



Kommentar til «Økonomisk stønad fra NAV til tannbehandling»

Tidende 2018; 128 nr. 2, beskrives flere forhold omkring økonomisk stønad fra NAV til tannbehandling. De fleste praktiserende tannleger vil nok ha nytte av artikkelens orientering om det juridiske og formelle omkring det vi ofte kaller sosial- og flyktning-søknader. Vi i styret i Aust-Agder tannlegeforening fikk nylig i oppdrag på vår generalforsamling å ta initiativ til et samarbeid med de rådgivende tannlegene for, om mulig, å utarbeide retningslinjer for søknader, og for rådgivende tannleges vurdering av behandlingsplan og pasienter. Artikkelen i Tidende kom derfor høyst passende og setter fokus på et litt vanskelig tema. I tillegg til momentene artikkelforfatteren er inne på, mener vi imidlertid at den unngår å ta opp sentrale problemstillinger som vi mener er relevante. Vi tror mange tannleger kjenner seg igjen i at denne delen av yrket vårt, på flere plan, har sine klare utfordringer og at det muligens er tegn på administrativt under-behandling fra myndighetene og Tannlegeforeningens side.

Et eksempel fra virkeligheten i vårt distrikt:

Kvinne, 24 år, asylsøker, ellers frisk kommer ny på klinikken med vondt fra 46. Tann 18, 17, 47 og 48 mangler. Det registreres et par små kariesangrep ellers, og en del tannstein. Apikalbilde viser dyp karies og oppklaring omkring mesiale rot 46. Sannsynlig diagnose er pulpanekrose 46. Tannlegen er klar over at rotfylling av molarer på NAVs regning i varierende grad godkjennes. Han vurderer det likevel slik at pasientens unge alder tilsier at tannen bør forsøkes bevart ved å rotfylle den. Utrensing med innlegg utføres og det søkes i etterkant av behandlingen om dekning av behandlingen sammen med et par fyllinger. Svaret fra rådgivende tannlege er noe overraskende at tanna skulle vært trukket og at utført akutt

endobehandling ikke dekkes. Etter flere runder med diskusjon i brev og telefon endrer ikke rådgivende tannlege sin avgjørelse.

Noen vil trolig kjenne igjen rådgivende tannleges avgjørelse som lik til det som er praksis i deres område, mens andre kanskje vil si at dette er et tvils-tilfelle eller kanskje feil behandling. Samtidig vet vi alle hva som trolig hadde vært ansett som «riktig», «nødvendig» og «forsvarlig» behandling dersom det var vår datter som satt i stolen. Samtidig må det også gå en grense for hva som skal pålegges fellesskapet å dekke av behandling.

Eksempelet synliggjør flere problemstillinger: At klare retningslinjer for behandlingsvalg ikke er til stede, individuell vurdering av den enkelte pasient åpner samtidig for usikkerhet og ved en akuttbehandling må den enkelte tannlege gjøre valg uten å vite utfallet av senere søknad om støtte. I artikkelen står det at man anbefaler å ringe NAV på forhånd. Alle som har gjort forsøk på dette vet at det nærmest er bortkastet tid, siden det i praksis er umulig å nå frem til et lokalt NAV-kontor via sentralt telefonnummer til NAV. Tips: Dersom du en gang skulle være så heldig å få opplyst et direktenummer til ditt NAV-kontor bør det oppbevares på et trygt sted.

Forskjellsbehandling

I Norge står likebehandling sterkt, og trygderefundert behandling kan sees som et eksempel på at borgere med like diagnoser og plager i stor grad får de samme ytelsene uavhengig av for eksempel bosted. Når det gjelder stønad fra NAV til tannbehandling er praksis en helt annen. Systemet baserer seg på kommunens økonomi og enkeltstående rådgivende tannlegers subjektive vurderinger. Resultatet av dette kan være at nivået på tannhelsetilbudet ikke avgjøres ut ifra diagnose, funksjon og

helse, men på bakgrunn av rent økonomiske vurderinger. Forskjellene i kommunenorge er store, og heldig er den som har havnet i en rik kommune når tannhelsen og privatøkonomien er dårlig. Pasientene det her dreier seg om har ikke økonomi til å betale for tannbehandling og livssituasjonen deres er ofte vanskelig. Disse menneskene bør i det minste bli like mye hjulpet uavhengig av bosted og det bør ikke minst være en forutsigbarhet i hva slags tannbehandling de vil få hjelp til.

Vi etterlyser på bakgrunn av dette, nasjonale retningslinjer som omhandler: Søknadsprosessen og utformingen av søknader, rådgivende tannleges rolle og noen klare føringer på hvor mye eller lite behandling det skal legges opp til. I artikkelen henvises det til noen begreper som «nødvendig tannbehandling», «nødvendig konserverende eller kurativ tannbehandling osv.» og «i tråd med gjeldende faglige og forsvarlige anbefalinger». I praksis er det den enkelte rådgivende tannleges personlige vurdering som er avgjørende for hva som godkjennes og ikke. Det anbefales at Helsedirektoratets «Veileder for nødvendig tannbehandling» utbedres slik at den kan fungere som retningslinje. Per i dag benyttes denne veilederen kun delvis og omtales som ikke alltid relevant og avgjørende av rådgivende tannlege.

Anke

Ankemuligheten vil vi påstå er ganske fraværende siden pasienten selv må anke avgjørelsen til Fylkesmannen. Å ta en tannbehandlingssak til Fylkesmannen vil trolig være en såpass skremmende øvelse for de aller fleste pasienter (og tannleger) å gi seg i kast med at muligheten i praksis vil være ikke-eksisterende. Det er grunn til å stille spørsmål ved denne praksisen med tanke på rettsikkerhet for pasien-

tene. Hadde det ikke vært bedre om klageinstansen var Fylkestannlegen?

Rådgivende tannlege

NAV knytter forståelig nok til seg en rådgivende tannlege som skal hjelpe med å vurdere søknadene om støtte til tannbehandling. Dette er utvilsomt en utfordrende oppgave og kvaliteten på innkomne søknader er etter sigende varierende. Vi mener at rådgivende tannleges oppgave bør være å se at søknaden forholder seg korrekt til et regelverk, at det er samsvar mellom journal, søknad og bilder/røntgen og ellers avgjøre tvilstilfeller. Minner om at rådgivende tannleger også er medlemmer i NTF (uten at vi her vet antall) og at disse bør følges opp av vår fagforening, og bør få støtte og oppfølging til å utføre sitt arbeid på en god måte.

I artikkelen i Tidende står det imidlertid: «Å basere seg på en annen tannleges behandlingsforslag er ikke forsvarlig». Det handler her om behandlende tannlege som altså ikke bør utføre behandling basert på andre tannlegers undersøkelse og behandlingsforslag. Men når samtidig rådgivende tannlege baserer hele sin vurdering og avgjørelse på tilsendt materiale og kun unntaksvis på eget møte med pasienten, demonstrerer dette et klart misforhold. For rådgivende tannlege er dette normal praksis men mellom behandlende tannleger er det altså ikke forsvarlig. Dette viser samtidig den mangel på tillit behandlende tannlege blir gitt, selv om hun har utført undersøkelsen og faktisk møtt pasienten. Møtet med pasienten gir store mengder informasjon som ikke

alltid er lett å få med i en søknad. Det er lett å bli frustrert over manglende forståelse (og godkjenning) for innsendt behandlingsforslag når man selv ser et klart behandlingsbehov

Vår erfaring er også at svar fra rådgivende tannlege på søknader meddeles på ulike måter. Noen ganger direkte på telefon eller brev/e-ppst til tannlegen. Andre ganger går kommunikasjonen via NAV. Etter vår vurdering bør det være klare retningslinjer for hvem som skal ha informasjonen og ikke.

Det er også grunn til å påpeke at vi i denne situasjonen eksponerer blant annet vår faglige uenighet og noen ganger negativ omtale av kollegers vurderinger. Det kan på denne måten oppstå et bilde av tannleger som skal «behandle alt mulig» og rådgivende tannlege som ikke «unner» pasienter foreslått behandling. Dette er klart uheldig for alle involverte parter. Tannlegeforeningen bør blant annet bruke dette som motivasjon for å ta tak i denne saken og skape mer ordna forhold i behandlingen, kommunikasjonen og gjennomføringen av disse søknadene. Dette vil komme alle parter og medlemmer til gode.

Taushetsplikt

Et annet poeng litt på sidelinja er opprettholdelse av taushetsplikt og deling av journalinnhold. Enhver søknad inneholder taushetsbelagt informasjon men hvordan denne informasjonen blir håndtert etter at vi legger den i postkassa er jo prisgitt andre. Bør søknaden til NAV kun inneholde total sum som det søkes om? Og dersom summen er

over en satt grense skal søknad med journalinnhold sendes direkte til rådgivende tannlege(?). Her er det trolig potensiale for å bedre sikkerheten omkring taushetsbelagt pasientinformasjon.

Konklusjon

Nasjonale retningslinjer som beskriver tydelig hva som skal behandles og gis støtte mener vi vil bidra til bedre søknader, lettere jobb for rådgivende tannlege samt riktigere og bedre tannbehandling. Beslutningsgrunnlaget for søknader og vurderingen av disse er rett og slett ikke godt nok slik det er i dag, og det medfører unødvendig forskjellsbehandling av pasienter og administrativ uryddighet.

Vi oppfordrer alle lokalforeninger til å engasjere seg i denne problemstillingen. Snakk om det på medlemsmøter, kontakt rådgivende tannlege i deres distrikt og kom frem til innspill som kan bringes videre til NTF. Dette er en sak hvor vi som medlemmer må fortelle hvor skoen trykker – vi som har den på. Det er på tide at vi tannleger står opp for en mer likeverdig behandling av pasienter som har behov for støtte fra NAV til tannbehandling. Denne saken bør løftes ut av hendene til lokalforeninger og de enkelte rådgivende tannleger og bli en sak på nasjonalt plan. Tannlegeforeningen og Helse- og omsorgsdepartementet bør samarbeide om å gjøre et løft på dette feltet.

*Hilsen styret i Aust-Agder
tannlegeforening*