

Trygdemidler er ikke alltid trygdemidler

Hovedregelen er at voksne betaler sine tannlegeutgifter selv. Barn får all behandling gratis i Den offentlige tannhelsetjeneste (DOT), bortsett fra kjeveortopedi.

Utvalgte grupper voksne får stønad over trygden, helt eller delvis, for definerte diagnoser. Det må ses i forhold til at de selv må betale for all annen tannbehandling. Barn som trenger tannregulering for sine bittfeil, får også delvis (behovsgradert) trygdestønad, men må betale betydelige egenandeler. Det må ses i forhold til at de får all annen behandling gratis. Det finnes altså to prinsipielt forskjellige typer trygdemidler. Til prioriterte voksne, og til barn med bittfeil. Disse må vi greie å holde adskilt.

Dessverre har det skjedd mer enn en gang at tannleger, også representanter for NTF og fakultetene, som har gode argumenter for økt stønad til «sine» pasienter, har mer enn lekt med tanken på å kunne omdisponere en del av trygdemidlene som i dag går til kjeveortopedi for barn. Dette er både usolidarisk og historieløst.

For mer enn 40 år siden ble det bestemt at offentlig delfinansiering av kjeveortopedisk behandling i Norge

skulle skje over trygden, og ikke som en del av den offentlige tannhelsetjenesten, slik det ble i våre naboland. Årsaken var distriktpolitisk. Man var redd for at man ikke ville få søkere til offentlige spesialiststillinger i fylkene, og vurderte sjansene for god geografisk spredning som bedre ved å kjøpe tjenester fra private spesialister. Da fant man det praktisk at dette ble organisert gjennom trygden (Rikstrygdeverket og trygdekontorene), og ikke over Folketannrøktas budsjetter. Dette viste seg å være et riktig valg, og kjeveortopedi har i alle år vært den eneste spesialitet med god dekning over hele landet. Alt dette er behørig dokumentert i Norsk Kjeveortopedisk Forenings 50-års jubileumbok fra 2003.

Det er altså kun historiske og praktiske årsaker til at pengene som går til kjeveortopedi for barn, bevilges over trygden. De er derfor ikke som andre trygdemidler, og bør ikke kunne omdisponeres til voksne pasientgrupper. NTF og fakultetene må sammen sørge for at så ikke skjer. Ønsker man mer trygdemidler til voksne, må det være friske penger.

De som mener at trygdemidler til kjeveortopedi kan omdisponeres, argumenterer ofte med at det gis støtte til behandling av til dels små avvik. Det

kan selvsagt diskuteres, men det må alltid vurderes opp mot hva som behandles ellers i dagens tannhelsetjeneste. Tendensen til at befolkningen forventer at barn (og voksne) tilbys behandling for avvik og problemer som man tidligere aksepterte at kunne stå ubehandlet, er neppe spesielt for kjeveortopedien. Det er vel heller slik at de kjeveortopediske refusjonsreglene fra 1986 er kommet noe i utakt med oppfatninger ellers i odontologien og burde favne videre. For eksempel ytes det ikke refusjon for plassmangel i sidesegmentene, premolarer kan jo bare trekkes og molarer tippe mesialt med restluker(!), og det gis svært liten refusjon for store og skjæmmende trangstillinger i overkjevens front, noe pasienter og foreldre har svært vanskelig for å forstå. Dette er vurderinger fra en annen odontologisk tid.

Det ville være fint hvis NTF støttet arbeidet for at disse og flere andre grupper med kjeveortopediske behov, fikk modernisert refusjonsreglene så de samsvarer med dagens oppfatninger og prioriteringene ellers i tannhelsetjenesten.

*Tor Torbjørnsen
tor@kjeveortopedien.nhn.no*