

Hvem skal betale for revisjon?

Etter Harald Gjengedals doktoravhandling innførte Helse- og omsorgsdepartementet et nytt innslagspunkt § 15 for behandling med dekkprotese som festes til to implantater.

Store deler av målgruppen er pasienter med et tanntap som ligger til dels flere tiår tilbake.

Indikasjonen for inngrepet er forhold som gjør at pasienten «...ikke er i stand til å kunne bruke løstsittende protese»

Mandibelen er ofte svært atrofisk med kun kortikalt ben, uten optimal blodforsyning. Den totale vertikale høyden kan være så lite som under 10mm.

Foramen mentale ligger gjerne meget høyt, ofte direkte i horisontalplanet rett under mucosa.

Tilsammen er det en rekke anatomiske, kirurgiske og biologiske utfordringer her, sammenlignet med en mindre resorbert mandibel.

Postoperativt er det av meget stor betydning at protesen seponeres inntil mucosatilheling har skjedd og at den også avlastes for å unngå komplikasjoner.

Pasienten får rutinemessig skriftlig informasjon om seponering av protesen, bløt kost i en overgangsperiode og hyppige kontroller i tilhelingstiden.

Likevel skjer det at et implantat ikke integrerer og må fjernes.

En pasient av nevnte gruppe syntes utsparingen av protesen etter inngrepet var for stor og romslig. Han la selv et foringsmateriale i sin protese, noe som medførte ukontrollert belastning av mucosa og implantatet.

Mucosa fenestrerte, implantatet ble utsatt for ukontrollerte krefter og måtte fjernes ved en etterkontroll.

En annen pasient brukte protesen trass i skriftlig veiledning. Kom ikke til etterkontroll. Etter 10 uker innrømte han at han brukte protesen, «men bare når han spiste».

Samme problemstilling her.

Det er her problemet dukker opp:

Hvem skal til syvende og sist ha det økonomiske ansvaret for en ny operasjon hvor det tapte implantatet erstattes med et nytt?

Pasienten, HELFO eller klinikken?

Klinikken har fulgt alle prosedyrer og retningslinjer, gitt pasienten skriftlig informasjon og fulgt tett opp.

Vi spurte rådgivende tannlege i HELFO om deres syn på saken og siterer hans svar:

«Jeg har fått svar fra en kollega som klart mener at det i slike tilfeller blir regnet som «mislykket behandling» og at det skal svært mye til for å kunne

hevde at det er pasientens skyld. Min kollega mener at det vanligvis blir foretatt omgjøring for klinikkens regning.»

Konsekvensen blir at vi må bli svært restriktive når det gjelder å tillate bruk av proteser i tilhelingstiden.

Et annet moment er da verdien av skriftlig informasjon til pasienten om ikke å bruke underkjeveprotesen, når pasienten fritas for alt ansvar for et vellykket behandlingsresultat.

Vi registrerer at selv om pasienten ikke følger opp den behandlingsplan og postoperativ instruksjon skal ifølge HELFO altså klinikken ta de økonomiske konsekvensene av dette.

Så kan man sikkert ha en mere pragmatisk tilnærming til problemstillingen; tilby omgjøringen gratis som et rent servicetilbud, og ikke lage noe nummer ut av det, fordi det tross alt dreier seg om et meget begrenset antall pasienter osv.

Prinsipielt vil vi likevel spørre om HELFO kan akseptere at refusjonstaksten blir brukt to ganger, dersom årsaken til komplikasjonen ikke kan tilskrives klinikken?

Thomas Sefranek
thomas.sefrank@sefrank.nhn.no