

Mer stønad til tannbehandling med redusert budsjett

I revidert nasjonalbudsjett som ble fremlagt 15. mai, foreslår regjeringen å innføre den lenge omtalte refusjonsordningen for rehabilitering etter tanntap fra 1. oktober. Forutsetningen for å få refusjon er at pasienten har gjennomgått systematisk periodontittbehandling. Likevel skal bevilgningen til tannleggehjelp reduseres med 37,5 mill. i år. Helsedepartementet ønsker en enkel ordning og vil informere både publikum, tannlegene og trygdeetaten i god tid før ordningen skal tre i kraft.

– Det er interessant å registrere at innføringen av en ny ordning fører til reduksjon i budsjettet med 37,5 mill. fordi departementet har lagt til grunn en såkalt «årsvirkning» på 50 millioner, sier presidenten, Carl Christian Blich. – Dette er muligens tilstrekkelig i år siden det vil ta litt tid før regningene kommer inn etter 1. oktober, men da har man altså «sementert» at 50 mill. på årsbasis er tilstrekkelig. På den annen side blir ordningen etablert som en pliktmessig ytelse når Stortinget vedtar den, og man må da forvente at bevilgningene øker etter hvert. Og så får vi håpe på en enkel og ubyråkratisk ordning.

Ny refusjonsordning

Den nye refusjonsordningen for rehabilitering skal innføres fra 1. oktober. Departementet sier at før den kan tre i kraft, gjenstår en rekke avklaringer. Blant annet må nødvendige forskriftsbestemmelser og honorartakster fastsettes. Helsedepartementets har erfaring for at samarbeid med berørte fagmiljøer er den beste garanti for å få til et takst- og refusjonssystem som er så enkelt som mulig og samtidig lett å praktisere, både for tannlegene og trygden. NTF har i brev til Helsedepartementet før budsjettet ble fremlagt, tilbudt sin assistanse i dette arbeidet.

Informasjon

I budsjettkommentarene vektlegger departementet nødvendig informasjon til publikum, tannlegene og Rikstrykdeverket, og uttaler blant annet: «Refusjonsordningen må være fastsatt og formidlet til disse i god tid før den treer i kraft. Rehabiliterende behandling er omfattende, krever grundig planlegging og gjennomføres oftest over flere måneder. Det vil også kreves at forslag til behandling må forhåndsgodkjennes for at refusjon skal gis.»

50 mill. øremerket til formålet

I Sosialkomiteens innstilling til statsbudsjettet for 2003 ba komiteen om en avklaring med hensyn til «rehabiliterende behandling som følge av tenner tapt på grunn av periodontitt».

Under budsjettbehandlingen i Stortinget sa helseministeren at stønad til rehabilitering først kunne vurderes når det var innhentet mer dokumentasjon om behandlingsbehov og økonomiske konsekvenser, og at han ville komme tilbake med et opplegg for gjennomføring av en refusjonsordning i revidert nasjonalbudsjett 2003. På dette tidspunkt forelå ingen dokumentasjon, verken i Norge eller i andre nordiske land, som kunne danne grunnlag for å utarbeide en slik stønadsordning.

Stortinget vedtok likevel å øremerke 50 mill. kroner til rehabilitering av de 140 mill. kroner, som var foreslått til tannbehandling pga. den nye Tak 2-ordningen.

Beregning av behov

Rikstrykdeverket har foretatt beregninger av behandlingsbehov og økonomiske konsekvenser, basert på en spørreundersøkelse til i alt 1084 tannleger i Norge, hvorav 84 spesialister i periodonti. Svarprosenten var 67 prosent. De tannlegene som svarte, utgjorde ca. 18 pst. av landets yrkesaktive tannleger.

På basis av resultatene i undersøkelsen er det beregnet at vel 11 000 personer på landsbasis får systematisk periodontittbehandling i løpet av et kalenderår. Av disse har i overkant 4 000 behov for å erstatte tapte tenner. Behandlingskostnadene består av tannlegens honorar og utgifter til tannteknikk (broer, tannproteser etc.). Beregningen av kostnadene er basert på tannlegehonorartakstene fastsatt av Helsedepartementet og på innhentede priser fra 27 tannteknikere. Siden prisene fra tannteknikerne viser stor variasjon, er «medianprisen» lagt til grunn for beregningen.

Ut fra disse forutsetningene er kostnadene beregnet til i gjennomsnitt ca. 30 000 kroner per pasient, til sammen ca. 125 mill. kroner per år. Kostnadene varierer fra noen få tusen kroner til over 150 000 kroner for pasienter med omfattende behov. Departementet antar at den økte trygderefusjonen for systematisk periodontittbehandling, kombinert med refusjon for rehabilitering etter periodontittbehandling, vil kunne føre til en viss økning i etterspørselen etter slik behandling, og mener derfor at anslaget på 125 mill. kroner kan være lavt.

Høy prioritet og redusert budsjett

Helsedepartementet uttaler at arbeidet med sikte på innføring av en ny refusjonsordning fra 1. oktober 2003 er gitt høy prioritet. Med hensyn til det økonomiske, har man lagt til grunn at årsvirkningen av tiltaket skal ligge innenfor en ramme på 50 mill. kroner, altså det beløpet som ble vedtatt øremerket for formålet under budsjettbehandlingen i fjor. Utgiftene for 2003 vil dermed bli 12,5 mill. kroner og bevilgningen er foreslått redusert med 37,5 mill. kroner.

Reidun Stenvik