

Referat fra mødet i Samarbejdsudvalget for kommunal og regional tandpleje d. 27. februar 2014



Deltagere:

Poul Folke Christensen (PFC)
Henning Nyholm Jensen (HNJ)
Kirsten Steiniche (KS)
Peter Nørlinger (PN)
Troels Bille Folkmar (TF)
Sarah Lyshøj Walsh (SLW)

Dato 28.03.2014

Ref. sarwal

Direkte tlf. 7846 4715

1. Godkendelse af dagsorden

KS har punkt til under evt. om registrering af patienter ved RT.

2. Velkommen til nye medlemmer

Troels byder velkommen til de to nye medlemmer fra privat praksis og orientere om hvad samarbejdsudvalget har som kommissorium.

Side 1/3

3. Temadag for praksis

HNJ udtrykker at man meget gerne ser en temadag for praksis arrangeret.

Forskellige relevante emner bliver drøftet:

- Orientering om RT
- Generel information om børn med behov for erstatning
- Oplysning om vedligehold og prisoverslag
- En opsummering af temadagen med de kommunale Tandplejer
- Opfølgning på igangsat behandling
- Midlertidige erstatninger og vedligeholdelse
- Forslag om at PN har case fra DHSB til belysning af disse behandlings kompleksitet
- Flemming Isidor har indlæg om konventionel protetik herunder muligheder for tanderstatning i UK-fronten

HNJ mener det er vigtigt at de privat praktiserende tandlæger får viden omkring temadagen med RT så snart vi har en dato.

Andre relevante emner kan mailes til SW.

Det diskuteres om alle agenesier skal meldes til RT. De agenesier KT mener har konsekvens for pt. senere skal meldes til RT inden det 18. år og godkendes/afvises.

PN oplever ind imellem at behandlingsplanen ikke har været diskuteret imellem alle parter. KS og TF mener bestemt at der siden etableringen af Regionstandplejen (tidligere Amtsspecialtandpleje) er skabt en arbejdsform hvor alt bliver vendt og planlagt imellem KT og RT.

4. OR-behandling i Regionstandplejen

RT har i simple tilfælde hjemtaget præprotetisk ortodonti, herunder pladsskaffelse, evt. lukning og rodopretning. Dette foretages af SW i samarbejde med AK.

PN oplyser at han i flere tilfælde spørger kolleger i praksis hvorfor de ikke lukker ortodontisk i stedet for at isætte erstatninger. Dette ses ikke som en mulighed. PN mener det er unødvendigt at skabe et behov.

Principielt må Regionstandplejen som hovedregel ikke betale for ortodontisk lukning

TF oplyser at ved konsultationer i RT med patienter i en sen alder, ses til tider at der er behov for ortokir. behandling.

Emnet omkring OR-behandling i 21-22-års alderen bliver igen diskuteret. TF oplyser at den gruppe der tidligere har sendt henvendelse til Sundhedsministeriet vil komme med en ny henvendelse i samarbejde med SST. Dette blev besluttet på sidste møde mellem regionstandplejerne og de to videnscentre.

Side 2/3

5. Autotransplantation

TF oplyser at der har været en henvendelse fra Lise Sverrild, Djursland FKO, omkring autotransplantation.

Det er en meget teknikfølsomt behandling, som gerne skal udføres af en behandler med erfaring hermed.

Implantatbehandlinger er mindre teknikfølsomme og derfor i dag mere forudsigelige.

Præmolarer til præmolarregioner anses som værende af permanent karakter, hvorimod visdomstænder til præmolarområder anses for behandlinger af midlertidig karakter (succesraten her er også mindre end for præmolarer til præmolarregion). Behandlingen med autotransplantation kan dog fejle og man er ikke interesseret i at fremme behandlinger der har større risici for fejl end implantater. Man ser flere vellykkede ortodontibehandlinger med lukning af apalaregioner end vellykkede autotransplantationer.

RT vil gerne tilbyde behandling med autotransplantation i de tilfælde, hvor denne behandling anses for værende aktuel og hvis behandlingen er specielt krævende. RT skal anmode om, at KT

fremsender behandlingsplan og relevant registreringsmateriale på disse patienter, hvorefter RT vil foretage en vurdering af, om autotransplantation skal udføres. Hvis RT skønner at der er tale om en specialiseret behandling, kan denne tilbydes på Kæbekirurgisk afdeling. Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens retningslinier kan regionen således lade behandlinger, der ikke kræver specialistbehandling, udføre andetsteds, f.eks. hos praktiserende tandlæge eller i børne- og ungdomstandplejen. Beslutning herom skal imidlertid baseres på en individuel odontologisk vurdering foretaget af Regionstandplejen.

6. Eventuelt

KS mener det kan være et problem at registreringer ved Regionstandplejen kan bortkomme og at vi derfor bør opfordre til at alle involverede parter gemmer registreringerne så vi ikke risikerer at patienter kommer i klemme af denne grund.

KS oplyser at det godt kan være et problem at der ind imellem bliver anbefalet en løsning fra RT, som ikke er mulig at udføre i KT grundet retningslinjer. Fx plast til udbygning af taptænder. KT må *ikke* lave denne behandling, hvorfor det er vigtigt at RT ikke anbefaler noget KT ikke kan tilbyde. Patienten bør ikke gives forventninger om noget der ikke kan indfries. Kosmetisk behandling er ikke muligt. Ved psykosocial indikation kan der være mulighed, men her skal der som regel være psykolog ind over.

Det diskuteres om der skal sendes kopi til patienterne om RT's godkendelse af fremtidig(e) erstatning(er) og godkendte prisoverslag. SW undersøger dette nærmere.

Side 3/3

7. Dato for næste møde

Torsdag d. 18. september blev foreslået ved mødet. Siden sidst har vi fundet ud af at denne dato falder sammen med Zendium forelæsning (Thomas Klit Pedersen har modtaget prisen). Der er oprettet en doodle med forslag til anden dato, se linket i mailen og påsæt gerne alle de datoer I kan så vi snarest kan melde den dato ud, hvor alle kan deltage.

Referent: Sarah Lyshøj Walsh, tandplejer.