

Sundhedsstyrelsen, sst@sst.dk  
Lene Vilstrup, lvi@sst.dk  
Sundhedsministeriet, sum@sum.dk  
Styrelsen for Patientsikkerhed, stps@stps.dk

22.04.2020  
K/JK 200423

### **Privat tandlægepraksis under COVID-19.**

Privat tandlægepraksis har de facto været lukket for patientbehandling siden medio marts 2020. Kun kritisk behandling har været udført i overensstemmelse med bl.a. anvisning og vejledning fra Sundhedsstyrelsen 16.03 og 03.04.2020.

Aktivitetsnedgangen har medført, at klinikejere har været nødt til at afskedige eller søge til en af regeringens hjælpepakker, hvor især hjemsendelse af personale på lønkomensation har været anvendt.

Medio april oplyses det fra politisk side, at der nu tages skridt til genåbning af Danmark og at tandpleje er med i 'første bølge'. Samtidig udsendes der den 21. april et sæt nye retningslinjer, '**Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet**' hvoraf fremgår, at man arbejder mod gradvis øget normal aktivitet, og at de hidtidige begrænsninger for drift af klinik lempes. Bl.a. aerosolgenererende procedurer fra airrotor, turbine m.m.

I tillid hertil starter mange klinikker med at forberede sig på normal drift, skaffer værnemidler og etablere venteværelsesfaciliteter med fysisk distance, ligesom der tages skridt til genindkaldelse af hjemsendte medarbejdere på lønkomensation. Der holdes forberedende møder med hjemkaldt personale, alle glæder sig til at komme i gang igen, og der laves vagtplaner og anden logistisk aktivitet, så privat tandlægepraksis er optimalt klædt på - i bogstaveligste forstand - til at imødegå udfordringer og krav.

Med betydelig overraskelse modtager privat praksis i dag '**Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i tandplejen**', hvoraf det bl.a. fremgår:

- anvendelse af trefunktionssprøjte bør begrænses, og tørlægning skal foregå ved effektiv spyt sugning, og brug af vat mm.
- tandplejeindsatser som fx fyldningsterapi og rodbehandling der nødvendiggør brug af airrotor, turbine, hånd- og vinkelstykke ikke skal foretages, med mindre det er tale om en akut behandling, hvor det skønnes, at denne ikke kan udsættes til efter testresultat for SARS-CoV-2. Ved akut behandling skal anvendes effektiv spyt sugning under brug af medhjælp, og kofferdam når det er fagligt muligt. Ved afsluttet behandling skal behandlingsrummet kort udluftes inden næste patient.
- tandrensning (såvel ”almindelig tandrensning”, ”udvidet tandrensning” og ”tandrodsrensning”, og således også ved behandling af sygdommen parodontitis) skal foregå ved brug af håndinstrumenter.

Med især 2. punkt undermineres i betydelig grad den gradvise tilbagevenden til normale forhold, som vi var mange, der ellers forstod var meningen. 50% eller mere af en kliniks aktiviteter indebærer brug af nævnte instrumenter, og vi er mange, der sidder tilbage med en fornemmelse af at være ført bag lyset, når der fra politisk hold meldes ud, at der skal åbnes gradvis, hvilket tandlægepraksis så forbereder sig på ved bl.a. at trække hjemsendt personale tilbage på arbejde, hvorefter der kort efter de facto trækkes i land ved at begrænse brugen af de instrumenter, der er en nødvendig del af baggrunden for gradvis at vende tilbage til normal drift.

Alle vore tiltag i henhold til udsendte skærpede vejledninger tager sigte på at beskytte såvel patienter som ansatte i tandplejen mod smitte med coronavirus. Det være sig øget hygiejne, rengøring, færre patienter pr. tidsenhed, større afstand i venteværelse, udstrakt brug af værnemidler etc. Disse øgede forholdsregler er jo netop indført for at kunne behandle patienter der potentielt kunne være smittede, og dermed kunne afværge at videreføre smitten til andre patienter eller tandplejepersonalet.

At indføre krav om test på den beskrevne måde synes uigennemtænkt. Hvordan skal test eksempelvis foregå i 'Udkantsdanmark' og andre tyndt befolkede områder? Der vil typiske være 50, måske 100 km. til testfaciliteter i de større byer. Store dele af befolkningen vil ikke afsætte den fornødne tid og deres tandsygdomme forbliver derfor ubehandlede med risiko for en forværring af deres tilstand og behov for større behandling, end hvis der var sat ind på et tidligere tidspunkt.

Endvidere er der et forholdsvis kort tidsrum at behandle patienten i - 2-3 døgn - inden testen er værdiløs. Skal patienten da testes igen, hvis der f.eks. kommer afbud, eller hvis der er tale om et behandlingsforløb med en række besøg: Skal patienten da testes forud for hvert besøg?..

Det er i vores optik ikke rimeligt overfor offentlighed, patienter og tandlæger at sælge en genåbning af privat tandlægepraksis den ene dag for et par dage senere at indføre så strenge regler og krav for en genoptagelse af driften, at det de facto er umuligt. Det er ganske enkelt den forkerte rækkefølge og helt uanvendeligt i praksis. Når vi som sundhedspersoner bekymrer os om borgernes tandsundhedsmæssige behov og risikoen for en forværring af deres tandsundhed, er det lige før vi ud fra en driftsmæssig betragtning havde foretrukket at forblive lukket.

Hvis Regeringen og dens sundhedsmæssige sagkyndige mener det alvorligt, at privat tandlægepraksis er på vej mod genåbning, så må de seneste retningslinjer revideres. Fx således at det overlades til tandlægen efter en konkret faglig diagnose at vurdere, om det er sundhedsmæssigt forsvarligt at behandle med brug af airrotor og andre håndinstrumenter nævnt i punkt 2 under behørig anvendelse af adækvate værnemidler – ingen nævnt, ingen glemt.

Med venlig hilsen

**Jens Krogsgaard, tandlæge, formand for PTO.**