

Nyttig kurs

Kurset ble holdt av to erfarne, rådgivende tannleger, spesialist i oral protetik, Erland Eggum, og spesialist i oral kirurgi og oral medisin, Sissel Heggdalsvik. De hjalp oss å navigere i et byråkratisk landskap. Vi ble bedt om å tenke som jurister, ikke som tannleger. Her må vi forholde oss både til fag og jus. Som kjent består regelverket av 15 innslagspunkter, som refererer til diagnoser som under visse betingelser gir rett til stønad.

Regelverket finner vi i folketrygdloven, kapittel fem. Det er viktig å ha klart for seg at Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) går foran folketrygdloven. Har du rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, skal disse utløses før stønader etter folketrygdloven. Tannlegen har et selvstendig ansvar for å sjekke hvilke rettigheter pasientene har. Det er ikke alltid lett, da fylkestannlegene visstnok har ulik praksis når det gjelder hvilke oversikter de har om pasientenes rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. Men vi er forpliktet til å vite, selv om det ikke eksisterer retningslinjer for hvordan vi kan sikre oss slik viten.

De 15 punktene og noen takster ble kommentert med varierende grad av detaljering:

1. Sjelden medisinsk tilstand
2. Leppe-kjeve-ganespalte
3. Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller hoderegionen for øvrig
4. Infeksjonsforbyggende tannbehandling ved særlige medisinske tilstander
5. Sykdommer og anomalier i munn og kjeve
6. Periodontitt
7. Tannutviklingsforstyrrelser
8. Bittanomalier
9. Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon
10. Hyposalivasjon
11. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer

12. Tannskade ved godkjent yrkesskade
13. Tannskade ved ulykke som ikke er yrkesskade

14. Sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne
15. Helt eller delvis tanntap, uten egne tenner i underkjeven

Foredragsholderne holdt frem noen punkter som var viktige å være oppmerksomme på. Spesielt ble nevnt 4, 7c og 14.

Punkt 4, infeksjonsforebyggende behandling. Her dukket det opp en uklarhet. «Høydose cellegiftbehandling gir rett til stønad». Undertegnede spurte en onkolog med 40 års erfaring fra Radiumhospitalet om hva høydose cellegiftbehandling var. Hun visste ikke. Og foredragsholderne kunne heller ikke gi et enkelt og entydig svar.

Punkt 7c, tannagenesier. Her er det blitt en innstramming. Det ytes kun stønad til behandling som er av vesentlig betydning for funksjon og estetikk. Det ytes ikke stønad til dekning av utgifter til behandling av agenesi av 1. og/eller 2. premolar. Unntak er ved agenesier av flere enn to premolarer hos samme person.

Punkt 14, sterkt nedsatt evne til egenomsorg. De siste årene er det blitt behandlet pasienter med odontofobi under dette punktet. Det ble det brått slutt på like før jul. Regelverket ble presisert til ikke å gjelde for denne pasientgruppe. Det var ingen endring, bare en presisering. Naturlig nok var mange av deltakerne på kurset interessert i dette innslagspunktet. Foredragsholderne hadde imidlertid fått munnkurv av Helfo, de hadde ikke anledning til å uttale seg om dette. En kollega i salen hadde skrevet til Helfo og bedt en avklaring. Hun fikk til svar at det skulle hun få en uke senere, etter at et viktig møte skulle holdes.

Feil takstbruk ble kommentert. Det skjer ofte med følgende takster:

304 Helkrone i gull og/eller keram, porselennlegg, fire flater og mer. Denne taksten kan brukes i ulike sammenhenger. Viktig her er kravet til dokumentasjon. Ved innslagspunkt 9, attrisjon/erosjon skal det brukes vevsbesparende behandling med plastisk materiale som førstevalg. Ved bruk av krone stilles det krav til dokumentasjon som følger:

1. Skaden er av vesentlig betydning for funksjon og estetikk
2. Gir vesentlig forringelse av tannhelsen
3. Alvorlighetsgrad og medførte skader skal dokumenteres
4. Begrunnelse for valget journalføres
5. Behandlingen skal føre til vesentlig funksjonsforbedring sammenliknet med annen behandling

Det skal således gis fem separate kvalitative vurderinger. Ved attrisjonsbehandling gjelder ikke begrensingen 5-er eller foran, som vi ser ved periorehabilitering

308 Implantatbasertkrone/pilar i bro, inkludert distanse. Denne brukes ikke ved periorehabilitering, der er egne takster i 500-serien.

Periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt, 500-serien av takster.

501 Systematisk behandling av marginal periodontitt. Kan brukes inntil 14 ganger per kalenderår

509 Immediatprotese/midlertidig protese/utvidelse av eksisterende protese

511 Helprotese. Dette har betydning for innslagspunkt 15. Dersom stønadsretten er benyttet fullt ut etter for eksempel tilstand 6b (periodontitt), skal det som hovedregel ikke ytes ny stønad etter tilstand 15, med forbehold om unntak. Unntaket er bare aktuelt «hvis endringer i kjevekammen eller andre

forhold gjør at pasienten ikke har nødvendig funksjon, slik at tidligere vurdert eller valgt løsning ikke vil fungere».

513 Fast protetik – per tann som er trukket

514 Kirurgisk innsetting av implantat – per implantat

Bruk av 511, innsetting av helprotese, utelukker bruk av implantater senere. Dette ble ikke utdypet nærmere. Men det kan problematiseres. Om pasienten skifter tannlege, kan det være vanskelig å få rede på tidligere takstbruk. Skal vi også arbeide som tryggedetektiver?

513 blir ofte brukt feil ved at for mange tenner føres opp som tapt/trukket. 514 kan ikke brukes bak 5-erne.

Her ble det en diskusjon på bakgrunn av et kasus som ble vist. Pasienten

hadde hatt periodontitt, som ikke lenger var aktiv. Deltakerne ble bedt om å ikke fotografere bilder av kasus som ble vist, så derfor kan ikke bilde formidles. Det vesentlige var at pasienten hadde en komposittbasert stabiliseringsringsskinne i fronten i underkjeve, hvor en del tenner ble fikserte. En av tennene var en incisiv, med 1–2 mm benfeste. Kunne man trekke denne incisiven og sette inn et implantat under periorehabilitering? En av foredragsholderne mente nei, da tannen ikke var mobil og pasienten ikke hadde aktiv perio. Om stabiliseringsskinnen ble fjernet, ville tannen antakelig bli mobil. Flere av kollegaene mente at når tannen var så svekket, burde den kunne trekkes og gi rom for stønad under periorehabilitering.

705 Undersøkelse, behandling og etterkontroll ved symptomer på temporomandibulær dysfunksjon. Denne blir ofte brukt feil, med for vide indikasjoner. Den kan for eksempel ikke brukes ved snorkeskinner.

Det ble også presentert en statistikk med hensyn til feilbruk:

Punkt 14 41,9 % nedsatt evne til egenomsorg

Punkt 9 29,4 % attrisjon/erosjon

Punkt 10 19,9 % hyposalivasjon

Punkt 13 a 8,7 % tannskader ved ulykke

Tallene ble presentert, men ikke utdypet. Det ble ikke angitt utvalgsstørrelse eller tidsrammer. Men det ble presentert som Helfos tall. Slik ser de oss tannleger. Jeg antar at disse tallene er fremkommet på bakgrunn av stikkprøver. De er sannsynligvis basert på tann-

leger som har vært i søkelyset. Jeg antar at tallene ikke gjelder for alle refusjonskrav som er sendt inn. Ta for eksempel feil takstbruk i 41,9% under punkt 14. Det er underlig når Helfo i årevis gir stønad for en takstbruk som de nå like før jul 2017 sa var feil. Når man ser tallene slik, uten nærmere spesifisering, kan man lure på om tannleger er en gjeng trygdesvindlere?

En vanlig kilde til påstått feil takstbruk er manglende dokumentasjon. Kravet til dokumentasjon er tannlegens ansvar, men Helfo forbeholder seg retten til å sette seg til doms over dette. Det ble skissert hvordan Helfo går frem for å sikre etterlevelse og vi fikk se en plansje:

- * Analyse
- * Utvelgelse
- * Adferd
- * Valg av virkemiddel
- * Kontroll av informasjonen
- * Måling av effekt

Identifisering av suksessfaktorer

Mer konkret var tilnærmingen for å sikre etterlevelse:

1. Generell informasjon
2. Spesifikk informasjon
3. Pålegg
4. Avkortning
5. Tilbakekreving
6. Tap av retten til å praktisere for trygdens regning

7. Anmeldelse

Det ble også vist grafer som illustrerte hvordan bruk av en del takster hadde skutt i været. Til slutt ble vi vist hvordan Helfo gikk til verks for å redusere det de mente var feilbruk av takster. Jeg forstod det slik at det ikke gjaldt innslagspunkt 15. Men for blant annet innslagspunkt 14 var det iverksatt krav om tilbakebetaling av relativt store beløp, opptil mange hundre tusen kroner, for det som ble oppfattet som feil takstbruk gjennom flere år.

For de som blir konfrontert med angivelig feil takstbruk er det en liten trøst: Under punkt 15 er «feilbruk» blitt akseptert, ved at det angivelig ikke blir forlangt tilbakebetaling.

Det er ved krav om tilbakebetaling ankemuligheter til Helseklagenemda. Om de ikke tar klagen til følge, er retts sak siste mulighet for endring. Men det er sannsynligvis som med restskatt, du må betale selv om saken ikke er rettslig avklart. Spørsmål om dette kunne foredragsholderne imidlertid ikke svare på.

Så kurset var nyttig. Trygdemidler er nå et hett tema i politikken. Det skjer mye på det området for tiden. Vi har sett det i debatten om dyre medisiner. Skal man ekspandere på noen områder, må det knipes inn på andre. Økonomi er læren om begrensede ressurser.

Per Hamre

Tidende har som mål

- Å være et organ for odontologisk etterutdanning som bidrar til tannlegenes faglige vedlikehold og fornyelse
- Å bidra til odontologisk forskning og utvikling av faget
- Å bringe aktuelt stoff og nyheter fra tannhelsefeltet og områder som ligger nær dette feltet
- Å fremme debatt innenfor temaer som engasjerer tannlegene og andre som har sitt virke innenfor og tilknyttet tannhelsefeltet
- Å være medlemsblad for Den norske tannlegeforening

Lokalforeningenes kurser

Lokalforeningene kan annonsere sine kurser i Tidende i det heftet som passer best. Det koster ikke noe. Husk at Tidende har ca. én måneds produksjonstid, så vær ute i god tid. Frister og utgivelsesplan finner du på www.tannlegetidende.no.