



## Pasientens økonomiske rettigheter

**D**et har i vært mye diskusjon rundt tannlegenes forhold til bruk av Helfo-refusjoner de siste månedene, og sitatene under er kommentarer man hører fra frustrerte tannleger:

«Merker selv at jeg unnlater å bruke Helfo-refusjon der jeg tidligere ville gjort dette»,

«Råd: Slutt med Helfo. La pasienten betale selv.»

«Tannlegestanden bør boikotte direkteoppgjør med Helfo».

Hvordan rimer slike utsagn med vår etiske, og juridiske, plikt til å bidra til at pasientene får de økonomiske rettighetene de har krav på? I all støyen som har vært rundt Helfo de siste måneder oppleves det passende å løfte frem noen aspekter av debatten fra et etisk ståsted. Våre etiske forpliktelser endres ikke selv om det stormer rundt oss og oppgaven føles vanskelig.

Paragraf 9 i NTFs etiske regler omhandler vår plikt til å ivareta pasientens økonomiske rettigheter, samt å ikke urettmessig gi dem tilgang til rettigheter de ikke har krav på.

### S 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 økonomiske eller andre fordeler.»

Helsepersonelloven § 6 om ressursbruk pålegger oss i lovs form det samme:

«Helsepersonell skal sørge for at helshjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendige tidstap eller utgift.»

Første forutsetning for å innfri § 9 er god kjennskap til gjeldende regelverk. Det i seg selv kan være en utfordring, slik vi tror mange kollegaer har følt det den siste tiden, men vi er like fullt etisk

og lovmessig bundet til å gjøre vårt beste ut fra gjeldende betingelser. Og det er langt fra bare Helfos regelverk vi må kjenne til og forholde oss til.

Under følger en punktvis oversikt over viktige stønadsordninger for pasienten. Denne artikkelen har ikke til hensikt å gå detaljert inn i hver enkelt ordning, men gi en mer helhetlig oversikt og noe refleksjon rundt vår forpliktelse overfor pasient og helsemyndigheter.

### Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) – prioriterte grupper

Av og til kan vi støte på pasienter vi innser kan ha et tilbud via DOT. Da har vi en plikt til å informere om dette, og hjelpe pasienten videre til dette tilbudet, om ønskelig. Vi må også være klar over at et slikt tilbud eventuelt fratar pasienten rettigheter de måtte ha hatt via Helfo. Faktisk er det vår plikt å undersøke om pasienten kan ha rettigheter i DOT hver gang vi skal bruke Helfo-refusjon.

(<https://helsedirektoratet.no/lover/tannhelsetjenesteloven>)

### Helfo – 15 innslagspunkter

De fleste tannleger er kjent med «Det gule heftet» og Helfo sine innslagspunkter. Gjennom 15 innslagspunkter kan pasientene få stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier. Kravet til stønad skal vurderes i forhold til Folkestrygdloven, og behandleren skal vurdere om behandlingen er innenfor rammene av nødvendig og forsvarlig behandling. Behandleren må kunne dokumentere sine vurderinger, og journalføre relevante og nødvendige opplysninger.

<https://helfo.no/takster/regelverk-og-takster-for-tannlege>

### NAV sosial – for pasienter med begrenset betalingsevne

Tilbudet kan variere stort mellom kommuner. Den ferske artikkelen fra Tidende nr. 2, 2018: «Økonomisk stønad fra NAV til tannbehandling» gir en bedre oversikt over ordningen:

<http://www.tannlegetidende.no/i/2018/2/d2e2036>.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131#KAPITTEL_4)

### TOO-tilbudet – for pasienter med odontofobi, overgreps- eller torturhistorikk

Utfordringen her kan være at ordningen er under utvikling og varierer stort mellom fylkeskommunene. I hovedsak skal det finnes et tilbud om angstbehandling og nødvendig tannbehandling, uten egenbetaling, for personer med overgrepserfaring, torturerfaring eller med odontofobi i fylkene. Tilbudet organiseres via fylkeskommunen og det finnes informasjon om det lokale tilbudet på de fleste fylkeskommunenes hjemmesider.

<https://helsedirektoratet.no/tannhelse/tilrettelagt-tannhelsetilbud-too>

### Forsikringer

Ulykkesforsikring må vi alltid ha i bakhodet og minne pasienter om å sjekke når det kommer inn en tannskade. I tillegg ser vi nå et voksende tannhelseforsikringsmarked som vil innebære egne utfordringer.

### Voldsoffererstatning

Det er innført regler i folketrygden som åpner for at voldsofre kan få dekket utgifter til reparasjon av tannskader. Skader som er oppstått som følge av en voldshandling faller inn under begrepet ulykke i forskriften.

<http://www.voldsoffererstatning.no/hva-kan-erstattes.313809.no.html>

## Reiserefusjon

Endel pasienter vil ha krav på reiserefusjon, og det er vår plikt å opplyse om dette når aktuelt.

## Overforbruk versus underforbruk

Dagens ordning gir oss tannleger ansvaret for å vurdere om pasienten er stønadsberettiget via Helfo eller ei. Innslagspunkt 14 og stormen rundt dette illustrerer hvor vanskelig dette kan oppleves. Punktet omhandler pasienter med nedsatt evne til egenomsorg. Her viser det seg at forskjell i bruk har vært stor mellom tannleger. Det har vært mye oppmerksomhet rettet mot et antatt overforbruk hos enkelttannleger. Et overforbruk av Helfos stønadsordninger vil være et klart brudd på både § 9 og Helsepersonelloven. Men i denne stormen har det vært nevnt overraskende lite om at et underforbruk er akkurat like problematisk. Overforbruk er å bruke fellesskapets penger på en måte de ikke er ment for, eller for å sette det på spissen «stjele fra fellesskapet», mens underforbruk er å belaste pasienter for kostnader de ikke skulle hatt, eller potensielt frata dem behandlingsmuligheter de ellers ville hatt. Dette kan igjen ha store konsekvenser for enkeltpersoner. I ingen av tilfellene har vi oppfylt våre etiske og juridiske forpliktelser. Vi skal ikke unnlate å kreve refusjon fordi vi er usikre eller mangler innsikt i reglementet rundt refusjon. Vi plikter å innhente kunnskap, samt samle dokumentasjon for at pasienten skal få den støtten de har rett til.

## Egeninteresse eller pasientinteresse

Vi tannleger kan utnytte kunnskapsovertaket vårt til å prioritere egen interesse fremfor pasientens. Vi må selvsagt aldri foreslå behandling som er unødvendig bare fordi pasienten får refundert mye av utgiftene. Det å velge en krone fremfor en fylling på tynt grunn-

lag, kan være et slikt eksempel: Kanskje er ingen av delene helt faglig feil og egeninteresse fremfor pasientens kan tippe valget i én retning?

## Kunstig høy takst

Det kan kanskje også være fristende å øke egne takster fordi mye av summen refunderes og det derfor likevel ikke blir så dyrt for pasienten. Takster for perio-refusjon kan være aktuelle i så måte: Lik behandling (som for eksempel rens av tannstein) skal koste det samme om den er stønadsberettiget eller ei. Stønadsordningene er der for pasientene, og skal utelukkende komme dem til gode.

## Pasientenes krav

En annen problemstilling er pasienter som kommer med urealistiske forventninger. Noen pasienter har fått vite fra lege eller bekjente at de har rett på refusjon på grunn av medisinerbruk eller diagnose. Det stemmer ikke alltid, og det kan være vanskelig å forklare hvorfor de eventuelt ikke får refusjon. Her må vi stå på vårt – eventuelt oppfordre pasientene til å kontakte Helfo direkte hvis de ikke godtar våre vurderinger.

## Kontinuerlige endringer

Det er ikke lenger nok å lese det gule heftet én gang i året, endringer kan komme når som helst. For å være trygge på regelverket kreves kontinuerlig innsats i form av at man følger med på oppdateringer og/eller går på kurs. NTFs TANK-kurs om Helfo anbefales som en del av denne jobben, det er kostnadsfritt, og dessuten obligatorisk, for medlemmer av NTF.

## Vårt ansvar

Dersom pasientene har rett til behandling i DOT, TOO eller via andre ordninger kreves det at tannlegene har nok kunnskap til at de henviser pasienten

videre. Ved tvil bør man ta en telefon og sjekke eventuelle rettigheter.

Når det gjelder Helfo-refusjon har vi et helt annet og mye større ansvar, da vi selv må gjøre en grundigere vurdering av pasientenes helsesituasjon og komme til en konklusjon. Vi må orientere oss i forhold til SMT-listen, og andre diagnoser og forhold som påvirker helsen og munnhelsen til pasientene våre. Deretter må vi vurdere pasientens rett til refusjon eller ikke.

Situasjonen kompliseres av at tannlegen risikerer tilbakebetalingskrav ved feilvurderinger i favør av pasienten. Vurderes feil i pasientens disfavør løper man ingen direkte økonomisk risiko, men manglende støtte kan tenkes å føre til at pasienten ikke lenger har økonomisk mulighet til å utføre behandlingen, og derfor vil velge et rimeligere alternativ eller avstå fra behandling. Slike økonomiske faktorer har åpenbart potensiale til å påvirke våre valg. Omsorg for pasienten, og ønske om det beste for ham eller henne, vil kunne påvirke oss og gjøre det vanskelig for oss å være nøytrale og korrekte i våre valg.

Det er uomtvistelig vår etiske og juridiske plikt å ikke la økonomiske faktorer eller andre utenforliggende forhold påvirke våre vurderinger når det gjelder pasientenes økonomiske rettigheter. Bevissthet rundt faktorer som kan påvirke oss i den ene eller andre retning kan hjelpe oss på veien mot de riktige valgene. Når vi i tillegg holder oss oppdatert på fag og gjeldende regelverk, bør vi kunne føle oss trygge på at vi kan ivareta pasientens økonomiske rettigheter på en god og forsvarlig måte, også sett fra et etisk ståsted.

*Mariann Saanum Hauge  
og Lene Bjerklund Pedersen  
NTFs råd for tannlegeetik*