

Sendt: 20. mars 2018 13.30

Til: HOD-Prioriteringsutvalget <Prioriteringsutvalget@hod.dep.no>

Emne: Blankholmutvalget "Samlet innspill om fordeling av midler i tannhelsetjenesten fra 6 spesialtannleger"

Fra: Lars Martin Berg <lars-martin.berg@ntfk.no>

Emne: Samlet innspill om fordeling av midler i tannhelsetjenesten fra 6 spesialtannleger

Innspill:

Forslagene under forutsetter at dagens ordning hvor barn/ungdom (såkalt gruppe A1 og A2), psykisk utviklingshemmede (gruppe B), personer under kommunal rusomsorg (gruppe E) og personer boende på institusjoner (gruppe C1) har rett til kostnadsfri tannbehandling hos den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) videreføres. Dagens ordning hvor pasienter som ikke faller inn under gruppene A-E i DOT, men som oppfyller vilkårene for stønadsberettiget undersøkelse og behandling gjennom HELFO, definert i Rundskriv med regelverk og takster vedrørende stønad til dekning av utgifter til tannbehandling («det gule heftet»), bør videreføres med følgende justeringer, og etter hvert utvidelser:

- «Innslagspunkt 4: Infeksjonsforebyggende tannbehandling ved særlige medisinske tilstander» burde inkludere alle pasienter som får irreversible sekveler i munnhule som følge av medisinske tilstander og behandling av disse. Det innebærer at alle pasienter som behandles med benmodulerende medikamenter, og særlig de som behandles med Rank-L-hemmere eller intravenøst administrerte bisfosfonater, bør få refusjon for infeksjonssanering og oral rehabilitering, uavhengig av årsaken til bruken av benmodulerende medikamenter. I dag er det kun pasienter som har cancersykdom med skjelettmetastaser som får refusjon for tannbehandlingsbehov som oppstår i forbindelse med behandling med benmodulerende medikamenter. Dette oppleves som svært urettferdig overfor de pasientene som behandles med benmodulerende medikamenter av andre årsaker enn cancersykdom i skjelett, men som rammes av tilsvarende økt behandlingsbehov, samt sekveler og utfordringer ved oral rehabilitering. Et eksempel på dette er pasienter som behandles med bisfosfonater intravenøst eller Rank-L-hemmere i forbindelse med brystkreft/prostatakreft for å forebygge metastaser til bein og sekveler etter cancersykdommen sin.

- Det bør revurderes om alle pasienter med HIV-smitte skal oppfylle vilkårene for refusjon gjennom innslagspunkt 4g, så lenge de er under adekvat medisinsk behandling og har adekvat immunforsvar. Behandling av HIV-infeksjon er i dag såpass bra at disse pasientene har mindre behov for infeksjonssanering og rehabilitering enn tidligere. Pasienter med AIDS-diagnose, eller som ikke responderer tilfredsstillende på HIV-behandling bør sjølsagt ha samme rettigheter som i dag gjennom innslagspunkt 4g.

- Under innslagspunkt 4f bør det defineres hva som menes med «høydose cellegiftbehandling». Det kan i dag tolkes på to forskjellige måter: 1) Alle pasienter som mottar cellegiftbehandling mot cancersykdom, eller 2) Kun pasienter som mottar cellegiftbehandling som har til mål å «nullstille» beinmargen. All erfaring fra klinisk praksis tilsier at alle pasienter som mottar cytostatika mot cancersykdom har høy risiko for sykdom i munnhule under og etter den medisinske behandlinga, og følgelig bør komme inn under innslagspunkt 4f.

- Pasienter som kommer inn under et innslagspunkt som gir refusjon etter honorartakst (f. eks. pkt. 4) bør også få dekket behandling mot periodontitt (inkludert ekstraksjon av tenner på grunn av redusert periodontal prognose), og rehabilitering etter tanntap som følge av periodontitt etter honorartakst.
- Vi vil også foreslå at gruppe C2 (pasienter som mottar ukentlig hjemmesykepleie) som i dag har rett til kostnadsfri tannbehandling hos DOT fjernes. Samtidig bør «Innslagspunkt 14: Sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne» omdefineres og utvides til å inkludere pasientene som i dag kommer inn under gruppe C2 i DOT og som har økt risiko for sykdommer i munnhule som følge av psykisk eller somatisk lidelse eller handicap. Innslagspunkt 14 må da minimum omfatte alle som har behov for pleie i hjemmet (enten av kommunal hjemmetjeneste eller nære pårørende) eller hyppig pleie/innleggelse ved sykehus, distriktmedisinsk- eller distriktpsykiatrisk senter. En bør også se på om andre kroniske lidelser som medfører økt odontologisk behandlingsbehov, og økonomisk vanskeligstilte (eksempelvis minstepensjonister) bør inkluderes i et utvidet innslagspunkt 14.
- Ei forutsetning for forslaget om å avvikle gruppe C2 i DOT er at fastsetting av statens takster for tannbehandling gjøres i samråd med alle landets fylkestannleger. Takstene som fastsettes av staten, og som definerer hvilken sum pasientene får i refusjon fra HELFO, samsvarer pr. i dag dårlig med de faktiske kostnadene knyttet til aktuell behandling, og fører til store egenandeler til de svakeste pasientene, på tross av at de får refusjon for tannbehandling gjennom HELFO. Den offentlige tannhelsetjenesten må samtidig pålegges å benytte statens honorartakster ved behandling av pasienter som mottar refusjon fra HELFO.
- Ved å fjerne gruppe C2 kan pasienter som i dag kun får rettigheter gjennom DOT, behandles av privatpraktiserende tannleger med refusjon fra HELFO. Dermed slipper pasienter å bytte tannlege mot sin vilje for å få tilgang på økonomisk stønad for tannbehandling når de første gang oppfyller kravene for dette.
- Vi foreslår å endre innslagspunkt 14 fra å gi refusjon etter honorartakst til å gi refusjon etter refusjonstakst. Samtidig bør innslagspunkt 14 kvalifisere for frikort som etter et visst egenandelstak gir refusjon etter honorartakst, jf. dagens ordning for innslagspunkt 5 og 6.
- Tannbehandling som utløser refusjon fra HELFO, og som kvalifiserer for frikort (innslagspunkt 5, 6 og eventuelt 14, som foreslått over) bør flyttes fra frikort 2 til frikort 1-ordninga. Pasienter som kvalifiserer for refusjon gjennom HELFO for tannbehandling, men som allerede har opparbeidet seg frikort etter medisinsk behandling, bør ikke være nødt til å opparbeide seg nytt egenandelstak for å få frikort for tannbehandling.
- Sykehusodontologien i Norge bør styrkes. Foreløpige tilbakemeldinger fra Helsedirektoratets pågående prosjekt med tannhelsetjenester i sykehus viser at det her finnes pasientgrupper med store behandlingsbehov, som ikke klarer å nyttiggjøre seg av andre tilbud. Tannhelsetjenester bør være en naturlig del av sykehusmiljøet, og finansieres på lik linje med øvrig sykehusbehandling.
- I samband med punktet over bør det fortsatt gis refusjon gjennom helseforetakene til behandling med apnéskinner for pasienter som har obstruktiv søvnapné, som har prøvd og som ikke kan benytte CPAP (som er gullstandard for behandling av obstruktiv søvnapné).
Vi ber til slutt om at det bør sees nøye på ordninga med utbetaling av refusjoner fra HELFO til tannbehandling utført utenfor Norge. Det er knyttet stor bekymring til innførsel av multiresistente bakterier til Norge, og tannbehandling i land hvor f.eks.

MRSA-smitte er utbredt utgjør en risiko for at denne type smitte føres inn til Norge. Det er derfor sterkt ønskelig å begrense, og alle helst fjerne, ordninga hvor HELFO utbetaler refusjon til tannbehandling gjort på norske borgere i utlandet, ikke minst for å gjøre den såkalte «tannturismen» fra Norge til andre europeiske land mindre attraktiv. Vi vil gjerne vise til smittevernveilederen utgitt av Folkehelseinstituttet hvor risiko for MRSA-smitte knyttet til poliklinisk behandling i utlandet er problematisert (Folkehelseinstituttet, 2010). Problemstillinga ble senest omtalt av NRK den 19. januar 2018 (NRK, 2018). Midler som frigjøres ved å fjerne denne ordninga kan da benyttes til å styrke tannhelsetilbudet i Norge jf. punktene over.

Hilsen

Lars Martin Berg

Spesialtannlege klinisk/multidisiplinær odontologi, Trøndelag fylkeskommune, Ph.d.-kandidat, Norges Arktiske Universitet UiT.

Eivind Bodal

Spesialtannlege klinisk/multidisiplinær odontologi, Aust-Agder Fylkeskommune, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Sør, TKS

Øystein Fredriksen

Spesialtannlege klinisk/multidisiplinær odontologi, Troms Fylkeskommune, Overtannlege i Nord-Troms tannhelsedistrikt

Mona Gast

Spesialtannlege klinisk/multidisiplinær odontologi, Oris Dental Madla

Øyvind Skjeldal

Spesialtannlege klinisk/multidisiplinær odontologi, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge, TkNN

Ali Haghghi Zadeh

Spesialtannlege klinisk/multidisiplinær odontologi, Troms Fylkeskommune, Målselv Tannklinik – Universitetsklinikk

Referanser:

Folkehelseinstituttet (2010) Stafylokokkinfeksjoner (inkl. MRSA-infeksjoner) - veileder for helsepersonell. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/stafylokokkinfeksjoner-inkl.-mrsa-i/> (Hentet: 04.02.18)

NRK (2018) Slår alarm om bakteriar som blir med «tannturistar» heim. Tilgjengelig fra:

<https://www.nrk.no/hordaland/slar-alarm-om-bakteriar-som-blir-med-tannturistar-heim-1.13868200> (Hentet: 04.02.18)

--

Denne e-posten ble sendt fra et kontaktskjema på Blankholmutvalget

(www.blankholmutvalget.no)