

Fylkestrygdeetaten i Vest-Agder – en trussel mot trygdemedlemmenes rettssikkerhet?

Rikstrygdeverket kommenterer debattinnlegg fra Egil Lind

Tannlege Lind omtaler i hovedsak bidrag etter folketrygdlovens § 5–22.

Forskrifter gis av departementet med hjemmel i lov. Rikstrygdeverket lager utfyllende rundskriv.

Bidrag etter § 5–22 er en mulighet for støtte og ingen pliktmessig ytelse som f.eks. ytelser etter Folketrygdloven § 5–6. Utgangspunktet er at tannbehandling for den voksne del av befolkningen må dekkes av pasienten selv. Trygden gir så en målrettet hjelp til grupper som på grunn av sin lidelse eller behandling av lidelse mest sannsynlig har fått vesentlig nedsatt tannhelse. Følgelig er det ikke diagnosen alene som er bestemmende for om det bevilges bidrag. Lidelsen må ha ført til vesentlig nedsatt tannhelse før det kan ytes bidrag. Det er begrensede midler som stilles til rådighet av departementet for slik målrettet behandling. Trygdeetaten må derfor definere hvilke begrensninger som skal gjelde, for at budsjettmålet kan nås.

Kasuistikk

Parkinsonisme er en sykdom som ofte har et langt og progredierende forløp. Diagnosen stilles av lege, og det er følgelig legen som må vurdere funksjonsgraden. Tannlegen bør i tillegg avgi uttalelse om hans/hennes vurdering av evnen til å opprettholde tilfredsstillende munnhygiene ut ifra funksjonsgraden.

Dekning av periodontittbehandling er i utgangspunktet en pliktmessig ytelse etter Folketrygdlovens § 5–6. Det ytes derfor kun unntaksvis støtte til periodontittbehandling under bidragsreglene. Parkinsonisme oppfattes ikke å føre til periodontitt, men kan tenkes å føre til et forverret forløp av lidelsen. Periodontitten blir da en primær lidelse som støttes etter § 5–6 og ikke etter § 5–22.

Diskusjon

Under diskusjonsoverskriften opplyses det at pasienten bruker antikolinergika som *kan* føre til medikamentell munntørrehet. For å få en mer objektiv vurdering av mulig munntørrehet ber man i visse tilfeller om en spyttsekresjonstest som er utarbeidet ved Det odontologiske fakultet i Oslo. Hvorvidt dette er en dokumentasjon som fremhever tilfældigheter fremfor rettferd får stå for forfatterens regning.

Avsluttende kommentar

Fremstillingen fra tannlege Lind gir ikke mulighet til en helhetlig vurdering, da diverse grunnleggende opplysninger ikke foreligger.

Trygdeetaten må følge de regler som er fastsatt av departementet. Rådgivende tannlege kan innhente de opplysninger han eller hun trenger for å ta stilling til saken. I klagesaker vil, ved behov, råd innhentes fra en annen tannlege enn den som

behandlet saken på trygdekontornivå. Habilitetskravet blir dermed ivaretatt. Trygdeetaten er opptatt av at pasientens rettsikkerhet er ivaretatt, men kan, som nevnt, ikke sette seg utover de regler og den praksis som gjelder.

Det er videre vanskelig å tenke seg vesentlige forenklinger av målrettede ytelser uten at budsjetttrammene økes. Økte bevilgninger kan kun skje ved politiske beslutninger.

Regelverket for støtte til tannbehandling fra trygden kan fremstå som vanskelig tilgjengelig. I dagens situasjon vil det være hensiktsmessig å tilegne seg best mulig oversikt over trygdeytelsene og de muligheter som gjelder, for å unngå frustrerende situasjoner både for behandlere og pasienter. Trygdeetatens nettside www.trygdeetaten.no er en viktig informasjonskilde.

Bittrehabilitering ved tanntap som følge av periodontitt har til nå ikke vært et bidragsformål. Som kjent utredes i år omfanget av tanntap i forbindelse med periodontitt. Hensikten er å innføre en ordning i løpet av året.

Friedrich Schaller
overtannlege
Rikstrygdeverket