

Til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

I forbindelse med Ansatte Tandlægers Organisations foretræde for udvalget den 2. maj 2017 i forbindelse med behandlingen af L 167 om bl.a. frit valg i børne- og ungdomstandplejen samt omsorgstandplejen anmodede udvalget om en dokumentation for en sammenhæng mellem kvalitet og tandlægens uddannelsesniveau samt kvalitet og patientunderlag.

1. Sammenhæng mellem kvalitet og uddannelses/kompetenceniveau

Ansatte Tandlægers Organisation skal henvise til den af Sundhedsstyrelsen i 2012 udfærdigende publikation: "En vurdering af behovet for odontologiske specialer og fagområder". Publikationen vedhæftes i sin helhed, da den ikke umiddelbart findes på styrelsens hjemmeside. Det er konklusionen at grunduddannelsen på en række områder ikke er tilstrækkelig til de avancerede behandlinger og den avancerede teknik som er tilgængelig. Der er derfor behov for specialistuddannelser på en række af de odontologiske fagområder for at sikre patienterne den kvalitativt bedste behandling.

Fra publikationen skal følgende fremhæves (det med rødt markerede er særlig målrettet det rejste spørgsmål):

1.1 Arbejdsgruppens kommissorium

Formålet med arbejdsgruppen er at belyse, inden for hvilke områder faglige og samfundsmæssige forhold taler for, at der bør etableres formelle fagområder. Endvidere skal det ud fra faglige og samfundsmæssige forhold belyses, om der er behov for oprettelsen af yderligere tandlægelige specialer.

Arbejdsgruppen har til opgave at rådgive Sundhedsstyrelsen vedrørende behovet for oprettelsen af formelle fagområder og specialer.

Arbejdsgruppen skal i sin rådgivning tage udgangspunkt i faglige og samfundsmæssige forhold.

Arbejdsgruppen skal i den forbindelse vurdere:

- **Om der er behov for at oprette nye specialer** eller fagområder. I vurderingen skal der indgå forhold som:
 1. **Områdets størrelse, herunder patientunderlag** og eventuelle driftsenheder
 2. Områdets specificitet, herunder berøringsflader med andre fagområder og forskningstradition
 3. Specialestruktur/uddannelse i sammenlignelige lande

2 Resumé og anbefalinger

Nærværende rapport er en del af et analysearbejde igangsat af Det Nationale Råd for Tandlægers Videreuddannelse. Rapporten danner baggrund for rådets videre arbejde i forhold til at rådgive Sundhedsstyrelsen vedrørende en eventuel oprettelse af nye odontologiske specialer.

På baggrund af rapporten og den efterfølgende rådgivning i Det Nationale Råd for Tandlægers Videreuddannelse vil Sundhedsstyrelsen udarbejde en indstilling til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der herefter kan træffe den endelige afgørelse om, hvorvidt der skal oprettes nye odontologiske specialer.

Rapportens anbefalinger er alene en vurdering fra de faglige miljøer om oprettelsen af odontologiske specialer. Styrelsens endelige anbefalinger til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, kan dermed komme til at fravige fra rapportens anbefalinger.

2.1 Oprettelse af specialer

Udover de områder, som de to eksisterende odontologiske specialer dækker, er odontologien opdelt i en række faglige områder. For en stor del af områderne, er der i de senere år opstået en tiltagende kompleksitet i behandlingerne og en kraftig stigning i den tilgængelige viden. Dette har medført, at der findes diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der vanskeligt kan dækkes på tilfredsstillende vis indenfor rammerne af den odontologiske kandidatuddannelse.

Tandlægen har ved afslutning af tandlægeuddannelsen en solid teoretisk viden og forventes at kunne udføre langt de fleste behandlinger, men mangler ofte rutine i avancerede kliniske færdigheder. Som anført i Sundhedsstyrelsen Tandplejeprognose (2010) forventes det, at tandlægelige opgaver med avanceret diagnostik, behandling og specialbehandlinger fremover vil øges i forhold til mindre avancerede behandlinger. Derfor vil der i stigende grad være behov for tandlæger med kompetencer til at løse avancerede og specialiserede opgaver. Dette forventes, sammenholdt med det stigende fokus på kvalitetssikring i tandplejen at medføre ændrede krav til kompetencerne hos fremtidens tandlæge.

For øjeblikket varetages en del af de specialiserede opgaver af tandlæger, der via efteruddannelse og praktisk-klinisk erfaring har tilegnet sig ikke-formaliseret særlige kompetencer ofte ved ansættelse på de relevante afdelinger på de odontologiske institutter. Ud fra aldersprofiler i tandplejeprognosen 2010 ses det, at der de kommende år vil ske et generationsskifte blandt tandlæger. Det må i den sammenhæng forventes, at en del af de tandlæger, der forlader arbejdsmarkedet, vil være de tandlæger, der har tilegnet sig særlige kompetencer. Samtidig forventes der en flytning af opgaver, således at de mindre komplicerede opgaver varetages af tandplejere, hvilket indebærer større krav til tandlægenes kompetencer, såvel diagnostisk som behandlingsmæssigt.

Ved at specialuddanne en mindre del af tandlægerne forventes ikke kun en øget kvalitet blandt de behandlinger, der udføres af specialtandlæger, men også at specialtandlægerne vil kunne medvirke til et kvalitetsløft af den samlede tandpleje gennem deres større kendskab til forskningsresultater og den videnskabelige litteratur ved rådgivning af og dialog med tandlæger uden specialuddannelse.

I de andre nordiske lande samt Storbritannien er specialiseringsgraden højere end i Danmark. Danmark er da også blandt de lande i Europa, som anerkender færrest specialer. Således er der 7 odontologiske specialer i Norge, 8 i Sverige, 4 i Finland samt 13 i Storbritannien, mens der i Danmark kun er 2. Ydermere dækker det ene speciale i Finland over 5 subspecialer

2.2 Odontologiske områder

Arbejdsgruppen valgte at beskrive 10 odontologiske områder, hvor oprettelse af et speciale kunne være relevant. Alle områder er beskrevet i forhold til områdets organisering, størrelse og omfang, specificitet,

specialiseringen i andre europæiske lande. Afslutningsvis har arbejdsgruppen lavet en samlet vurdering af specialets relevans.

2.2.1 Endodonti

Det anbefales, at der oprettes et speciale i endodonti. Baggrunden herfor er en tiltagende kompleksitet af behandlingerne samt en forventning om, at specialuddannede tandlæger generelt kan øge kvaliteten af de komplicerede behandlinger. Der er usikkerhed om behovet for antallet af specialtandlæger i endodonti, men det vurderes at behovet vil være 25, hvilket indikerer, at endodonti er et mindre speciale. Specialet er blandt et af de mest udbredte i EU/EØS landene.

2.2.2 Klinisk oral fysiologi

Det anbefales, at der oprettes et speciale i klinisk oral fysiologi. Det forventes såfremt specialet oprettes, at patientgruppen med komplekse smertetilstande i ansigtsregionen omkring munden og funktionsforstyrrelser i kæbeled og tyggemuskel vil sikres øget behandlingskvalitet. Det er estimeret, at 20 specialtandlæger i klinisk oral fysiologi vil dække behovet, og der er dermed tale om et mindre speciale. Specialet er blandt et af de mindst udbredte i EU/EØS landene.

2.2.3 Protetik

Det anbefales, at der oprettes et speciale i protetik. Området protetik har undergået en kraftig forandring i de seneste årtier, blandt andet med introduktion af nye behandlingsmuligheder. Det vurderes, at de mest komplekse protetiske behandlinger bør udføres af specialuddannede tandlæger. Det er estimeret, at 85 specialtandlæger i protetik vil dække behovet, og der er dermed tale om et stort speciale. Specialet er udbredt i EU/EØS landene, og findes i alle de andre nordiske lande.

2.2.4 Parodontologi

Det anbefales, at der oprettes et speciale i parodontologi. Baggrunden herfor er, at etableringen af et speciale i parodontologi vil bidrage til generel sikring af kvalitet og ensartethed i behandlingen af komplekse former for parodontose. Det er estimeret, at 100 specialtandlæger i parodontologi vil dække behovet, og der er dermed tale om et stort speciale. Specialet er meget udbredt i EU/EØS landene, og findes i alle de andre nordiske lande.

2.2.5 Pæodonti

Det anbefales, at der oprettes et speciale i pæodonti. Tandbehandling af børn har skiftet fokus fra generel cariesbehandling til behandling af sjældnere tandsundhedsproblemer og tandbehandlingsbehov. Det vurderes, at behandling af børn med særlige behov bør varetages af tandlæger med særlig uddannelse. Det estimeres, at der er behov for 40 specialtandlæger i pæodonti. Specialet er udbredt i EU/EØS landene, og findes i alle de andre nordiske lande.

2.2.6 Oral radiologi

Det anbefales, at der oprettes et speciale i oral radiologi, da der er behov for at styrke den postgraduate undervisning. Det vurderes, at det nuværende 3-dages CTkursus ikke er tilstrækkelig uddannelse til at sikre en kvalificeret diagnostik eller anvendelse af CT-udstyr. Det anbefales derfor, at den postgraduate uddannelse af tandlæger i anvendelse af CT-scannere bør styrkes væsentligt. Det bør endvidere

overvejes, om det vil være hensigtsmæssigt at udarbejde kliniske retningslinjer for indikation for CT-scanning ved oral diagnostik, og det bør overvejes, om den lovgivningsmæssige regulering af området kan styrkes. Specialet findes i de andre nordiske lande, dog uden at være særlig udbredt i resten af Europa.

2.2.7 Samfundsodontologi

Det anbefales ikke, at der oprettes et speciale i samfundsodontologi. Der er tale om et stort område, med et estimeret behov på 80 specialtandlæger. Det er dog arbejdsgruppens vurdering, at det samfundsodontologiske område bedst styrkes ved, at de samfundsodontologiske aspekter inddrages i uddannelsen indenfor de øvrige odontologiske områder. Endvidere kan en stor del af kompetencerne i området allerede opnås ved at gennemføre den eksisterende masteruddannelse, Master of Public Health (MPH uddannelse). Specialet findes i 6 EU/EØS lande.

2.2.8 Special- og omsorgstandpleje

Det anbefales ikke, at der oprettes et speciale i special- og omsorgstandpleje, da der er tale om et lille område, med et estimeret behov på 15 specialtandlæger. Specialet har ikke nogen nævneværdig udbredelse i EU/EØS landene. **Det findes hensigtsmæssigt, at regioner og kommunerne sikrer et tilstrækkeligt efteruddannelsesforløb* til en del af de tandlæger, der skal ansættes i special- og omsorgstandplejen. Dette forventes at bidrage til, at der opnås den nødvendige kvalitet i behandlingen.**

(* Ansatte Tandlægers Organisation kan oplyse at foreningen har etableret et tre ugers kursus til opkvalificering af tandlæger på området – foreløbig har 24 tandlæger fra den kommunale- og regionale special- og omsorgstandpleje gennemført forløbet)

2.2.9 Oral patologi

Det anbefales ikke, at der oprettes et speciale i oral patologi, da der er tale om et meget lille område, med et estimeret behov på 2-4 specialtandlæger. Specialet har ikke nogen nævneværdig udbredelse i EU/EØS landene. Det er dog vigtigt at sikre, at der indenfor det oral patologiske område - også på længere sigt - findes de nødvendige kompetencer til at udøve den orale histopatologiske virksomhed. I den sammenhæng kan der være behov for at se nærmere på den nuværende ordning, som er fastlagt i henhold til bekendtgørelse nr. 368 af 20. juli 1978 om begrænsning i tandlægenes virksomhedsområde og Sundhedsstyrelsens "Retningslinier for uddannelse af tandlæger med henblik på oral histopatologisk diagnostisk virksomhed" fra 1981.

2.2.10 Oral medicin.

Det anbefales ikke, at der oprettes et speciale i oral medicin, da der er tale om et meget lille område, med et estimeret behov på 2-4 specialtandlæger. Endvidere er **en del af området i forvejen dækket af specialtandlægeuddannelsen til tand-, mund- og kæbekirurg.** Specialet har ikke nogen nævneværdig udbredelse i EU/EØS landene, men indgår i specialet tand-, mund- og kæbekirurgi i en række andre europæiske lande.

Ansatte Tandlægers Organisation har beklageligvis konstateret, at det ikke har været politisk prioriteret at afsætte midler, der har gjort det muligt at påbegynde gennemførelsen af den opkvalificering på det

tandlægefaglige område, der er behov for i forhold til en kvalitativ optimal patientbehandling på de ovennævnte fagområder.

2. Sammenhæng mellem kvalitet og patientunderlag (volumen) på sundhedsområdet

I Sundhedsstyrelsens publikation Specialeplanlægning – Begreber, principper og krav anføres bl.a.:

”Et grundlæggende udgangspunkt for specialeplanlægningen er, at ’øvelse gør mester’ ud fra en erkendelse af sammenhængen mellem sundhedsfaglig erfaring, kvalitet og volumen på både individ-, enheds- og sygehusniveau. Et andet afgørende udgangspunkt er, at borgerne sikres ensartet behandling af høj kvalitet i hele landet. Dette sikres blandt andet gennem planlægningen af, hvor og på hvilket grundlag forskellige funktioner kan varetages. I det omfang hensyn til høj faglig kvalitet og til nærhed er indbyrdes modstridende, vægtes hensynet til den faglige kvalitet højest.”

I Sundhedsstyrelsens specialevejledningen for pædiatri anføres:

”Generelt forudsættes der i forbindelse med anbefalinger og krav til behandling og undersøgelse af børn, at personalet har erfaring med børn, og at der findes særligt pædiatrisk udstyr. Desuden forudsættes det generelt, at børn i forbindelse med indlæggelse er indlagt på afsnit/afdelinger indrettet til børn.”

Der er ikke i specialevejledningerne anført et mindste antal patienter eller behandlinger indenfor de forskellige specialer, men der er en fuldstændig historisk viden om antal af diagnosticerede tilfælde / antal patienter på de forskellige områder. Antallet af patienter (volumen) er et vigtigt kriterie – måske det vigtigste kriterie - for antallet af behandlingssteder, der godkendes af Sundhedsstyrelsen med henblik på at sikre sammenhængen mellem sundhedsfaglig erfaring og kvalitet.

På tandlægeområdet (jf. ovennævnte publikation - En vurdering af behovet for odontologiske specialer og fagområder) gælder det samme faglige udgangspunkt – ”at øvelse gør mester” eller sagt på en anden måde, så er forudsætningen for en kvalitativ god indsats, at sundhedspersonen har opnået erfaring ved at have et vist volumen af patienter. For børn- og unge gælder det både behandlingskompetencer og de særlige kommunikative kompetencer, der er nødvendige for at sikre tilvænnning til tandbehandling og læring i at mestre egen mundhygiejne og tandsundhed. På omsorgstandplejeområdet er det de samme parametre. Her er det kompetencer i vurdering af hvilken behandling der overhovedet er mulig at gennemføre og udførelsen af disse kompromisbehandlinger, samt de kommunikative kompetencer, som er nødvendige i forhold til den store del af patienterne, som er demente.

Af Sundhedsstyrelsens rapport -Tandplejens struktur og organisation fra 2004, er fastlagt nogle vejledende minimumsbemandingstal for tandplejeteams. I børne- og ungdomstandplejen forventes et team bestående af 1 tandlæge, ½ tandplejer og 2½ klinikassistenter at kunne opfylde tandplejebehovet eksklusive tandregulering for 2000 børn. I omsorgstandplejen forventes et team bestående af 1 tandlæge, 1 tandplejer og 3 klinikassistenter at kunne opfylde tandplejebehovet for 700 omsorgs- og specialtandplejepatienter.

For at kunne opretholde de faglige og kommunikative kompetencer er det nødvendigt at arbejde med patientgruppen regelmæssigt. Der findes, så vidt Ansatte Tandlægers Organisation ved, ikke undersøgelser eller andet, der fastlægger en præcis minimums patientvolumen på tandlægeområdet for at sikre opretholdelse af disse kompetencer. Det har været diskuteret blandt fagfolk i foreningen ved forskellige

lejligheder, og der er almindelig enighed om, at en tandlæge skal anvende mindst 20 -25 % af sin arbejdstid på fagområdet for med rimelig sikkerhed at kunne opretholde og vedligeholde sine kompetencer på fagområdet. Dette vil betyde et patientvolumen på 400 – 500 børn og en patientvolumen på + 100 omsorgs- og specialtandplejepatienter

05.05 2017 LH