

Innst. S. nr. 194

(2000-2001)

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Øystein Hedstrøm, John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om en trygdefinansieringsordning for pasienter som lider av raskt fremskridende eller alvorlig periodontitt

Dokument nr. 8:66 (1999-2000)

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en trygdefinansieringsordning for pasienter som lider av raskt fremskridende eller alvorlig periodontitt etter modell av og på nivå med den svenske ordningen."

Forslagsstillerne uttaler at det er et stort behov for å komme i gang med økonomiske tiltak for de med spesielt høye utgifter til tannbehandling. Som begrunnelse for forslaget framholdes bl.a. at periodontitt er blant de mest utbredte og vanlige bakterielle infeksjoner hos mennesker. En rekke studier viser at i de vestlige land har mer enn 50 pst. av alle personer over 40 år mild til moderat periodontitt, mens 7-10 pst. har de alvorlige variantene av sykdommen.

Forslagsstillerne framholder at det ikke er noen prinsipiell forskjell mellom alvorlige former for periodontitt og andre infektøse tilstander som behandles av leger med refusjon fra trygdesystemet.

Det redegjøres i dokumentet for dagens betalingsordning.

Det framoldes at det finnes ca. 90 norske spesialister som er trent til å behandle vanskelige tilfeller av periodontitt, og at storparten av behandlingen av de alvorlige periodontitter foretas hos denne spesialistgruppen. Forslagsstillerne mener egenandelen bør reduseres til et nivå som er mer akseptabelt for folk flest, og anbefaler den svenske modellen som ble etablert 1. januar 1999 som dekker 60 pst. av utgiftene til både behandling av sykdommen og rehabilitering av tannsettet, fratrukket et karensbeløp på kr 3 500. Utgiftene i Sverige er ca. 400 mill. kroner pr. år og kan dermed anslås til ca. 200 mill. kroner i Norge.

Forslagsstillerne mener at ved å innføre denne modellen samtidig som man fjerner utbetalingene av smårefusjoner til alle former av mild til moderat periodontitt, vil søknadsmassen til trygdekontorene reduseres betydelig, og det vil bli spart betydelig arbeid for behandlende tannlege og rådgivende tannleger ved trygdekontorene. Forslagsstillerne mener denne omlegging vil bety økte muligheter for å komme til eller komme tidligere til adekvat behandling, noe som vil bety mindre omfattende skader og mindre fysiske eller psykiske følgetilstander som ellers i ikke uvesentlig grad blir dekket over trygdekontorene og sosialkontorene.

Forslagsstillerne viser til at materialet om finansiering av tannhelsetjenester i EU-land og Norden som den internasjonale tannlegeforeningen (FDI) har samlet inn, viser at Norge er sist i Europa når det gjelder trygdefinansiering av tannbehandling. Forslagsstillerne mener at 200 000 nordmenn unnlater å gå til tannlegen på grunn av økonomien, og at en andel av de regelmessige tannlegesøkerne må avstå fra behandling av samme grunn.

Det uttales at erfaringer fra andre land viser at innføring av trygdefinansieringsordninger øker etterspørrelsen, men at generelle ordninger har liten effekt hvis hensikten er å nå dem med stort behandlingsbehov og underforbruk av tjenester. Hvis støtteordningene gis selektivt har man ifølge forslagsstillerne oppnådd god effekt.

Forslagsstillerne syn er at bruken av folketrygdmidler til tannhelsetjenester må utvides, men at en finansiering ikke skal være altomfattende, men selektiv slik at trygdefinansiering gir mulighet til å stimulere den type tannhelsetjenester som er ønskelig, men for lite etterspurt.

Forslagsstillerne konstaterer at det er et stort behov for å komme i gang med økonomiske tiltak for de med spesielt høye utgifter til tannbehandling, og mener dette med fordel kan gjennomføres ved en streng styring med finansieringen gjennom refusjon fra folketrygden knyttet til periodontitt som årsaksfaktor.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian, Einar Olav Skogholt og Gunhild Øyanger, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, vil anmerke at tannhelsetilbudet til befolkningen i dag i vesentlig grad er basert på at den enkelte selv må dekke kostnadene til behandlingen, med svært sparsomme innslag av offentlige refusjoner. Komiteen mener at det skille som eksisterer mellom tannhelse og øvrig helse, framstår som kunstig, fordi sykdommer i munnhulen påvirker den allmenne helsetilstanden på linje med, og noen ganger også i større grad, enn ved annen sykdom. Følgetilstander av tannsykdommer kan for eksempel være feilernæring, vekttap, generelle infeksjonssykdommer og hjerteinfarkt.

Komiteen vil anmerke at tannbehandling kan innebære så betydelige kostnader at dårlig økonomi blir til hinder for at tannbehandlingen gjennomføres. Dårlig tannstatus vil, i tillegg til redusert selvfølelse, over tid medføre økt disposisjon for infeksjoner i munnhulen, og kan også lede til dårlig ernæringsstilstand gjennom reduserte muligheter for et normalt matinntak når tennene ikke lenger fungerer. Når følgetilstandene gir økonomiske rettigheter knyttet til den medisinske behandlingen, synes det etter komiteens syn ulogisk at behandlingen av sykdommer direkte relatert til tannstatusen ikke gjør det.

Komiteen vil vise til at den offentlige tannhelses oppgaver er beskrevet i Lov om tannhelsen av 3. juni 1983 nr. 54. I § 1-3 heter det:

"§ 1-3. (Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten)

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- a Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- b Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- c Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- d Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.

- e Andre grupper som det er fattet vedtak om i godkjent plan jf. § 1-4.

I tillegg til de prioriterte oppgaver kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell i samsvar med vedtatt plan for fylket.

Gruppene (a-e) er listet opp i prioritert rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for tilbud til alle gruppene skal denne prioritering følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling."

Komiteen vil vise til at ovenstående beskriver ansvarsområdet for den offentlige tannhelsetjenesten og dermed også ytelser til befolkningen som det primært ikke betales egenandeler for. Siden opplistingen innebærer en innbyrdes prioritering mellom grupper, vil tjenesteytingen være avhengig av at det finnes et tilstrekkelig offentlig tannhelsetilbud. I motsatt fall vil tilbudet utgå. Komiteen viser til at det offentlige har ansvar for at disse gruppene får nødvendig tilbud om behandling. Komiteen vil understreke at på de områder hvor det offentlige ikke har tilstrekkelig kapasitet, må det offentlige inngå samarbeid med privatpraktiserende tannleger der dette er mulig. Et ulikt tilbud i det offentlige tannhelsetilbudet til befolkningen medfører også store ulikheter når det gjelder kostnadene til tannhelse for de gruppene som er omtalt i § 1-3.

Komiteen vil vise til at refusjoner til tannhelse også er regulert i Forskrift til Folketrygdens § 5-6 Stønad ved helsetjenester; Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom. I kapittel I; Regler § 1 opplistes de tilstander som gir rett til stønad. Normal tannbehandling, uten at helt spesielle forutsetninger foreligger (jf. § 1 i nevnte forskrift), gir ingen stønadsrettigheter fra folketrygden.

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at det via folketrygden bør ytes større grad av bistand til sykdommer i munnhulen enn det gjøres i dag, og at periodontitt er en tilstand som bør falle inn under en utvidet refusjonsordning. Komiteen merker seg at forslagsstillerne tar til orde for dekning av utgifter til raskt framskridende eller alvorlig periodontitt, mens forslagsstillerne anbefaler at utbetalinger av smårefusjoner til alle former for mild til moderat periodontitt utgår. Komiteen forstår forslagsstillerens begrunnelse for en slik begrensning av ordningen, men vil påpeke at denne grenseoppgangen vil være vanskelig å praktisere, fordi det vil være vanskelig å trekke presise grenser mellom mild, moderat og alvorlig periodontitt. Derimot vil det være fullt mulig for tannlegen å presisere hvorvidt behandlingen som gjennomføres, har relasjon til periodontitt eller andre tannsykdommer.

Komiteen mener det bør være kostnadene til tannbehandlingen som bør vektlegges, der kostnader over en viss størrelse til periodontittbehandling refunderes uten ytterligere krav til differensiering av den foreliggende tilstanden i mild, moderat eller alvorlig periodontitt.

Komiteen vil bemerke at det synes å foreligge et behov for en gjennomgang av alle eksisterende ordninger for refusjon av tannbehandling, og at man ved en utvidelse av refusjonsordningen bør finne fram til et system som er mindre byråkratisk og lettere å håndtere enn dagens system med søknad til Rikstrygdeverket og påfølgende refusjon. Komiteen vil i den forbindelse vise til de refusjonsregler som gjelder ved behandling hos privatpraktiserende leger eller legevaksleger med refusjonsavtale med folketrygden, der refusjonen finner sted i et direkteoppgjør mellom lege og Rikstrygdeverket, uten at pasienten selv må søke om slik refusjon. Der det utarbeides refusjonsordninger for tannsykdommer, bør det etter komiteens syn tilstrebes tilsvarende ordninger. Dermed vil også forslagsstillernes intensjon om at saksbehandlingsmengden ved de ulike trygdekontorer ikke øker, ivaretas.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om trygdefinansiering for pasienter som lider av periodontitt i forbindelse med statsbudsjettet for 2002."

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti ønsker dessuten å få vurdert refusjonsmuligheter for forebygging og behandling av sykdommer i munnhulen generelt, og ikke bare av alvorlig periodontitt. Dette medlem viser til sine merknader i innstillingen til Dokument nr. 8:60 (1999-2000) om utvidelse av refusjonsordningen for forebygging og behandling av sykdommer i munnhulen.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til dokumentet og det som står foran, og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om trygdefinansiering for pasienter som lider av periodontitt i forbindelse med statsbudsjettet for 2002.

Oslo, i sosialkomiteen, den 29. mars 2001

John I. Alvheim
leder

Olav Gunnar Ballo
ordfører

Are Næss
sekretær