

Dokument nr. 8:66

(1999-2000)

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

Til Stortinget

Forslagsstillerne registrerer at det er et stort behov for å komme i gang med økonomiske tiltak for de med spesielt høye utgifter til tannbehandling. Det foreslås derfor å få etablert en trygdefinansieringsordning for pasienter som lider av raskt fremskridende eller alvorlig periodontitt.

Begrunnelse for forslaget

Periodontitt er blant de mest utbredte og vanlige bakterielle infeksjoner hos mennesker. Den kan beskrives som en bakteriell infeksjon i tennenes støttevev (omliggende ben og fiberoppheng). Når en tann har mistet støttevev som følge av periodontitt, kan det vanskelig gjenvinnes uten i sjeldne tilfeller ved spesielle, kompliserte kirurgiske prosedyrer.

En naturlig klinisk inndeling av periodontitter er i «raskt fremskridende eller alvorlig periodontitt» og «langsomt fremskridende eller mild til moderat periodontitt». Den første alvorlige kategori kjennetegnes av at festetapet foregår så raskt at tannsettets funksjon over et livsløp forringes i varierende grad fra total tannløshet til et begrenset antall løse eller manglende tenner. Den milde til moderate formen er ytterst sjelden funksjonelt forstyrrende over et livsløp. En rekke skandinaviske og internasjonale 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. Det er altså et mindretall av befolkningen som har det største behandlingsbehovet på dette området. Den milde moderate formen for periodontitt kan ved konvensjonelle, mekaniske metoder behandles med gode resultater. Denne behandlingen kan med fordel utføres hos en allmennpraktiserende tannlege. Tannlegestudiet i Norge innbefatter omfattende utdanning på dette fagfeltet. Behandlingen består blant annet i å rense bort bakteriebelegget på pasientens tenner. Deretter er det vanlig med oppfølging hver 3. til 6. måned, noe som gir en mindre årlig

utgift. Dette gjøres ofte samtidig med at pasienten får sin regelmessige undersøkelse for hull etc., noe som gjør at prisen på en slik oppfølging blir minimal og at flertallet av de som går til tannlegen betaler omtrent det samme.

Sykdommen periodontitt har vært kjent lenge. Men forebyggende tiltak og behandlingstilbud for de milde og moderate formene har overskygget de alvorlige formene. Utbredelsen av de førstnevnte variantene var betydelig større enn utbredelsen av de alvorlige variantene. De vanskelige tilfellene ble kalt behandlingsresistent periodontitt, da de ikke lot seg behandle med konvensjonelle metoder. I dag finnes det behandling som vanligvis utføres av periodontister (spesialister i periodonlitt). Imidlertid har de senere års forskning vist at de alvorlige periodontitter er en gruppe betennelser som skyldes spesielle bakteriearter. Det foreligger en liste på et fåtall forskjellige bakteriearter som mest aktuelle og vanlige i denne sammenheng. Følgelig dreier det seg om en såkalt spesifikk infeksjon, hvor bakteriene overføres mellom individer. Følgelig er det ingen prinsipiell forskjell mellom alvorlige former for periodontitt, verken klinisk, bakterielt eller behandlingsmessig og andre infektiose tilstander som behandles av leger med refusjon fra trygdesystemet.

Betalingsordning i dag

Pliktmessige ytelser til tannbehandling er fastsatt av Sosialdepartementet i forskrifter som bygger på folketrygdlovens § 5-6. At en yttelse er betinget plikt-messig, betyr at trygdekontoet skal ha gitt forhånds-tilsagn om godtgjørelse før behandlingen settes i gang. Selv om det ikke foreligger forhåndstilsagn, kan det likevel ytes godtgjørelse dersom det er på det rene at trygdekontoet ville gitt tilsagn om tilfellet var blitt forelagt før behandling startet.

Behandling av periodontitt kommer inn under følgende takster for betinget plikt-messig yttelse:

1104 Gingivectomi

- | | |
|--|--------|
| a) Flapoperasjon og gingivectomi over mindre område enn 5 tenner | Kr 47 |
| b) Operasjon over 5-8 tenner | Kr 81 |
| c) Operasjon over flere enn 8 tenner | Kr 139 |
| d) Operasjon over begge kjeveoverflater over flere enn 12 tenner | Kr 231 |

1105 Subgingival scaling med lommecurrentasje i forbindelse med systematisk periodontittbehandling

Godtgjørelse ytes med kr 40,- pr kjevehalvdel (minimum 5 tenner). Det godtgjøres vanligvis ikke for mer enn en gangs behandling i samme området, men med visse unntak. Sosialstønad til tannbehandling kan i en viss utstrekning gis etter lov om sosialtjenester.

Mulig fremtidig betalingsordning

Det finnes ca. 90 norske spesialister som er trent til å behandle vanskelige tilfeller av periodontitt. Storparten av behandlingen av de alvorlige periodontittene foretas hos denne spesialistgruppen. I noen tilfeller prøver den praktiserende tannlegen å behandle selv, men må ofte senere henvise til spesialist (ofte for sent) siden konvensjonell behandling er utilstrekkelig. Tannhelsetjenesten skiller seg ut fra den øvrige helsetjenesten med sin høye andel av egenbetaling. Forslagsstillerne mener egenandelen bør reduseres til et nivå som er mer akseptabelt for folk flest. Derfor anbefales 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 cirka 200 millioner kroner i Norge.

Forslagsstillerne mener at ved en eventuell innføring av ovennevnte modell, samtidig som man fjerner utbetalingene av smårefusjoner til alle former av mild til moderat periodontitt, vil søknadsmassen til trygdekontorene reduseres betydelig. En slik reduksjon vil bety arbeidsbesparelser for behandlende tannlege, som slipper å fylle ut dokumentert søknad til trygdekontoret. Videre kan en slik reduksjon minske behovet for stillinger som rådgivende tannleger ved trygdekontorene. Mye av rådgivende tannlegers tid går med til å behandle søknader om behandling av milde til moderate former for periodontitt som kvalifiserer for utbetaling av helt ubetydelige beløp. Forslagsstillerne mener denne omlegging vil bety økte muligheter for å komme til eller komme tidligere til adekvat behandling. Dette betyr mindre omfattende skader og fysiske eller psykiske følgetilstander som ellers i ikke uvesentlig grad blir dekket over trygdekontorene og sosialkontorene.

Langvarige infeksjoner kan ha alvorlige følger for den menneskelige organisme. Studier tyder på at periodontitt er en risikofaktor ved utvikling av visse

alvorlige, generelle lidelser. Videre viser studier at ca. 40 pst. av alle leukemipasienter som dør av sepsis, dør som følge av infeksjon fra periodontale lommer (periodontitt).

Behovet for en offentlig betalingsordning ved periodontitt

Norge er på jumboplass i Europa når det gjelder trygdefinansiering av tannbehandling. Det viser materialet om finansiering av tannhelsetjenester i EU-land og Norden som den internasjonale tannlegeforbundet (FDI) har samlet inn.

Andelen av voksne mennesker som går regelmessig til tannlegen har økt gradvis fra 1973 da man begynte å registrere dette og er nå 75-80 pst. Hvis vi ser bort fra tannløse og protesebærere, er det fortsatt 10-15 pst. som burde gå til tannlegen og som ikke gjør det. Årsaken kan være frykt, manglende interesse, økonomiske hindringer eller en kombinasjon av disse. Det er grunn til å anta 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.

I mange europeiske land dekker trygdeforsikringsordninger store deler av utgiftene til voksne ved tannbehandling, men man ser nå på hva som kan gjøres for å redusere utgiftene. Erfaringer fra andre land viser at innføring av trygdefinansieringsordninger øker etterspørselen, 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 derimot oppnådd god effekt.

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

Konklusjon

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

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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.