

Fra: Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt-Norge, TkMN, v/Anders Vennatrø
<wordpress@nettsteder.regjeringen.no>

Sendt: 31. august 2018 21.05

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

Emne: Blankholmutvalget "Innspill til Blankholmutvalget fra TkMN"

Fra: Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt-Norge, TkMN, v/Anders Vennatrø
<oleve@tkmidt.no>

Emne: Innspill til Blankholmutvalget fra TkMN

Innspill:

Notat til Blankholmutvalget – prioriteringer i kommunal helse- og omsorgstjeneste og tannhelsetjeneste fra behandlerne ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt-Norge, Trondheim.

Generelt

Den norske tannhelsemodellen er basert på at de prioriterte gruppene har rett til regelmessig undersøkelse av tenner og munnhule i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Denne ordningen bør videreføres, og barn og unge må fortsatt gis høyeste prioritert. DOT bør fortsatt ha ansvar for andre prioriterte grupper (Gruppe B, C1, D og E).

Refusjon til tannbehandling etter folketrygdloven er en viktig faktor i den norske tannhelsemodellen. Det bør gis stønad til utgifter for de som på grunn av sykdom har stort behov for tannbehandling, og vi ønsker at denne modeller bygges ut videre til å gjelde flere grupper framover.

Det har kommet inn veldig mange gode innspill fra både enkelte tannleger og organisasjoner. Vi i Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Midt-Norge (TkMN) ønsker å stille oss bak noen av innspillene som har kommet:

C2 pasienter

Vi er enige med Den Norske tannlegeforening (NTF) og spesialtannlegene i klinisk/multidisiplinær odontologi om at omlegging av gruppen C2 bør vurderes. Vi er enige i at disse pasientene burde få velge å fortsette hos sin egen tannlege i den private tannhelsetjenesten uten å miste rettigheter til refusjon/dekning av utgifter til tannbehandling. En kan vurdere om refusjon/dekning av kostnader ved tannbehandling bør forvaltes gjennom HELFO til denne gruppen, slik at «pengene følger pasienten». Tannbehandling som utløser refusjon fra HELFO, og som kvalifiserer for frikort, bør flyttes fra frikort 2- til frikort 1-ordningen.

Apikal periodontitt

Vi ønsker at apikal periodontitt likestilles med marginal periodontitt, slik det er foreslått av den norske endodontiforeningen. I motsetning til marginal periodontitt finnes det ingen generell refusjonsordning for behandling av apikal periodontitt, eller for erstatning av tapte tenner. Dette oppfattes som urettferdig, da det i dag er evidens for sammenheng med systemiske sykdommer for begge tilstandene.

Kreftpasienter

Kreftpasienter burde i større grad enn i dag prioriteres i trygdesystemet. En del kreftoverlevende opplever i dag å få store utgifter knyttet til tannbehandlingsbehov som har oppstått i forbindelse med kreftsykdommen. Disse bør få refusjon for rekonstruksjon etter sanering av tannsett og skader i tannsett og munnhule som følge av kreftsykdom og behandling av denne.

Refusjon til tannbehandling i utlandet

Vi er enige i at offentlig stønad til tannbehandling bør forbeholdes tannbehandling som blir utført i Norge. Det er stor bekymring knyttet til tannbehandling utført i utlandet i forhold til innførsel av multiresistente bakterier til Norge. At tannbehandling utført i utlandet kan honoreres med fulle trygdeytelser blir således direkte kontraproduktivt i forhold til smittevern hensyn.

Regionale Odontologiske Kompetansesenter (ROK) NTF mener at det er nødvendig å evaluere kompetansesentrene. TkMN støtter dette forslaget og mener det er i alles interesse at de regionale kompetansesentrene (ROK-ene) tjener tannhelsetjenesten og samfunnet for øvrig på best mulig vis. Vi er enige med innspillene fra ROK Rogaland og TkVest Hordaland som sier at noen pasientgrupper kan ha best tilbud ved de offentlige kompetansesentrene. 'Dette er pasienter med behov for tverrfaglig spesialistbehandling, pasienter med behov for spesialistbehandling som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og pasienter som av ulike grunner ikke klarer å motta tjenester fra private spesialister.'

Samfunnsoppdraget til de regionale kompetansesentrene strekker seg lengre enn bare pasientbehandling. ROK-ene har et ansvar innen forskning, spesialistutdanning, kompetansebygging samt flerfaglig nettverksbygging og behandling, noe som kommer både samfunnet og tannhelsetjenesten til nytte.

Flerfaglig samarbeid

Ved TkMN ønsker vi videre satsning på flerfaglige og multidisiplinære samarbeid mellom spesialisttannhelsetjenesten/ROK-ene, psykologer, PPT-tjenester/barnevern, DOT, sykehusmiljøene bl.a. representert ved barneavdelinger, Øre-Nese-Hals-Kjeve, radiologi og onkologi. Flerfaglige samarbeide ser vi på som særlig viktig ved bl.a. forebygging og behandling av tannlegeskrekk/odontofobi, kompetanseheving av offentlige/privatpraktiserende tannleger, helhetlig behandling av barn og voksne med spesielle behov, forebyggende og rekonstruktiv behandling av kreftpasienter m.m. Tverrfaglig samarbeid mellom tannhelsetjenesten og andre medisinske og psykologiske profesjoner er til pasientens og samfunnets beste og bør være prioritert i arbeidet med fordeling av midler i primær- og tannhelsetjenesten.

Vi støtter NTFs uttalelse om at tannhelsetjenester på sykehus bør være en naturlig del av sykehusmiljøet, og at dette må finansieres på lik linje med øvrig sykehusbehandling.

TkMN v/

Anders Vennatrø
Klinikkleder, MNTF

Patrik Cetrelli
Direktør, MNTF

--

Denne e-posten ble sendt fra et kontaktskjema på Blankholmutvalget (www.blankholmutvalget.no)