

September 2016

Høringssvar fra Norsk forening for oral kirurgi og oral medisin | Forslag til oppfølging av Primærtannhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv, kapittel 5

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 6. juni 2016 om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen (heretter «Høringsnotatet»). Høringsfristen er satt til 1. oktober 2016.

Norsk forening for Oral Kirurgi og Oral Medisin (NFOKOM) ble stiftet 6 mars 1963 og er en spesialistforening i Den norske tannlegeforening. Foreningen har per i dag 89 medlemmer, hvorav 11 spesialistkandidater. Medlemmene er lokalisert fra Hammerfest i nord til Kristiansand i sør. Medlemmene arbeider i privat praksis (34), statlig (sykehus og fakulteter, 29) og i kombinerte deltidsstillinger statlig/privat/kompetansesentre (15), i tillegg til 11 kandidater i utdanning.

Vi deler NTFs alvorlige bekymring for at forslaget om å overføre ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten fra fylkeskommunen til kommunen vil svekke den norske tannhelsemodellen og medføre negative konsekvenser for befolkningens tannhelse. Det er vårt syn at overføringen ikke kan gjennomføres på det grunnlaget som foreligger. En grundig utredning må fremlegges før det er forsvarlig å ta stilling til realitetene i saken.

NFOKOM stiller seg for øvrig bak NTFs høringsuttalelse til forslagene i høringsnotatet.

Følgende forhold er av særlig betydning for vårt standpunkt:

Om spesialiteten

Spesialiteten omhandler oral og maxillofacial kirurgi, samt oral medisin. Utdanningen er i Norge 5-årig, hvor første halvdel foregår ved henholdsvis Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, og Institutt for odontologi ved Medisinsk-odontologisk fakultet, Universitetet i Bergen. Andre halvdel av utdanningen foregår på sykehus. I Danmark og Sverige finnes det tilsvarende utdanninger som er henholdsvis 5- og 4-årige. Utdanningen i EU for øvrig er kun en 3-årig utdanning som i liten grad er regulert.

Samarbeid

NFOKOMs medlemmer er hyppig henvisningsinstans for pasienter innen den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) som har behov for kirurgisk kompetanse. Disse pasientene henvises i stor grad til privatpraktiserende kirurger. Kirurger arbeider ved kompetansesentrene i Stavanger, Trondheim og delvis Tromsø, mens kirurgikapasiteten for kompetansesenteret (ROK) i Arendal dekkes av kirurgene ved sykehuset i Arendal.

Spesialister i oral kirurgi og oral medisin arbeider ved Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Sykehuset i Drammen, Arendal, Stavanger, Ålesund, Gjøvik, Molde, Bodø, Sarpsborg, Hammerfest og Tromsø,

samt ved Haukeland sykehus i Bergen. Spesialistene her arbeider med oral og maxillofacial kirurgi. I tillegg samarbeider de med kjeveortopeder og DOT rundt den ortognatiske kirurgiske¹ behandlingen.

Samarbeidet mellom NFOKOMs medlemmer og ROK er varierende, men har fungert tilfredsstillende ved ROK i Arendal, Stavanger og Tromsø. Samarbeidet har ikke fungert tilfredsstillende ved ROK i Oslo og Bergen, mens ved ROK i Trøndelag er samarbeidet relativt nytt.

Feil i høringsnotatet

NFOKOM finner det nødvendig å påpeke at den oralkirurgiske spesialistutdanningen er 5-årig i Norge, og ikke 3-årig slik det gjentatte ganger beskrives i høringsnotatet.

Fortsatt organisering på regionalt nivå

Det er viktig å understreke oralkirurgenes posisjon på helseforetaksnivå. Kirurgene inngår i et tverrfaglig samarbeid på sykehusene, der både tannleger, leger, fysioterapeuter og mange andre medisinske faggrupper deltar. Det vil være høyst naturlig at den nåværende organiseringen på regionalt nivå opprettholdes. Kommunal forankring er etter NFOKOMs oppfatning ikke hensiktsmessig.

Det er NFOKOMs syn at den kirurgiske spesialistutdanningen definitivt fortsatt bør ligge på fakultetene i Bergen og Oslo, samt ved kjevekirurgiske sykehusavdelinger med sengepost. Uten dette vil man ikke kunne opprettholde den maxillofaciale kirurgien, noe som naturlig nok utgjør en vesentlig del av spesialiteten. Det er i tillegg nødvendig at spesialistutdanningsstedene er ved store avdelinger med stor tilgang på pasienter og med flere lærere, slik at bredden og kvaliteten sikres.

Med vennlig hilsen

Norsk forening for Oral Kirurgi og Oral Medisin

Bj 27/9-16

Arvid Ørskov Ørskov

¹ Ortognatisk kirurgi: bittkorrigerende kirurgi