

Dansk Selskab for Orthomolekylær Medicin (DSOM)
ved speciallæge, dr. med. Henrik Isager (formand), Kogsbøllevvej 3, 5800 Nyborg

Til Folketingets sundhedsudvalg.

Behov for en nødvendig sammenkobling af læger og tandlægers viden, diagnostik, behandlingsplanlægning og behandling af en vifte af alvorlige sygdomme i befolkningen.

Følgevirkninger af upåagtede eller undervurderede infektioner i kæber og tandkød, samt overfølsomhedsreaktioner fra tandbehandlingsmaterialer er årsagen til mange dårlige og afbrudte liv, samt for tidlig pensionering – og med store unødige økonomiske belastninger til følge.

Samfundet anvender forgæves enorme summer på undersøgelser og symptombehandling uden at afdække den reelle kilde til denne kategori af følgesygdomme og deraf følgende amputeret behandlingsindsats.

Hvilke typer sundhedsproblemer er der konkret tale om:

Kroniske sygdomme som gigt og andre autoimmune sygdomme samt tidlige nedslidnings- og forkalkningssygdomme og akutte sygdomme som skjulte betændelser på hjerteklapper og indre organer, uforklarlige febertilstande og svækket immunsystem samt livstruende sygdomstilstande af *ukendt oprindelse* og gentagne sygemeldinger af *ukendt årsag*, som har deres baggrund i **infektiøse tilstande i mundhuleområdet**, herunder i kæbeknoglerne i relation til *syge tænder/tandrødder*. Her til kommer belastningerne fra sygdomme i tandkødsområderne - de såkaldte parodontale sygdomme (herunder parodontose og betændte hulrum omkring visdomstænder, som ligger skjult i kæbeknoglerne).

Desuden ses mange allergiske reaktioner og overfølsomhedsreaktioner i hele kroppen, som har deres årsag i belastninger fra forskellige former for reparationsarbejder på beskadigede tænder.

De indhøstede erfaringer som ønskes udbredt:

En sammenslutning(DSOM*) af læger, tandlæger og andre beslægtede akademiske faggrupper med relation til almen medicin og toksikologi(giftstoffers virkning) har over de sidste 20 år analyseret utilstrækkeligheden og oparbejdet en kompetence i håndtering af problemstillingen omkring den manglende kommunikation mellem de berørte faggrupper. Disse har ud fra hver deres isolerede faglighed håndteret delelementerne af infektionstilstande og symptombilleder på egen boldbane uden forståelse for de alvorlige følgevirkninger disse delelementer har på den anden faglige boldbane. Resultatet har været en manglende forståelse af den reelle sammenhæng. Helhedsbilledet er gået tabt med den konsekvens, at en meget stor gruppe patienter er blevet mødt af et kompromitteret behandlingstilbud i begge lejre med et pøvert resultat til følge.

En fuldgyltig behandlingsindsats forudsætter, at afdækningen af årsagerne såvel som løsningen sker gennem en **overlappende diagnostik, tværfaglige behandlingsplanlægning og behandling.**

Metode og økonomi:

Der er således ikke tale om en *ny behandlingsmetode* og derfor ikke tale om at denne henvendelse skal bane vejen for nye bevillinger til sundhedssektoren!

Der er ikke tale om en *alternativ behandlingsform*, som søges implementeret *ad bagvejen*.

Der er derimod tale om at *gængse* - men isolerede - medicinske specialer som på systematisk vis skal bringes til at samarbejde om løsning af en afgrænset vifte af sygdomme, som belaster utroligt mange mennesker i det danske samfund og som ved korrekt håndtering vil spare sundhedsvæsenet, erhvervslivet, pensionssystemet og forsikringsbranchen enorme summer og ikke mindst de berørte mennesker for store lidelser, begrænsninger, uproduktivitet og for tidlig død.

– altså kun "besparelser" på alle fronter.

DSOM's medlemmer som inden for de seneste 3-4 år har udviklet ovennævnte tværfaglige praksis og sat den i system, har oplevet overraskende positive resultater hos de involverede patienter. Derfor ønsker sammenslutningen med denne henvendelse at præsentere metoden samt foreslå en systematisering, organisering og implementering af de indhøstede erfaringer i hele sundhedssektoren.

DSOM kan levere en ”*tværfaglig praksispakke*” svarende til de gode erfaringer man har indhøstet med en systematisering omkring afvikling af delelementerne i kræftbehandlingen på visse sygehuse – den såkaldte ”kræftpakke”.

Opgaven bør placeres i den centrale sundhedsplanlægning med udøvere af ”praktikken” som delta-gende konsulenter.

DSOM vil i den henseende pege på 3 tiltag, som vi mener er vigtige for en videre proces – hvis der kan vindes gehør for principperne. Heraf er to offensive elementer og en er af defensiv karakter:

Offensiv element 1:

Efteruddannelsesprogram for sundhedsfaggrupper som har berøring med den vifte af ”*overlappende sygdomskomplekser*”, som kun kan håndteres kvalificeret via ”*nødvendig tværfaglighed i diagnostik, behandlingsplanlægning og behandlingsudførelse*”.

Offensiv element 2:

Universitetsuddannelserne af læger og tandlæger skal sikre implementering af viden og praktisk øvelse i håndtering af *overlappende diagnostik, tværfaglige behandlingsplanlægning og behandling*.

Historisk har disse to uddannelsesgrene været placeret adskilt og isoleret inden for de højere uddannelser hvilket har resulteret i mellemfaglig skepsis, afgrænsende selvtilstrækkelighed og gensidig bedrevidenhed på bekostning af den befolknings helbred, som begge faggrupper er tiltænkt at betjene optimalt.

Nu er begge sundhedsfaggrupper imidlertid placeret under samme universitetsstruktur, hvilket i sig selv burde kunne bruges som anledning til at integrere den pågældende viden og omsætte den i *den nødvendige tværfaglige ramme*.

Defensiv element 3:

Det er selvfølgelig nyt og besværligt for begge fags ”*faglige baglande*” at møde et forsøg på at justere på en vanemæssig indgroet praksis. En vis konservativ modstand må forventes.

Men et politisk ønske om at fremme en ny udvikling har før vist sig at være befordrende – derfor denne henvendelse til Folketingets Sundhedsudvalg - som trendsættere!

Det kan derimod opleves som næsten ubærligt, at disse tanker som her er blevet præsenteret for jer sundhedsfagkyndige politikere udsættes for en helt uforstående negativ reaktion fra sundhedsmæssigt administrativt ledende hold, *Sundhedsstyrelsen*, som dog forventeligt består af særligt udvalgte og perspektiverende personer, rekrutteret inden for de selv samme indforståede sundhedsfaglige specialer.

Helt aktuelt har Sundhedsstyrelsen, ved en enkelt afdelingslæge, kastet sig over en af foreningens læge-medlemmer, som med helt usædvanlig stor tværfaglig kompetence udøver ovenstående tværfaglige praksis på de af hans patienter, som har sundhedsproblemer, der er indbefattet af nærværende problematik. **

En meget omfattende disciplinærsag er iværksat alen på baggrund af en enkelt tandlæges henvendelse til Sundhedsstyrelsen omhandlende en patient hos denne tandlæge, som har konsulteret omhandlede læge og hvor tandlægen blot udtrykker bekymring og forespørger Sundhedsstyrelsen på hvilket grundlag lægen inddrager betændelsestilstande i mundhulen i løsningen af store almene sundhedsproblemer hos den pågældende patient.

Det skal bemærkes at den pågældende læge aldrig har haft klager fra patienter over hans behandlinger – heller ikke fra den pågældende patient tilknyttet den forespørgende tandlæge – og ej heller ønsker nogen af de 2 patienter at klage, som er tilbage af afdelingslægens særligt udvalgte patienttilfælde af en stor pulje af patienter, som afdelingslægen i Sundhedsstyrelsen har krævet og fået udleveret fra lægens patientmasse og som nu ønskes indbragt til ”fejlfinding” i *patientklagenævnet*. Foreningen kan fremlægge vidnesbyrd på at afdelingstandlægen i mangel af patientklagesager, som legitimering af tilsynsmyndighedens fremfærd, har opfordret nogle af disse patienter til at formulere og fremsende en klage over den pågældende lægelige behandling. Sundhedsstyrelsen synes at være gået i selvsving i denne sag eller være drevet af højere motiver, som vi ikke har kendskab til. Tvært imod har alle patienter oplevet helbredelse eller afhjælpning, som konsekvens af den ”*helhedsbaserede*” lægelige indsats – med store livskvalitetsforbedringer, erhvervsevnebevarelse og samfundsøkonomiske konsekvenser til følge. ***

De seneste meldinger, som lægen har modtaget fra afdelingslægen i Sundhedsstyrelsen, lægger op til, at den indklagede læge idømmes *Skærpet Tilsyn*. Sundhedsstyrelsen har ifølge meddelelsen vurderet at ”sagen er så alvorlig” at der påtænkes iværksat *midlertidigt skærpet tilsyn*, ind til resultatet af undersøgelserne i patientklagenævnet af 2 tilbageværende patientkasus.

Foreningen appellerer til at denne måske *arketypiske danske modvillighed til forandring* – måske særlig påfaldende inden for ledelsen af det medicinske område – ikke skal få lov til at bremse den sundhedsfaglige innovation kommende nedefra, som den her er fremlagt, og som er til gavn for en stor patientkategori.

Hvis det ønskes vil DSOM meget gerne fremlægge ideerne og erfaringerne omkring *tværfaglig, overlappende diagnostik, tværfaglig behandlingsplanlægning og behandling*, ved et personlig foretræde af læger og tandlæger, som står bag denne innovation.

På vegne af DSOMs bestyrelse,

Henrik Isager
Formand

*)

<p>DSOM er en faglig interesseorganisation bestående af læger, tandlæger, og andre akademiske faggrupper med relation til sundhedssektoren, som alle betragter forholdet mellem sundhed og sygdom styret direkte af betingelserne i menneskets ydre og indre miljø. DSOM har en kritisk, videnskabelig og helhedsbaseret tilgangsvinkel og bygger sine myndighedsrettede, forbrugerrettede og sundhedsfaglige anbefalinger på en biokemisk, epidemiologisk og erfaringsbaseret dokumentation. Foreningen ønsker en ærlig dialog med åbenhed og ubetinget solidaritet med brugerne af sundhedsvæsenet. DSOM er medlemsfinansieret og modtager ikke bidrag fra medicinalindustrien og er ikke underlagt fagspecifikke organisationers interessevaretagelse. - DSOM er etableret november 1989 og har juni 2009 51 medlemmer.</p>

***) Indklagede læges orientering til de tandlæger, som hans patienter er tilknyttet og som han medsender, i de tilfælde hvor lægen ønsker et samarbejde med den pågældende tandlæge omkring diagnose og behandlingsplanlægning. (vedlagt).

****) Indklagede læges oversigtsmæssige gennemgang af sagsforløbet med Sundhedsstyrelsen kan om ønsket fremsendes. (blot 4 A-4 sider)