Tandlæge Foreningen

Styrelsen for Patientsikkerhed
Att.: Direktør Anne Marie Vangsted

mrcj@sst.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 10. januar 2017
Sagsbeh: joli/trs
E-mail: trs@tdl.dk
Hoering067_2016

Høring over udkast til målepunkter for tandlæger anvendt i Styrelsen for patientsikkerheds risikobaserede tilsyn

Kære Anne Marie Vangsted

Tak for din henvendelse af 6. december 2016 vedrørende høring over udkast til målepunkter for tandlæger anvendt i Styrelsen for patientsikkerheds risikobaserede tilsyn.

Retssikkerhed for tandlæger

Indledningsvis har Tandlægeforeningen en række meget principielle bemærkninger, som også blev rejst i forbindelse med lovændringen samt i vores møder om det risikobaserede tilsyns legale rammer.

Det er væsentligt, at sundhedspersonernes retssikkerhed varetages bedst muligt. Tilsynsindsatsen og -midlerne må ikke føre til urimelige situationer, hvor sundhedspersoner og -virksomheder kan risikere at blive ramt uforudsigeligt på muligheden for at drive erhverv.

Der er i dag en stor usikkerhed blandt vores medlemmer om det kommende tilsyn

Overordnet set findes det, at basale retsprincipper om fx relevans, proportionalitet og prøvelse af administrative afgørelser ikke er sikret tilstrækkelig tydeligt i loven, og derfor er det væsentligt, at der nu opstilles meget klare instrukser og vejledninger for tilsynspersonalet, således at der sikres ensartethed og forudsigelighed i tilsynets undersøgelser og afgørelser.

Tandlægeforeningen skal igen gøre opmærksom på muligheden for erstatning, hvor en midlertidig lukning, virksomhedsindskrænkning eller fratagelse af autorisation, har været uberettiget eller ikke har været en proportional sanktion i forhold til arten og omfanget af en forseelse. Sundhedspersonen vil have krav på erstatning, svarende til et dokumenteret tab. Herunder gør vi opmærksom på, at selv en kortvarig virksomhedslukning vil i mange situationer kunne medføre et kausalt tab af en ikke uvæsentlig størrelse.

Med hensyn til sagsbehandlingen fra myndighedens side, finder vi, at:

- Manglende opsættende virkning af anke bør kunne straks-prøves i Tilsynet, således at der er mulighed for at få en "fast track" behandling af en autorisationsfratagelse ved en "second opinion".
- Det lempede farekriterie og muligheden for at handle på "antagelse" og "mistanke" har skabt en meget usikker retstilstand, hvor sundhedspersonen ikke kender sine legale rettigheder på grund af myndighedens udvidede skønsadgang – den såkaldte "glidebane". Derfor bør muligheden for myndighedens skøn i de konkrete sager indskrænkes mest muligt ved at opstille meget klare kriterier for afgørelsernes grundlag.

Målepunkter og tilsynet

Du finder i vedhæftede (bilag 1) Tandlægeforeningens bemærkninger til de enkelte målepunkter.

Overordnet er det Tandlægeforeningens holdning, at der skal sikres en balance mellem det nødvendige og det mulige. Tandlægeklinikker i både offentligt regi og i privat praksis er for en stor dels vedkommende mindre enheder med begrænsede administrative ressourcer.

Det er bekymrende, hvis Tilsynet foretager det nye risikobaserede tilsyn uden en central styring af mål og midler.

Det er derfor afgørende, at tilsynsmyndigheden opstiller inspektionsvejledninger og krav til sagsbehandlingen, som tager hensyn til den virkelighed og de faktiske vilkår, som kendetegner den danske tandpleje uden at sætte den meget høje patientsikkerhed, vi har i dag, over styr.

Med venlig hilsen

Freddie Sloth-Lisbjerg
Formand

Joakim Lilholt
Direktør

BILAG 1: Målepunkter og tilsynet

Indledningsvis mener Tandlægeforeningen, at målepunkterne 1-22 skal diskuteres en-for-en i arbejdsgruppen, idet en fuldt udfyldende skriftlig gennemgang af hvert punkt med alle sondringer, fortolkninger, forbehold og variationer vil blive for omfattende til at være operationel.

Derfor skal det foreslås, at Tilsynet udarbejder de vejledninger og instrukser, som vil knytte sig til hvert målepunkt, i samarbejde med de relevante og høringsberettigede samarbejdspartner.

Således er nedenstående ikke udtømmende, men Tandlægeforeningens umiddelbare og foreløbige bemærkninger til forhold, som giver anledning til overvejelser i det fremsendte høringsmateriale.

1: Journalføring generelt
Det fremgår, at der skal ses på 3 journaler, som udvælges som stikprøver og at de journalnotater, der vurderes, skal være journalført indenfor varslingsperioden. I tilknytning hertil foreslår Tandlægeforeningen, at det anføres, hvor lang en varslingsperiode, Styrelsens forventer at give.

6: Faglig vurdering på foreliggende
Tandlægeforeningen forudsætter naturligvis, at den faglige vurdering foretages af tandlæger, som har særlig erfaring indenfor de enkelte behandlingskategorier.

Under referencer bør endvidere henvises til gældende Nationale Kliniske Retningslinjer vedr.:

- Fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen,
- Behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater

7: Medicinhåndtering og administration med fokus på antibiotika
Det fremgår, at "Der skal ses på procedurer for udlevering af medicin, herunder antibiotika". I den forbindelse finder Tandlægeforeningen, at der er behov for en præcisering af, om dette drejer sig om medicin, som udleveres på klinikkerne.

9: Indhentning af prøvesvar (INR ved invasiv behandling af patienter i AK behandling)
Tandlægeforeningen anbefaler, at Styrelsen undlader at medtage dette målepunkt, alternativt at Styrelsen genovervejer procesbeskrivelsen, da vi ikke finder, at denne er i overensstemmelse med de faktiske risikoforhold i tandlægepraksis.

Andelen af patienter, som får Marcoumar er begrænset, idet der i tendensen i dag er, at patienterne i stedet får de mere moderne Vitamin K antagonister da det dækker over de præparater hvor en INR værdi kan måles.

I tillæg til dette er den foreslåede INR-procedure meget vanskelig at håndtere i dagligdagen i privat tandlægepraksis, hvor man hverken har adgang til at foretage de omhandlede prøver eller til at henvise direkte til Afdeling for Trombose og Hæmostase. Man må heller ikke bede patienterne om at selv at foretage målingen inden behandling.

Det er derfor sædvanlig praksis, at der fra patienten alene indhentes medicinsk anamnese vedrørende blødningsforhold i forhold til "velreguleret" og præparattype for at finde ud af, om det er et produkt, som ikke har antidot. Eller patienter, som "ikke er under kontrol"2, hvor man oftest vil henvise til kæbekirurgisk udredning og behandling.

Tandlægeforeningen har forespurgt flere fagpersoner både speciallæger og specialtandlæger om disse forhold, og de oplyser samstemmende at INR-værdier bliver mere og mere unødvendige og ved Marcuomar præparater vil man også ved "ikke-regulerede" patienter kunne stoppe en dentoalveolær blødning med normal hæmostatsemetoder i praksis og i helt specielle tilfælde antidot på skadestue.

Derfor finder vi ikke, at disse præparater er relevante at målstyre på i forhold til risikoforhold. Derimod vil det være meget mere tidssvarende at måle på, om tandlægerne er opmærksomme på, om patienten får et af de nye typer af blodfortyndende midler og differentierer i forhold til simple og større invasive behandlinger i forhold til blødningstendensen og AK behandling. Dette punkt mener vi derfor allerede er belyst gennem en kontrol af opdateret medicinsk anamnese, hvorfor emnet bør udgå som et selvstændigt punkt.

14: Vandkvalitetsprøver af unitvand
Indholdet i pkt. 3 skal ændres, således at det fremgår, at kimtallet i vandet fra dentalunits må ikke være højere end **500** cfu pr. ml. ved 37 grader Celsius.

Samtidig bør teksten i det sidste pkt. ændres, således at det fremgår, at "hvis vandkvaliteten ikke overholder kravene, skal unittens vandsystemer gennemgås og udbedres, inden der efter ca. 2 måneder tages nye vandprøver."

21: Akut beredskab
Henvisning til Rubens Ballon bør ændres til "alderssvarende genoplivningsudstyr i henhold til gældende vejledning.

Referencen skal endvidere ændres til 1356 af 23. oktober 2016, ligesom der bør indsættes en yderligere reference til Vejledning om vågen sedation af børn og unge nr. 9310 af 26. juni 2013.

-o0o-