

Ble du klokere om trygderett?

Det vises til mitt eget debattinnlegg i Tidende nr. 5, 2003 samt tilsvar i samme Tidende fra rådgivende tannlege for Agder og Telemark, Nils Kirkedam, og overtannlege i Rikstrygdeverket, Friedrich Schaller.

Jeg har forståelse for at tannlege Kirkedam ikke vil drøfte «spesielle personsaker» i mediene, men siden denne «personsaken» illustrerer mine påstander om rettsløshet blant trygdemedlemmene så godt, er det nok nødvendig å forsette i dette sporet, siden det faktisk er slik at det er vanskelig å generalisere rettsløshet når lovverket er laget slik at politikere og lovlagere alle tror de har gjort sitt beste. Når det gjelder denne «personsaken», har pasienten selv gått ut i media ved flere anledninger, samt at hun selv sier at hun ønsker saken debattert slik at andre kan unngå hennes skjebne i fremtiden. Jeg tror derfor ikke tannlege Kirkedam trenger å bekymre seg for å debattere denne saken for pasientens del!

Tannlege Kirkedam hevder, som i flere tidligere dokumenter i denne saken, at det er søkt om støtte til bittrehabilitering som følge av periodontitt. Dette er feil. Det er fremmet tre likelydende søknader på vegne av denne pasienten, alle begrunnet med medisinerert munntørretthet: I 1994 ble det vedtatt å gi pasienten støtte på kr 6 460 i løpet av 1993 for behandling av fire bukkale fyllinger, røntgen, undersøkelser, tannrens ved to anledninger i løpet av året og en sjuledds bro i underkjeven.

Likelydende søknad begrunnet med medisinerert munntørretthet ble fremmet året etter, men da med følgende behandling: Fem bukkale fyllinger og tre besøk hos tannpleier i løpet av året 1994. Totalt søknadsbeløp kr 1 715. Avslått med begrunnelse om at det her er søkt om behandling for periodontitt.

Siste søknad ble fremmet i 1999, da hadde pasientens kariesforekomst akselerert dramatisk i løpet av kort tid og pasienten sto i fare for å bli tannløs. Nå hadde pasienten også fått store motoriske utslag av sin Parkinsonisme og sammen med

munntørretthet kommet i en håpløs oralhygienisk situasjon. Det ble igjen utformet en søknad i henhold til forskrifter under folketrygdlovens paragraf 5–22, som også gir anledning til protetisk behandling dersom behovet er tilstrekkelig. Avslaget kom som forventet, begrunnet med at dette måtte anses som bittrehabilitering etter et sviktende periodontum. Ikke et ord er nevnt i min søknad om at pasienten lider av periodontitt. Riktignok kan bentap identifiseres, men siden pasienten har vært periodontologisk rehabilitert, og med nøye oppfølging over lang tid, var pasienten ikke periodontalt syk, noe som begrunnelsen for avslaget skulle tilsi. Imidlertid ser det ikke ut til at verken Kirkedam eller hans rådgivere ser forskjell på aktiv periodontal sykdom og resultat av tidligere behandlet periodontal sykdom, og det er vel kanskje ikke så lett å se på røntgen. Imidlertid har pasientens journaler vært tilgjengelige hele tiden, og i forskriften til loven gjøres det uttrykkelig oppmerksom på at det i saksbehandlingen skal legges avgjørende vekt på den behandlende tannleges vurdering av årsakssammenheng for lidelsen. Det er kanskje slik å forstå at Kirkedam ikke helt har tiltro til slike diagnose- og behandlingsjournaler når han selv har et sett aktuelle røntgenbilder foran seg?

Tannlege Kirkedam uttrykker seg i generelle vendinger om at rådgivende tannleger og deres rådgivere og trygdeetatens tilstrebelser etter å følge lover og forskrifter og ikke tillempe seg trygdereglene etter eget «forgodtbefinnende». Jeg tror vi alle er tjent med at regelverket er så tydelig og rettleidende som mulig, og i det henseende ser det ut til at de nye reglene gjeldende fra 1. mars 2003 er en forbedring, i alle fall for paragraf 5–6. Imidlertid er det ikke slik at jeg ber trygdeetaten om å tillempe reglene, men tvert om; å sørge for at hensiktene i regelverket blir etterlevd slik våre politikere forventer. Det gjør, etter min mening, ikke trygdeetaten og deres rådgivere. Fra mitt ståsted ser det ut til at en underliggende agenda om bud-

sjetbegrensninger og høy grad av uviten-skapelig synsing står i veien for pasientenes og trygdemedlemmenes rettigheter.

Overtannlege Schallers kommentarer til mitt innlegg synes jeg støtter mine ovennevnte tanker om at trygdeetaten selv definerer begrensninger om trygdemedlemmets rettigheter på grunnlag av budsjettmessige vurderinger. Kilder jeg har konsultert, forteller meg at dette er en fundamental misforståelse av trygderett. Det er ikke slik at lovmessige trygderetter kan eller skal begrenses av økonomiske midler staten setter til rådighet. Trygderettigheter som vedtas av Stortinget skal etterfølges av penger. En lovmessig trygderett blir ikke borte fordi det ikke er penger. Ønsker man å spare, må man endre rettighetene.

Når det gjelder Schallers vurderinger av hvem som skal vurdere uføregrad av pasienten med Parkinsonisme med hensyn til evne til å gjennomføre en akseptabel oralhygiene, legen eller tannlegen, er vel dette på kanten av å være en fagforeningssak. Dersom det er slik at det er legen som må bekrefte uføregrad i lys av effekt av tannpussing, blir det vel slik vi har det i mange norske pleie- og omsorgssentra: odontologiske katastrofeområder. Det finnes dessuten ikke lovverk som støtter Schallers syn.

Overtannlege Schaller vurderer også trygdeetatens habilitetsnivå og konkluderer med at dette er godt ivaretatt: Jeg tror jeg i ovennevnte sak har dokumentert at dette ikke er tilfellet. Ved begge ankesaker ble det for min pasient gjort vurderinger av samme rådgivende tannlege som behandlet første sak. Om saken også var sett av andre spesialister fremgår ikke i saksdokumentene jeg har mottatt. Schaller mener også at en enkelt spyttprøvetest utarbeidet av Det odontologiske fakultet i Oslo er et godt objektivt mål på spyttproduksjon hos en pasient som søker om støtte til tannlegebehandling grunnet munntørretthet. Jeg mener dette er nok et tegn på tilfeldig saksbehandling. Stimulert og ustimulert spyttproduksjon har variasjonsnivåer hos den enkelte pasient. Den

er dessuten påvirket av svært mange faktorer annet enn medisinerer. Dersom han er uenig bør han kanskje lese M. og J. Bergdahls mange artikler om temaet. Navazesh og medarbeidere har også en relevant artikkel om temaet (1).

Jeg er enig med overtannlege Schaller i at regelverket for støtte fra trygden fremstår som vanskelig tilgjengelig. Det bekrefter vel egentlig bare min påstand om at trygdemedlemmene mangler sikkerhet for likeverdig behandling av trygdeetaten. Saksbehandlingen ved landets mange trygdekontor er ikke samstemt, og det er

heller ikke tannlegenes evne til å sette seg inn i regelverket på vegne av sine pasienter. Dersom trygdeetaten virkelig ønsker å gjøre noe med disse forholdene, vil jeg foreslå at de engasjerer kompetente samfunnsodontologiske eksperter til å utrede hvordan uttaket av trygderefusjoner i henhold til paragraf 5–6 og paragraf 5–22 fordeles seg blant pasienter og tannleger rundt om i landet. Viktigst av alt er det vel å finne ut hvilke pasienter som ikke mottar sine lovbestemte trygdeytelser. Når vi vet litt om dette, kan vi snakke om rettsikkerhet for våre pasienter.

Referanse

1. Navazesh M, Brightman VJ, Pogoda JM. Relationship of medical status, medication, and salivary flow rates in adults of different ages. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996; 81(2): 172–6.

Egil Lind

mastergrad i samfunnsodontologi

Adresse: Advokat- og helsesenter, 4560 Vanse

Agderfylkene har høyere forbruk av trygdemidler enn øvrige fylker

Kommentar til Egil Lind

Egentlig forundrer det meg ikke at tannlege Lind lever i den villfarelse at det er store ulikheter i forskjellige deler av landet.

Tannlege Lind har aldri vist seg på trygdeetatens mange informasjonsmøter for tannleger de siste 5–6 årene i Vest-Agder.

RTV har flere år på rad kommentert i regnskapene at Vest-Agder og Aust-Agder stadig har høyere forbruk av trygdemidler enn de øvrige fylkene «og disse fylker fjerner seg ytterligere fra gjennomsnittet» (dette betyr: øker mest).

Det forundrer meg heller ikke at tannlege Lind antagelig er den som har fremmet flest klager over trygdens avgjørelser i de tre fylkene jeg har hatt ansvar for. Ved klagevurdering utført sentralt av andre rådgivere har disse klagen i liten grad ført frem.

Den aktuelle pasient er flere ganger vurdert av flere rådgivende tannleger, bare siste gang av meg i 1999 (så vidt jeg kan huske her i påskefjellet), den gang påanket og etterprøvet av tidligere overtannlege i RTV som ikke fant å kunne tilrå endring

(hvilket han ikke har hatt vanskeligheter med når han fant det rett).

Dette får være siste kommentar fra meg i denne sak (selv om mye mer kunne vært sagt).

*Nils Kristian Kirkedam
rådgivende overtannlege
i Aust- og Vest-Agder*

Adresse: postboks 23, 4951 Risør