

Handing -

BETÆNKNING

OM

revision af

TANDLÆGELOVEN

Afgivet af et udvalg nedsat af indenrigsministeriet



BETÆNKNING NR. 749  
KØBENHAVN 1975



## INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
KAPITEL I. Indledning	5
1. Udvalgets nedsættelse og kommissorium	5
2. Arbejdets forløb	7
3. Resumé af udvalgets forslag	11
KAPITEL II. Autorisation som tandlæge	13
1. Autorisationens retsvirkninger	13
2. Vilkår for retten til autorisation	14
3. Fortabelse og generhvervelse af autorisation	18
4. Personer med udenlandsk tandlægeeksamen	20
5. Lægers udøvelse af tandlægevirksomhed	21
6. Specialtandlæger	22
KAPITEL III. Tandlægenes virksomhedsområde	25
1. 1916-lovens bestemmelser om virksomhedsområdet	25
2. Dansk Tandlægeforenings forslag fra 1969	27
3. Udlandet	29
4. Om tandlægers adgang til at foretage bedøvelser m.v.	31
5. Om tandlægers adgang til at udstede recepter	32
6. Henvendelser til udvalget om tandlægenes virksomhedsområde	32
7. Udvalgets overvejelser og forslag om den fremtidige afgrænsning af virksomhedsområdet	34
8. Virkningerne af den foreslåede nye beskrivelse af virksomhedsområdet	38
KAPITEL IV. Tandlægenes hjælpepersonale	41
1. Uddannelse af laboratorietandteknikere	41
2. Tandlægens medhjælp ved den instrumentelle behandling	45
KAPITEL V. Tandlægens pligter som medicinalperson	47
1. Omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelse af tandlægevirksomhed	47
2. Pligter ved udstedelse af erklæringer, attester m.v.	48
3. Pligt til opbevaring af journalmateriale	49
4. Bestemmelser i øvrigt	50
KAPITEL VI. Reklamering for tandbehandling m.v.	52



## BILAGSFORTEGNELSE

	Side
Bilag 1. Udkast til lov om tandlæger . . . . .	56
Bilag 2. Redegørelse til tandlægelovudvalget afgivet af underudvalget vedrørende tandlægenes kli- nisk assistenttid . . . . .	77
Bilag 3. Mindretalsudtalelse fra Foreningen af Dental Laboratorier . . . . .	87



## Kapitel I

### INDLEDNING

#### 1. Udvalgets nedsættelse og kommissorium.

I februar 1971 henstillede sundhedsstyrelsen til indenrigsministeriet at nedsætte et udvalg med den opgave at foretage en gennemgang af den gældende lov om tandlægevirksomhed, lov nr. 190 af 11. juni 1954 som ændret ved lov nr. 170 af 24. maj 1955 og lov nr. 187 af 26. maj 1965. Til grund for sundhedsstyrelsens indstilling forelå en henvendelse fra Dansk Tandlægeforening om revision af tandlægeloven. Et udvalg nedsat af foreningens hovedbestyrelse havde i 1969 afgivet en betænkning vedrørende tandlægelovens eventuelle revision. Dette udvalgs hovedopgave havde været at overveje en ændring af den eksisterende beskrivelse i tandlægelovens § 3 af virksomhedsområdet for tandlæger, som efter tandlægeforeningens opfattelse på baggrund af behandlingsmulighederne i dag, og ikke mindst tandlægeuddannelsens nuværende omfang og kvalitet, måtte anses for helt urimeligt snævert og i det hele forældet. Herudover havde udvalget i sine overvejelser tillige inddraget hjælpekræfternes virksomhed, lægers adgang til at udøve tandlægevirksomhed, uberettiget udøvelse af tandlægevirksomhed samt de praktiserende tandteknikers virksomhed. Efter foreningens opfattelse burde disse problemstillinger medinddrages i et eventuelt lovudvalgs overvejelser.

Sundhedsstyrelsen fandt også den gældende beskrivelse af tandlægenes virksomhedsområde forældet og udviklingshæmmende. Endvidere gav styrelsen udtryk for, at bestemmelserne ikke kan efterleves helt nøje i dag,, Herudover trængte efter styrelsens opfattelse også andre bestemmelser i tandlægeloven til en nøjere gennemgang og ændring, således f.eks. spørgsmålet om bevarelse af den kliniske assistenttid i dens nuværende form som betingelse for autorisation, reglen om frakendelse af retten til at praktisere

som tandlæge samt reglerne om reklamering for tandbehandling. I det hele burde tandlægens stilling som ansvarlig medicinalperson i det moderne samfund befæstes mere i loven, således som det allerede er tilfældet for lægernes vedkommende. Endelig burde spørgsmålet om en offentlig specialordning for tandlæger overvejes ved en lovrevision.

Fra indenrigsministeriets side kunne man tiltræde forslaget om at nedsætte et udvalg til revision af tandlægeloven. Samtidig betød iværksættelsen i sommeren 1972 af uddannelsen af et nyt hjælpepersonale for tandlæger - tandplejere - der skulle bistå ved instrumentel behandling af patienter, at det var nødvendigt at gennemføre en ændring af tandlægelovens § 4, stk. 2, der forbød tandlæger at anvende medhjælpere ved instrumentel behandling.

Den 25. januar 1973 nedsatte indenrigsministeriet herefter et udvalg til at fremkomme med udkast til en ny lov til afløsning af lov af 11. juni 1954 om udøvelse af tandlægevirksomhed med senere ændringer. Udvalget skulle herunder tage hensyn til, at en 2-årig uddannelse af tandplejere var iværksat i september måned 1972, og udvalget blev særligt anmodet om at fremkomme med forslag til lovgivning om tandplejernes virksomhed i så god tid, at der i begyndelsen af folketingsåret 1973/74 kunne fremsættes lovforslag, således at tandplejerne kan udføre de arbejdsopgaver, som er foreslået i betænkning nr. 596 om iværksættelse af uddannelse for klinikassistenter og af tandplejere, uanset at visse af disse opgaver strider imod den gældende lov om udøvelse af tandlægevirksomhed.

Udvalget fik følgende sammensætning:

Afdelingschef Folmer Nielsen, indenrigsministeriet, formand,  
fuldmægtig Niels Bentsen, indenrigsministeriet,  
overtandlæge Erik Randers Hansen, sundhedsstyrelsen,  
kontorchef N. Øhlenschläger, sundhedsstyrelsen,  
professor, dr.odont. Erik Hjærtning-Hansen, Københavns Tandlægehøjskole,  
professor, dr.odont. Ulrik Bertram, Århus Tandlægehøjskole,  
overtandlæge K. Schwencke Christensen, Dansk Tandlægeforening,  
tandlæge Chr. Nissen, Dansk Tandlægeforening,  
ørelæge E.O. Pedersen, Den almindelige danske Lægeforening,  
cand.odont. Eli Schwarz, de odontologiske foreninger ved Københavns  
og Århus tandlægehøjskoler.

Herudover skulle **exam.** tandtekniker Børge Steenstrup, Lands-



foreningen af praktiserende tandteknikere i Danmark, og **exam.** tandtekniker Hanne Kristensen som repræsentant for Tandteknikernes Assistent- og Elevforening deltog i de af udvalgets møder, hvori spørgsmål, der vedrører de praktiserende tandteknikeres virksomhed optages til drøftelse. Skolechef, tandlæge A.C. Løgstrup, Skolen for Klinikassistenter og Tandplejere, skulle deltage i de af udvalgets møder, hvor spørgsmål i forbindelse med bestemmelsen i den nu-gældende lovs § 4 drøftes., Laboratorieindehaver Gunnar Elleriis, Foreningen af Dental Laboratorier, og tandtekniker Preben Jensen, Dansk **Tandteknikerforbund**, skulle deltage i de møder, hvor spørgsmål i forbindelse med lovens § 4, stk. 1, drøftes.

Fuldmægtig P. Bak Mortensen, indenrigsministeriet, blev udpeget til sekretær for udvalget.

Efter afdelingschef Folmer Nielsens død i september 1973 blev fuldmægtig Niels Bentsen udpeget til formand for udvalget.

Århus Tandlægehøjskole har under hele udvalgsarbejdet været repræsenteret ved afdelingsleder, tandlæge Thor Troest i stedet for professor Bertram.

Den 17. oktober 1973 blev cand.odont. Eli Schwarz afløst af cand.odont. Peter Juul Jepsen, Socialodontologisk afdeling, Århus Tandlægehøjskole, som repræsentant for de odontologiske foreninger ved de to tandlægehøjskoler.

Foreningen af Dental Laboratorier har fra august 1973 ladet sig repræsentere ved laboratorieejer Jørgen Schlägelberger i stedet for Gunnar Elleriis, og fra juni 1975 ved laboratorieindehaver J.H. Pontoppidan.

Landsforeningen af praktiserende tandteknikere i Danmark har fra marts 1974 ladet sig repræsentere ved formanden for foreningen, **exam.** tandtekniker Bent Pilh, i stedet for Børge Steenstrup.

Tandteknikernes Assistent- og Elevforening har fra januar 1974 ladet sig repræsentere ved **exam.** tandtekniker Anni Storm Mortensen i stedet for Hanne Kristensen og fra juni 1974 ved **exam.** tandtekniker Finn Hornstrup i stedet for Anni Storm Mortensen.

## 2. Arbejdets forløb.

Udvalget havde sit første møde den 16. februar 1973 og har i alt haft 20 møder.

Den 21. juni 1973 afgav udvalget til indenrigsministeriet en redegørelse med forslag til lovgivning om tandplejernes virksomhed.

Forslaget lå til grund for det af indenrigsministeren for folketinget den 10. januar 1974 fremsatte forslag til lov om ændring af lov om udøvelse af tandlægevirksomhed (tandplejere), som gennemført ved lov nr. 169 af 29. marts 1974, hvorefter der gennem ændringer af lovens §§ 4 og 8 blev skabt hjemmel for tandlægenes anvendelse af tandplejere som hjælpepersonale ved instrumentel behandling af patienter.

Efter at beslutningen om at udvalget skulle nedsættes var truffet - men inden dets konstituering - drøftede folketinget i maj 1972 tandlægevæsenet m.v. på grundlag af et forslag til folketingsbeslutning fremsat af medlemmer af det radikale venstres folketingsgruppe. Af et notat vedrørende tandlægelovudvalgets opgaver m.v. afgivet af indenrigsministeren til det til behandlingen af folketingsbeslutningen nedsatte folketingsudvalg fremgik bl.a., at de praktiserende tandteknikers forhold ville blive optaget til drøftelse med henblik på en løsning. Udvalget ville formentlig også komme ind på spørgsmålet om énmandspraksis kontra distriktsvise klinikdannelser. Endvidere blev det oplyst, at Den almindelige danske Lægeforening var anmodet om at deltage i udvalgsarbejdet, og hensigten hermed var bl.a. at søge samarbejdet mellem læger og tandlæger udvidet og styrket. Endelig fremgik det af notatet, at indenrigsministeriet ville overveje at nedsætte en embedsmandsgruppe, der kunne få til opgave at indsamle materiale til belysning af befolkningens tandsundhedsstatus, udnyttelse af de forskellige former for tandpleje og behovet for indsats, herunder hvilke personalegrupper, der mest effektivt og samfundsøkonomisk kunne honorere kravene hertil.

Den nævnte embedsmandsgruppe blev nedsat den 23. marts 1973 af sundhedsstyrelsen med den opgave at indsamle:

1. Materiale til belysning af befolkningens tandsundhedsstatus,
2. Materiale til belysning af befolkningens udnyttelse af de forskellige former for forebyggelse og behandling af tandsygdomme og deres følgetilstande.,
3. Materiale til belysning af behovet for en indsats, herunder hvilke personaletyper der mest hensigtsmæssigt og samfundsøkonomisk vil kunne honorere **kravene hertil**.

Gruppen skulle holde tandlægelovudvalget og det nedenfor nævnte udvalg vedrørende de praktiserende tandteknikers uddannelse underrettet om gruppens arbejde. **Gruppen skulle afgive indstil-**

ling til indenrigsministeren om foranstaltninger inden for det ved kommissoriet fastlagte område, i det omfang det indsamlede materiale skaber grundlag herfor.

Af tandlægelovudvalgets medlemmer er overtandlæge Randers Hansen - som formand -, kontorchef N. Øhlenschläger, fuldmægtig Niels Bentsen og afdelingsleder Thor Troest tillige medlemmer af denne embedsmandsgruppe.

Inden tandlægelovudvalget blev nedsat, blev spørgsmålet om en afklaring af de praktiserende tandteknikers fremtidige forhold yderligere aktualiseret gennem en fornyet henvendelse fra Landsforeningen af praktiserende tandteknikere i Danmark om indførelse af en offentlig autorisationsordning for tandteknikere. Da en betingelse herfor imidlertid måtte være, at der forelå en af undervisningsministeriet og sundhedsstyrelsen godkendt uddannelse af tandteknikere, blev det mellem indenrigsministeriet og undervisningsministeriet aftalt, at der af undervisningsministeriet skulle nedsættes et udvalg, der skulle have til opgave at undersøge, hvilke krav der bør stilles til uddannelsen af de praktiserende tandteknikere, herunder hvilket indhold og omfang uddannelsen bør have, samt udarbejde forslag til en uddannelse. Udvalget skulle endvidere overveje en overgangsordning for de nuværende praktiserende tandteknikere samt fremkomme med en udtalelse om de med etablering af en sådan uddannelse forbundne udgifter. Resultatet af udvalgets arbejde skulle til sin tid forelægges for tandlægelovudvalget. Dette udvalg vedrørende uddannelsen af de praktiserende tandteknikere blev nedsat den 17. maj 1974. Af tandlægelovudvalgets medlemmer er overtandlæge Randers Hansen, tandlæge Chr. Nissen, laboratorieejer Jørgen Schlängelberger, tandtekniker Preben Jensen, exam. tandtekniker Bent Pilh og exam. tandtekniker Finn Hornstrup tillige medlemmer af udvalget vedrørende uddannelsen af de praktiserende tandteknikere.

Der har gennem disse sammenfald af medlemmer i de tre udvalg vedrørende tandplejen m.v., således været mulighed for gensidig orientering om arbejdet i udvalgene.

Tandlægelovudvalget indledte sit arbejde med en gennemgang af den gældende lov om tandlægevirksomhed. I særlig grad var det her beskrivelsen af tandlægenes virksomhedsområde, den kliniske assistenttid på 1 år efter bestået tandlægeeksamen som betingelse for autorisation som tandlæge, tandlægers adgang til anvendelse af medhjælp, indførelse af en specialtandlægeordning og tandlægers ad-

gang til reklamering, der var genstand for overvejelser. I foråret 1975 afsluttede udvalget denne del af sit arbejde med vedtagelsen af et udkast til lov om tandlæger.

Dette udkast indeholder - i lighed med, hvad der er tilfældet i de øvrige love om medicinalpersoner, såsom lægelov og sygeplejerskelov - retsgrundlaget for den enkelte tandlæges virksomhed, d.v.s. regler for opnåelse af ret til at udøve tandlægevirksomhed, for rettens fortabelse, for virksomhedens omfang, for det med udøvelsen af virksomheden forbundne ansvar samt pligter og rettighe-der i øvrigt. Derimod er der ikke i udkastet til tandlægelov - som det heller ikke er tilfældet i lægelov m.v. - regler om de formål og intentioner, som det offentlige eventuelt måtte have med tandplejen. Sådanne regler henhører traditionelt under anden lovgivning, først og fremmest lovgivningen om børnetandpleje og den offentlige sygesikring og de i medfør heraf udstedte administrative regler og indgåede overenskomster, hvor samfundets indsats over for de forskellige former for tandsygdomme m.v. reguleres.

Resultater af udvalgets overvejelser om den del af dets opgave, der vedrører udviklingstendenser med hensyn til organisationsformer, samt samarbejdet mellem læger og tandlæger bør således efter udvalgets opfattelse ikke finde udtryk i lov om tandlæger. Det er i øvrigt udvalgets opfattelse, at dets overvejelser om disse spørgsmål bl.a. må baseres på rapporten fra den af sundhedsstyrelsen nedsatte embedsmandsgruppe til belysning af befolkningens tand-sundhedsstatus, udnyttelse af de forskellige former for tandpleje og behovet for en indsats.

Hvad angår de praktiserende tandteknikers forhold har deres ret til virksomhedsudøvelse til dels været støttet på en modsætningsslutning fra den **gældende** lovs formulering af virksomhedsområdet for tandlæger, der bl.a. forbeholder tandlægerne anbringelse af uftagelige proteser (kroner og broer). Anbringelse af aftagelige proteser har derfor ikke været anset forbeholdt tandlægerne. Som det fremgår af bemærkningerne til udvalgets lovudkast, tilsigtes der ikke ved den nu foreslåede beskrivelse af tandlægernes virksomhedsområde nogen ændring i de praktiserende tandteknikers virksomhedsområde. Dette må ses på baggrund af, at en stillingtagen til de praktiserende tandteknikers fremtidige virke må bero på afslutningen af arbejdet i det af undervisningsministeriet nedsatte udvalg vedrørende uddannelsen af de praktiserende tandteknikere. Det er i øvrigt tandlægelovudvalgets opfattelse, at såfremt der skulle bli-

ve tale om indførelse af en autorisationsordning for de praktiserende tandteknikere eller anden form for godkendelse af deres virksomhed, bør deres forhold reguleres gennem en selvstændig lov herom og ikke gennem tandlægeloven.

På denne baggrund, og da de to andre nævnte udvalg om henholdsvis befolkningens tandpleje og om uddannelsen af de praktiserende tandteknikere endnu ikke har afsluttet deres arbejde, har tandlægelovudvalget fundet det rigtigst på nuværende tidspunkt at afslutte den del af arbejdsopgaverne, der vedrører udarbejdelsen af udkast til en ny lov om tandlæger. Udvalget har i denne forbindelse lagt vægt på, at en snarlig revision af den gældende lov om udøvelse af tandlægevirksomhed må anses for særdeles påtrængende, særligt for så vidt angår bestemmelsen om tandlægernes virksomhedsområde, som må anses for aldeles forældet og umulig at efterleve i praksis.

I overensstemmelse med det ovenfor side 8 omtalte notat fra indenrigsministeren om udvalgets opgaver er udvalget imidlertid indforstået med at fortsætte sit arbejde med henblik på drøftelse af tandplejens organisationsformer, samarbejdet mellem læger og tandlæger og forholdet til de øvrige odontologiske personalegrupper.

### 3. Resumé af udvalgets forslag.

Udvalgets forslag Væn resumeres således:

Det udarbejdede lovudkast, jfr. bilag 1, har til hensigt at tilvejebringe et tidssvarende grundlag for tandlægernes erhvervsudøvelse gennem modernisering af bestemmelserne om tandlægernes virksomhedsområde, præcisering af tandlægernes stilling som selvstændige medicinalpersoner samt ved at åbne større muligheder for, at tandlæger kan anvende medhjælpere med særlig uddannelse ved instrumentel behandling af patienterne. I overvejelserne om lovudkastets udformning er i øvrigt indgået de forventede regler om tandlæger inden for De europæiske Fællesskaber.

Vedrørende betingelserne for at få autorisation som tandlæge foreslås, at den gældende tandlægelovs krav om ansættelse som klinisk assistent i 1 år som vilkår for retten til at udøve selvstændig virksomhed som tandlæge ophæves. Tandlægen vil herefter have mulighed for at kunne udøve selvstændig virksomhed umiddelbart efter den afsluttende eksamen. Der åbnes endvidere mulighed for of-

fentlig anerkendelse af tandlægelige specialer, således at sundhedsstyrelsen på nærmere fastsatte vilkår kan meddele tandlæger tilladelse til at betegne sig som specialtandlæger, og således at ingen andre tandlæger må betegne sig som specialtandlæger.

Tandlægernes virksomhedsområde foreslås bredt formuleret som omfattende forebyggelse, diagnostik og behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæber. Samtidig gives der imidlertid mulighed for, at indenrigsministeren inden for dette virksomhedsområde dels kan forbeholde visse funktioner for lægerne, dels kan stille krav om særlig uddannelse som vilkår for tandlægers ret til at udføre visse behandlinger. Dette udvidede virksomhedsområde må ses i sammenhæng med de af udvalget foreslåede udførlige bestemmelser om tandlægernes pligter som selvstændige medicinalpersoner. Pligter, som svarer til, hvad der i lægeloven er fastsat for lægerne, med hvem tandlægerne under et udvidet virksomhedsområde vil få et stadigt større samarbejde.

Endelig er der foreslået en skærpelse af reglerne for reklamering for tandlægevirksomhed m.v.

Til betænkningen foreligger en mindretalsudtalelse fra Foreningen af Dental Laboratorier. Mindretalsudtalelsen, der er optrykt som bilag 3» vender sig imod, at der fortsat, jfr. lovudkastets § 11, stk. 1, åbnes mulighed for, at tandlæger skal kunne antage personer som lærlinge med henblik på uddannelse som laboratorietandteknikere.

København, august 1975.

Niels Rentsen (formand)	K. Schwencke Christensen	Erik Randers Hansen
Erik II jørt ing-Ilansen	Finn Hornstrup	Peter Juul Jepsen
Preben Jensen	A.C. Løgstrup	Chr. Nissen
E.O. Pedersen	Bent Pilh	J.H. Pontoppidan
Thor Troest	N. Øhlenschläger	

/P. Bak Mortensen

## Kapitel II

### AUTORISATION SOM TANDLÆGE

#### 1. Autorisationens retsvirkninger.

Den gældende tandlægelovs § 1 forbeholder retten til at betegne sig som tandlæge og til at udøve selvstændig virksomhed som tandlæge for de personer, der har fået tilladelse (autorisation) af sundhedsstyrelsen hertil.

I lovgivningen om medicinalpersonale er offentlig autorisation først og fremmest ensbetydende med eneret til en betegnelse, f.eks. læge, tandlæge, sygeplejerske o.s.v. Hovedsigtet med offentlig autorisation er nemlig at tilkendegive over for befolkningen, at det offentlige anser de personer, der har gennemgået en nærmere bestemt uddannelse, som særlig kvalificerede til at udøve virksomhed inden for deres fagområde. Virksomhed inden for visse fagområder kan imidlertid indebære en sådan særlig risiko for patienten, at det er fundet hensigtsmæssigt at forbeholde også virksomhedsudøvelsen for de personer, som har modtaget offentlig autorisation. Dette gælder f.eks. for læger, tandlæger og jordemødre. Synspunktet er dog ikke gennemført fuldt ud for lægernes vedkommende, idet lægeloven i et vist, begrænset omfang tillader kvaksalveri.

Siden tandlægeloven af 1916 har autorisation som tandlæge medført eneret både til betegnelsen tandlæge og til selvstændig virksomhed som tandlæge. Tandlægelovens § 2 giver dog læger adgang til at udøve tandlægevirkomhed, når blot virksomheden ikke har en sådan karakter og omfang, at lægen kan siges at "praktisere som tandlæge", jfr. nedenfor under 5. Lægers udøvelse af tandlægevirkomhed.

Udvalget er af den opfattelse, at de hensyn til forsvarlig patientbehandling, som er baggrunden for autorisationens retsvirkninger i den gældende tandlægelov, fortsat må tillægges afgørende betydning. En gennemførelse af udvalgets forslag om et udvidet virksomhedsområde for tandlæger gør det i øvrigt efter udvalgets opfattelse i særlig grad ønskeligt, at virksomhedsudøvelse inden for det-

te område forbeholdes tandlæger (og læger). Da udvalget endvidere foreslår den kliniske assistenttid afskaffet, jfr. nedenfor under 2, vil autorisation fremtidig være et vilkår for udøvelse af enhver tandlægevirksomhed, og ikke blot selvstændig tandlægevirksomhed.

Retsvirkningerne af en autorisation er i lovudkastets § 1 fastsat i overensstemmelse hermed.

## 2. Vilkår for autorisation.

Den gældende tandlægelovs § 1 opstiller en række betingelser for retten til at betegne sig som tandlæge og til at udøve selvstændig virksomhed som sådan. Den pågældende skal:

- 1) have bestået eksamen for tandlæger,
- 2) i 1 år efter eksamen enten som klinisk assistent have bistået en autoriseret tandlæge her i landet eller på anden måde her i landet eller i udlandet have erhvervet sig en efter sundhedsstyrelsens skøn tilsvarende uddannelse, samt
- 3) for sundhedsstyrelsen have dokumenteret, at de under 1) og 2) nævnte betingelser er til stede og over for sundhedsstyrelsen have afgivet en højtidelig skriftlig forsikring om samvittighedsfuldt at ville opfylde sine pligter som tandlæge.

Opfyldes disse betingelser, skal autorisation som tandlæge meddeles, medmindre der foreligger de i borgerlig straffelovs § 78, stk. 2, nævnte omstændigheder.

Udvalget foreslår, at der fremtidig af positive betingelser alene kræves, at den pågældende har bestået dansk eksamen for tandlæger. Udover den kliniske assistenttid, foreslås således også afgivelsen af en højtidelig skriftlig forsikring afskaffet, jfr. nedenfor.

### a. Den kliniske assistenttid.

Allerede før tandlægeloven af 1916 var det i almindelighed en betingelse for retten til selvstændig tandlægevirksomhed, at den pågældende havde virket som klinisk assistent i 2 år. I **medicinalkommissionens** betænkning angående tandlægevæsenet, som lå til grund for 1916-loven, indstilledes det, at den 2-årige assistenttid opretholdtes. Assistenttiden havde til formål at give tandlægerne rutine og klinisk erfaring under vejledning og opsyn af en autori-



seret tandlæge, forinden den pågældende udøvede selvstændig virksomhed som tandlæge. I 1916-loven blev kommissionens indstilling fulgt.

Da tandlægestudiet i 1940 blev forlænget fra 3 år til 4 år, foreslog Danmarks Tandlægehøjskole assistenttiden nedsat til 1 år, men dette ønske blev ikke imødekommet. I 1959 forlængedes den normale studietid for tandlægestuderende til 5 år. Under hensyn hertil nedsattes assistenttiden ved en lovændring i 1965 til 1 år. Samtidig indførtes hjemmel for, at indenrigsministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen, Dansk Tandlægeforening og tandlægehøjskolerne kunne fastsætte nærmere regler vedrørende assistenttjenesten. Denne hjemmel er imidlertid ikke anvendt. Formålet med den gældende assistenttid er således fortsat alene at skaffe kandidaten visse praktiske færdigheder under vejledning og opsyn af en autoriseret tandlæge.

Et af udvalget nedsat underudvalg fik til opgave at overveje, hvorvidt der fortsat er anledning til opretholdelse af tandlægelovens krav om ansættelse som klinisk assistent i 1 år for at kunne udøve selvstændig tandlægevirksomhed. I bekræftende fald skulle underudvalget fremkomme med forslag om omfanget og det teoretiske og praktiske indhold, som assistenttiden bør have for at opfylde sit formål.

Underudvalgets redegørelse er optaget som bilag 2 til nærværende betænkning. Som det fremgår heraf, lod underudvalget ud fra den opfattelse, at en opretholdelse af den kliniske assistenttid i dens nuværende form ikke har nogen uddannelsesmæssig værdi, udarbejde et notat med forslag til kursus for odontologiske kandidater i assistenttiden. Dette notat blev forelagt de to tandlægehøjskoler med henblik på en vurdering af dels hvilke af de i notatet indeholdte emner, der indeholdes i den gældende tandlægeuddannelse, dels hvorvidt assistenttiden i det hele burde bevares.

Københavns Tandlægehøjskole gav hertil udtryk for, at en væsentlig del af notatets forslag til teoretisk uddannelse i assistenttiden allerede indeholdes i uddannelsen på højskolen, at en del af emnerne direkte retter sig mod drift af privat tandlægepraksis og derfor må være det offentlige uvedkommende, at der for tiden overvejes en omlægning af tandlægeuddannelsen, hvorved flere af de i notatet indeholdte emner vil indgå i undervisningen, samt at den kliniske assistenttid i konsekvens heraf bør afskaffes.

Århus Tandlægehøjskole gav ligeledes udtryk for, at de i no-

tatet indeholdte emner i det store og hele må anses for omfattet af den gældende undervisning. Sammenfattende fandt en gruppe konsistoriemedlemmer, at den kliniske assistenttid kan afskaffes, medens en anden gruppe fandt, at assistenttiden bør bevares, men gives et ~~adækvat~~, ensartet indhold.

På denne baggrund var det underudvalgets opfattelse, at der ikke eksisterer et sådant behov for videreuddannelse af cand.odonter, inden de opnår autorisation til at virke som tandlæger, at dette kan begrunde en opretholdelse af den kliniske assistenttid kombineret med en obligatorisk, teoretisk videreuddannelse. T øvrigt fandt underudvalget, at den nuværende assistenttid har en sådan begrænset uddannelsesmæssig betydning, at der ikke er grundlag for isoleret set at bevare den.

Tandlægelovudvalget har i det hele kunnet tilslutte sig underudvalgets indstilling, hvortil i øvrigt henvises, og foreslår i overensstemmelse hermed, at den kliniske assistenttid afskaffes.

Det er i denne forbindelse fremhævet i udvalget, at en ophævelse af den kliniske assistenttid må opfattes som en praktisk løsning i modsætning til den ideelle løsning, der forudsætter en offentlig kontrolleret supervision kombineret med en vis obligatorisk undervisning. Under den nuværende struktur, hvorefter tandplejen i Danmark udføres enten hos privat praktiserende tandlæger eller på et stort antal kommunale børnetandplejeklinikker, ses det ikke muligt at organisere en sådan ordening. Endelig er det fremhævet, at en ophævelse af assistenttiden vil være en så indgribende forandring i forhold til i dag, at såvel sundhedsstyrelsen som tandlægeforeningen nøje må følge udviklingen inden for tandlægeuddannelsen og i givet fald over for undervisningsministeren og indenrigsministeren, **jfr.** lovudkastets § 2, stk. 3, påpege behov for ændringer i studieplanerne.

#### b. Højtidelig skriftlig forsikring.

Ifølge den gældende lovs § 1, stk. 1, **pkt. 3)**, er det et vilkår for opnåelse af autorisation, at den pågældende over for sundhedsstyrelsen har afgivet en højtidelig skriftlig forsikring om samvittighedsfuldt at ville opfylde sine pligter som tandlæge.

Erklæringer af denne art kendes udover for de øvrige grupper af autoriserede medicinalpersoner også inden for en række andre erhverv (f.eks. præster, advokater, landinspektører etc.). Erklæringen er i alle tilfælde en legal betingelse for at opnå særlig stil-

ling eller hverv, men herudover er der ikke knyttet nogen retsvirkninger til erklæringen.

Tandlægelovens regel om en højtidelig skriftlig forsikring stammer fra 1916-loven. Af denne lovs motiver fremgår, at erklæringen indførtes, fordi andre kategorier af medicinalpersonale afgav erklæring af et tilsvarende indhold. Tandlægeloven tillægger alene erklæringen betydning som et vilkår for autorisation.

Udvalget finder i overensstemmelse med en af justitsministeriets lovafdeling afgivet udtalelse, at bestemmelsen om den højtidelige skriftlige forsikring bør ophæves som overflødig. Det bemærkes i denne forbindelse, at foranlediget af forespørgslen fra udvalgets sekretariat herom, liar justitsministeriets lovafdeling besluttet, at afdelingen fremtidig, hver gang der ved gennemgangen af lovforslag m.v. byder sig en lejlighed dertil, bør henstille til overvejelse, at lovregler som de nævnte udelades som overflødige.

### c. Negative betingelser.

1 medfør af den gældende tandlægelovs § 1, stk. 2, kan tilladelse til at virke som tandlæge nægtes under de i straffelovens § 78, stk. 2, nævnte omstændigheder. Uanset betingelserne for at opnå autorisation i øvrigt er opfyldt, kan autorisation altså nægtes den, der ved en domstolskendelse er udelukket fra at udøve virksomhed, der kræver offentlig autorisation eller godkendelse. Kun personer, der er dømt for et strafbart forhold, som begrundes en nærliggende fare for misbrug af stillingen eller hvervet, kan frakendes retten til at udøve virksomhed af den omtalte art. En tilsvarende regel indeholdes i lægelovens § 2, stk. 3» 2.pkt. Herudover indeholder lægelovens § 2, stk. 3» 1. pkt., imidlertid en yderligere negativ betingelse som vilkår for opnåelse af autorisation; nemlig at autorisation kan nægtes den, der må antages at være farlig for sine medmennesker under udøvelse af lægegerning enten på grund af legemlige eller sjælelige mangler eller på grund af udvist grov uduelighed.

Efter den gældende tandlægelovs § 9 er der mulighed for at tage autorisationen fra tandlæger, der er farlige for deres medmennesker under udøvelse af tandlægevirkosomhed, men autorisation kan ikke nægtes i disse situationer. For at undgå - de ganske vist meget sjældne - tilfælde, hvor autorisationen må fratages umiddelbart efter, at den er meddelt, har udvalget optaget en regel som lægelovens § 2, stk. 3, i lovudkastets § 2, stk. 2, 1. pkt.

### 3. Fortabelse og generhvervelse af autorisation.

Den gældende tandlægelovs § 9 giver gennem henvisninger til bestemmelserne i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse og til kapitlet om euforiserende stoffer i lov om udøvelse af lægegerning mulighed for det offentlige til at fratage/frakende en tandlæge såvel hans autorisation som hans adgang til at ordinere euforiserende stoffer.

Henvisningen til centralstyrelsesloven indebærer, at tandlægen kan fratages/frakendes autorisationen i tilfælde, hvor det antages, at den pågældende er farlig for sine medmennesker under udøvelse af sin virksomhed på grund af legemlige eller psykiske mangler, eller udvist grov uduelighed.

Henvisningen til lægeloven, der blev indsat ved en ændring af tandlægeloven i 1955, betyder, dels at sundhedsstyrelsen kan pålægge tandlægen at føre nøjagtige optegnelser over hans ordinationer af euforiserende stoffer, dels at selve retten til ordinationerne kan fratages/frakendes ham. En tandlæge kan endvidere fraskrive sig denne ret. Bestemmelsen har ikke nogen større praktisk betydning i dag, fordi tandlæger kun i begrænset omfang har adgang til at ordinere euforiserende stoffer til deres patienter. Af motiverne til denne bestemmelse i tandlægeloven fremgår, at der først og fremmest sigtes til den situation, at en eufoman tandlæge dækker sit eget forbrug ved ordination til sig selv.

Autorisation kan endelig fortages i medfør af borgerlig straffelovs § 79: "den, som udøver en af de i § 78, stk. 2, omhandlede virksomheder (virksomhed, der kræver offentlig autorisation eller godkendelse), kan ved døm for strafbart forhold frakendes retten til fortsat at udøve den pågældende virksomhed eller til at udøve den under visse former, såfremt det udviste forhold begrundes en nærliggende fare for misbrug af stillingen."

Fortabelse af autorisationen betyder efter den gældende tandlægelov, at den pågældende mister retten til at betegne sig som tandlæge og udøve selvstændig virksomhed som tandlæge. Derimod kan den pågældende fortsat virke som klinisk assistent, jfr. lovens § 1, stk. 3.

Fratagelse af autorisation er naturligvis en meget alvorlig reaktion fra det offentliges side, og der er derfor i lovgivningen fastsat en række processuelle garantier for tandlægerne:

Sager om fratagelse rejses på initiativ af sundhedsstyrelsen

over for indenrigsministeriet, der efter den pågældende tandlæges eget ønske enten indbringer sagen for domstolene eller træffer afgørelse administrativt. Retslægerådet høres af sundhedsstyrelsen, forinden styrelsen afgiver indstilling til indenrigsministeriet; den pågældende tandlæge har adgang til at erklære sig skriftligt eller mundtligt over for sundhedsstyrelsen, eventuelt ved eller i forening med en af ham valgt tillidsmand, ligesom den pågældende og hans tillidsmand har adgang til at gøre sig bekendt med sagens akter. Skal spørgsmålet afgøres ved dom, anlægges sag ved indenrigsministeriets foranstaltning mod tandlægen.

I alvorligere tilfælde kan autorisationen midlertidigt fratages umiddelbart. Der er endvidere en særlig bestemmelse om lægeundersøgelse af den pågældende.

Tilbagegivelse af retten sker administrativt (indenrigsministeriet), når de omstændigheder, der begrundede fratagelse, ikke længere findes at være til stede. Indenrigsministeriets nægtelse af at imødekomme en ansøgning om tilbagegivelse kan indbringes for domstolene, såfremt der er forløbet 1 år efter sidste afgørelse i sagen.

Udvalget finder, at de gældende regler om fortabelse og generhvervelse af autorisation og retten til at ordinere euforiserende stoffer på tilfredsstillende måde varetager hensynet til befolkningen og tandlægerne. Udvalget har dog fundet, at man herudover i lighed med reglen i lægelovens § 5» stk. 7t bør give tandlæger den hurtige og mindre psykisk belastende udvej selv at kunne opgive sin autorisation. Det foreslås derfor at give tandlæger adgang til at fraskrive sig autorisationen.

I lovudkastets §§ 6 og 8 har disse synspunkter fundet udtryk.

Det skal i denne forbindelse bemærkes, at henvisningen til lægelovens regler om fraskrivelse af retten til at ordinere euforiserende stoffer indebærer, at fraskrivelsen sker over for indenrigsministeriet. I modsætning hertil står den af udvalget i § 6, stk. 2, foreslåede regel, hvorefter fraskrivelse af selve autorisationen - altså et mere omfattende skridt - sker over for sundhedsstyrelsen, der tillige får adgang til at give autorisationen tilbage. Det er imidlertid udvalgets opfattelse, at opgaver af denne art mest hensigtsmæssigt kan varetages af sundhedsstyrelsen, men således at styrelsens afslag på en ansøgning om generhvervelse kan indbringes for indenrigsministeriet. Udvalget skal i denne forbindelse nævne den mulighed, at der i forbindelse med en eventuel kommende revision

af lægeloven gennemføres den ændring, at opgaven med at modtage fraskrivelser såvel af selve lægeautorisationen som af retten til at ordinere euforiserende stoffer samt stillingtagen i første omgang til generhvervelse heraf varetages af sundhedsstyrelsen.

#### 4. Personer med udenlandsk tandlægeeksamen.

Efter tandlægelovens § 1, stk. 6, kan indenrigsministeren under særlige omstændigheder efter erklæring fra sundhedsstyrelsen give personer, der ikke opfylder de i **stk. 1** fastsatte uddannelsesbetingelser, men som i udlandet har erhvervet en tilsvarende uddannelse, tilladelse til at betegne sig som tandlæge og udøve virksomhed som sådan. Herudover er der i § 1, .stk. 5t fastsat særlige regler om nordiske tandlægers adkomst til at udøve tandlægevirksomhed her i landet i konsekvens af overenskomst om nordisk arbejdsmarked for tandlæger.

Nærmere regler om udenlandske tandlægers adgang til at udøve tandlægevirksomhed her i landet er fastsat ved indenrigsministeriets cirkulære og vejledning af 11. juni 1970. For så vidt angår andre end nordiske **tandlæger** er det her bestemt, at tilladelsen kun kan forventes meddelt til virksomhed som klinisk assistent hos en bestemt autoriseret tandlæge eller i en nærmere angiven stilling i den offentlige tandpleje. Tilladelsen vil som regel højst kunne meddeles for et samlet tidsrum af 2 år.

Tandlæger med udenlandsk uddannelse kan opnå autorisation til selvstændig tandlægevirksomhed her i landet, når den pågældendes uddannelse i alt væsentligt findes at kunne ligestilles med dansk tandlægeuddannelse, og kun når der foreligger særlige omstændigheder, der taler for ansøgningens imødekommelse, nemlig hvis ansøgeren:

- 1) har ganske særlig tilknytning til landet,
- 2) ved en dansk tandlægehøjskole har bestået prøve i nærmere angivne fag,
- 3) har gennemgået klinisk assistenttid her i landet eller tilsvarende i udlandet.

Efter overenskomst mellem Danmark, Finland, Norge og Sverige om fælles nordisk arbejdsmarked for tandlæger, der trådte i kraft i 1967, er statsborgere i disse lande under visse betingelser berettiget til at få autorisation som tandlæge også i Danmark. Efter

overenskomsten vil autorisation som tandlæge her i landet blive meddelt statsborgere fra de nævnte lande, såfremt de har opnået ubegrænset autorisation som tandlæge i Finland, Norge eller Sverige. Autorisationen meddeles på betingelse af, at ansøgeren har bestået prøve i de for danske tandlæger og deres virksomhedsudøvelse gældende regler, herunder receptskrivning.

Udvalget er af den opfattelse, at de gældende regler på tilfredsstillende måde regulerer udenlandske tandlægers forhold. Udvalget har derfor i de i lovudkastets § 3 foreslåede bestemmelser i hovedsagen indskrænket sig til at foretage en sproglig modernisering af de gældende bestemmelser. Udvalget har dog fundet det hensigtsmæssigt at tage højde for en eventuel vedtagelse af direktiver om tandlæger fra De europæiske Fællesskaber, jfr. § 3» stk. 1. Denne bestemmelse giver mulighed for, at personer, der omfattes af eventuelle EF-direktiver, kan betegne sig som og virke som tandlæge her i landet i overensstemmelse med direktivernes indhold, uanset vilkårene for autorisation i lovudkastets § 2 ikke er opfyldt.

##### 5. Lægers udøvelse af tandlægevirksomhed.

Den gældende tandlægelovs § 2 forbyder en læge at betegne sig som eller praktisere som tandlæge, medmindre han opfylder samme betingelser som tandlæger for at opnå autorisation.

Efter 1916-loven havde autoriserede læger som hidtil ret til at udøve **tandlægevirksomhed**, men de måtte ikke betegne sig som tandlæger eller deres virksomhed som tandlægevirksomhed, medmindre de havde bestået tandlægeeksamen eller aflagt særlig prøve i **tandlægevirksomhed**. Af medicinalkommissionens betænkning fremgår, at "man aldrig har betvivlet, at autoriserede læger uden at tage tandlægeeksamen efter de hidtil gældende regler er berettigede til at drive tandlægevirksomhed. Man finder ej heller nu, at dette bør formenes dem, idet de ikke herved overskrider den ret, som enhver læge i kraft af sin eksamen har til uden særlig dokumenteret specialistuddannelse at behandle de under de forskellige lægespecialer hørende sygdomme". Derimod mente et flertal i medicinalkommissionen, at læger ikke burde have adgang til at benytte betegnelsen tandlæge.

Ved lægeloven af 1934 skete den ændring, at læger efter denne lov ikke måtte betegne sig som tandlæger eller praktisere som tand-

læger, medmindre de havde bestået tandlægeeksamen eller særlig prøve i tandlægevirksomhed. Af motiverne hertil fremgår, at "**tandlæge-**kunstens udvikling samt det voksende antal tandlæger burde medføre, at en læge ikke uden særlig eksamen eller prøve burde kunne udføre de dele af tandlægevirksomheden, der kræver en særlig teknisk kunnen". Det var dog ikke **hensigten**, at en læge skulle hindres i at udføre en midlertidig behandling, indtil patienten kunne komme under behandling af en tandlæge. I den nugældende lægelovs § 4, stk. 3, er bestemmelsen formuleret således, at en læge ikke må betegne sig som eller praktisere som tandlæge, medmindre han opfylder de betingelser herfor, der stilles i lovgivningen om udøvelse af **tand-**lægevirksomhed. Dette uddybes i den gældende tandlægelov, idet der som vilkår for lægers ret til at praktisere som tandlæge stilles krav om bestået tandlægeeksamen og 1 års klinisk assistenttid. Denne formulering skyldes, at bestemmelsen blev optaget i tandlægeloven på et tidspunkt (1954), hvor tandlægernes kliniske assistenttid havde en varighed af 2 år.

Gældende lovgivning stiller altså samme vilkår til tandlægers adgang til at udøve selvstændig tandlægevirksomhed som til lægers adgang til at praktisere som tandlæger. Til belysning af udtrykket "praktisere som tandlæge" kan henvises til den af Johs. Nehm og Nils Rosdahl i 1973 udgivne kommenterede udgave af lægeloven, hvor det hedder:

"Denne bestemmelse (lægelovens § 4, stk. 3) er ikke til hinder for, at læger i mindre omfang påtager sig tandbehandling, f.eks. tandudtrækning.

Udførelse af konserverende tandbehandling må antages at være sidestillet med at praktisere som tandlæge. Overtrædelse af bestemmelsen straffes med bøde i henhold til § 22."

Udvalget er af den opfattelse, at den gældende retstilstand bør opretholdes, således at læger opnår ret til at praktisere som tandlæger på samme vilkår, som tandlæger opnår autorisation som tandlæge, d.v.s. bestået tandlægeeksamen. I denne forbindelse bemærkes, at en læge har mulighed for at gennemgå tandlægeuddannelse med særlige lempelser.

## **6. Specialtandlæger.**

Udvalget foreslår indført hjemmel til etablering af en offentlig godkendt specialtandlægeordning, jfr. lovudkastets § 5.



**Baggrunden** for forslaget er et ønske om at tage højde for en mulig udvikling i **retning** af mere udstrakt specialisering inden for tandlægevirket. T dag findes en videreuddannelse i ortodonti (tandregulering), der er tilrettelagt af Dansk Tandlægeforening, og det overvejes for tiden at etablere endnu et speciale (f.eks. hospitalsodontologi). Fører disse overvejelser til et ønske om, at tandlæger i videre omfang skal kunne betegne sig som specialtandlæger, og derved oplyser befolkningen om en særlig uddannelse og kunnen hos den pågældende tandlæge, finder udvalget, at det bør være en offentlig opgave at sikre, at disse uddannelser har den fornødne kvalitet.

Forslaget, der har sit forbillede i lægelovens regler om speciallæger, giver hjemmel til en offentlig anerkendelse af **tandlæge**-lige specialer. Anerkendelse af et tandlægeligt speciale kan kun meddeles, for så vidt specialets virkefelt omfattes af tandlægernes virksomhedsområde, idet anerkendelsen alene forbeholder betegnelsen specialtandlæge for de tandlæger, som det offentlige tillader at benytte betegnelsen. Da specialet skal ligge inden for tandlægernes almindelige virksomhedsområde, kan tandlæger derfor også uden tilladelse til at betegne sig som specialtandlæge udøve virksomhed inden for det pågældende område.

Udvalget er imidlertid opmærksom på, at udviklingen inden for tandlægevidenskaben kan gøre det ønskeligt at forbeholde virksomhed inden for enkelte dele af tandlægernes virksomhedsområde for tandlæger, der har gennemgået særlig uddannelse, **jfr.** lovudkastets § 10, stk. 3.

Udvalget finder, at der til sin tid bør etableres en ordning, der i store træk svarer til speciallægeordningen: Indenrigsministeriet afgør, inden for hvilke grene af odontologien (tandlægevidenskaben), tandlæger kan opnå tilladelse til at betegne sig som specialtandlæge og fastsætter i hovedtrækkene, på hvilke vilkår sådan ret kan opnås. Sundhedsstyrelsen meddeler tilladelserne, der vil være betinget af autorisation som tandlæge samt gennemgået yderligere teoretisk og klinisk uddannelse. Der oprettes et **specialist**-navn med funktioner, der i store træk svarer til de funktioner, som det i lægeloven omtalte specialistnavn har.

Det er i denne forbindelse fremhævet i udvalget, at etablering af tandlægelige specialer skaber behov for en indbyrdes koordinering mellem tandlægelige og lægelige specialer, navnlig fordi tandlægelige specialer må forventes at foreskrive klinisk uddannelse på lægelige specialafdelinger som led i uddannelsen til special-

tandlæge. Udvalget finder, at bl.a. sådanne forhold bør drøftes mellem det i lægeloven omhandlede specialistnævn og det ovenfor nævnte tandlægelige specialistnævn.

### Kapitel III

#### TANDLÆGERNES VIRKSOMHEDSOMRÅDE

I tandlægelovens § 3 er givet regler om tandlægevirksomhedens omfang. Stk. 1 omhandler de behandlinger, tandlæger er berettigede til at foretage, stk. 2 omhandler tandlægers adgang til at foretage indsprøjtninger, herunder iværksættelse af bedøvelser, medens det i stk. 3 er bestemt, at tandlæger ikke herudover er berettigede til at udøve kirurgisk og medicinsk lægevirksomhed.

I § 3, stk. 1, er det nærmere bestemt, at tandlægevirksomhed omfatter lokal behandling af tandsygdomme, derunder indbefattet tandfyldning, fjernelse af tænder og tandrester, rensning af tænder ved hjælp af instrumenter eller medikamenter, behandling af uregelmæssig tandstilling, anbringelse af uaftagelige tandsæt, krone- og broarbejde, stifttænder, tandreguleringsarbejder o.lign. samt lokal behandling af sådanne godartede sygdomme i mundslimhinde, tandkød og kæber, som står i direkte forbindelse med tandsygdomme.

##### 1. 1916-lovens bestemmelser om virksomhedsområdet.

Bestemmelsen i § 3» stk. 1, har været uændret siden den første lov om udøvelse af tandlægegering, lov nr. 40 af 25. februar 1916, og bestemmelsen er enslydende med medicinalkommissionens forslag i betænkningen angående tandlægevæsenet fra 1915. Denne afgrænsning af tandlægernes virksomhedsområde har imidlertid sin rod helt tilbage til begyndelsen af det 19. århundrede i de beskrivelser af tandlægernes rettigheder, som fra dengang blev angivet i praksisbevillingerne. Første gang almindelige regler herom blev udfærdiget, var ved justitsministeriets bekendtgørelse af 8. marts 1892 om "Betingelserne for at kunne udøve tandlægevirksomhed og omfanget af denne", hvor det blev bestemt, at den, der havde fået tilladelse til at udøve tandlægevirksomhed, er "berettiget til at udføre rensning, plombering og udtrækning af tænder, indsætning af

kunstige tænder og tandrækker, samt at behandle tændernes og tandkødets sygdomme. Anden kirurgisk eller medicinsk lægevirksomhed er tandlægen ikke berettiget til at udøve". Gjorde en tandlæge sig skyldig i sådan anden lægevirksomhed, kunne han straffes for kvaksalveri.

Allerede i 1908 gjorde Dansk Tandlægeforening over for medicinalkommissionen gældende, at "tandlæger må have ret til i fuldt mål at udøve tandlægevirksomhed. Det vil næppe være heldigt i en lov nærmere at angive snævre grænser for tandlægers behandlingsret. Sådanne bestemmelser vil vanskeligt kunne blive udtømmende og vil hurtigt forældes. Hvis en tandlæge går uden for sit naturlige område, må spørgsmålet afgøres af domstolene i overensstemmelse med den almindelige lovgivnings bestemmelser om kvaksalveri".

Medicinalkommissionen var opmærksom på muligheden af at foreslå en bestemmelse, hvorefter det administrativt kunne fastsættes, hvad tandlæger til enhver tid er berettigede til at udføre, hvorved man ville kunne opnå en udførligere vejledning, men kommissionen fandt imidlertid, "at det for tandlægerne som for andre borgere bør være fastslået i loven selv, hvad de har ret til og hvad ikke, således at de i et og alt får domstolsbeskyttelse for deres rettigheder, ligesom på den anden side afgørelsen af, om de er gået uden for det dem tilkommende område af lægevirksomheden, helt kommer til at ligge under domstolene". Kommissionen fremhæver i øvrigt, at en bestemmelse om tandlægenes virksomhedsområde som den foreslåede - udover betydningen for tandteknikernes område - har til formål at afgrænse tandlægenes virksomhedsområde over for lægernes virksomhed, således at der på den ene side ikke ved unaturlig udstrækning af tandlægevirksomhedens område skabes risiko for ukyndig behandling fra tandlægenes side, og at der på den anden side ikke ved for stærk indskrænkning af området sættes nogen hindring for publikums adgang til at nyde godt af sådan færdighed og kundskab, som tandlægerne i særlig grad må ventes at besidde på deres fags område. Det fremføres særligt, at tandlægevirksomheden ikke bør indbefatte behandlinger af sådanne lidelser i tandkød eller kæber, som er af ondartet karakter eller oprindelse, og som derfor kræver lægebehandling, f.eks. tuberkulose, syfilitiske eller kræftagtige lidelser, selv om de pågældende lidelser forårsager tandsygdom eller udvikler sig i tilslutning til sygdom i tænderne. Tandlægerne bør heller ikke indlade sig på behandling af sygdomme i svælget, bihulerne eller

nåsen, selv om de undertiden kan stå i forbindelse med tandsygdomme.

## 2. Dansk Tandlægeforenings Forslag fra 1969.

I betænkning vedrørende tandlægelovens eventuelle revision afgivet af et udvalg nedsat af Dansk Tandlægeforening i 1969 er foretaget en gennemgang af de gældende bestemmelser om tandlægers virksomhedsområde set i relation til udviklingen siden 1916. Det anføres bl.a. her, at grundlaget for tandlægevirksomhed, tandlægeuddannelsen, i dag er en ganske anden end den, der i 1916 dannede baggrunden for tandlægeloven. Uddannelsen var da 3-årig og gav en stærk begrænset teoretisk uddannelse i kemi, anatomi, fysiologi, almen kirurgi og farmakologi og en noget mere omfattende undervisning i de kliniske fag: propædeutisk klinik, speciel kirurgi, tandfyldningslære, elementær og videregående proteselære. Pag som patologisk anatomi og almen patologi fandtes ikke på studieplanen, og uddannelsen i de egentlige odontologiske fag var meget teknisk-håndværksmæssigt præget.

I betænkningen redegøres for den udvikling, tandlægeuddannelsen har gennemgået siden da. Der anføres, at medens uddannelsen i 1916 på 3 år tog sigte på at give de tandlægestuderende en forsvarlig teknisk-klinisk basis for deres senere virksomhed, har uddannelsen især efter 1941 været anlagt på et bredt biologisk-medicinsk grundlag, som har givet de studerende langt bedre muligheder for udbytte af undervisningen i den specielle odontologiske og orale patologi, således at den 5-årige uddannelse nu er tilrettelagt på en sådan måde, at den udeksaminerede **cand.odont.** har et godt udsyn over **specialområdets** relationer til omgivende regioner og til almenorganismen såvel under fysiologiske som under patologiske forhold.

Det anføres videre, at når den gældende lov i den nærmere specifikation af den lokale behandling af tandsygdomme omtaler tandfyldning, var dette i 1916 måske nok rimeligt, men udtrykket kan i dag ikke dække hele det tandlægedige virksomhedsområde, som omfatter cariesprofylakse og cariesterapi og behandlingen af de direkte følgetilstande efter caries, der efterhånden opfattes som en selvstændig disciplin, endodontien, der beskæftiger sig med såvel den konserverende rodbehandling som den operative behandling af de periapikale komplikationer til pulpasygdomme.

Lovens formulering af tandlægenes kirurgiske virksomhed

"fjernelse af tænder og tandrester" og " lokal behandling af sådanne godartede sygdomme i mundslimhinde, tandkød og kæber, som står i direkte forbindelse med tandsygdomme" tillader efter det pågældende udvalgs opfattelse ikke tandlæger at beskæftige sig med mange af de kirurgiske opgaver, som naturligt hører under odontologien, og som bør kunne udføres af enhver tandlæge i dag. Tandlæger er således ikke berettiget til at fjerne fibrøse partier i mundslimhinde eller på processus alveolaris (kæbekammen) at afplatte knogler eller fjerne tori (knoglefremspring) at foretage plastikkirurgiske indgreb på funktionshindrende ligamenter (slimhindebånd) eller læbe- eller tungebånd.

Det nævnes videre i betænkningen, at lovens udtryk "behandling af uregelmæssig tandstilling" kun ufuldstændig dækker fagområdet ortodonti, som ganske vist også beskæftiger sig med diagnostik og behandling af tandstillingsuregelmæssigheder, men som desuden beskæftiger sig med tyggeapparatets udvikling og dets relationer til kraniet og hele hovedets muskelkappe og dens muskulære og artikulære funktion og anvender kendskabet til disse forhold til bedømmelse af anomalier og dysfunktioner i hele dette kompleks og til behandling og forebyggelse af sådanne tilstande.

Endvidere anføres det i betænkningen, at "anbringelse af uafngelige tandsæt, krone- og broarbejder, stifttænder, tandreguleringssarbejder" i dag ikke kan godtages som en adækvat beskrivelse af den del af den moderne protetik, som man i almindelighed betegner som krone- og broarbejde.

Yderligere nævnes det, at der i den gældende specifikation af virksomhedsområdet intet anføres om eksempelvis behandlinger af tandstøtteapparatets sygdomme, om den specielle tandlægelige behandling af børn og om den tandlægelige behandling af dysfunktioner i tyggeapparatet med manifesterede symptomer fra kæbeled og muskulatur.

Endelig anføres, at der navnlig inden for den kirurgiske del af tandlægevirkomheden i de senere år er sket en udvikling, som efter tandlægelovens definition af tandlægers virksomhedsområde kun med vanskelighed kan holdes inden for lovens rammer. Det drejer sig om bl.a. den mere avancerede præprotetiske kirurgi, som omfatter sulcussænkning (forbedring af proteseunderlag) eventuelt med hudtransplantation, indsættelse af implantatproteser (proteser forankret på metalstifter i kæberne) m.m. Hertil hører også kæbefrakturbehandlinger og de operative indgreb, der er indicerede ved udtalte kæbeanomalier og malokklusioner.

Tandlægeforeningens udvalg finder det umuligt på almenlydig og entydig vis at afgrænse odontologien fra lægevidenskaben. De odontologiske og medicinske videnskaber befinder sig desuden i en stærk udvikling, som snævre lovregler ikke kan holde trit med, hvorfor en specifikation af det odontologiske virksomhedsområde efter nogen tid vil vise sig uegnet og utidssvarende. Hvis man efter dette udvalgs opfattelse derfor vil forsøge at konstruere en ny detaljeret afgrænsning af tandlægers virksomhedsområde, ville man snart komme dertil, at tandlægen for at udøve sin gerning i overensstemmelse med den videnskabelige udvikling på ny vil tvinges til at sætte sig ud over de i den givne situation urimelige begrænsninger for at give sine patienter del i den videnskabelige odontologiske resultater.

På denne baggrund fandt udvalget, at man i en ny lov om udøvelse af tandlægevirksomhed burde kunne undlade nøjere at fastslå, hvad tandlægevirksomhed omfatter. Såfremt man imidlertid skulle ønske en sådan definition indført, foreslog udvalget en bestemmelse, der bredt beskriver området:

"Tandlægevirksomhed omfatter den på videnskabeligt grundlag hvilende diagnostik, forebyggelse og behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæber".

### 3. Udlandet.

Norge. Den norske lov om tandlægers rettigheder og pligter indeholder ingen definition af tandlægers virksomhedsområde. Der er i loven hjemmel til administrativt at give bestemmelser om tandlægers virksomhed, men der ses ikke at foreligge bestemmelser, der afgrænser virksomhedsområdet. Derimod er det forbudt andre end tandlæger - og læger - at behandle sygdomme i tænder, tandkød eller kæber, udføre tandfyldninger, tandudtrækning, tandregulering, indsætning og tilpasning af kunstige tænder.

Herudover indeholder loven en regel om, at det kan bestemmes, at nærmere angivne undersøgelses- og behandlingsmåder, som kan medføre fare for den syges liv eller helbred, og til hvis anvendelse det er nødvendigt at have en særlig uddannelse, udover den som forlanges for at få odontologisk embedseksamen, kun kan udøves af tandlæger, som har en særlig autorisation dertil.

Sverige. Den svenske lov om adgangen til at udøve tandlægeger-

ning indeholder ikke nogen definition af tandlægers virksomhedsområde, idet det blot hedder, at tandlægen må udføre tand- og mundhygiejnisk behandling. I den i tilslutning til loven udfærdigede almindelige tandlægeinstruks hedder det, at tandlægen i overensstemmelse med videnskab og "beprøvet" erfaring må give patienten de råd og, såvidt mulig, den behandling, som patientens tilstand kræver.

Den indtil 1951 gældende lovgivning indeholdt en angivelse af tandlægens virksomhedsområde, men i forslaget til den ny lovgivning herom anførte den svenske medicinalstyrelse bl.a., "at den opregning af de til tandlægevirkomhed hørende forretninger, som indeholdes i 1861-forordningen herom, svarer ikke til de nutidige forhold og kan derfor ikke bibeholdes. At give en eksakt definition på, hvad der omfattes af tandlægevirkomheden, frembyder store vanskeligheder. Nogen bestemt afgrænsning af tandlægevirkomheden findes næppe. Ej heller foreligger der mere noget praktisk behov for i detaljer at afgrænse virksomhedsområdet fra lægers".

Finland. Virksomhedsområdet er defineret på følgende måde: "Som udøvelse af tandlægevirkomhed anses behandling inden for de områder af odontologien, der indgår som fag ved tandlægeeksamen, og hvori de tandlægestuderende undervises ved universitetet".

Storbritannien. Virksomhedsområdet i "Dentist Act, 1957" er defineret således:

"Efter denne lovs bestemmelser anses tandlægevirkomhed for at omfatte ethvert indgreb, enhver form for behandling, rådgivning eller hjælp, som sædvanligvis udføres eller ydes af tandlæger, og enhver, som foretager noget indgreb, udfører nogen behandling eller yder nogen form for rådgivning eller hjælp til andre som forberedelse til eller i forbindelse med tilpasning eller indsættelse af tandproteser eller andre apparaturer, skal anses for at have udført tandlægevirkomhed i lovens forstand".

Forbundsrepublikken Tyskland» Udøvelse af tandlægevirkomhed defineres i loven herom således: "Udøvelse af tandlægevirkomhed er den erhvervsmæssige på tandlægevidenskabelige erkendelser fastlagte diagnosticering og behemdling af sygdomme i tænder, mund og kæber".

De europæiske fællesskaber. I det den 28. april 1969 af ministerrådet fremsendte forslag til direktiv med henblik på koordinati on af rets- og administrationsbestemmelser for tandlægers selvstændige funktioner hedder det om tandlægens virkeområde: "Medlems-



staterne sørger for, at tandlægerne får adgang til optagelse og udøvelse af funktioner inden for diagnose og behandling af tand-, mund- og kæbesygdomme". Direktivforslaget er ikke forhandlet efter udvidelsen af fællesskaberne 1. januar 1973.

#### 4. Om tandlægers adgang til at foretage bedøvelser m.v.

Tandlægelovens § 3, stk. 2, indeholder særregler om den del af tandlægerens virksomhedsområde, der vedrører indsprøjtninger og bedøvelser.

Herefter er tandlæger berettigede til at foretage indsprøjtninger i det af sundhedsstyrelsen fastsatte omfang. Efter nærmere af sundhedsstyrelsen fastsatte regler er tandlæger endvidere berettigede til at iværksætte universel analgesi (fuld smertefrihed uden bevidsthedstab), såfremt de har modtaget en af sundhedsstyrelsen godkendt uddannelse heri. Endvidere bestemmes det, at universel anæstesi (fuld bedøvelse med bevidsthedstab) kun må iværksættes af eller i overværelse af en læge.

Medens der efter 1916-loven kun tilkom tandlæger ret til at foretage lokalbedøvelse ved indsprøjtning i tændernes omgivelser, og universel bedøvelse (anæstesi) kun måtte foretages af eller i overværelse af en læge, blev der ved lovrevisionen i 1954 åbnet adgang for tandlæger til at iværksætte universel analgesi, d.v.s. en overfladisk bedøvelse, der ikke ophæver bevidstheden totalt, men som ophæver smertefornemmelsen. Ændringen var begrundet i, at analgesi iværksat ved inhalation af en blanding af kvælstofforilte og ilt i en årrække havde været anvendt af tandlæger i en række andre lande, og der forelå erfaring for, at den er såvel farefri for patienten som hensigtsmæssig, bl.a. som erstatning for og som supplement til indsprøjtninger i tændernes omgivelser af lokalbedøvende midler. Som anført tilkommer retten kun tandlæger, der enten som led i deres uddannelse eller på anden måde har erhvervet en af sundhedsstyrelsen godkendt uddannelse i anvendelse af analgesi. Det bemærkes i denne forbindelse, at siden slutningen af 1950-erne har uddannelse heri været et obligatorisk led i uddannelsen af tandlæger ved tandlægehøjskolerne.

Regler om tandlægens ret til at foretage indsprøjtninger er fastsat ved sundhedsstyrelsens bekendtgørelse af 6. februar 1969, hvorefter tandlæger udover ved indsprøjtning at fremkalde lokalanæ-

stesi er berettiget til at foretage indsprøjtning af adrenalin (kun til behandling af allergisk chok), nicethamid samt penicillin, penicillinforbindelser og salte heraf.

Hegler for tandlægers ret til at iværksætte universel analgesi er fastsat ved sundhedsstyrelsens bekendtgørelse af 26. juli 1971. Heraf fremgår bl.a., hvilke krav det anvendte analgesiapparat skal opfylde.

#### 5. Om tandlægers adgang til at udstede recepter.

Efter tandlægelovens § 5 er tandlæger i det af sundhedsstyrelsen fastsatte omfang berettigede til som led i deres tandlægevirk-somhed ved recept at foreskrive lægemidler for deres patienter og at rekvirere og anvende lægemidler i deres praksis, herunder til fremkaldelse af lokal eller universel anæstesi (henholdsvis lokal smertefrihed og fuld bedøvelse). Herudover er det ved apotekerlovens § 26, stk. 2, bestemt, at sundhedsstyrelsen giver regler for recepters affattelse m.v. og bestemmer, hvilke lægemidler apoteker kun må udlevere efter en af en her i landet autoriseret læge, tandlæge eller dyrlæge udstedt recept.

Efter 1916-loven var tandlægen alene berettiget til ved recept at foreskrive lægemidler til udvortes brug. Ved en lovændring i 1942 blev tandlæger herudover berettigede til i et af sundhedsstyrelsen fastsat omfang tillige at rekvirere lægemidler til indvortes brug. Bestemmelsen fik sin nuværende formulering ved lovrevisionen i 1954.

Bestemmelser om tandlægeordination af lægemidler indeholdes i de af sundhedsstyrelsen den 20. marts 1972 i medfør af apotekerlovens § 26, stk. 2, og § 11 fastsatte regler om rekvirering og udlevering af lægemidler, hvorefter tandlæger til brug i praksis - bortset fra kopieringspligtige euforiserende stoffer - kan anvende samtlige lægemidler.

#### 6. Henvendelser til udvalget om tandlægerens virksomhedsområde.

Forud for udvalgets nedsættelse modtog indenrigsministeriet gennem sundhedsstyrelsen en henvendelse af 7. juni 1972 fra formændene for Dansk Oto-laryngologisk Selskab, Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi, Dansk Selskab for Radioterapi og

Cancerologi og Dansk Selskab Tor Hoved- og Hals Onkologi. Det blev her anført, at omend tandlægenes agtpågivenhed utvivlsomt har bidraget til en tidligere diagnosticering og henvisning af maligne lidelser i mundhulen, bør etableringen af den definitive diagnose, herunder biopsi, principielt foretages af den læge, hvem ansvaret for behandlingen påhviler. Dels vil det kliniske billede ved mindre udbredte lidelser forstyrres af biopsien, dels må det i mange tilfælde anses for uforsvarligt ikke at udskyde biopsien, indtil man umiddelbart kan tage konsekvensen af en malign diagnose, etableret f.eks. ved frysesnit på operationsbordet.

Henvendelsen konkluderede i, at behandlingen af maligne lidelser i mundhulen derfor klart må betragtes som liggende uden for den tandlægeuddannede kirurgs arbejdsområde.

Under et møde med udvalget havde formænd og repræsentanter for de nævnte medicinske selskaber, overlæge S. Siemssen, overlæge, dr.med. H. Poulsen, professor, overlæge, dr.med. S. Kaae, overlæge, dr.med. K. A. Thomsen og overlæge, dr.med. J. Rygaard, lejlighed til at laddybe deres synspunkter. I dette møde deltog endvidere professor, dr.odont. J.J. Pindborg, instituttet for oral histopatologi og patologisk anatomi, Københavns Tandlægehøjskole, professor, dr.odont. H.P. Philipsen, Århus Tandlægehøjskoles afdeling for odontologisk histopatologi, samt professor, dr.med. N. Glahn, Århus Tandlægehøjskoles kirurgiske afdeling.

Som et resultat heraf må ses det nedenfor under 7 og i bemærkningerne til lovudkastets § 10 anførte om tandlægers virksomhed i relation til maligne lidelser i mundhulen.

Fra lektor i anæstesiologi ved Københavns Tandlægehøjskole, overlæge Henning Kuben, har udvalget endvidere gennem sundhedsstyrelsen modtaget en henvendelse med forslag til, at tandlæger gennem en af sundhedsstyrelsen godkendt postgraduat uddannelse kan erhverve ret til selv at administrere generel anæstesi til odontologisk behandling. Det anføres i henvendelsen, at der tydeligvis er et voksende behov for generel (universel) anæstesi til odontologisk behandling, samt at tilgangen af læger, der ønsker at specialisere sig heri, ikke er tilstrækkelig til at dække dette behov. Endvidere er skitseret, hvorledes en sådan særuddannelse kan foregå.

Udvalget skal hertil bemærke, at man ikke på det foreliggende grundlag har ment at kunne gå ind for, at tandlæger selv skal kunne iværksætte generel (universel) anæstesi. I modsætning til den gældende tandlægelov, der bestemmer, at generel anæstesi kun må iværksættes

af eller i overværelse af en læge, giver den af udvalget i lovudkastets § 10, jfr. også nedenfor under 7» foreslåede afgrænsning af virksomhedsområdet mulighed for, at tandlæger kan iværksætte generel anæstesi, såfremt der på et tidspunkt måtte findes anledning hertil.

Endelig har Dansk Oto-laryngologisk Selskab atter i foråret 1975 henvendt sig til udvalget. Det er selskabets hovedsynspunkt, at området for tandlægers virksomhed bør afgrænses således, at det stemmer overens med den faglige kompetence, der er til stede hos tandlæger uden postgraduat uddannelse, d.v.s. således at der fastlægges et snævert virksomhedsområde gældende for alle tandlæger, og således at virksomhed herudover kun må udføres af den tandlæge, der har gennemgået en supplerende uddannelse.

Det oto-laryngologiske selskab gav i øvrigt i henvendelsen udtryk for, at tandlæger ikke uden postgraduat uddannelse er kompetente til at varetage kirurgisk behandling af alle lidelser, der omfattes af det af udvalget foreslåede brede virksomhedsområde, og som eksempler herpå blev anført ansigtstraumatologi, kongenit hareskår og læbespalte samt lidelser i de store spytkirtler og rhinogene **bihulelidelser.**

Det er i det hele selskabets principielle opfattelse, at tandlægernes virksomhedsområde ikke bør udvides til områder, der hidtil har været forbeholdt læger.

Udvalget skal hertil henvise til det nedenfor under 7 anførte om baggrunden for udvalgets forslag om et bredt virksomhedsområde med mulighed for indskrænkninger heri. I øvrigt bemærkes, at der efter udvalgets opfattelse alene ved den foreslåede ændring af virksomhedsområdet er tale om en ajourføring af de lovmæssige rammer, således at disse svarer til tandlægeuddannelsens og tandlægevirkets faktiske indhold. Det bemærkes særligt, at udvalget finder, at flere af de af oto-laryngologisk selskab anførte eksempler falder uden for det foreslåede virksomhedsområde.

#### 7. Udvalgets overvejelser og forslag om den fremtidige afgrænsning af virksomhedsområdet.

Udvalget har taget sit udgangspunkt for drøftelserne om virksomhedsområdet i den betænkning, som et udvalg nedsat af Dansk Tandlægeforening afgav i 1969t og som er refereret foran under pkt. 2.

Tandlægelovudvalget har kunnet tilslutte sig den primære opfattelse, som kom til udtryk i denne betaaikning, og hvorefter tandlægeloven ikke som hidtil skal indeholde en **detaljeret beskrivelse** af tandlægenes virksomhedsområde. En sådan beskrivelse må forventes at blive forældet inden for relativ kort tid og vil virke hæmmende på udviklingen inden for den odontologiske videnskab. Udvalget skal i denne forbindelse pege på, at selv om den gældende beskrivelse af virksomhedsområdet rent faktisk ikke har været nøje overholdt, er der ikke forekommet tilfælde af tvivlsspørgsmål om afgrænsningen mellem lægernes og tandlægenes virksomhedsområde, og der synes således i praksis at være en klar fornemmelse blandt læger og tandlæger af afgrænsningen. Tandlæger vil også i fremtiden uden en detaljeret beskrivelse af deres virksomhedsområde formodes at afholde sig fra at udøve virksomhed uden for det naturlige virkefelt, som tandlægeuddannelsen kvalificerer til.

På den anden side er udvalget dog af den opfattelse, at man ikke i en ny tandlægelov fuldstændigt kan undlade en beskrivelse af tandlægenes virksomhedsområde. En bred beskrivelse af virksomhedsområdet vil efter udvalgets opfattelse være nødvendig som en ramme for foretagelse af en yderligere afgrænsning i relation til såvel de behandlinger, som selvsagt fortsat må forbeholdes lægerne, som til de behandlinger, hvor det vil være nødvendigt at stille krav om en supplerende uddannelse, for at en tandlæge kan være tilstrækkelig kompetent, jfr. nærmere nedenfor. En sådan bred beskrivelse vil endvidere efter udvalgets opfattelse betyde en hensigtsmæssig vejledning såvel for tandlægerne og den odontologiske videnskab som for de centrale sundhedsmyndigheder med henblik på præcisering af tandlægens ansvarsområde. Endelig skal udvalget henvise til, at det siden de første regler om tandlægevirkomhed blev udformet, har været gældende, at uberettiget udøvelse af tandlægevirkomhed ikke er tilladt, idet det er antaget, at kvaksalverivirkomhed på dette område indebærer risiko for betydelige skader. Tandlægelovgivningen er således på dette punkt ikke i overensstemmelse med lægeloven, hvor det er en betingelse for at straffe en person, der uden at være læge tager syge i kur, at han derved udsætter nogens helbred for påviselig fare. I betænkningen fra 1915 om tandlægevæsenet gjorde medicinalkommissionen særligt opmærksom på, at eksistensen af de praktiserende tandteknikere gør en regel om forbud mod uberettiget udøvelse af tandlægevirkomhed nødvendig. Kommissionen **anførte**, at "for at bedømme om det er forsvarligt at fjerne syge tænder og tand-

rester for at erstatte dem med kunstige tænder, må man have grundigt kendskab til de midler, man har til at helbrede og bevare de syge tænder, og til de ulemper, der følger af deres unødvendige fjernelse. Herom har man ved den ordnede tandlægeuddannelse sikret sig, at tandlægerne ved besked. Teknikerne har derimod ingen uddannelse heri, og hvis de går uden for deres fag, at forfærdige og indsættes de kunstige tandsæt, vil de på grund af deres uvidenhed herom gøre betydelig skade, ligesom de også jævnlige må antages at være mindre interesserede i at bevare tænder end i at få anledning til at forfærdige tandsæt ved at lade tænder fjerne".

Det er udvalgets opfattelse, at det også fremover bør være således, at uberettiget udøvelse af tandlægevirkosomhed medfører straf, jfr. lovudkastets § 20, stk. 1, og i konsekvens heraf vil det være nødvendigt i tandlægeloven at give en beskrivelse af, hvad tandlægevirkosomhed omfatter.

På denne baggrund har udvalget i lovudkastets § 10, stk. 1, foreslået følgende beskrivelse af tandlægernes virksomhedsområde: "Tandlægevirkosomhed omfatter forebyggelse af instrumentel og medikamentel art, diagnostik og behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæber". Udgangspunktet herfor har været, at tandlægens ansvarsfølelse med hensyn til omfanget af hans viden og kunnen inden for tandlægens naturlige virkefelt udgør den reelle begrænsning af virksomhedsområdet. Hermed sikres tillige overensstemmelse med tandlægeuddannelsens indhold. Endvidere udgør denne formulering tilstrækkelig hjemmel for, at tandlægen kan udøve sin virksomhed i det for naturligt tandlægeligt virke nødvendige omfang, herunder foretage operative indgreb, iværksætte lokal analgesi og generel analgesi uden at komme i strid med lægelovens § 25» stk. 2, hvorefter det er forbudt den, der ikke har autorisation som læge eller anden i lovgivningen hjemlet særlig adkomst, at foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse m.v.

Udtrykket "forebyggelse af instrumentel og medikamentel art" omfatter de forebyggende foranstaltninger, som forudsætter tandlægelig viden og kompetence. Ved udtrykket "anomalier" sigtes ikke alene til afvigelser i kæbebygning, tandstilling og/eller tandantal, men også til funktionsforstyrrelser.

Som nævnt ovenfor har udvalget dog fundet behov for, dels at visse behandlinger må forbeholdes lægerne, dels at der kan stilles krav om supplerende uddannelse som betingelse for at kunne foretage visse behandlinger, selv om de pågældende områder omfattes af

den foreslåede brede beskrivelse af virksomhedsområdet. I lovudkastets § 10, stk. 2, er det derfor foreslået, at indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om afgrænsninger af tandlægenes virksomhedsområde over for lægernes, hierunder regler om, at enkelte dele af den i stk. 1 nævnte virksomhed kun må udføres af læger. I stk. 3 er det foreslået, at indenrigsministeren kan fastsætte regler om, at dele af den i stk. 1 nævnte virksomhed kun må udføres af tandlæger, der har gennemgået en supplerende uddannelse.

De områder, som det efter udvalgets opfattelse kan være aktuelt at forbeholde lægerne, er maligne lidelser med manifestation inden for virksomhedsområdet, desuden iværksættelse af generel anæstesi - som allerede efter gældende lovs § 4, stk. 2, 2. pkt., er forbeholdt læger - og udøvelse af oral histopatologisk virksomhed, udover hvad en eventuel særlig uddannelse berettiger tandlæger til.

Udvalget skal i denne forbindelse bemærke, at tandlæger gennem deres uddannelse og ved postgraduate kurser erhverver en grundig viden om maligne lidelsers kliniske og røntgenologiske manifestationer i mundhulen og kæberne, en viden, som i mange tilfælde har ført til, at patienter har fået diagnosticeret en malign lidelse på et meget tidligt tidspunkt og et for behandlingsmuligheder særdeles gunstigt tidspunkt.

I forbindelse med udsendelsen af en bekendtgørelse om de områder, der efter indenrigsministerens bestemmelse forbeholdes lægerne, bør efter udvalgets opfattelse sundhedsstyrelsen i øvrigt understrege over for alle tandlæger, at da diagnostik af maligne lidelser inden for virksomhedsområdet oftest primært er klinisk, bør tandlæger ved mistanke om malignitet undlade at foretage laboriemæssige og instrumentelle indgreb, herunder biopsi, og overlade den endelige diagnostik og behandling til den behandlende lægelige institution.

Krav om supplerende uddannelse vil komme på tale i de tilfælde, hvor det efter drøftelse med lægelig og tandlægelig fagkundskab findes ønskeligt at give enkelte tandlæger mulighed for virksomhedsudøvelse, udover hvad den almindelige tandlægeuddannelse kvalificerer til. Sådan supplerende uddannelse må foregå i offentligt regi eller i hvert fald være godkendt af det offentlige. Et område, hvor der i medfør af forslaget's stk. 3 eksempelvis kan blive tale om at stille krav om særlig uddannelse, er oral histopatologi.

Udvalget skal i øvrigt fremhæve, at den foreslåede brede formulering af virksomhedsområdet .. der som nævnt betyder en udvidel-

se af tandlægernes terapeutiske muligheder - særligt for hospitaliserede patienter vil forudsætte et snævert samarbejde mellem tandlæger og læger af hensyn til en optimal patientbehandling, der også tilgodeser patienternes generelle helbredstilstand.

Dette kan give problemer med hensyn til det terapeutiske ansvar i de konkrete tilfælde. Det vil næppe være muligt på forhånd generelt, at fastlægge en ansvarsfordeling, men eventuelle konkrete sager herom må i givet fald søges løst af sundhedsstyrelsen med bistand af dennes lægelige og odontologiske sagkyndige med henblik på vejledning af læger og tandlæger.

Gældende lovs § 3, stk. 2, 1. og 2. pkt., om tandlægers ret til at foretage indsprøjtninger og foretage bedøvelser i form af generel analgesi (fuld smertefrihed uden bevidsthedstab) og § 5 om tandlægers adgang til at ordinere lægemidler, foreslår udvalget erstattet af en bestemmelse, hvorefter sundhedsstyrelsen fastsætter regler om ordination og anvendelse af lægemidler som led i udøvelsen af tandlægevirkksomhed, jfr. lovudkastets § 10, **stk. 4**.

#### 8. Virkningerne af den foreslåede nye beskrivelse af virksomhedsområdet.

Til belysning af betydningen af udvalgets forslag om et nyt virksomhedsområde for tandlægerne skal i det følgende angives nogle eksempler set i relation til enkelte fagområders undervisning og udøvelse af disse fagområder.

Bidfunktionslære er fagområdet, som beskæftiger sig med mastikationsapparatet (tyggeapparatet) som en funktionel helhed i klinisk betydning samt de deri forekommende funktionsrelaterede lidelsers klinik, diagnostik og behandling. Det omfatter bl.a. kraniets, kæbernes og tandsystemets funktionelle opbygning, kæbeleddene og deres funktion og kæbemusklers og samfunktionerende muskelgruppers aktivitet - deri indgår såvel halsens som nakkens muskulatur. Lidelser inden for disse områder kan vise sig med symptomer fra kæbeled, kæbemuskulatur, tunge og kinder samt en lang række symptomer, som oftest ikke sættes i forbindelse med en fejlfunktion af **tyggeorganet**. Det kan eksempelvis dreje sig om hovedpine, øresmerter, øresusen, svimmelhed, brænden og svien i munden, tørhed i halsen og lignende. Dette symptomkompleks er et typisk eksempel på, at tandlægen har en central placering i det samarbejde mellem læger og



tandlæger, der er nødvendig til udredning af årsagsforhold og valg af behandlingsmetoder, som i de;te tilfælde består i en normalisering af funktionsforholdene gennem påvirkning af de til kæber, hoved og hals knyttede muskelgrupper, kæbeleddene og sammenbidsforholdene. Det er områder, som ikke på nogen måde dækkes af nugældende lovs § 3, men som nu allerede igennem mange år har været en del af det odontologiske curriculum og en del af behandlingsområdet.

Farmakologi meddeles i nuværende curriculum i et omfang, som i det store hele svarer til det medicinske studium. Dette er grundlaget for den ordinationsret, som tandlæger har i dag. Den er ikke omfattet af nugældende lovs § 3, stk. 1, som anfører flere gange, at tandlægevirksomhed er lokal behandling af tandsygdomme.

Inden for fagområdet; kirurgi er der også store uoverensstemmelser mellem nugældende lovs § 3 og den faktiske udøvelse af fagområdet. Eksempelvis kan nævnes alle de kirurgiske indgreb, som udføres som forbehandling til indsættelse af tandproteser, indgreb som kan omfatte transplantation af hud til mundhulen og genopbygning af et proteseunderlag ved anbringelse af et transplantat af knoglevæv taget fra andre områder af organismen under lægelig medvirken. I mundslimhinden, kinder, gane, tunge og mundbund forekommer en lang række af lidelser, som enten kan stå i forbindelse med en almen sygdom eller er rene lokale lidelser. Diagnosticering af disse lidelser har igennem mange år været en del af den undervisning, der er meddelt, og behandlingen af rene lokale affektioner har været odontologisk praksis igennem mange år.

Den moderne ortodonti (tandregulering) baserer sig i dag bl.a. på indgående vækstanalyser, ikke blot af tænder og tandbue, men af kæberne, kraniebasis, ansigtsskeslettet og neurokraniet. En vurdering af det enkelte individs udvikling og modenhed er en forudsætning for at kunne igangsætte og gennemføre en tandregulering på det mest gunstige tidspunkt. Denne vurdering baserer sig bl.a. på en røntgenundersøgelse af epifyseliniernes forhold i håndens knogler. Disse undersøgelser har igennem mange år været en naturlig forudsætning for terapien, men har ikke været dækket af nugældende lov.

Parodontiets (tandstøtteapparatets) sygdomme, bl.a. "paradentose", er næppe omfattet af det eksisterende virksomhedsområde. I den gældende formulering "samt lokalbehandling af sådanne godartede sygdomme i mundslimhinde, tandkød og kæber, som står i direkte forbindelse med tandsygdomme", forudsættes udtrykkeligt, at behand-

lingen omfatter tandsygdomme eller disses følgetilstande. Tandstøtteapparatets sygdomme er ikke egentlige tandsygdomme, idet tandens støtteapparat ikke regnes som hørende med til tanden i sig selv.

Behandlingen af en sygdomsgruppe, som medfører tab af flere tænder end cariessygdommen, og som traditionelt er en naturlig del af tandlægens virksomhedsområde, bør selvsagt være omfattet af lovens definition af virksomhedsområdet.

Fagområder som patologisk anatomi og oral patologi er overvejende teoretiske fagområder. Undervisningen i patologisk anatomi i det 3-årige curriculum var nogle enkelte forelæsninger. I dag omfatter disse 2 fagområder 160 timers undervisning. Det er fagområder, som i særlig grad har været med til at give de sidste mange års tandlæger mulighed for at kunne stille tidligere diagnoser for en lang række af lidelser, som forekommer i tænder, mundhule og kæber, men som ikke er "sådanne godartede sygdomme i mundslimhinde, tandkød og kæber, som står i direkte forbindelse med tandsygdomme". Men som følge af denne undervisning har tandlæger i mange tilfælde været i stand til at stille tidligere diagnoser, som har ført til, at patienter er blevet henvist til og taget i lægelig behandling på et for deres sygdom meget gunstigt tidspunkt.

Et af moderne odontologis væsentligste arbejdsfelter - profylaksen - nævnes ikke i formuleringen af virksomhedsområdet. Der er senere fremkommet forskrifter for tandlægers anvendelse af fluorholdige opløsninger i cariesprofylaktisk øjemed, men andre profylaktiske principper, f.eks. anvendelse af antimikrobielle midler, er ikke dækket ind med det nuværende virksomhedsområde. Med den pågående intense forskning må helt nye profylaktiske principper kunne forventes udviklet, eksempelvis påvirkning af immunapparatet. En realistisk formulering af virksomhedsområdet må derfor ikke afskære sådanne muligheder.

## Kapitel IV

## TANDLÆGERNES HJÆLPEPERSONALE

Den gældende tandlægelovs § 4 indeholder bestemmelser om visse af de hjælpekræfter, som bistår tandlægerne.

§ 4, stk. 1, der er uændret fra 1916-loven, omhandler tandlægers adgang til at uddanne og anvende laboratorietandteknikerne. Det er herom fastsat, at tandlæger uden særlig næringsadkomst kan fremstille og anbringe kunstige tænder og tandrækker samt uddanne og anvende tekniske medhjælpere.

Bestemmelserne i § h, stk. 2-h, omhandler tandlægers adgang til at anvende medhjælpere til instrumentel behandling af patienter. Dette personale skal have gennemgået uddannelsen som tandplejer, og behandlingen skal udføres efter tandlægens instruktion og under dennes tilsyn. Disse bestemmelser blev fastsat ved lov nr. 169 af 29. marts 1974. Indtil da var det forbudt tandlægerne at benytte medhjælpere til instrumentel behandling af patienter.

#### 1. Uddannelse af laboratorietandteknikere.

Allerede i forbindelse med affattelsen i 1916 af § 4, stk. 1, blev det antaget "at en tandlæge uden hensyn til den almindelige næringslovgivning havde ret til at holde værksted til fremstilling af kunstige tænder til indsættelse på patienterne og ret til at anvende tekniske medhjælpere i sin virksomhed. Det findes imidlertid rettest i et lovforslag som det her foreliggende at medtage en bestemmelse derom, ligesom også klart at fastslå, at tandlægen som hidtil uden næringsadkomst har ret til at fremstille og anbringe kunstige tænder og tandrækker" (citater fra medicinalkommissionens betænkning angående tandlægevæsenet).

Reglen om tandlægernes adgang til at fremstille og anbringe kunstige tænder uden næringsadkomst er i dag uden betydning, og ud-

valget har foreslået bestemmelsen udeladt i det udarbejdede lovudkast. Derimod har reglen om tandlægers adgang til at uddanne teknisk medhjælp haft selvstændig betydning derved, at den har givet tandlægerne ret til at antage personer som lærlinge med henblik på uddannelse som laboratorietandteknikere, uanset at tandlægerne ikke opfylder lærlingelovens almindelige regel om, at den, der antager og oplærer en lærling, selv skal være fagligt oplært i det fag, hvori lærlingen antages til oplæring. En række laboratorietandteknikere har da også modtaget deres oplæring hos tandlæger. Det bemærkes i denne forbindelse, at Dansk Tandlægeforening - sammen med Foreningen af Dental laboratorier - repræsenterer arbejdsgiverne i det i medfør af lærlingelovens § 24 nedsatte faglige fællesudvalg for tandteknikerfaget. Dette udvalg er rådgivende over for offentlige myndigheder i alle spørgsmål vedrørende lærlingeuddannelse og lærlingebeskyttelse. Udvalget afgiver endvidere indstilling til lærlingerådet om de nærmere regler for uddannelsen af laboratorietandteknikere og fører tilsyn med lærestederne. Udvalget kan hindre godkendelse af lærekontrakter i tilfælde, hvor en forsvarlig oplæring af lærlinge ikke kan finde sted.

Spørgsmålet om tandlægers kvalifikationer til at uddanne lærlinge har allerede forud for tandlægelovudvalgets nedsættelse været genstand for overvejelser. Sagen blev således i 1970 rejst over for tandteknikerfågets fællesudvalg, der i denne anledning foretog en undersøgelse af spørgsmålet om, hvorvidt den uddannelse, som tandlægestuderende efter den gældende studieordning modtager i laboratorietandteknik, kvalificerer dem til efter bestået eksamen at påtage sig oplæring af lærlinge i tandteknikerfaget.

Dansk Tandteknikerforbund og Foreningen af Dental Laboratorier gav i denne forbindelse udtryk for, at tandlæger uddannet efter den nuværende ordning ikke er i besiddelse af de fornødne kvalifikationer til at fungere som læremestre i tandteknikerfaget.

Københavns Tandlægehøjskoles professor i teknologi, **dr.odont.** Knud Dreyer Jørgensen, gav ligeledes udtryk for, at den uddannelse, som tandlægestuderende efter den nuværende studieordning modtager i laboratorieteknik, ikke umiddelbart kvalificerer dem til efter bestået eksamen at påtage sig oplæring af lærlinge i **tandteknikerfaget**. Dette gælder tandlæger, der har bestået eksamen fra Københavns Tandlægehøjskole i 1966 eller senere, hvorimod tandlæger frem til og med 1965 gennem deres uddannelse må anses for kvalificerede til at forestå oplæring af tandteknikerlærlinge. Københavns Tandlæ-

gehøjskole tilsluttede sig det af professor Dreyer Jørgensen anførte om den nuværende studieordnings egnethed til at kvalificere tandlæger til at oplære **tandteknikerlærlinge**, idet højskolen forudsatte, at der for nyuddannede kandidater bør foretages en vurdering af Tandteknikerfagets Fællesudvalg om, hvorvidt den pågældende har suppleret sin teknologiske uddannelse på en sådan måde, at han vil være egnet til at være læremester. I betragtning bør også tages de tekniske faciliteter og øvrige arbejdsvilkår på det sted, hvor lærlinge ønskes oplært.

Århus Tandlægehøjskoles professor i protetisk, dr.odont. Ulrik Bertram, fandt, at tandlægen er i stand til teoretisk at lede en tandtekniker og oplære en lærling, men at det er begrænset, hvad tandlægen kan demonstrere **praktisk-teknisk**. Professor Bertram gav i øvrigt udtryk for, at foretages der en sammenligning med de øvrige lærepladser, der tilbydes (d.v.s. på dentallaboratorierne), beror det på et skøn, om tandlægen kan magte uddannelsen eller ej.

Dansk Tandlægeforening var principielt og primært af den opfattelse, at der ikke bør søges foretaget nogen form for indgreb i tandlægenes lovhjemlede ret til at være læremestre inden For tandteknikerfaget, at der bør søges udarbejdet mere konkrete kriterier for og praktiske vurderinger af laboratorieindehaveres kvalifikationer som forudsætning for deres adgang til at være læremestre, at spørgsmålet om tandlægens funktion som læremester i øvrigt stilles i bero på etableringen af en desfinitiv ordning af laboratorietandteknikeruddannelsen inden for rammerne af et erhvervs-gymnasium med særligt godkendte praktiksteder samt, at spørgsmålet om tandlægers i tandlægeloven også på det her omhandlede område hjemlede kompetence i sidste instans henføres til det udvalg, der skulle forestå en revision og ajourføring af ~~t~~ **l**æreløslagen.

Et flertal i udvalget bestående af Niels Bentsen, K. Schwencke Christensen, Krik Kanders Hansen, Erik IIjórting-Hansen, Peter **Juul** Jepsen, Chr. Nissen, E.O. Pedersen, Thor Troest og N. Øhlenschlæger finder, at hensynet **til** de tandlæger, der har bestået afsluttende eksamen fra tandlægehøjskolerne til og med 1965, og som må anses for kvalificerede til at forestå oplæring af tandteknikerlærlinge, gør, at der fortsat bør være en adgang for disse til at være læremestre i laboratorietandteknik. Det kan i denne forbindelse **nævnes**, at det er blevet fremført i udvalget, at der ikke eksisterer et tilstrækkeligt antal dentallaboratorier med mulighed for at oplære tandteknikere i den særlige tandreguleringsteknik, som er af væsent-

lig betydning for at opfylde kravet efter børnetandplejeloven om, at den kommunale børnetandpleje skal omfatte tandregulering. Hvad angår tandlæger uddannet efter 1965<sub>f</sub> finder flertallet, at disse generelt må anses for mindre egnede til at forestå oplæring af lærlinge i tandteknikerfaget, men at der gennem lærlingelovens regel om, at det faglige fællesudvalg kan hindre godkendelse af lærekontrakter i tilfælde, hvor en forsvarlig oplæring ikke kan finde sted, foreligger en tilstrækkelig beskyttelse mod, at tandlæger, der ikke er tilstrækkeligt kvalificerede, påtager sig sådan oplæring.

Flertallet er på denne baggrund gået ind for, at der i lovudkastet optages en bestemmelse - § 11, stk. 1 - hvorefter tandlæger fortsat kan uddanne laboratorietandteknikere.

Flertallet har under sine drøftelser af dette spørgsmål været opmærksom på de revisioner af lærlingeuddannelserne, der for tiden foregår i medfør af loven om erhvervsfaglige forsøgsuddannelser. For tandteknikerfagets vedkommende er således igangsat en erhvervsfaglig uddannelse - sideløbende med mesterlæren - bestående i en 1-årig basisuddannelse (hovedsagelig skoleuddannelse) og en efterfølgende erhvervsfaglig uddannelse med hovedvægt på praktisk oplæring (dels på skole og dels på praktiksteder). Såfremt mesterlæren i tandteknikerfaget på et tidspunkt generelt måtte blive afløst af en erhvervsfaglig uddannelse, må den foreslåede bestemmelse i lovudkastets § 11, stk. 1, ophæves. Efter flertallets opfattelse bør der dog i så tilfælde, som det er tilfældet i dag gennem Tandteknikerfagets Fællesudvalgs deltagelse i forsøgsuddannelsernes tilrettelæggelse m.v., sikres tandlægelig indflydelse på denne nye uddannelse, idet tandlægerne har det endelige ansvar over for patienterne for laboratorietandteknikernes produkter.

Et mindretal i udvalget bestående af Preben Jensen og J.H. Pontoppidan kan ikke tilslutte sig, at tandlæger fortsat skal kunne optræde som læremestre i laboratorietandteknik, idet de finder, at den nuværende tandlægeuddannelse ikke i tilstrækkelig grad tilgodeser de krav, der må stilles om en grundig, teoretisk og praktisk uddannelse som betingelse for at kunne meddele en sådan undervisning i laboratorietandteknik. De to medlemmer tilslutter sig derfor den som bilag 3 til betænkningen optagne mindretalsudtalelse fra Foreningen af Dental Laboratorier.

## 2. Tandlægens medhjælp ved den instrumentelle behandling af patienter.

Som foran oplyst blev bestemmelsen i den gældende **tandlæge-**lovs § 4, stk. 2-4, affattet ved en ændring af tandlægeloven i 1974. Indtil da var det generelt forbudt tandlæger at anvende medhjælpere ved den instrumentelle behandling af patienter, men det er nu tilladt tandlæger at anvende medhjælpere, der har gennemgået uddannelse som tandplejere ved disse behandlinger, når de udføres efter tandlægens instruktion og under dennes tilsyn. Baggrunden herfor var, at der i september 1972 påbegyndtes en 2-årig tandplejeruddannelse, som kvalificerer tandplejerne til at bistå tandlægen ved en række tandlægelige funktioner, herunder i et vist omfang ved instrumentel behandling af patienter. Nærmere regler om de former for instrumentel behandling, som tandlæger kan anvende tandplejere til, er fastsat ved indenrigsministeriets bekendtgørelse af 29. april 1974 om tandplejere. Herefter kan tandplejeren bistå ved instrumentel behandling i forbindelse med

1. patientundersøgelser,
2. fjernelse af hårde og bløde tandbelægninger samt afpudsning af tænderne,
3. pudning og polering af tandrestaureringer, herunder fjernelse af fyldningsoverskud og
4. indsætning og aftagning af tandreguleringsapparat.

For den del af tandplejernes virksomhed, der kan betragtes som ikke-instrumentel, er der ikke fastsat regler. Virksomheden på dette område må her afhænge af den pågældendes uddannelse og kunnen på samme måde, som f.eks. er tilfældet for klinikassistenten.

Udvalget finder, at det i en ny tandlægelov vil være naturligt at tage højde for, at udviklingen kan gå i retning af yderligere personalekategorier til bistand for tandlægen ved instrumentel behandling af patienter.

Fra Nordisk Odontologisk Studenterråd har udvalget i øvrigt modtaget en henvendelse, hvori peges på det ønskelige i, at der gives stud.odonter mulighed for at arbejde inden for deres fag, f.eks. som tandplejere, i sommerferierne, ligesom **stud.med.'er** har mulighed for at arbejde på sygehuse m.v.

Den af udvalget i § 11, sl:k. 2, foreslåede bestemmelse giver mulighed for indenrigsministeren til at fastsætte regler om, i

hvilket omfang tandlæger må anvende medhjælpere (og ikke blot tandplejere) med særlig uddannelse til instrumentel behandling af patienter. I medfør af bestemmelsen vil indenrigsministeren ikke alene kunne give mulighed for anvendelse af nye personalekategorier, men også bestemme hvilke funktioner af instrumentel karakter, de skal kunne bistå tandlægen med. Herefter vil der f.eks. også kunne gives tandlægestuderende, der har gennemgået en vis del af deres uddannelse, en mulighed for at fungere i praksis som medhjælpere for tandlæger.

Det bemærkes særligt, at udvalget ikke har forestillinger om, at det umiddelbart kan komme på tale at uddanne nye personalekategorier til bistand ved instrumentel behandling. Overvejelser herom må bygge på de erfaringer, som indhøstes på uddannelsesstederne og i praksis med de nuværende hjælpekræfter, og beslutning herom træffes efter forhandling med uddannelsesstederne og de involverede faglige organisationer.



## Kapitel V

## TANDLÆGENS PLIGTER SOM MEDICINALPERSON

Bortset fra tandlægeloven indeholder de gældende love om medicinalpersoners virke en række bestemmelser om pligterne som medicinalperson. Mest udførlig er lægeloven, der i kapitel II giver regler om lægens pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, pligt til at yde første fornøden lægehjælp, pligt til at udfærdige erklæringer til offentlige myndigheder, tavshedspligt samt indberetnings- og oplysningspligt.

Det har været udvalgets opfattelse, at det foreslåede udvide- de virksomhedsområde for tandlæger i særlig grad betyder, at der i en ny tandlægelov vil være anledning til at give bestemmelser om tandlægens pligter som medicinalperson. Pligter, som stort set svarer til, hvad der i lægeloven er fastsat for læger, med hvem tandlægerne under et sådant udvidet virksomhedsområde vil få et stadigt større samarbejde.

På denne baggrund har udvalget i lovudkastet foreslået optaget bestemmelser som nævnt nedenfor under 1.-3. Under h. Bestemmelser i øvrigt, har udvalget redegjort for de af lægelovens regler, der ikke er fundet behov for at optage i en ny tandlægelov.

1. Omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelse af tandlægevirk- somhed.

Tandlægenes pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af deres virksomhed fremgår kun indirekte af dansk rets almindelige (ulovbestemte) erstatningsregler, hvorefter tandlægen kan blive erstatningsansvarlig for de skader, som han påfører patienterne, samt af reglerne om fortabelse af autorisation.

Med forbillende i lægelovens § 6 har udvalget i lovudkastets § 12 foreslået indført en udtrykkelig pligt for tandlægen til under

udøvelsen af sin virksomhed at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v.

Udvalget skal i denne forbindelse fremhæve, at økonomiske overvejelser også bør indgå i andre situationer end ved ordination af lægemidler, eksempelvis ved valg af **behandlingsprincip**. Det anses for rimeligt, at der i tilfælde af ganske ekstraordinær karakter, f.eks. regulær udnyttelse af patienten, er mulighed for reaktion fra det offentlige side.

Overtræder en tandlæge bestemmelsen, kan sundhedsstyrelsen som tilsynsmyndighed give en tilrettevisning eller advarsel, jfr. lovudkastets § 17. Foreligger der grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed, kan tandlægen straffes med bøde eller hæfte, jfr. lovudkastets § 19.

## 2. Pligter ved udstedelse af erklæringer, attester m.v.

Det er en del af tandlægens virksomhed at udstede erklæringer m.v., og tandlægen skal naturligvis også vise omhu ved udøvelsen af denne del af sin virksomhed. Med forbillede i lægelovens § 8, stk. 1, har udvalget ønsket at præcisere tandlægens pligt til at udvise omhu og uhildethed ved udfærdigelse af tandlægeerklæringer, jfr. lovudkastets § 13, stk. 1.

Udvalget foreslår yderligere, at tandlæger forpligtes til i visse tilfælde at afgive attester om tandlægelige iagttagelser, jfr. lovudkastets § 13» stk. 2. Selv om den foreslåede bestemmelse efter sin ordlyd går videre end reglen i lægelovens § 8, stk. 3, sigter bestemmelsen først og fremmest på de tilfælde, som omfattes af lægelovens regel, navnlig erklæringer til brug ved offentlige myndigheders behandling af sager om offentlig hjælp. Især på grund af den store betydning, som attester om tandlægelige iagttagelser kan have i identifikationssager, er der imidlertid efter udvalgets opfattelse behov for en regel af et videre omfang end lægelovens.

Endelig har udvalget ønsket at præcisere tandlægernes pligt til at afgive de indberetninger og anmeldelser, som er nødvendige af hensyn til den offentlige sundhedspleje, jfr. lovudkastets § 14. Hovedsigtet med bestemmelsen er at fastslå i tandlægeloven, at tandlægen skal afgive sådanne oplysninger til sundhedsstyrelsen, som er nødvendige, for at styrelsen kan føre tilsyn med tandlægerne som medicinalpersoner og indsamle de fornødne statistiske oplysninger.

### 3• Pligt til opbevaring af journalmateriale.

Lægelovens § 13 bestemmer, at indenrigsministeren efter indstilling fra sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler for, i hvilket omfang og på hvilken måde læger af hensyn til den dem påhvilende indberetnings- og oplysningspligt skal føre ordnede optegnelser om visse dele af deres virksomhed, såsom om behandling af smitsomme sygdomme, ulykkestilfælde og sygdomme, der kan antages at få varig indflydelse på patientens helbredstilstand. Sådanne optegnelser skal opbevares i mindst 10 år. Endvidere indeholder § 13 en almindelig pligt for sygehuse og klinikker til at føre ordnede optegnelser om deres behandling af syge og iagttagelser vedrørende sygdomstilfælde. Disse optegnelser skal ligeledes opbevares i 10 år.

Hegler om lægers pligt til at føre optegnelser er fastsat ved indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 244 af 26. juli 1937. Herefter er pligten begrænset til sygdoms- og ulykkestilfælde, hvis umiddelbart sandsynlige følger efter lægens skøn vil foranledige forespørgsler til ham fra det offentlige vedrørende diagnose og behandling. Herudover skal speciallægen føre optegnelser om mere indgående behandlinger, som foretages i lægens privat-konsultation eller i patientens hjem.

Dansk Tandlægeforening og Københavns Tandlægehøjskoles retsodontolog, S. Keiser-Nielsen, har afgivet redegørelser til udvalget om tandlægers opbevaringspligt.

Udvalget er på denne baggrund af den opfattelse, at behovet for opbevaring af tandlægerens journalmateriale kan være større end behovet for opbevaring af lægers journalmateriale, fordi tandlægers journalmateriale ofte er af uvurderlig betydning i identifikations-sager. I modsætning til lægelovens regel har udvalget derfor foreslået, at der indføres en almindelig ubetinget pligt til for tandlæger efter sundhedsstyrelsens nærmere bestemmelser at "føre ordnede optegnelser" over deres virksomhed, jfr. lovudkastets § 15.

Ved udtrykket "ordnede optegnelser" sigtes først og fremmest til skrevne optegnelser, tandlægejournaler, men også til optegnelser, der foregår elektronisk o.lign. Tandlægens røntgenfilm omfattes endvidere af udtrykket. Med hensyn til opbevaring af modelmateriale er det udvalgets opfattelse, at dette vil indebære betydelige praktiske vanskeligheder (pladshensyn), og at modelmateriale egnet til opbevaring kun fremstilles for en mindre gruppe af de behandlede patienter og på uensartet indikation. Udvalget har derfor ikke

foreslået modelmateriale omfattet af opbevaringspligten.

Med hensyn til opbevaringsperioden går Københavns **Tandlæge-**højskoles retsodontolog ind for et minimum af 25 år. Udvalget har ikke fundet, at der er grundlag for at fastsætte minimumsperioden højere end 10 år svarende til lægelovens regel.

#### 4. Bestemmelser i øvrigt.

a. Tavshedspligt. Lægelovens § 9 bestemmer, at en læge under ansvar efter borgerlig straffelov er forpligtet til at iagttage tavshed om, hvad han under udøvelsen af sit kald erfarer eller får formodning om angående privatlivet tilhørende hemmeligheder, medmindre han ifølge lovgivningen er forpligtet til at udtale sig, eller medmindre han handler i berettiget varetægelse af almen interesse eller af eget eller andres tarv. Under hensyn til, at den tilsvarende generelle regel i straffelovens § 264 b om tavshedspligt for personer, som udøver eller har udøvet et erhverv i medfør af offentlig beskikkelse eller anerkendelse, også omfatter tandlæger, har udvalget fundet det overflødigt i tandlægeloven at optage en særlig bestemmelse herom.

b. Pligt til at yde første fornøden **tandlægehjælp.** Udover den almindelige pligt, som det efter den borgerlige straffelov påhviler enhver borger til at hjælpe nogen, der er i øjensynlig livsfare, pålægger lægelovens § 7 enhver læge til på begæring at yde den første fornødne lægehjælp, når hurtig lægehjælp må anses for påtrængende nødvendig, såsom ved forgiftningstilfælde, større blødninger, kvælningsanfald og fødsler.

Det er udvalgets opfattelse, at der ikke foreligger tilstrækkelig anledning til gennem en lovbestemmelse herom at pålægge tandlægerne at udføre en tilsvarende førstehjælp. Lægelovens regel herom tager sigte på livstruende forhold, som en tandlæge normalt dels ikke vil **blive** udsat for, og dels ikke vil have den fornødne faglige baggrund for at afhjælpe. Tandlægen må i sådanne tilfælde i medfør af borgerlig straffelovs almindelige regler være forpligtet til at medvirke til at skaffe fornøden lægehjælp.

Det bemærkes i øvrigt, at Dansk Tandlægeforenings kollegiale vedtægter pålægger tandlægen til enhver tid at søge at skaffe behandlingsmulighed for en patient med akut behandlingsbehov.

c. Tandlægens adgang til at drive apotek m.v. Efter lægelovens § 6, stk. 2, må den, der udøver lægevirksomhed ikke drive apotek eller uden indenrigsministerens samtykke være knyttet til en virksomhed, der fremstiller lægemidler.

Da det allerede følger af apotekerlovens § 5» at ingen samtidig må drive virksomhed som apoteker og tandlæge, samt at den, der driver tandlægevirksomhed, ikke uden indenrigsministerens samtykke må være knyttet til en virksomhed, der fremstiller eller forhandler lægemidler, er det fundet overflødigt at optage en bestemmelse herom i tandlægeloven.

## Kapitel VI

### REKLAMERING FOR TANDBEHANDLING M.V.

Den gældende lovs § 7 forbyder al form for reklamering med iværksættelse af bedøvelse i anledning af tandbehandling, med fremstilling eller indsætning af tænder, med tandbehandling, fjernelse af tænder og tandrester eller med andre behandlinger, der omfattes af den i lovens § 3, stk. 1, angivne beskrivelse af tandlægenes virksomhedsområde. Det er dog tilladt at give almindelig meddelelse om navn, stilling - herunder om man fremstiller og indsætter kunstige tænder - adresse og træffetid og at udstille genstande i umiddelbar forbindelse med lokalerne for den pågældendes virksomhed. Endvidere er reklamering med fremstilling af kunstige tænder og tandsæt tilladt over for personer, der erhvervsmæssigt fremstiller eller forhandler kunstige tænder og tandsæt.

Allerede den første tandlægelov fra 1916 indeholdt bestemmelser om reklamering for tandlægevirksomhed. Det var herefter forbudt andre end læger og tandlæger at reklamere med, at de iværksætter bedøvelse eller udfører tandbehandling, der forudsætter bedøvelse. Endvidere var sundhedsstyrelsen berettiget til at forbyde enhver reklamering for tandbehandling, tandindsætning eller tandmidler, for så vidt reklamen er egnet til at bibringe almenheden urigtig opfattelse med hensyn til behandlingen eller midlets virkning.

Bestemmelsen om sundhedsstyrelsens adgang til at forbyde reklamering var foreslået af medicinalkommissionen i dens betænkning fra 1915 om tandlægevesenet og var begrundet i, at de annoncer, der på daværende tidspunkt fandtes i landets blade, både var uheldige i deres form og urigtige i deres indhold. Kommissionen fandt i øvrigt, at ikke mindst falsk reklame for tandlæger gør skade for publikum, og at en ubegrænset reklameret også er til skade for tandlægestanden.

Den gældende reklamebestemmelse blev gennemført efter ind-

stilling fra sundhedsstyrelsen ved ændringer af tandlægeloven i 1954. Den hidtidige regel om forbud mod, at personer, der ikke er læger eller tandlæger, reklamerer med bedøvelse, havde ikke været tilstrækkelig til at hindre en meget omfattende reklamering fra praktiserende tandteknikers side med bedøvelse og behandling under bedøvelse. Tandteknikerne havde i vidt omfang samarbejdet med læger eller tandlæger, der var berettiget til at udføre bedøvelse, men som stod uden for lægeforeningen og tandlægeforeningen og derfor ikke var bundet af disse foreningers kollegiale vedtægter. Endvidere havde udviklingen i de senere år medført en overhåndstagende reklamering fra praktiserende tandteknikers side med specielle metoder og behandlingsformer, hvis værdi publikum ikke havde mulighed for at bedømme. I bemærkningerne til lovforslaget herom er der endvidere givet udtryk for, at der til vejledning af publikum på disse områder kræves en faglig indsigt, som tandteknikerne ikke er i besiddelse af, ligesom det anses for uheldigt, at reklameringen - i strid med bestræbelserne for at bevare de naturlige tænder - i for vidt omfang lægger vægten på fjernelse af disse og indsætning af protese i stedet.

På denne baggrund kan formålet med den hidtidige begrænsning af reklamering for tandlægevirksomhed m.v. resumeres således:

1. At beskytte befolkningen mod falsk og **vildledende** reklame.
2. At sikre tandlægerne en erhvervsøkonomisk beskyttelse mod omkostninger og konkurrenceforvridning forårsaget af reklamering, dels tandlægerne imellem, dels i forhold til de praktiserende tandteknikere.
3. At hindre et samarbejde mellem tandteknikere og læger bestående i, at tandteknikeren lader lægen indrykke en annonce, hvor der reklameres for smertefri tandudtrækning i forbindelse med tandteknikerens reklamering for indsætning af proteser.

Lægeloven indeholder ikke som tandlægeloven et almindeligt forbud mod reklamering over for almenheden, idet reklame efter lægelovens § 21, **stk.** 1, kun straffes, for så vidt den er egnet til at vække urigtige forestillinger med hensyn til lægens kvalifikationer eller de af ham anvendte behandlingsmåder. Bestemmelsen må imidlertid ses i sammenhæng **med**, at det i lægeforeningens kollegiale vedtægter er forbudt at anvende periodiske og stående annoncer samt udsendelse af cirkulærer, brochurer og lignende. Gadetavler må kun anbringes på den ejendom, hvor lægen har konsultation eller klinik,

og hverken ved usædvanlig størrelse, form eller anbringelsesmåde have noget reklamemæssigt præg.

Den af udvalget foreslåede ændrede beskrivelse af tandlæger-nes virksomhedsområde nødvendiggør en ændret affattelse af tandlægelovens reklameringsbestemmelse, der henviser til det gældende virksomhedsområde.

Udvalget finder ikke at kunne parallelisere fra lægelovens reklamebestemmelse, således at tandlægens adgang til reklamering i realiteten reguleres gennem tandlæger-nes kollegiale vedtægter. Dette skyldes, at klinisk tandplejevirk- somhed ikke alene kan udøves af tandlæger, men også i et vist omfang af andre, nemlig de praktiserende tandteknikere. Da enhver uden forudgående uddannel- se kan nedsætte sig som praktiserende tandtekniker, anser udval- get det for nødvendigt, at der i lovgivningen findes regler, der begrænser sådan reklamering. Det skal i denne forbindelse fremhæ- ves, at en del praktiserende tandteknikere ikke er medlemmer af Landsforeningen af praktiserende tandteknikere, således at tilsva- rende kollegiale regler for denne forening og tandlægeforeningen i fællesskab ikke kan forhindre upassende reklamering inden for tandplejeområdet.

Det har på denne baggrund været udvalgets opfattelse, ikke alene at tandlægeloven bør indeholde bestemmelser til begrænsning af adgangen til reklamering for **tandplejevirk- somhed**, men også at der bør finde en skærpelse sted i forhold til de gældende regler. Udvalget finder, at reklamen på dette område mere vil kunne vild- lede end vejlede befolkningen, som ikke på et så specielt område har de nødvendige forudsætninger for at kunne bedømme den ydelse, der er tale om. Udvalget har været opmærksom på bestemmelsen i § 2, stk. 1, i lov om markedsføring, hvorefter der ikke må anvendes urig- tige, vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser, som er egnet til at påvirke efterspørgsel eller udbud af bl.a. tjeneste- ydelser, men udvalget finder ud fra de anførte grunde ikke denne bestemmelse for tilstrækkelig på tandplejeområdet.

I lovudkastets § 16 er det i overensstemmelse hermed foreslå- et, at reklamering for tandlægevirk- somhed, herunder fremstilling eller indsætning af kunstige tænder og tandsæt, kun må ske ved med- delelse af navn, stilling, adresse og træffetid. Bestemmelsen inde- bærer, at reklamering over for offentligheden med, at den pågælden- de fremstiller og indsætter kunstige tænder - hvad enten denne er tandlæge eller praktiserende tandtekniker - ikke længere vil være



tilladt. Endvidere vil udstilling af genstande - f.eks. proteser i udstillingsskabe og vinduer - **være** forbudt.

Da de hensyn, der ligger bag forslaget om at begrænse reklameringen over for offentligheden, ikke har betydning i relation til fagfæller og andre ansatte i tandplejesektoren, er det i lovudkastet foreslået, at der ikke er tilsvarende begrænsninger i adgangen til at reklamere over for tandplejepersonale.

I tilslutning til denne ændring af tandlægelovens reklameringsbestemmelse har udvalget i lovudkastets § 18 foreslået en til lægelovens § 23 svarende bestemmelse, hvorefter den, der uden at have autorisation som tandlæge, betegner sig som tandlæge eller på anden måde, der er egnet til at vække forestilling om, at han har en sådan autorisation, straffes med bøde. En tandlæge, der har mistet sin autorisation, vil være omfattet af bestemmelsen, men herudover vil den f.eks. også kunne omfatte frit opfundne titler, hvori ordet "tandlæge" indgår.

Repræsentanten for Landsforeningen af praktiserende tandteknikere i Danmark gør opmærksom på, at hans tilslutning til forslaget sker under forbehold af, at der gennemføres en autorisationsordning for de praktiserende tandteknikere, jfr. det af undervisningsministeriet nedsatte udvalg herom.

Udkast  
til  
lov om tandlæger.

Kapitel 1

**Autorisation.**

§ 1. Ret til at udøve virksomhed som tandlæge og betegne sig som tandlæge har kun den, der har modtaget autorisation i henhold til **§§ 2 og 3.**

§ 2. Den, der har bestået dansk eksamen for tandlæger, har ret til autorisation som tandlæge. Denne meddeles af sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. Autorisation kan dog ikke meddeles den, der må antages at være farlig for sine medmennesker under udøvelse af tandlægevirk-  
somhed enten på grund af udvist grov uduelighed eller på grund af  
legemlige eller sjælelige mangler. Autorisation kan endvidere næg-  
tes under de i borgerlig straffelov § 78, stk. 2, nævnte omstændig-  
heder.

Stk. 3. Heglerne for uddannelse af tandlæger fastsættes af under-  
visningsministeren efter forhandling med indenrigsministeren.

§ 3. Indenrigsministeren kan fastsætte sådanne bestemmelser om  
udøvelse af virksomhed her i landet som tandlæge, som er nødvendige  
til gennemførelse af overenskomster om fælles nordisk arbejdsmarked  
for tandlæger og direktiver vedtaget af De europæiske Fællesskaber.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan meddele autorisation som tandlæge  
til personer, der i udlandet har gennemgået en uddannelse, som kan  
ligestilles med den i § 2 nævnte uddannelse. I autorisationen kan  
fastsættes begrænsninger i den pågældendes udøvelse af virksomhed  
som tandlæge. Autorisationen kan tidsbegrænses.

jj\_4. lin læge må ikke praktisere som eller betegne sig som tandlæge, medmindre han opfylder betingelserne i § 1.

jj\_5. Indenrigsministeren kan efter forhandling med sundhedsstyrelsen, Dansk Tandlægeforening og tandlægehøjskolerne fastsætte regler om tandlægers adgang til at betegne sig som specialtandlæger.

jj\_6. Autorisation som tandlæge kan fratages - og generhverves - efter reglerne i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

Stk. 2. En tandlæge kan over for sundhedsstyrelsen fraskrive sig sin autorisation som tandlæge for tid eller indtil videre. Denne generhverves, når en fastsat tidsfrist for fraskrivelsen er udløbet, og kan i øvrigt - også inden for en fastsat tidsfrist - generhverves efter ansøgning til sundhedsstyrelsen, såfremt de omstændigheder, der begrundede fraskrivelsen, ikke længere findes at være til stede.

Stk. 3. Afslår indenrigsministeren en klage over sundhedsstyrelsens afslag på en ansøgning om generhvervelse af autorisationen som tandlæge, kan ansøgeren forlange afgørelsen indbragt for domstolene, såfremt der er forløbet mindst et år efter, at den pågældende har fraskrevet sig autorisationen, eller efter at generhvervelse senest er nægtet ham ved dom. Afgørelsen skal indeholde oplysning om adgangen til at begære domstolsprøvelse og om fristen herfor.

Stk. 4. Begæring i henhold til stk. 3 skal fremsættes over for indenrigsministeren inden 1 uger efter, at afgørelsen er meddelt den pågældende. Indenrigsministeren anlægger sag mod den pågældende i den borgerlige retsplejes former.

§ 7. Er autorisation som tandlæge her i landet givet på grundlag af autorisation i et andet land, kan sundhedsstyrelsen fratage vedkommende autorisationen, dersom autorisationen i vedkommende andet land bliver frataget ham eller på anden måde taber sin gyldighed.

jsj\_8. Heglerne om retten til at ordinere euforiserende stoffer i lov om udøvelse af lægegerning finder tilsvarende anvendelse med hensyn til tandlægers ret til at ordinere euforiserende stoffer.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen er berettiget til at udsende meddelelse til tandlæger om personer, der efter de for sundhedsstyrelsen foreliggende oplysninger må antages at misbruge euforiserende stoffer.

§ 9. Sundhedsstyrelsen giver offentlig meddelelse om autorisationer og tilladelser samt fratagelser og fraskrivelser i medfør af §§ 2, 3» 5, 6 og 7. Meddelelse om bortfald og generhvervelse af retten til at ordinere euforiserende stoffer gives **til** landets apotekere og embedslæger.

## Kapitel 2

### Rettigheder og pligter.

§ 10. Tandlægevirksomhed omfatter forebyggelse af instrumentel og medikamentel art, diagnostik og behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæber.

Stk. 2» Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om afgrænsningen af tandlægenes virksomhedsområde over for lægernes, herunder regler om, at enkelte dele af den i stk. 1 nævnte virksomhed kun må udføres af læger.

Stk. 3• Indenrigsministeren kan endvidere fastsætte regler om, at dele af den i stk. 1 nævnte virksomhed kun må udføres af tandlæger, der har gennemgået en supplerende uddannelse.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om ordination og anvendelse af lægemidler som led i udøvelsen af tandlægevirksomhed.

§ 11. Tandlæger kan uddanne laboratorietandteknikere.

Stk. 2. Indenrigsministeren fastsætter regler om, i hvilket omfang tandlæger må anvende medhjælpere til instrumentel behandling af patienter. Behandlingen skal udføres efter tandlægens instruktion og under dennes tilsyn.

Stk. 3• Regler for uddannelse af medhjælpere til instrumentel behandling fastsættes af undervisningsministeren efter forhandling med indenrigsministeren.

Stk. 4. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om, at udenlandske uddannelser i erhvervsmæssig henseende ligestilles med de af stk. 3 omfattede uddannelser.

§ 12. En tandlæge er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved

benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v.

§ 13» En tandlæge skal ved udfærdigelse af erklæringer, som han afgiver i sin egenskab af tandlæge, udvise omhu og uhildethed.

Stk. 2. En tandlæge er forpligtet til på begæring fra en offentlig myndighed at afgive attest til offentlig brug om tandlægelige iagttagelser vedrørende en af ham undersøgt eller behandlet person. De oplysninger, der modtages i henhold til denne bestemmelse, er at betragte som tjenestehemmeligheder.

§ 14. Tandlæger er forpligtede til at afgive de indberetninger og anmeldelser, som af hensyn til den offentlige sundhedspleje kræves dem af sundhedsmyndighederne.

§ 15. Tandlæger skal føre ordnede optegnelser over deres virksomhed efter nærmere af sundhedsstyrelsen fastsatte regler.

Stk. 2. De i stk. 1 nævnte optegnelser, herunder røntgenbilleder, skal opbevares i mindst 10 år.

§ 16. Reklamering for tandlægevirksomhed, herunder fremstilling eller indsætning af kunstige tænder og tandsæt, må kun ske ved meddelelse af navn, stilling, adresse og træffetid.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter ikke reklamering, der udelukkende sker over for tandplejepersonale.

### Kapitel 3

#### Tilsyn.

§ 17. Tandlæger er undergivet tilsyn af sundhedsstyrelsen efter lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

Stk. 2. Tandlægen er forpligtet til på begæring af tilsynsmyndigheden at afgive alle oplysninger, der er nødvendige til gennemførelse af tilsynet.

## Kapitel 4

## Straffebestemmelser.

§ 18. Den, der uden at have autorisation som tandlæge, betegner sig som tandlæge eller på anden måde, der er egnet til at vække forestilling om, at han har sådan autorisation, straffes med bøde.

§ 19. Den tandlæge, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed under udøvelsen af sin virksomhed, straffes med bøde eller hæfte.

Stk. 2. Overtrædelser af stk. 1 påtales af statsadvokaten.

§ 20. Uberettiget udøvelse af tandlægevirkosmhed straffes med bøde eller hæfte.

Stk. 2. Overtrædelse af § 13, § 14, § 15, stk. 2, og § 16, stk. 1, straffes med bøde.

Stk. 3. I forskrifter, der udfærdiges i medfør af denne lov, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

Stk. h. En tandlæge, der i medfør af § 8, stk. 1, har mistet retten til at ordinere euforiserende stoffer, man som desuagtet foretager sådanne ordinationer eller giver vildledende oplysninger til andre for at få dem til at ordinere stofferne for sig, straffes med bøde eller hæfte.

## Kapitel 5

## Overgangs- og ikrafttrædelsesbestemmelser.

§ 21. Loven træder i kraft den.....

Stk. 2. Lov nr. 190 af 11. juni 1954 om udøvelse af tandlægevirkosmhed ophæves.

§ 22. Personer, som ved denne lovs ikrafttræden er berettigede til at udøve tandlægevirkosmhed og til at betegne sig som tandlæge, bevarer disse rettigheder.

§ 23. Loven gælder ikke for Færøerne, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne.

## Bemærkninger til lovudkastet.

I. Almindelige bemærkninger.

De gældende regler for udøvelse af tandlægevirksomhed har i det store og hele været uændret siden den første lov herom, lov nr. ko af 25. februar 1916, der byggede på en af Medicinalkommissionen i 1915 afgivet betænkning. Den nugældende lov, nr. 190 af II. juni 1954 med senere ændringer, har alene betydet en ajourføring af 1916-loven på enkelte punkter, særligt vedrørende tandlægers adgang til at foretage bedøvelse, reklamering med tandlægebehandling samt tandlægers adgang til at anvende medhjælp ved behandlingerne.

Bestemmelsen om tandlægenes virksomhedsområde i den gældende lovs § 3» stk. 1, er således forblevet uændret fra udformningen i 1916. Dansk Tandlægeforening har flere gange i tidens løb påpeget, at denne beskrivelse af tandlægenes virksomhedsområde er så afgrænset og detaljeret, at den hindrer tandlægerne i selvstændigt at udføre funktioner, som de i kraft af deres uddannelse er kvalificerede til.

På denne baggrund og da indenrigsministeriet i det hele fandt, at tandlægeloven trængte til en revision, nedsatte ministeriet i 1973 et udvalg, der fik til opgave at fremkomme med udkast til en ny lov om udøvelse af tandlægevirksomhed. Lovforslaget er resultatet af dette udvalgsarbejde.

Spørgsmålet om de praktiserende tandteknikers virksomhedsudøvelse har gentagne gange givet anledning til overvejelser. Således blev i 1963 afgivet betænkning nr. 332 af en af indenrigsministeriet nedsat tandteknikerkommission, uden at problemet dog herved fandt sin løsning. Senest har undervisningsministeren i 1974 nedsat et udvalg til at undersøge, hvilke krav der må stilles til uddannelsen af de praktiserende tandteknikere med henblik på stillingtagen til en autorisationsordning eller anden form for offentlig godkendelse. Dette udvalg har endnu ikke afsluttet sit arbejde,



og det er derfor ikke ved nærværende lovforslag hensigten at ændre grundlaget for eller omfanget af de praktiserende tandteknikers virksomhedsområde.

Lovforslaget har til hensigt at tilvejebringe et tidssvarende grundlag for tandlægenes erhvervsudøvelse gennem modernisering af bestemmelserne om tandlægenes virksomhedsområde, præcisering af tandlægenes stilling som selvstændige medicinalpersoner samt ved at åbne større muligheder for, at tandlæger kan anvende medhjælpere med særlig uddannelse ved instrumentel behandling af patienterne. I overvejelserne om lovforslagets udformning er i øvrigt indgået de forventede regler om tandlæger inden for De europæiske Fællesskaber.

Lovforslaget indeholder i kapitel 1 bestemmelser om betingelserne for at få autorisation som tandlæge. Det foreslås her, at den gældende tandlægelovs krav om ansættelse som klinisk assistent i 1 år som vilkår for retten til at udøve selvstændig virksomhed som tandlæge ophæves. Tandlæger vil herefter have mulighed for at kunne udøve selvstændig virksomhed umiddelbart efter den afsluttede eksamen. Lovforslaget åbner endvidere mulighed for indførelse af offentlig anerkendelse af tandlægelige specialer, således at sundhedsstyrelsen på nærmere fastsatte vilkår kan meddele tandlæger tilladelse til at betegne sig som specialtandlæger og således, at ingen andre tandlæger må betegne sig som specialtandlæger. Endelig foreslås, at tandlæger på samme måde som læger får mulighed for at fraskrive sig retten til at udøve virksomhed.

I kapitel 2 foreslås en ny bredt formuleret beskrivelse af virksomhedsområdet for tandlæger. Samtidig gives der mulighed for, at indenrigsministeren inden for dette virksomhedsområde dels kan forbeholde visse funktioner for lægerne, dels kan stille krav om særlig uddannelse som vilkår for tandlægers ret til at udføre visse behandlinger m.v. Dette udvidede virksomhedsområde må ses i sammenhæng med de i kapitel 2 i øvrigt foreslåede udførlige bestemmelser om tandlægenes pligter som selvstændige medicinalpersoner. Pligter som svarer til, hvad der i lægeloven er fastsat for lægerne, med hvem tandlægerne under et udvidet virksomhedsområde vil få et stadig større samarbejde. Det bemærkes særligt, at når der ikke som i lægeloven er optaget en bestemmelse om tavshedspligt i form af en henvisning til straffelovens § 264 b, skyldes dette, at straffelovens bestemmelser herom i sig selv anses for tilstrækkelige.

Endvidere giver reglerne i kapitel 2 udvidede muligheder for tandlægers anvendelse af medhjælpere med særlig uddannelse til instrumentel behandling af patienter. Endelig indeholder kapitlet skærpede bestemmelser om reklamering for tandlægevirksomhed m.v.

Tilsynsregler findes i kapitel 3 og straffebestemmelser i kapitel h.

Lovforslagets gennemførelse har ikke økonomiske og administrative konsekvenser.

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.

Til §§ 1 og 2.

I den gældende tandlægelovs § 1 opstilles 3 betingelser for retten til at betegne sig som tandlæge og til at udøve selvstændig virksomhed som sådan: 1) bestået eksamen for tandlæger, 2) 1 års klinisk assistenttid og 3) en højtidelig skriftlig forsikring om samvittighedsfuldt at ville opfylde sine pligter som tandlæge. Run den førstnævnte betingelse foreslås opretholdt.

I tandlægeloven fra 1916 stilledes krav om 2 års virke som klinisk assistent hos en autoriseret tandlæge som et vilkår for retten til at udøve selvstændig tandlægevirksomhed. Ved en ændring i tandlægeloven i 1965 nedsattes assistenttiden til 1 år især som følge af, at studietiden ved tandlægehøjskolerne i 1959 fastsattes til 5 år mod tidligere 3 år og senest 4 år. Det er således i dag et vilkår for retten til at udøve selvstændig tandlægevirksomhed, at kandidaten i 1 år efter eksamen enten som klinisk assistent har bistået en autoriseret tandlæge her i landet, eller på anden måde her i landet eller i udlandet har erhvervet sig en efter sundhedsstyrelsens skøn tilsvarende uddannelse.

I § 1, stk. h, i den gældende lov bestemmes, at indenrigsministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen, Dansk Tandlægeforening og tandlægehøjskolerne kan fastsætte nærmere regler vedrørende assistenttiden. Der er ikke fundet behov for i medfør af denne bestemmelse at fastsætte særlige regler om efteruddannelse af cand.odonter under deres assistenttid.

Den nuværende kliniske assistenttid tager sigte på at skaffe cand.odonten visse praktiske færdigheder under vejledning og opsyn af en autoriseret tandlæge. Tandlægelovudvalget har fundet, at den

nuværende assistenttid har en sådan begrænset uddannelsesmæssig betydning, at der ikke er grundlag for at bevare den. Det er endvidere udvalgets opfattelse, at der ikke eksisterer et sådant behov for videreuddannelse af cand.odonter, inden de opnår autorisation til at virke som tandlæger, at dette kan begrunde opretholdelse af den nuværende assistenttid kombineret med et obligatorisk kursus.

Etablering af selvstændig praksis straks efter afsluttende eksamen skønnes ikke at medføre fare for forringet patientbehandling, men det anses i øvrigt ikke for sandsynligt, at cand.odonter i almindelighed vil etablere selvstændig praksis straks efter eksamen, selv om assistenttiden afskaffes. Der henvises i øvrigt til bilag 2 i udvalgets betænkning.

Tandlægelovudvalget har særligt fremhævet, at det er den i dag gældende tandlægeuddannelse, der er lagt til grund for vurderingen af, om assistenttiden bør opretholdes. Den foreslåede afskaffelse af assistenttiden må således betyde, at tandlægehøjskolerne vil have til opgave til stadighed at sikre, at tandlægeuddannelsens indhold i videst muligt omfang kvalificerer kandidaterne til straks efter afsluttet eksamen at udøve selvstændig virksomhed som tandlæge. Der skal i øvrigt i denne forbindelse særligt henvises til den foreslåede § 2, stk. 3» som sikrer, at ændringer i tandlægeuddannelsen forhandles med indenrigsministeriet. Endelig skal man pege på sammenhængen mellem den her foreslåede opgivelse af assistenttiden og de udvidede bestemmelser om tandlægens pligter som **medicinalperson**, der er foreslået i kapitel 2.

En ophævelse af assistenttiden vil betyde, at den danske ordning bliver overensstemmende med ordningerne i Norge og Sverige, ligesom en sådan ordning i øvrigt harmonerer med de foreliggende forslag til EP-direktiver vedrørende tandlæger m.v.

Kravet i den gældende lovs § 1, stk. 1, om en højtidelig skriftlig forsikring om samvittighedsfuldt at ville opfylde sine pligter som tandlæge er opgivet efter drøftelse med justitsministeriets lovafdeling, idet en sådan erklæring må anses for uden retlig betydning.

Hensigten med bestemmelsen i stk. 2 - der er ny og svarer til § 2, **stk. 3**, i lægelovent - er at undgå tilfælde, hvor betingelserne for meddelelse af autorisation er opfyldt - og autorisation derfor skal meddeles - selv om det står klart, at autorisationen umiddelbart derefter må fratages vedkommende i medfør af reglerne

i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse, jfr. forslaget § 6.

Til § 3.

Bestemmelsen træder i stedet for § 1, stk. 5 og 6, i den gældende lov.

Forslagets 1. stykke giver hjemmel for fastsættelse af regler for udøvelse af virksomhed som tandlæge her i landet i overensstemmelse med bestemmelserne dels i overenskomst om fælles nordisk arbejdsmarked for tandlæger, dels i direktiver, der måtte blive vedtaget af De europæiske Fællesskaber om tandlæger. Reglerne vedrører alene personer, der omfattes af overenskomsten eller direktiverne. For så vidt angår de nordiske tandlæger, indebærer bestemmelsen ingen realitetsændring i forhold til gældende praksis, der administreres i henhold til indenrigsministeriets cirkulære af 11. juni 1970 om adgang for personer med udenlandsk tandlægeeksamen til at udøve tandlægevirksomhed i Danmark (med tilhørende vejledning). Der er således blot tale om en sproglig revision samtidig med, at der tages højde for en eventuel vedtagelse i De europæiske Fællesskaber af direktiver om tandlæger.

Forslagets 2. stykke erstatter § 1; stk. 6, i den gældende lov og omfatter de personer med udenlandsk tandlægeuddannelse, som ikke omfattes af forslaget 1. stykke. Det er ikke hensigten at ændre gældende praksis, der administreres i henhold til ovennævnte cirkulære af 11. juni 1970. Autorisation i medfør af forslaget 2 kan derfor almindeligvis kun forventes meddelt til virksomhed hos en bestemt tandlæge eller til virksomhed i en nærmere angiven stilling i den offentlige børnetandpleje. I overensstemmelse med praksis gives der mulighed for at fastsætte begrænsninger i det virksomhedsområde, som autorisation meddelt efter denne bestemmelse omfatter. Begrænsninger i autorisationen vil især være aktuelt for så vidt angår adgangen til at administrere generel analgesi (fuld smertefrihed uden bevidsthedstab), idet visse udenlandske tandlægeuddannelser ikke indebærer uddannelse heri i samme omfang som i Danmark. Ifølge ovennævnte cirkulære med tilhørende vejledning meddeles tilladelse til midlertidig udøvelse af tandlægevirksomhed her i landet som regel højst for et samlet tidsrum af 2 år. I sager, hvor sundhedsstyrelsen foretager en konkret vurdering,

træffer styrelsen sin afgørelse efter indstilling fra **tandlæge-**højskolerne.

Til § 4.

Bestemmelsen svarer til den gældende lovs § 2 og lægelovens § 4, stk. 3.

Til § 5.

Bestemmelsen, der er ny, har til hensigt at skabe hjemmel for en offentlig anerkendelse af tandlægelige specialer.

I dag findes en videreuddannelse i ortodonti (tandregulering), der er tilrettelagt af Dansk Tandlægeforening. Uddannelsen afsluttes med en tilladelse til at betegne sig som specialtandlæge i ortodonti. Tilladelsen meddeles af foreningen.

Baggrunden for denne ordning er en erkendelse af, at uddannelsen på tandlægehøjskolerne ikke bibringer de studerende tilstrækkelig viden og kunnen til, at de selvstændigt kan påtage sig alle ortodontiske opgaver.

Herudover er for tiden overvejelser i gang om oprettelse af et nyt speciale (f.eks. hospitalsodontologi), hvor tilsvarende uddannelsesmæssige forhold gør sig gældende.

I tilfælde af, at disse overvejelser fører til et ønske om, at tandlæger i videre omfang skal kunne betegne sig som specialtandlæger, og derved oplyser befolkningen om en særlig uddannelse og kunnen hos den pågældende tandlæge, findes det at måtte være en offentlig opgave at sikre, at disse uddannelser har den nødvendige kvalitet, således som det også er tilfældet for speciallægeuddannelserne.

Det er derfor fundet hensigtsmæssigt at skabe den nødvendige hjemmel herfor.

Det er hensigten til sin tid at etablere en ordning, der i store træk svarer til speciallægeordningen: Indenrigsministeriet afgør, inden for hvilke grene af odontologien (tandlægevidenskab), tandlæger kan opnå tilladelse til at betegne sig som specialtandlæge og fastsætter i **hovedtrækkene**, på hvilke vilkår sådan ret kan opnås. Sundhedsstyrelsen meddeler tilladelserne, der vil være

betinget af autorisation som tandlæge samt gennemgået yderligere teoretisk og klinisk uddannelse. Der oprettes et specialistnavn med funktioner, der i store træk svarer til de funktioner, som det i lægeloven omtalte specialistnavn har.

Den nævnte tilladelse indebærer alene beskyttelse af betegnelsen specialtandlæge i den pågældende gren af odontologien, og tandlæger uden denne tilladelse kan derfor også udøve virksomhed inden for det pågældende område.

Såfremt et odontologisk speciale må antages at indebære uddannelsesmæssige eller andre tilsvarende problemer i relation til et eller flere anerkendte lægelige specialer, må spørgsmålet forhandles mellem det ovenfor nævnte tandlægelige specialistnavn og det i lægelovens § 4 omhandlede lægelige specialistnavn, jfr. også bemærkningerne til § 10 om supplerende uddannelse af tandlæger.

#### Til §§ 6-9.

Bestemmelserne træder i stedet for § 9 i den gældende lov.

1 lighed med, hvad der gælder for læger, foreslås det i § 6, at tandlæger får adgang til at fraskrive sig autorisationen. En fraskrivelse - og en fratagelse - af autorisationen indebærer, at den pågældende mister såvel retten til at betegne sig som tandlæge som til at udøve tandlægevirksomhed, jfr. også udkastets § 18.

Lægelovens bestemmelser om euforiserende stoffer finder tilsvarende anvendelse med hensyn til tandlægers ret til at ordinere euforiserende stoffer, herunder også om fratagelse/fraskrivelse og generhvervelse af denne ret. Bestemmelsen i den foreslåede § 8, stk. 2, har til hensigt at forebygge misbrug af disse stoffer og skal ses som et supplement til § 28 a i lægeloven, hvorefter sundhedsstyrelsen kan orientere læger og apoteker om personer, der antages at misbruge disse stoffer.

#### Til § 10.

Bestemmelsen træder i stedet for §§ 3 og 5 i den gældende lov.

Tandlægelovens § 3, stk. 1, indeholder en nøje angivelse af de behandlinger, som tandlæger er berettigede til at foretage.

Denne beskrivelse af virksomhedsområdet for tandlæger går tilbage til den første tandlægelov fra 1916 og har først og fremmest haft til formål at afgrænse tandlægernes virksomhed over for lægernes virksomhed, d.v.s., at der ikke ved unaturlig udstrækning af tandlægevirksomhedens område skabes risiko for ukyndig behandling fra tandlægernes side.

Tandlægeuddannelsen har imidlertid undergået væsentlige forandringer siden 1916. Den er nu hovedsagelig biologisk-medicinsk mod tidligere teknisk-klinisk, og uddannelsen er udstrakt til 5 år mod 3 år i 1916. Den gældende meget detaljerede beskrivelse af virksomhedsområdet forbyder derfor tandlæger selvstændigt at udføre en række funktioner, som de i dag i kraft af deres uddannelse er kvalificerede til, og det er af samme grund ikke længere muligt at efterleve bestemmelsen helt nøje i praksis. Bestemmelsen virker endvidere hæmmende på udviklingen inden for den odontologiske videnskab.

I de øvrige nordiske lande og i de fleste andre europæiske lande findes da heller ikke en sådan detaljeret beskrivelse af tandlægernes virksomhedsområde. I Sverige er tandlægevirksomhed således defineret som udførelse af tand- og mundhygiejnisk behandling. I Norge beskrives virksomheden negativt, derved at det forbydes andre end tandlæger - og læger - at behandle sygdomme i tænder, tandkød eller kæber, udføre tandfyldninger, tandudtrækning, tandregulering samt indsætning og tilpasning af kunstige tænder. I et direktivforslag fra De europæiske Fællesskaber er tandlægernes arbejdsområde bestemt som "diagnose og behandling af sygdomme i tænder, mund og kæber".

Den i stk. 1 foreslåede bestemmelse indeholder i overensstemmelse hermed en bred beskrivelse af virksomhedsområdet. Udgangspunktet har været, at tandlægens ansvarsfølelse med hensyn til omfanget af hans viden og kunnen inden for tandlægens naturlige virkefelt udgør den reelle begrænsning af virksomhedsområdet. Herved sikres overensstemmelse med tandlægeuddannelsens indhold. Den foreslåede formulering antages at udgøre tilstrækkelig hjemmel til, at tandlægen kan foretage operative indgreb, iværksætte lokal analgesi (lokal smertefrihed), generel analgesi (fuld smertefrihed uden bevidsthedstab) m.v., i det for naturligt tandlægeligt virke nødvendige omfang, jfr. lægelovens § 25, stk. 2. Ved udtrykket "forebyggelse af instrumentel og medikamentel art" sigtes til de forebyggende foranstaltninger, som forudsætter tandlægelig viden

og kompetence. Ved udtrykket anomalier sigtes ikke alene til afvigelser i kæbebygning, tandstilling og/eller tandantal, men også til funktionsforstyrrelser.

På den anden side; er der dog fundet behov for dels at kunne forbeholde enkelte afgrænsede områder for lægerne, dels at kunne stille krav om supplerende uddannelse som betingelse for at kunne foretage visse behandlinger, selv om de pågældende områder omfattes af den foreslåede beskrivelse i stk. 1 af virksomhedsområdet for tandlæger. I forslaget's stk. 2 og 3» der må ses i nøje sammenhæng med stk. 1, åbnes der derfor mulighed for, at der administrativt kan foretages en afgrænsning af virksomhedsområdet for tandlæger over for lægernes virksomhedsområde, samt at der kan stilles krav til tandlæger om særlig uddannelse.

De områder, som det kan være aktuelt at forbeholde lægerne, er maligne lidelser med manifestation inden for virksomhedsområdet, desuden iværksættelse af generel anæstesi og udøvelse af oral histopatologisk diagnostisk virksomhed, udover hvad en eventuel særlig uddannelse berettiger tandlæger til.

Det bemærkes i denne forbindelse, at tandlæger gennem deres uddannelse og ved postgraduate kurser **erhverver** en grundig viden om maligne lidelsers kliniske og røntgenologiske manifestationer i mundhulen og kæberne, en viden, som i mange tilfælde har ført til, at patienter har fået diagnosticeret en malign lidelse på et meget tidligt tidspunkt og et for behandlingsmuligheder særdeles gunstigt tidspunkt.

I forbindelse med udsendelsen af en bekendtgørelse om de områder, der efter indenrigsministerens bestemmelse forbeholdes lægerne, bør sundhedsstyrelsen i øvrigt understrege over for alle tandlæger, at da diagnostik af maligne lidelser inden for virksomhedsområdet oftest primært er klinisk, bør man ved mistanke om malignitet undlade at foretage laboriemæssige og instrumentelle indgreb, herunder biopsi, og overlade den endelige diagnostik og behandling til den behandlende lægelige institution.

Krav om supplerende uddannelse vil komme på tale i de tilfælde, hvor det efter drøftelse med lægelig og tandlægelig fagkundskab, jfr. bemærkningerne til § 5« findes ønskeligt at give enkelte tandlæger mulighed for virksomhedsudøvelse, udover hvad den almindelige tandlægeuddannelse kvalificerer til. Det er en forudsætning, at den supplerende uddannelse foregår i offentligt regie eller er godkendt af det offentlige. Et område, hvor der i med-



før af forslaget's stk. 3 eksempelvis kan blive tale om at stille krav om særlig uddannelse, er oral histopatologi.

Det bemærkes i øvrigt, at den foreslåede brede formulering af virksomhedsområdet - der som nævnt betyder en udvidelse af tandlægenes terapeutiske muligheder - særligt for hospitaliserede patienter vil forudsætte et snævert samarbejde mellem tandlæger og læger af hensyn til en optimal patientbehandling, der også tilgodeser patienternes generelle helbredstilstand.

Dette kan give problemer med hensyn til det terapeutiske ansvar i de konkrete tilfælde. Det vil næppe være muligt på forhånd generelt at fastlægge en ansvarsfordeling, men eventuelle konkrete sager herom må i givet fald søges løst af sundhedsstyrelsen med bistand af dennes lægelige og odontologiske sagkyndige med henblik på vejledning af læger og tandlæger.

De praktiserende tandteknikere støtter til dels deres ret til virksomhedsudøvelse på en modsætningsslutning fra den gældende lovs formulering af virksomhedsområdet for tandlæger, der bl.a. forbeholder tandlægerne anbringelse af uaftagelige proteser (kroner og broer). Anbringelse af aftagelige proteser anses derfor ikke for forbeholdt tandlægerne. Som nævnt foran under de indledende bemærkninger tilsigtes ikke ved den her foreslåede beskrivelse af virksomhedsområdet for tandlæger nogen ændring i de praktiserende tandteknikeres virksomhedsområde.

Forslaget's stk. 4 erstatter gældende lovs § 3» stk. 2 og § 5» og giver hjemmel til fastsættelse af regler også for tandlægers foretagelse af indsprøjtninger.

Hvad angår tandlægers adgang til at iværksætte generel analgesi (fuld smertefrihed uden bevidsthedstab) - hvor der efter gældende lov kræves en særlig uddannelse - bemærkes, at tandlægeuddannelsen siden slutningen af 1950-erne har kvalificeret kandidaterne i denne disciplin.

Med hensyn til den generelle anæstesi (fuld smertefrihed med bevidsthedstab), som efter gældende lovs § 3» stk. 2, kun må iværksettes af eller finde sted i overværelse af en læge med autorisation til selvstændig virksomhed tilsigtes ingen ændring i den gældende retstilstand.

Til § 11.

Stk. 1 erstatter § 4, stk. 1, 2. led, i den gældende tandlægelov og tager som denne sigte på tandlægers adgang til at antage personer som lærlinge med henblik på uddannelse som laboratorietandteknikere.

Dansk Tandlægeforening og Foreningen af Dentallaboratorier repræsenterer i dag arbejdsgiverne i tandteknikerfagets fælles faglige udvalg, der er nedsat i medfør af lærlingelovens § 2h. Dette udvalg er rådgivende over for en række offentlige myndigheder i alle spørgsmål vedrørende lærlingeuddannelse og lærlingebeskyttelse. Udvalget afgiver indstilling til lærlingerådet om de nærmere regler for uddannelsen i tandteknikerfaget og fører endvidere tilsyn med lærestederne. I medfør af loven om erhvervsfaglige forsøgsuddannelser medvirker det fælles faglige udvalg endvidere ved forsøgsuddannelsernes tilrettelæggelse, gennemførelse, fastsættelse af fagligt indhold o.s.v. De enkelte praktiksteder godkendes af det fælles faglige udvalg.

Da der fortsat er en stor del af de nuværende tandlæger, som har gennemgået en uddannelse på tandlægehøjskolerne i materialelære, protetik m.v., der kvalificerer dem til at uddanne laboratorieteknikere, er det fundet naturligt, at tandlægerne også fremover, sålænge der uddannes laboratorietandteknikere efter lærlingelovens regler, har mulighed for at være læremestre i dette fag.

I forbindelse med, at mesterlæren i dette fag generelt måtte blive afløst af den erhvervsfaglige grunduddannelse, bør den foreslåede § 11, stk. 1, ophæves. Det bemærkes dog herved, at da tandlægerne har det endelige ansvar over for patienterne for laboratorietandteknikernes produkter, bør der i så fald også fremover sikres tandlægelig indflydelse på uddannelsen af laboratorietandteknikerne.

I tandlægeloven fra 1954 var det bestemt, at tandlægen ikke måtte benytte tekniske medhjælpere ved instrumentel behandling af patienter. Ved en ændring af loven i marts 1974 (lov nr. 169 af 29. marts 1974) fik tandlæger adgang til at benytte personer, der har gennemgået uddannelsen som tandplejer, som medhjælp ved instrumentel behandling af patienter, men således at indenrigsministeren fastsætter, hvilke former for instrumentel behandling tandplejerne skal kunne bistå tandlægerne med (se indenrigsministeriets bekendtgørelse af 29. april 1974 om tandplejere).

Ved forslaget's stk. 2 er der taget højde for, at udviklingen kan gå i retning af yderligere personalekategorier, der uddannes til at bistå tandlægen ved instrumentel behandling af patienter. I forslaget ligger derfor en adgang for indenrigsministeren til dels at bestemme, hvilke personalekategorier der kan komme på tale, og dels hvilke funktioner af instrumentel karakter, de kan bistå tandlægen med. Sådan medhjælp skal dog virke efter tandlægens instruktion og under dennes tilsyn.

Overvejelser om indførelse af nye personalekategorier til bistand for tandlægen må bygge på de erfaringer, som indhøstes på uddannelsesstederne og i praksis med de nuværende hjælpekræfter, og beslutning herom træffes efter forhandling med uddannelsesstederne og de involverede faglige organisationer.

Der er ikke fundet behov for fastsættelse af regler for den ikke-instrumentelle virksomhed, som tandlægens medhjælper udfører. Virksomheden på dette område må afhænge af den pågældendes viden og kunnen.

Forslaget's **stk. 4** erstatter gældende lovs § 4, stk. 4, dog således, at forslaget ud over udenlandske tandplejere også tager sigte på eventuelle nye personalekategorier, jfr. stk. 2.

#### Til § 12.

Bestemmelsen, der er ny, svarer til lægelovens § 6, stk. 1. Omfanget af tandlægers ordinationer af lægemidler er i dag ganske vist af forholdsvis beskedent omfang, men bestemmelsen vil imidlertid også kunne anvendes ved f.eks. valg af behandlingsmåde, som medfører økonomisk udnyttelse af patienten.

Efter den her foreslåede bestemmelse kan tilfælde, der ikke har så alvorlig karakter, at de omfattes af forslaget's § 19» medføre tilrettevisning eller advarsel gennem sundhedsstyrelsen som tilsynsmyndighed, **jfr. forslaget's § 17.**

#### Til §§ 13-14.

Bestemmelserne, der er nye, svarer i hovedtrækkene til tilsvarende bestemmelser i **lægeloven**. Det er hensigten hermed at understrege tandlægens pligter som selvstændig medicinalperson. Be-

stemmolaen i forslaget § 13, stk. 2, om afgivelse af erklæringer til offentlige myndigheder tager først og fremmest sigte på tilfælde, som omhandles i lægelovens § 8, stk. 3, d.v.s. erklæringer til brug ved behandling af sager om offentlig hjælp, men herudover kan der i særlige tilfælde, f.eks. i sager om identifikation af forulykkede, være behov for at kunne pålægge tandlæger at afgive erklæringer til offentligt brug.

Overtrædelse af forslaget §§ 13 og 14 straffes i henhold til forslaget § 20, stk. 2.

#### Til § 15.

Bestemmelsen, der er ny, indfører en almindelig pligt for tandlæger til at føre journaler. Samtidig indføres en pligt til at opbevare journaler og røntgenbilleder i en periode af mindst 10 år.

Bestemmelsen går videre end lægelovens § 13 om lægers journal- og opbevaringspligt, idet den foreslåede bestemmelse pålægger tandlæger en almindelig, ubetinget pligt til at føre journaler. Dette skyldes især, at **tandlægers** optegnelser i højere grad end lægernes er af betydning i identifikationssager.

Opbevaringspligten omfatter journaler og røntgenbilleder, men ikke modelmaterialet. Opbevaringsperioden på 10 år svarer til lægelovens regel.

Overtrædelse af pligten til at føre journaler og opbevaringspligten sanktioneres med straf i form af bøde, **jfr.** forslaget § 20, stk. 2 og 3.

#### Til § 16.

Bestemmelsen, der er ny, erstatter § 7 i den gældende lov.

Den her foreslåede bestemmelse indebærer en skærpelse, idet reklamering over for offentligheden med, at den pågældende fremstiller og indsætter kunstige tænder - hvad enten denne er tandlæge eller praktiserende tandtekniker - ikke længere **vil** være tilladt. Endvidere ophæves adgangen til at udstille genstande (f.eks. tandproteser) i udhængsskabe og vinduer. Begrænsningen i reklame-

ringsadgangen skyldes navnlig, at offentligheden ikke har mulighed for at vurdere reklamens indhold.

Reklame over for fagfæller og andre ansatte i tandplejesektoren indebærer ikke denne risiko. I forslagetets stk. 2 er der derfor ikke fastsat begrænsninger i adgangen til at reklamere over for tandplejepersonale. Den gældende bestemmelse giver alene adgang til reklamering med fremstilling af proteser over for personer, der erhvervsmæssigt fremstiller eller forhandler proteser.

Til § 17.

Bestemmelsen i stk. 1 svarer til § 6, 1. pkt. i den gældende lov. Stk. 2 svarer til lægelovens § 17, 2. pkt.

Til § 18.

Bestemmelsen, der er ny, svarer til lægelovens § 23. Forslaget har en naturlig sammenhæng med udkastets § 20, stk. 1. En tandlæge, der har mistet sin autorisation, omfattes af bestemmelsen.

Til § 19.

Bestemmelsen, der er ny, svarer til lægelovens § 18.

Straffelovens bestemmelser om legemsbeskadigelse findes ikke tilstrækkelige, da der kan være behov for at straffe sådanne grovere forseelser, selv om skade ikke er indtrådt, og selv om årsagssammenhæng mellem skødesløshed og indtrådt skade ikke kan bevises.

Til § 20.

Bestemmelsen svarer i hovedtrækkene til § 8 i den gældende lov. Forslagets 1. stykke, der pålægger straf for uberettiget virksomhedsudøvelse, skal sikre, at virksomhedsområdet som beskrevet i forslagetets § 10 forbeholdes tandlæger. Der er følgelig ikke behov

for kvaksalveribestemmelser i lighed med lægelovens **regler**.

Den her foreslåede bestemmelse omfatter også tilfælde, hvor en tandlæge fortsat udøver tandlægevirksomhed, selv om han har mistet sin autorisation.

Forslagets stk. *h* svarer til lægelovens § 22, **stk. 2**.

November 1974.

Redegørelse til tandlægelovudvalget.

Afgivet af underudvalget vedrørende tandlægernes kliniske assistenttid.

På tandlægelovudvalgets 6. møde den 21. juni 1973 besluttedes det at nedsætte et underudvalg med den opgave at overveje, hvorvidt der fortsat er anledning til opretholdelse af **tandlæge**-lovens krav om ansættelse som klinisk assistent for at kunne udøve selvstændig tandlægevirkning. I bekræftende fald skal underudvalget fremkomme med forslag om omfanget og det teoretiske og praktiske indhold, som assistenttiden bør have for at opfylde sit formål.

Udvalget fik følgende sammensætning:

Fuldmægtig Niels **Bentsen**, indenrigsministeriet (formand).

**Cand.odont.** Eli Schwartz, De odontologiske foreninger. Den 24. september 1973 indtrådte **cand.odont.** Peter Juul Jepsen i udvalget i stedet for Eli Schwartz.

Professor, dr.odont. E. **Hjorting-Hansen**, Københavns Tandlægehøjskole.

Overtandlæge E. Kanders Hansen, sundhedsstyrelsen.

Tandlæge Chr. Nissen, Dansk Tandlægeforening.

Fuldmægtig P. Bak Mortensen, indenrigsministeriet har fungeret som udvalgets sekretær.

Udvalget har holdt 3 møder.

A. Lovgrundlaget.

I tandlæge-loven fra 1916 - og i øvrigt også i en tid forinden - stilledes krav om to års virke som klinisk assistent hos en

autoriseret tandlæge som et vilkår for retten til at udøve selvstændig tandlægevirksomhed. Ved en ændring i tandlægeloven i 1965 nedsattes assistenttiden til 1 år især som følge af, at studietiden ved tandlægehøjskolerne i 1959 fastsattes til 5 år mod tidligere 3 år og senest 4 år. Det er således i dag et vilkår for retten til at udøve selvstændig tandlægevirksomhed, at kandidaten i 1 år efter eksamen enten som klinisk assistent har bistået en autoriseret tandlæge her i landet, eller på anden måde her i landet eller i udlandet har erhvervet sig en efter sundhedsstyrelsens skøn tilsvarende uddannelse.

Hovedsigtet med den kliniske assistenttid var oprindelig, at kandidaten skulle opnå rutine og klinisk erfaring, forinden han fik tilladelse til at virke selvstændigt. Kandidaten skal i konsekvens heraf i assistenttiden virke under en autoriseret tandlæges opsyn og vejledning.

I § 1, stk. 4, bestemmes, at indenrigsministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen, Dansk Tandlægeforening og tandlægehøjskolerne kan fastsætte nærmere regler vedrørende assistenttiden. Af motiverne til bestemmelsen fremgår, at man var opmærksom på, at det kunne blive ønskeligt at ændre den nuværende form for assistenttid, således at tiden i videre omfang end hidtil får karakter af en egentlig efteruddannelse. Der er ikke i medfør af denne bestemmelse fastsat særlige regler om assistenttidens indhold.

Under folketingets behandling af forslaget til ændring af tandlægeloven i 1965 gav indenrigsministeren oplysning om, at hensigten med forslagets § 1, stk. 4, ikke var at etablere en teoretisk videreuddannelse som obligatorisk krav ud over, hvad den tandlæge, som assistenten er ansat hos, kan yde. I sin betænkning udtalte folketingsudvalget udtrykkeligt, at det tog til efterretning, at bestemmelsen om, at der kan fastsættes regler om assistenttiden, ikke sigter mod en egentlig videreførelse af det teoretiske tandlægestudium.

#### B. Assistenttidens indhold.

Den nuværende kliniske assistenttid tager alene sigte på at skaffe cand.odonten visse praktiske færdigheder under vejledning og opsyn af en autoriseret tandlæge. Udbyttet heraf afhænger imidlertid i vidt omfang af den enkelte tandlæge, og der eksisterer



ikke nogen kontrol med, hvilket udbytte de enkelte kandidater har af deres assistenttid.

Dette synspunkt støttes af den praksis, som sundhedsstyrelsen følger ved meddelelse af autorisationer:

Efter gennemgået **assistenttid** ansøger cand.odonten gennem Dansk Tandlægeforening om autorisation. Sundhedsstyrelsen påser, at ansøgeren har gennemgået 1 års assistenttid, og styrelsen godkender både virksomhed hos privat praktiserende tandlæge og virksomhed i militær- og skoletandpiejen, forskning på tandlægehøjskolerne m.v. Mod erlæggelse af et gebyr på 200 kr. udsteder sundhedsstyrelsen et autorisationsbevis. Virksomhed som vikar for selvstændig praktiserende tandlæge medregnes ikke i assistenttiden, da den pågældende ikke er under supervision.

### C. Forslag til teoretisk indhold af assistenttiden.

Ud fra den opfattelse, at en opretholdelse af den nuværende kliniske assistenttid ikke havde nogen idé, og idet man vor opmærksom på, at der fra visse sider var fremført ønsker om bevarelse af assistenttiden suppleret med et egentligt uddannelsesmæssigt indhold, har Chr. Nissen udarbejdet et notat med forslag til nyt indhold af assistenttiden.

Ved skrivelse af 17. januar 1974 sendte Chr. Nissen udvalget et notat, der var udarbejdet i overensstemmelse med ovennævnte forudsætning.

En del af notatet gengives i bilag 1.

Notatet har været forelagt tandlægehøjskolerne med henblik på en vurdering, dels af hvilke af de foreslåede emner der indeholdes i den gældende tandlægeuddannelse, dels af hvorvidt assistenttiden burde bevares.

Århus Tandlægehøjskole har hertil givet udtryk for, at de i notatet indeholdte emner i det store og hele må anses for omfattet af den gældende undervisning. Fra skolens side hnr man dog peget på visse emner, som der ikke undervises i i dag, og hvor der kunne være behov for en vis efteruddannelse. Dette gælder således Tandplejen og udlandet, Arbejdssygdomme og arbejdshygiejne, Virksomhedsjura samt Samarbejdsfunktioner, hvor undervisningen dog kunne gives i skriftlig form. Det er særligt peget på, at emnet "Vurdering af de i praksis forekommende medikamina og disses anvendelse"

i et vist omfang dækkes af Dansk Tandlægeforenings efteruddannelseskurser. Endelig anbefales "Arbejdsledelse og arbejdsfordeling" givet i frivillige postgraduate kurser.

Sammenfattende finder en gruppe konsistoriemedlemmer, at den kliniske assistenttid kan afskaffes, medens en anden gruppe finder, at den bør bevares, men gives et adækvat ensartet indhold.

Fra Københavns Tandlægehøjskoles side har man givet udtryk for, at en væsentlig del af notatets forslag til teoretisk uddannelse i assistenttiden allerede indeholdes i uddannelsen på højskolen, at en del af emnerne direkte retter sig mod drift af privat tandlægepraksis og derfor må være det offentlige uvedkommende, at der for tiden overvejes en omlægelse af tandlægeuddannelsen, hvorved flere af de i notatet indeholdte emner indgår i uddannelsen, samt at man i konsekvens heraf bør afskaffe den kliniske assistenttid.

De danske odontologiske studerendes fællesråd har i en henvendelse af 2. april 1974 til udvalget givet udtryk for, at de ønsker assistenttiden bevaret under forudsætning af en styrkelse af det teoretiske og kliniske indhold, idet det skønnes, at den nuværende ordning er uden egentligt indhold. Rådet lægger megen vægt på, at en sådan ordning ikke må blive en "skjult studieforlængelse". Ordningen kan gøre nytte ved at give kandidaten erfaring og sikkerhed samt indblik i færdigheder, hvor praktiske forhold umuliggør indlæring på højskolerne. Den skal styres af det offentlige og ligge i sundhedsstyrelsens regie, men foregå på **tandlægehøjskolerne.**

En sådan jusordning bør dog betragtes som en midlertidig ordning, der til enhver tid kan revideres og eventuelt helt afskaffes i takt med en revision af de gældende studieplaner.

#### D. Følgerne af en eventuel ophævelse af assistenttiden.

Ophæves assistenttiden, opnår kandidaterne ret til autorisation straks ved tandlægeeksamens afslutning og kan udøve selvstændig tandlægevirksomhed. Udøvelse af selvstændig tandlægevirksomhed straks efter den afsluttende eksamen forventes dog kun at ske i et meget begrænset omfang.

En ophævelse af assistenttiden vil betyde, at den danske ordning bliver overensstemmende med ordningerne i Norge og Sverige,

ligesom en sådan ordning i øvrigt harmonerer med de foreliggende forslag til EF-direktiver vedrørende tandlæger m.v.

Efter den hidtidige ordning har tandlæger med udenlandsk uddannelse - og som ikke er omfattet af overenskomsten om fælles nordisk arbejdsmarked for tandlæger - kunnet opnå tilladelse til at virke som klinisk assistent for en tidsbegrænset periode, indtil de, efter at have bestået prøver i særlige fag, har kunnet få varig autorisation. En afskaffelse af den kliniske assistenttid betyder, at den udenlandske tandlæge, der ønsker at fungere her i landet, og som ikke er omfattet af international overenskomst om umiddelbar godkendelse af hans eksamen som berettigende til fuld autorisation, kan meddeles en begrænset autorisation i medfør af den i § 3, stk. 2, foreslåede bestemmelse i udkast til forslag til lov om tandlæger. Den pågældende får således tilladelse til i en begrænset periode at udøve virksomhed som tandlæge hos en nærmere angivet autoriseret tandlæge, under hvis opsyn og vejledning den udenlandske tandlæge skal arbejde. For så vidt angår disse udenlandske tandlæger, vil der således ikke i realiteten blive tale om ændrede vilkår.

Endelig vil den foreslåede formulering af § 4 i udkast til ny tandlægelov betyde, at hvis assistenttiden for tandlæger ophæves, gælder dette også for læger, der har bestået tandlægeeksamen.

#### E. Underudvalgets indstilling.

På baggrund af den vægt, som man fra tandlægehøjskolernes side lægger på, at de tandlægestuderende modtager klinisk erfaring og rutine, herunder deltagelse i samarbejde med hjælpepersonale, finder underudvalget, at den nuværende assistenttid har en sådan begrænset uddannelsesmæssig betydning, at der ikke er grundlag for isoleret set at bevare den. Under hensyn til de fra tandlægehøjskolerne modtagne oplysninger om de emner, der er omtalt i notatet med forslag til nyt indhold af assistenttiden, er det endvidere underudvalgets opfattelse, at der ikke eksisterer et sådant behov for videreuddannelse af cand.odonter, inden de opnår autorisation til at virke som tandlæger, at dette kan begrunde opretholdelse af den nuværende assistenttid kombineret med et obligatorisk kursus.

Særligt bemærkes, at etablering af selvstændig praksis straks efter afsluttende eksamen ikke skønnes at medføre fare for forringet patientbehandling, men at det i øvrigt ikke er sandsynligt, at cand.odonter i almindelighed vil etablere selvstændig praksis straks efter eksamen, selv om assistenttiden afskaffes.

Som det fremgår, har underudvalget lagt den gældende **tandlægeuddannelse** til grund for sin vurdering af, om assistenttiden bør opretholdes - og i bekræftende fald i hvilket omfang og med hvilket indhold. Udvalget vil i denne forbindelse særlig henvise til den foreslåede § 2 i udkast til ny **tandlægelov**, som sikrer, at større, radikale ændringer i tandlægeuddannelsen forhandles med indenrigsministeriet. \*

På denne baggrund indstiller underudvalget, at den gældende tandlægelovs krav om ansættelse som klinisk assistent for at kunne udøve selvstændig virksomhed som tandlæge ophæves.

P. U. V.

Niels Bentsen

/P. Bak Mortensen

Underbilag til bilag 2.

Forslag til kursus for odontologiske kandidater, i hvilket deltagelse er obligatorisk, såfremt ret til selvstændigt at kunne virke som tandlæge skal kunne opnås.

Der er i det følgende ikke taget hensyn til detaljer som timeantal, undervisningsmateriale m.v., idet nedenstående skal opfattes som et idéoplæg.

Målbeskrivelse for jus-kursus.

Formålet med kursus er:

Efter at den odontologiske kandidat har anvendt de på tandlægehøjskolerne erhvervede kundskaber og færdigheder i praksis, gennem et koncentreret kursusforløb at have suppleret og evalueret disse, at gøre kandidaten kvalificeret til

- at kunne foretage et forsvarligt valg af profylaktiske og terapeutiske foranstaltninger over for de i praksis forekommende anomalier, sygdomme og læsioner i tænder, mund og kæber, dette under hensyntagen til de i praksis foreliggende muligheder.
- at kunne virke som en i social- og sundhedsvæsenet integreret medicinalperson, og herunder at kunne vejlede sine patienter kvalificeret med hensyn til foreliggende **tandpleje**-muligheder, støtteordninger og ankemuligheder.
- at kunne optræde som faglig leder af et odontologisk personale, hvori optræder hjælpepersonale af forskellig uddannelse; som varetager af dette personales fastsatte rettigheder og som formidler af et sundt arbejdsmiljø.
- at kunne iværksætte et samarbejde med såvel det øvrige social- og sundhedsvæsen, øvrige odontologiske personale uden for klinik, som samarbejde med odontologisk hjælpepersonale i det daglige,

hvorefter ret til selvstændigt at kunne virke som tandlæge kan meddeles, når den fastsatte praktiktid er gennemført.

Oversigt over emner, som kan indgå i **jus-kursus**.

Fag-odontologiske funktioner»

Sygdomsmønstret i praksis.

Forekomsten af tandsygdomme i det **klientel**, man møder i praksis, såvel børnetandpleje som voksentandpleje.  
Forekomsten af tandsygdomme i befolkningen som helhed.  
Forekomsten af tandsygdomme i specielt udsatte grupper, disses afgrænsning og karakteristiske forhold.

Behandlingsmønstret i praksis.

Behandlingsmønstret og behandlingsmulighederne i praksis vurderet efter såvel odontologiske som socio-økonomiske kriterier.  
Vurdering af nødvendige og tilstrækkelige behandlingsniveauer udfra såvel odontologiske som socio-økonomiske kriterier.

Profylaktiske foranstaltninger i praksis.

Oversigt over de i praksis anvendelige forebyggende foranstaltninger mod tandsygdomme. Disse foranstaltningers administrering af såvel tandlæge som hjælpepersonale.

Infektionsprævention og hygiejne i praksis.

Oversigt over de i praksis forekommende risici for patienter, hjælpepersonale og tandlæge af infektiøs karakter.  
Gennemgang af nødvendige og tilstrækkelige procedurer.

Farmakologiske spørgsmål i praksis.

Vurdering af de i praksis forekommende medicamina og disses anvendelse.  
Rekapitulering af tandlægens ordinationsrettigheder og ansvar desangående.

Teknologiske spørgsmål i praksis.

Vurdering af de i praksis forekommende materialer og disses anvendelse udfra teknologiske og drifts-økonomiske kriterier.  
Gennemgang af gældende normer for materialekvaliteter.  
Gennemgang af nødvendige og tilstrækkelige niveauer for dentalteknisk arbejde.

Samfunds funktioner.

Social- og sundhedsvæsenets opbygning og funktion.

Gennemgang af de for tandplejen relevante love og bestemmelser.  
Gennemgang af gældende overenskomster og aftaler vedrørende tandpleje og disses administration. Embedslæge- og amt **standlæge**institutionen.

Skolevæsenets opbygning og funktion.

Gennemgang af gældende bestemmelser af relevans for tandplejen.

Sikring, forsikring og forsorg.

Gennemgang af befolkningens muligheder for støtteordninger til tandpleje.  
Gennemgang af befolkningens ankemuligheder og ankeveje i forbindelse med tandpleje.

Tandplejen og udlandet.,

Gennemgang af såvel EF-borgeires som ikke-EF-borgeres rettigheder i forbindelse med tandpleje i Danmark.

Udenlandske tandlægers rettigheder i Danmark.

Gennemgang af danske tandlægers rettigheder inden for EF, Norden og øvrige udland med hensyn til nedsættelse og uddannelse.

Kliniklederfunktioner.Arbejdssygdomme og arbejdshygiejne.

Gennemgang af hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige arbejdsstillinger for hjælpepersonale og tandlæge.

Gennemgang af gældende krav og normer til lokaler, udstyr m.v. Oversigt over særlige risici for odontologisk personale og disses forebyggelse.

Virksomhedsjura.

Gennemgang af gældende cirkulærer, bestemmelser og overenskomster vedrørende hjælpepersonalets rettigheder.

Tandlægens rettigheder og pligter over for gældende lovgivning.

Arbejdsledelse og arbejdsfordeling.

Gennemgang af elementære begreber med hensyn til pædagogik og **kommunikation**.

Forhandlings- og mødeteknik.

Rationel klinikdrift, rationel arbejdsfordeling.

Gennemgang af hjælpepersonalets kompetenceområder med henblik på en prioritering af tandlægens og dette personales arbejdsindsats.

Samarbejdsfunktioner.Samarbejdet mellem tandlægen og det øvrige social- og sundhedsvæsen.

Gennemgang af tandplejens organisation på landsplan, amtskommunalt og primærkommunalt.

Kommandoveje inden for de forskellige administrative niveauer. Oversigt over for tandplejen relevante institutioner.

Samarbejdsfunktioner mellem tandlæge og social- og sundhedsvæsenet.

Samarbejdet mellem tandlæge og sundhedsstyrelse.

Samarbejdet mellem tandlæge og **ambulatorier/med.** laboratorier.

Samarbejdet mellem tandlæge og speciallæge.

Samarbejdet mellem tandlæge og alm. praktiserende læge.

Samarbejdet mellem tandlæge og hospitalsvæsen.

Samarbejdet mellem tandlæge og øvrige sundhedspersonale.

Samarbejdet mellem tandlægen og med tandpleje beskæftiget personale uden for klinik.

Samarbejdet med tandlæger tilknyttet hospitaler og institutioner.

Samarbejdet med **specialtandlæger**.

Samarbejdet med tandlæger i lokalområdet, vagt- og nødhjælpsordninger.

Samarbejdet med laborietandteknikere.

Samarbejdet mellem tandlægen og det øvrige på klinikken beskæftigede personale.

Gennemgang af hjælpepersonalets uddannelser og kvalifikationer. Orientering om elementære begreber med hensyn til trivsel og arbejdsklima.

Principielle overvejelser vedrørende kursusorganisation.

Kursus bør være obligatorisk for kandidater, som ønsker ret til at virke selvstændigt som tandlæge.

For at kunne deltage i **kursus**, skal kandidaten have været beskæftiget med tandpleje i praksis - børnetandpleje eller almindelig praksis - i mindst 6 måneder som minimum i en halvdagsstilling. Herefter kan adgang til kursus gives, når kandidaten ønsker dette.

Kursus bør organiseres således, at kursustilbuddet er fordelt rimeligt ud over landet, og kursuskapaciteten skal være så stor, at der ikke opstår "flaskehalse".

Kursus bør ikke afsluttes med nogen eksamen eller prøve.

Hvorledes kursus skal finansieres må afhænge af såvel principielle som økonomiske overvejelser, hvilke falder uden for dette oplæg.

Hørsholm, 2. december 1973.

Chr. Nissen



1. juli 1975.

Mindretalsudtalelse fra Foreningen af Dental Laboratorier.

Da Foreningen af Dental Laboratorier (FDL) under udvalgsarbejdet vedrørende revision af tandlægeloven har måttet konstatere, at flertallet ønsker en ordlyd af lovens § 11, stk. 1, der ikke kan accepteres af FDL, fremsættes herved nærværende mindretalsindstilling.

Udvalgets udkast til § 11, **stk. 1**, lyder:

"§ 11. Tandlæger kan uddanne laboratorietandteknikere."

FDL skal indstille, at § 11, **stk. 1**, formuleres således:

"§ 11. Tandlæger kan ikke formidle uddannelser, der naturligt henhører under andre uddannelsesområder."

Formålet med lovrevisionen er primært at regulere reglerne for udøvelse af tandlægevirksomhed samt at tilnærme den nye lov de ændringer, der er sket i retlig og faktiske forhold med relationer til tandlægeerhvervet.

Der er i de senere år sket en stor teknologisk udvikling inden for tandteknikerfaget, hvilket har nødvendiggjort store investeringer for, at laboratorierne på rette måde har kunnet tilgodese tandlægenes behov for kvalitet, præcision og hurtig levering.

Det nødvendige tekniske apparatur, ajourført viden og kunnen parret med en grundig håndværksmæssig uddannelse er en nødvendig forudsætning for på tilfredsstillende måde at kunne uddanne fremtidige laboratorietandteknikere.

At disse betingelser er en nødvendig forudsætning for at uddanne lærlinge inden for tandteknikerfaget, fremgår også af udtalelser fra henholdsvis **Arhus** og Københavns tandlægehøjskole, hvor det fremhæves, at nok har tandlægerne den nødvendige teoretiske viden, men en egentlig oplæring af en tandtekniker hos en tandlæge vil først kunne finde sted, når tandlægen udover sin tandlægeeksamen har praktiseret som tandlæge i nogle år vel at mærke, såfremt han yderligere har tilegnet sig praktiske kundskaber inden for tandteknikerfaget.

Desuden forekommer det hensigtsmæssigt ved lovrevisionen at bringe de retlige og faktiske forhold vedrørende tandteknikeruddannelsen i overensstemmelse med lærlingelovens § 2, stk. 1, der udtaler:

"stk. 1. Uberettiget til at antage og oplære lærlinge er:

- a. den, der ikke selv er faglig oplært i det fag, hvori lærlingen skal antages til oplæring, medmindre lærlingens oplæring på betryggende måde er overdraget en i virksomheden beskæftiget, faglig uddannet person, der i øvrigt opfylder de i denne lov fastsatte betingelser for at oplære lærlinge; ..."

Tandlæger har i flere år uddannet laboratorietandteknikere, men denne tilladelse var givet på baggrund af den tidligere tandlægeuddannelse, hvor tandlægerne fik større indsigt i det tandtekniske arbejdsområde. Den nuværende uddannelse tilgodeser ikke i tilstrækkelig grad de krav, der må stilles om en grundig, teoretisk og praktisk uddannelse som betingelse for at meddele en sådan undervisning, I udvalgets betænkning, side 44, anføres: "Hvad angår tandlæger, uddannet efter 1965, finder udvalget, at disse generelt må anses for mindre egnede til at forestå oplæringen af lærlinge i tandteknikerfaget ..." og videre "at det faglige fællesudvalg kan hindre godkendelse af en lærekontrakt i tilfælde, hvor en forsvarlig oplæring ikke kan finde sted ..." Med flertallets formulering af § 11, stk. 1, mener udvalget, at der sammen med den ovenfor citerede mulighed "... foreligger en tilstrækkelig beskyttelse mod, at tandlæger, der ikke er tilstrækkelig kvalificerede, påtager sig en sådan oplæring." En sådan betragtning kan vi ikke tilslutte os. Ved stillingtagen i fællesudvalget, om en tandlæge, uddannet efter 1965, er kvalificeret til at kunne få ansvaret for en uddannelse inden for tandteknikerfaget, må vi frygte, at der i alt for mange tilfælde vil opstå den situation, at enighed ikke kan opnås og heller ikke det nødvendige kvalificerede flertal for en afgørelse.

FDL skal derfor henstille, at der ved behandlingen af lovforslaget tages gyldig hensyn til laboratorietandteknikerfågets ønsker, således at en acceptabel ordning tilvejebringes.

P. F. V.

sign./Bent Rose  
formand

sign./J.H. Pontoppidan  
næstformand



