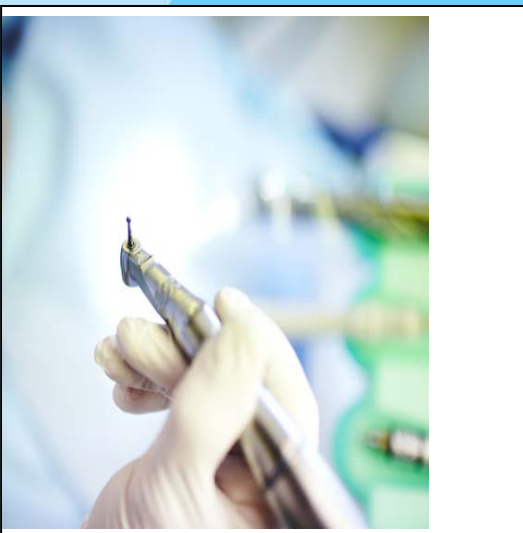


RAPPORT

Nasjonale kontroller

**TANNHELSE 2009**



## INNHALDSFORTEGNELSE

1	Sammendrag .....	3
2	Bakgrunn og formål .....	3
3	Metode og gjennomføring .....	4
4	Resultat og diskusjon.....	4
5	Oppfølging av kontrollen .....	6
6	Vedlegg .....	7

# 1 Sammendrag

I 2009 gjennomførte Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) nasjonale kontroller på tre risikoområder på tannhelse. Dette var

- rehabilitering etter periodontitt
- patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon
- bittanomali (kjeveortopedi/tannregulering)

Kontrollene viste mange feil i kravene. En kontroll hadde 64 % brudd.

Feilene i de tre kontrollene var knyttet til manglende begrunnelser i journal, manglende diagnose, feil takstbruk, manglende observasjonstid og manglende henvisning.

Kontrollene ble gjennomført i tillegg til de løpende regionale kontrollene og de målrettede regionale kontrollene. Formålet med de nasjonale kontrollene var å bidra til korrekte refusjoner. Kontrollen skulle virke risikodempende og bidra til å avdekke hvilke feil som gjøres. Kontrollen hadde som hensikt å virke preventivt ved at kontrollerte tannleger gjorde kontrollen kjent i sitt miljø. Resultatene av kontrollen skulle kunne brukes ovenfor overordnet myndighet og interesseforeninger, og bidra til å vise at HELFO har oversikt over risiko og avvik på området.

Som oppfølgingstiltak ble det lagt stor vekt på informasjon både spesifikk i form av individuelt brev til den kontrollerte tannlegen, og generell i form av ulike foredrag. Det ble også gitt innspill til regelendringer. Videre ble også feilutbetalt oppgjør tilbakekrevd.

De nasjonale kontrollene viste at risikobildet som ble tegnet før kontrollene startet, var rimelig korrekt. Kontrollene var treffsikre med tanke på å avdekke feil.

Funnene danner grunnlag for regionale oppfølgingskontroller i 2010. I 2010 vil det også gjennomføres nasjonale kontroller på tannhelseområdet.

HELFO mener at de ulike tiltakene trolig har bidratt til mer korrekte utbetalinger.

## 2 Bakgrunn og formål

Forvaltning av refusjon for tannbehandling etter folketrygdens § 5-6 ble i sin helhet overført fra NAV 1. september 2007.

I

- 2007 ble det utbetalt 978 millioner kroner i refusjoner fra folketrygden.
- 2008 ble det utbetalt 1 197 millioner kroner.
- 2009 ble det utbetalt 1 284 millioner kroner.

Det har vært stort fokus på denne veksten både i Helse- og omsorgsdepartementet, Finansdepartementet, Helsedirektoratet og i HELFO.

HELFO har gjennomført nasjonale kontroller av området både i 2008 og 2009.

De nasjonale kontrollene skulle gjennomføres både av krav fra tannleger med direkte oppgjørsavtale og tannleger uten slik avtale, det vil si av individuelle stønadskrav. Kontrollenes problemstilling var om det i de utvalgte sakene var utbetalt feilaktig refusjon.

Kontrollene hadde flere formål

- Bidra til korrekte refusjoner
- Virke risikodempende
- Bidra til å kartlegge risiko ved å avdekke hvilke feil som gjøres
- Virke preventivt ved at kontrollerte tannleger gjorde kontrollen kjent i sitt miljø

- Resultatene av kontrollen skulle kunne brukes ovenfor overordnet myndighet og interesseforeninger
- Bidra til å vise at HELFO har oversikt over risiko og avvik på området

### 3 Metode og gjennomføring

Etter folketrygdloven § 5-6 ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege ved 14 tilstander/tilfeller ("innslagspunkt"). Tre av disse innslagspunktene ble strategisk valgt ut til nasjonal kontroll etter en risikovurdering av tannhelseområdet. Innslagspunkt med høy risiko for feil og der en nasjonal kontroll kunne bidra til å redusere risikoen ble valgt ut. De tre innslagspunktene utgjør om lag 60 % av HELFOs utbetalinger på tannhelseområdet.

Det ble gjennomført lik kontroll i alle regioner. Kontrollen på direkte oppgjør bittanomali (kjeveortopedi) ble gjennomført i region nord fordi området er nasjonalisert dit. Alle kontrollene ble gjennomført på allerede utbetalte krav. Dokumentasjon for kravet (relevante journalopplysninger, foto, modeller) ble innhentet i alle sakene. Kravet ble vurdert i forhold til predefinerte kontrollpunkter avhengig av innslagspunkt da det er ulike vilkår knyttet til innslagspunktet.

Alle regioner hadde ansvar for å gjennomføre kontrollene i sin region. Alle regioner benyttet også rådgivende overtannlege. Resultatene er oppsummert av hovedkontoret ved Kirsti Trømborg. Espen Meyer og Trine Solhaug Velle har bidratt i sammenstillingen av dataene.

Se vedlegg for ytterligere utvalgsbeskrivelse.

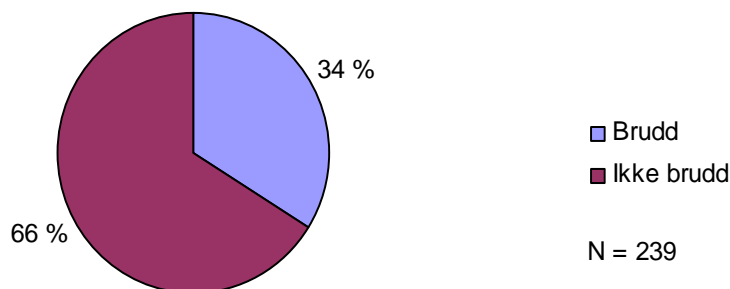
### 4 Resultat og diskusjon

Til sammen 622 krav ble kontrollert i de nasjonale kontrollene. Utvalget er så vidt lite at funnene ikke kan generaliseres. Funnene gir likevel et innblikk i hvor det er sannsynlighet for feil og hvilke type feil som gjøres.

#### 4.1 Rehabilitering etter periodontitt

Det ytes stønad til rehabilitering ved tanntap som følge av diagnosen marginal periodontitt (tannkjøtt sykdom). Stønad ytes i de tilfeller hvor tann/tenner er tapt etter 1. mai 2002. Som hovedregel refunderes ikke utgifter til rehabilitering for tapte tenner bakenfor premolar (eller femte tann i tannrekken). Nødvendig unntak må dokumenteres. Utgiftene dekkes etter takstene 510-516. Det er også krav til spesialistgodkjenning for deler av periodontittrehabiliteringen.

Av de 239 kontrollerte kravene på dette innslagspunktet avdekket kontrollen brudd på refusjonsvilkårene i 81 krav (34 %).



Figur 1: Bruddandel på nasjonal kontroll Rehabilitering etter periodontitt

I direkte oppgjørskravene var det større andel brudd enn i stønadskravene (45 % for oppgjørskravene mot 23 % for stønadskravene).

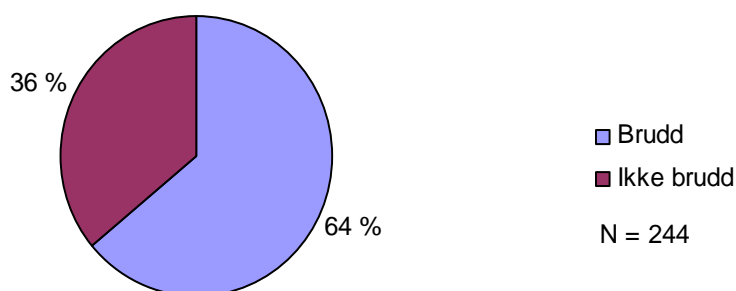
- Hovedårsaken til brudd var feil takstbruk (24 %). Takstene som skal benyttes ved Rehabilitering etter periodontitt er gitt i takstvedleggets gruppe F (500-takstene). Mange benyttet ikke disse takstene, men takster i gruppe D (300-takstene). I en del av kravene med feil takstbruk var det også krevet refusjon for ugyldige takstkombinasjoner. 500-takstene er prosedyre takster og kan derfor bare kombineres med et fåtall andre takster.
- 18 % kunne ikke på forespørsel dokumentere diagnosen marginal periodontitt selv om det var denne diagnosen kravet gjaldt.
- 8 % av kravene var ikke marginal periodontitt ført opp som diagnose i selve blanketten/kravet, selv om det var krevd refusjon etter dette innslagspunktet.
- 7 % av kravene var det krevd refusjon for tenner det ikke dekkes for (det vil si bakenfor premolar).
- I tillegg til 34 % brudd i de kontrollerte kravene var det i 36 % av kravene ikke begrunnelse for valgt behandling/behandlingsalternativ. Hele 57 % av kravene hadde ikke oppgitt behandlingsalternativ. Også her var det dårligere resultater på oppgjør enn på stønad (62 % av oppgjørskravene hadde ikke oppgitt behandlingsalternativ mot 53 % for stønadskravene).

Innslagspunktet Periodontitt rehabilitering utgjør om lag 16 % av totalutbetalingene på tannhelseområdet.

#### 4.2 Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon

For å kunne vurdere om det foreligger grav (alvorlig) patologisk attrisjon/erosjon må tilstanden være vurdert i minimum ett år. Behandlingen skal være mest mulig vevsbesparende der semipermanent behandling vurderes i første fase.

Utvalget var her styrt mot tilfeldige, men høye enkeltregninger. Av de 244 kontrollerte kravene på dette innslagspunktet avdekket kontrollen brudd på refusjonsvilkårene eller krav som ikke var mulige å vurdere i hele 157 krav (64 %).



Figur 2: Bruddandel/umulig å konkludere på nasjonal kontroll Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon

Denne bruddprosenten var relativt lik fordelt på oppgjør og stønad.

- Hovedårsaken til brudd var at behandlingsalternativer ikke var vurdert og begrunnet (39 %).
- Det var svært mange feil knyttet til diagnosekravene for dette innslagspunktet.
- I 33 % kunne ikke HELFO se at det forelå grav attrisjon/erosjon på alle tenner som blir behandlet. I hele 14 % ikke dokumentert diagnose grav attrisjon eller erosjon i det hele tatt.
- I 26 % av kravene var ikke tilstanden vurdert over tid.
- 2 % benytter ikke refusjonstakst.

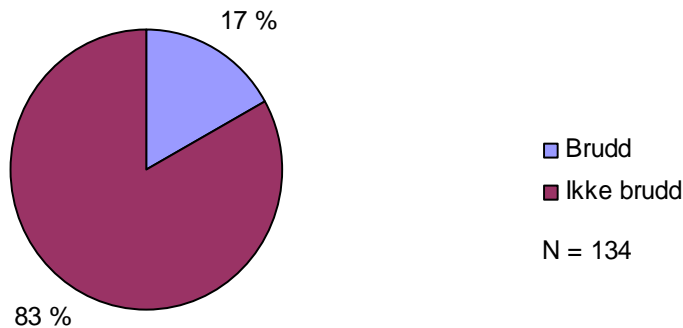
- I 5 % av de kontrollerte kravene ble det krevd for takster som ikke kan benyttes under dette innslagspunktet.

Innslagspunktet Attrisjon/erosjon utgjør om lag 6 % av totale utbetalinger på tannhelseområdet.

#### 4.3 Bittanomali (kjeveortopedi/tannregulering)

De bittanomali (kjeveortopedi) som er stønadsberettiget, er delt opp i tre grupper. Oppstillingen i gruppene gir en oversikt over de tilfeller der det ytes stønad til kjeveortopedisk behandling. Avhengig av diagnose vil hver enkelt bruker bli definert å tilhøre henholdsvis gruppe a, b eller c. Gruppetilhørigheten bestemmer prosentatsen det ytes stønad i henhold til. Det må foreligge henvisning fra annen tannlege eller tannpleier før behandlingen hos kjeveortoped kan starte.

Av de 134 kontrollerte kravene på dette innslagspunktet avdekket kontrollen brudd på refusjonsvilkårene eller krav som ikke var mulige å vurdere i 23 krav (17 %). Samtlige stønadskrav var korrekte (14 kontrollerte).



Figur: Bruddandel på nasjonal kontroll Bittanomali

- Det forelå ikke henvisning før behandling i 8 % av de kontrollerte kravene.
- I 8 % av kravene kunne ikke kjeveortopedien dokumentere gruppeplasseringen. Av de som kunne dokumentere plassering virket denne feil i 3 %.
- Alle brukte kjeveortopedi takster og rett beløp.
- 22 % brukte ikke ny regningsblankett. Av de 78 % som brukte rett blankett var denne feil i 86 %.

Innslagspunktet Bittanomali utgjør om lag 38 % av utbetalingene på tannhelseområdet.

## 5 Oppfølging av kontrollen

Kontrollene viste i 2009 som i 2008 at det er en stor bruddprosent på de kontrollerte innslagspunktene.

Det ble i 2009 som i 2008 lagt stor vekt på informasjon.

Disse tiltakene er foretatt som følge av funnene i kontrollene:

- Brev med informasjon om resultatet av kontrollen til alle tannlegene – både de som hadde brudd og de med korrekte krav. Tannleger som hadde feil fikk i brevet også informasjon om korrekt regelforståelse
- Informasjonsbrosjyren "Tannbehandling", juniutgaven, inkluderte en oversikt over innslagspunktene til § 5-6 og relevante diagnoser og korrekte takster
- Foredrag om funnene blant annet for tannlegeforeningens Landsmøte oktober 2009

I tillegg ble det

- Foretatt tilbakekrevninger og pålegg om endring av praksis.

Selv om funnene i disse nasjonale kontrollene ikke er generaliserbare, viste de at det risikobildet som ble tegnet før kontrollene startet, var rimelig korrekt. Kontrollene var treffsikre med tanke på å avdekke feil.

Funnene vil kunne danne grunnlag for kontrollvirksomheten på området videre.

HELFO mener at de spesifikke tilbakemeldingene til tannlegene og de ulike spissede informasjonstiltakene har bidratt til mer korrekte utbetalinger.

## 6 Vedlegg

Utvalg:

Kontrollområde (innslagspunkt i fltr § 5-6)	Oppgjør	Stønad
Periodontitt rehabilitering	En tilfeldig enkeltregning fra 20 tilfeldige tannleger	20 tilfeldige krav
Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon	En tilfeldig enkeltregning over 14.000 kroner fra 20 tilfeldige tannleger	De 20 kravene med høyest utbetaling i en gitt periode
Bittanomali	20 kjeveortopeder 6 regninger fra hver av disse (3 regninger for pasient med 40 % dekning og 3 regninger for pasienter med 75 % dekning)	En regning fra alle kjeveortopeder som sender inn krav i en gitt tre-månedersperiode