

Förtroendetandläkaren – en betydelsefull funktion i tandvården

Per-Olof Glantz

Gösta Johansson

I samband med tandvårdsförsäkringen 1973 kom en ny grupp medarbetare till försäkringskassorna, förtroendetandläkarna. Dessa har fått en delvis annorlunda roll än förtroendetandläkarna genom att de kan påverka utformningen av den odontologiska behandlingen i det enskilda fallet. I denna artikel redogöres för de formella förutsättningarna för förtroendetandläkarinstitutionen och de problem som kan uppstå i samarbetet med behandlande tandläkare diskuteras.

Per-Olof Glantz är professor i odontologisk teknologi vid Göteborgs universitet och förtroendetandläkare vid Göteborgs allmänna försäkringskassa.

Gösta Johansson är privatpraktiserande tandläkare i Göteborg och förtroendetandläkare vid Göteborgs allmänna försäkringskassa.

I samband med tandvårdsförsäkringens införande 1973 inrättades ett antal arvodesbefattningar som s k förtroendetandläkare vid landets allmänna försäkringskassor. Dessa förtroendetandläkare hade, och har givetvis alltså, till arbetsuppgift att verka som odontologiska konsulter vid försäkringskassornas handläggning av föreslagna tandbehandlingar, s k förhandsprövningar, samt att även i andra frågor av odontologisk natur biträda försäkringskassans tjänstemän.

Det centrala arbetsmomentet för förtroendetandläkarna är således att granska till försäkringskassan av anslutna praktiserande tandläkare insända förhandsprövningar. Bakgrunden till kravet på denna typ av terapi-prövning är enligt propositionen till tandvårdsförsäkringen att man vill "ga-

rantera patienten en odontologiskt riktig behandling", och att tillse att "varken patienten eller försäkringen belastas med onödigt stora kostnader". Krav på obligatorisk förhandsprövning av tandläkarvård föreligger emellertid inte i alla fall utan endast då behandlingskostnaden beräknas överstiga 2 000: —, eller då försäkringen skall betala hela behandlingskostnaden. Detta senare är exempelvis fallet vid odontologisk behandling av medfödda defekter, exempelvis läpp-, käk- och gomdefekter, och då ett tandläkararbete måste göras om p g a att oförutsedda komplikationer inträffat.

Lämplig behandling — odontologiskt och ekonomiskt

Man kan sålunda i direktiven för tillskapande av förtroendetandläkarinstitutionen utläsa två väsentliga funktionsområden, den ena att pröva att riktiga odontologiska principer kommer till användning, den andra att tillse att den utförda behandlingen följer givna ekonomiska ramar. Dessa av regering och riksdag givna allmänna förutsättningar för förtroendetandläkarens verksamhet har därefter av Riksförsäkringsverket närmare utformats i en instruktion. Enligt denna har förtroendetandläkaren tre huvudarbetsuppgifter, han skall tillse:

- 1) att föreslagen behandling är indicerad,
- 2) att föreslagen behandling inte är olämplig,
- 3) att föreslagna åtgärder är tillräckliga för att behandlingen skall ge gott resultat.

Utom dessa här angivna arbetsuppgifter talar instruktionen om skyldighet för förtroendetandläkaren att tillse att ersättning från kassan icke utgår för behandling som med fullgott odontologiskt re-

=====

Förhandsprövning innebär för den privatpraktiserande tandläkaren att hans terapival och odontologiska handlande mera rutinmässigt granskas på ett tidigare icke tillämpat sätt.

=====

sultat kunnat utföras till avsevärt lägre kostnad. Merkostnaden för en sådan dyrbarare behandling får om patienten begär den betalas av honom ensam.

Enligt den allmänna tandläkarinstruktionen är den behandlande tandläkaren för sin vård av patienten ansvarig inför socialstyrelsen. Denna har i sin ansvarsnämnd det organ som ytterst skall bevaka lege-artis-principernas tillämpning i enskilda fall. Eftersom ingen ändring inträtt på detta förhållande innebär förfarandet med förhandsprövning för den privatpraktiserande tandläkaren inom tandvårdsförsäkringen att hans terapival och odontologiska handlande mera rutinmässigt granskas på ett tidigare icke tillämpat sätt. Denna granskning sker inom ett organ som är knutet till försäkringen och som självt icke tar ansvar för den utförda behandlingen.

Det är givet att förtroendeläkaren genom denna konstruktion fått en ytterst grannliga och i vissa fall svårbemästrad uppgift. Det granskningsunderlag som föreligger består av de data om patienten som lämnats av den behandlande tandläkaren i en förtryckt förhandsprövningsblankett. Denna uppger en detaljerad kartläggning av de enskilda tändernas status före behandlingen: föregående fyllningar, kariesskador, förekomst av paradontit och pulpaskador, okklusionsanomalier etc. Till denna är fogad en redogörelse för föreslagen terapi med motiveringar och en detaljerad specificerad kostnadsberäkning för varje enskild åtgärd.

Därutöver föreligger röntgenbilder på de behandlade tänderna — vid mera omfattande behandling helstatus — samt i vissa fall gipsmodeller av käkarna.

I det övervägande antalet fall är dessa data fullt tillräckliga för en adekvat granskning av rutinfallen och föranleder sällan ändringar i den föreslagna terapin. Trots detta svarar dessa fall genom

sin stora anhopning tidsmässigt för den största delen av förtroendetandläkarens arbetstid. Vid sin bedömning har förtroendetandläkaren att rätta sig efter de anvisningar till tandvårdstaxans tillämpning som i samråd med socialstyrelsen utarbetats av Riksförsäkringsverket. I många fall blir det dessutom fråga om skälighetsprinciper kopplade till en minsta odontologisk godtagbar standard — ett lågvattenmärke — som icke får underskridas.

I de större och komplicerade fallen är underlaget för förtroendetandläkarens bedömning många gånger allt för smalt för att hans råd skall vara väl underbyggda. Det förhållandet att klinisk undersökning av naturliga skäl endast undantagsvis kan förekomma försvårar hans möjligheter att föreslå alternativ terapi. Säkerheten i bedömningen blir i sådana fall helt beroende av det material som lämnats in. Otydliga röntgenbilder, ofullständiga och otillförlitligt genomförda registreringar kan leda till att dåligt underbyggd behandling kommer till utförande eller omvänt till felaktigt negativ bedömning av tänder som egentligen är i kliniskt godtagbart skick. För att i mesta möjliga mån motverka detta för förtroendetandläkaren en livlig korrespondens per brev och per telefon med de behandlande tandläkarna i avsikt att snabbt klara upp eventuella oklarheter och skiljaktigheter i bedömning av status och lämplig terapi. Oftast — dock ej alltid — lyckas detta. I mycket tveksamma och svårbedömda fall — ofta gäller det genom marginal paradontit försvagade eller genom tandförluster starkt reducerade brett — ges möjlighet att genomföra behandlingen i två steg. Utfallet av det första förberedande primärsanerande steget får då bilda underlag för bedömning av den slutliga terapins omfattning och utseende.

Tandläkarnas förtroende

Till denna kortfattade redogörelse för förtroendetandläkarens roll inom tandvårdsförsäkringen skall här fogas några reflexioner om det hittillsvarande utfallet sett från förtroendetandläkarens synpunkt.

Eftersom det fanns anledning befara att det intrång i den privatpraktiserande tandläkarens odontologiska handlande som förfarandet med för-

handsprövning inneburit jämfört med tidigare praxis är det glädjande att konstatera att förhandsprövningen vad det gäller de svåra fallen uppfattas övervägande positivt på de flesta håll. Vi som arbetar inom gruppen förtroendetandläkare vill gärna tro att det är den första delen av begreppet förtroendetandläkare som därvid varit verksamt. Man har som regel varit glad att opartiskt dvs utan att patienten är närvarande kunna diskutera olika terapimöjligheter. Förtroendetandläkarens roll har därvid spontant övergått från en kontrollerande till en konsulterande funktion.

För mycket blanketter

Men även den vackraste medalj har en frånsida. Och frånsidan heter i detta fall blankettskriveri. Det råder stor irritation på fältet mot ifyllandet av alla de data som även rutinfallen kräver så snart 2000-kr-gränsen passerats. Det kan därvid tilläggas att enligt senast tillgängliga statistik av provningsfallen mellan 1—4 000 kr endast 0,8 % föranlett avslag. Bättre vore därför enligt vår mening om antingen ett enkelt odontologiskt grundat kriterium kunde ersätta förhandsprövningen under 4 000 kr eller om så inte är möjligt att gränsvärdet för obligatorisk förprövning höjs. En myckenhet av värdefull vårdtid skulle säkerligen därigenom friställas.

Samordning av bedömningar

Det är givet att de skiftande värderingar som existerar inom en stor kår måste medföra att bedömningar av enskilda fall kan komma att variera kraftigt mellan förtroendetandläkare i samma kas-

sa och även mellan olika kassor. På de större kassorna hålls gemensamma sammanträden för att motverka detta. Även på riksplanet hålls — dock kanske alltför sällan — konferenser med samma syfte.

Konfliktsituationer

I de fall då enighet med den behandlande tandläkaren icke kan nås ges denne genom en besvärshänvisning möjlighet att överklaga kassans beslut i ersättningsfrågan. Denna besvärmöjlighet löser naturligtvis icke det grundproblem som består i att den rådgivande beslutande institutionen, dvs förtroendetandläkaren och kassan inte är ansvarig för den terapi som på deras tillskyndan kommer till utförande. En liknande delvis olöst konflikt-situation uppstår då förtroendetandläkaren — vilket icke sällan händer — blir ställd att företa en efterhandsprövning. Den bedömning av den utförda behandlingens standard och lege-artis-principer som därvid blir ofrånkomlig ligger naturligtvis helt utanför hans verksamhetsområde.

Mindre rutinkontroller — större uppmärksamhet av frågor om vårdkvaliteten

Om slutligen ett par förhoppningar om framtida förändringar skall uttalas så vore för det första önskvärt med en förenkling av kontrollåtgärderna vid den mera rutinmässiga vården och för det andra önskvärt om något styrmedel kunde skapas, med vars hjälp förtroendetandläkarna kunde bidra att verka för en höjning av vårdkvaliteten.