

**Rikstrygdeverket  
Helsetjenestedivisjonen**

Helse- og omsorgsdepartementet

2005-00643	2
556	16.12.05
KJA	EMH



Trygdeetaten

Vår dato: 13.12.05  
Vår ref: 2004/07369  
Deres dato:  
Deres ref:

Saksbehandler: Elin Kristine Fjørtoft  
Direktenummer: 22 92 77 47

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

Rikstrygdeverket viser til oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet av 11.2.2005 angående ovennevnte oppdrag. Vi viser også til tidligere dokumenter i forbindelse med innføring av refusjon for periodontittbehandling - og rehabilitering.

Departementet har fått flere innspill hvor det stilles spørsmål om 700-takstene er i samsvar med formålet ut fra Stortingets intensjoner. Hensikten med stønadsordningen fremgår bl.a. av Inst. S nr 194 (2000-2001) og kan kort sammenfattes i det følgende:

- Alle former for periodontitt skal omfattes av ordningen
- De som har de største utgiftene i forbindelse med behandlingen skal få den relativt største refusjonen

Rikstrygdeverket har fått i oppdrag å foreta en evaluering av om 700-takstene er i samsvar med dette, og hvis ikke hensikten er oppfylt ønsker HOD 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. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker derfor at nøkkeltall og økonomiske beregninger (konsekvenser og omfordelinger) også synliggjøres i leveransen.

På oppdrag fra daværende Helsedepartement oversendte Rikstrygdeverket 28 februar 2002 et omfattende forslag mht. en utvidet refusjonsordning ved behandling av periodontal sykdom med rehabilitering. I dette forslag påpekes at grunnlagsmaterialet mht. omfang og alvorlighetsgrad av periodontal sykdom i befolkningen er svært usikkert, og det er ut fra dette ikke mulig å komme med et pålitelig estimat av antall pasienter som vil kreve refusjon for utgifter til behandling av periodontal sykdom. Så vidt Rikstrygdeverket kjenner til foreligger det per i dag heller ikke noen undersøkelser som belyser dette emnet mer inngående.

Postadresse:  
Rikstrygdeverket  
Helsetjenestedivisjonen  
Postboks 5200 Nydalen  
0426 OSLO

Kontoradresse:  
Sannergata 2  
OSLO

Telefon:  
22 92 70 00

Gironr:

Foretaksnr:  
NO 974 760 924 MVA

Internettadr:  
www.trygdeetaten.no  
E-postadresse:  
rtv@trygdeetaten.no

Telefaks:  
22 92 70 70

For å besvare de 2 hovedspørsmålene fra HOD, satte Rikstrygdeverket ned en arbeidsgruppe bestående av professor Einar Berg og 1.amanuensis Kristin Klock ved Universitetet i Bergen og professor emeritus Per Gjermo ved Universitetet i Oslo for å arbeide med de ovennevnte problemstillingene. Per Gjermo har vært hovedansvarlig for oppdraget med 700-takstene.

Som det fremgår av vedlagte rapport, har arbeidsgruppen valgt følgende fremgangsmåte for å belyse problemstillingene:

1. Det er blitt foretatt kvalitative intervjuer av alle medlemmer av Norsk Periodontistforening. Det er periodontistene som står for 40% av all periodontittbehandling i Norge, og dermed antas å være en viktig gruppe til å besvare disse spørsmålene.
2. Det har i tillegg blitt utarbeidet regnestykker over hhv. enkle, middels og vanskelige caser, for å analysere om intensjonen om at de pasientene med størst utgifter får den relativt største refusjonen, og kvalitetssikre resultatene fra den kvalitative delen av undersøkelsen.

Når det gjaldt spørsmålet om hvorvidt alle former for periodontitt er omfattet av ordningen, ser det ut til at Stortingets intensjon er innfridd. Svarene i undersøkelsen er imidlertid ikke entydige. 16 respondenter svarte nei på spørsmålet. Ved å analysere svarene, kom det likevel frem at de fleste av disse henviste til behandlingsformer og ikke former for periodontitt.

Med hensyn til om de som har størst behandlingsutgifter får relativt mest refundert, kommer det frem i rapporten at de som har de største utgifter til behandling får relativt sett mindre i refusjon enn de med små utgifter til behandling. Både gjennom intervjuene og regneeksemplene ser en at det er stor variasjon i den prosentvise refusjon i forhold til antatt faktiske utgifter, og at ikke de med de største utgiftene blir systematisk tilgodesett, slik Stortinget forutsatte.

I intervjuundersøkelsen kommer det frem mange forslag til forbedringer av regelverket for å bøte på disse skjevhetene. Det er likevel interessant å merke seg at periodontistene finner det vanskelig å komme med forslag til endringer som både sikrer at Stortingets intensjoner blir oppfylt og et enklere regelverk. Per Gjermo påpeker i rapporten at forslagene som respondentene kommer med, trolig vil føre til et mer innviklet regelverk som vil være vanskelig å håndtere enhetlig Avveiningen mellom de to hensyn må derfor vurderes svært grundig i det videre arbeidet med regelverksutvikling. Forslaget om å innføre et karensbeløp i bunnen før refusjon utløses, anses av respondentene som et enkelt grep. Likeledes trekker flere frem at å basere et refusjonssystem på tidsmedgang kunne gjøres enkelt.

Arbeidsgruppen har kommet frem til følgende forslag til hovedendringer i ordningen som vil kunne bidra til å sikre et enklere regelverk og også til at Stortingets intensjoner, fundert på riktige faglige kriterier som nevnt over, vil bli oppfylt i større grad.

Arbeidsgruppen mener at en systematisk behandling av periodontitt må inneholde følgende elementer:

- Fase 1 - En innledende fase med vekt på utredning og diagnosestilling, informasjon til pasienten om sykdommens natur og hva som påvirker utviklingen samt veiledning i hjemmebaserte forebyggende tiltak for å hindre residiv etter behandling (dekkes nå under takst 701a,b).

- Fase 2 -En behandlingsfase med for eksempel subgingival scaling (depurasjon) og eventuelt kirurgiske inngrep (takstene 701-704)
- Fase 3 -Deretter vil mange pasienter være avhengig en oppfølgings- og vedlikeholdsfasen (ingen takst pr. d.d.)

På grunn av at behandling av periodontitt forutsetter en langsiktig og systematisk behandling, mener Rikstrygdeverket at for at refusjon etter 700-takstene skal kunne utløses, må behandlingen inngå i en behandlingsserie som skissert over (fase 1 og 2). Dette kan for eksempel gjennomføres ved at behandler krysser av i en spesifisert regning på at behandlingen pasienten har fått er en del av en systematisk periodontittbehandling.

### **Forslag:**

1. Det utarbeides en definisjon av hva innholdet i en systematisk periodontittbehandling (se over) må være for at den skal kunne være en del av en "systematisk behandling". Dette vil være bedre enn at denne definisjonen knyttes til en 3 måneders-regel og et gitt antall behandlingsseanser, slik regelverket er i dag. Dessuten anses ikke 3-måneders-regelen og begrensning i antall ganger 701 kan anvendes, som faglig fornuftig fra behandlerens synspunkt. I tillegg er 3 måneders-regelen vanskelig å forvalte for saksbehandlerne i trykdeetaten.

Arbeidsgruppen mener at en begrensning i forhold til kvalitet kombinert med endringer i takstene (se punkt 4) , vil være et like strengt krav som dagens krav til varighet og antall, og vil ikke øke de totale kostnadene.

I tillegg foreslås dette knyttet til et egenandelstak (karensbeløp), der utgiftene må overskride et visst nivå før refusjon utløses.

2. Vedlikeholdsbehandling (fase 3 i en systematisk periodontittbehandling):  
En egen, men relativt lav takst for vedlikeholdsbehandling, bør inngå i takstene for periodontittbehandling, for å sikre en faglig riktig behandlingssystematikk med langsiktige resultater. En forutsetning for å utløse taksten må være at en systematisk behandling rettet mot årsaken til periodontitt er gjennomført. Innholdet i vedlikeholdstaksten må være definert etter klare, faglige kriterier. Ettersom det på dette nivå av behandlingsgangen er 2 kliniske funn som er viktige (betennelse i tannkjøtt eller fortsatt festetap) vil tidsbruken ved en slik oppfølgingskontroll normalt være kort, noe som vil gi en lav takst. Det vil være naturlig å begrense antallet vedlikeholdsbehandlinger/kontroller til et maksimalt antall ganger den kan benyttes, jfr. etterkontroller mht. kjeveortopedisk refusjon.

Oppfølgingskontroll/vedlikeholds/støttebehandling bør avgrenses mot residiv som vil kreve en ny behandlingsserie.

3. Behandlingstakster - fra stykkprisrefusjon til tidsrefusjon:  
Dette er et forslag Rikstrygdeverket har fremmet tidligere (brev av 28 februar 2002 ref. 2001/13199) men som ikke førte frem. Når utgifter til materialer (engangsutstyr ved

kirurgiske inngrep) holdes utenfor, vil behandlingens kostnad være avhengig av den tiden som brukes. Hvis refusjon knyttes til tidsbruk i stedet for stykkpris, vil pasienter med mer alvorlig sykdomsgrad få større refusjon enn de med mildere sykdom. Dette fordi mer alvorlig sykdom trenger mer tidkrevende behandling. For at Stortingets intensjon skal oppfylles foreslå det av arbeidsgruppen at man deler inn de ulike behandlingsformer i bolker etter hvor lang tid det anses hensiktsmessig å bruke, og refunderer utgiftene prosentvis ut fra denne inndelingen slik at de mest tidkrevende behandlinger utløser prosentvis mer refusjon. For å sikre en null-sum løsning, kan man f.eks. legge tidsdebiteringen opp til dagens stykkprishonorar (takst 701-704), slik at det innføres et tak på refusjon (begrensning i tid). Det vil også være forholdsvis enkelt å kombinere denne formen for refusjon med et karensbeløp i bunnen som må nås før refusjon for overskytende beløp utløses.

4. Høyne kirurgitakstene og redusere depurasjonstakstene:  
Både i intervjuene og regnestykkene, kommer det frem at kirurgitakstene virker noe lave og depurasjonstakstene for høye. De pasientene som har de alvorligste formene for periodontitt, vil oftest trenge kirurgisk behandling. Ved å høyne kirurgitakstene, vil de med alvorligst grad av sykdom, og høyest behandlingsutgifter, få refundert relativt mest. I tillegg brukes depurasjonstakstene alltid i forbindelse med systematisk behandling av periodontitt, og en liten reduksjon i disse vil kunne frigjøre nok samlede midler som kan brukes på kirurgitakstene .
  
5. Sammenhengen mellom 700-takstene og 1107:  
Det bes i oppdragsbrevet om at omfanget av 700-takstene vurderes i forhold til takst 1107. Dette er det ikke mulig å gjøre, i og med at det i dag ikke er noe krav om at pasientene skal ha gjennomført systematisk periodontittbehandling for å kunne få refusjon etter 1107-takstene. Rikstrygdeverket mener ut fra en faglig begrunnelse at det for å utløse takst 1107 bør forutsettes at det tidligere er gjennomført en systematisk periodontittbehandling, som ikke har ført frem, og dermed har endt med tanntap og behov for rehabilitering.

Det er viktig å understreke følgende i forhold til dette forslaget, som professor Gjerme presiserer i sin rapport:

” Det er ikke mulig å fremme et forslag som skal bibeholde den vedtatte utgiften til 700-takstene over trygden da man ikke kjenner omfanget av behandlinger i de forskjellige kategorier av vanskelighet. Det må dog antas at de kostbare og tidkrevende behandlinger er relativt sjeldne”.


#### **Konklusjon:**

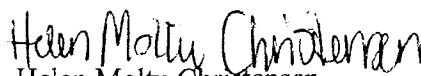
Periodontittregelverket oppleves som komplisert både for behandlerne, for brukerne og for de rådgivende tannlegene og saksbehandlerne i trygdeetaten. Arbeidsgruppen har derfor hatt som et mål at forslagene i første omgang skal bidra til et enklere regelverk, slik at behandlerne benytter takstene etter intensjonen, at saksbehandlerne har mulighet til å forvalte regelverket på riktig måte, og at regelverket rettes inn mot de pasientene med størst behov og høyest utgifter. Slik vil vi argumentere for at det må foretas en helhetlig revurdering og forenkling av hele regelverket, og ikke kun justeringer i enkelttakster. RTV anser det derfor ikke på denne bakgrunn som

formålstjenlig å foreta mer omfattende økonomiske beregninger, konsekvenser og omfordelinger enn det som kommer frem av de vedlagte regnestykkene i rapporten, før man har kommet noe nærmere en beslutning i forhold til hvilke regelverksendringer det er ønskelig å gjennomføre.

Rikstrygdeverket imøteser arbeidet med periodontittregelverket for å sikre en enklere forvaltning som i større grad ivaretar Stortingets intensjoner.

Med hilsen

  
Christine Bergland  
Divisjonsdirektør

  
Helen Moltu Christensen  
Seksjonsleder

Vedlegg:

Rapport: En intervju-undersøkelse blant norske periodontister vedrørende 700-takstene for refusjon av utgifter i forbindelse med periodontittbehandling og pasienteksempler med kommentarer

