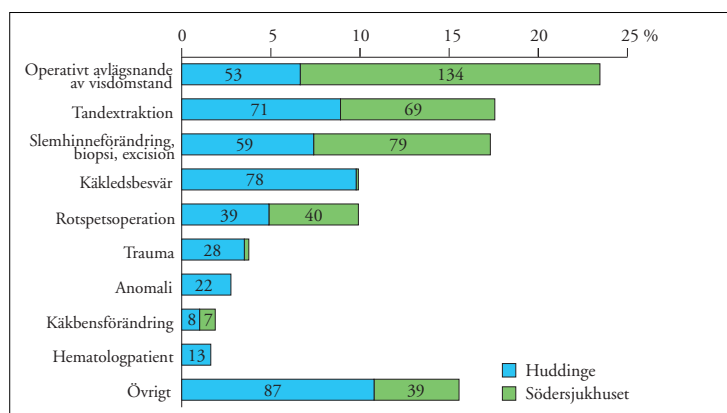
Enkätundersökning

Bland de tillfrågade tandläkarna var medelantalet yrkesverksamma år 18 (1–33). Medelantalet tandläkare på kliniken var 7 (1–18). Den vanligaste storleken på kliniken hos de remitterande tandläkarna var mellan 5–9 tandläkare.

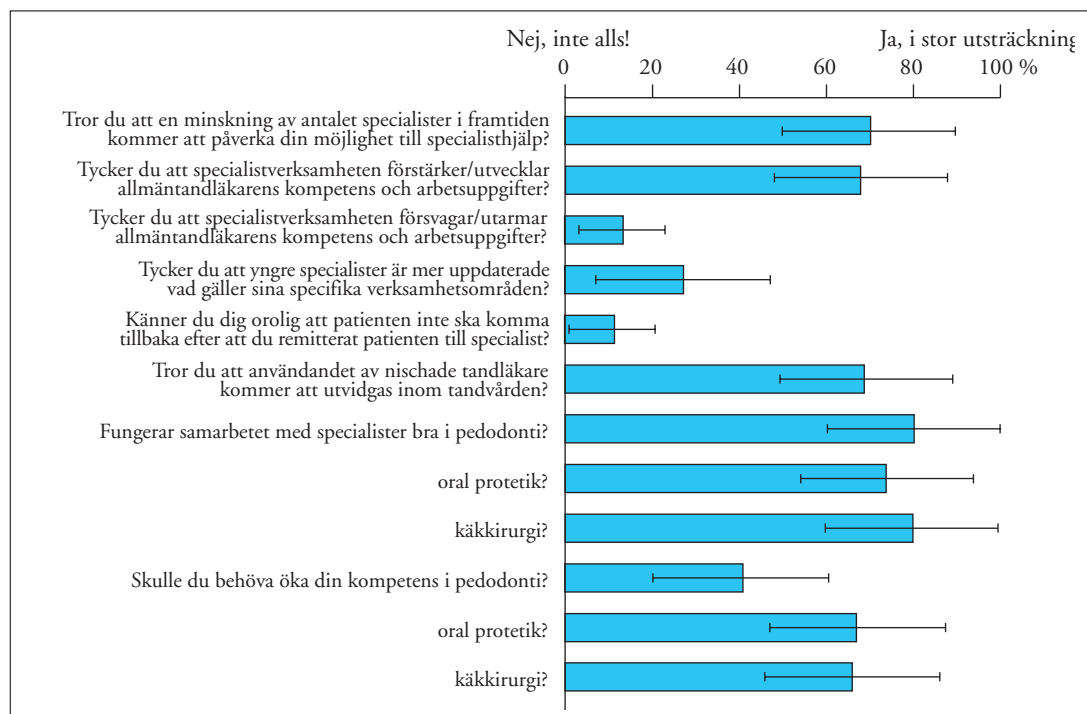
Allmänt – Det övervägande antalet allmäntandläkare ansåg att en minskning av antalet specialister skulle komma att påverka deras möjlighet till specialisthjälp (VAS 70 %) (fig 6).

De flesta ansåg att specialistverksamheten förstärker och utvecklar deras kompetens och arbetsuppgifter (VAS 68 %) och kände ingen oro för att patienten inte skulle komma tillbaka efter remiss till specialist (VAS 11 %) (fig 6).

De flesta av tandläkarna (VAS 68 %) ansåg att användandet av så kallade nischade tandläkare, det vill säga allmäntandläkare med specifikt in-



Figur 5. Fördelning av de vanligaste remissorsakerna till specialistklinikerna för käkkirurgi vid Södersjukhuset ($n=371$) och odontologiska institutionen i Huddinge ($n=458$). Totalt undersöktes alla 829 inkomna remisser.



Figur 6. Svartsfördelning av allmänna frågor till allmänpraktiserande tandläkare i folktandvården inom Stockholms läns landsting över deras attityder till såväl remisskrivning som specialisttandvård. Svaren har arrangerats på en visuell analog skala (VAS) där 0 representerar "nej, inte alls" och 100 "ja, i stor utsträckning". Avgivna svar på skalan presenteras för varje enkätfråga som det procentuella medelvärdet av samtliga svar plus/minus standardavvikelsen.

trasse- och kompetensområde, skulle komma att utvidgas i framtiden. Sjuttiosex procent uppgav att de har nischade kolleger på kliniken (i medeltal fanns 2 per klinik). Käkkirurgi (34 %) och oral protetik (27 %) var de vanligaste disciplinerna med nischade tandläkare, följt av pedodonti (14 %), endodonti (14 %), parodontologi (8 %), klinisk oral fysiologi (2 %) och ortodonti (1 %). De större klinikerna hade fler nischade tandläkare än de små ($p < 0,001$). De mer erfarna tandläkarna arbetade på större kliniker ($p < 0,001$) och med fler nischade tandläkare ($p < 0,01$). De mer erfarna tandläkarna var mer oroliga för en framtida minskning av antalet specialister jämfört med mindre erfarna kolleger ($p = 0,028$).

Samarbetet med specialisterna fungerade i allmänhet bra och de flesta var nöjda; VAS 74–80 procent beroende på specialitet. Behovet av kompetensutveckling inom de olika specialiteterna varierade; VAS 67 procent inom både käkkirurgi och oral protetik och 41 procent inom pedodonti ($p < 0,001$). En majoritet av tandläkarna (VAS 74 %) svarade att de väljer fortbildningskurser inom de odontologiska disciplinerna som de ofta jobbar med (och skulle vilja utveckla sig ytterligare inom). En minoritet (VAS 25 %) angav att de prioriterade kurser inom områden som de sällan jobbar med (men skulle vilja lära sig mer om). Kompetensen var den viktigaste faktorn vid val av specialist (VAS 60 %), följt av väntetid för behandling (VAS 16 %) och det geografiska läget (VAS 16 %).

Pedodonti – En majoritet av tandläkarna (82 %) uppgav sig ha skickat remiss till specialistklinik i pedodonti under föregående år. Majoriteten ansåg att de remitterar mellan en gång per år och en gång i månaden. Den överlägset vanligaste remissorsaken till specialistklinik uppgavs vara tandvårdsrädda, ej behandlingsmogna barn med stort behandlingsbehov (32 %). Därefter vanligaste remissorsaker var odontologiskt vårdbehov vid allmänmedicinsk sjukdom eller handikapp (15 %), trauma (13 %) samt oralkirurgiskt ingrepp (13 %).

Oral protetik – En majoritet av tandläkarna (88 %) uppgav sig ha skickat remiss till specialistklinik för oral protetik under föregående år. Majoriteten ansåg att de skickar remiss mellan en gång per år och en gång i månaden. De två vanligaste orsakerna var konsultation för implantatbehandling (46 %) och konsultation vid komplexa frågeställningar (36 %). Tandläkare som ofta skickar remiss till specialistklinik tenderade vara mindre benägna att öka sin kompetens i oral protetik ($p = 0,058$; NS).

Käkkirurgi – Nästan alla tillfrågade tandläkare (97 %) uppgav sig ha remitterat till käkkirurgisk klinik under föregående års fjärde kvartal. Remiss skickades mellan en gång i månaden och en gång

per år, vanligen någon gång i månaden. De tre vanligaste remissorsakerna var operativt avlägsnande av visdomstand (31 %), förändringar i munslemhinnan (22 %) och rotspetsoperation (17 %). Mer än två tredjedelar av tandläkarna svarade att de remitterar till de käkkirurgiska klinikerna vid Karolinska sjukhuset eller Södersjukhuset.

De tandläkare som hade kirurgiskt nischade kolleger på kliniken skickade färre remisser till specialistklinik för käkkirurgi ($p < 0,05$). De var också mindre angelägna att se de käkkirurgiska klinikerna arbeta under sjukhustaxan vid samma typ av åtgärder som på allmänklinikerna ($p < 0,05$). Tandläkare som ofta skickar remiss var mindre benägna att öka sin kompetens i käkkirurgi ($p < 0,05$).

Diskussion

Denna studie visar att allmäntandläkarna generellt har en positiv inställning till specialisternas verksamhet och anser att specialisterna är en viktig del av det odontologiska omhändertagandet både vad gäller patientbehandling och utveckling av den egna kompetensen. Flertalet folktandvårdskliniker har ett antal nischade tandläkare som tar en del av de komplicerade patientfallen, men dessa tandläkare anses dock ej kunna ersätta specialisterna.

Remiss till specialistklinik

De specialistkliniker som studerades representerar olika typer av kliniker inom varje specialitet; en klinik belägen på odontologiska institutionen i Huddinge samt en stor och en mindre av folktandvårdens specialistkliniker i Stockholms läns landsting. Detta för att möjliggöra en jämförelse mellan olika kliniktyper och det patientklientel som remitteras till dessa kliniker.

Att tre fjärdedelar av remisserna från folktandvården till specialistklinik för pedodonti gällde tandvårdsrädda barn med stort behandlingsbehov stämmer väl överens med tidigare studier [8]. Att Vällingby får uteslutande remisser från folktandvården kan bero på samllokaliseringen med en folktandvårdsklinik för allmäntandvård på samma sätt som odontologiska institutionen i Huddinge får nästan alla remisser från Huddinge sjukhus.

Att remisserna till specialistklinik i oral protetik domineras av önskemål om konsultation inför implantatbehandling tyder på stor efterfrågan på denna behandling; folktandvårdens tandläkare står för mer än två tredjedelar av remisserna. Specialisterna vid S:t Eriks sjukhus tar hand om mer än fyra femtedelar av samtliga remisser till specialistklinik för oral protetik i denna jämförelse. Att privattandläkarna endast står för 15 procent av

remisserna beror troligen till viss del på att de i större utsträckning utför den protetiska behandlingen själva och/eller remitterar till privata specialister.

Mer än två tredjedelar av alla remisser till specialistkliniker i käkkirurgi avser de tre vanligaste åtgärderna, dvs operativt avlägsnande av visdomständer, förändringar i munslimhinnan och rotspetsoperation. I denna jämförelse fick Karolinska sjukhuset cirka tre gånger så många remisser som vardera av de två andra käkkirurgiska klinikerna. Att privattandläkarna remitterar fler patienter till specialistklinik för käkkirurgi än vad folktandvårdens tandläkare gör beror troligtvis på att de behandlar större delen av den vuxna befolkningen i Stockholmsområdet. Trots detta remitterar privattandläkarna faktiskt mindre till specialistklinik för oral protetik, vilket tänkbart kan avspeglar skillnader i bland annat färdigheter, intressen, lönsamhet och kunskaper inom oral kirurgi respektive oral protetik.

Enkätundersökning

Att sända en enkät till endast de tandläkare som remitterat patient till specialist för behandling kan tänkas ge en något skev syn på remissförandet. Detta gjordes dock för att möjliggöra en direkt jämförelse mellan till remissmottagande klinik inkomna remisser och vilka remissorsaker remitterande tandläkare ansåg vara de vanligaste. Tandläkare i folktandvården skickar nästan dubbelt så ofta remiss till specialistklinik för käkkirurgi jämfört med oral protetik och pedodonti. En majoritet av tandläkarna känner oro inför en minskning av antalet specialister och tror att detta kommer att påverka deras möjlighet till specialisthjälp. Käkkirurgi bedömdes som den specialistverksamhet som skulle påverka dem mest, följt av oral protetik, endodonti, parodontologi och pedodonti. Behovet av kompetensutveckling ansågs större inom käkkirurgi och oral protetik än inom pedodonti. Denna skillnad kan bero på att ett antal tandläkare svarade att de inte har barnpatienter och därför inte är i behov av att utveckla sina kunskaper i pedodonti.

Att de mer erfarna tandläkarna är oroligare för en minskning av antalet specialister, jämfört med dem med mindre erfarenhet, kan eventuellt bero på att insikten om den egna förmågan eller oförmågan ökar med stigande ålder. Tidigare studier som visat på att mindre erfarna tandläkare i större omfattning remitterar patienter till specialistklinik jämfört med sina mer erfarna kolleger stöds ej av resultaten från denna studie.

Majoriteten av tandläkarna anser att specialistverksamheten förstärker och utvecklar allmäntandläkarens kompetens och arbetsuppgifter, vil-

ket understryker att inställningen till specialistverksamheten är positiv. Allmäntandläkarna tenderar att hellre välja kurser som fördjupar färdigheterna inom ett område framför att bredda sin kunskap inom flera områden. De tillfrågade tandläkarna anser inte att yngre specialister är mer uppdaterade inom sitt område. Kommentarer i enkätsvaren visar snarare på att tandläkarna i högre grad uppskattar specialister med erfarenhet.

Många av allmäntandläkarna har kommenterat den långa väntetiden, till exempel ”ytterligt besvärande med de långa väntetiderna, 6 månader är ej acceptabelt!”, och behovet att minska kötiderna för behandling. Framför allt gäller detta endodonti och oral protetik.

Sammanfattningsvis visar denna studie över remissflöde och remissorsaker att efterfrågan på specialistbehandling och vidareutbildning är stor. Den redan höga kompetens som finns inom allmäntandvården skulle kunna utnyttjas bättre genom en fortsatt utveckling av fortbildning, kombinerad med en förbättrad grundutbildning, och med ett ökat antal platser för specialiseringstjänstgöring så att inte vårdköer ytterligare belastar specialistklinikerna i framtiden. Våra patienter skulle då också kunna garanteras bästa tänkbara omhändertagande i vården, en investering som bör göras omgående!

English summary

The procedure for referral to specialist clinics in paediatric dentistry, prosthodontics and oral and maxillofacial surgery in the County of Stockholm

Johan Mårtensson

Tandläkartidningen 2000; 92 (10): 38–44

The procedure for referral to specialist clinics in paediatric dentistry, prosthodontics and oral and maxillofacial surgery in the Public Dental Service in the County of Stockholm was studied and the attitudes of the dentists who refer their patients for treatment investigated. Referrals received during the period 1 October – 31 December 1998 were studied. Altogether 3116 referrals were received by nine specialist clinics. 2827 (91%) of these were examined. The most common reason for referral to specialists in paediatric dentistry was the need for dental treatment in patients with general medical problems (31%), to specialists in prosthodontics implant consultation (60%) and to specialists in oral and maxillofacial surgery surgical removal of third molars (23%). Almost half of the patients referred for specialist treatment (44%) were referred by the Public Dental Service. Questionnaires answered by 100 dentists working in the Public Dental Service showed that their attitude to

specialist treatment is positive but patients have to wait too long to have their first appointment. The general practitioners are concerned about an expected decrease in the number of specialists. This shows a great need for an increase of the number of places for specialist training, in combination with improved undergraduate and postgraduate training in order not to increase the already heavy burden on the specialist clinics. This requires immediate action.

Key words: attitudes, Public Dental Service, specialist, paediatric dentistry, prosthodontics, oral and maxillofacial surgery, referral

Referenser

1. SRATS 96–99 (Socialstyrelsens rådgivande arbetsgrupp för tandläkares specialiseringstjänstgöring). Stockholm: Socialstyrelsen, 1996.
2. Näsman M, Dahllöf G, Modéer T. Specialistvård vid universitetsklinik i pedodonti under en tioårsperiod (1977–1986). *Tandläkartidningen* 1989; 81: 337–41.
3. Twetman S, Dahllöf G. Specialistenkäten 1996. *Barn-tandläkarbladet* 1997; 2: 12–5.
4. Shepherd J, Jones GM. Trends in oral surgery practice. *Br Dent J* 1987; 162: 237–40.
5. Berge TI. Oral surgery in Norwegian general dental practice – a survey. Extent, scope, referrals, emergencies, and medically compromised patients. *Acta Odontol Scand* 1992; 50: 7–16.
6. Clark S. General dental practitioner referral patterns for minor oral surgery. *Prim Dent Care* 1995; 2 (1): 11–4.
7. Shaw AJ, Nunn JH, Welbury RR. A survey of referral patterns to a paediatric dentistry unit over a 2-year period. *Int J Pediatr Dent* 1994; 4: 233–7.
8. Dahllöf G, Schelin B. A survey of specialist pediatric dental services in Sweden during 1989. *Ped Dentist* 1992; 14: 9–12.

Tack: Denna artikel baseras på ett examensarbete under 10:e terminen med professor Göran Dahllöf, Odontologiska institutionen, Karolinska institutet, Huddinge, som handledare.

*Adress: Johan Mårtensson,
Creutzgatan 13, 112 44 Stockholm.
johan.martensson@ftv.sll.sep*