

Fylkestrygdeetaten i Vest-Agder – en trussel mot trygdemedlemmenes rettssikkerhet

Stortinget har vedtatt et lovverk med forskrifter som skal sikre økonomisk bistand til tannlegebehandling for enkelte særlig utsatte pasientgrupper. De lokale trygdekontorer og fylkestrygdekontorer forvalter lovverket gjennom sin saksbehandling før eventuell anke til trygderetten. Saker som avgjøres her kan ikke ankes, men må prøves for domstolene. Lovverket forvaltes og fortolkes altså på 20 ulike steder i dette landet, og dette handler om Vest-Agder, men gjelder sikkert også for andre.

Folketrygdlovens paragraf 5–22 gir anledning til bidrag til tannlegebehandling.

Loven sier: «Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter til tannlegebehandling når:

- Medfødt eller ervervet defekt eller annen sykdom, eller behandling av slik defekt/sykdom, har medført skade eller sykdom på tenner eller støttevev med vesentlig forringelse av tannhelsen, og/eller
- Behandlingen antas å ville føre til en vesentlig funksjonsbedring etter svekkelse som skyldes medfødt eller ervervet somatisk defekt/sykdom»

Det må legges til at dette ikke gjelder støtte til tannlegebehandling for pasientgrupper med særlig nevnte diagnoser, det er et kapittel for seg selv.

Videre presiseres det at:

«Dette innebærer at alle typer tannlegebehandling som primært skyldes nedsatt tannhelse som følge av karies eller periodontitt ikke dekkes. En hovedforutsetning for bidrag er at annen sykdom enn karies og/eller periodontitt, skade eller lyte er årsaken til den nedsatte tannhelsen. Det vil si at utgifter til protetisk tannlegebehandling kan dekkes ved for eksempel medfødte lidelser, ved skade oppstått etter ulykke mv. Utgifter til tannrâtebehandling kan dekkes ved for eksempel munntørrhet, infeksjonsforebyggende behandling mv.

Diagnosen alene er ikke bestemmende for om det kan bevilges bidrag. Det er et

vilkår at det er *en årsakssammenheng, dvs. at det er mest sannsynlig* at det er en årsakssammenheng mellom den nedsatte tannhelsen og defekten/sykdommen eller der tilstrekkelig tyggeevne antas føre til en vesentlig funksjonsbedring.»

Kasuistikk

Med den hensikt å illustrere saken og initiere til debatt, presenterer jeg her ved følgende kasus: Pasienten er 47 år, med diagnosen Parkinsonisme 4 år tilbake, etter lang utredning på jakt etter årsak til motoriske irregulariteter. Pasientens tannhelse har forfalt, og pasienten har store karakteristiske motoriske parafunksjoner i ben og armer, og vedlikehold av oral helse er nesten en umulighet.

Etter lang kamp mot karies, gingivale og periodontale lidelser forsøker tannlegen å rette opp de verste skader samt rekonstruere orale funksjoner best mulig. Pasienten fortviler over forfallet i allmennhelsen, og tapet av oral helse legger stein til byrden. Det søkes om bidrag til tannlegebehandling etter folketrygdlovens paragraf 5–22 om bidrag til tannlegebehandling. Avslag følger og dermed også avslag ved anke til trygderetten. Begge vedtak fattet på anbefalinger fra trygdeetatens rådgivende tannlege i Agder, Nils Kirkedam. Avslaget begrunnes med at «diagnosen alene ikke er bestemmende for om det bevilges bidrag».

Det hevdes det er tannrâte og periodontitt som er hovedårsak til forfalt tannhelse og derfor intet bidrag! Det hører med til historien at pasienten fikk bidrag til tannlegebehandling 6 år før, da med motsatt argumentasjon.

Siste nytt

To år er gått og saken tas opp av journalist i avisen Fædrelandsvennen, Tom Arild Støle, og nestleder for Fylkestrygdekontoret i Vest Agder, underdirektør Annelise Barikmo, mener på spørsmål fra avisen at: Pasienten anbefales å skaffe seg legeattest som viser at hun ikke kan børste tennene sine: «Får man derimot dokumentert av

lege at graden av Parkinson er så alvorlig at det ikke er mulig å pleie tennene sine, kan saken selvsagt stille seg annerledes».

Saken blir så videre presentert leder for Sosialkomiteen i Stortinget, John I. Alvhheim som varsler spørsmål i Stortinget til sosialministeren om saken, samtidig som han mener at kanskje trygdeetaten burde høre på hva pasientens egen tannlege har å si om saken før man avslår å gi pasienten bidrag, særlig hvis man selv ikke forstår hvilken grad av motorisk funksjonsreduksjon Parkinsonisme medfører. Selv applauderer jeg Alvhheim, men spørsmål om rettsikkerheten for våre pasienter dukker opp.

Trygdeetaten har siden selv tatt kontakt med pasienten som nå vurderes for hjernekirurgisk behandling av sykdommen.

Diskusjon

Det er ingen tvil om at det lovverket som eksisterer er fullt ut tilstrekkelig for å tillate at pasienter med medfødt eller ervervet sykdom og uførhet kan oppnå bidrag til tannlegebehandling. Riktignok er lovverket upresist i ordlyd og skjønnsmessig i anvendelse, men som politiker uten spesialkunnskap i jus og odontologi, ville nok jeg, som Alvhheim, ikke forstå hvordan trygdeetaten kan la være å gi bidrag til en pasient som den beskrevet i kasuistikk ovenfor. En pasient som lider av Parkinsonisme har både redusert førlighet og dermed vesentlig redusert evne til egenomsorg, samtidig som medikamentell behandling nesten uten unntak har antikolinergisk effekt. Den motsatte argumentasjonen fra trygdeetaten i Vest-Agder er så finurlig og søkt at det nesten kan synes som etaten og dets rådgiver leter etter argumentasjon for å frata pasienten en rettighet hun vitterlig bør ha. Imidlertid hviler hele argumentasjonen på om tannrâte/periodontitt kom før eller etter bakgrunnssykdommen/defekten som normalt skulle utløse bidrag til tannlegebehandling. Nå er jo tilfellet det at nesten hele den norske befolkning 40 år og eldre på et eller annet tidspunkt har blitt opp-

søkt av tannsykdommene karies og/eller periodontitt i løpet av sitt liv. I vår odontologiske verden er det jo slik at disse sykdommene avlegger visittkort når de forsvinner i form av fyllingsterapier, protetikk og/eller observerbare alveolare bentap og lommer. Dette medfører, i diskusjonen med trygdeverket, at avgjørelsen om bidrag hviler på et skjønn som skal tøves av ufaglærte saksbehandlere som støtter seg til en rådgiver som mangler tilstrekkelig innsyn i den enkelte søkers situasjon. Dette forsøkes kompensert med innsamling av dokumentasjon av ulik kvalitet og pålitelighet. Resultatet er en tilfeldig avgjørelse hvor risikoen for å frata trygde-medlemmet dets faktiske lovmessige rettigheter, er overhengende stor: En av grunnene til dette er selvsagt at ulike rådgivere kan gi ulike vurderinger. Illustrasjonen på dette foreligger i denne saken hvor

underdirektør Barikmo ber pasienten skaffe legeerklæring som bekreftelse på at pasienten ikke kan stelle tennene sine! At leger, og ikke tannleger, skal benyttes som vitne på om pasientens førlighet er tilstrekkelig for at tennene kan stelles, er jo i seg selv en morsomhet, men argumentasjonen viser jo hvilken grad av uvitenhet vesentlige saksbehandlere i trygdeetaten er i besittelse av. Når samtidig rådgivende tannlege synes det er viktigere å innhente en *enkelt spyttprøve* som dokumentasjon på den antikolinergiske effekten av medikamentell behandling fremfor å lese produsentens oppgave over bivirkninger, har man oppnådd et dokumentasjonsnivå som fremhever tilfeldigheter fremfor rettferd.

Det er ikke slik lovverket er ment å praktiseres. Våre pasienter som er rammet av ulike typer sykdommer av livsvarig karakter, og som samtidig daglig må slite

for å leve med disse, bør få sin rett etter folketrygdlovens paragraf 5–22 uten slåsskamp. Det må lages bedre forskrifter, og kravet til dokumentasjon må være pålitelig. Det må fjernes rom for skjønn, og dersom dette ikke skjer snarlig, vil vi tannleger som i dag forsøker hjelpe våre pasienter også gi opp i kampen mot trygdeetaten. Resultatet vil da bli at enda færre søknader blir fremmet og enda færre pasienter oppnår sin rett til bidrag til utgifter til tannlegebehandling.

Egil Lind

Adresse: Advokat- og helsesenter, 4560 Vanse

PS: Det anbefales herved at NTF lager en konferanse om trygdesaker i tannhelsetjenesten, gjerne i forbindelse med landsmøtet. Jeg innleder gjerne.