



PATIENTFORENINGEN DANMARK

Postbox 1238
5100 Odense C

info@patientforeningen-danmark.dk
www.patientforeningen-danmark.dk

Folketingets Sundhedsudvalg
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Kopi

22. november 2011.

Til Folketingets Sundhedsudvalg,

Henvendelse vedrørende tandlægespecialer i bidfunktion

Patientforeningen Danmarks Tandgruppe tillader os hermed at rette henvendelse til Folketingets Sundhedsudvalg.

Årsagen til vores henvendelse skal ses i lyset af, at Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe for at afdække behovet for flere tandlægelige specialer her i Danmark. Henvendelsen sker udelukkende for at orientere om, hvad vi har gjort i forhold til denne arbejdsgruppes arbejde. Men også for at gøre opmærksom på, at det tyder på, at Sundhedsstyrelsen mener, at der på nuværende tidspunkt ikke er penge til oprettelse af yderligere tandlægelige specialer i Danmark, jævnfør artikel i Tandlægebladet 16/6 2011 – vedlagt i kopi.

Vi har henvendt os til de relevante instanser, med synspunkter/input i relation til det arbejde, der er sat i gang, herunder til Sundhedsstyrelsen.


Patientforeningen Danmarks Tandgruppe har bl.a. påpeget følgende:

Opmærksomheden henledes på behovet for oprettelse af et tandlægeligt speciale i bidfunktion her i landet.

Det er en kendsgerning, at bidfunktionsforstyrrelser kan medføre meget store gener i form af kroniske smerter (som kan være voldsomme) i kæbepartiet. Endvidere vil man typisk opleve afledte gener - hovedpine, ondt i nakken, ondt i skuldre, ryg og hofte problemer og problemer i bevægeapparatet m.v. I sidste instans kan bidfunktionsproblemer, som ikke behandles korrekt, og i tide, føre til invaliditet.

Patientforeningen Danmarks Tandgruppe danner ramme om en lang række patienter med bidfunktionsproblemer. En patientgruppe der har en oplevelse af, at blive kastet rundt i systemet - fra den ene instans til den anden. Der opleves helt uacceptable og unødvendige langvarige forløb, hvor patienten ofte har en følelse af ikke at blive taget alvorligt og hvor et ofte kaotisk behandlingsforløb ender med, at blive tabt på gulvet og patienten derfor sendes hjem uden nogen form for hjælp eller relevant behandling.

Det er vores opfattelse, at problemet både er manglende ekspertise på dette helt specifikke område, men også, at der mangler et koordineret tilbud til os som patienter - kort sagt mangler vi et behandlingssystem, der tager hånd om patienterne, der har pådraget sig bidfunktionsproblemer, så disse patienter får en korrekt diagnose, et veltillægt og planlagt og afsluttet behandlingsforløb. Det er ligeledes vores opfattelse, at bidfunktionsforstyrrelser er et stigende problem for tandlægerne og alene af den grund, bør Folketinget Sundhedsudvalg rette langt mere opmærksomhed på denne specifikke lidelse, da disse patienter ofte står i en situation, hvor de ikke kan få en kompetent behandling hos tandlægerne og lægerne ikke har tilstrækkelig indsigt i problematikken og derfor udelukkende kan symptombehandle.



Som nævnt, vil vi gerne gøre opmærksom på behovet for et speciale i bidfunktion, som eksisterer i f.eks. Sverige (se vedlagte artikel fra Tandlægebladet 28/10 2010). Derudover ønsker vi en anerkendelse af, at det er af yderste nødvendighed, at det er veluddannede og kompetente behandlere, der tager sig af og behandler patienter med bidfunktionsproblemer. Invaliderede patienter bliver jo en belastning for såvel tandlæger/læger, sundhedssystemet i øvrigt og ikke mindst i det sociale system.

Et andet aspekt, som er vigtigt at inddrage, er det med brugerbetaling og offentligt tilskud. Som det er i dag, er den generelle tandbehandling af f.eks. bidfunktionsforstyrrelser, bruksisme og slidgigt i kæbeledene uden tilskud fra det offentlige. Dette gælder også behandling med bidskinne og/eller Grindcare apparat. Det er tale om 100 procent egenbetaling for patienten.

Således bliver vi patienter - udover de gener, som følger af lidelsen - hårdt ramt økonomisk. Dette må betegnes som værende helt og aldeles uacceptabelt og uretfærdigt. Vi må derfor opfordre til, at der i forbindelse med førnævnte arbejdsgruppes arbejde, kigges på muligheder for (udover anbefaling af oprettelse af bidfunktion som speciale) at der kan ydes et klækkeligt tilskud fra det offentlige ved behandlinger på bidfunktionsområdet eller at behandlingen af de svære tilfælde sker i offentligt regi, som f.eks. det sker med kæbekirurgi i dag, hvor der på flere hospitaler findes en afdeling for mund- tand- og kæbekirurgi. Disse afdelinger bør fremover udvides til også at omfatte specialuddannede tandlæger i bidfunktion.

Vores håb er, at vi med denne henvendelse har fået henledt opmærksomheden på behovet for oprettelsen af et tandlægeligt speciale i bidfunktion, samt at Folketingets Sundhedsudvalg er opmærksomme på, at Danmark er lang bagud på tandområdet i forhold til specialister, der kan tage sig af vanskelige patienttilfælde.

Derfor er det vores håb, at patienterne ikke glemmes i forbindelse med arbejdsgruppens arbejde og at myndighederne er opmærksomme på, at bidfunktions lidelser i befolkningen er et stigende problem, der med de nuværende forhold ikke kan behandles, da der mangler ekspertise på dette specifikke område.

Skulle der være behov for yderligere oplysninger m.v., står vi naturligvis gerne til rådighed med flere oplysninger, informationer eller en dialog, hvis dette måtte ønskes.

Med venlig hilsen

Johannes Larsen
Patientforeningen Danmarks Tandgruppe
Postboks 1238
5100 Odense C

Mail: info@patientforeningen-danmark.dk

Bilag: Artikel Tandlægebladet 16/6 2011
Artikel Tandlægebladet 28/10 2010

Tandlægebladet

16.06.2011 | KORT & GODT, Af Susanne Andersen

Leder: Får vi flere odontologiske specialer?



Foto: Lizette Kabré
Susanne Andersen: » Det afgørende for os er, at antallet af specialer og specialtandlæger beror på en faglig vurdering og ikke på økonomien.

I Sverige er der otte odontologiske specialer. I Norge er der syv – og i Danmark er der to. Spørgsmålet er så, om Danmark har for få specialer, eller vore nabolande har for mange – hvis det altså overhovedet giver mening at sammenligne de tre nordiske lande.

Der er mange, der gerne vil have nye specialer ud over de eksisterende i ortodonti og tand-, mund- og kæbekirurgi. Og forslagene til områder, hvorpå man skal kunne videreudanne sig til specialtandlæge, er blevet flere og flere gennem de senere år.

I Tandlægeforeningen er vi åbne over for indførelse af nye odontologiske specialer i Danmark. Men det er ikke helt ligetil at afgøre, hvor mange det i givet fald skal være. Og det vil være endnu sværere at nå frem til, hvilke nye specialer der skal indføres som de første.

Vi synes, det er fornuftigt at få undersøgt problemstillingen til bunds, og det er derfor helt naturligt for os at deltage aktivt i den arbejdsgruppe, som Sundhedsstyrelsen har etableret.

Vi må håbe, at den rapport, der måtte komme ud af indsatsen i arbejdsgruppen, vil blive retningsgivende, hvis der bliver politisk vilje til at etablere nye odontologiske specialer. På nuværende tidspunkt er der ifølge Sundhedsstyrelsen ikke penge til det.

Det afgørende for os er, at antallet af specialer og specialtandlæger beror på en faglig vurdering og ikke på økonomien. Antallet af specialer og specialtandlæger må følge direkte af, hvad der er nødvendigt for at sikre vores patienter optimal tandsundhed.

Læsernes kommentarer:

- der er ingen kommentarer til denne artikel

udskrevet fra <http://www.tandlaegebladet.dk> 13. August 2011
denne artikel kan findes på adressen: <http://www.tandlaegebladet.dk/redir.asp?p=17733>

Tandlægebladet

28.10.2010 | SAMFUND & ARBEJDSLIV, Af Anders Klebæk, freelancejournalist

MANGEL PÅ SPECIALER truer det faglige niveau

Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe, der skal undersøge, om Danmark skal have flere odontologiske specialistuddannelser. Ja tak, lyder det fra flere faglige selskaber, der mener, at flere specialer vil mindske risikoen for fejlbehandlinger samt løfte det faglige niveau for hele standen.



Foto: Illustration: Illustration: Palle Holmstrup, formand for dansk selskab for parodontologi: »Vi er uden tvivl bagud i forhold til Norge og Sverige

Sverige-Danmark: 8-2. Norge-Danmark: 7-2. Hvis det var fodboldresultater, ville det være temmelig nedslående læsning. Men det handler om tandlægespecialer i de nordiske lande. Mens svenskerne har deres otte specialistuddannelser og nordmændene deres syv, nøjes vi med to herhjemme – nemlig ortodonti og tand-, mund- og kæbekirurgi. Og det er ikke godt nok, lyder det fra tre faglige eksperter, som Tandlægebladet har talt med.

Konsekvensen er nemlig, at Danmark mangler tandlæger, der kan tage sig af vanskelige patienttilfælde. Samtidig mener de tre faglige eksperter også, at flere specialer vil mindske risikoen for fejlbehandlinger og i sidste ende løfte det faglige niveau for hele tandlægestanden. Og som en sidste forhåbning peger de tre eksperter på, at flere specialer kunne føre til bedre tilskudsordninger til avancerede behandlinger.

– Der er ingen tvivl om, at vi er bagud i forhold til Norge og Sverige. Der er borgere, der ikke får den parodontalbehandling, de har behov for, lyder det direkte fra Palle Holmstrup, formand for Dansk Selskab for Parodontologi.

Han fortæller, at tandlægeskolerne i flere tilfælde må tage imod patienter med fremskreden eller aggressiv parodontitis, som ikke kan behandles af deres egen

tandlæge. Oftest fordi patienten ikke har råd, eller der ikke har været interesse for behandlingen.

Også formand for Dansk Endodontiforening Lise-Lotte Kirkevang slår fast, at behandlingskvaliteten inden for hendes område trænger til et løft, som en specialistuddannelse vil kunne bidrage med.

– Der er lavet undersøgelser, der viser, at kvaliteten af rodfyldninger udført hos alment praktiserende tandlæger er af svingende kvalitet. Det er der intet underligt i, for det er et kompliceret område, siger hun.

Hun peger også på, at den europæiske sammenslutning European Society of Endodontology har udarbejdet guidelines for standarden af rodbehandling. Guide-lines, som Danmark i øjeblikket er langt fra at kunne følge. Der er vi overhovedet ikke, siger hun.

Knæet og kæben burde sidestilles økonomisk

Lone Nyhuus, som er formand for Dansk Selskab for Klinisk Oral Fysiologi, ønsker også flere specialer i Danmark. Danskernes tandsæt er generelt blevet sundere med tiden, men der mangler folk til at træde til, når de komplicerede tilfælde dukker op, siger hun.

Lone Nyhuus mener desuden, at det ikke er nok med flere specialer. Der skal også være bedre tilskudsmuligheder til borgerne til de avancerede behandlinger.

– Det er jo paradoksalt, at hvis man har ondt i knæet, kan man få støtte, men hvis man har ondt i kæben, kan man ikke, fordi det er et område, som tandlæger typisk har taget sig af, fastslår hun.

Palle Holmstrup er enig.

– Det ville være naturligt, hvis der fulgte nye tilskudsordninger med, siger han og fortsætter:

– Sygdom i munden adskiller sig ikke fra sygdom andre steder.

Ønsket om flere specialer og ikke mindst bedre tilskudsmuligheder bakkes op af Patientforeningen Danmark, der i 2006 sendte et forslag til Folketingets Sundhedsudvalg om at indføre en række nye uddannelser. Det ønske gælder også i dag, understreger formand Lone Scocozza. Hun peger bl.a. på, at dyre, avancerede behandlinger skaber social slagside i befolkningens tandsundhed, og derfor skal der følge tilskudspenge med til specialistbehandlinger.

Sundhedsstyrelsen afviser kritikken

I 2003 smækkede Tandlægeskolerne også et forslag på bordet om seks nye specialistuddannelser, der skulle få Danmark på omgangshøjde med resten af Norden. Ét parti reagerede på udspillene fra tandlægeskolerne og interesseorganisationen, nemlig Enhedslisten, som før tre år siden forsøgte sig med et forslag om tre nye specialer. Et i børne- og ungetandpleje, et i ældretandpleje og et i kæbe- og bidproblemer.

Forslaget blev imidlertid skudt godt og grundigt ned. Hverken højre eller venstre side af Folketingssalen var med på ideen. Sundhedsordførerne henviste bl.a. til, at Sundhedsstyrelsen burde være den instans, der vurderer, om vi skal have flere specialer. Tandlægebladet har forsøgt at få en kommentar fra styrelsen om, hvorvidt Danmark er bagud i forhold til de andre nordiske lande. Men Sundhedsstyrelsen ønsker ikke at stille op til interview, da man for nylig har nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på behovet for specialer. Men i en mail svarer kontorchef fra Uddannelse og Autorisation Birte Obel:

– Det er styrelsens vurdering, at der kan være forskellige nationale forhold og måder at organisere tandplejen på, som taler for, at antallet af tandlægespecialer kan variere meget – også indenfor de nordiske lande. Man kan derfor ikke konkludere, at Danmark halter bagefter.

Norge afprøver en tværfaglig specialistuddannelse

På den anden side af Øresund er specialer langt fra en ny opfindelse. Svenskerne har haft specialistuddannelser på plads siden 50'erne. Oral radiologi kom til i 70'erne, mens bidfysiologi blev etableret som speciale i 90'erne, oplyser Stein Björkman fra socialstyrelsen i Sverige. I dag er ca. 8 % af de svenske tandlæger erhvervsaktive specialister. Hvorvidt specialisterne har øget tandsundheden i befolkningen, findes der ingen undersøgelser af. Men Stein Björkman siger:

– Svensk odontologi har i mange årtier haft stærke repræsentanter, som med stor succes har påvirket sundhedspolitikken mod flere specialiseringer. Argumentet har ofte været at øge spidskompetencerne og give patienterne bedre sundhedstilbud, mener Stein Björkman.

Nordmændene har ligeledes flere års erfaring med specialer. Indtil for to år siden blev tre af specialerne kaldt for videreuddannelse, men indholdsmæssigt var der tale om reelle specialiseringer, fortæller fagchef Aril Jul Nilsen fra den norske Tannlegeforeningen.

En omfattende reform af det norske tilskudssystem gjorde det nødvendigt at ændre »videreuddannelse« til »specialer«, fordi patienter kun kan få støtte til specialbehandlinger, hvis tandlægen har status som specialist. Men det er udelukkende et definitionsspørgsmål, siger Aril Jul Nilsen.

Men selv om Norge har årelang erfaring med specialer, står man med et fordelingsproblem. Specialisterne klumper sig sammen i de tætbefolkede områder, og i visse områder er der decideret mangel på specialistkompetencer, viser undersøgelser.

Derfor afprøver man i øjeblikket en tværfaglig specialistuddannelse på det nordnorske universitet i Tromsø, som omfatter både endodonti, parodontologi og protetik. Målet er at få specialistkompetencer spredt til yderområdene.

Oven i det findes en økonomisk problemstilling: Der er ingen løn til tandlæger under specialistuddannelsen. Det betyder, at de enten skal søge stipendier eller tage weekend- og aftenarbejde for at finansiere deres studier. Noget, Tannlegeforeningen arbejder på at lave om, men indtil videre uden succes, siger Aril Jul Nilsen.

Der er lange udsigter til flere specialer

Netop fordelingen af specialisterne er også et vigtigt emne i Danmark. Lone Nyhuus, formand for Dansk Selskab for Klinisk Oral Fysiologi, mener, det skal være nemmere for patienter at få avancerede behandlinger uden at skulle rejse til den anden ende af landet. Selv om der i dag findes tandlæger, der har specialistkompetencer, er de placeret uhensigtsmæssigt – som regel i storbyerne.

- Der er alt for få muligheder for at blive behandlet decentralt, som det er i dag, siger hun.

To-tre specialister i hver region vil være nok, mener hun, mens formand for Dansk Selskab for Endodonti Lise-Lotte Kirkevang giver et løst bud på tre til fem i hver region afhængigt af befolkningstæthed.

Ingen af de tre formænd er dog særlig optimistiske, når det kommer til en vurdering af mulighederne for specialer i Danmark.

- Hvis jeg var blevet spurgt for et par år siden, ville jeg sige, at vindene blæser den rigtige vej. Men på grund af den økonomiske krise er det nok ikke særlig sandsynligt, at de blev oprettet, selv hvis man havde vilje til flere specialer, siger Lise-Lotte Kirkevang.

Og Lone Nyhuus kalder chancerne for »meget små«. Palle Holmstrup peger på, at det vil kræve en forøgelse af tandlægeskolernes budgetter, hvis man skal kunne uddanne specialister.

- Det vil ikke kunne lade sig gøre med den nuværende kapacitet på tandlægeskolerne, som er blevet drænet de seneste år. Det vil kræve tilførsel af folk, siger han.
Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe mødes første gang i november.

Fakta om Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vil ud over repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen have medlemmer fra de to odontologiske institutter, Tandlægeforeningen, Tandlægernes Nye Landsforening og relevante offentlige myndigheder samt Dansk Ortodontisk Selskab og Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi. Arbejdsgruppens arbejde forventes afsluttet ved udgangen af 2011.

Specialer i Norge og Sverige

Norge

- Endodonti
- Kæbe- og ansigtsradiologi
- Kæbeortopædi
- Oral kirurgi og oral medicin
- Periodonti
- Pædodonti
- Oral protetik

Sverige

- Endodonti
- Odontologisk radiologi
- Pædodonti
- Ortodonti
- Parodontologi
- Oral kirurgi
- Klinisk oral fysiologi
- Protetik

(Der er benyttet norske og svenske fagtermer).

Læsernes kommentarer:

- der er ingen kommentarer til denne artikel