

## Henvisninger ved kjeveortopedisk behandling

### Tannlege

Versjon 1.0  
Dato: 03.05.2019



## Innhold

<b>Sammendrag .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Bakgrunn og formål .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Erfaring fra tidligere kontroll .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Kontrollens formål og hypotese .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Omfang – bruk av innslagspunkt 8 .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Regelverk.....</b>	<b>5</b>
<b>2 Metode og gjennomføring .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Datamateriale .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Gjennomføring av kontrollen .....</b>	<b>7</b>
<b>3 Resultater og diskusjon .....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 Helfos reaksjoner i kontrollen.....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 Grunnlaget for å tilbakekreve urettmessige krav .....</b>	<b>8</b>
<b>3.3 Fire kjeveortopeder klagde på kontrollresultatet.....</b>	<b>9</b>
<b>4 Oppfølging .....</b>	<b>10</b>

## Sammendrag

I 2018 ble det utbetalt over 563,4 millioner millioner fra folketrygden til refusjon for kjeveortopedisk behandling etter punkt 8.

Formålet med kontrollen var å undersøke om kjeveortopedene har fyldestgjørende henvisning før de starter opp behandling som de krevde trygderefusjon for. For å kartlegge dette kontrollerte vi derfor 99 tilfeldig utvalgte kjeveortopeder. Vi innhentet en henvisning for en tilfeldig utvalgt pasient fra hver av de aktuelle kjeveortopedene.

I kontrollen fikk 75 av kjeveortopedene et resultatbrev om at henvisningen var i tråd med regelverket.

Ni av kjeveortopedene fikk pålegg om endring av praksis. Dette gjaldt blant annet at henvisningene var udatert. En henvisning for personer omfattet av gruppene b) og c), gjelder 24 måneder fra henvisningsdato.

15 av kjeveortopedene mottok vedtak om tilbakekrevning. Helfo tilbakekrevde refusjon hvor henvisningene etter vårt syn ikke var i tråd med regelverket. Dette var tilfeller der det ikke forelå henvisning i det hele tatt, henvisningen var skrevet og datert etter behandlingsstart, henvisningen var tom, eller henvisningen inneholdt ikke tilstrekkelig informasjon som dokumentasjon på at pasienten hadde en stønadsberettiget tilstand.

Helfo brukte resultatene fra kontrollen som grunnlag til forslag om presiseringer i regelverket. I nytt regelverk for 2019 ble begrepet "fyldestgjørende" i rundskrivet under punkt 8 byttet ut med formuleringen "henvisningen må inneholde alle de opplysninger som er nødvendige for å dokumentere at henvisende tannlege/tannpleier har gjort en selvstendig vurdering av pasientens tilstand og behandlingsbehov". Nytt er også kravet om at Helfos skjema 05-06.10 skal brukes når tannlege eller tannpleier henviser en pasient.

Vi håper at publisering av kontrollresultatene vil føre til at flere tannleger og tannpleiere i den offentlige tannhelsetjenesten skriver fyldestgjørende henvisninger, og at kjeveortopedene sørger for at dette foreligger før de krever refusjon fra Helfo.

# 1 Bakgrunn og formål

Ett av hovedmålene for Helfos virksomhet er å oppnå rett ytelse til rett tid. For at folketrygdens midler skal forvaltes på riktig måte, må regelverket etterleves. Tannbehandling refunderes etter folketrygdloven §§ 5-6 og 5-6a. Stønad ytes etter fastsatte satsar, og de enkelte satsene fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

De fleste kjeveortopedene har inngått avtale om direkte oppgjør, og denne avtalen er grunnlaget for å sende refusjonskrav til Helfo. Systemet med direkte oppgjør er i stor grad basert på tillit, hvor Helfo automatisk og innen korte frister utbetaler refusjon basert på regningen kjeveortopedene sender inn. Kjeveortopedene har et særskilt ansvar for å påse at refusjonskravene som sendes inn, er i samsvar med den til enhver tid gjeldende lov, forskrift og avtale.

Helfos kontrollvirksomhet er basert på vurdering av risiko og vesentlighet. Helfo kontrollers hovedoppgave er å kontrollere om refusjonskrav blir utbetalt i henhold til regelverk og avtaler.

I revidert nasjonalbudsjett for 2017 ble det foreslått øremerkede bevilgninger til styrking av Helfos kontroll på tannområdet. Som følge av tilleggsbevilgningen mottok Helfo et tillegg til mål- og disponeringsbrev fra Helsedirektoratet den 5. juli 2017, der departementet ba om at kontrollene særskilt ble rettet inn mot stønadsordningene etter forskriftens § 1 pkt. 4, 7, 8, 9, 10 og 14. Denne satsningen ble videreført i 2018 og i 2019.

Majoriteten av de som får kjeveortopedisk behandling er barn og ungdom under 18 år. Denne pasientgruppen har rett til gratis tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), finansiert av fylkeskommunene. Hvis pasienten har spesifikke tannstillingsfeil kan de få en henvisning til kjeveortoped fra tannlege eller tannpleier. Kjeveortopedisk behandling av spesifikke tannstillingsfeil finansieres av folketrygden.

For at kjeveortopedene skal kunne starte behandling som det kreves refusjon for, må pasienten ha en fyldestgjørende henvisning fra tannlege eller tannpleier. Refusjonen varierer fra 40 % av honorartakstene til 100 % av honorartakstene. Søskenmoderasjon gis fra barn nummer to som mottar kjeveortopedisk behandling, og graden av dekning økes. Pasientene har likevel varierende grad av egenbetaling, som skyldes at kjeveortopedene har fri prissetting av sine tjenester.

Helfo har sett at utgiftene til kjeveortopedisk behandling har utgjort en betydelig del av den totale refusjonen på tannområdet. Etter bestilling fra Helsedirektoratet, har Helfo kontrollert henvisninger innhentet fra 99 tilfeldig utvalgte kjeveortopeder. Kontrollen ble gjennomført for å kartlegge om henvisningene var i tråd med regelverket.

## 1.1 Erfaring fra tidligere kontroll

I 2008 kontrollerte vi henvisninger til seks kjeveortopeder, hver med seks pasienter. Alle kjeveortopedene fikk spesifikk informasjon.

Innholdet i henvisninger er ellers ikke kontrollert tidligere.

## 1.2 Kontrollens formål og hypotese

For at kjeveortopedene skal kunne starte opp behandling som det kreves refusjon for, må pasienten ha en fyldestgjørende henvisning fra tannlege eller tannpleier.

Formålet med denne kontrollen var å kartlegge innholdet i henvisningene fra tannlege/tannpleier, og undersøke om henvisningene var i henhold til regelverket.

### I denne kontrollen hadde vi som formål å

- kartlegge om henvisningene som lå til grunn for kjeveortopedisk behandling var fyldestgjørende
- veilede og forebygge feilutbetalinger generelt blant kjeveortopedier i fremtiden, gjennom ekstern synliggjøring av kontrollresultatene

### Vår hypotese var at vi ville finne feil knyttet til at

- det ikke forelå henvisning i det hele tatt
- det forelå blankohenvisninger
- henvisningene var eldre enn 24 måneder ved oppstart av behandling etter punkt 8b/8c

## 1.3 Omfang – bruk av innslagspunkt 8

I 2018 var refusjonsutbetalingen for hele innslagspunkt 8 på 563,4 millioner.

Tabellen under viser en oversikt over utviklingen i refusjonsutbetalingene for innslagspunkt 8<sup>1</sup>, og hvordan fordelingen er på de ulike gradene av refusjon. Beløpene er oppgitt i millioner.

År	2014	2015	2016	2017	2018
<b>8</b>	35,7	36,3	35,2	33,6	34,3
<b>8a</b>	22,3	24,4	24,8	23,6	26,6
<b>8b</b>	372,4	385,8	385,5	368,5	362,3
<b>8c</b>	149,4	149,7	146,2	137,8	140,2
<b>Totalt</b>	579,9	596,2	591,7	563,5	563,4

Innslagspunkt 8 utgjør til sammen ca. 26 % av alle utbetalingene på tannområdet.

## 1.4 Regelverk

De aktuelle vilkårene følger av § 3 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling, og av rundskrivet til folketrygdloven § 5-6, § 5-6a og § 5-25 – Undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom og skade, punkt 8 Bittanomalier.

Forskriftens § 3 andre ledd: "Ved undersøkelse og eventuell start av behandling ved kjeveortopedi må det foreligge henvisning fra annen tannlege eller tannpleier før behandling hos kjeveortoped kan starte. En henvisning for medlemmer omfattet av § 1 nr. 8, gruppe b) og gruppe c) gjelder i 24 måneder fra henvisningsdato".

---

<sup>1</sup> Tallene er hentet fra Helserapporter (HERA).

Videre stod det i rundskrivet punkt 8 i kontrollperioden i 2017 og 2018: "Det er en forutsetning for stønad at det foreligger fyldestgjørende henvisning fra tannpleier eller fra annen tannlege. En henvisning for personer omfattet av gruppene b) og c), gjelder 24 måneder fra henvisningsdato. I de tilfeller det er behov for en ny vurdering av behandlingsbehovet, må det foreligge ny henvisning, jf. forskriftens § 3 andre ledd".

I rundskrivets merknad til forskriftens § 3 står det: "Stønad ved behandling hos kjeveortoped er betinget av en henvisning fra tannlege eller tannpleier. Med henvisning fra tannlege/tannpleier forstås en skriftlig henvisning på godkjent skjema. På henvisningsskjemaet må tannlege/tannpleier påføre hvilken stønadsberettiget tilstand pasienten har, og alle funn må i tillegg journalføres".

I mønsteravtalen om direkte utbetaling av refusjon som kjeveortopedene har inngått med Helfo, heter det under punkt 3.1 Behandler/tjenesteyters plikter: "Behandler/tjenesteyter skal sørge for at refusjonskrav etter direkte oppgjørsordningen er i samsvar med den til enhver tid gjeldende lov, forskrift og avtale.

Behandler/tjenesteyter har ansvar for å dokumentere at fremsatte refusjonskrav etter direkte oppgjørsordningen er korrekte og fremsatt innen avtalens frister. Refusjonskravet skal fremsettes på en slik måte at kontroll av oppgjøret og grunnlaget for dette ikke vanskeliggjøres. Det forutsettes at behandler/tjenesteyter holder seg oppdatert om gjeldende regler og avtaler for refusjon.

## 2 Metode og gjennomføring

Helfo kontrollerte en henvisning fra en tilfeldig utvalgt pasient fra 99 tilfeldig utvalgte kjeveortopedier. Kontrollen ble gjennomført i perioden august 2018 til desember 2018.

UiO, UiB og UiT utdanner både tannleger og tannpleiere, mens Høgskolen i Hedmark utdanner kun tannpleiere. Det fremgår av publisert informasjon fra alle de nevnte utdanningsinstitusjonene at det undervises i kjeveortopedi. Helfo har derfor lagt til grunn at alle allmenntannleger og tannpleiere skal ha tilstrekkelig kompetanse til å kunne skrive en fyldestgjørende henvisning.

### 2.1 Datamateriale

Dataene ble hentet fra Helserapporter (HERA) for perioden 30 juni 2017–30 juni 2018. Kun de behandlerne som hadde krevd refusjon etter 600-takstene var aktuelle for utplukk. Dette fordi vi ønsket å se på de behandlerne som hadde utført en forundersøkelse og videre behandlet pasienter med kjeveortopedisk behandling etter denne.

Kjeveortopedene og deres pasienter ble valgt tilfeldig. Opprinnelig antall var 100 kjeveortopedier, men en av kontrollkandidatene hadde pensjonert seg og ble derfor tatt ut fra kontrollen.

### 2.2 Gjennomføring av kontrollen

Vi begrenset kontrollen til kun å gjelde henvisningen.

Vi sendte brev til hver av de 99 kjeveortopedene, hvor vi ba dem sende oss henvisningen som lå til grunn for behandlingen de hadde startet for den aktuelle pasienten.

Det avgjørende for om henvisningen anses å være "fyldestgjørende", er om det er angitt en stønadsberettiget tilstand på henvisningen, enten i fritekst eller ved avkrysning i skjema. Dette følger av forskriftens § 3, rundskrivet punkt 8 samt rundskrivets merknad til forskriftens § 3. Vi la ikke vekt på om henviser hadde benyttet Helfoskjema eller ikke.

I de tilfellene henvisningene ikke var datert, utredet vi saken ytterligere. Vi tok da kontakt med henvisende tannklinikk, for å få oppgitt når henvisningen var skrevet og datert. Dette gjorde vi for å kunne vurdere om behandlingen var startet opp innen 24 måneder etter at henvisningen var skrevet for behandlinger etter punkt 8b/8c.

## 3 Resultater og diskusjon

Resultatene for de 99 kontrollerte henvisningene kan kort oppsummeres slik:

- 75 henvisninger var fyldestgjørende.
- 9 henvisninger var ikke i tråd med regelverket, og kjeveortopedene fikk pålegg om å endre praksis.
- 15 henvisninger var ikke i tråd med regelverket, og kjeveortopedene fikk vedtak om å betale tilbake krav som ikke var berettiget.

### 3.1 Helfos reaksjoner i kontrollen

I kontrollen fikk 75 kjeveortopeder resultatbrev om at henvisningen var fyldestgjørende, og mottatt før oppstart av kjeveortopedisk behandling.

Ni kjeveortopeder fikk pålegg om endring av praksis. Disse henvisningene var udatert. En henvisning for personer omfattet av gruppene b) og c) gjelder 24 måneder fra henvisningsdato. Hvis en pasient kommer med en udatert henvisning, kan ikke kjeveortopedene vite at henvisningen er nyere enn 24 måneder før de starter opp behandling. I disse tilfellene tok vi kontakt med henvisende tannklinikk og fikk avklart riktig dato, før vi sendte pålegg om endring av praksis til kjeveortopedene. Kjeveortopedene må sørge for at henvisningen er datert før han starter behandling av pasienten.

15 kjeveortopeder mottok vedtak om tilbakekreving. Helfo tilbakekrevde refusjon hvor henvisningene etter vårt syn ikke var i tråd med regelverket. Dette var tilfeller der det ikke forelå henvisning overhodet, at henvisningen var skrevet og datert etter behandlingsstart, hvor henvisningen ikke inneholdt noen beskrivelse av pasientens tilstand eller kryss i skjema, eller at henvisningen ikke inneholdt tilstrekkelig informasjon til å kunne vurdere om pasienten hadde en stønadsberettiget tilstand.

I noen av henvisningene ble det kun beskrevet "overbitt" i fritekst, og det var ingen avkrysning for tilstand i henvisningsskjemaet. Ut fra denne informasjonen var det ikke mulig å plassere pasientens tilstand i en refusjonsgruppe. Det var ikke mulig å avgjøre om pasienten hadde tilstrekkelig overbitt for å i det hele tatt få refusjon fra folketrygden, og vi kunne heller ikke bedømme om pasientens tilstand falt inn under punkt 8b eller 8c. Det samme gjaldt i de tilfellene hvor det kun var beskrevet "kryssbitt", "trangstilling", "dypt bitt" og "åpent bitt" i henvisningene. Disse henvisningene vurderte vi til ikke å fylle kravet om "fyldestgjørende".

### 3.2 Grunnlaget for å tilbakekreve urettmessige krav

Utgangspunktet er at feilutbetalinger skal tilbakekreves, jf. folketrygdloven § 22-15a. Helfo er forpliktet til å følge dette. Unntak er kun aktuelt dersom behandler var i aktsom god tro og/eller feilutbetalingen helt eller delvis skyldes Helfo, jf. ftrl. §22-15a første, annet og tredje ledd. Kjeveortopedene er profesjonelle parter som det forventes at holder seg oppdatert på regelverket, og dermed at det skal foreligge fyldestgjørende henvisning før oppstart av behandling, og at de overholder avtaler de har inngått med Helfo.

I de tilfellene saken endte med vedtak om tilbakekreving, krevde vi tilbake all refusjon som var utbetalt for kjeveortopedisk behandling for den aktuelle pasienten. Behandlingene hadde startet i 2017 og 2018. Beløpene vi tilbakekrevde varierte fra 957 kroner til 14 942 kroner. Sum tilbakekrevd beløp var i kontrollen 70 345 kroner inkludert rentetillegg.



### 3.3 Fire kjeveortopeder klagde på kontrollresultatet

Vi mottok fire klager på vedtakene. Et av vedtakene ble omgjort på grunn av nye opplysninger, et vedtak ble delvis omgjort, og de to siste ble sendt direkte til Helseklage for videre behandling.

## 4 Oppfølging

Funnene i kontrollen viser at de fleste kjeveortopedene har fyldestgjørende henvisninger før oppstart av kjeveortopedisk behandling. Vi fikk tilbakemeldinger fra kjeveortopedene om at de ofte mottok henvisninger som var tomme eller upresise, og at det burde bli pålagt for dem som henviser å bruke Helfoskjema.

I etterkant av kontrollen, foreslo Helfo regelverkspresiseringer i forbindelse med den årlige revisjonen av regelverket. I nytt regelverk for 2019 utarbeidet av Helsedirektoratet ble begrepet "fyldestgjørende" byttet ut med følgende presisering: "henvisningen må inneholde alle de opplysninger som er nødvendige for å dokumentere at henvisende tannlege/tannpleier har gjort en selvstendig vurdering av pasientens tilstand og behandlingsbehov", jf. rundskrivet under punkt 8. Det ble også tatt inn krav om at Helfoskjema 05-06.10 skal brukes. Vi håper at dette vil medføre at flere av henvisningene vil være fyldestgjørende, og at regelverket har blitt klarere både for henviserne og kjeveortopedene som mottar henvisningene.

Vi forutsetter at kontrollen bidrar til økt etterlevelse av regelverket hos de 99 involverte kjeveortopedene. I tillegg håper vi at synliggjøring av resultatene kan bidra til at også andre kjeveortopedier, samt henvisende tannpleiere og tannleger øker sin etterlevelse. God etterlevelse av regelverket er viktig for å sikre rett utbetaling og fordeling av trygdens midler.