

Funn og erfaringer fra etterkontroller av tannleger fra 2019 - 2024

Januar 2025

Innhold

Sammendrag	3
1 Innledning	4
2 Regelverk	4
3 Helfos etterkontroller av refusjoner på tannhelseområdet	5
3.1 Kontrollresultater fra 2019 – 2024	5
4 Funn og erfaringer fra etterkontroller	6
4.1 Allmennpraktiserende tannleger	6
4.1.1 Profittmotivert overbehandling og takstbruk	6
4.1.2 Svært mangelfull dokumentasjon	6
4.1.3 Forfalskning av journaler	7
4.1.4 Urettmessig takstbruk ved periodontal behandling og rehabilitering	7
4.1.5 Overbehandling og uberettiget takstbruk ved stønadspunktene for hyposalivasjon og attrisjon/erosjon	8
4.2 Et utvalg funn fra kontroller av kjeveortopeder.....	8
5 Konsekvenser av alvorlig feilbruk av helserefusjonsordningen på tannområdet	9

Sammendrag

Gjennom etterkontroller av tannlegers bruk av takster for tannbehandling de siste fem årene har Helfo avdekket feil av ulik alvorlighetsgrad, fra mindre feil til systematisk misbruk. I denne rapporten presenteres et utvalg av funnene.

Profittmotivert overbehandling og takstbruk

Flere tannleger har organisert sin praksis med fokus på stor inntjening fremfor rettmessig behandling. Helfo har avdekket standardisert behandling uten nødvendige vurderinger, spesielt i saker som involverer omfattende protetikk og implantater der mindre inngripende behandling burde vært brukt.

Svært mangelfull dokumentasjon

Manglende eller utilstrekkelig dokumentasjon er et gjennomgående problem. Helfo har avdekket fravær av nødvendig dokumentasjon for stønadsberettigelse, samt manglende opplysninger om diagnostikk, behandlingsalternativer og prognoser. Standardtekster brukes hyppig, og uten individuell tilpasning.

Forfalskning av journaler

Noe av det groveste Helfo har avdekket er forfalskning av journaler i forbindelse med kontroll. Det ser ut til at det gjøres for å dekke over manglende dokumentasjon og for å skape inntrykk av korrekt journalføring ved refusjonskrav.

Urettmessig takstbruk ved periodontal behandling og rehabilitering

Helfo har avdekket at takst 501 benyttes uten dokumentasjon av sykdom i nødvendig omfang. Det mangler ofte behandlingsplaner, og dokumentasjonen viser lite individuell vurdering. I flere tilfeller ble fast protetikk utført uten begrunnelse for hvorfor tennene ikke kunne behandles.

Overbehandling og uberettiget takstbruk ved hyposalivasjon og attrisjon/erosjon

På dette feltet har Helfo funnet flere avvik, inkludert manglende dokumentasjon for alvorlig patologisk tannslitasje. Refusjon er ofte krevd for omfattende protetisk behandling uten indikasjon.

Et utvalg funn fra kontroller av kjeveortopeder

Kontroller av kjeveortopeder har avdekket flere typer avvik. Noen startet behandling uten gyldig henvisning, eller behandlet pasienter som ikke oppfylte inngangskriteriene for stønad. Det er også funnet feil bruk av takster for apparatur og behandling, manglende dokumentasjon, og feilaktige målinger av overbitt.

Kontrollene gir innsikt som skal bidra til økt etterlevelse og styrke tilliten til ordningen. Erfaringene deles for forbedring og bevisstgjøring.

1 Innledning

Helserefusjonsordningen finansieres av folketrygden. Hva som dekkes av helsetjenester er regulert i Folketrygdloven kapittel 5. Her spesifiseres hvilke typer helsetjenester som folketrygden gir støtte til, og under hvilke betingelser denne støtten gis. I utgangspunktet dekker ikke folketrygden utgifter til tannbehandling. Hovedregelen er at den voksne delen av befolkningen må betale for tannbehandling selv, men det finnes flere unntak som gir pasientene rett på stønad. Tannhelserefusjonsordningen forvaltes av Helfo, en etat underlagt Helsedirektoratet.

Det er tannlegen som vurderer om pasienten har rett på stønad, gjennomfører behandlingen og deretter sender refusjonskrav til Helfo. Denne ordningen er tillitsbasert og baserer seg på tannlegens faglige skjønn. Tannlegen vurderer om pasienten har stønadsrett, gir eventuell behandling, og har ansvar for å sende inn riktige krav. Pengene blir betalt ut til tannlegen gjennom et automatisk oppgjørssystem. For å bidra til god etterlevelse av dette regelverket har Helfo veiledning, kurs, kommunikasjonstiltak og automatiske kontroller og etterkontroll.

Etterkontrollene gir kunnskap som er verdifull for praktiserende tannleger, Helfo som forvalter ordningen og for Helsedirektoratet som har ansvar for regelverket. Derfor har vi valgt å publisere et utvalg av våre mest sentrale kontrollerfaringer fra de siste fem årene med kontrollgjennomføring. Formålet er å dele erfaringer og kunnskap fra kontrollene for å øke etterlevelsen av regelverket og bygge tillit, både blant tannleger og blant de som bruker tannhelsetjenester. Funnene er hentet fra etterkontroller som er gjennomført på allmennpraktiserende tannleger og kjeveortopedier mellom 2019 og 2024.

De som får vedtak om større tilbakebetalinger eller mister retten til å praktisere for trygdens regning er ikke representative for alle tannleger som krever refusjon. De aller fleste gjør det de kan for å sende inn riktige krav til Helfo.

2 Regelverk

Alle tannleger som gir behandling, må sette seg inn i følgende regelverk for å kunne kreve refusjon fra Helfo:

- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom. Den er tilgjengelig på lovdata.no.
- Rundskriv til folketrygdloven § 5-6, § 5-6 a og § 5-25 – undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom og skade. Det er tilgjengelig på helsedirektoratet.no.
- Takster for tannbehandling. Det er tilgjengelig på helsedirektoratet.no.

3 Helfos etterkontroller av refusjoner på tannhelseområdet

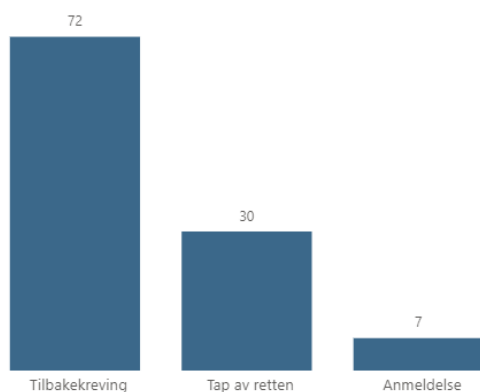
Helfo gjennomfører kontroller på ulike måter, og har både automatiske kontroller og etterkontroller. Noen krav stoppes allerede i det automatiske oppgjørssystemet, der det er flere logiske kontroller som avdekker takstbruk som er i strid med regelverket. Man kan for eksempel ikke sende inn det samme kravet to ganger. I slike tilfeller får behandleren anledning til å rette opp kravet. Å utvikle de automatiske kontrollene er et kontinuerlig utviklings- og forbedringsarbeid i Helfo og Helsedirektoratet, men per i dag avdekker ikke oppgjørssystemet alle feil. Derfor har Helfo også etterkontroller. Her kontrolleres kravene etter at refusjonen er betalt ut. Det kan være kartleggingskontroller, stikkprøvekontroller eller risikobaserte etterkontroller. Helfo kontroll gjennomfører i all hovedsak risikobaserte etterkontroller.

Helfo analyserer data for å avdekke hvor det er høy risiko for økonomisk misbruk og feil. En mulig indikator for feil kan være unormalt høy utbetaling fra folketrygden sammenlignet med tilsvarende helseaktører. Risiko kan også avdekkes gjennom tips fra pasienter, tannleger eller andre helseaktører og andre virksomheter og etater. Helfo kontroll mottar årlig en rekke tips om kritikkverdige forhold som angår refusjonsordningen. På tannhelseområdet har Helfo mottatt tips om blant annet misbruk av takster, mangelfull journalføring, journalføring av fiktive konsultasjoner, overbehandling eller forsøk på overbehandling av pasienter. De siste årene har vi også mottatt flere tips som kan indikere at det forekommer velferdskriminalitet på dette refusjonsområdet.

3.1 Kontrollresultater fra 2019 – 2024

På tannhelseområdet har Helfo i perioden 2019 - 2024¹, fattet 72 vedtak om tilbakekreving med totalt 63,6 millioner kroner i tilbakekrevd beløp, 30 vedtak om tap av retten, og anmeldt 7 mulig straffbare forhold.

Antall vedtak og anmeldelser



¹ Per 17.12.2024

4 Funn og erfaringer fra etterkontroller

4.1 Allmennpraktiserende tannleger

Gjennom etterkontroller av tannlegers bruk av takster for tannbehandling de siste fem årene har Helfo avdekket feil av ulik alvorlighetsgrad, fra mindre feil til systematisk misbruk. I denne rapporten vil vi presentere et utvalg av funnene vi har gjort.

4.1.1 Profittmotivert overbehandling og takstbruk

Våre kontroller har avdekket at flere tannleger har organisert sin praksis på en måte som synes å være mer rettet mot stor inntjening, enn rettmessig behandling av pasientene. Dette gjelder både enkeltaktører og tannlegekjeder.

Ved enkelte av tannklinikkene ser det ut til at mange pasienter ledes inn i et system med standardisert behandling uten at nødvendige vurderinger gjøres. Flere kontroller avdekker en praksis der det er kort vei fra første konsultasjon til avgjørelse om omfattende og inngripende behandling, som igjen utløser et stort antall takster. I disse sakene ser vi at det ofte blir utført unødvendig omfattende behandling med implantater og/eller protetik, der mindre inngripende behandling burde vært benyttet. Dette er problematisk utover misbruk av folketrygden, da det også kan få alvorlige konsekvenser for pasientene.

Et område der vi har avdekket en slik praksis er ved attrisjons- og erosjonsskader² (stønadspunkt 9). Våre kontroller viser at flere tannleger har utført svært omfattende protetisk behandling under dette punktet, uten å dokumentere alvorlig patologisk tannslitasje, og uten begrunnelse for at omfattende bekroning var nødvendig. Dette innebærer at pasienter har fått brukbare tenner slipt vekk og erstattet med kunstige tenner slik at tannlegen kunne kreve mye refusjon fra Helfo.

4.1.2 Svært mangelfull dokumentasjon

Problemer knyttet til mangelfull eller utilstrekkelig dokumentasjon er et tilbakevendende tema i Helfos kontroller, og de siste årene har vi avdekket flere alvorlige forhold.

I noen kontrollsaker finner vi tilfeller av fraværende eller mangelfull dokumentasjon for stønadsberettigelse. Mer vanlig er likevel manglende dokumentasjon av diagnostikk, behandlingalternativer, behandlingsplan og prognosevurdering. En slik praksis gjør at det i flere tilfeller blir vanskelig å vurdere om behandlingen er stønadsberettiget. Videre ser vi ofte mye bruk av standardtekster når takstbruk og behandling skal dokumenteres i journal. Vi har for eksempel funnet dette ved takstene 2, 403 og 501. Det er ikke noe galt i å ta utgangspunkt i en standardtekst, men det må også komme frem at behandlingen som er gitt pasienten er individuell og tilpasset. Dokumentasjonen må gjenspeile dette. Det er viktig for alle typer behandling, og ikke minst avgjørende ved behandling av periodontitt.

²Fysisk og kjemisk slitasje på tennene

4.1.3 Forfalskning av journaler

Vi finner i kontrollene eksempler på svært uryddig journalføring som vanskeliggjør kontroll. Noe av det groveste vi avdekker i kontrollene er likevel forfalskning av journaler. Vi har oppdaget flere tilfeller der tannleger forfalsker journalen før innsending til Helfo i forbindelse med en kontroll. Dette gjøres gjerne der refusjonskrav i utgangspunktet er dokumentert dårlig eller ikke er dokumentert i det hele tatt. Slik manipulering i ettertid gjøres trolig for at det skal se ut som om journalføringen for de kontrollerte refusjonskravene var gjort samtidig med den opprinnelige behandlingen.

4.1.4 Urettmessig takstbruk ved periodontal behandling og rehabilitering

Flere av funnene i kontrollene gjelder avvik knyttet til 500-takstene, takster som benyttes ved periodontitt. Flere av tannlegene som er kontrollert har et svært høyt forbruk av disse takstene, og ved nærmere ettersyn finner Helfo flere avvik.

Ved kontroll av takstbruk for behandling av periodontitt (stønads punkt 6a) har vi blant annet avdekket bruk av takst 501 – systematisk behandling av marginal periodontitt – der det er tvilsomt at pasientene har periodontal sykdom i det omfanget det kreves refusjon for. I flere av tilfellene er det umulig å vurdere periodontal status og prognose ut fra journalen. Vi har også funnet omfattende bruk av takst 501 uten behandlingsplaner, og hvor det i journalen kun er kopiert inn standardtekster uten individuell tilpasning. Kontrollene har også avdekket bruk av takst 501 på implantatbroer to uker etter at de er montert, samt bruk av taksten ved planlagt kirurgisk fjerning av implantater.

Kontrollene av takstbruk ved rehabilitering der tenner er tapt som følge av periodontitt (stønads punkt 6b) har avdekket flere forhold. Et vanlig funn i disse kontrollene er bruk av takst 513 (fast protetik) der det ikke kunne dokumenteres at tennene var tapt på grunn av alvorlig marginal periodontitt. Vi har også funnet eksempler på tannleger som trekker tenner med mye benfeste uten tilstrekkelig begrunnelse i journalen for ekstraksjon fremfor behandling. En av de kontrollerte tannlegene ekstraherte samtlige tenner i en kjeve, selv om mange av tennene hadde godt feste, uten å dokumentere dette overhodet. Takstbruken knyttet til denne behandlingen ble svært omfattende, både med takster for ekstraksjon og maksimalt antall av takst 513.

Helfo avdekket også tilfeller der det var fravær av behandlings- og oppfølgingsplan for rehabiliteringen eller svært tynne og lite individuelt tilpassede planer. Det manglet ofte beskrivelser i journalen av hvorfor tennene ikke kunne behandles, hvorfor fast protetik var det rette behandlingsvalget for pasienten og hvordan prognosene for implantatene var på sikt.

I kontrollene har vi også sett at noen har en oppfatning om at det gis ny refusjon hvis implantater må fjernes som følge av periimplantitt, samt at noen krever refusjon for protetisk behandling bakenfor premolar uten begrunnelse for nødvendig unntak.

4.1.5 Overbehandling og uberettiget takstbruk ved stønadspunktene for hyposalivasjon og attrisjon/erosjon

Helfos kontroller har avdekket flere former for avvik ved disse tilstandene (stønadspunkt 9 og 10). De er omtalt under samme overskrift fordi det er en del fellestrekk ved funnene her. I flere tilfeller var det ikke dokumentert at pasientene oppfylte vilkår for refusjon under disse to stønadspunktene.

Kontrollene viser eksempler på at refusjon er krevd for protetisk behandling av tapte tenner uten at det er snakk om rotfraktur, noe som er et vilkår for å motta stønad for tapte tenner under stønadspunkt 9. Vi fant eksempler på manglende vurderinger i journalen om hovedårsak til tannskade og at det ikke var dokumentert alvorlig patologisk tannslitasje, samt tekster i journal som ikke samsvarte med resten av journalføringen og vedlagte kliniske foto.

Det mest alvorlige er likevel at flere kontrollerte tannleger også under disse stønadspunktene gjennomførte svært omfattende protetisk behandling på pasientene uten at behovet for dette var begrunnet, et krav som gjelder for begge stønadspunktene.

I en av kontrollene hadde tannlegen krevd over 1,9 millioner kroner i løpet av 2023 for behandling av pasienter under stønadspunkt 9, attrisjon/erosjon. Medianutbetalingen samme år for tannleger uten spesialisering på dette stønadspunktet var 44 260 kroner. Kontrollen avdekket at tannlegen i liten eller ingen grad kunne dokumentere alvorlig patologisk tannslitasje hos sine pasienter. Mange av pasientene mottok omfattende behandling, særlig med fast protetik, på mange tenner. Dette gjorde tannlegen uten at indikasjon for behandling og valg av behandlingsmetode var vurdert i journalen.

4.2 Et utvalg funn fra kontroller av kjeveortopedier

Mange unge pasienter har rett til støtte fra folketrygden for kjeveortopedisk behandling under stønadspunkt 8. Dette er mer kjent som behandling av barn hos reguleringstannlege. I perioden 2019 – 2024 har vi gjennomført kontroller av kjeveortopedier og funnet flere typer avvik.

Vi fant at noen kjeveortopedier startet behandling uten gyldige henvisninger. Noen pasienter fikk behandling for trygdens regning selv om de ikke oppfylte inngangskriteriene, som for eksempel bestemte millimetermål. Manglende oppfyllelse av inngangskriterier gjaldt blant annet for stønadspunktene 8b1, 8b2, 8b4, 8b7, 8b10 og tidligere 8c1.³

Vi så også at noen kjeveortopedier ikke var til stede under behandlingen. Dette er et krav for at kjeveortopedier skal kunne behandle pasienter for trygdens regning.

Noen kjeveortopedier brukte omfattende mengder apparaturtakster uten å dokumentere medisinsk indikasjon eller at arbeidet faktisk ble utført. Dette innebærer at de fakturerte for utstyr og prosedyrer uten å ha tilstrekkelig grunnlag for det. Takst 608a, som gjelder fremstilling og tilpasning

³ 8b1: Horisontalt overbitt som er 9 mm eller mer

8b2: Enkeltstående kryss- eller saksebitt som omfatter tre eller flere tannpar, og medfører tvangsføring og/eller asymmetrier

8b4: Retinerte fortenner, hjørnetenner og premolarer hvor det er nødvendig med aktiv fremføring, 8b7: Dypt bitt med buccal eller palatinal påbiting av slimhinnen med to eller flere tenner, 8b10: Agenesi av enkelttenner i sidesegmentene (hvis luker lukkes) og/eller ved hypoplastisk molar og 8c1: Horisontalt overbitt fra 6–9 mm (gammelt regelverk)

av enkel avtakbar apparatur, ofte kalt gom, plate eller bøyle, ble brukt hver gang ganebuen ble demontert for justering og aktivering og deretter satt inn igjen. Dette er feil bruk av taksten. Videre ble tidligere takst 604b, som gjaldt enkel arbeidsoperasjon, brukt der det ikke var dokumentert noe annet enn en kontroll uten apparatjustering. Dette skulle tilsi bruk av tidligere takst 604a4. I praksis innebærer dette at de krever en høyere honorert takst enn det de har krav på. Kontroller av kjeveortopedier har også avdekket uberettiget bruk av den tidligere takst 604c, som gjaldt middels arbeidsoperasjon. Den ble brukt der det var journalført enkel arbeidsoperasjon, som egentlig skulle tilsi bruk av tidligere takst 604b, en takst som utløste et lavere beløp.

De tidligere takstene 602b og 604d5 ble brukt med svært begrenset journalføring. Det samme gjaldt 608a og 608b6. Dette betyr at det ikke var tilstrekkelig dokumentasjon for å vise at takstbruken var riktig.

Takstene 2 og 600, som gjelder undersøkelse og forundersøkelse, ble brukt uten at det var journalført forundersøkelse og vurdering av om behandlingen var nødvendig. Dette er viktig for å sikre at behandlingen er stønadsberettiget.

Noen kjeveortopedier målte overbitt på en annen måte enn det som beskrives i regelverket. I stedet for å legge linjalen mot underkjeveincisivenes labialflate, ble den lagt inn i mellomrommet mellom tennene. Dette kan gi et målt overbitt som er 1-2 mm større enn det ville vært med den korrekte målemetoden. En slik tilpasning fører til refusjonsutbetalinger for behandling av pasienter som egentlig ikke har krav på stønad.

Under pandemien ble det også sendt inn refusjonskrav for behandling av pasienter via FaceTime og annen digital kommunikasjon. Foreldre ble bedt om å ta bilder av barnas tenner – og kjeveortoped krevde takst for dette.

Vi fant også tilfeller der kjeveortopedien endret pasientens journal uten å gjøre dette i tråd med helsepersonelloven § 42. Dette vurderes som forfalskning av pasientens journal.

5 Konsekvenser av alvorlig feilbruk av helserefusjonsordningen på tannområdet

Når tannleger urettmessig fakturerer for tjenester som ikke er utført, overdriver behandlingens omfang, eller på andre måter lar være å følge reglene, går ressurser som ellers kunne ha gått til nødvendige helsetjenester tapt. Dette svekker befolkningens tillit til refusjonsordningene, tilliten mellom forvaltningen og helseaktørene, samt tilliten mellom behandlere og pasienter. Feil bruk av refusjonsordningene kan også påvirke pasientene direkte. Tannleger som setter økonomisk gevinst foran pasientens behov, kan overbehandle eller anbefale unødvendige prosedyrer. Dette kan føre til at pasienter får unødvendig behandling og til og med skade, i tillegg til ekstra utgifter som de i flere tilfeller må dekke selv.

⁴ 604a: Behandlingskontroll uten apparatjustering

⁵ 602b: Ganebue loddet til bånd/Quad Helix, 604d: Komplisert arbeidsoperasjon

⁶ 608a: Enkel avtakbar apparatur, 608b: Komplisert avtakbar apparatur

Etterkontroller og reaksjoner på feilaktige krav fra tannleger er derfor viktige for å sikre at fellesskapets midler forvaltes på en forsvarlig måte, og at befolkningen får tilgang til gode, nødvendige helsetjenester.