

Til:
Sundhedsstyrelsen, sst@sst.dk

CC:
Sundheds- og Ældreministeriet, sum@sum.dk
Styrelsen for Patientsikkerhed, pob@patientombuddet.dk
Danske Regioner, regioner@regioner.dk
Kommunernes Landsforening, kl@kl.dk
DSOMK, hpn@tdl.dk
FSO, janne_jens@hotmail.com
Tandlægeskolen ved Aarhus Universitet, odont@au.dk
Tandlægeskolen ved Københavns Universitet, odont@sund.ku.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

Tandlægers virksomhedsområde: Penetration af hud

Dato: 9. marts 2016
Sagsbeh: joli
E-mail: joli@tdl.dk
Sagsnr.: JOLI/HB/virk-omr

Vi er blevet opmærksomme på en væsentlig uhensigtsmæssighed for så vidt angår tandlægenes virksomhedsområde.

Sundhedsstyrelsen har udtalt, at specialtandlæger ikke må penetrere hud. Dette er en konsekvens af Autorisationsloven (LBK nr. 877 af 4. august 2011) samt Cirkulæret om tandlægenes virksomhedsområde (CIR nr 206 af 01/10/1976).

Fortolkning synes umiddelbart at være i modstrid med cirkulæret hvoraf det fremgår, at det er tilladeligt at foretage hud transplantation i forbindelse med en sulcus sænkning.

Fortolkningen efterlader imidlertid specialtandlæger med en særlig udfordring. For specialtandlæger er det, at foretage behandling med ekstraoral adgang noget, som foretages på de regionale hospitalers kæbekirurgiske afdelinger landet over hver eneste dag.

Styrelsens holdning og fortolkning rammer i flere led.

1. Efter vores opfattelse er der umiddelbart intet hensyn der taler for at begrænse specialtandlæger, der arbejder på hospitaller, i at udføre behandlinger, hvor hud gennembrydes i forbindelse med de tand-, mund- og kæbekirurgiske indgreb.
2. Ligeledes findes det, at der på universiteternes odontologiske institutter bør være adgang til at foretage disse indgreb, både i forbindelse med forskning og undervisning, og i tilfælde af konkrete behandlinger.
3. Der bør ligeledes foretages en vurdering af hvorledes der på private kæbekirurgiske klinikker, hvor behandlingerne udføres af specialtandlæger i tand-, mund- og kæbekirurgi kan meddeles enten specielle eller generelle tilladelser til at foretage de korrekte behandlinger, selv om dette måtte medføre gennemskydning af hud.

4. Med hensyn til almen privat tandlægepraksis finder vi, at der bør ned-sættes en arbejdsgruppe under styrelsen med deltagelse af relevante parter for at afdække mulighederne for at uddanne denne gruppe til i begrænsede tilfælde at gennemføre behandlinger, der i meget afgræn-sede tilfælde kan medføre gennembrydning af hud.

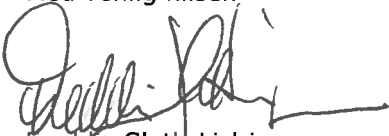
Samlet set skal der findes en autorisation- og tilsynsmodel for 3 og 4 ovenfor.

På baggrund af den tidligere Sundhedsstyrelses bemærkninger til uddannelses-planen for specialtandlæger i tand- mund- og kæbekirurgi og deres virksom-hedsområde har vi fundet det relevant, at rette henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på, at få justeret og tilpasset virksomhedsområ-det til det faktiske arbejde for de forskellige sektorer, jfr. ovenfor. Vi har været i kontakt med de ortodontiske selskaber, som ikke for nuværende finder anled-ning til at ændre deres virksomhedsområde.

Opmærksomheden skal også henledes på, at fastholdelse af styrelsens fortolk-ning betyder, at der ved kæbekirurgiske behandlinger skal være både en spe-ciallæge i øre-, næse- og hals sygdomme til stede, samt en specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi. Dette findes at være en væsentlig omkostnings-krævende model for indgreb, hvor specialtandlægen er både uddannet og kva-lificeret til at foretage indgrebet alene.

Det vil glæde os meget at mødes og diskutere dette, således at vi kan fjerne den u hensigtsmæssighed, som medfører øgede omkostninger, ventetider for patienterne og uklare ansvars- og kompetence snitflader.

Med venlig hilsen



Freddie Sloth-Lisbjerg

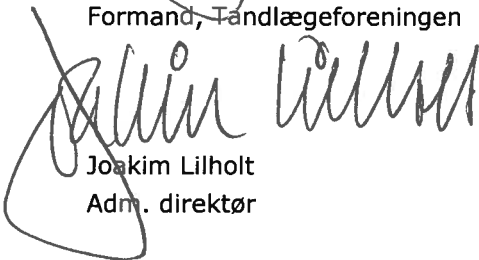
Formand, Tandlægeforeningen



Henrik Nielsen

Formand, DSOMK

Næstformand, Tandlægeforeningen



Joakim Lilholt
Adm. direktør

Overvejelser og diskussion

Sundhedsstyrelsen har udtalt og præciseret, at specialtandlæger ikke må penetrere hud. Dette er en konsekvens af Autorisationsloven (LBK nr. 877 af 4 august 2011) samt Cirkulæret om tandlægenes virksomhedsområde (CIR nr 206 af 01/10/1976). Denne præcisering efterlader imidlertid specialtandlæger med en særlig udfordring. For specialtandlæger er det, at foretage behandling med ekstraoral adgang noget, som foretages på Kæbekirurgiske afdelinger landet over hver eneste dag. Den skarpe tolkning synes umiddelbart at være i modstrid med cirkulæret hvoraf det fremgår, at det er tilladeligt at foretage hud transplantation i forbindelse med en sulcus sænkning.

Et af de argumenter som tidligere er blevet fremført i forbindelse med diskussion af specialtandlægers virksomhedsområde er, at specialtandlæger har kunnet gennemføre behandlingerne på lægelig delegation. Det argument har været holdbart i en lang årrække, men er det ikke mere. Når det ikke holdbart længere skyldes det, at delegation har mening når den som giver andre tilladelse til, at foretage behandlingerne selv besidder de nødvendige kompetencer til, at udføre behandlingen. For specialtandlægers vedkommende har man typisk arbejdet på delegation fra speciallæger i Øre- Næse- og Hals sygdomme. Imidlertid har de to specialer udviklet sig forskelligt, hvilket betyder, at delegation ikke længere er meningsfuldt da dem, som giver tilladelse til delegation ikke længere udfører behandlingerne. Eksempler på dette er:

- Behandling af ansigtstraumer
- Rekonstruktion og rehabilitering efter traumer og kirurgi i forbindelse med hoved-hals cancer
- Syndrom kirurgi med virtuel planlægning af behandlingen

Der er på baggrund af ovenstående et oplagt behov for, at tilpasse specialtandlægers virksomhedsområde til den diagnostiske og behandlingsmæssige virkelighed som man arbejder under i dag. Dette vil også kunne medvirke til at sikre den højeste faglighed i behandlingen og udvikling af det oral og maxillofaciale behandlingsområde til gavn for patienter og det øvrige sundhedssystem.

Forslag til løsning af problemstillingen:

Uddannelse

Internationalt er behandlingsområdet oral og maxillofacial kirurgi varetaget af specialister som en enten har en tandlægelig baggrund som i Danmark eller en lægelig baggrund som det ses i nogle lande. Den danske specialistuddannelse er på mange områder i fuld overensstemmelse med det som anbefales af UEMS, International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons og International Board for the Certification of Specialists in Oral and Maxillofacial Surgery. Uddannelsesmæssigt er der således ikke noget som skulle forhindre danske specialister i at varetage dette område selvstændigt set med en international målestok. Om det vil kræve ændring af gældende lov eller om et cirkulære vil

være tilstrækkeligt til, at lovliggøre det daglige arbejde må afgøres af styrelsen.

Fremtidig organisering af oral og maxillofacial kirurgi

Hvis man tager udgangspunkt i en model som kendes fra organisering af sekundær sektoren kan følgende 3 niveauer beskrives.

Hovedfunktion, den kirurgi som vil være indeholdt her svare til det man må forvente, at en tandlæge med ret til selvstændig virke kan beherske.

Regionsfunktion, den kirurgi som vil kunne varetages hos en specialtandlæge i primærsektoren

Højt specialiseret funktion, den kirurgi som kun bør gennemføres i hospitals regi

En model som ovenstående vil sikre behandling på det højeste faglige niveau inden for hver af de tre funktionsområder. Det vil også sikre, at det er behandlingsstedet der er afgørende for, hvad der kan lade sig gøre således, at komplicerede behandlinger ikke følger tandlægen eller specialtandlægen til behandlingssteder som ikke vil kunne understøtte behandlingen kvalificeret. Et princip som Sundhedsstyrelsen har meldt ud i forbindelse med den kommende tildeling af højt specialiserede funktion i hospitalsvæsnet.

En model som beskrevet ovenfor vil have behov for en overgangsordning for enkelte tandlæder, som ikke er specialister, men som har erhvervet specielle kompetencer inden for kirurgi.

Tandlægeforeningen og Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSOMK) ser frem til en konstruktiv dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på udvikling af en model som kan tilgodese ovenstående problemstillinger.

-o0o-