



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rikstrygdeverket  
Postboks 5200 Nydalen  
0426 OSLO

Deres ref

Vår ref  
200500643-/EMH

Dato  
11.02.2005

### Oppdrag - gjennomgang og vurdering av takst 700 periodontittbehandling

Det vises til møte 31. januar 2004 vedrørende diverse oppdrag mht. evaluering og endringer av trygdens regler for stønad til tannbehandling.

I B.innst.S. nr. 11 (2003-2004) heter det i kommentarene til Kap. 2711 Post 72 Refusjon tannlegehjelp:

*"Komiteen har merket seg redegjørelsen for utvidelsen av stønadsordningen til dekning av utgifter ved undersøkelse og behandling hos tannlege som trådte i kraft fra 1. januar 2003, og videre at det også skjedde en ytterligere utvidelse fra 1. oktober i år. Komiteen mener det er viktig å følge disse stønadsordningene nøye og bli orientert om at ordningen har den forventede effekt og tjenlighet for befolkningen. Komiteen mener også det er viktig å få til klare og effektive retningslinjer og regler (...)"*

Departementet har fått flere innspill hvor det stilles spørsmål om 700-takstene er i samsvar med formålet ut fra Stortingets intensjoner. Intensjonene med stønadsordningen fremgår bl.a. av Innst. S. nr. 194 (2000-2001), St.prp.nr. 1 (2001-2002) for Sosial- og helsedepartementet og B. Innst. S. nr. 11 (2001-2002)). Det vises også til vedlagte kopi av brev datert 23. november 2004 fra Norsk periodontistforening sendt til departementet. Brevet ble sendt i forbindelse med departementets arbeid med oppdateringen av regler for trygdens dekning til tannbehandling gjeldende fra 1.1.2005 og i etterkant av møte med foreningen 16. oktober 2004.

På bakgrunn av ovennevnte anser departementet det som hensiktsmessig at det foretas en gjennomgang av 700-takstene. Formålet er følgende:

- Evaluering av takstene slik disse har fungert etter Stortingets intensjoner

---

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Kontoradresse  
Einar Gerhardsens plass 3

Telefon  
22 24 90 90  
Org no.  
983 887 406

Kommunetjenesteavdelingen  
Telefaks  
22 24 95 78

Saksbehandler  
Elin Marlén Hollfjord  
22248493

- Foreta en vurdering og komme med aktuelle forslag til eventuelle endringer av takstene som på best mulig måte kan ivareta Stortingets intensjoner

Utgangspunktet for gjennomgangen er en null-sum løsning i forhold til Stortingets budsjettforslag for 2005 på Kap. 2711 Post 72. Nøkkeltall og økonomiske beregninger (konsekvenser og omfordelinger) knyttet til evt. nye takster for periodontittbehandling må derfor være synliggjort. Dette gjelder også konsekvenser og omfordeling i forhold til eksisterende 700-takster. Det bes om at ulike behandlingsforløp og utgifter for henholdsvis "lett", "middels" og "alvorlig" periodontitt i forhold til nåværende takstsystem og eventuelt nye takster blir eksemplifisert. Det vil i forbindelse kunne være aktuelt å vurdere omfanget av 700-takstene i forhold til takstgruppe 1107.

Departementet anser det som hensiktsmessig at det etableres en arbeidsgruppe, og at denne forankres i regi av Rikstrygdeverket. Relevante fagmiljøer og foreninger bør være representert. Rapport fra arbeidsgruppen med evaluering av dagens takstsystem og forslag til eventuelle endringer bes om å bli forelagt departementet innen 1. september 2005.

Med vennlig hilsen

Kjell Røynesdal e.f.  
avdelingsdirektør

Elin Marlén Hollfjord  
rådgiver

Kopi:  
Arbeids- og sosialdepartementet

Vedlegg:

- Brev av 23. november 2004 "Vedr. endringer i takster for stønad ved behandling av kronisk marginal periodontitt" fra Norsk periodontistforening
- Brev av 23. november 2004 "Forslag til endringer i takster for stønad ved behandling av kronisk marginal periodontitt" fra Norsk periodontistforening

NPF

Norsk periodontistforening

Norsk periodontistforening  
v/ Bjørn Elling Gulsvik  
Universitet i Oslo  
Avd. for Periodonti  
Geitmyrsvn. 71  
0455 Oslo.

Helse og omsorgsdepartementet,  
v/ Kjell Røynesdal,  
Pb 8011,  
0030 Oslo.

Rikstrygdeverket  
v/ Friedrich Schaller  
pb. 5200 Nydalen  
0426 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200404965	Dok.nr.: 5
Arkivkode: 556	Journ.dato 07.12.04
Avd.: HTA 3	Saksbeh.: EMH
U.off.:	

## Forslag til endringer i takster for stønad ved behandling av kronisk marginal periodontitt

Viser til hyggelig møte med Kjell Røynesdal og Friedrich Schaller i Oslo 16.10.04 der vi fikk anledning til å drøfte noen tanker omkring refusjonstakstene for behandling av kronisk marginal periodontitt.

I denne forbindelse ble vi oppfordret til å komme med forslag til endringer og justeringer som kan gjøre bruken av takstene mer hensiktsmessig.

Det var enighet om at politikernes intensjoner med innføring av takstene er at pasienter med de største periodontale problemer og utgifter til behandling skal være de som tilgodesees gjennom refusjonsordningene. Vi vil derfor påpeke noen områder der det kan bli aktuelt å gjøre endringer i det nåværende regelverket.

### 1. Tidsfrister og trygderegninger:

En systematisk behandling av kronisk marginal periodontitt strekker seg vanligvis over lang tid (minst 3 mnd). Vi støtter det presenterte forlaget fra Friedrich Schaller om å fjerne kravet om 3 mnd. behandling før krav om refusjon kan settes frem. I stedet kan det innføres en ordning med at behandler underskriver en erklæring om at behandlingen er en systematisk behandling av kronisk marginal periodontitt. Krav om refusjon kan dermed fremsettes fortløpende med månedlige regninger, noe som muliggjør en ordning med direkte oppgjør mellom trygden og behandler.

## 2. Takster for spesialister:

### a. Ny refusjon ved henvisning til spesialist

Vi foreslår at refusjonstakster i forbindelse med behandling av kronisk marginal periodontitt utløses på nytt ved henvisning til spesialist. Dette bør gjelde selv om det tidligere er gitt refusjon i forbindelse med behandling hos allmennpraktiker eller tannpleier.

### b. Takster for oppfølging og vedlikehold.

Marginal periodontitt er en kronisk sykdom. Behandlingens utfall og kvalitet er helt avhengig av jevnlig profesjonell oppfølging og kontroll. Dette behovet gjelder først og fremst pasienter med grav marginal periodontitt. Disse pasientene bør få anledning til å bli fulgt opp hos behandlende spesialist, når dette av spesialisten vurderes som den mest hensiktsmessige løsningen. Det bør lages en egen takst for oppfølging og vedlikehold hos spesialist.

### c. Takst for regenerativ behandling

Behandling med regenerasjonsmaterialer er en relativt kostbar og krevende behandlingsform som stiller særskilte krav til kunnskaper og ferdigheter hos behandler, i tillegg til tett oppfølging av pasienten, for å oppnå gode resultater. Vi mener derfor at refusjon i forbindelse med denne behandlingsformen bør være forbeholdt spesialistbehandling. En slik regenerasjonstakst bør komme i tillegg til takster for kirurgiske inngrep (takst 703-704).

### d. Frist for å sette frem krav om refusjon

Fristen for å sette frem kravet om refusjon bør fortsatt være 6 mnd etter avsluttet behandling. Med avsluttet behandling forstår vi siste etterkontroll.

### e. Dekning av reiseutgifter for pasient

Reiseutgifter i forbindelse med henvisning til spesialist bør også dekkes i de tilfeller der pasienter pga lange ventelister må henvises til andre steder enn nærmeste spesialist.

### f. Dekning av reiseutgifter for ambulerende spesialist

Spredningen av spesialister er liten. For å avhjelpe behandlingsbehovet ved enkelte klinikker bør det oppfordres til ambulant virksomhet. Utgifter til reise og opphold bør dekkes av trygdekontoret, da en slik virksomhet sparer trygdebudsjettet for store kostnader til reise for pasientene.

### g. Bruk av takst 701a / 701b

De pasienter som henvises til spesialist for behandling av kronisk marginal periodontitt har oftest en avansert form for nedbrytning, og et tidkrevende behandlingsbehov. I enkelte tilfeller vil det være aktuelt med gjentatt ikke-kirurgisk behandling enten istedenfor kirurgisk behandling eller som et tillegg til kirurgisk behandling. Takstene 701a og b bør i slike tilfeller kunne erstatte takst 702 med gjentatt bruk.

### h. Refusjonsordninger vedr. prøveanalyse

NPF er kjent med at det foreligger forslag om endringer i refusjonsordninger fra RTV vedrørende bakteriologiske prøver fra pasienter med periodontitt. Idet Telelab opplyser i brev til Helse Øst av 06.06.04 at det i 2003 ble mottatt 1245 prøver vil NPF støtte en videreføring av denne tilselsen fra RTV.

NPF

Norsk periodontistforening

Norsk periodontistforening er av den oppfatning at prøvetagning (bakterieprøver, sopp prøver etc) bør være refusjonsberettiget uavhengig av hvilket laboratorium som foretar analysen. Det faglige ansvar for behandlingen påhviler behandler. Det bør derfor være behandler som avgjør hvilket laboratorium det skal samarbeides med i behandlingen av periodontale sykdommer.

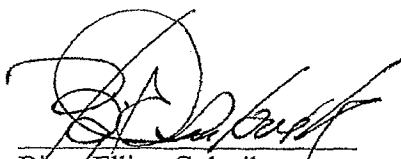
**i. Behandlingsplanlegging**


Pasienter som henvises for behandling hos spesialist har oftest et omfattende og avansert behandlingsbehov. Relativt mye tid går med til å planlegge denne behandlingen; en planlegging som bør være refusjonsberettiget. Vi mener planlegging av behandlingen hos spesialist i periodonti bør være refusjonsberettiget på lik linje med behandlingsplanlegging hos andre spesialister (herunder kjeveortopeder). Taksten for behandlingsplan bør kunne utløses også i tilfeller der selve behandlingen utføres hos allmennpraktiker eller tannpleier i samarbeid med spesialist. I disse tilfeller bør både takst for undersøkelse hos spesialist (002) og behandlingsplanlegging kunne benyttes.

Norsk periodontistforening takker for et godt samarbeid så langt og ser frem til å få ta del den prosessen med videreutviklingen av takster for stønad ved behandling av periodontale sykdommer.

Tromsø / Oslo 23 11 04

Med vennlig hilsen

  
Bjørn Elling Gulsvik  
Norsk Periodontistforening (NPF)  
Leder

  
Kari-Mette Andersen  
NPF's implantat og trygde -utvalg  
Leder

NPF  
Norsk periodontistforening

Norsk periodontistforening  
v/ Bjørn Elling Gulsvik  
Universitet i Oslo  
Avd. for Periodonti  
Geitmyrsvn. 71  
0455 Oslo.

Avdelingsdirektør  
Kjell Røynesdal,  
Rådgiver  
Elin Marlén Hollfjord  
Helse og omsorgsdepartementet  
Pb 8011  
0030 Oslo

**Vedr. endringer i takster for stønad ved behandling av kronisk marginal periodontitt**

Viser til utkast til oppdatering av forskriften til folketrygdloven § 5-6 og av "Takster for behandling av pasienter som mottar stønad eller bidrag fra trygden og ved behandling av 19- og 20-åringer i Den offentlige tannhelsetjenesten" datert 04 11 04.

Fristen for å legge frem evt. kommentarer og forslag er i det vedlagte brevet satt til 19. nov. Viser til telefonsamtale med Elin M. Hollfjord 15. nov der vi fikk utvidet fristen til ut 23. nov. 2004. Vi takker for denne velviljen, og vedlegger her på vegne av Norsk periodontistforening noen kommentarer til det tilsendte utkastet.

**1. Forskriften til ftl. § 5-6:**

- **Takst 5 foreslås benyttet av tannlegespesialist/tannlege med spesialutdanning når pasient er henvist for klinisk undersøkelse, vurdering og rådgivning mht. aktuell behandling som forutsettes fulgt opp av henvisende tannlege og hvor den relevante behandlingen er refusjonsberettiget.**

Ordlyden i Departementet sitt brev oppfattes ikke å være i tråd med ordlyden i forslaget til forskrift under merknad til avsnitt A. Vi oppfatter forslaget til forskrift slik at den kliniske undersøkelse og vurdering som gjennomføres hos spesialist er refusjonsberettiget også i tilfeller der selve behandlingen gjennomføres hos henvisende tannlege eller tannpleier, eller der behandlingen ikke blir gjennomført. Med dette forstås at også utgifter til reise i forbindelse med en slik enkelt konsultasjon hos spesialist dekkes av trygden.

Helse- og omsorgsdepartementet

Vedlegg 1

S.nr. 200404965 - 5

## Kap I Regler

### § 1.12. Rehabilitering av tannsett med protetisk behandling som følge av tap av tenner på grunn av marginal periodontitt.

#### Her foreslås slettet; ”etter systematisk behandling av marginal periodontitt”

Norsk periodontistforening er av en slik oppfatning at det vil være meget uklokt å gå bort fra kravet om gjennomført systematisk behandling av marginal periodontitt i tilfeller der trygden dekker deler av behandlingen i forbindelse med rehabilitering.

I mange tilfeller vil en protetisk rehabilitering inkludere kostbare brokonstruksjoner og evt. implantatforankret protetik. Konvensjonell protetisk behandling i periodontalt kompromitterte tannsett som ikke har gjennomgått nødvendige periodontal behandling er ikke *lege artis* (Lindhe et al. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*). Videre har implantatbehandling hos pasienter med marginal periodontitt vist seg å ha en mer usikker prognose (Cune & de Putter 1996) enn implantatbehandling hos periodontalt friske (Hardt et al. 2002). Overføring av periopatogene bakterier fra periodontalt syke tenner til implantater er dokumentert (Leonhardt et al. 1993, Mombelli et al. 1995, Apse et al. 1989 m fl.), og denne spredningsrisikoen kan ikke aksepteres. I undervisningsopplegget ved fakultetene læres derfor studentene opp til at infeksjoner skal saneres/være under kontroll før permanent protetisk behandling gjennomføres.

Det har vært tradisjon for at behandling som dekkes av trygdemidler skal sikres optimal kvalitet. Ved å fjerne krav om gjennomført systematisk behandling av marginal periodontitt åpner man for en uforutsigbarhet både mht valg av behandlingsform og rekkefølge. Kvaliteten og holdbarheten i behandlingsresultatet vil bli varierende. I tillegg ser vi muligheter for at tenner som ellers ville blitt behandlet for periodontal sykdom i stedet vil bli trukket og erstattet med protetiske løsninger, da dette er en raskere om enn oftest dyrere behandling.

Det stilles i reglene ingen krav til oppfølging og vedlikehold av pasienter som har mottatt trygdefinansiert implantatbehandling. Denne delen av behandlingen er spesielt viktig hos pasienter med periodontale sykdommer. Istedenfor å lempe på kravene til den forberedende periodontale behandlingen av pasienter som skal rehabiliteres etter tanntap på grunn av periodontale sykdommer bør man gjennom regelverket sikre at disse pasienter i tillegg til å gjennomgå en nødvendig innledende behandling av kronisk marginal periodontitt mottar oppfølging og vedlikehold slik at komplikasjoner unngås.

Betydningen av marginal periodontitt for den generelle helsetilstanden har vært i fokus de senere årene, og undersøkelser viser mulige sammenhenger mellom periodontitt og forskjellige systemiske sykdommer, som diabetes, hjerte-kar-sykdommer, (Mattila 1989, De Stefano et al 1993, Genco et al 1997, Thorstensson et al 1996), lav fødselsvekt og for tidlig fødsel (Romero et al 1993, Jeffcoat et al 2001). Den foreslåtte regelendringen vil i tillegg til å true resultatet av protetisk behandling kunne ha betydning for enkelte pasienters generelle helsetilstand.

NPF  
Norsk periodontistforening

## Behov for større endringer

### *Gjennomgang av 700-takstene*

Norsk periodontistforening deler oppfatningen av at 700-takstene ikke tilfredsstillende formålet ut fra Stortingets intensjoner. Vi har derfor etter invitasjon fra Kjell Røynesdal og Friedrich Schaller i et eget brev påpekt noen områder vi mener bør vurderes og satt frem forslag til ytterligere endringer (kopi vedlagt).


Vi er av den oppfatning at noen endringer kan innføres raskt, men vil gjerne bidra til at de største endringer skjer i en positiv dialog med dere. Vi vil derfor gjerne delta i den nevnte arbeidsgruppen som skal vurdere bruken av 700-takstene.

Vi takker for et godt samarbeid så langt.

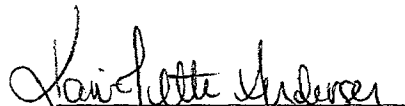
Vedlegg: Brev fra NPF til Helse og omsorgsdepartementet v/ Kjell Røynesdal og Rikstrykdeverket v/ Friedrich Schaller vedr. forslag til endringer.

Tromsø / Oslo 23 11 04

Med vennlig hilsen



Bjørn Elling Gulsvik  
Norsk Periodontistforening (NPF)  
Leder



Kari-Mette Andersen  
NPF' s implantat og trygde -utvalg  
Leder