

EN ANNERLEDES GENERALFORSAMLING I NKF

Jeg trodde det nye takstsystemet ville dominere diskusjonene under NKF's generalforsamling i Trondheim fredag 18. mars, men der tok jeg feil. Helfo's kontrollvirksomhet stjal nesten all tid og oppmerksomhet. (Noen tanker omkring takstsystemer kan du i stedet lese på side 2.)

Hotell Britannia, Trondheims luksuriøse finstue, er blitt pusset opp for 1 milliard, og storslagent er det blitt. Det var marmor overalt, og mat og service var i øverste divisjon. Likevel ble årets generalforsamlingen en noe blandet fornøyelse.

Helfo-kontroller er noe vi må regne med og som vi trenger av mange grunner. De skal være til hjelp og nytte for alle parter. Men Ole Christian Amundsens presentasjon av hvordan kontrollen ble gjennomført, hva som ble vektlagt og hvilke konsekvenser det fikk for ham, skremte oss alle. Det var brutalt! Han la fram en lang rekke kasus der Helfo's rådgivende tannlege ikke hadde godtatt gruppeplasseringen, og jeg tror det er riktig observert at alle tilstedeværende spesialister i kjeveortopedi (langt over 100 stk.) var uenig i Helfo's vurdering i svært mange kasus. Det verste var likevel skråsikkerheten i Helfo's avgjørelser, og manglende forståelse for at det ofte vil være grunnlag for diskusjon og forskjellige vurderinger uten at noen skal «henges» av den grunn.

I pausene etter innlegget overhørte vi replikker som «kunne dette like gjerne vært meg?» og «tør vi å ta imot refusjon fra Helfo når vi risikerer slik behandling?». Hvordan i all verden har vi kommet dit?

Direktøren for Helfo-kontroll hadde holdt sitt innlegg tidligere på formiddagen, og det var sikkert like greit at hun var reist før Ole Christian kom med sin åpenhjertige og modige dokumentasjon. Direktøren lovpriste en Helfo-kultur bygget på gjensidig tillit og snakket varmt om alt hun ønsket å lære av den kjeveortopediske ekspertise som nå var samlet foran henne. Dessverre framsto det som tomme fraser etter at Ole Christian hadde beskrevet virkeligheten slik han har opplevd den. Og han er ikke den eneste. Det kan virke som om Helfo baserer seg mer på frykt enn på tillit. Dette vil det ta tid å reparere.

Det var fremmet et forslag om at NKF sammen med NTF skulle be helsedepartementets lovavdeling vurdere Helfo's juridiske



hjemmel for sin rigorøse praksis, men styret støttet ikke forslaget. De ville heller arbeide politisk for en endring i Helfo's arbeidsmåte, og de fikk støtte fra NTF's nye president som var til stede under møtet. Situasjonen som oppsto ble vanskelig. Dersom forslaget hadde gått gjennom, kunne styret ha oppfattet det som mistillit fra forsamlingen. Dersom styret hadde fått sin vilje og forslaget hadde blitt trukket eller nedstemt, ville ingen av oss følt oss trygge på at vi hadde foreningen i ryggen dersom vi ble utsatt for ubehagelige Helfo-kontroller. I aller siste liten greidde vi å snekre et kompromissforslag som ble vedtatt. NTF's president var allerede på vei ut døra for å rekke flyet, men rakk å støtte forslaget som ble klappet igjennom. Nå skal styret sammen med NTF først forsøke den politiske veien, men har forpliktet seg til å kontakte departementets lovavdeling og be om en juridisk vurdering dersom de ikke når fram politisk.

NKF unngikk med et nødrup en opprivende splittelse, og vi kunne samles til Britannias 5-retters luksurmiddag vel forlikte og i rimelig godt humør. Alle følte at de «fikk noe». Hva vi vil oppnå overfor HOD, HD og Helfo vil tida vise, men dette er en hastesak. At NTF's president på strak arm lovet å støtte oss og ta tak i saken, gir grunnlag for en forsiktig optimisme.

Tor T.

TIPSET

eFaktura og EHF

Orthodontis tilbyr eFaktura/EHF gjennom et samarbeid med Compello. Med **nye regler** for eFaktura, vil de aller fleste motta eFaktura fra alle direkte i nettpanken. I Orthodontis velger du om du vil sende til alle eller velge ut enkeltpasienter. All fakturering er fortsatt helautomatisk, og du beholder gebyrene selv



KOMMENTAREN

Det nye takstsystemet:

Hvor godt passer det for kjeveortopedi?

Det finnes mange takstsystemer i helsesektoren, og alle passer ikke til alle typer helsetjeneste. Takstsystemer vil alltid ha tilsiktede og utilsiktede konsekvenser for pasienter og behandlere, og vil på sikt påvirke hvilken behandling som tilbys og hvordan den utføres. Passer vårt nye system for oss, og hvilke incentiver gir det på forskjellige områder?

Effektivitet målt som «antall pasienter behandlet per år» er rimelig godt ivare tatt i vårt system, som er et «åpent per item stykkprissystem». Det er godt betalt både å starte og å avslutte pasienter, og vi tjener mindre på alle besøkene mellom. Men at systemet er «åpent» betyr at vi i prinsippet kan se pasientene hvor ofte vi vil og hvor lenge vi vil. Det svekker incentivet til effektivitet, særlig ved liten pasienttilgang.



Rasjonell behandlingsgjennomføring, dvs færrest mulig besøk og rasjonell arbeidsgang, stimuleres enda dårligere i det nye systemet enn i det gamle. Med samme refusjonstakst uansett hva som gjøres ved et besøk, vil pasienten få mest refusjon og behandler størst inntekt hvis det gjøres minst mulig ved hvert besøk, ikke mest mulig. Det gir mange besøk og økte samfunnskostnader pga økt fravær fra jobb og skole.



Rettferdighet mellom pasienter er viktig for alle systemer. Vi nærmer oss nå samme refusjonsbeløp i kroner for alle i Gr. B og for alle i Gr. C. Da blir Gr B refusjonsmessig en diagnose, og Gr. C en diagnose, og vi har fått et slags DRG-system (refusjon etter Diagnose Relaterte Grupper). Alle helseøkonomer er enige om at DRG egner seg dårlig for langvarige behandlinger med stor forskjell i ressursbruk mellom pasienter, som kjeveortopedi.



Kontrollmulighetene må være gode. Alle parter er tjent med at takstene ikke misforstås eller misbrukes. Både utbetalinger og kontroller foretas elektronisk, og i vårt digitale samfunn blir da

antall takster av liten betydning. Det viktigste er at takstene er godt tilpasset den behandling som faktisk utføres. For få takster svekker målrettet kontroll.



Budsjettkontroll er alltid viktig, også for stønad til kjeveortopedi, og det er en politisk avgjørelse hvor mye penger samfunnet skal bruke på kjeveortopedi. I et «åpent per item stykkprissystem» som vårt, vil all budsjettkontroll skje i ettertid, og det faktiske forbruket vil påvirke neste års budsjett gjennom takstendringer. Med de beløp det er snakk om for kjeveortopedi, bør det være tilstrekkelig.



De langsiktige effektene av et takstsystem er viktig. Det vil påvirke hvordan faget og behandlingene utvikler seg over tid. Noen arbeidsoperasjoner bør derfor ikke være mer lønnsomme enn andre. Faren for dette øker sterkt ved sammenslåing av flere takster til en, som når alt diagnostisk materiale samles i «Forundersøkelse» og «Behandlingsplanlegging», eller alle retainere i «Behandlingsavslutning». Når samme takst må brukes enten man gjør mye ved hvert besøk på en komplisert bittfeil eller lite på en enkel, vil det bli lønnsomt å behandle kun de enkle, eller gi for enkel og utilstrekkelig behandling til de kompliserte. Faget dekonstrueres og banaliseres.



Forbedringspotensialet er stort. Det er bare for styret og alle gode krefter å gå i gang!



Tor T.



SPARK™
CLEAR ALIGNER SYSTEM



symetri™
CLEAR



DAMON ULTIMA™
SYSTEM

VI SER FREM TIL Å HØRE FRA DEG

Ormco™
Tel.: +47 95 23 11 00
E-mail: no@ormco.com
ormco.dk



Ragnhild Erlandsen
Territory Manager
MOBIL:
+47 93 48 44 06
E-MAIL:
ragnhild.erlandsen@ormco.com



Vivi Becher
Senior Territory Manager Norway
MOBIL:
+47 46 94 38 62
E-MAIL:
vivi.becher@ormco.com



Katrine Haugsted
Digital Solutions Specialist
MOBIL:
+45 81 71 75 17
E-MAIL:
katrine.haugsted@ormco.com

Bård Westbye
Sales Manager Scandinavia
E-MAIL:
bard.westbye@ormco.com

FRA FAGLITTERATUREN

Behandling i vekslingsstannsettet:

Er aktivator-HG effektivt?

Teamet rundt svenske Lars Bondemark har levert mye god klinisk forskning om hva som er den mest kostnadseffektive behandling i vekslingsstannsettet. De har i kost-nytte studier vist at Quad-helix mot kryssbitt alltid skal foretrekkes framfor løse ekspansjonsplater som bør helt ut av vårt repertoar. Må vi nå også pensjonere alle aktivator-HG'er?

En betydelig del av pasientene våre har Angle CL II og behandles for horisontalt overbitt. Både tidligbehandling med forskjellige aktivatorvarianter og behandling kun med fast apparatur seinere, har sine entusiastiske tilhengere, og begge grupper kan vise til vitenskapelige undersøkelser som støtter deres valg. Hvem skal vi lytte til?

Kallunki J, Bondemark L, Paulsson L: «Early headgear activator treatment of Class II malocclusion with excessive overjet: a randomized controlled trial», EJO December 2021.

60 barn i aldersgruppen 8-10 år deles tilfeldig i to grupper på 30. Treatment Group (TG) behandles med aktivator med integrert HG med arbeidsbitt kant i kant i fronten, alle av samme behandling. Untreated Group (UG) får ingen behandling. Aktivator-HG brukes 10-12 timer i døgnet med en behandlingstid på i snitt 1,1 år pluss ½ år som retensjon om natta. På studiemodeller, fotos og ceph måler man ved start og etter to år Angle CL, horisontalt og vertikalt overbitt, leppelukning og kefalometriske endringer. I tillegg registreres dentale traumer før og under behandlingen, og man undersøker om behandlingen gir bedring i livskvalitet, Oral-health-related quality of life (OHRQoL).

Ikke uventet finner man i TG primært dentale forandringer. Overbittet reduseres og man oppnår Angle CL I på molarene ved at overkjevens incisiver retroklineres, samtidig som man får litt proklinasjon i underkjevefronten og en framoverrettet erupsjon av hele underkjevens tannsett (det er slipt i aktivatoren i lateral-segmentene for å tillate slik erupsjon). I UG finner man at dype bitt blir dypere, mens de i TG ikke forverrer seg. De basale effektene er ubetydelige, og det samme gjelder for leppelukningen. Den bedrer seg i begge gruppene, men noe mer i TG (ikke signifikant). Få av pasientene hadde dentale traumer, og de fleste var fra før behandlingen startet, så det var for seint å forebygge. De fleste var mindre alvorlige emaljefrakture, og det var ingen forskjell



Min aktivator-HG kombinert med fast apparatur i overkjeven.

mellom TG og UG hverken før eller etter behandling. For OHRQoL fant man ingen signifikant forskjell mellom gruppene. Begge grupper scoret bra på livskvalitet både før og etter.

Ingen behandlingsmetode er riktig for alle, og slik er det for aktivator-HG også. Det gjelder å velge kasus der de basale avvikene ikke er for store, og overkjevefronten tåler å retruderes. Da er dette en effektiv måte å få pasienten fra CL II til CL I på, og resten av behandlingen blir enklere. Kanskje unngår man også for mye CL II-strikk og uheldig proklinasjon i underkjeven. Men – det er et stor MEN: På 27 % i TG måtte behandlingen avbrytes pga dårlig kooperasjon. Ingen ting virker hvis det ikke blir brukt, så det gjelder å snu i tide og ikke slite ut pasienten.

Jeg har alltid brukt en enkel aktivator-HG som kan kombineres med fast apparatur. Da kan jeg stabilisere OK-fronten der den skal være før aktivator-HG behandlingen. Men ved større basale avvik blir valget for meg MALU eller kirurgi. Da blir aktivator-HG for puslete.

Tor T.

ORTHODONTIS ER BEST PÅ SUPPORT

- Du får raskt svar både på telefon og på e-post
- Du får direkte kontakt med de som utvikler programmet
- Du får innflytelse på den videre programutviklingen





Enklere bestillinger med 3M Shop Ortho

Glem
varenummer!

Ha full kontroll
på alle dine
bestillinger!



shoportho.3m.com



• informasjonssystem for kjeveortopedisk praksis

ORTHODONTIS-APPEN: EN INTERAKTIV REVOLUSJON!

- Pasientene kan selv endre timeavtaler og bestille akutt-timer i appen
- De gjør det når det passer for dem
- De slipper irriterende telefonkø
- De opplever bedre service
- Resepsjonen avlastes
- Antall telefoner til praksisen reduseres drastisk
- Stress og travelhet i resepsjonen elimineres
- Resepsjonisten får frigjort tid til andre oppgaver
- Lønnsutgifter til resepsjonist kan reduseres



Tannregulering

Det er timeboka i Orthodontis som gjør det trygt å la pasientene slippe til uten at de ødelegger arbeidsdagen din i klinikken. Orthodontis-brukerne tar nå i bruk appen og får fordelene fra første versjon. Ny og spennende funksjonalitet kommer i senere versjoner. Utviklingen fortsetter!

*Nå er det tid for deg å gå over til Orthodontis i din praksis!
Orthodontis-appen er bare èn av mange gode grunner til å gjøre det...*