

Trygd som treffer

Mye har skjedd på området trygd og tannhelse siden refusjon for kjeveortopedisk behandling ble innført tidlig på 70-tallet. Men når trygden ut til dem som trenger den mest?

Først på midten av 90-tallet ble det ved hjelp av paragraf 5-22 og 5-6 i folketrygdloven mulig å søke om trygdestønad til flere områder innen tannhelse.

De to paragrafene ble brukt om hverandre frem til 1. januar 2008.

- Da kom revolusjonen, sier fagsjef i Den norske tannlegeforening (NTF), Aril Jul Nilsen.

- Det ble opprettet 15 innslagspunkt i folketrygdloven som dekket alle odontologiske områder bortsett fra grav karies, og i tillegg ble paragraf 5-22 fjernet, forteller han.

Trygdereglene for tannhelse revideres hvert år. Blant annet har innslagspunkt 14, som omhandler pasienter som ikke er i stand til å ta vare på egen tannhelse, blitt utvidet til også å omfatte odontofobi, rus og psykiatri, og ikke bare fysiske hindringer som resultat av somatisk sykdom.

- Vi prøver stadig å forbedre innslagspunktene. Hvert år har vi et møte med spesialistforeningene hvor de spiller inn forslag til forandringer som vi sender inn til Helsedirektoratet, sier Nilsen.

Bedre bruk av penger

For øyeblikket er det særlig på to områder NTF mener trygdereglene kan bli bedre.

- Det ene er refusjon for agenesi av premolarer. Denne refusjonen ble tatt bort i 2013 og den vil vi gjerne ha inn igjen. Det andre er at vi ønsker mer stønad til personer som trenger den mest, for eksempel de med høy kariesfrekvens som er i en livssituasjon hvor de ikke



Fagsjefen i NTF, Aril Jul Nilsen, betegner opprettelsen av 15 innslagspunkt for odontologi i Folketrygdloven som en revolusjon. Det skjedde i 2008. Foto: Kristin Aksnes.

mestrer sin egen tannhelse og heller ikke har råd til å gå til tannlegen, sier Nilsen.

Ikke alle forandringer viser seg like hensiktsmessige. 1. juli 2013 ble det innført en ordning for de fra 75 år og oppover hvor pasienten fikk 800 kroner til en undersøkelse av tennene annet hvert år. Ordningen ble fjernet i 2014.

- Den nye regjeringen anså dette som dårlig bruk av midler, da det kun ble utløst støtte til undersøkelse og ikke behandling. I tillegg er dette en gruppe som har rettigheter også etter andre lover. NTF mener det var en riktig avgjørelse, og at pengene kan brukes bedre ved å forsterke de andre innslagspunktene, sier Nilsen.

Også skattefradraget for høye utgifter til tannbehandling som ble innført på 90-tallet, har gått over i historien. Oversteg beløpet 9 180 kroner, kunne alt trekkes fra på selvangivelsen. Dette gjaldt riktignok kun for bittslitasje og periodontitt. Ordningen ble fjernet i 2012 og de millionene man mente å spare, ble senere fordelt på alle trygdeytelser innen tannhelse.



NTFs president, Camilla Hansen Steinum, understreker viktigheten av at tannlegene er kjent med regelverket, slik at pasientene får det de skal ha. Foto: Kristin Aksnes.

Dokumentasjon en utfordring

- Tannlegene er blitt flinkere til å bruke reglene riktig. NTF er opptatt av at pasientene skal nyte godt av de ordningene som finnes, og da må tannlegene være oppdaterte på trygdereglene og de justeringene som gjøres hvert år, sier president i NTF, Camilla Hansen Steinum.

Hun forteller at trygdereglene treffer mye mer presist nå enn da hun var ferdig utdannet tannlege for 12 år siden.

- Likevel ser jeg som kliniker at det er en del pasienter som faller utenfor systemet, sier hun.

Kriteriene er i noen tilfeller så strenge at det kan være en utfordring å plassere pasienten i den gruppen tannlegen mener er riktig.

- Vi jobber hele tiden med å bedre samhandlingen mellom profesjonene slik at det skal være enklere å skaffe riktig dokumentasjon. En del av gruppene krever dokumentasjon fra lege som det kan være vanskelig å få tak i, sier Steinum.

- Burde vurderingene i større grad basere seg på tannlegens skjønn alene?

- I møte med politikerne fremholder vi at det er tannlegen som er ekspert på tannhelse. Det skal naturligvis være krav om dokumentasjon, men som tannlege står jeg nærmere enn legen når det gjelder å vurdere om pasienten kan ta vare på sin egen tannhelse eller ikke, sier Steinum.

- Hva er etter ditt skjønn den viktigste endringen i løpet av de 12 årene du har praktisert som tannlege?

- Den største og viktigste endringen er at vi slipper å søke HELFO om refusjon. Jeg kan i dag sette i gang behandling hvis jeg mener pasienten tilhører en av de definerte gruppene, og jeg kan dokumentere det.

I tillegg har stønaden blitt utvidet slik at pasienten betaler en mindre egenandel nå enn før. Og på grunn av at de aller fleste tannleger nå har direkte oppgjør med HELFO, slipper også pasienten å legge ut penger for behandlingen.

- For pasientene har det skjedd store, positive forandringer i trygdesystemet, og det er det vi ønsker. Vi hører gjerne fra tannleger som har forslag til hvordan trygdereglene kan gjøres enda bedre, sier Steinum.

Arrangerte «trygdemøte»

- I det store og hele er jeg godt fornøyd med dagens situasjon når det gjelder trygd og tannhelse, sier tidligere visepresident i NTF, Inger-Lise Mathiesen.

Som leder av Oslo Tannlegeforening (den gang Oslo Tannlegeselskap (OTS)) i perioden 2000–2002 var hun en av initiativtakerne til arbeidet med å reformere trygdereglene for tannhelsefeltet med slagordet «Trygd til de som trenger det mest».

- I tiden før år 2000 var trygderefusjonsratene svært begrensede og systemet vanskelig å finne frem i. Jeg trommet sammen til et «trygdemøte» i OTS



Inger-Lise Mathiesen mener trygdereglene har forbedringspotensial. Foto: Kristin Aaknes. (Fra NTFs representantskapsmøte i 2013)

i 1999, og vi ble sjokkerte da vi oppdaget hvor mangelfullt systemet var. Siden den gang har heldigvis det aller meste blitt mye bedre, sier Mathiesen.

I mai 2002 kom refusjonsordningen for periodontitt som gir refusjon per tapte tann.

- All honnør til Kjell Røynesdal i Helse- og omsorgsdepartementet som utarbeidet et enkelt refusjonssystem når det gjelder periodontitt.

- Neste store forandring kom da vi ikke lenger behøvde å søke på betingede ytelser og bidragsordninger. Det er fantastisk at vi nå kan sende inn refusjonskrav mot de 15 innslagspunktene i folketrygden når vi selv mener det er riktig, sier Mathiesen.

Urettferdig ordning

Hun mener likevel at trygdereglene har et forbedringspotensial, og påpeker

blant annet urimeligheten ved at trygden ikke følger pasienten.

- I dag forsvinner trygderefusjonen så snart du har en rettighet innen Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). En kreftpasient med metastaser som behandles med bisfosfonater får vanligvis full refusjon for tannbehandling etter statens takster. Men hvis vedkommende har hjemmesykepleie faller denne trygderettigheten bort, og pasienten må betale alt selv hvis han vil fortsette hos sin private tannlege og ikke går over i DOT. Det er en urettferdig ordning, sier Mathiesen.

Hun er også opptatt av å få voldskadeerstatning likestilt med yrkesskade. Slik ordningen er i dag vil pasienten kun få refusjonen som en engangsyttelse, og det er tannlegen som eventuelt må søke om voldskadeerstatning for pasienten.

- Ved å sette voldskaade på lik linje med yrkesskade kan vi gå langsomt frem og ta behandlingen når det passer. Det er ugreit at et skal knyttes usikkerhet til nødvendig tannbehandling for en pasient som har vært utsatt for vold, sier hun.

<Mathiesen fremholder at trygdesystemet innen tannhelse i dag er forholdsvis enkelt å bruke, selv om det er mye å sette seg inn i.

- Det finnes tannleger som bruker trygdesystemet for lite, og tannleger som bruker trygdesystemet som en omsetningsfaktor. Fra et juridisk ståsted er reglene egentlig ikke så vanskelige, selv om vi har kliniske vurderinger som kan være vriene, sier Mathiesen, som anslår at cirka 20 prosent av hennes egen omsetning kommer fra trygd.

Tone Elise Eng Galøen