

Snakk om etikk

Refusjon – frustrasjon eller motivasjon?

NESTLEDER I NTFs ETIKKRÅD, LINE BJERKLUND PEDERSEN

§ Paragraf 9

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.

Før direkte oppgjør med Helfo ble innført, gjorde tannlegen en behandling på pasienten, vurderte om behandlingen ville gi refusjon fra Helfo, og skrev ut trygderefusjonsregning. Pasienten betalte for behandlingen hos tannlegen og sendte inn kvittering for utført behandling, samt trygderefusjonsregning til Helfo. Helfo gjorde så en vurdering på bakgrunn av innsendte opplysninger og refunderte så beløpet direkte til pasienten, hvis de fant at kravene til refusjon var innfridd.

Ansvar for refusjon var delt: Tannlegen vurderte om det var grunnlag for refusjon, behandlet pasienten og skrev regning. Pasienten betalte tannlegen og sendte inn krav til Helfo. Helfo gjorde en vurdering av kravet, godkjente og betalte ut refusjon til pasienten.

Direkte oppgjør ble innført for å forenkle denne prosessen. I 2008 kom den nye forskriften for tannbehandling etter folketrygdlovens §5-6 (det gule heftet). Nå skulle tannlegene selv bedømme om behandlingen de utførte falt innenfor rammen av stønadsberettiget behandling. Dette medførte at mesteparten av ansvaret for å sørge for at pasienten oppnådde sine økonomiske rettigheter og ytelser er blitt lagt over på tannlegen.

Tannlegen skal nå avgjøre om pasienten har rett på refusjon før eventuelt krav sendes inn. Dette skal dokumenteres i journal og bekreftes med aktuell tilleggsmelding.

For å sikre dette, må tannlegen innhente informasjon hos pasienten om helse og medisinbruk. Det bør foreligge aktuelle attester fra lege. I noen tilfeller er det viktig å ha journal fra tidligere tannbehandling, samt røntgenbilder. For pasienter som er blitt utsatt for skade i aktuelle

område på skole eller arbeidssted, må det foreligge erklæring fra NAV eller journal og tannlegeerklæring fra tidligere tannlege.

Tannlegen gjør også en klinisk undersøkelse, tar røntgen og kanskje kliniske foto eller lager gipsmodeller. Når behandlingen er utført og godt journalført, sendes refusjonskravet inn, pasienten betaler sin egenandel, og Helfo betaler refusjon direkte til tannlegen.

Tannlegen står ansvarlig for egen vurdering. Helfo kontrollerer og betaler, men tannlegen har ansvaret hvis det er feil. Man må da rette opp og sende inn krav på nytt. Hvis kravet ikke blir godkjent må man ta kostnaden selv, eller kreve pasienten for ekstra honorar.

Dette har ført til frustrasjon hos mange tannleger. De er redde for å gjøre feil i sine vurderinger. Noen er så usikre at de lar være å sende inn refusjonskrav. Da blir pasienten økonomisk skadelidende. Tannbehandling kan være en stor økonomisk belastning for mange. De som har lidelser som utøser refusjon har ofte et stort behandlingsbehov i tillegg. Mange av dem er ikke klar over at de kan få dekket mye av regningen gjennom refusjon og oppsøker ikke tannleger for behandling og oppfølging som kan gi dem bedre tannhelse. Når tannlegen ikke har satt seg godt inn i gjeldende regelverk, eller lar være å sende inn refusjonskrav er dette et direkte brudd på første del av paragraf 9 i de etiske reglene.

Siste del av paragraf 9 omhandler tannlegens plikt til IKKE å skaffe pasienten økonomiske rettigheter eller fordeler de ikke har rett på.

Eksempler på dette er å gi refusjon for munntørrhet uten å ha dokumentert at pasienten faktisk er munntørr, eller at munntørrheten har ført til dårligere tannhelse. Et annet kan være at man lager kroner på alle molarer eller incisiver hos en pasient med attrisjon, heller enn å forsøke å bygge opp med kompositt der det er mulig. Grunnen til at tannlegen gjør dette kan være for å hjelpe pasienten, men det hender nok dessverre at mange tannleger motiveres av muligheten for å få litt ekstra inntjening.

Det blir alvorlig brudd på de etiske reglene når tannleger systematisk velger behandling som utløser refusjon, men som kanskje egentlig ikke er nødvendig. Et eksempel på dette kan være å alltid legge opp snitt og fjerne bein buccalt ved alle ekstraksjoner av visdomstenner.

Enda verre er det når tannleger utfører kostbar behandling som kunne vært unngått fordi de tjener penger på det, og siden pasientene får refusjon, blir behandlingen så rimelig for dem at de synes det er greit. Pasienten har ikke grunnlag for å vurdere hvilken behandling som er nødvendig eller hva som er det beste alternativet. De må stole på vår ekspertise og faglige integritet. Et eksempel på en slik behandling er når man i stedet for å gjøre symptomatisk periobehandling, trekker tenner med moderat festetap og lager broer eller setter inn implantater.

Det er et direkte brudd på paragraf 8 i de etiske reglene å utføre «overflødig eller unødig kostbar behandling.»

Det er viktig å huske at vår diagnose skal ligge til grunn for behandlingen. Ikke hva man eventuelt kan hente ut fra Helfo i refusjon.

Økonomiske fordeler kan være en flott motivasjon for å opprettholde en god tannhelse for pasienter som har dårligere forutsetninger på grunn av sykdom eller skader. Det skal ikke være en motivasjon for en fyldigere timebok, eller større inntjening hos tannlegen.

Man har sett tilfeller der tannleger systematisk har misbrukt systemet til egen fordel. Noen av disse er blitt bedt om å betale tilbake det de urettmessig har fått utbetalt. Andre er blitt politianmeldt.

Det som er mest uheldig er når misbruk av refusjonsordningen fører til at det gjøres endringer som rammer mange mennesker. Endringen i forhold til innslagspunkt 14, er et slikt eksempel. Mistanke om misbruk av innslagspunkt 14 førte til at myndighetene valgte å avslutte praksis med at dette innslagspunktet kunne brukes ved rehabilitering av tannsettet til pasienter med odontofobi. Dette førte til at tannleger som bevisst misbrakte dette innslagspunktet ble indirekte ansvarlige for at pasienter med odontofobi mistet en viktig mulighet for stønad.

Kanskje hadde dette problemet vært bedre håndtert ved at de tannlegene som eventuelt brøt regelverket ble stilt til ansvar, i stedet for at pasientene fikk begrenset mulighet til å motta stønadsberettiget behandling. Prosessen rundt denne avgjørelsen var i tillegg vanskelig å forstå, og mange tannleger følte seg uthengt. Dette var nok med på å øke frustrasjonen og usikkerheten rundt regelverket til Helfo.

Det er forståelig at man kjenner på ansvaret når man skal avgjøre om en pasient har rett på økonomiske fordeler eller ikke. Det viktigste er at man handler i tråd med hva som er best for pasientens tannhelse og generelle helse. Når man setter seg godt inn i regelverket, og dokumenterer valgene man gjør, kan man trygt sende inn krav om refusjon på vegne av pasienten. Det er nemlig pasientens refusjon, ikke tannlegens.