

Godkjenning for å kunne utføre implantatprotetisk behandling for trygdens regning:

Bruk tid på søknaden

Staten gir penger til enkelte pasienter som trenger implantatbehandling, og stiller kompetansekrav til tannlegen som skal utføre behandlingen. Søknad om godkjenning skal sendes Sosial- og helsedirektoratet, som har nedsatt en sakkyndig gruppe som skal behandle søknadene. Lederen er oppnevnt av direktoratet og heter Per Christian Prøsch.

Per 1. juli hadde godkjenningsgruppen behandlet 36 søknader. Av disse er 21 blitt innstilt til godkjenning, mens de resterende 15 søknadene må suppleres eller utformes på nytt. Søkerne har god geografisk spredning, og alle fylker, bortsett fra Sogn og Fjordane og Finnmark, er til nå representert.

– Hva er det som mangler i de søknadene dere råder direktoratet til ikke å godkjenne?

– Jeg vil gjerne understreke at vi ikke er noe slags politi, og at vi ikke gir noen søkere endelig avslag. Men noen søknader må sendes tilbake til søkerne med anmodning om at dokumentasjonen kompletteres, eller i noen tilfeller at hele søknaden skrives på nytt. Det som skal fremlegges og dokumenteres, er erfaring, kasus og etterutdanning. Dessuten må tannlegen vise at han eller hun har et etablert samarbeid med en som har kirurgisk kompetanse, samt hvilket implantatsystem de bruker. Tannlegen skal bruke egne ord, dokumentere egen erfaring og kasus, og ikke lene seg på kirurgen. De må følge søknadsmalen, og gi en så helhetlig oversikt som mulig over hvordan de arbeider. Vi vil se at tannlegen tenker helhetlig om rehabilitering, og at det allmennodontologiske er med i totalbildet. Dessuten skal presentasjonen i søknaden gi oss argumentasjonsrekken som har ført frem til valgt behandlingsmåte. Videre vil vi ha beskrivelse av oppfølgingsrutiner, vedlikeholdsregimer og



Høyt oppe i Sosial- og helsedirektoratets hus sitter Per Christian Prøsch og leder gruppen som vurderer søknadene fra tannlegene som vil implantatbehandle for trygdens regning.

eventuell nødvendig etterbehandling. Å få frem tannlegens postoperative vurderinger er et viktig element. Her kan tannlegene vise sine opparbeidede kunnskaper.

– Er det bare suksesshistorier dere er ute etter?

– Nei, vi blir veldig begeistret når noen kommer med kasus der noe gikk galt, og forteller om at de har bommet. Det er et pluss, etter vår vurdering, og det betyr ikke at vi ikke innstiller til godkjenning. Snarere tvert i mot. Det vi ber om er ganske enkelt å få vite mest mulig, både om vurderinger og resultater. Vi ber også innstendig om at søkerne bruker søknadskriteriene. Det er ikke tilstrekkelig å vise til journaler, og vi kan ikke lete oss frem til de svarene vi er ute etter i epikriser fra kirurgene. Det er heller ikke vår oppgave å rydde i røntgenbilder. Når vi får

rotete søknader, eller søknader som vi anser som mangelfulle eller for dårlige, sender vi dem til direktoratet med innstilling om at tannlegen gis en mulighet til å komplettere.

– Har dere rukket å få noen erfaring med hvordan det går med disse søkerne videre?

– Hittil har vi mottatt nye søknader fra to tannleger som ikke kunne godkjennes da vi hadde vår første behandlingsrunde i april. De to ble innstilt til godkjenning etter at de kom med ny søknad.

– Behandler dere søknadene fortløpende?

– Nei, vi samler opp, og tar sikte på å foreta søknadsbehandling to ganger i året. I år blir det riktignok tre, i og med at vi hadde en i april, og en i juni, og kommer til å ta en runde til høsten også. Til nå har vi behandlet alle søk-

nader som ble mottatt før 1. juni. Når godkjenningen er klar, får søkeren rask tilbakemelding, samtidig som det sendes melding til Rikstrygdeverket og Helsepersonellregisteret. Jeg må forresten legge til at vi har mottatt færre søknader enn vi hadde ventet innledningsvis.

– Er denne godkjenningsgruppen en midlertidig eller permanent ordning?

– I Helse- og omsorgsdepartementet sies det at godkjenningsordningen skal være permanent. Og jeg tenker at så lenge grunnutdanningen av tannleger ikke har annet enn teoretisk undervisning på dette området, pluss at staten stiller krav til kompetanse, og tannlegene tilegner seg denne kompetansen, må det være en godkjenningsordning etter gitte kriterier, slik det nå er blitt. Hvis grunnutdanningen skulle bli endret, kan det imidlertid hende at man kan slippe å ha denne ordningen. Det er etter min mening noe Tannlegeforeningen burde arbeide for.

– Hvilke krav har dere til kurs og etterutdanning, for å anbefale godkjenning?

– Vi krever ikke så veldig mye, og vi har godkjent tannleger som har et nokså beskjedent antall kursbevis. Men vi vil se at det har foregått en utvikling. Nå kommer imidlertid Tannlegeforen-

ingen med et nytt kurs, som jeg synes ser riktig bra ut. Kurset vil gå over noe tid med flere samlinger. Hver tannlege arbeider med ett kasus, men i og med at det skal arbeides i grupper, vil alle få detaljkunnskap om flere kasus. Det er lagt opp til 25 deltakere, og inndeling i grupper. Meningen er at alle skal lære av hverandre. Jeg skulle gjerne sett tilsvarende kurs i mestringsteknikk for andre deler av odontologien også, og tenker da spesielt på periodonti og endodonti.

Det viktigste, synes jeg, er at det finnes kurs som er uavhengige av industrien, og at man hele tiden opererer etter objektivt satte kriterier. Det gjelder også de kriteriene vi godkjenner etter. Dem er det fagmiljøet som har vært med på å sette, og i godkjenningsgruppen sitter dessuten protetikere fra universitetene i både Oslo og Bergen, og fra kompetansesenteret i Tromsø, i tillegg til to representanter for Tannlegeforeningen og en fra fylkestannlegene. Gruppen har stor grad av integritet i fagmiljøet, og jeg synes den har vist et enormt ansvar for å legge listen på riktig nivå.

– Er du en streng leder?

– Nei, jeg er ikke streng. Men jeg er ordentlig. Jeg legger vekt på at den sakkyndige gruppen skal komme frem til

enstemmighet, og at det skal foreligge en klar og god begrunnelse for gruppens innstilling. Jeg synes jeg ser en sammenheng mellom ryddighet og kvalitet. Derfor er rådet mitt til søkerne at de bruker tid, følger malen punkt for punkt, drøfter og bruker egne ord og at de tar en telefon til meg eller direktoratet hvis de lurer på noe. Jeg legger gjerne til at det er de eldste søkerne som slurver mest og har dårligst dokumentasjon, og oftest tyr til journalutskrifter. Det er ikke bra nok. Og billedkvaliteten må jeg også si noe om. Der er det en del som er uleselig. Vi har forståelse for at det ikke finnes kliniske fotos av gamle pasienter, men vi forlanger alminnelig god standard og at bildene illustrerer helhetssituasjonen i området. Derfor vil vi gjerne ha bilder av antagonerende tenner. Tenk hele tiden at det er du som allmenntannlege som har ansvaret og skal følge opp pasienten over tid. Derfor må du vise at du tenker helhetlig. Og til slutt vil jeg si at hvis vi ber om tilleggsopplysninger, betyr ikke det at vi er negativt innstilt, sier Per Christian Prøsch.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi