



**I mitt hode er dette ikke annet enn blodig urettferdig.**

## Et hjertesukk fra min kliniske hverdag: **Uverdige finansieringsordning av tannhelse**

✍ **MARIANN SØRENSEN, TANNLEGE MNTF**

I min praksis som tannlege gjennom snart 27 år er min erfaring at tannhelsen i befolkningen generelt er god, og at mine pasienter lever lengre med egne tenner. Av og til møter jeg pasienter med alvorlig sykdom i tenner eller munnhule, med ditto følgende stort behandlingsbehov. Av disse er det noen ganger sammensatt hvorfor det er blitt slik – mye mer enn bare for mye sukker og for lite tannpuss.

Pasientene opplever sykdom av ulik alvorlighetsgrad – og vårt helsevesen sørger heldigvis for å behandle og redde pasienter som ellers ville opplevd lang og alvorlig sykdom, noen med dødelig utfall. Mange pasienter sliter psykisk, ofte kombinert med rusproblematikk. Denne pasientgruppen får ofte god hjelp i helsevesenet, og mange kommer seg fint videre i livet. Tennene derimot, bærer ofte sterkt preg av prøvelsene pasienten har vært utsatt for. I Norge har vi et system der grunnprinsippet er at voksne skal betale sin tannbehandling selv. Dersom man har alvorlig sykdom som direkte påvirker tennene eller man har så dårlig tannhelse at det er fare for somatisk sykdom, kan man få deler av tannbehandlingen dekket av Helfo – etter et komplekst regelverk i stadig endring. Vi må da dokumentere at pasienten kvalifiserer til ett av de 15 mulige «innslagspunktene» i regelverket. Alternativt kan pasienten få dekket deler av tannbehandlingen etter søknad til NAV, dersom økonomien er svært dårlig.

Så møter man av og til pasienter som ikke faller inn under noen av disse sikkerhetsnet-

ne. Som har store tannhelsemessige utfordringer, ofte ledsaget av smerter, funksjonsproblemer og redusert sosial aktivitet med stigmatisering som følge av problemer i munnhulen. Som ikke passer inn i statens system for «synd & skyld» – der det i alle tilfeller skal være en gitt sammenheng mellom dårlig kosthold eller dårlig munnhygiene og dårlig tannhelse, eller en definert sykdom som gir dårlig munnhelse. Pasienten i dette eksempelet har hatt alvorlig somatisk sykdom det siste året med hospitalisering og mange medikamenter. Per i dag bruker pasienten ingen medikamenter og er frisk. Bortsett fra i munnhulen. Som er et lite katastrofeområde.

Sist pasienten hadde en generell undersøkelse med røntgen var for fem år siden (desember 2017). Da var det lite unormalt å bemerke i forhold til hva man kan forvente av en person i femtiårene med en del tidligere behandling utført: en rotfylt tann og fire kroner i tillegg til noen tidligere amalgam- og komposittfillinger. I mellomtiden var pasienten innom klinikken et par besøk i forbindelse med at den rotfylte tannen frakturerte. Riktignok ble recalls avbestilt i perioden. I desember 2022 skjedde henvendelsen som følge av bekymring for sentralene i overkjeven som «har noen flekker og små brudd». I min samtale med pasienten kommer det frem at det siste året har vært preget av alvorlig somatisk sykdom med flere sykehusopphold. Pasienten er blitt behandlet for indremedisinsk sykdom i

bukspyttkjertel, lever, hjerte, og fått en rekke medikamenter i forbindelse med sykehusbehandlingene. På undersøkelsestidspunktet er vedkommende frisk og bruker ingen medikamenter. Ved undersøkelsen diagnostiseres det mye(!) og alvorlig karies: primærkaries, sekundærkaries, karies langs gingivalranden og ringkaries – på nær sagt alle tenner. Det er bløt, gul karies lingualt i underkjevens front. En klar indikator på at noe er riv ruskende galt. Det er lite plakk og generelt tilfredsstillende plakk-kontroll. Pasienten har ingen somatisk sykdom nå. Det er ingenting i kostanamnese eller livsstil som skulle tilsi høy kariesrisiko. Ingen munntørretthet. Det er ingenting som tyder på at medikamentene gir munntørretthet eller på andre måter direkte skader tennene. Pasienten er ikke rusmisbruker, har ingen psykiske lidelser og er vel fungerende i full jobb. En oppegående person på alle måter uten spesielt dårlige kostholdsvaner eller munnhygiene. Og selv om det ikke hadde blitt pusset tenner og spist sjokolade på sengen hver kveld, skulle det godt gjøres å få et slikt katastrofeområde på fem år.

Jeg har klødd meg i hodet. Lest medikamentlister om og om igjen. Bedt om epikrise fra sykehuset. Studert gamle røntgenbilder i «håp» om at noe er oversett tidligere. Lest «Det gule heftet» (Rundskriv til folketrygdloven § 5-6, § 5-6 a og § 5-25). Det er ingen åpenbar årsak til pasientens katastrofale tannstatus. Min mistanke om at dette er som følge av alvorlig systemsykdom hjelper absolutt ingenting. Det er ingen «innslagspunkter» som tikker inn – pasienten er «frisk» på undersøkelsestidspunktet hos meg. Og må betale nødvendig tannbehandling selv. Med en nøktern behandlingsplan vil det beløpe seg til minimum kr 100 000.

### **Hvorfor er ikke munnhulen en del av kroppen – ved finansiering av helse?**

Er dette greit? Hvorfor kan ikke vårt rike land bekoste nødvendig tannbehandling – også på voksne pasienter? Om du får hjerteinfarkt grunnet usunn livsstil og stress spør ingen på sykehuset om hvorfor du havnet i denne

situasjonen og krever at du skal betale, siden du kunne tatt ansvar for å unngå sykdom. Om knærne svikter fordi du er 40 kg overvektig er det ingen som krever du skal betale behandlingen selv. Eller tilbyr deg krykker i stedet for kneproteser. Om du får rusproblemer og mister grepet er det ingen som spør om du kunne gjort noe for å unngå dette. Det kreves ikke at sammenhengen mellom sykdom og behandlingsbehov må ligge «utenfor egen påvirkning» for at behandling skal dekkes av det offentlige. Om du oppsøker fastlegen fire ganger i uken for mer eller mindre reelle plager betaler du kun egenandel – og til slutt ingen egenandel om du kommer mange nok ganger. Ingen spør om du kunne gjort noe selv for å unngå å søke legehjelp. Hvorfor er munnhulen, som den eneste delen av kroppen, det området der pasienten fullt og helt selv skal ta ansvar for profylakse og behandling – og bære hele det økonomiske ansvaret selv når sykdom oppstår? Det eneste området der staten krever at vi tar ansvar for «synd & skyld». Har vi i rike Norge virkelig ikke råd til å bekoste også denne delen av befolkningens helse? Og når det gjelder denne aktuelle pasienten: om sykdommene, både de somatiske og sykdom i munnhulen, skulle skyldes følger av egne valg og livsstil (noe jeg ikke vet noe om) – hvorfor er det kun sykdom i munnhulen som skal bekostes selv?

I mitt hode er dette ikke annet enn blodig urettferdig. Og skremmende skammelig for et av verdens rikeste land.

### **Hva kan være alternativene til dagens system?**

Når pasienter lever lengre med egne tenner vil nødvendigvis også behandlingsbehovet endres og tiden for nødvendig tannbehandling bli lengre, og i mange tilfeller mer avansert og dermed kostbar. For mange pasienter er den økonomiske belastningen stor. For en del urealistisk. Skal vi fortsatt finansiere tannhelse basert på et eldgammelt system fordi det alltid har vært slik – til tross for at tannhelsen,

levealderen og behandlingstilbudet har endret seg vesentlig?

På samme måte som nødvendige helsetjenester dekkes av Helfo, mener jeg det bør gis Helfo-refusjon av nødvendige tannhelsetjenester for hele befolkningen. Det har vært ytret skepsis til om en statlig dekning av tannhelsetjenester vil føre til overbehandling og unødvendig behandling. Med innføring av merverdiavgift på kosmetisk behandling har vi allerede et klart skille på hva som er nødvendig tannbehandling (odontologisk/medisinsk indikasjon) og kosmetisk behandling (pasientens eget ønske til forbedret utseende uten odontologisk/ medisinsk indikasjon). Tannleger i Norge holder høy faglig standard, har høy faglig integritet, følger strenge etiske regler og har hverken intensjon eller ønske om overbehandling. Jeg har ikke opplevd mange «tannhypokondere» i min karriere, og tror ikke tannlegene vil bli rent ned av pasienter som ønsker å borre i tennene.

Med en utvidelse av Helfo-ordningen til å gjelde all nødvendig tannbehandling vil vi kunne videreføre ordningen med både en privat og en offentlig sektor i tannhelsetjenesten, til beste for alle pasienter. På samme måte som i helsetjenesten ellers, vil tannleger i privat sektor med Helfo-avtale kunne utføre nødvendig tannbehandling på den voksne delen av befolkningen. Om man skal ha to separate egenandelstak for leger og tannleger, eller om dette skal være en spiller mindre rolle. Uansett kan det stilles krav til at pasienter følger opp egen tannhelse med nødvendig forebyggende tiltak for å få refusjon fra Helfo for nødvendig tannbehandling, for eksempel ved at avtalte og individuelt tilpassede innkallingsintervaller hos tannleger følges opp. En finansiering av tannhelsetilbudet til befolkningen tilsvarende den vi har for lege- og sykehustjenester handler, etter mitt syn, kun om politisk vilje og økonomiske prioriteringer.

Finansieringsordningen av tannhelse i Norge er gammeldags, urettferdig og pasientfiendtlig. Og overmoden for endring. Dagens ordning er ikke lenger vår velferdsstat verdig.