



Sentralstyret

Deres ref.:

Vår ref.: 09/952

Dato: 29.11.2010

Arbeidsgruppe for utredning av grenseoppgang mellom spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer og tilgrensende spesialiteter - arbeidsgruppens uttalelse

Det vises til sentralstyrets vedtak av 21. september 2009 om å nedsette en arbeidsgruppe for utredning av grenseoppgang mellom spesialitetene kjevekirurgi og munnhulesykdommer og tilgrensende spesialiteter.

Arbeidsgruppen ble gitt følgende mandat:

”Arbeidsgruppen gis i mandat å utrede grenseoppgang mellom spesialitetene kjevekirurgi og munnhulesykdommer, øre-nese-halssykdommer og plastikkirurgi. Det bes vurdert, ut i fra konklusjonene av utredningsarbeidet, om spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer kan gis navnet maxillofacial kirurgi.”

Arbeidsgruppen har hatt følgende sammensetning:

Per Skjelbred, Norsk forening for maxillofacial kirurgi
Harriet Akre, Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi
Hans Christian Sylvester-Jensen, Norsk plastikkirurgisk forening.

Per Skjelbred har ledet arbeidsgruppen.

Vedlagt følger arbeidsgruppens vurderinger og konklusjon.

Per Skjelbred

Harriet Akre

Hans Christian Sylvester-Jensen

Arbeidsgruppe for utredning av grenseoppgang mellom spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer og tilgrensende spesialiteter - vurderinger og konklusjon

Grenseoppgang:

Det er overlappende funksjoner mellom de tre spesialitetene kjevekirurgi og munnhulesykdommer, øre- nese- halssykdommer og plastikkirurgi. Dette synliggjøres bl.a. gjennom de tre spesialitetenes spesialistregler. For spesialistutdanning i kjevekirurgi og munnhulesykdommer er det et obligatorisk krav om to års tjeneste innen ett eller flere av følgende fagfelt: plastikkirurgi, nevrokirurgi og øre- nese- halssykdommer. Inntil ett år av hovedutdanningen i plastikkirurgi og øre- nese- halssykdommer kan erstattes av tjeneste i kjevekirurgi og munnhulesykdommer.

De overlappende funksjonene synliggjøres også gjennom tidligere forslag om at spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer skulle nedlegges, og at leger til fagområdet skulle rekrutteres blant leger med bakgrunn fra tilgrensende medisinske spesialiteter som øre- nese- halssykdommer, plastikkirurgi og nevrokirurgi eller blant leger med annen relevant kompetanse (f.eks. generell kirurger eller leger som også hadde tannlegeutdanning). Helsedepartementet kom i 2002 frem til, i samråd med Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling, at spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer skulle opprettholdes, men at det skulle være en medisinsk spesialitet uten krav om odontologisk embetseksamen.

Sentralstyret har også tidligere henstilt til de berørte fagmiljøene å foreta en grenseoppgang mellom spesialitetene kjevekirurgi og munnhulesykdommer, øre- nese- halssykdommer og plastikkirurgi. Som tilbakemelding på sentralstyrets henstilling avga Norsk oto-laryngologisk forening i 1998 følgende uttalelse: *"Vi har både før og etter 1989 (da Norsk kjevekirurgisk forening i 1998 følgende uttalelse: "Vi har både før og etter 1989 (da Norsk kjevekirurgisk forening skiftet navn til Norsk forening for maxillofacial kirurgi) hatt et tilfredsstillende samarbeid med de to spesialiteter og har ikke hatt store problemer med grenseoppgangen. Det synes derfor ikke så langt å være behov for å utarbeide en skriftlig grenseoppgang. Dette vil muligens heller føre til at det oppstår unødvendige gnisninger mellom de tre forannevnte spesialiteter."* Norsk forening for maxillofacial kirurgi uttalte at den ikke hadde tiltro til en grenseoppgang mellom medisinske spesialiteter på bakgrunn av at det er stor overlapping mellom mange spesialiteter, som f. eks. de fleste kirurgiske spesialiteter/grensespesialiteter. Foreningen viste til at den grenseoppgangen som ble utført på slutten av 1980-tallet angående virkeområdet til tannleger kontra leger som opererer i ansiktsområdet, ikke hadde hatt noen praktisk betydning, med unntak av at tannleger ikke skulle operere kreftpasienter.

Dagens system med formelle spesialiteter, spesialistutdanning og godkjenning av spesialister innebærer ikke at en spesialitet har enerett på bestemte pasientgrupper, diagnoser eller behandlings- og undersøkelsesmetoder, med mindre dette er definert i lover og forskrifter. Det innebærer heller ikke at bare spesialister kan utøve legearbeid som faller innenfor en spesialitets fagområde.

Det er uskarpe grenser og overlappende funksjoner mellom en rekke spesialiteter, som eksempler kan nevnes plastikkirurgi og ortopedi (håndkirurgi), karkirurgi og (intervensjons-) radiologi (endovaskulære prosedyrer), gastroenterologisk kirurgi og gastroenterologi, infeksjonsmedisin og mikrobiologi. Spesialistreglene er ikke utformet med tanke på at spesialistene skal ha monopol på å behandle alt som faller innenfor deres spesialitet. Allmennpraktiserende leger utøver legearbeid relatert til de fleste øvrige spesialiteter.

En skarp grenseoppgang mellom spesialitetene ville totalt sett medføre et dårligere behandlingstilbud til befolkningen. En situasjon der den enkelte spesialitets spesialister har enerett på å utføre legearbeid innenfor skarpt definerte fagområder, ville føre til sterk begrensning av andre legers valg av undersøkelses- og behandlingsmetoder.

For visse undersøkelsesmetoder er det formulert eksplisitte kompetansekrav, for øvrig vil virksomheten styres av faglige normer, som vil variere over tid, og kravet til forsvarlig helsehjelp. Fordeling av faglig ansvar er en ledelsesoppgave ved det enkelte foretak.

De tre spesialitetene kjevekirurgi og munnhulesykdommer, øre- nese- halssykdommer og plastikkirurgi praktiseres i dag i tråd med gjeldende helselovgivning.

En spesialitets navn bør gjenspeile innholdet i spesialiteten, men det er ikke navnet som definerer eller legger føringer for fagfeltets innhold og spesialistenes ansvarsområder og konkrete arbeidsoppgaver. Som eksempel kan nevnes at spesialiteten generell kirurgi ikke omfatter alle fagområder som driver kirurgisk virksomhet.

Arbeidsgruppens konklusjon:

Arbeidsgruppen er enig om at det ikke er riktig å anbefale skarpe grenser mellom de tre spesialitetene. Dette er i tråd med tidligere vurderinger gjort av de tre berørte fagmiljøene.

Arbeidsgruppen har ikke kommet frem til en omforent anbefaling i spørsmålet om navneendring for spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer.

Den norske legeforening
Postboks 1152
Sentrum
0107 Oslo

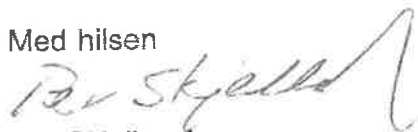
Oslo 29.11.2010.

Navneendring fra Kjevekirurgi og munnhulesykdommer til Maxillofacial kirurgi.

I 1935 opprettet Den norske legeforening spesialiteten Dental kjevekirurgi basert på dobbeltutdannelse. I 1972 ble navnet endret til Kjevekirurgi og munnhulesykdommer.

Spesialitetens innhold er utviklet gjennom denne lange perioden. Den aktuelle sak gjelder ikke opprettelse av en spesialitet, men utelukkende endring av navnet på den eksisterende. Navnet bør avspeile det faktiske faglige innhold. Maxillofacial kirurgi er det navnet som gjør det. Forslaget til nytt navn samsvarer med sykehuseiernes definisjon av fagets innhold på sykehusene. Dagens maxillofaciale virksomhet oppfyller myndighetenes krav til forsvarlighet, og pasientenes rettigheter. Legeforeningen forvalter legespesialistordningen på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det nye navnet er ikke i strid med sykehuseiernes disposisjoner eller andre samfunnshensyn.

Med hilsen



Per Skjelbred

Spesialitetskomiteen i kjevekirurgi og munnhulesykdommer.

Vedlegg:

1. Siste søknad om navneendring der alle argumenter kommer frem
2. Nasjonalt råds vurdering av spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer der fagområdet i hele dokumentet betegnes som Maxillofacial kirurgi

13 FEB 2009

MOTTATT

Den norske legeforening
Postboks 1152
Sentrum
0107 Oslo

24012009

Søknad om navneendring på spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer

Spesialiteten

Den medisinske hovedspesialiteten dental kjevekirurgi ble opprettet 1935. Kravet var utdanning som lege og tannlege samt 3 års spesialisering. Innholdet i spesialiteten var hovedsakelig sykdommer og skader i munnhule og kjever. Fagområdet var derfor viktig i grenseområdet mellom odontologi og medisin. Befolkningens tannhelse var dårlig og tilstander som karierte tannrøtter, kjeveinfeksjoner og kjevecyster utgjorde det meste av arbeidet. Kravet om dobbelt utdanning var etter tysk modell.

I 1952 ble etter anbefaling og påtrykk fra Den norske tannlegeforening opprettet en tannkirurgisk spesialitet som skulle supplere den kjevekirurgiske.

Navnet på den tannkirurgiske spesialiteten ble senere forandret til oral kirurgi og oral medisin for å være i samsvar med den internasjonale betegnelsen. I 1972 fulgte kjevekirurgene etter, men siden Den norske legeforening den gang ikke godtok annet enn norske navn ble betegnelsen på spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer. Dette navnet har vært uforandret i 37 år.

Spesialistregler

Kjevekirurgi og munnhulesykdommer er en medisinsk hovedspesialitet som krever autorisasjon som lege, 4 års tjeneste ved spesialavdeling for kjevekirurgi og to års tjeneste ved avdeling for øre-nese-halssykdommer, plastikkirurgi eller nevrokirurgi.

Det er etter de nye spesialistreglene, som kom i begynnelsen på dette tiåret, ikke lenger krav om odontologisk utdanning og autorisasjon for spesialist godkjenning. Dersom kandidaten er tannlege utdannet reduseres utdannings tid med inntil 2 år etter presisering i spesialistreglene.

Dette tilsvarer kravene til spesialiteten maxillofacial kirurgi i EU land. Ingen av de andre skandinaviske land har tilsvarende spesialitet.

Dette har konsekvenser for målbeskrivelse og utdanning fordi store deler av den dentoalveolær kirurgi etter hvert faller bort. Dette vil måtte bli ivaretatt av tannleger eller spesialister i oral kirurgi.

Målbeskrivelse.

I løpet av de siste 25 – 30 år er innholdet i målbeskrivelsen utviklet seg til å bli i samsvar med den man har i den internasjonale spesialiteten maxillofacial kirurgi. Avdelingen ved Ullevål universitetssykehus har i Norge vært et sentrum for denne utviklingen. Alle spesialister får hele eller deler av utdanning der. Se referanse 3. Innenfor fagfeltet så har man for tiden 2 utdannings avdelinger. Ullevål universitets sykehus og St. Olavs hospital.

Kjevekirurgiske sykehusavdelinger i Norge

11 sykehus har kjevekirurgisk avdeling. Fire av disse har ansatt en eller flere spesialister i kjevekirurgi. Arbeidsområdet ved de fleste av disse avdelingene er hovedsakelig oral kirurgi/dentoalveolær kirurgi. De bidrar imidlertid til å bekrefte befolkningens generell kunnskap om hva kjevekirurger arbeider med.

Oral kirurgene bruker ofte stillingsbetegnelser som kjevekirurg og markedsfører oppfatningen at oralkirurger og kjevekirurger har samme kompetanse.

Det internasjonale fagmiljø

Norsk forening for maxillofacial kirurgi har forbindelse med The European Association for Craniomaxillofacial surgery og The British Association of oral and Maxillofacial Surgeons. Både den norske og de utenlandske utdanning samsvarer som tidligere beskrevet. Innholdet i fagområdet er også likt bortsett fra behandling av leppe-kjeve-ganesplater som i Norge har veletablerte tilbud ved de plastikkirurgiske avdelingene på Rikshospitalet og Haukeland sykehus. Behandling av leppe-kjeve-ganespalter ivaretas av maxillofacial kirurger i en rekke andre land.

Utenlandske kolleger har i mange år reagert på den norske betegnelse ”jaw surgery and mouth diseases” som er enestående i verden.

Internasjonal betegnelse på norske spesialiteter

Det finnes en rekke norske, medisinske spesialiteter som har internasjonal betegnelse:

- thoraxkirurgi
- ortopedi
- gastrokirurgi
- nevrokirurgi
- endokrin kirurgi
- geriatri
- gynekologi

Kompetansestrid i Norge

Spesialister i kjevekirurgi har betydelig kompetanse i alle former for ansiktskirurgi også kosmetisk ansiktskirurgi. Dessverre så har dette ført til en ødeleggende strid med nabospesialitetene oral kirurgi, plastikkirurgi og øre-nese-hals sykdommer der mange ikke har villet akseptere utviklingen av en maxillofacial spesialitet i Norge. Det har etter vår oppfatning vært gjort forsøk på å devaluere den tilbake til dental kjevekirurgi anno 1935. Dette toppet seg da enkeltpersoner gikk så langt at de fremmet forslag om å nedlegge spesialiteten i 2001.

Dette ble forhindret etter mye arbeid fra fagmiljøet og Legeforeningen og som blant annet resulterte i de nåværende spesialistregler.

Et problem har derfor de siste årene vært betegnelsen på spesialiteten. Foreningen har tidligere søkt om navneforandring til maxillofacial kirurgi (norsk :kjeve/ansiktskirurgi), men dette ble nedstemt av legeforening og da med plastikkirurger og øre-nese-halsleger som motstandere.

Siden den gang er imidlertid spesialiteten endret sammen med spesialistkravene noe som etter vår mening også må få noe å si for navnet. Navnet maxillofacial kirurgi dekker spesialitetens innhold, det nåværende gjør det ikke og vi krever derfor at navnet på spesialiteten må være i samsvar med innholdet og arbeidsoppgavene.

Konklusjon

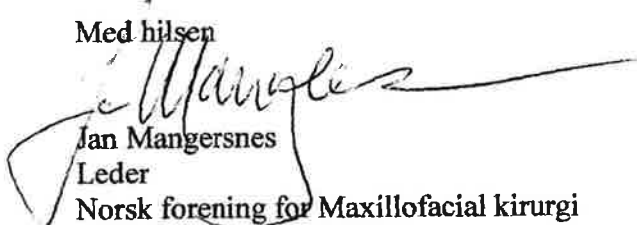
Norsk forening for Maxillofacial kirurgi søker med dette Den norske legeforening om forandring av spesialitetens navn fra kjevekirurgi og munnhulesykdommer til maxillofacial kirurgi. Den nåværende betegnelsen på spesialiteten er ikke dekkende for innholdet i spesialiteten. På generalforsamlingen i Norsk forening for Maxillofacial kirurgi den 23.10.2008 ble det enstemmig gjort vedtak om å fremme søknad om navneforandring.

Maxillofacial kirurgi er i ekspansjon verden over som den spesialitet som dekker all former for ansiktskirurgi.

Da maxillofacial kirurgi ble opprettet som den niende kirurgiske hovedspesialitet i Storbritannia i 1994 var hovedpoenget at disse spesialistene alene kunne gi bedre service til befolkningen innen områder som tidligere var fragmentert mellom plastikkirurgi, oral kirurgi og øre-nese-hals.

Som en opplysning kan nevnes at den første ansiktstransplantasjonen i verden ble utført i 2004 av franskmannen Bernard Devauchelle som er maxillofacial kirurg.

Med hilsen



Jan Mangersnes
Leder

Norsk forening for Maxillofacial kirurgi

Referanser:

1. www.legeforeningen.no under spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer (spesialistregler, målbeskrivelse og prosedyreliste)
2. Nettstedet Wikipedia: oral and maxillofacial surgery
3. Arbeidsområdet ved utdanningsstedene, Kun Ullevål universitetssykehus tilbyr hele spekteret.

Traumatologi

Kraniofacial traumatologi med duraplastikk via kraniotomi eller subkranielt gjennom orbita eller etmoidalceller, rekonstruksjon av panne, glabella og neserot.

Kranialisering eller obliterering av sinus frontalis.

Rekonstruksjon av nasoorbitoetmoidale (NOE) skader.

Rekonstruksjon av defekter i orbitas tak, vegger og gulv.

Rekonstruksjon av frakturer i maxille, zygoma (ZMC) og mandibel.

Rekonstruksjon av panfaciale skader.

Rekonstruksjon av bløtdelsskader i ansiktet:

Primær sårbehandling

Transplantasjon av delhud og fullhud

Bruk av lokale hudlapper (Tipier, romboide , glabella, submental, bilobær, Mustarde etc).

Bruk av stilkede lapper fra ansikt (medial pannelapp, nasolabial lapp, temporalis muskellapp.

Bruk av stilkede lapper fra thorax (deltopektoral lapp, pektoralis major myokutanlapp).

Rekonstruksjon med frie vaskulariserte lapp

Bruk av frie vaskulariserte transplatater med mikrovaskulær anastomoseteknikk til rekonstruksjon av defekter i ansiktsskjelett og bløtdeler:

Crista iliaca myokutan lapp

Fibula lapp

Latissimus dorsi lapp

Jejunum tarmlapp

Radialis muskel-ben lapp

Frie transplantater til rekonstruksjon av bendefekter i kranio-maxillofacialområdet:

Kalvarieben til rekonstruksjon av kranium og ansiktsskjelett

Ørebrusk til neserekonstruksjon

Kostabrusk til neserekonstruksjon

Kortikalt og spongiøst hofteben til mandibelrekonstruksjon

Spongiøst ben fra tibia kondyl

Bruk av alloplastisk materiale til rekonstruksjon av kalvarium og ansiktsskjelett

Medpor/ titan nett.

Custom made Medpor til kalvarierekonstruksjon.

Medpor/Porex onlay til orbita, zygoma, hake, mandibel.

Hydroxyapatitt til glatting av benflater.

Titanplater til fiksering av ansiktsfrakturer.

Titanimplantater for dental rehabilitering.

Korrektiv benkirurgi

Siden 1985 ble barn med kraniosynostoser og kraniofaciale syndromer tilbudt behandling ved Ullevål sykehus. I 1999 ble dette en formalisert landsfunksjon og lagt til Rikshospitalets nevrokirurgiske avdeling der barna fremdeles blir operert av kjevekirurg fra Ullevål.

Kraniosynostoser-kraniosynostose syndromer.

Kjevekirurgene innførte kranioplastikk istedet for lineære kranieektomier som var vanlig før 1985.

Barn med kraniofaciale syndromer som Crouzon, Ager, Pfeiffer etc ble tilbudt monoblokk og Le Fort III osteotomier med osteodistraksjon allerede i 1999

Barn med gjellebue syndromer.

Barn med gjellebuesyndromer som Treacher Collins syndrom og Oculo-Auriculo-Vertebral dysplasi (OAV) hadde fra 1985 et tilbud ved Ullevål. Denne aktiviteten ble flyttet til Rikshospitalets plastikkirurgiske avdeling i 1999 og operasjonene utføres av kjevekirurger fra Ullevål.

Kjevekirurger fra Ullevål spiller en viktig rolle i det nasjonale kraniofaciale teamet med operasjoner og møter hver uke.

Ortognatisk kirurgi

Ullevål har siden 1939 hatt et tilbud til alle med avvik i ansiktsskjelettet og utfører i dag omtrent 100 inngrep årlig. Det er osteotomier på maxille (Le Fort 1, Le Fort 2) osteotomier på underkjeve (sagittal split, ekstraoral vertikal ramusosteotomi og hakeplastikker.)

Okuloplastisk kirurgi

Kjevekirurgisk avdeling ved Ullevål universitetssykehus deltar sammen med Øyeavdelingen i landsfunksjonen i okuloplastisk kirurgi. Pasientkategorien omfatter:

Vaskulære malformasjoner, benigne og maligne svulster i øyelokk, øyets adnex og orbita.

Operativ korreksjon av øyets posisjon (enofthalmus, hypofthalmus)

Postenukleasjons syndromer som trenger korrektiv orbitakirurgi (rekonstruksjon av benvegger, implantater, fett transplantasjon, øyelokksplastikker, midtansiktsløfting etc)

Rekonstruksjon av tåreveier.

Neserotkorreksjon av blefarofimosebarn.

En store gruppe pasienter har endokrin orbita sykdom på grunn av hypertyreose (Graves sykdom). Pasientgruppen plages av utstående øyne. Kirurgisk fjernelse av orbitavegger og gulv (dekompresjon) og andre rekonstruksjoner for å redusere proptose.

Kjeveleddskirurgi

Utredning av behandling av alle sykdommer i kjeveleddet (artroskopi, lyse, lavage, åpen leddkirurgi, transplantasjon av kostokondralt vev, implantering av kjeveleddsprotese.

Kosmetiske inngrep.

Avdelingen utfører kosmetisk blødelsskirurgi på pasienter som har gjennomgått alvorlige ansiktsskader/bestrålig eller som har medfødte tilstander:

Arrkorreksjon

Transplantasjon av fett/stamceller til ansiktet

Bruk av ansiktsimplantater, Botox og hyaluronsyre og polyamidinjeksjoner

Alle former for ansiktsløftning (subperiostal, MACS, SMAS lift etc)

Øyelokksplastikk

Neseplastikker

Panneplastikker

Halsplastikk

Onkologisk kirurgi

Ullevål behandlet fra begynnelsen av 1980 tallet et betydelig antall pasienter med malign sykdom i munnhule og kjeve. Dette ble gjort selvstendig eller i samarbeid med Øre-nese-halsavdelingen ved sykehuset. Kjevekirurgenes kompetanse med mikrovaskulære lapper gjorde at man kunne operere svulster som tidligere ble vurdert som inoperable. Avdelingen hadde betydelig kompetanse i tumor reseksjon, rekonstruksjon og alle former for halsdisseksjon.

Etter at Øre-nese-hals avdelingen flyttet til Rikshospitalet er denne ordningen opphørt. Den gruppen kjevekirurgene fremdeles behandler er svulster i orbita (sarkomer i samarbeid med Radiumhospitalet).

Overlege i kjevekirurgi ved Øre-nese-halsavdelingen ved Rikshospitalet er imidlertid engasjert i behandlingen av cancer i hodehalsområdet. Det samme er overlege i kjevekirurgi ansatt ved Plastikkirurgisk avdeling.

Overleger ved St Olavs hospital er med i cancer teamet innenfor cancer i hode/hals området

NASJONALT RÅD FOR SPESIALISTUTDANNING AV LEGER OG LEGEFORDELING

Motet i Hermansverk 4. og 5. september 2001

Utsatt sak - uendret saksfremlegg med unntak av datoer i vedtaket

Sak 27/01

Vurdering av spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer - fremtidige løsninger

Bakgrunn

NR har ved en tidligere anledning vært inne på denne spesialiteten i forbindelse med en større sak, - på september-møtet i 1999 (sak 40/99 om *Rekrutteringssvake spesialiteter*). I saksdokumentet uttalte sekretariatet den gang:

Spesielt om kjevekirurgi og munnhulesykdommer

Denne spesialiteten er i en meget vanskelig situasjon. Den har i mange år nesten ikke rekruttert overleger utenfor Oslo og avdelingen på Ullevål sykehus. Det var ved årsskiftet opprettet 14 overlegestillinger og bare 2 utdanningsstillinger, begge ved Ullevål sykehus. Opprinnelig er det godkjent 4 utdanningsinstitusjoner, - i tillegg til Ullevål sykehus regionsykehusene i Bergen og Trondheim og klinikk for oral kirurgi og oral medisin ved det odontologiske fakultet i Oslo. Som følge av at det ikke har vært søkere til overlegestillinger i Bergen og Trondheim, ledes disse klinikkene nå av spesialutdannede tannleger, og det er disse steder ikke spesialistutdanning av leger.

De spesialistene som har vært utdannet ved Ullevål sykehus, har stort sett gått over til overlegestillinger samme sted. Det er 15 godkjente spesialister under 70 år i faget med gjennomsnittsalder 57 år.

Det er en viss "profesjonsstrid" mellom de medisinske og odontologiske profesjoner om dette fagfeltet. Spesialistene i kjevekirurgi og munnhulesykdommer er både leger og tannleger i bunnen, mens odontologene mener at spesialutdannede tannleger bør kunne dekke dette fagfeltet, slik de "de facto" for tiden gjør i bl.a. Bergen og Trondheim.

Representantene Anne Wenche Lindboe og Odd Bakken har henvendt seg til NR slik vedlagte notat av 20.08.99 viser. I tillegg vedlegges Oslo kommunes brev av 12.04.99 til Lindboe og Bakken, Sosial- og helsedepartementets brev av 26.03.99 til Oslo kommune og Statens helsetilsyns vurdering til departementet av 26.02.99. Det skal videre opplyses at helsetilsynet på oppdrag fra departementet utreder fremtidig spesialistutdanning for tannleger med frist ut 1999.

Sekretariatet vil foreslå at det nedsettes en hurtigarbeidende arbeidsgruppe for å se nærmere på denne spesialitetens framtid i lys av de løpende utfordringene. Arbeidsgruppen bør kunne rapportere tilbake til NR til februardøtet i år 2000.

Den refererte hurtigarbeidende arbeidsgruppen har aldri vært nedsatt. Sekretariatet gjorde en del videre undersøkelser, og det viste seg at Statens Helsetilsyn hadde forsøkt to slike grupper på 80 og 90-tallet uten at man kom til noen konklusjon eller rimelig konsensus. Tendensen til profesjonsstrid mellom spesialutdannede tannleger og leger preget arbeidsgruppene.

Det kunne også bli vanskelig å finne en riktig sammensetning av en eventuell arbeidsgruppe i lys av at sekretariatet ønsker å tone ned profesjonsspørsmålene mellom leger og tannleger og heller vektlegge en vurdering av potensialet for samarbeid mellom relevante medisinske spesialiteter, slik som kjevekirurgi, øre-nese-hals sykdommer og plastikkirurgi.

Sekretariatet beklager at arbeidssituasjonen ikke har tillatt å fremme noen ny sak før nå.

Fra de tidligere brevene som det er vist til i det siterte saksdokumentet fra 1999 (nest siste avsnitt), kan det opplyses at Oslo kommune uttrykte bekymring for den dårlige rekrutteringen og høye gjennomsnittsalderen i denne spesialiteten, samtidig som Oslo kommune ved Ullevål Sykehus har den eneste virkelige spesialavdelingen i faget, og den eneste med utdanningsstillinger. Sosial- og helsedepartementet delte denne bekymringen, og Statens helsetilsyn uttalte den gang at:

For spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer bør man arbeide for fullverdig spesialistdekning ved alle regionsykehus med opprettelse av det nødvendige antall utdanningsstillinger.

Det kan også opplyses at Sosial- og helsedepartementet har behandlet en henvendelse fra Kirke- undervisnings- og forskningsdepartementet om studiefinansiering av dobbeltutdanning både som lege og tannlege. Finansiering av en så lang samlet utdanning faller utenfor Lånekassens regelverk. SHD har svart at behovet for slik dobbeltutdanning nå er under utredning i NR.

Forholdene i andre land

I flere europeiske land ble denne spesialiteten opprettet i tiden etter første verdenskrig på basis av behovet for å reparere de mange skuddskadene

I EU/EØS er det tre varianter:

Spesialitet i maxillo-facial kirurgi (kjeve-ansiktskirurgi) som legespesialitet uten krav til dobbeltutdannelse som lege og tannlege:
Frankrike, Spania og Italia

Spesialitet i kjevekirurgi og munnhulesykdommer med krav til dobbeltutdannelse som lege og tannlege:
Belgia, Tyskland, Irland, Storbritannia, Østerrike og altså Norge

Ingen spesialitet:

Hellas, Portugal, Nederland, Luxembourg, Sverige, Danmark, Finland og Island

Spesielt om Norden skal det opplyses at Finland har hatt spesialiteten, men opphevet den. Danmark og Island har aldri hatt noen spesialitet. Det har heller ikke Sverige, men man er der i ferd med å starte en større utredning om spesialitetsstrukturen, og opprettelse av en ny spesialitet kan da være et tema.

Sekretariatet har innhentet særlig grundig informasjon fra Danmark som er svært lik Norge i spesialitetsstruktur, og der de aldri har hatt spesialiteten eller tenkt på å opprette den. Sekretariatet har besøkt Sundhedsstyrelsen i København der vi fikk samtale også med lederne for plastikkirurgene, øre-nese-halslegene og hospitalstannlegene.

Forholdene i Danmark

Ved 7-8 sykehus er det hospitalodontologiske avdelinger som de for så vidt kaller *kæbekirurgiske afdelinger*, men som utelukkende er bemannet med spesialutdannede tannleger. Disse avdelingene samarbeider da tett med de relevante medisinske spesialitetene.

Ved to sykehus er det fullt utbygget maxillo-facial (kjeve- ansikts-) kirurgisk service, i København og Århus. Ved det tredje universitetssykehuset, Odense, drives en noe mindre virksomhet. Den fullt utbyggede service omfatter ikke minst kreft, skader og medfødte misdannelser og ivaretas gjennom et samarbeid mellom øre-nese-halsspesialister, plastikkirurger og hospitalsodontologer (hospitalstannleger). Betydningen av nært samarbeid også med nevrokirurger, onkologer, radiologer og patologer ble understreket. Man finner det tilfredsstillende at fullt utbygget virksomhet er lokalisert til to universitetssykehus.

Pasienter som gjennomgår store inngrep, er dels innlagt på øre-nese-hals avdelingen og dels på plastisk kirurgisk avdeling. Ved Rikshospitalet i København har øre-nese-hals avdelingen en egen seksjon (med egen sengepost) for maxillo-facial kirurgi. I Odense tas pasientene hånd om ved plastisk kirurgisk avdeling, mens det i Århus er pasienter innlagt ved begge typer avdelinger.

Arbeidsdelingen mellom øre-nese-hals og plastikkirurgi kan variere noe, men øre-nese-hals tar oftest hånd om diagnostikk og primærkirurgi, mens plastikkirurgene særlig tar seg av rekonstruksjon for å gjenopprette mest mulig normale forhold.

Kvalifisering i maxillo-facial kirurgi i Danmark skjer da ved at leger ved de berørte avdelingene ved de to - tre aktuelle sykehusene velger å arbeide spesielt med denne pasientgruppen innenfor sin tjeneste ved henholdsvis øre-nese-hals avdelingen eller plastisk kirurgisk avdeling uten å få noen formell, særskilt godkjenning innen maxillo-facial kirurgi.

I Danmark er det bare en yrkesutøver innenfor området som har utdanning både som lege og tannlege.

I likhet med Norge er maxillo-facial kirurgi ikke eget undervisningsfag i det medisinske studium. I Danmark undervises noe av dette innenfor øre-nese-hals faget.

Danmark har ikke egne avdelinger for maxillo-facial kirurgi/kjevekirurgi slik som avdelingen ved Ullevål sykehus.

Maxillo-facial kirurgi i norsk sykehusstruktur

Etter sekretariatets mening bør den vel fungerende kjevekirurgiske avdelingen ved Ullevål sykehus ha landsfunksjoner for alle avanserte tilstander innenfor maxillo-facial kirurgi, slik som kreft, alvorlige skader eller medfødte misdannelser. Et stykke på vei har avdelingen dette i dag. 60 % av de innlagte pasientene kommer utenfor Ullevåls vanlige nedslagsfelt.

En internasjonal beregning viser at det trengs en spesialist i dette fagområdet pr 800 000 innbyggere. Dette skulle tilsi 6 spesialister til ren pasientbehandling. Medregnet undervisning og forskning skulle fagområdet bli dekket av 8-10 spesialister. Dette peker hen mot ett miljø, selv om danskene, som er 1 million flere enn oss, har 2 ½ miljøer. Ulike historiske tradisjoner kan forklare en slik forskjell.

De øvrige regionsykehusene, og trolig noen av de største sentralsykehusene, kan så ha rene klinikker for sykehusodontologi bemannet med spesialutdannede tannleger. Disse kan så samarbeide med eventuelle øre-nese-halsleger og plastikkirurger med særlig erfaring og interesse for maxillo-facial kirurgi, med tanke på å avlaste Ullevåls landsfunksjon for enklere tilfeller.

I og med at dette fagområdet aldri har vært undervisningsfag for medisinske studenter, vil det ikke medføre undervisningsmessige ulemper for de andre universitetssykehusene at Ullevål Sykehus her får en landsfunksjon.

Kravet om dobbeltutdannelse (lege og tannlege)

Dette kravet har ført til begrenset rekruttering og vansker med å skaffe seg faglig tilfredsstillende arbeidsvilkår etter endt spesialistutdanning, bortsett fra for dem som har blitt overleger ved Ullevål-avdelingen. Bare 6 av 17 EU/EØS-land har krav om dobbeltutdanning for å kunne drive virksomhet innenfor maxillo-facial kirurgi. Gjennom et godt samarbeid med spesialutdannede tannleger (hospitalodontologer) bør slik dobbeltutdanning være unødvendig.

Kravet om dobbeltutdannelse bør bortfalle.

Konvertering av spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer til registrert fagområde

Siden det i Norge ikke er behov for mer enn ca 10 yrkesaktive spesialister innenfor maxillo-facial kirurgi, er det lite rimelig å opprettholde en egen hovedspesialitet. Heller ikke er det egnet for å være grenspesialitet under en bestemt annen hovedspesialitet.

Egen spesialitet vil også hindre at interesserte leger fra ulikt utgangspunkt kan gå inn i fagområdet. Særskilt kvalifisering i maxillo-facial kirurgi bør i særlig grad være åpent for øre-nese-hals-leger og plastikkirurger, men også for nevrokirurger og generelle kirurger, og selvsagt også for leger som på frivillig grunnlag også har tannlegeutdanning.

Det foreslås at maxillo-facial kirurgi (kjeve- og ansiktskirurgi) blir registrert fagområde med generelle vilkår som forslått i sak 24/01 på dagens sakskart og med rekruttering som nevnt i foregående avsnitt.

Utdanningsstillinger i maxillo-facial kirurgi

Det er bare Ullevål Sykehus som har funksjonerende utdanningsstillinger (2 stillinger). Disse må videreføres og trolig økes til minst 3.

Utdanningsstillingene kan da søkes av leger med basis i ulike relevante spesialiteter, slik som ore-nese-hals og plastikkirurgi, men også nevrokirurgi eller generell kirurgi. Kandidater som også er tannleger, kan selvsagt søke selv om kravet til dobbeltutdannelse bortfaller.

Forslag til vedtak:

NR tar notatet og diskusjonen til orientering. Saken tas opp til ny vurdering på Rådets neste møte 21. november i Oslo. De som har synspunkter til saken, inviteres til å gi skriftlig innspill til sekretariatet innen 25. oktober 2001, slik at disse kan vedlegges saksdokumentene til novembermøtet.