

Fremtidig organisering af specialiet Tand-, mund- og kæbekirurgi i Region Syddanmark



December 2009



Region Syddanmark

Indholdsfortegnelse

1.0 Baggrund, kommissorium og tidsplan	3
2.0 Resume af hovedkonklusioner og anbefalinger	5
3.0 Status for de kæbekirurgiske afdelinger i 2008/2009.....	6
3.1 Aktivitet 2008	6
3.2 Beskrivelse af de kæbekirurgiske afdelinger i Region Syddanmark.....	7
3.2.1 Kæbekirurgisk Afdeling K på OUH	7
3.2.2 Kæbekirurgisk afdeling på Esbjerg Sygehus	7
3.2.3 Kæbekirurgisk Afdeling på Sønderborg Sygehus	8
3.2.4 Kæbekirurgisk Afdeling på Vejle Sygehus.....	8
4.0 Overvejelser vedr. udefunktion på Vejle Sygehus.....	10
4.1 Status for den kæbekirurgiske funktion på Vejle Sygehus	10
4.2 Faglige overvejelser vedr. en udefunktionsbetjening af Vejle Sygehus.....	10
4.2.1 Patientkategorier	10
4.2.2 Faglige overvejelser fra specialet.....	11
4.2.3 Faglige overvejelser fra samarbejdspartnere.....	12
4.2.4 Hensynet til patienten	12
4.2.5 Personalemæssige aspekter.....	12
4.3 Sammenfatning og anbefaling	13
5.0 Beskrivelse af formaliseret samarbejde på Sønderborg Sygehus.....	14
5.1 Anbefaling.....	15
6.0 Fremtidige visitationsretningslinjer til de kæbekirurgiske afdelinger i Region Syddanmark.....	16
6.1 Kæbe- og ansigtsfrakturer	16
6.2 Vækstbetingede kæbeanomalier	16

Rapport vedr. fremtidig organisering af specialet Tand-, mund- og kæbekirurgi

6.3 Rekonstruktioner	16
6.4 Øvrige arbejdsområder.....	16
6.5 Anbefaling.....	17
7.0 Konsekvenser af ændring af specialer.....	18
8.0 Tidsplan og kommunikationsplan	19

1.0 Baggrund, kommissorium og tidsplan

Tand-, mund- og kæbekirurgi er et tandlægeligt speciale, der omfatter diagnostik og behandling af medfødte og erhvervede anomalier, traumatisk betingede læsioner, infektioner og benigne sygdomstilstande i tand-, mund- og kæberegionen. Endvidere medvirker specialet i et lægeligt samarbejde om behandling af maligne sygdomme i mund- og kæberegion.

De to største afdelinger i Region Syddanmark er Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (Esbjerg Sygehus) og OUH Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus (OUH). Herudover findes der en mindre funktion i Sygehus Sønderjylland, Sønderborg (Sønderborg Sygehus) og en mindre funktion på Sygehus Lillebælt, Vejle (Vejle Sygehus) som pt. er ubemandet.

Praktiserende tandlæger, almenpraktiserende læger, specialtandlæger, Regionstandplejen, den kommunale tandpleje, speciallæger og andre sygehusafdelinger foretager i al væsentlighed henvisninger af patienter til de tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger. Der er døgndækket vagtfunktion på OUH.

Som led i Region Syddanmarks specialeplanlægning godkendte regionsrådet den 25. maj 2009, at de kæbekirurgiske funktioner samles i Jylland på Esbjerg Sygehus, og at afdelingen på OUH videreføres.

Regionsfunktioner placeres på OUH og Esbjerg Sygehus med mulighed for udefunktioner på Vejle Sygehus, der understøttes fra OUH, og Sønderborg Sygehus der understøttes af Esbjerg Sygehus.

I planlægningen af specialet må der tages højde for de akutte funktioner, som primært gælder kæbe- og ansigtsfrakturer, infektioner i tænder og kæber hos patientgrupper, der henvises før hjerteklapkirurgi, organtransplantation, strålebehandling, bisfosfonasebehandling samt infektioner i tænder og kæber med almenpåvirkning.

I sommeren 2009 blev der igangsat et arbejde med at udarbejde forslag til en implementeringsplan for samling af de kæbekirurgiske funktioner på Esbjerg Sygehus og på OUH, herunder at redegøre for:

- a. Udefunktionsbetjening af Vejle Sygehus
- b. Formaliseret samarbejde på Sønderborg Sygehus
- c. Visitationsretningslinjer
- d. Personalemæssige forhold
- e. Konsekvenser for driftsøkonomi og baseline
- f. Konsekvenser for lokaler og medicoteknisk udstyr
- g. Tidsplan for implementering i 2010
- h. Information til patienter/tandlæger

Implementeringsplanen blev udarbejdet af en arbejdsgruppe, hvor medlemmerne besad en kombination af de kompetencer, der tilsammen udgør stor indsigt i de forskellige forhold, som berøres af de kommende ændringer.

Arbejdsgruppen bestod af følgende medlemmer:

Formand for arbejdsgruppen, Kst. Afdelingschef Helene Vestergaard, Planlægning og Udvikling, Sundhedsstaben
Ledende overtandlæge phd., Jens Thorn, Kæbekirurgisk Afdeling, Esbjerg Sygehus
Strategi- og udviklingschef, Michael Skriver, Sygehus Sønderjylland
Overtandlæge læge Inger Bertram, Kæbekirurgisk Afdeling, Sønderborg Sygehus
Direktør Bente Kowal, Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus

Rapport vedr. fremtidig organisering af specialet Tand-, mund- og kæbekirurgi

Ledende over tandlæge Peter Marker, Kæbekirurgisk Afdeling K, OUH
Vicekontorchef Lejf Hansen, Planlægningsafdelingen, Sygehus Lillebælt
Centerchef Ólrunn Nielsen, Regionstandplejen
Sekretær for arbejdsgruppen, AC-fuldmægtig Mette Nygaard, Planlægning og Udvikling, Sundhedsstaben

Arbejdsgruppens forslag til fremtidig organisering blev udarbejdet på baggrund af drøftelser på tre møder, hvor det første blev holdt den 31. august 2009 og det sidste møde blev holdt den 29. oktober 2009.

Forslaget behandles på fælles sygehusledelsesmøde den 24. november 2009 efterfulgt af en politisk behandling i december måned afsluttende med politisk behandling i regionsrådet den 21. december 2009.

2.0 Resume af hovedkonklusioner og anbefalinger

Nedenfor ses et resume af rapportens hovedkonklusioner og anbefalinger.

Arbejdsgruppen anbefaler, at patienter, som kommer fra Vejle-området, fortsat betjenes primært på OUH, og arbejdsgruppen finder derfor ikke anledning til at anbefale, at der etableres en udefunktion på Vejle Sygehus. Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at der i forbindelse med den forventede hjemtagning af kardiologiske patienter fra Region Midtjylland etableres en fast aftale mellem Vejle Sygehus og OUH om hurtig behandling på OUH for kardiologiske patienter forud for operation i Odense.

Arbejdsgruppen anbefaler, at principperne for formaliseret samarbejde mellem Sønderborg Sygehus og Esbjerg Sygehus skitseret i afsnit 5.0 bliver retningsgivende for visitationen af patienterne i det sønderjyske område.

Arbejdsgruppen anbefaler, at forslag til fremtidige visitationsretningslinjer til samarbejdet mellem de kæbekirurgiske afdelinger skitseret i afsnit 6 bliver retningsgivende for visitationen af patienterne i Region Syddanmark til kæbekirurgisk behandling.

Forslaget til en fremtidig organisering af specialet Tand-, mund- og kæbekirurgi forventes ikke at få personalemæssige konsekvenser, konsekvenser for afdelingernes driftsøkonomi herunder baseline og ej heller konsekvenser for lokaler og medicoteknisk udstyr.

Forslaget til en fremtidig organisering af specialet Tand-, mund- og kæbekirurgi i Region Syddanmark foreslås implementeret pr. 1. januar 2010. Region Syddanmark udsender, umiddelbart efter forventet vedtagelse i regionsrådet, den 1. januar 2010 gældende visitationsretningslinjer til de praktiserende tandlæger, almenpraktiserende læger, specialtandlæger, Regionstandplejen, den kommunale tandpleje, speciallæger og regionens fire sygehusenheder.

3.0 Status for de kæbekirurgiske afdelinger i 2008/2009

3.1 Aktivitet 2008

Nedenfor ses i figur 3.1 afdelingernes aktivitet i 2008.

Tabel 3.1 – Aktivitet fordelt på sygehusenheder 2008*

Aktivitet 2008	OUH	Sønderborg Sygehus	Vejle Sygehus	Esbjerg Sygehus	Hovedtotal
Udskrivninger	**318	7	2	141	468
Sengedage	**780	16	3	423	1.222
Ambulante besøg	8.574***	1.177	1	2.157	11.909
Operationer	735	151		487	1.373
Endoskopier				1	1
DRG-/DAGS-værdi	34.882.884***/***	3.751.508	7.538	9.833.706	48.475.636

Kilde: E-sundhed

* Aktivitet opgjort i tabellen er påvirket i negativ retning af sygeplejekonflikten i 2008.

** Anden kilde. Aktivitet opgjort af Kæbekirurgisk Afdeling K, OUH.

*** Der er forskelle i registreringspraksis på afdelingerne på Esbjerg Sygehus, Sønderborg Sygehus og OUH, idet man på OUH også registrerer den extramurale aktivitet – dvs. konsultationerne hos de samarbejdende tandreguleringsspecialister ude i deres respektive klinikker. Det afspejler sig i den opgjorte DAGS-værdi. Opgjort på procedurekoden BEPA0 (som indeholder denne aktivitet) fås en aktivitet i 2008 på i alt 1.994 besøg til en DAGS-værdi på 12.116.882 kr.

**** DRG-værdien for stationær aktivitet på OUH er ikke opgjort i tabellen. Med udgangspunkt i den gennemsnitlige DRG-værdi for udskrivninger på Esbjerg Sygehus, som udgør 27.428 kr. pr. udskrivning, anslås DRG-værdien for den stationære aktivitet på OUH til 8.722.198 kr.

I tabel 3.2 ses en opgørelse over antal unikke ambulante patienter på de kæbekirurgiske afdelinger i 2008.

Tabel 3.2 – Ambulante besøg fordelt på cpr. nr. på de kæbekirurgiske afdelinger

Afdeling	Antal unikke patienter	Antal besøg pr. patient
OUH - Kæbekirurgisk ambulatorium	2903	2,9
Sønderborg Sygehus - Kæbekirurgisk dagafsnit og ambulatorium	834	1,4
Esbjerg Sygehus - Kæbekirurgisk afdeling	1158	1,9
Hovedtotal/gennemsnit	4895	2,4

Kilde: E-sundhed

Som det fremgår af tabel 3.2 er antallet af besøg pr. patient meget højere på OUH sammenlignet med Esbjerg Sygehus og Sønderborg Sygehus. Dette vurderes bl.a. at skyldes, at man på OUH registrerer konsultationer hos tandreguleringsspecialister – en aktivitet som ofte medfører flere besøg pr. patient.

I de følgende afsnit findes en beskrivelse af regionen kæbekirurgiske afdelinger.

3.2 Beskrivelse af de kæbekirurgiske afdelinger i Region Syddanmark

3.2.1 Kæbekirurgisk Afdeling K på OUH

Kæbekirurgisk Afdeling K på OUH varetager behandlingen af sygdomme, medfødte og erhvervede anomalier samt akutte skader i tand-, mund-, og kæberegionen. Afdelingen varetager højt specialiseret behandling på følgende områder:

- Diagnostik, behandlingsplanlægning og kirurgisk behandling af komplicerede kæbe- og ansigtsfrakturer, hvor der samtidigt er behov for en tværfaglig akut indsats f.eks. multitraumerne
- Diagnostik og kombineret ortodontisk kirurgisk behandling af særlige tilfælde af ekstreme vækstbetingede kæbeanomalier
- Åben kæbeledskirurgi, kæbeledsalloplastik og ekstraartikulær kæbeledskirurgi
- Behandling af svære tilfælde af rekonstruktiv kæbekirurgi f.eks. efter ablativ kirurgisk behandling af maligne tumorer, osteoradionekroser og erhvervede traumatisk defekter
- Behandling af osteomyelitis og osteoradionekrose i kæberne, som kræver hyperbar iltbehandling forud for rekonstruktion

Der er etableret patientforløbsaftaler med 5 afdelinger på OUH, idet alle patienter, der skal gennemgå hjerteklapkirurgi, organtransplantation eller bestråles pga. kræft i hoved- og halsregionen, saneres for infektiøse tilstande i tænder og kæber. De to sidstnævnte patientgrupper behandles efterfølgende for bivirkninger i munden opstået efter henholdsvis immunsuppressionen og strålebehandlingen.

Af andre kirurgiske opgaver kan nævnes behandling af diverse benigne kæbesygdomme (cyster, tumorer o. lign), præprotetisk kirurgi omfattende bl.a. knogletransplantation og tandekstraktioner på medicinsk kompromitterede patienter.

Herudover beskæftiger afdelingen sig med oral medicin (mundslimhindens sygdomme og almene sygdommes manifestationer i mundhulen), oral neurologi (hovedpine, ansigtssmerter), kæbeledsygdomme (kikkertoperation, åben ledkirurgi) samt protetisk rehabilitering (bl.a. ved hjælp af implantater) af patienter, der er opereret for kæbe- og mundhulekræft.

Afdelingen har en vagtordning primært med tilkald til skadestuen. Opgaverne her udgør kæbe- og ansigtsfrakturer, omfattende tandskader, efterblødninger samt større kæbeinfektioner.

Afdelingen har eget ambulatorium og eget operationsafsnit med én operationsstue og kontor. Afdelingen står overfor en lokalemæssig udvidelse af afdelingen, idet ambulatoriedelen får en operationsstue til ambulat kirurgi samt et røntgenrum og to ekstra kontorer. Endvidere er der til afdelingen anskaffet en Newtome skanner, der skal stå i det nye røntgenrum sammen med ortopan-apparat og almindelig tandrøntgen. Afdelingen har pr. den 5. oktober 2009 fået eget sengeafsnit (KF2) med 4 senge.

Til afdelingen er tilknyttet tre overtandlæger, to afdelingstandlæger (den ene stilling er vakant), en uddannelsessøgende tandlæge, en afdelingssygeplejerske, ni sygeplejersker og seks sekretærer. Endvidere er der knyttet to eksterne specialtandlæger i ortodonti.

3.2.2 Kæbekirurgisk afdeling på Esbjerg Sygehus

Afdelingen er fortrinsvis en elektiv funktionsenhed.

Afdelingen foretager kirurgisk og medicinsk behandling af godartede sygdomme, vækstafvigelse samt skader i mundhule og kæber. Afdelingen har vækstbetingede kæbeanomalier og rekonstruktiv kæbekirurgi som faglige satsningsområder og forventer endvidere en udvidelse af de endoskopiske kæbeledsbehandlinger.

Afdelingen har ikke døgnvagt. Skadestuen betjenes af en tandlægevagt. Patienter med kæbefrakture behandles i dagtiden. Såfremt situationen tilsiger det, henvises til Kæbekirurgisk afdeling på OUH.

Til klinikken, der har 3D røntgenfaciliteter, er der tilknyttet et operationsafsnit samt et sengeafsnit.

Til afdelingen er tilknyttet tre fuldtidsansatte overtandlæger, en specialtandlæge i ortodonti på deltid, fem specialtandlæger på konsulentbasis, seks sygeplejersker og tre sekretærer.

3.2.3 Kæbekirurgisk Afdeling på Sønderborg Sygehus

Afdelingen undersøger og behandler benigne lidelser i tand, mund og kæber, som ikke varetages i primærsektoren.

Afdelingen har som kerneområder kæbeledslidelser inklusiv endoskopiske kæbeledsbehandlinger (kikkertoperation), diagnostik og behandling af mundslimhindelidelser (oral medicin), hovedpine og ansigtssmerter (oral neurologi) og foretager større og mindre dentoalveolære kirurgiske indgreb samt behandling af kæbefrakture og større tandskader i dagtid. Behandlinger udføres i lokalbedøvelse og helbedøvelse (generel anæstesi).

Fokussanering af infektionstilstande i tænder og kæber på patienter til hjerteklapkirurgi, organtransplantation, strålebehandling og bisfosfonasebehandling udgør en del af afdelingens arbejde. Afdelingen har ingen vagtfunktion og har ingen tilknyttet tandskadevagtordning.

Afdelingen er normeret med en overtandlæge med administrativt og fagligt ansvar, en fuldtids- og en deltidsansat sygeplejerske og en sekretær på deltid.

Afdelingen har to behandlingsrum, hvoraf det ene fungerer som operationsstue samt diverse birum. Afdelingen råder over tre pladser på dagkirurgisk afsnit pr. uge og kan indlægge patienter på Øre-næse-hals afdelingens sengeafsnit. Afdelingen har eget dental røntgenapparat og benytter røntgenafdelingens faciliteter inklusiv 3D-optagelser.

3.2.4 Kæbekirurgisk Afdeling på Vejle Sygehus

Stillingen som kæbekirurg på Vejle Sygehus har været ubesat siden 2007. Der er således lukket for elektroniske henvisninger til kæbekirurgien i Vejle. De eneste henvisninger til Otologisk Afdeling er de få papirhenvisninger, som sendes fra tandlæger/afdelinger, som ikke er opmærksom på situationen i Kæbekirurgien på Vejle Sygehus.

Aktiviteten på den kæbekirurgiske klinik op til 2007 var 1.400-1.500 ambulante besøg pr. år. Hertil kommer 200-300 operationer. Antallet af indlæggelser var beskedent ca. en pr. måned. Baselinekravet til funktionens produktion – var således i 2007 i alt 4.904.000 kr., hvoraf 4.831.000 kr. vedrørte den ambulante aktivitet.

Antallet af henvisninger i 2006 var i alt ca. 1.210 – hvor af de 589 var apasipatienter, som nu varetages i regi af den regionale tandpleje.

Rapport vedr. fremtidig organisering af specialet Tand-, mund- og kæbekirurgi

Personalet i Kæbekirurgien er afviklet. Overtandlægen sagde sin stilling op i 2007. Sygeplejersken blev omplaceret til skadestuen i efteråret 2007, men sagde også op kort tid efter for at tiltræde en stilling i Hedensted Kommune. Sekretæren blev omplaceret til Høreklinikken i Otologisk Afdeling, men sagde sin stilling op pr. 1. august 2009.

4.0 Overvejelser vedr. udefunktion på Vejle Sygehus

Som led i Region Syddanmarks specialeplanlægning godkendte regionsrådet som tidligere nævnt den 25. maj 2009, at de kæbekirurgiske funktioner samles i Jylland på Esbjerg Sygehus, og at afdelingen på OUH videreføres.

Regionsfunktioner placeres på OUH og Esbjerg Sygehus med mulighed for udefunktioner på Vejle Sygehus, der understøttes fra OUH, og Sønderborg Sygehus der understøttes af Esbjerg Sygehus.

Nedenfor redegøres der for arbejdsgruppens overvejelser vedr. etableringen af en kæbekirurgisk udefunktion på Vejle Sygehus. Det skal i forlængelse heraf afklares, hvorvidt der skal etableres en udefunktionsbetjening af patienterne på Vejle Sygehus.

Det må i forlængelse heraf bero på en faglig vurdering, hvilket tilbud der skal være tilgængeligt for patienterne i trekantsområdet, som indbefatter Vejle, Kolding og Fredericia kommuner. Alternativet til etableringen af en udefunktionsbetjening af patienterne på Vejle Sygehus er omvisitering til henh. Esbjerg Sygehus og OUH.

4.1 Status for den kæbekirurgiske funktion på Vejle Sygehus

Stillingen som kæbekirurg på Vejle Sygehus har været ubesat siden 2007. Der er således pt. lukket for elektroniske henvisninger til Kæbekirurgien i Vejle.

I tabel 4.1 ses en oversigt over, hvor patienterne fra Trekantsområdet i dag behandles.

Tabel 4.1 – Ambulante besøg 1. halvår 2009 - Patienter fra Trekantsområdet fordelt på sygehusenheder

Kommune	OUH	Sønderborg Sygehus	Esbjerg Sygehus	Hovedtotal
Fredericia indbyggere	217	1	23	241
Kolding indbyggere	187	18	63	268
Vejle indbyggere	241	2	80	323
Hovedtotal	645	21	166	832

Kilde: SYDLIS

Som det ses i tabellen behandles langt størstedelen af patienterne i dag på OUH. Der skal i det følgende redegøres for fordele, ulemper og muligheder ved en udefunktionsbetjening af Vejle Sygehus.

Indledningsvis skal det pointeres, at en eventuel udefunktion i Vejle udelukkende vil basere sig på elektiv funktion i dagarbejdstiden. Mht. akutte opgaver i Vejle-området findes der en tandskadevagt, der varetages af en gruppe lokale, privatpraktiserende tandlæger. Ordningen er velfungerende og ikke direkte tilknyttet den tidligere Kæbekirurgiske Klinik. Når det drejer sig om større akutte problemer - ansigts- og kæbefrakturer, livstruende infektioner mm., bliver patienten via skadestuen på Vejle Sygehus, og ofte ved den lokale tandskadevagts mellemkomst, visiteret til OUH.

4.2 Faglige overvejelser vedr. en udefunktionsbetjening af Vejle Sygehus

4.2.1 Patientkategorier

De emner, en udefunktionsordning på Vejle Sygehus eventuelt kunne inkludere, er følgende:

- fokussaneringer
- oral kirurgi (minor surgery)
- oral medicin

Vedrørende fokussaneringerne er der tale om tre patientkategorier: Kandidater til hjerteklapkirurgi, patienter med cancer i hoved- og halsområdet, og som skal modtage strålebehandling samt kandidater til organtransplantation (typisk nyrepatienter).

Oral kirurgi er for en stor dels vedkommende netop fjernelse af tænder med patologi på ovennævnte patientgrupper. Herudover kan der blive tale om fjernelse af kæbecyster og intrassøse, benigne kæbetumorer.

Oral medicin omfatter mundslimhindens sygdomme og orale manifestationer af diverse almene sygdomme. Der er tale om bioptering i den diagnostiske udredningsfase, medens terapien for det meste er medicinsk behandling, kontroller over et længere forløb og i mindre omfang kirurgi.

Som det ses i tabel 4.1 udgør antallet af ambulante besøg fra trekantsområdet ca. 1.600-1.700 pr. år svarende til ca. 600-700 patienter pr. år.

Uanset, om der etableres udefunktion i Vejle eller ej, vil patienter til behandling for kæbeanomalier samt patienter til højt specialiseret behandling skulle behandles på henholdsvis Esbjerg Sygehus og OUH.

Når der tages højde for ovenstående, vurderes en eventuel udefunktion på Vejle Sygehus at kunne omfatte 1.200-1.400 besøg pr. år, hvilket forventes at kunne dækkes af en udefunktion 3-4 dage pr. uge.

4.2.2 Faglige overvejelser fra specialet

Specialet har anført følgende faglige overvejelser vedr. etableringen af en udefunktion.

Mht. cancerpatienterne, som kunne fokussaneres på Vejle Sygehus, så indgår disse allerede i et accelereret, velkoordineret patientforløb på OUH (48-timers reglen). Kæbekirurgisk Afdeling på OUH deltager i dette samarbejde med Øre-Næse-Halskirurgisk Afdeling, Plastkirurgisk Afdeling og Onkologisk Afdeling på OUH. Målet med dette forløb, der er lovfæstet, er en hurtig udredning og klargøring for derved at opnå en tidlig opstart af behandlingen (strålebehandling).

Et så effektivt og "strømlinet" forløb er formentlig kun muligt, når det gennemføres på samme matrikel. På denne baggrund kan en udsourcing af ét element i dette forløb – fokussaneringen - virke hæmmende på effektiviteten af klargøringen til strålebehandling og forlænge den tid, der går før patienten kan komme i behandling med forventet prognoseforringelse til følge.

Kandidater til hjerteklapkirurgi eller organtransplantation kunne være egnet til behandling i en udefunktionsordning. Der er typisk tale om en klinisk/røntgenologisk undersøgelse, og hvis der findes foci, fjernelse af relevante tænder. Der er ingen faglig begrundelse for, at dette skulle foregå på Vejle Sygehus, idet patienterne er ambulante, og praktisk talt alle i stand til at klare alle former for transport (egen bil, offentlig transportmiddel, Falck) til OUH.

Vedr. den orale kirurgi og oral medicin er der tale om patienter henvist udefra (praktiserende tandlæge eller læge) med patologiske tilstande i mundhulen (slimhinden, kæbeknoglerne), som de førnævnte ikke selv magter at diagnosticere og behandle. Denne patientkategori kunne for så vidt godt behandles på Vejle Sygehus, men nogle

har så specielle og sjældne sygdomme, at de kræver en tværfaglig specialistvurdering og udredning, der ikke kan klares på Vejle Sygehus. Der er således intet fagligt, der taler for, at disse patienter skal ses på Vejle Sygehus – måske tværtimod. Der er tale om ambulante patienter, der er i stand til at klare alle former for transport (egen bil, offentligt transportmiddel, Falck) til OUH.

4.2.3 Faglige overvejelser fra samarbejdspartnere

Andre samarbejdspartnere har anført følgende faglige overvejelser vedr. etableringen af en udefunktion.

Sygehus Lillebælt er enig i ovennævnte herunder, at en kæbekirurgisk udefunktion på Vejle Sygehus i højere grad er et spørgsmål om patienthensyn ud fra nærhedsprincippet end fagligt begrundet. Sygehus Lillebælt kan derfor godt i forhold til en hensigtsmæssig prioritering af de kæbekirurgiske specialistressourcer bakke op om forslaget, som dækker over, at der ikke nødvendigvis skal etableres en kæbekirurgisk udefunktion på Vejle Sygehus.

Dette skal også ses i lyset af erfaringerne fra perioden (fra primo 2007 til ultimo 2009) uden kæbekirurgisk funktion på Vejle Sygehus - hvor indtrykket er, at det er yderst begrænset, hvad der har været af patienter, som har udtrykt utilfredshed med ikke at kunne få tilbuddet på Vejle Sygehus.

Dertil kommer, at såfremt udefunktionen skal bygges op i Vejle, vil hjælpepersonale enten skulle rekrutteres på ny, eller også skal opgaverne varetages af personale, som følger med kæbekirurgerne fra OUH til Vejle Sygehus, idet personalet i funktionen på Vejle Sygehus har fundet andet arbejde.

Arbejdsgruppens overvejelser vedr. etablering af en udefunktion i Vejle har været i en kort høring ved de mest relevante brugerafdelinger på Vejle Sygehus. Tilbagemeldingerne er sammenfattet i bilag 1. Som det fremgår, er det primært kardiologien på Vejle Sygehus, som har mærket konsekvenserne af den manglende kæbekirurgiske funktion i Vejle. Det anbefales derfor, at der sættes fokus på nogle smidige forløb for disse patienter i et tæt samarbejde med Kæbekirurgisk Afdeling på OUH (eller med Esbjerg Sygehus).

4.2.4 Hensynet til patienten

I forhold til behandlingen af ovennævnte patientkategorier kan anføres nedenstående hensyn.

Patienter, som kommer fra Vejle, Kolding eller Fredericia kommuner, og/eller patienter som er indlagt på Vejle Sygehus, kan identificeres som den gruppe af patienter, som vil opnå en gevinst ved etableringen af en udefunktion på Vejle Sygehus, idet transporten til behandling afkortes i forhold til de andre behandlingssteder i regionen. Således tilgodeser etableringen af en udefunktion for Tand-, mund- og kæbekirurgien på Vejle Sygehus et patientkomforthensyn.

Det skal dog i forlængelse heraf anføres, at der er tale om ambulante patienter, der for langt størstedelens vedkommende er i stand til at klare alle former for transport (egen bil, offentligt transportmiddel, Falck) til andre behandlingssteder, og at antallet af besøg pr. patient ofte begrænser sig til mellem 2 og 3 besøg.

4.2.5 Personalemæssige aspekter

En eventuel udsending til Vejle Sygehus skal være en kvalificeret specialist inden for specialet. Det vil sige en person, der er i stand til selvstændigt at tage beslutninger og handle.

Der er imidlertid i øjeblikket stor mangel på kvalificerede kæbekirurger her i landet. På OUH er der pt. en vakant specialtandlægestilling. Med den nuværende, snævre specialtandlægebemanding har Odense således for tiden ikke mulighed for at sende folk ud af huset til Vejle Sygehus.

OUH vurderer i øvrigt, at det vil beslaglægge uforholdsmæssigt mange ressourcer at skulle bemane en udefunktion 3-4 dage i ugen. Etableringen af en udefunktion vil herunder indebære, at vedkommende, som bemander funktionen, skal bruge megen tid på transport, som fragår tiden til behandlingen af patienter.

Et andet forhold, der ikke er uden betydning, er, at det for nuværende specialtandlægepersonale og for eventuelle fremtidige kolleger ikke er attraktivt at deltage i en udefunktionsordning. Da der som nævnt eksisterer store rekrutteringsproblemer, vil det ikke blive nemmere at tiltrække kvalificerede medarbejdere, hvis der stilles krav om deltagelse i udefunktionsordning.

Det skal bemærkes, at der ikke i andre regioner er udefunktionsordninger. Dette forhold bør man holde sig for øje, hvis vi vil gøre vores region attraktiv at søge til.

4.3 Sammenfatning og anbefaling

- Ud fra en faglig synsvinkel vurderes der ikke at være behov for en udefunktion
- Ud fra en patientsynsvinkel tilgodeser etableringen af en udefunktion hensynet til nærhedsprincippet, hvilket dog skal afvejes i forhold til det relativt beskedne antal ambulante besøg, som i gennemsnit knytter sig til et kæbekirurgisk forløb
- Sygehus Lillebælt er enig i, at en kæbekirurgisk udefunktion på Vejle Sygehus i højere grad er et spørgsmål om patienthensyn ud fra nærhedsprincippet end fagligt begrundet. Sygehus Lillebælt kan derfor godt i forhold til en hensigtsmæssig prioritering af de kæbekirurgiske specialistressourcer bakke op om forslaget, som dækker over, at der ikke nødvendigvis skal etableres en kæbekirurgisk udefunktion på Vejle Sygehus

Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse heraf, at patienter, som kommer fra Vejle-området, fortsat betjenes primært på OUH, og arbejdsgruppen finder derfor ikke anledning til at anbefale, at der etableres en udefunktion på Vejle Sygehus. Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at der i forbindelse med den forventede hjemtagning af kardiologiske patienter fra Region Midtjylland etableres en fast aftale mellem Vejle Sygehus og OUH om hurtig behandling på OUH for kardiologiske patienter forud for operation i Odense.

5.0 Beskrivelse af formaliseret samarbejde på Sønderborg Sygehus

Som det fremgår af specialeplanen, skal regionsfunktioner indenfor Tand-, mund og kæbekirurgien placeres på OUH og Esbjerg Sygehus med mulighed for udefunktioner på Vejle Sygehus, der understøttes fra OUH, og Sønderborg Sygehus der understøttes af Esbjerg Sygehus

Afdelingen på Sønderborg Sygehus er i dag normeret med en overtandlæge med administrativt og fagligt ansvar, en fuldtids- og deltidsansat sygeplejerske og en sekretær på deltid.

Det foreslås, at der indtil videre etableres et formaliseret samarbejde mellem Kæbekirurgisk afdeling på Esbjerg Sygehus og kæbekirurgisk afdeling på Sønderborg Sygehus gældende for alle regionsfunktioner.

Udkast til aftale om formaliseret samarbejde mellem ovennævnte sygehuse findes i bilag 2, og er gengivet nedenfor.

Der er tale om følgende regionsfunktioner inden for det tand-, mund og kæbekirurgiske speciale:

1. Ekstrem vækstbetinget kæbeanomali
2. Rekonstruktiv kæbekirurgi
3. Kæbefrakture
4. Sanering af infektiøse foci
5. Odontogent betingede infektioner (svære)
6. Mundslimhindelidelser/oral medicin
7. Kæbeledslidelser
8. Dentoalveolær kirurgi

Ad. 1 Der eksisterer en særlig aftale, hvor patienter med vækstbetinget kæbeanomali i Sønderborg kommune visiteres til kirurgisk behandling på Kæbekirurgisk afdeling på OUH. Patienter fra det øvrige tidligere Sønderjyllands amt henvises af kommunernes specialtandlæger og privat praktiserende tandlæger og specialtandlæger til Esbjerg Sygehus for primær visitation og kirurgisk behandling.

Ad. 2 Rekonstruktiv kæbekirurgi udføres ikke på Sønderborg Sygehus, og eventuelle patienter henvises/viderehenvises til Esbjerg Sygehus.

Ad. 3 Kæbefrakture, der kan behandles i dagarbejdstiden, varetages som vanligt på Kæbekirurgisk afdeling, Sønderborg Sygehus. De øvrige henvises til Kæbekirurgisk afdeling, OUH.

Ad 4 - 8. Disse funktioner forslås fortsat varetaget på Kæbekirurgisk afdeling, Sønderborg Sygehus.

Til de nævnte opgaver på Sønderborg Sygehus findes den forhåndenværende bemanding, de eksisterende lokaler og det nuværende apparatur sufficient. Ved behov for udvidet radiologisk diagnostik kan afdelingen henvise til CB-CT scanning på Kæbekirurgisk afdeling, Esbjerg Sygehus.

Via løbende dialog og gode samarbejdsrelationer vil afdelingen på Sønderborg Sygehus og afdelingen på Esbjerg Sygehus i samarbejde med Kæbekirurgisk Afdeling på OUH videreudvikle gode ensartede visitationskriterier, behandlingstilbud og patientforløb.

5.1 Anbefaling

Arbejdsgruppen anbefaler, at ovennævnte principper for formaliseret samarbejde mellem Sønderborg Sygehus og Esbjerg Sygehus bliver retningsgivende for visitationen af patienterne i sønderjyske område.

6.0 Fremtidige visitationsretningslinjer til de kæbekirurgiske afdelinger i Region Syddanmark

Arbejdsgruppen har udarbejdet et forslag til fremtidige visitationsretningslinjer til de kæbekirurgiske afdelinger. Forslaget tager i videst muligt omfang hensyn til, at patienterne kommer til det behandlingssted, som ligger tættest på bopælen.

6.1 Kæbe- og ansigtsfrakturer

Region Syddanmarks traumecenter er beliggende på OUH, hvor svært- og multitraumatiserede patienter indlægges via den énstrengede modtagelse. Patienter med kæbe- og ansigtsfrakturer, og som samtidig kan klassificeres som svært- eller multitraumatiserede overføres/indlægges alle via OUH's traumecenter.

Patienter fra Fyn og fra den nordlige del af Region Syddanmark (tidligere Vejle Amt) med monotraumer (udelukkende skader på kæber, øjenhulens knogler og kindben) modtages på Kæbekirurgisk Afdeling, OUH via skadestuen.

Patienter med monotraumer fra det naturlige opland modtages på Kæbekirurgisk Afdeling på henholdsvis Esbjerg Sygehus og Sønderborg Sygehus via skadestuen til behandling i dagarbejdstiden. Akut behandlingskrævende tilfælde videregives til Kæbekirurgisk Afdeling, OUH.

Patienter med monotraumer, der modtages via skadestuen på de øvrige sygehuse i regionen, videresendes til Kæbekirurgisk Afdeling, OUH.

6.2 Vækstbetingede kæbeanomalier

Vækstbetingede kæbeanomalier fordeles mellem afdelingerne på henholdsvis OUH og Esbjerg Sygehus i henhold til aftaler mellem de nævnte kæbekirurgiske afdelinger og regionens specialtandlæger i ortodonti. Det tilstræbes, at antallet af disse patienter fordeles ligeligt mellem de to afdelinger.

Den nuværende fordeling er, at patienter med vækstbetingede kæbeanomalier fra Fyn og fra Sønderborg Kommune visiteres til OUH, resten til Esbjerg Sygehus.

6.3 Rekonstruktioner

Patienter, som skal have foretaget kæberekonstruktioner, fra Fyn og den nordlige del af det tidligere Vejle Amt visiteres til OUH. Patienter fra den sydlige del af tidligere Vejle Amt /Kolding-området og det øvrige Sønderjylland visiteres til Esbjerg Sygehus.

6.4 Øvrige arbejdsområder

Øvrige arbejdsområder udgør sanering af infektiøse foci, svære odontogent betingede infektioner, mundslimhindelidelser/oral medicin, kæbeledslidelser samt svær dentoalveolær kirurgi.

Patienter fra Fyn og den nordlige del af det tidligere Vejle Amt visiteres til OUH. Patienter fra den sydlige del af tidligere Vejle Amt/Kolding-området og tidligere Ribe Amt visiteres til Esbjerg Sygehus. Patienter fra det tidligere Sønderjyllands Amt visiteres til Kæbekirurgisk Afdeling, Sønderborg Sygehus.

6.5 Anbefaling

Arbejdsgruppen anbefaler, at forslag til fremtidige visitationsretningslinjer til samarbejdet mellem de kæbekirurgiske afdelinger skitseret i nærværende afsnit bliver retningsgivende for visitationen af patienterne i Region Syddanmark til kæbekirurgisk behandling.

7.0 Konsekvenser af ændring af specialer

Forslaget til en fremtidig organisering af specialet Tand-, mund- og kæbekirurgi forventes ikke at få personalemæssige konsekvenser, konsekvenser for afdelingernes driftsøkonomi herunder baseline og ej heller konsekvenser for lokaler og medicoteknisk udstyr.

8.0 Tidsplan og kommunikationsplan

Forslag til fremtidig organisering af det Tand-, mund- og kæbekirurgiske område blev behandlet på fælles sygehusledelsesmøde den 24. november 2009 efterfulgt af en politisk behandling i december måned afsluttende med politisk behandling i regionsrådet den 21. december 2009.

Herefter foreslås det, at der igangsættes en høring af rapporten hos specialets samarbejdspartner med henblik på endelig stillingtagen i regionsrådet i februar 2010 til den fremtidige organisering af specialet.

Forslaget til en fremtidig organisering af specialet Tand-, mund- og kæbekirurgi i Region Syddanmark foreslås herefter implementeret primo 2010.

Region Syddanmark udsender, umiddelbart efter forventet vedtagelse i regionsrådet gældende visitationsretningslinjer til de praktiserende tandlæger, almenpraktiserende læger, specialtandlæger, Regionstandplejen, den kommunale tandpleje, speciallæger og regionens fire sygehusenheder.

Sygehus Lillebælt

Område: Kæbekirurgi Udarbejdet af: Lejf Hansen
Afdeling: Planlægningsafdelingen E-mail: Lejf.Hansen@slb.regionssyddanmark.dk
Journal nr.: 15.15/1 (200900220) Telefon: 76 36 20 23
Dato: 21. september 2009 Revideret:

Notat vedrørende Kæbekirurgisk udefunktion i Vejle

Ledende overtandlæge Peter Markers notat med faglige betragtninger vedrørende en eventuel etablering af en udefunktion på Vejle Sygehus har været sendt i høring ved de mest relevante brugerafdelinger i forhold til en udefunktion i Vejle.

Tilbagemeldingerne herfra er:

Ledende overlæge Knud-Erik Outzen, Otologisk Afdeling, Vejle:

Det er selvfølgelig kedeligt for borgerne ved Sygehus Lillebælt, at de mister denne funktion lokalt. Ellers har vi ingen indvendinger. Vi har noteret os at den veletablerede tandskadefunktion skal fortsætte uændret.

Ledende overlæge Ejler Ejlersen, Medicinsk Afdeling, Vejle:

Jeg har ingen indvendinger mod beslutningen.

Ledende overlæge Anne Sejr Knudsen, Hjertemedicinsk Afdeling, Vejle:

Hjertemedicinsk Afdeling henviser ugentligt 2-3 patienter til kæbekirurgisk vurdering, idet dette er en obligatorisk undersøgelse for patienter, som skal opereres for hjerteklaplidelser.

Herudover undersøges ca. 30 patienter årligt i forbindelse med udredning mhp. hjerteklapbetændelse.

Mens funktionen eksisterede på VS henvistes alle patienter til undersøgelse her, hvilket var en meget hensigtsmæssig og velfungerende algoritme, ikke mindst for de akutte indlagte patienter med hjerteklapbetændelse.

Efter ophør af den kæbekirurgiske funktion på VS har patienterne været henvist til hhv. Århus Sygehus og Odense Universitetshospital med en del transport til følge, ligesom fritvalgspatienter i visse tilfælde er kommet i klemme mht. betaling af transport og i visse tilfælde betaling af behandling. Vi har nok haft de utilfredse patienter tættere på.

En fortsat kæbekirurgisk funktion på VS vil selvsagt være det optimale for patienter fra dette område og vil kunne rekruttere en række patienter fra de nærliggende regioner, som qua fritvalgsordningen udredes kardiologisk på VS og dermed ligeledes kæbekirurgisk.

Om dette beskedne patientvolumen og disse økonomiske overvejelser er tilstrækkelig basis for etablering af en kæbekirurgisk udetjeneste kan diskuteres, men der skal ikke herske tvivl om, at de kardiologiske patienter vil have stor gavn af en kæbekirurgisk funktion i Vejle.

Overlæge Torben Plesner, Hæmatologien, Sygehus Lillebælt:

Jeg anbefaler en samlet funktion på OUH

Bilag 2

Samarbejdsaftale imellem de Kæbekirurgiske afdelinger på Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus november 2009

Som det fremgår af Specialeplan 2009 for Region Syddanmark, skal regionsfunktioner indenfor Tand-, mund og kæbekirurgien placeres på OUH og Esbjerg Sygehus med mulighed for udefunktioner på Vejle Sygehus, der understøttes fra OUH, og Sønderborg Sygehus der understøttes af Esbjerg Sygehus.

På baggrund af specialeplanen indgår Kæbekirurgisk afdeling på Sygehus Sønderjylland (SHS) i et formaliseret samarbejde med Kæbekirurgisk afdeling på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (SVS). Der tages udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens notat "Formaliseret samarbejde" af 11. november 2008.

Der er tale om følgende regionsfunktioner inden for det tand-, mund og kæbekirurgiske speciale:

1. Ekstrem vækstbetinget kæbeanomali
2. Rekonstruktiv kæbekirurgi
3. Kæbefrakture
4. Sanering af infektiøse foci
5. Odontogent betingede infektioner (svære)
6. Mundslimhindelidelser/oral medicin
7. Kæbeledslidelser
8. Dentoalveolær kirurgi

Ad. 1 Der eksisterer en særlig aftale, hvor patienter med vækstbetinget kæbeanomali i Sønderborg kommune visiteres til kirurgisk behandling på Kæbekirurgisk afdeling på OUH. Patienter fra det øvrige tidligere Sønderjyllands amt henvises af kommunernes specialtandlæger og privat praktiserende tandlæger og specialtandlæger til Esbjerg Sygehus for primær visitation og kirurgisk behandling.

Ad. 2 Rekonstruktiv kæbekirurgi udføres ikke på Sønderborg Sygehus, og eventuelle patienter henvises/viderehenvises til Esbjerg Sygehus.

Ad. 3 Kæbefrakture, der kan behandles i dagarbejdstiden, varetages som vanligt på Kæbekirurgisk afdeling, Sønderborg Sygehus. De øvrige henvises til Kæbekirurgisk afdeling, OUH.

Ad 4 - 8. Disse funktioner forslås fortsat varetaget på Kæbekirurgisk afdeling, Sønderborg Sygehus.

Til de nævnte opgaver på Sønderborg Sygehus findes den forhåndenværende bemanding, de eksisterende lokaler og det nuværende apparatur sufficient. Ved behov for udvidet radiologisk diagnostik kan afdelingen henvise til CB-CT scanning på Kæbekirurgisk afdeling, Esbjerg Sygehus.