

# Det kan bli dyrt å være 19 eller 20 år

**V**il du vite hvordan en egenandel på kr 0 kan bli til kr 39 000 året etter, for deretter å bli kr 4 000 to år senere? Det er ikke magi, men offentlige regler hvor det synes å være enighet blant beslutningstakerne om at reglene er helt rimelige.

Vår pasient har multiple agenesier. Tennene 15, 14, 13, 23, 24, 25, 35, 31, 41 og 45 skal erstattes med protetik. Etter vurdering av en rekke spesialister, blant annet kjeveortoped og oralkirurg, er det forslag om å erstatte åtte av tennene med implantatkroner og de manglende incisivene i underkjeven med en bro som også korrigerer formen på hjørnetennene. Et grovt overslag for denne omfattende behandlingen blir etter offentlige takster ca. kr 156 000. Da er det ikke regnet med kjeveortopedisk behandling.

Hvis pasienten behandles mens han ennå er i gruppe a, det vil si innen utgangen av det året han fyller 18, så har han rett til gratis behandling i offentlig tannhelsetjeneste. I mange tilfeller vil det være for tidlig å gjøre behandlingen på dette tidspunktet på grunn av at veksten i ansiktsskjelettet ikke er ferdig. I tillegg til gode faglige motforestillinger, har det vært praksis i en del fylker at implantatarbeider unntas fra tilbudet som gis etter lov om tannhelsetjenester.

Pasienter som er i gruppe d etter lov om tannhelsetjenester (19- og 20-åringene) har rett til behandling i offentlig tannhelsetjeneste med 75 % moderasjon og til takstene som brukes for offentlig stønad til tannbehandling. Pasienten får da en egenandel på kr 39 000, forutsatt at fylkeskommunen i det hele tatt gir ytelser til implantatbehandling.

Når pasienten er ute av det året han fyller 20, kan trygden overta. Da er egenandelen maksimert til kr 4 000 for behandling av tannagenesier forutsatt at de offentlige takstene anvendes. En annen forutsetning er at benet som implantatene skulle vært festet i ikke er resorbert.

For oss som behandlere er det svært lite tilfredsstillende at behandlingen må styres etter regler som skriker etter samordning. I svært mange år fungerte det en ordning hvor trygden dekket egenandeler over kr 4 000 for pasienter i gruppe d. Dette ble fjernet etter initiativ fra rådgivende trygdetannleger for få år siden, og dermed var en smidig overgang borte. Nå er vi i en situasjon hvor pasienter må avbryte nødvendig behandling i påvente av at regelverket skal gi mulighet for økonomiske løsninger pasienten kan klare å leve med. Dette kan føre til dårligere behandlingsresultater eller i verste fall øde-

legge mulighetene for den behandlingen som burde vært gjort. Problemstillingen har vært tatt opp med trygden uten resultat. Det er nå på høy tid at man tar dette alvorlig og tilpasser reglene til den kliniske virkeligheten. Eksempelen vi hadde til vurdering i dag illustrerer tydelig hvilket urimelig utslag reglene kan gi for enkeltindivider.

*Haukeland Universitetssykehus 17.09.07*

*Kjell Størksen,  
talsmann for kolleger ved  
kjevekirurgisk avdeling*

På henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet blir det opplyst at disse uheldige forholdene er omtalt i stortingsmelding nr. 35, og at regjeringen tar sikte på å løse dette i budsjettssammenheng (Red.anm).

