



Svar til Bent Thv. Gerner:

Trygderefusjon til tannløse med dekkprotese på implantater

Er regelverket til hinder for den gode intensjon?

Bent Thv. Gerner gir hyggelig ros til Helse- og omsorgsdepartementet i sitt innlegg om den nye stønadsordningen fra folketrygden til personer som er tannløse i underkjeven. Som flere kjenner til ble forslaget fremmet av Stoltenberg-regjeringen i statsbudsjettet for 2014.

I tilleggspromisjonen fra Solberg-regjeringen (november 2013) ble det foreslått å øke stønadsbeløpet til honorartakst, og at stønadsordningen også skulle omfatte eventuell ny protese i overkjeven, hvis det var behov for ny protese som tilpasning til implantatfestet dekkprotese i underkjeven. Stortinget sluttet seg til forslaget, og i overslagsbevilgningen fra Stortinget er det lagt til grunn at stønadsordningen på årsbasis vil ha en kostnad for folketrygden på om lag 45 mill. kroner.

Stønadsordningen er et resultat av departementets oppfølging av St.meld. nr. 35 (2006–2007) Framtidas tannhelsetjenester. Det kan også sies at arbeidet med en slik ny stønadsordning har fulgt et mønster som har vært typisk for alle nye offentlig finansierte stønadsordninger til tannbehandling de siste 10–12 år.

Det politiske hovedmål i stortingsmeldingen er at offentlig finansierte tannhelsetjenester skal innrettes til dem som trenger det mest, med formål å utjevne sosial ulikhet i tannhelse. Da planleggingen av en stønadsordning for tannløse startet i departementet i 2009–2010, var hverken departementet eller Helsedirektoratet i stand til å finne relevante publikasjoner som utgjorde tilstrekkelig

kunnskapsgrunnlag for å utforme en slik stønadsordning. Helse- og omsorgsdepartementet ga derfor høsten 2010 i oppdrag til Helsedirektoratet å sørge for nødvendig utredning med kostnadsberegninger av en stønadsordning for tannløse personer. Utredningen forelå i 2011. Avhandlingen til Harald Gjengedal fra høsten 2012 bidro til en ytterligere faglig begrunnelse for den planlagte stønadsordningen, og var slik sett godt «timet» med departementets arbeid. Den samlede begrunnelse, med kostnadsberegninger for en slik stønadsordning, var dermed vel ivare tatt i departementets forslag til regjeringens budsjettkonferanse i mars 2013.

I sitt innlegg belyser Bent Thv. Gerner det han opplever er et paradoksal system, nemlig forskjellen i tilbudet til tannløse personer som har rett til trygderefusjon, og de tannløse personer som har rett til nødvendig tannhelsehjelp fra fylkeskommunen etter lov om tannhelsetjenesten. I hvilken grad det er økonomiske eller kompetansesmessige begrunnelser for at fylkeskommunene ikke yter slik behandling overfor personer med rettigheter etter tannhelsetjenesten, og samme «tanninvaliditet», må fylkeskommunene selv eventuelt svare for. Fylkeskommunen plikter å sørge for nødvendig tannhelsehjelp, og Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling (God klinisk praksis i tannhelsetjenesten). Det er ingenting i regelverket fra Helse- og omsorgsdepartementet eller i veilederen fra direktoratet som er til hinder for

at fylkeskommunene kan tilby slik behandling i de tilfeller dette anses nødvendig ut fra hva man mener er akseptabel oral helse.

Et hovedprinsipp i finansieringen av tjenester i kommunesektoren er det såkalte ansvarsprinsippet. Det innebærer at det forvaltningsnivået som har ansvar for en tjeneste også skal finansiere tjenesten/behandlingen. Hovedprinsippet for finansiering av kommunesektoren, inkludert fylkeskommunene, er rammefinansiering. Rammefinansiering innebærer at kommunesektoren finansieres gjennom frie inntekter, dvs. skatteinntekter og rammetilskudd fra staten. De frie inntekter kan fylkeskommunen disponere fritt innenfor rammen av lovverket. Gjeldende lovverk angående tannhelse stiller krav om å yte nødvendig tannhelsehjelp til definerte grupper. Det påligger dermed den fylkeskommunale tannhelsetjenesten å synliggjøre overfor fylkeskommunens besluttede organer hva som anses som nødvendig tannhelsehjelp, også til rettighetspersoner som er tannløse, og som «på grunn av slag, allmennsykdommer, anatomi eller andre forhold ikke er i stand til å kunne bruke løstsittende protese.» Departementets erfaring er at de fleste yrkesorganisasjoner lokalt er aktive overfor ansvarlig forvaltningsnivå. Dette for å bidra til at svake grupper blir ivare tatt med en faglig god behandling som del av nødvendig tannhelsehjelp.

*Kjell Røynesdal
Avdelingsdirektør
Helse- og omsorgsdepartementet*