

Helforefusjon til tannløse med dekkprotese på implantater:

Regelverket hindrer den gode intensjonen for målgruppen

Vi tannleger erfarer at mange tannløse har store plager med sine helproteser, spesielt underkjeveproteser med dårlig benet underlag. Høsten 2012 viste kollega Harald Gjengedal i sitt doktorgradsarbeid at tyggeeffekten og livskvaliteten knyttet til munnhelse for tannløse pasienter kan bedres vesentlig med å retinere protesene til implantater. Blant annet som en følge av dette, introduserte Helse- og omsorgsdepartementet prisverdig fra 1. januar 2014 et nytt innslagspunkt for trygderefusjon, pkt 15; **Helt eller delvis tanntap, uten egne tenner i underkjeven;**

«Det ytes stønad til personer med helt tannløs underkjeve som på grunnlag av slag, allmennsykdommer, anatomi eller andre forhold ikke er i stand til å kunne bruke løstsittende protese. Det ytes stønad til 2 implantater og en dekkprotese festet til disse implantatene.»

Det gis meget god refusjonsdekning, med kr 19 500,- (takst 424) for den kirurgiske del med innsetting av to implantater og kr 22 550,- (takst 320) til dekning av den protetiske delen inklusive fester og tanntekniske utgifter. Takstene er så gode at mange kli-

nikker kan utføre denne behandlingen uten mellomlegg. Så langt er alt bra.

Det som ikke er bra, er at en vesentlig del av målgruppen, tannløse som daglig plages av sine løse proteser, er pasienter som har «rettigheter» etter tannhelsesloven, gruppe C; grupper av eldre, langtidssyk og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Disse pasientene får ikke trygderefusjon og er prisgitt de tilbud de får gjennom Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) i det fylket de bor. Tilbakemeldinger fra kolleger i DOT tyder på at det ikke er økonomi til å hjelpe de gruppe C-pasienter som har behov for behandling med dekkprotese retinert til implantater. Likeledes skorter det på tannleger i DOT som innehar den kompetanse som kreves for denne behandlingen. Som kjent er det krav til spesialitet innen kjevekirurgi, oral kirurgi eller periodonti for å kunne utføre den kirurgiske del av behandlingen med trygderefusjon – og spesialitet i oral protetik eller autorisasjonsbevis for kompetanse til å utføre implantatprotetik, for å utføre den protetiske del av behandlingen med trygderefusjon. Meg bekjent har fylkeskommunene ingen eller meget få tannleger med

denne kompetansen. Er man langtids syk, ufør i institusjon eller hjemmesykepleie får man altså ikke hjelp til dekkproteser med implantatretensjon mens de som eller er friske i samfunnet får meget god økonomisk hjelp til dekning av denne behandlingen. Regelverket hindrer den gode intensjon med den nye ordningen.

På representantskapsmøtet i NTF 2013 ble det i arbeidsprogrammet for Hovedstyret vedtatt at det skal arbeides for at trygden må følge pasienten. Dette er et viktig prinsipp som også nåværende regjering har på dagsorden. Hovedstyret er i begynnelsen av sin periode og tar nok tak i dette fra NTFs side. Det er imidlertid et ordtak som sier: «mens gresset gror dør kua». Hvis ikke noen med vilje og myndighet raskt tar tak i dette paradoksale systemet, er jeg redd en stor del av målgruppen, som nevnt over, også dør med sine proteseplager. Det var vel ikke meningen med den gode intensjon?

Bent Thv. Gerner