



HELFO, en etisk utfordring – eller?

§ 9 i NTFs etiske regler sier noe om tannlegers ansvar overfor institusjoner som dekker helseutgifter. Dette vil i all hovedsak være NAV eller HELFO (og i noen tilfeller forsikringsselskaper). Tannlegene er blitt sin egen trygdetannlege og skal tolke regelverket til beste for pasient, men som andre avsnitt i § 9 sier, også ta hensyn til den som betaler.

*§ 9 Pasientens økonomiske rettigheter
Tannlegen skal hjelpe sine pasienter til å oppnå økonomiske rettigheter og ytelser som følger av lovgivning.*

Tannlegen skal overfor institusjoner som dekker helseutgifter medvirke til at pasienten ikke skaffes uberettiget økonomisk eller annen fordel.

1. januar 2014 kom et nytt innslagspunkt i HELFO. Innslagspunkt 15 sier blant annet:

Det ytes stønad til personer med helt tannløs underkjeve som på grunn av slag, allmennsykdommer, anatomi eller andre forhold ikke er i stand til å kunne bruke løstsittende protese. Det ytes stønad til 2 implantater og en dekkprotese festet til disse implantatene. Stønaden ytes til personer som ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven eller som ikke fyller andre gjeldende vilkår for trygdens stønad til tannbehandling, (som eksempelvis stønad ved tanntap pga. periodontitt.)

Gode intensjoner følger innslagspunkt 15 der vi nå har en mulighet til å hjelpe pasienter med tannløs underkjeve til et mer verdig tannliv. Men setter innslagspunktet oss også på en etisk test der faglige vurderinger blir satt på prøve og økonomisk gevinst blir en viktig faktor for våre valg?

Et eksempel

Ola på 64 år har 33, 34 og 43. De har betydelig festetap, er mobile, lommedybde sonderes til 4–5 mm, med plakk og blødning. Det er større komposittfyllinger. Ola har gått fast 3 ganger per år til tannlege og tennene har stått stabilt over flere år. Ola har nettopp byttet tannlege etter at hans faste tannlege pensjonerte seg og la ned praksisen. Han har ingen sykdommer, ikke røyker. Den eksisterende PU protesen er gammel og trenger å skiftes. Den har fungert fint, men en klammerfraktur og resorpsjon av kjevekam gjør at den ikke lenger fungerer optimalt. Den nye tannlegen gir han to valg. Enten fortsatt periodontal behandling og en ny PU protese eller ekstraksjon av resttannsett og en dekkprotese retinert på to fiksturer.

Hvilke etiske dilemmaer stilles vi overfor? Vil det være rett å lage en ny PU eller vil ekstraksjon av tennene og en dekkprotese være det rette?

Tannlegen informerer om behandling og økonomiske ytelser knyttet til

innslagspunkt 6 b) Rehabilitering ved tanntap som følge av grav marginal periodontitt. Dette gir en betydelig egenbetaling for pasienten. Men hva med innslagspunkt 15? Her er takstene så høye at egenbetalingen blir nokså lav. Vil dette påvirke våre valg når vi informerer pasienten? Blir økonomi viktigere enn faglig vurdering, og vil den faglige vurderingen kunne bli feil siden det ligger en økonomisk gevinst i dette både for pasient og tannlege?

Hva med tolkningen av innslagspunkt 15. Det står i siste linje:

Stønaden ytes til personer som ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven eller som ikke fyller andre gjeldende vilkår for trygdens stønad til tannbehandling, (som eksempelvis stønad ved tanntap pga. periodontitt.)

Ved å lage en helprotese og vente mer enn 6–7 måneder kan man dersom helprotesen ikke fungerer tilfredsstillende bruke innslagspunkt 15. Men var dette intensjonen bak forskriften? Er magefølelsen god når vi praktiserer det slik?

Etiske retningslinjer er der for å hjelpe oss til å gjøre riktige og gode handlinger og i dette tilfellet i forhold til § 9. Har lovgiver ved den gode intensjonen bak innslagspunkt 15 likevel satt tannlegen i en etisk skvis?

*Lasse Hove og Lise Kiil
NTFs råd for tannlegeetik*