

Norsk forening for maxillofacial kirurgi

Få, men med høy kompetanse

– Vi er få, men besitter en unik kompetanse innenfor de høyspesialiserte områdene av faget, sier Anne Marie Ransve.

Hun leder Norsk forening for maxillofacial kirurgi som er en av Legeforeningens minste spesialforeninger. Maksillofacialkirurgi – kjevekirurgi og munnhulesykdommer – er en medisinsk spesialitet der alle spesialistene både er utdannet tannlege og lege. Noe over halvparten av medlemmene arbeider i faget, andre er i forskjellige andre spesialiteter.

– I Norge er kjevekirurgene den eneste spesialistgruppen som behersker alle moderne teknikker innen rekonstruksjon av ansiktsskjelett og bløtdele i ansiktet, sier Ransve.

Som en pyramide

– Fagområdet omhandler behandling av frakturer i ansikt og calvarium, korreksjon av dentofasiale avvik, kraniofasiale syndromer og sekveler etter ansiktsfrakturer, orbiatkirurgi, rekonstruktiv ansiktsskadekirurgi og onkologisk kirurgi hvor vi behandler pasienter med ondartede svulster i kjeve, munnhule og ansikt. Vi utfører også primær og sekundær behandling av skuddskader i ansiktet, kjeveleddskirurgi og maksillofacial implantologi, opplyser hun.

– Fagområdet oral og maksillofacial kirurgi kan betraktes som en pyramide, med volumkirurgi i bunnen og høyspesialiserte funksjoner på toppen, sier Ransve.

Hun forteller at volumkirurgien innen fagområdet kan ivaretas av tannleger med oralkirurgisk kompetanse, mens de høyspesialiserte funksjonene hører hjemme i maksillofaciale enheter.

Har kjempet mot nedleggelse

Foreningen har vært opptatt av at faget skulle overleve som spesialitet. Nasjonalt Råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling arbeidet ivrig for nedleggelse av spesialiteten, i perioden 2000–02. Man begrunnet det med at fagområdet ble dekket bedre med tannleger med oralkirurgisk kompetanse i samarbeid med plastikkirurger og øre-nese-hals-leger, som i Danmark og Sverige. Situasjonen har imidlertid vært en annen i Norge hvor kirurgi på ansiktsskjelettet ikke har vært en del av norsk plastikkirurgi, bortsett fra behandling av leppe-kjeve-ganespaltene. En nedleggelse av spesialiteten ville ført til at den maksillofaciale kompetansen ble borte, og at 250 pasienter måtte bli sendt til utlandet.

Foreningen har med god støtte fra Legeforeningen arbeidet sammen med spesialitetskomiteen i kjevekirurgi og munnhulesykdommer for å bevare spesialiteten, og fikk støtte for dette i Helsedepartementet i august 2002.

Usikker fremtid skremmer

– Vi som jobber i sykehus er her fordi denne virksomheten er så morsom, og fordi vi kan vise til gode resultater. Men dessverre er det mange som forlater faget på grunn av den usikre fremtiden, sier Anne Marie Ransve.

– Rekrutteringen til faget er imidlertid ikke noe problem. Det er alltid mange som søker seg til assistentlegestillingene, men det er få stillinger for overordnede leger. Behovet for maksillofacial kompetanse er én spesialist per 800 000 innbyggere, og det tilsvarer vel grovt sett det vi har i Norge. Det har vært kritisert at vi aldri har lyktes i å få kjevekirurger utover hele landet, men de fleste har ikke sett det som meningsfylt å fylle dagen med poliklinisk tannlegekirurgi. Således er stillingene blitt ubesatt eller de er overtatt av oralkirurger, konstaterer hun.

Ønsker ressurser og arbeidsro

– Vi ønsker først og fremst arbeidsro og ressurser slik at vi kan utføre arbeidet på best mulig måte, og etter de moderne behandlingsmetoder som er tilgjengelig i dag, sier Anne Marie Ransve.

Det er kun to sykehus som har en egen avdeling for kjevekirurgi. Den største avdelingen er ved Ullevål universitetssykehus



– Vi jobber innenfor et spennende og utfordrende fagområde, sier Anne Marie Ransve. Foto Lise B. Johannessen

og her arbeider også de fleste som er aktive i faget. I tillegg har St. Olavs Hospital i Trondheim ansikt- og kjevekirurger.

– Det meste av kompetansen på området er ved Ullevål universitetssykehus hvor vi inngår i sykehusets traumeteam. Vi samarbeider om rekonstruksjoner av skader, og er interessert i å operere ansiktsskader så tidlig som mulig for å oppnå best mulig resultat. Vi har ikke noen definert landsfunksjon, men de skadede blir sendt til Ullevål fra hele landet. På mange måter hører denne funksjonen hjemme ved dette sykehuset, sier hun, men legger til at det har vært vanskelig å få tilstrekkelig ressursmessig plass den elektive behandlingen ved universitetssykehuset.

– For noen år siden ble det imidlertid etablert et eget kraniofacialt team på Rikshospitalet, som spesielt skulle ta seg av barn med kraniofasiale synostosesyndromer. Disse ble tidligere behandlet ved Ullevål. Teamet er administrert av nevrokirurgene. I tillegg til våre spesialister og nevrokirurger består det av reguleringsstannlege, genetiker, psykolog, sosionom, øre-nese-hals-spesialist og plastikkirurg. Dette er en svært ressurskrevende pasientgruppe. Vi har dessuten et samarbeid innen okkulo-plastkirurgi, der vi sammen med okkulo-plastkirurgene opererer pasienter dels ved Rikshospitalet og dels ved Ullevål, sier Anne Marie Ransve.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Fakta

Norsk forening for maxillofacial kirurgi

Stiftet: 1939

Formål:

- Å fremme kjevekirurgien i Norge klinisk og vitenskapelig, og å ivareta medlemmenes interesser.

Styret (2004–2005):

Anne Marie Ransve, leder, Jan Mangernes, nestleder, Oddvar Moen, Bjørn Hansen, Niels Hågensli

Antall medlemmer: 24 (per 1.1. 2004)