

Trygd og tannlegebehandling:

## Mer om trussel mot trygdemedlemmenes sikkerhet

**T**annlege Egil Linds artikkel i Tidende nr. 5 var et godt og representativt innlegg, og et tydelig eksempel på hverdagsfrustrasjon over lokale trygdeavgjørelser.

Regelverket om trygd gir rom for tolkning, både når det gjelder § 5–6, betinget pliktmessige ytelser og § 5–22, bidrag. Forskriften har gjerne runde formuleringer, men på sin tolkningsvei nedover i systemet, mot det lokale trygdekontoret som foretar utbetalingene, innsnevres tolkningen i form av meldinger, rundskriv og vedlegg. En skal være mer enn spesielt interessert tannlege for å holde seg oppdatert i trygdens irrganger.

Jeg skal ta for meg et par problemstillinger, illustrert gjennom et pasienttilfelle.

Når det gjelder bidrag, skal sykdommen ha ført til *vesentlig* nedsatt tannhelse, men på trygdeetatens orienteringsside til publikum er dette ordet utelatt. Hva innebærer det? Er ti bukkale kariesangrep vesentlig? Går grensen ved egenandelen på kr 1 500? (Departementets takst).

Den vesentlig nedsatte tannhelse skal også tydeligvis ha skjedd i løpet av kort tid, ellers blir vi møtt med at det er pasientens egen manglende evne til å skikke sin munn som er grunn til forfallet. Pasienten skal også ha gått jevnlig til tannbehandling. Det betyr stort sett årlig, har vi erfart. I disse offentlige intervallforlengelsestider virker det snaut. For syke, eldre mennesker går tiden fort, det er ikke alltid lett å komme seg til tannlegen.

Pasienten (Fig. 1) var en mann, 74 år, som i løpet av de tre siste årene har fått forverret sin helsetilstand. Han har gjennomgått hjerteinfarkt og har fått diabetes, og har også artroser og hoftesvikt. Han går dessuten på flere medikamenter som kan gi munntørrehet. Siste tannbehandling ble foretatt for tre år siden.

Det ble søkt om bidrag etter § 5–22, ervervede lidelser, og med munntørrehet på grunn av medikamentbruk som årsak til vesentlig forringelse av tannhelsen. Foto, røntgen og legeerklæring ble vedlagt. Det ble ikke søkt om spesielt omfattende



**Fig. 1.** Tannsett hos mann, 74 år, som ikke hadde hatt tannbehandling på tre år som følge av problemer pga. alvorlig sykdom.

behandling: opplæring til egenomsorg, ekstraksjoner, en støpt partiell protese samt tre kroner. Teknikerutgiftene utgjorde omtrent det halve av kostnadsoverslaget. I søknaden ble det forklart at pasientens sykehistorie hadde redusert hans evne og vilje til å tenke på annet enn å klare hverdagen, sykdommen og sykehusopphold. Tannbehandling ble ikke prioritert.

Søknaden ble avslått med begrunnelsen at det var gått for lang tid siden siste behandling, og derved var det et oppsamlende behandlingsbehov.

### Generell kommentar

Vi har grunn til å tro at det foregår – og spesielt har foregått – et underforbruk av både stønad og bidrag. Både fra NTF, behandlerende tannleger, pasienter og slik jeg tolker det, mange politikere, er det et ønske om å hjelpe mennesker med større tannbehandlingsbehov. Vi har ordninger som etter min mening kunne dekke svært mange omfattende behandlinger. Jeg går alltid spesielt grundig inn i anamnesen når jeg avdekker unormale forhold. Jeg synes ofte jeg finner årsaker som kan gi grunnlag for bidrag. Legen fyller ut sine erklæringer, men vi blir møtt med skepsis også til deres dokumentasjon.

Når vi ser at en pasient tidligere har fått omfattende behandling uten trygdestønad

(sannsynlig underforbruk), men igjen trenger videre behandling, kan ny behandling bli avslått fordi kravet til årsakssammenheng ikke så lett kan dokumenteres i ettertid.

Representantskapet i NTF vedtok i 2002 at det trengs en forenkling av nåværende trygdeordninger før en arbeider for at nye grupper skal omfattes av trygden. Jeg tror vedtaket ga uttrykk for frustrasjon over det eksisterende systemet. Vi avviste også at hovedstyret uten videre skulle arbeide for mer ubetinget pliktmessig refusjon. De fleste synes heller ikke at tak 2-ordningen med sine tre kolonner for utfylling har blitt frapperende enkel. Refusjonstakstene har imidlertid blitt så høye at skjemautfyllingen har blitt en «pliktmessig ytelser» fra vår side.

Personlig ønsker jeg at søknadsbehandlingene skulle gjøre alt de kan for å finne en mulighet for å gi hjelp – både til pasienten og til oss tannleger. Vi på vår side må gjøre søknadsjobben skikkelig, men overkommelig.

Inger-Lise Mathiesen

Adresse: Postboks 5324 Majorstua, 0304 Oslo