



**Vedlegg 1 til høringsvar av 02.05.2005**

**Pasient 1**

Psykisk utviklingshemmet jente 14 år – faller av lasterampen på en handicap drosje og faller i bakken. Resultatet er at hun exartikulerer 1 tann og frakturerer 3 i overkjevens front. I tillegg enklere bløtvevsskader i området munn/kjever/lepper. Hun blir umiddelbart fraktet til den kommunale legevakten som henviser henne videre til det regionale sykehus. På sykehuset blir hun vurdert til at dette er tannlegearbeid. Da dette var på en lørdag hadde de fleste av fylkets tannleger kontoret stengt. Det lyktes likevel de pårørende å få utkalt en tannlege fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Med en pasient som ikke var i stand til selv å kunne samarbeide på grunn av mental retardasjon ble det en nødvendighet at fire voksne måtte holde den unge jenta med tvang mens tannlegen prøvde å fiksure de skadde tennene på det lokale tannlegekontoret. Resultatet ble ikke tilfredsstillende fordi de aktuelle materialer krever at det er tørt i området. Mandagen etterpå tok tannlegen kontakt med universitetsklinikken i Oslo og ønsket å henvise pasienten for fiksering under generell anestesi. Vi tok saken opp med det regionale sykehus får å gi en ide om mulig samhandling. Dette ble etterkommet og pasienten ble fiksert tilfredsstillende etter forholdene. Likevel svært uheldig fordi en slik fiksering bør gjøres umiddelbart etter skade for å kunne redde tennene og hennes overkjeve. På grunn av manglende samhandling eller manglende kjørerregler mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helseforetaket var det pasienten som ble skadelidende.

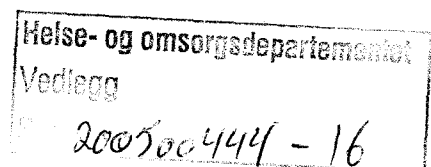
Vårt forslag til samhandling mellom det aktuelle foretak og tannhelsetjenesten i dette tilfelle var som følger: Ved en akutt skade som dette burde pasienten blitt tatt hånd om av helseforetakets ØNH avdelingen – en tilfredsstillende behandling vil i dette tilfelle kreve generell anestesi og behandling innenfor en 12 timers periode. Videre burde foretaket ha en mulighet for å rekvirere tannlege fra den offentlige fylkeskommunale tannhelsetjenesten for å kunne få utført nødvendig førstehjelp. Om pasienten i stedet hadde frakturert en finger ville det blitt håndtert enkelt innenfor helseforetaket – med evt. operasjon i generell anestesi eller annen form for sedering. Vårt forslag til samhandling ble gjennomført endog 4 dager etter at skaden hadde oppstått.

**Konklusjon**

Et enkelt – men ikke noe usedvanlig sjelden affære. I dette tilfelle ville det vært hensiktsmessig at tannhelsetjenesten var organisert som en del av spesialisthelsetjenesten på regionalt nivå. På grunn av at odontologi i dag representerer det eneste organet i kroppen som er organisert og finansiert på fylkeskommunalt nivå får man neppe en helhetlig helsetjeneste. Det fører snarere til en stigmatisering av munnhule og kjever som noe helt spesielt som resten av helsevesenet ikke trenger å tenke på eller ta stilling til.

**Pasient 2**

Mann 64 år – skal hjerteopereres. Får beskjed fra kirurgen om at han først må til tannlege for å sanere eventuelle infeksjons foci. Pasienten hadde en uttalt tannbehandlingsfrykt og så det som helt usannsynlig at han skulle kunne gjennomføre dette uten å få det gjort i generell anestesi da det ville være snakk om å fjerne flere tenner. Han tok kontakt med ulike private aktører i





tannlegemarkedet som behandler pasienter i generell anestesi – dette var imidlertid så dyrt at pasienten ikke hadde noen mulighet for å dekke kostnadene. I tillegg ville ingen av de private aktørene tilby behandling under generell anestesi poliklinisk på grunn av hans hjertesykdom – med andre ord pasienten kom inn i en svært uheldig skvis. Hans hjerteoperasjon ble utsatt 4 ganger fordi han ikke hadde fått gjennomført en sanering. Han tok selv kontakt med universitetsklinikken ved UiO for å høre om vi kunne hjelpe. Også i dette tilfelle ble det nødvendig å ta kontakt med helseforetaket som skulle gjennomføre hjerteoperasjonen for å få til en samhandling. Det aktuelle sykehus hadde egen kjevekirurgisk avdeling som med enkelthet kunne gjennomføre de operative inngrepene i munnen under forsvarlig anestesi og i trygge omgivelser. Det ble etter påtrykk herfra gjennomført på denne måten – med andre ord både odontologisk sanering og hjerteoperasjon ble gjennomført innenfor samme foretak.

### Konklusjon

Igen på grunn av munnhulens unike fylkeskommunale plassering finnes det ingen kommunikasjonslinjer som ivaretar slike pasienter. I Lov om tannhelsetjenesten heter det i § 1-1. (*Fylkeskommunens ansvar for tannhelsetjeneste*):

Fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket.

Likevel synes det som om det ikke eksisterer noen kommunikasjonslinjer mellom det fylkeskommunale nivå og foretakene.