

Utvidet trygdeordning for pasienter med periodontitt fra 1. mai

Statsbudsjettet ble vedtatt som foreslått fra departementets side, med 25 millioner i 2002 til en utvidet refusjonsordning. Ordningen skal tre i kraft fra 1. mai i år, men det er ennå ikke avklart hvordan ordningen skal utformes. Rikstrygdeverket har fått i oppdrag å gjøre det og har bedt om innspill – helst samordnet – fra NTF og fakultetene.

Det foreligger en del premisser for utformingen av trygdeordningen i innstillingen fra Sosialkomiteen og debatten i Stortinget, i oppdragsbrevet fra Sosial- og helsedepartementet til RTV og i forslaget til statsbudsjett for 2002.

Politikerne

Politikerne vil ha en ordning som omfatter alle grader av periodontitt og rehabilitering ved tanntap forårsaket av periodontitt. De har uttrykt ønske om et mindre byråkratisk system og eventuelt direkte oppgjør til tannlegen, som for leger. Dessuten skal kostnadene ved behandlingen vektlegges. Med dette menes at pasienter med de største utgiftene skal prioriteres.

Departementets forutsetninger

Sosial- og helsedepartementet har i sitt oppdragsbrev til Rikstrygdeverket (RTV) lagt inn en rekke forutsetninger, blant annet at refusjonen skal være basert på takster fastsatt av departementet og at det skal være størst refusjon til pasienter med høye utgifter. Videre skal refusjon gis ved behandling av periodontitt foretatt av både tannpleier, allmennpraktiserende tannlege og spesialist i periodonti. Ved stønad til rehabilitering som omfatter implantatbehandling, skal det være krav om at behandlingen er utført av spesialist. Departementet har lagt til grunn at 6 000 pasienter har behov for stønad

til behandling av sykdommen periodontitt og 600 til rehabilitering.

Ikke mye penger

Ap-regjeringen hadde i sitt budsjettforslag en bevilgning på 25 mill. kroner med virkning fra 1. juli. Samarbeidsregjeringen beholdt samme beløp, men la inn en forutsetning om at ordningen skal tre i kraft fra 1. mai 2002. Det betyr 37,5 mill. kroner på årsbasis. Ifølge RTV kommer 4 mill. kroner som ligger inne i budsjettet fra før, i tillegg. Det er antydnet at 45 % av kostnadene bør dekkes av trygden.

Overordnet mål

NTF og fakultetene fikk 20. november en anmodning fra RTV om å utarbeide et samordnet skriftlig forslag, med eventuelle alternativer, til et regelverk innenfor de gitte økonomiske rammer og de premisser som er trukket opp av departementet. Det ble uttalt at de «faglige aspektene bør tillegges særlig vekt», og fristen for dette var satt til 20. desember. Det viste seg at det ble umulig å komme frem til et endelig forslag i løpet av så kort tid, men målet for behandlingen er slått fast: Å bevare tenner og et mest mulig funksjonelt tannsett må være overordnet ved behandling av periodontitt. Rehabilitering er et støttetiltak i de tilfeller hvor tenner til tross for adekvat behandling likevel går tapt.

Hvor stort er behovet?

Antallet individer som har hatt eller har moderat til alvorlig periodontitt, er av professor Harald Løe beregnet til ca. 100 000 (prevalens). Hvor stor andel av disse som har et udekket behandlingsbehov, er ikke kjent, men det synes rimelig å anta at det gjelder mange. Det må derfor antas at departementets forutsetning om at ca. 6 000 individer har behov for stønad, refererer seg til

beregnet insidens, altså tilvekst. Derved er det ikke til å unngå at den nye ordningen må omfatte betydelig flere enn de 6 000 individer som er antydnet.

I en slik situasjon er det viktig at midlene benyttes på en slik måte at den helsemessige gevinsten blir størst mulig. NTF kommer derfor til å gå inn for at forutsetningen for stønad til rehabilitering er at pasienten har gjennomgått en systematisk behandling av periodontitt. Det må også forutsettes at ordningen ikke kan få tilbakevirkende kraft, noe som trolig vil medføre at behovet for stønad til rehabilitering blir lite i inneværende år.

Stønad til behandling av periodontitt

Stønad bør være en ubetinget pliktmessig ytelse og kan trolig i hovedtrekk baseres på den nåværende ordningen med stykkprisrefusjon. På grunn av fri prisfastsettelse både i privat praksis og i Den offentlige tannhelse-tjenesten vil en slik ordning være enklere og lettere å administrere fordi refusjonen er uavhengig av prisen hos den enkelte behandler.

Fordi behandling av periodontitt innebærer et viktig element av forebygging og målet er å bevare tenner, mener vi at det fra et helsemessig synspunkt vil være riktig at stønaden gis til alle som behandles for periodontitt. Hvis stønaden først kommer inn når utgiftene for den enkelte når et visst nivå, vil det ikke motivere til forebygging.

Spesialistbehandling?

Det har vært diskutert om refusjon for behandling av periodontitt bare skal gis når behandlingen foretas av spesialist i periodonti, og ordningen for kjeveortopedisk behandling har vært benyttet som eksempel. Dette er ikke sammenlignbart av to årsaker: I Norge foregår kjeveortopedisk behandling

nesten utelukkende i spesialistpraksis, og det er et tilstrekkelig antall spesialister med en god geografisk fordeling. Dette gjelder ikke for fagområdet periodonti.

Periodontitt er en sykdom som finnes hos de fleste voksne i en viss grad, og som har forskjellig alvorlighetsgrad med individuelt ulik utvikling fra tidlig til alvorlig fase. Sykdommen er hos de fleste mulig å forebygge og enkel å behandle i tidlige faser. Studieplanen for tannlegestudiet omfatter opplæring i periodonti som forutsetter at allmennpraktiserende tannleger skal kunne behandle periodontitt og bare henvise de kompliserte tilfellene. Det vil dessuten, med det antall spesialister vi har i periodonti, være umulig å gi et tilfredsstillende tilbud til befolkningen. Ifølge en oversikt per 10. november 2001 basert på NTFs register, er det 63 tannleger som er godkjente spesialister, og i flere fylker finnes det ikke spesialist i periodonti.

Stønad til rehabilitering

Også stønaden til rehabilitering blir foreslått som en ubetinget pliktmessig

ytelse med stykkprisrefusjon, enten som en stønad per tann som skal erstattes, eller per ledd som inngår i restaureringen. Dette spørsmålet er ikke gjennomdiskutert, men siden det trolig ikke blir aktuelt med stønad til rehabilitering før i 2003, vil vi foreslå for RTV at spørsmålet kan drøftes videre frem mot sommeren.

Selv om valg av behandling alltid må skje i en dialog mellom tannlege og pasient, vil det være behov for kriterier for hva som skal være stønadsberettiget. Det vil ikke alltid være slik at en tapt tann bør erstattes, spesielt ikke hos en pasient med periodontitt, fordi en bro kan skape et periodontalt problem. Tannlegeforeningen har gjennom en lengre prosess utarbeidet et forslag til kriterier for nødvendig tannbehandling som kan gi visse retningslinjer for hva som bør være stønadsberettiget.

Reidun Stenvik

NYHET

Ny incisalskinne

8 av 10 bitt-fysiologiske problemer lindres i følge CRA.

"It's simple, fast, effective and inexpensive."

Gordon Christensen DDS, MSD, PhD



unident

Postboks 362 • 3193 Horten
Tel 33 03 57 70