

1	ANVISNINGAR FÖR BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD	3
1.1	ÖVERSIKT.....	3
1.2	ALLMÄNT.....	3
1.3	VÅRDANSVAR	4
1.4	REVISIONSINTERVALL	4
1.5	AKUTTANDVÅRD.....	4
1.6	UTEBLIVANDE.....	4
1.7	SPECIALISTTANDVÅRD	5
1.8	VÅRD SOM INTE ERSÄTTS AV LANDSTINGET	5
1.9	KRAV PÅ VÅRDGIVARE.....	5
1.10	RAPPORTERING	6
1.11	PATIENTBEHANDLINGAR	6
1.12	UPPFÖLJNING	6
2	MÅL FÖR BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD.....	6
2.1	MÅL	7
3	RIKTLINJER FÖR BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD	7
4	RISKGRUPPERING	7
4.1	FAKTORER SOM UNDERLAG TILL RISKBEDÖMNING.....	7
4.2	TOBAKSBRUK.....	8
4.3	ALLMÄNSJUKDOMAR	8
4.4	SOCIALA FÖRHÅLLANDEN, BETEENDEN.....	8
4.5	MUNHYGIEN, BUCCAL PLACKFÖREKOMST.....	9
4.6	TIDIGARE TANDVÅRD.....	9
4.7	BAKTERIOLOGISK MILJÖ I MUNHÅLAN	9
4.8	SALIVEGENSKAPER	9
4.9	LOKALA MUNFÖRHÅLLANDEN	9
4.10	RISKÅLDRAR	9
4.11	RISKTÅNDER OCH RISKYTOR FÖR ATT UTVECKLA KARIES	10
4.12	TRAUMA.....	10
4.13	ICKE OPTIMALT FLUORSKYDD	10
5	ORTODONTI.....	10
6	SPECIALISTTANDVÅRD	11
7	AKUTTANDVÅRD	12
8	VAL AV VÅRDGIVARE	12
9	VÅDRAPPORTERING.....	13
10	ANVISNINGAR FÖR EP- REGISTRERINGAR	14
10.1	BARN OCH UNGDOM – KARIESDATA	14

10.2	PRAKTISKA GRUNDFÖRUTSÄTTNINGAR	14
11	ERSÄTTNINGAR ÅR 2010.....	15
11.1	ALLMÄNTANDVÅRD	15
11.2	AKUTTANDVÅRD.....	15
11.3	UTEBLIVANDE.....	15
11.4	TANDTEKNISK KOSTNAD	16
11.5	KOSTNADER FÖR TOLK.....	16
11.6	RESEERSÄTTNING.....	16
12	RISKPOTT FÖR PRIVATA VÅRDGIVARE.....	16
12.1	BESKRIVNING.....	16
12.2	TILLÄMPNING.....	16
13	BLANKETTER	18
13.1	VÅRDRAPPORT BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD	19
14	ADRESSLISTA	20
15	ANSLUTNINGSAVTAL.....	21

1 Anvisningar för barn- och ungdomstandvård

1.1 Översikt

Barn – och ungdomar kan fr.o.m. det kalenderår de fyller tre år välja vårdgivare för den tandvård som erbjuds av Landstinget Kronoberg. Den tandvård som är nödvändig för funktionella och estetiska acceptabla bettförhållanden är avgiftsfri för den enskilde. Den avgiftsfria barn-och ungdomstandvården administreras och ersätts via ekonomiavdelningen/tandvård i Kronobergs län.

1.2 Allmänt

Möjligheten att välja innebär att allmäntandvård kan sökas hos såväl folktandvården som privata vårdgivare. De insatser av generell natur som riktas mot grupper av individer, avgränsade av geografiska områden eller på annat sätt, utförs av folktandvården eller av den privata vårdgivare som via upphandling har områdesansvaret.

I detta dokument definieras ett tandvårdsföretag som bedriver tandvårdsverksamhet som vårdgivare. Med ansvarig tandläkare menas den tandläkare hos vårdgivaren som registreras som ansvarig för den enskilda patientens tandvård.

Alla barn- och ungdomar mellan 3 och 19 år ska ha en tandläkare/klinik som är ansvarig för tandvården, vilket innebär att varje individ som är folkbokförd i landstinget listas till denne tandläkare/klinik. Valet av vårdgivare görs av den enskilde eller dennes vårdnadshavare genom att man söker upp den tandläkare där man önskar få sin tandvård utförd. Valet bekräftas till ekonomiavdelningen/tandvård, Landstinget Kronoberg, via ett särskilt formulär som undertecknas av den som gjort valet och den tandläkare som tar ansvar för tandvården. Se flik Val av vårdgivare. Register över de listade individerna förs av landstinget. De som inte gör ett aktivt val listas hos folktandvården eller hos den privata tandläkare som via upphandling har områdesansvaret för det geografiska område där individen är bosatt. Valet av tandläkare kan göras från 3 års ålder eller annars när byte av tandläkare eller vårdgivare önskas.

Det första besöket för undersökning ska ske vid tre års ålder (det kalenderår när individen fyller tre år). Besöket ska koncentreras på en riskbedömning enligt Riktlinjer för barn- och ungdomstandvård i Kronobergs län. Se flik Riktlinjer för barn- och ungdomstandvård. Riskbedömningen avgör vilken behandling som ska utföras.

Ersättning utbetalas till den vårdgivare där patienten är listad. Ersättningen består i en av landstinget fastställd årlig ersättning. Se flik Ersättningar. Denna ersättning lämnas för varje månad som patienten är registrerad på vårdgivaren, med 1/12 av den årliga ersättningen. Utbetalning sker varje månad så länge individen är listad hos respektive vårdgivare och vårdgivaren ansvarar för tandvården.

Detta möjliggör byte av vårdgivare när så önskas, utan att särskild ekonomisk reglering måste ske.

1.3 Vårdansvar

Ersättningen innebär att den ansvarige tandläkaren ansvarar för och ger den allmäntandvård som den enskilde behöver. Vården ska inriktas på att förhindra och bota sjukdom och att behandla de skador som uppstår. I ansvaret ingår undersökning, munhälsokontroller, förebyggande tandvård, sjukdomsbehandling och rehabiliterande tandvård. Behandling av trauma och traumakontroller ingår i vårdansvaret, liksom övrig akuttandvård.

Vårdgivaren ansvarar för nödvändiga bettkontroller, diagnostik av bettavvikelser och att patienten remitteras till ortodontiavdelningen när behandlingsbehov finns enligt landstingets anvisningar. Interceptiv tandregleringsbehandling och avtagbar tandregleringsapparat ingår i vårdansvaret. Kostnaden för det tandtekniska arvodet ersätts utanför vårdansvaret av landstinget. Ortodontisten kan utan kostnad konsulteras vid behov. Specialistbehandling sker kostnadsfritt.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med tandvårdslagen och övriga lagar eller förordningar som är tillämpliga för verksamheten och i enlighet med av Socialstyrelsen utgivna föreskrifter och anvisningar, samt enligt de tillämpliga överenskommelser som träffats mellan Sveriges Kommuner och Landsting och staten. Vården ska i övrigt bedrivas enligt landstingets riktlinjer för barn- och ungdomstandvård. Se flik Riktlinjer för barn- och ungdomstandvård i Kronobergs län.

1.4 Revisionsintervall

Alla tre- och 19- åringar ska erbjudas undersökning och behandling. Intervallet mellan övriga undersökningar och behandlingsinsatser ska styras och anpassa efter individens behov. De nedan beskrivna reglerna för revisionsintervall måste dock beaktas. För patienter som är fria från sjukdom eller som inte bedöms behöva ortodontisk bettövervakning kan intervallet utsträckas till högst 18 månader. Intervallet mellan undersökning av tandläkare kan utsträckas till tre år om undersökning däremellan utförs av tandhygienist.

1.5 Akuttandvård

Vårdgivaren ska vid behov erbjuda akuttandvård för de patienter som är listade hos denne. Akuttandvård ingår i vårdansvaret, och ersätts inte särskilt.

Om akuttandvård inte kan erbjudas pga. att kliniken är stängd, ska patienten hänvisas till annan vårdgivare.

Om akuttandvård ges av annan vårdgivare, än den som har patienten listad, ska ekonomisk ersättning lämnas av den vårdgivare som har vårdansvaret. Ersättningen är ett fast belopp per behandlingstillfälle. Denna redovisas under fliken Ersättning.

1.6 Uteblivande

Patienten kan inte debiteras kostnad för uteblivande. Däremot fortsätter den månatliga ersättningen även om patienten uteblir. Efter andra uteblivandet skickas vådrapport till landstinget om att patienten har uteblivit. Barn som uteblivit kommer att få ett brev hemskickat till föräldrarna från landstinget om att man trots två kallelser till tandvården inte har kommit dit.

Se flik Ersättningar.

1.7 Specialisttandvård

Patienter kan remitteras till landstingets specialisttandvård för åtgärder som inte kan anses ligga inom ramen för vårdansvaret gällande allmäntandvård. Barn- och ungdomar som kräver särskilda behandlingsinsatser på grund av medicinska skäl kan remitteras utan kostnad till pedodontist. För barn som remitteras för särskild kariesproblematik eller tandvårdsrädsla uttas en ersättning motsvarande tre gånger tandvårdspengen.

Remittering till övrig specialisttandvård sker utan kostnad för remitterade vårdgivare. Specialisttandvården kan utan kostnad konsulteras angående tandvård för barn och ungdomar. Se flik Specialisttandvård.

1.8 Vård som inte ersätts av landstinget

Den tandvård som är nödvändig för funktionella och estetiskt acceptabla bettförhållanden är avgiftsfri för den enskilde.

Följande behandlingar är inte avgiftsfria (se undantag nedan)

Blekning av tänder

Keramiskt inlägg eller krona

Skalfasader

Tandsmycken

Tandskydd

Tandreglering av mindre omfattning

I vissa fall kan dock följande behandlingar ingå i den fria barn- och ungdomstandvården:

Keramisk krona istället för mycket omfattande kompositfyllning

Protetiska ersättningar vid omfattande mineralisationsstörningar

Protetiska ersättningar i samband med ortodonti

Blekning av gravt missfärgade tänder

Avgörandet görs av i landstinget anställd specialist.

1.9 Krav på vårdgivare

Vårdgivaren förbinder sig att följa de riktlinjer och anvisningar som Landstinget Kronoberg meddelar.

Vårdgivare som ersätts för barn- och ungdomstandvård ska:

- Vara legitimerad tandläkare eller ha legitimerad tandläkare anställd.
 - Inneha F-skattesedel
 - Inte ha betalningsanmärkning
 - Ha en patientförsäkring som gäller de patienter man tar vårdansvaret för
 - Tandläkaren har aktuell kompetens och utbildning
- De tandläkare som ansvarar för behandlingen av barn och ungdomar inom ramen för landstingets system för fritt val ska, innan anslutningen till systemet, genomgå en introduktionsutbildning inom barn och ungdomstandvård om*

tandläkaren saknar klinisk erfarenhet av barn- och ungdomstandvård. Detta kan ske genom kurs som ordnas av privattandläkarföreningen eller deltagande i kurser med motsvarande innehåll, som annan kursgivare anordnar. Vårdgivarens personal ska kontinuerligt uppdatera sig inom aktuella ämnesområden för barntandvård.

- Inte har upprepade anmälningar hos Socialstyrelsen/HSAN för bristande tandvård.

I övrigt gäller samma krav som för tandvårdsersättning från Försäkringskassan.

Vårdgivaren ska svara för att personal som utför barn- och ungdomstandvård har den formella och reella kompetens som behövs för patientbehandlingen.

Om vårdgivarens verksamhet upphör ska landstinget omgående meddelas.

1.10 Rapportering

Rapport ska insändas till ekonomiavdelningen/tandvård, Landstinget Kronoberg i anslutning till varje undersökning av tandläkare eller tandhygienist. Se flik Vårdrapportering.

Rapporten ska innehålla:

- Datum för undersökningen
- Beräknat datum för nästa undersökning
- Riskbedömning
- Epidemiologiska data för barn 3,6, 12,15 och 19 år

1.11 Patientbehandlingar

Journaler, röntgenbilder och andra handlingar av betydelse för tandvården ska följa patienten vid byte av vårdgivare. Patienten måste dock lämna medgivande. Med hänsyn till gällande föreskrifter måste journalhandlingar arkiveras hos ursprunglig vårdgivare. Därför kan endast kopior av journalhandlingar lämnas till annan vårdgivare. Röntgenbilder kan lånas ut till den vårdgivare som för tillfället ansvarar för patienten.

1.12 Uppföljning

Vårdgivaren ska lämna rapport enligt ovan.

Dessutom ska vårdgivaren tillhandahålla de uppgifter som landstinget behöver för uppföljning av barn- och ungdomstandvården. Landstinget ska även kunna ta del av de journalhandlingar som upprättas.

Landstinget har rätt till insyn avseende den verksamhet som gäller barn och ungdomstandvård.

2 Mål för barn- och ungdomstandvård

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med Tandvårdslagen och övriga lagar eller förordningar som är tillämpliga för verksamheten och i enlighet med av Socialstyrelsen utgivna föreskrifter och anvisningar, samt enligt de överenskommelser som träffats mellan Sveriges Kommuner och Landsting och staten.

Tandvården ska bedrivas med utgångspunkt från den enskildes behov av tandvård och ska innehålla förebyggande åtgärder, sjukdomsbehandling och åtgärdande av uppkomna skador samt inom barn- och ungdomstandvården behandling av bettfel, missbildningar och förvärvade defekter. Särskild vikt ska läggas vid förebyggande av sjukdom och sjukdomsbehandling.

Ansvar för att varje individ får adekvat tandvård ska ligga hos legitimerad tandläkare.

Tandvården kan utföras av legitimerad tandläkare, legitimerad tandhygienist eller av tandsköterska, med hänsyn taget till formell kompetens och regler om delegering enligt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 1997:14)

2.1 Mål

Övergripande mål

- Barn och ungdomar ska ha friska tänder i ett fungerande bett
- Barn och ungdomar och deras föräldrar skall erhålla tillräckliga kunskaper för att själva kunna ta ansvar för sin/sitt barns munhälsa
- Barn och ungdomar ska inte behöva få ont i tänderna
- Vården ska bedrivas på ett sätt som optimerar Kooperation och minimerar framtida tandvårdsrädsla

Specifika mål

- Tandhälsan hos barn och ungdomar ska förbättras
- Epi-uppgifter ska registreras vid varje fullständig behandlingsomgång i åldrarna 3,6, 12,15 och 19 år
- Mätbara mål ska formuleras
- Akuta besvär skall prioriteras och behandling ska erbjudas samma dag
- Tillgängligheten ska vara god.

3 Riktlinjer för barn- och ungdomstandvård

Se Landstinget Kronobergs hemsida www.ltkronoberg.se under Tandvård.

4 Riskgruppering

4.1 Faktorer som underlag till riskbedömning

Barn och ungdomar skall regelbundet erbjudas kontroll av sin tand- och munhälsa. Hur långa undersökningsintervallen skall vara är beroende av både deras aktuella munhälsotillstånd och den förväntade utvecklingen av deras tand- och munhälsa. För att göra en prognos av patientens tand- och munhälsotillstånd i framtiden och därmed beräkna när nästa undersökning bör ske måste en bedömning och värdering av de risker som finns göras.

Riskbedömningen utgör också ett viktigt underlag för den enskilda patientens terapiplan.

Det finns ett stort antal faktorer som kan användas som underlag för en bedömning av risken att i framtiden få ny eller fortsatt utveckling av tandsjukdomar eller bett- och utvecklingsstörningar.

Några av dessa är:

- Sociala förhållanden, beteenden
- Tidigare karieserfarenhet
- Kostvanor
- Munhygien. Buccal plackförekomst
- Bakteriologisk miljö i munhålan
- Salivfaktorer
- Tand- och bettutvecklingsstatus
- Medicinska förhållanden

Dessa faktorer har olika stor betydelse beroende på om de används för att bedöma risk för sjukdomsutveckling hos en grupp individer eller en enskild person. Personens ålder samt vilken tand och tandyta som skall bedömas har också betydelse.

Olika försök att kombinera riskfaktorer har gjorts och görs i syfte att få ett så bra bedömningsunderlag som möjligt. Men det finns ingen metod som är bättre än en erfaren tandläkares bedömning, grundat på anamnes och statusuppgifter.

Nedan kommenteras ett antal faktorer av betydelse för att kunna göra en riskbedömning vad gäller utvecklingen av sjukdomarna karies och parodontit.

4.2 Tobaksbruk

Såväl rökning som användning av snus ger på sikt slemhinneförändringar. Tobaksbruk är en mycket betydelsefull faktor för utveckling av parodontit.

4.3 Allmänsjukdomar

Vanligt förekommande är barn med astmatiska sjukdomar, allergier och s.k. ”öronbarn.” Olämpliga kostvanor och mediciner innebär en ökad risk.

4.4 Sociala förhållanden, beteenden

- Föräldrarnas utbildningsnivå har en koppling till kariesrisk beroende på brister i kunskap och beteenden.
- Om barnet vistas i hemmet är kariesrisken högre än för barn som vistas i professionell barntillsyn. Detta kan bero på att man i den professionella barntillsynen vanligtvis har bättre kontroll på småätandet.
- Närvara av mor- och farföräldrar dagligen i hemmet medför ökad risk
- En ökad kariesrisk föreligger hos barn som vårdas av endast en förälder
- Mödrar med egen hög kariesaktivitet kan via saliv överföra sina bakteriestammar av *Streptococcus mutans* till det späda barnet genom t. ex rengöring av napp via sin egen mun eller avsmakning av mat med barnets sked.
- Barn till missbrukande föräldrar och barn/ungdomar som själva är missbrukare löper ökad risk att få karies

- Invandrabarn löper en högre kariesrisk. Detta delvis beroende på familjens ovana vid det rika utbudet av sockerhaltiga produkter i kombination med låg kunskapsnivå hos föräldrarna. Språkbrister hos föräldrarna gör dem benägna att välja varor efter bilder på förpackningarna. Bristande kunskaper om munhygien och fluor är vanligt i många invandrargrupper.

4.5 Munhygien, buccal plackförekomst

Barn i åldern 1-2 år med plack buccalt i överkäksfronten löper stor risk att utveckla karies. Plack buccalt och lingualt innebär ökad sjukdomsrisk. Barn klarar inte att borsta rent på egen hand innan de kommit upp i 10-års ålder. Föräldrar kan inte eller "hinner inte" lära barn korrekt tandbordsteknik.

4.6 Tidigare tandvård

Om tidigare tandvård utförts på flera approximalytor ökar risken för nya angrepp på friska granntänder 2 till 3 gånger. Som riskbarn kan man betrakta de barn som har karies före tre års ålder samt 12-åringen med mer än ett approximant kariesangrepp.

4.7 Bakteriologisk miljö i munhålan

En utpräglad sur miljö i munhålan utgör en indikation på att ökad kariesrisk föreligger. Den sura miljön kan vara resultatet av att det finns stora retentionsplatser för syraproducerande bakterier. Graden av sur miljö är också beroende av munhygien och mängden bakteriebeläggningar som tillåts bildas på tandytan. Av betydelse är också kosten både vad gäller intaget av så kallade förfärliga kolhydrater för bakterier och frekvensen av sådana intag. Sammansättningen av plack, de olika bakterier de innehåller, varierar också beroende av ålder på placket och olika kostfaktorer.

Bakteriesammansättningen i plack kan testas genom att via saliv beräkna mängden S.mutans per milliliter saliv.

Utöver detta kan ett rent plackprov tas. En viss mängd plack mäts upp i en s.k. "Krasse sked" varefter mängden S mutans i procent av totalantalet plackbakterier beräknas. *Bakteriologisk provtagning bör ses som ett komplement i speciella fall.*

4.8 Salivegenskaper

Låg sekretionshastighet och brist på tuggstimulerad saliv är aggraverande faktorer för kariesutveckling.

Salivundersökning kan inte anses ingå som standard vid undersökning av barn och ungdomar utan bör också ses som ett komplement i speciella fall.

4.9 Lokala munförhållanden

Munandning är mestadels förknippat med bettförhållanden som öppet bett, uttalat postnormalt bett och smal överkäke. Andningsmönstret leder ofta till uttorkning av slemhinnor och ökad risk för gingivit och parodontit. Grava trångställningar ökar risken för karies och parodontit.

4.10 Riskåldrar

Under de första åren efter tandens eruption är risken störst att utveckla karies. Vad det gäller primära bettet är risken att få karies störst i åldrarna 2-5 år. I det permanenta bettet är risken att utveckla karies störst i åldrarna 6-8 och 12-13 år.

4.11 Risktänder och riskytor för att utveckla karies

- Primära bettet: Första och andra molaren i både över- och underkäke, särskilt första molaren distalt och andra molaren ocklusalt och mesialt
- Permanenta bettet: 6: or och 5: or, i viss mån även 7: or, särskilt då 6: or ocklusalt och mesialt, 5: or distalt i överkäken och 7: or ocklusalt och mesialt i ffa underkäken.

Faktorer som påverkar kariesangreppets progressionshastighet är

- Personens ålder
- Kariesaktivitet
- Aktuell tandyta
- Granntandens status
- Generell och lokal mineralisationsgrad i emaljen (jmf mineralisationsstörning)

I det primära bettet tar det i genomsnitt 2-3 år att utveckla en påbörjad emaljskada till ett tydligt angrepp i dentinet

I det permanenta bettet tar det 2-6 år.

4.12 Trauma

En parodontal traumaskada kan medföra ökad kariesrisk på tandens rotyta.

4.13 Icke optimalt fluorskydd

Tandborstning med fluortandkräm skall ske två gånger om dagen från ca ett års ålder för att ge ett optimalt fluorskydd.

När fluorhalten i dricksvattnet är 1-1, 2 mg/liter uppnås ett optimalt tillskott utan att några biverkningar erhålls.

5 Ortodonti

Allmänt

Remisser kan vid behov sändas för specialisttandvård i Landstinget Kronoberg.

Remittering kan dock inte ske till annan specialisttandvård än den som bedrivs av Landstinget Kronoberg om landstinget ska finansiera specialisttandvården.

Motsvarande gäller behov av konsultation angående enskild patient.

Remiss eller konsultation avseende specialisttandvård för barn och ungdomar belastar inte ersättningen för allmäntandvård.

Vårdgivaren skall svara för den interceptiva ortodonti som krävs under barn- och ungdomsåren. Exempel är behandlingar med aktivator, klammerplåt, lingualbåge, quad-helix, EOD, kryssdrag eller liknande. Även andra moment som ingår i en tandregleringsbehandling skall vårdgivaren utföra på remiss från ortodontist. Exempel

är separering av tänder, slipning, extraktion av primära och permanenta tänder samt andra kirurgiska ingrepp som frenectomi och friläggning av ytligt liggande tänder.

Konsultationer

I samband med konsultationer vid besök av ortodontist på allmäntandvårdsklinik/-praktik skall alltid ansvarig allmäntandläkare vara med. Antalet patienter som kan bokas per timme överenskommes med konsulterande ortodontist. Skriftliga uppgifter om anamnes och status, diagnos samt erforderliga röntgenbilder ska finnas tillgängliga. Råd och anvisningar från ortodontist lämnas muntligt vid konsultationstillfället och verifieras skriftligt i efterhand.

6 Specialisttandvård

Remisser kan vid behov sändas för specialisttandvård i Landstinget Kronoberg. Remittering kan dock inte ske till annan specialisttandvård än den som bedrivs av Landstinget Kronoberg om landstinget ska finansiera specialisttandvården. Motsvarande gäller behov av konsultation angående enskild patient.

Exempel på remissorsaker där behandlingen kan komma att ske vid specialistavdelning:

Oralkirurgi

- Extraktion av visdomständer och andra tandextraktioner som är så komplicerade att specialistkompetens krävs
- Komplicerade friläggningar
- Implantatbehandling
- Rotspetsoperationer och cystectomier
- Komplicerade traumata och käkfrakturer
- Slemhinneförändringar som kräver specialistkompetens för diagnostik

Behandling av bettanomalier sker med ortodontikliniken som huvudansvarig varför dessa patienter inte ska hänvisas till annan specialist.

Bettfysiologi

Barn med bettfysiologiska besvär där allmänsjukdom bedöms vara en etiologisk faktor.

Parodontologi

Barn med juvenil parodontit.

Protetik

Barn med omfattande och/eller komplicerat behov av protetik vid t. ex multihandikapp, grava mineralisationsstörningar eller krävande traumafall.

Barn med aplasi behandlas primärt av ortodontist.

Pedodonti

Barn- och ungdomar som kräver särskilda behandlingsinsatser på grund av medicinska skäl kan remitteras utan kostnad till pedodontist. För barn som remitteras för särskild

kariesproblematik eller tandvårdsrädsla uttas en ersättning motsvarande tre gånger tandvårdspengen.

En bedömningsgrupp bestående av specialister i folktandvården ska anlitas vid komplicerade terapival/behandlinger eller där behandling innefattar implantat. Detta för att säkerställa att dessa barn får adekvat vård och vid rätt tidpunkt.

7 Akuttandvård

Vårdgivaren ska vid behov erbjuda akuttandvård för de patienter som är listade hos denne. Akuttandvård ingår i vårdansvaret och ersätts inte särskilt. Personer med tandvärk och traumaskadade tänder ska erbjudas ett omhändertagande snarast, dock senast inom 24 timmar. Om akuttandvård inte kan erbjudas pga. att kliniken är stängd, ska patienten hänvisas till annan vårdgivare.

Om akuttandvård ges av annan vårdgivare än den vårdgivare som har patienten listad, kan kostnaden debiteras ordinarie vårdgivare. Vid traumakontroll utan tandbehandling debiteras åtgärd 103. Om en mindre behandling utförs debiteras åtgärd 301 och vid en mer omfattande behandling åtgärd 302. Åtgärd 103 kan kombineras med åtgärd 301 och 302 samt röntgen åtgärd 121. Vid akutbesök vid jourmottagning lördag, söndag eller helgdag är beloppet höjt med 50 %. Aktuella belopp redovisas under fliken Ersättningar.

Följande rutiner gäller vid följande skilda förutsättningar:

Akutbehandling utförs av privat vårdgivare. Patienten är listad hos annan privat vårdgivare

Tandvårdsräkning för akuttandvård sänds till den privata vårdgivare som har patienten listad. Tandvårdsräkningen betalas av den privata vårdgivare som har patienten listad. De privattandläkare som är anslutna till Riskpotten debiterar därefter Landstinget Kronoberg motsvarande summa. Kostnaden belastar privattandvårdens Riskpott för de vårdgivare som är anslutna till detta system. Övriga privata vårdgivare betalar själva akuttandvården.

Akutbehandling utförs av privat vårdgivare. Patienten är listad hos folktandvården

Tandvårdsräkning för akuttandvård sänds till den klinik i folktandvården som ansvarar för patientens tandvård. Efter godkännande utbetalas ersättning av folktandvården.

Akutbehandling utförs av folktandvården. Patienten är listad hos privat vårdgivare

Tandvårdsräkning för akuttandvård sänds till den privata vårdgivare som har patienten listad. Tandvårdsräkningen betalas av den privata vårdgivare som har patienten listad. De privattandläkare som är anslutna till Riskpotten debiterar därefter Landstinget Kronoberg motsvarande summa. Kostnaden belastar privattandvårdens Riskpott för de vårdgivare som är anslutna till detta system. Övriga privata vårdgivare betalar själva akuttandvården

8 Val av vårdgivare

Följande rutin tillämpas när patient/patientens målsman önskar byta vårdgivare.

Samma rutin tillämpas även när nya barn och ungdomar vill välja tandläkare. Det gäller till länet inflyttade barn och ungdomar och de barn som ska erbjudas tandvård för första gången dvs. under det kalenderår de fyller tre år.

1. Patienten/patientens vårdnadshavare vänder sig till den vårdgivare som man vill ska ansvara för tandvården
2. Vårdgivaren och patienten/patientens vårdnadshavare fyller i och undertecknar blanketten "Övertagande av vårdansvar för barn och ungdomar".
3. Originalblanketten sänds av vårdgivaren till ekonomiavdelningen/tandvård, Landstinget Kronoberg senast under första veckan i kalendermånaden efter övertagandet. Kopia sänds av landstinget till tidigare vårdgivare med begäran om översändande av tidigare journalhandlingar. Journalhandlingar ska översändas kostnadsfritt för mottagande vårdgivare.
4. Patienten registreras och listas av landstinget på vald vårdgivare/klinik.
5. Patienten är därmed registrerad hos vårdgivaren/kliniken tills patienten/patientens vårdnadshavare önskar göra ett byte av vårdgivare eller flyttar från länet.

Observera att det vid byte av vårdgivare inte finns något krav på att undersökning ska göras i samband med bytet. Undersökning kan efter samråd med patienten/patientens vårdnadshavare utföras vid den tidpunkt tidigare vårdgivare planerat för undersökning.

Nya patienter som inte gör ett aktivt val listas hos folktandvården eller den privata vårdgivare som genom upphandling fått områdesansvaret för det område där patienten är bosatt.

9 Vårdrapportering

I samband med att en patient undersöks, antingen av tandläkare eller tandhygienist, ska vådrapport insändas till ekonomiavdelningen/tandvård, Landstinget Kronoberg.

Rapporten ska göras på blanketten "Vårdrapport barn – och ungdomstandvård" se flik Blanketter

Rapportering ska ske av följande uppgifter:

- Datum för undersökning Undersökning utförd av tandhygienist ensam ska registreras på vådrapporten på åtgärdskod 102. Om tandläkaren också medverkat i undersökningen registreras den på åtgärd 101.
- Datum för nästa undersökning
- Riskgruppering (1,2, eller 3)
- Epidemiologiska data (vid undersökningstillfället) enligt anvisningar "Epidemiologisk registrering" se flik Anvisningar för epidemiologisk registrering
- Datum för uteblivande. Uteblivande till undersökning hos tandläkare och tandhygienist registreras.

Vårdrapporteringen skall lämnas till ekonomiavdelningen/tandvård omedelbart efter utförd undersökning.

Vårdrapportering som visar att undersökningen gjorts senast vid planerad revisionstid är förutsättning för att ersättning ska lämnas utan avbrott

10 Anvisningar för ep- registreringar

Med epidemiologi avses en beskrivning av sjukdomars utbredning i en population – en grupp individer. Den kan alltså användas för att övervaka tandhälsa och tandsjukdom bland barn och ungdomar i Landstinget Kronoberg. När det gäller tandsjukdomar är det för barn och ungdomar i huvudsak kariessjukdomen och dess följder som skall registreras.

10.1 Barn och ungdom – kariesdata

Vid undersökningar på barn 3, 6 12, 15 och 19 år skall bland annat epidemiologiska kariesdata registreras.

Epidemiologiska uppgifter ska användas för att:

- Beskriva karies förekomst, omfattning, svårighetsgrad och fördelning inom olika grupper. Det kan vara åldersgrupper, geografiska områden eller andra typer av grupper.
- Ge hjälp vid planering av tandvård på såväl klinik/mottagningsnivå som central nivå. Planering kan omfatta såväl målformulering för vården som prioriteringar och resursfördelning.
- Spåra bakgrundsfaktorer av betydelse för karies uppkomst och utbredning.
- Kontinuerligt utvärdera effekter av insatta åtgärder för att utgöra underlag för modifieringar av vårdprogram.

I det epidemiologiska inrapporteringsystemet betecknas primära dentitionen med små bokstäver och den permanenta med stora bokstäver. Diagnosen karies ställs vid undersökningstillfället och utgör en kombination av kliniska och röntgenologiska registreringar.

Kvaliteten vid registreringen avgör naturligtvis hur användbar epidemiologin blir. Med de individuella inrapporteringsdata som tillämpas så är det i dag svårt att värdera och analysera tillgängliga data. Hänsyn måste tas till hur stor del av populationen som har undersökts.

10.2 Praktiska grundförutsättningar

- Fissurförseglad tand/yta som inte kombinerats med en fyllning in i dentinet räknas som intakt/oskadad yta.
- Tunnelering räknas som en approximal restaurering, således som två kariesskadade tandytor
- Om det finns flera små fyllningar i samma fissursystem räknas de som en fyllning, även om de följer fissuren över ocklusalytans kant och löper en bit ner på en angränsande yta ex palatinalt. Dock gäller att om det finns en fyllning på en fristående fissur eller foramen caecum, ex buccalt eller lingualt på en yta, räknas den som en särskild fyllning för sig.
- Extraherade permanenta tänder, M, i begreppen DMFT respektive DMFS, förutsätts i våra epidemiologiska registreringar inte finnas. Detta, dels för att

extraherade permanenta tänder på grund av karies är mycket få, dels för att minska risken för sammanblandning med tänder borttagna av andra skäl.

11 Ersättningar år 2010

Landstinget fastställer de ersättningar som lämnas till vårdgivare inom barn- och ungdomsvården.

11.1 Allmäntandvård

För allmäntandvård åt patienter, fr.o.m. det kalenderår man fyller tre år t.o.m. det kalenderår man fyller 19 år, lämnas ersättning med ett fast belopp per år och patient som man har tagit ansvar för, s.k. barntandvårdspeng. Ersättningen stäms av och utbetalas varje månad.

För patienter som man övertagit vårdansvaret för, lämnas ersättning fr o m den kalendermånad efter den månad övertagandet skett enligt datum på blanketten "Övertagande av vårdansvar för barn och ungdomar". Detta förutsätter att övertagandebblanketten kommer in till landstinget senast under första veckan i kalendermånaden efter övertagandet. Ersättning lämnas t.o.m. december månad det år patienten fyller 19 år. Ersättningen upphör för ev. föregående vårdgivare Fr.o.m. månaden efter övertagandet.

Om vådrapport inte inkommer med uppgifter om undersökning enligt fastställt revisionsdatum upphör ersättningen. Ersättning lämnas på nytt när vådrapport inkommer som visar att undersökning är utförd.

Ersättningen för år 2010 är 1 166 kronor per barn och år.
Det innebär att ersättning lämnas med 97,17 kronor per ansvarsmånad.

Riskpott för privata vårdgivare

Privata vårdgivare som är medlemmar i Privattandläkarföreningen är anslutna till en Riskpott. Riskpotten finansieras ur en särskilt inrättad riskfond. Denna finansieras genom avsättning av barntandvårdersättningen som lämnas till privata vårdgivare som ansluter sig till Riskpotten. Se flik Riskpott för privata vårdgivare.

11.2 Akuttandvård

Om akuttandvård ges av annan vårdgivare än den vårdgivare som har patienten listad kan kostnaden debiteras ordinarie vårdgivare. Vid traumakontroll utan tandbehandling debiteras åtgärd 103. Om en mindre behandling utförs debiteras åtgärd 301 och vid en mer omfattande behandling åtgärd 302. Åtgärd 103 kan kombineras med åtgärd 301 och 302 samt röntgen åtgärd 121. Vid akutbesök vid jourmottagning lördag, söndag eller helgdagar beloppet höjt med 50 %

Rutiner för fakturering beskrivs under fliken akuttandvård.

11.3 Uteblivande

Landstinget lämnar inte ersättning för kostnader i samband med att patienten uteblir från behandling. Däremot fortsätter den månatliga ersättningen även om patienten

uteblir. Efter andra uteblivandet skickas vårdrapport till landstinget Barn som uteblivit kommer att få ett brev hemskickat till föräldrarna från Landstinget om att man trots två kallelser till tandvården inte har kommit

11.4 Tandteknisk kostnad

Den tandtekniska kostnaden för tandregleringsapparat ersätts av landstinget. Faktura skickas till ekonomiavdelningen/tandvård, Landstinget Kronoberg.

11.5 Kostnader för tolk

Patienter med dåliga kunskaper i svenska språket har rätt till tolk. Tolk beställs hos Språkservice, Sverige AB, S. Bulltoftavägen 22B, 212 22 Malmö.

tele: 040-286 200. Personal hos vårdgivaren ska bekräfta att tolkning skett och att använd tid är korrekt genom att vid tolkningstillfället signera underlag för faktura.

11.6 Reseersättning

Reseersättning lämnas enligt gällande bestämmelser för landstingets sjukreseersättningar för resor i samband med tandvårdsbesök för barn- och ungdomstandvård.

12 Riskpott för privata vårdgivare

12.1 Beskrivning

Enligt överenskommelse med Privattandläkarföreningen i Kronobergs läns landsting tillämpas ett system för riskpott för privata vårdgivare. Systemet är tänkt att utjämna och sprida riskerna då barn med stort behandlingsbehov och därmed höga behandlingskostnader behandlas av privata vårdgivare. Riskpotten är således tänkt att lämna ersättning när kostnaderna avsevärt överskrider barntandvårdsersättningen.

Riskpotten finansieras ur en särskilt inrättad riskfond. Denna finansieras genom avsättning av 5 % av barntandvårdsersättningen som lämnas till privata vårdgivare som ansluter sig till Riskpotten.

Systemet är utformat av Privattandläkarföreningen i Kronobergs läns landsting. Ev förändringar i systemet avgörs också av denna förening liksom de avgifter som avsätts till en riskpott inom systemets ram.

Riskpotten administreras av landstinget.

Inför varje nytt kalenderår ska en uppföljning och avstämning av Riskpotten ske genom ett samråd mellan ekonomiavdelningen/tandvård och Privattandläkarföreningen i Kronobergs läns landsting. En ev justering av avsättningen till riskpotten och ev. andra justeringar av systemet beslutas vid detta samråd.

12.2 Tillämpning

Omfattande behandling

Om kostnaden för tandläkarens åtgärder överstiger 3 gånger tandvårdspengen dvs. 3 498 kr (enl. folktandvårdens tandvårdstaxa) så lämnas ersättning för den del som överstiger 3 498 kr. Förutsättning är att tandläkaren insänt förhandsprövning till bedömningstandläkare. Extraktioner som utförs på ortodontisk indikation ersätts av riskpotten utan avdrag med gällande karensbelopp.

Tandregleringsbehandling som utförs får inte inräknas i totalkostnaden, som utlöser ersättning ur riskpotten. Om tandläkarens listade barn behöver uppsöka jourtandläkare, kan ordinarie privattandläkare få ersättning ur riskpotten för akutbesök hos annan tandläkare utan att totalkostnaden har överstigit 3 498 kronor. Faktura för akutbesöket skall då sändas till ordinarie tandläkare som betalar fakturan och sedan fakturerar landstinget med motsvarande summa.

Observera att det är den sammanlagda kostnaden för patientens behandling under året som avses. Det kan hända att en patient har färdigbehandlats men totalkostnaden understiger 3 498 kr. En senare behandling kan leda till att den sammanlagda kostnaden för patientens behandling under kalenderåret överstiger 3 498 kr och då utgår ersättning för överskjutande del

Riskpotten finansieras ur en särskilt inrättad riskfond som finansieras genom avsättning av 5 % av den barntandvårdspeng som lämnas till privata vårdgivare som ansluter sig. Eventuellt över- eller underskott överförs i ny räkning nästkommande år. Inför varje nytt kalenderår ska en uppföljning och avstämning av riskpotten ske. En eventuell justering av avsättningen till riskpotten ska då beslutas. Barntandvårdspengen utbetalas kontinuerligt oavsett fakturor enligt riskpotten.

Förhandsprövningen görs på fastställd förhandsbedömningsblankett.

13 Blanketter

Övertagande av vårdansvar för barn och ungdomar

Patient

Personnr	Förnamn	Efternamn
----------	---------	-----------

Jag önskar att undertecknad tandläkare övertar ansvar för ovan namngivna persons tandvård. Jag medger att uppgifter i journalhandlingar samt röntgenbilder och övrig dokumentation av värde för tandbehandling avseende ovan namngivna person, överlämnas till övertagande tandläkare.

Namnteckning vårdnadshavare/myndig patient
Namnförtydligande

Härmed övertas ansvaret för ovan angiven patients tandvård. Jag förbinder mig att följa de anvisningar och riktlinjer som gäller för fritt val av vårdgivare inom barn- och ungdomstandvården i Landstinget Kronoberg.

Vårdgivare/Ansvarig tandläkare

Vårdgivare/Tandvårdsföretag	Datum
Namnteckning ansvarig tandläkare	Adress
Namnförtydligande	Tele nr och E-post

Till tidigare vårdgivare

Vårdgivare	Klinik
------------	--------

Adress

Tacksam om följande handlingar rörande denna patient översändes

Kopia av journalhandlingar	Modeller
Röntgen som lån	Foto

13.1 Vårdrapport barn- och ungdomstandvård

Rapporten insändes direkt efter genomförd undersökning av tandläkare/tandhygienist.

Patient

Personnr	Förnamn	Efternamn
----------	---------	-----------

Undersökning utförd av (behandlare) Åtgärd (11,12,9002,9003)

Namn	Tandläkare	Tandhygienist
------	------------	---------------

Undersökningsdatum

(uteblivande)

(År, månad, dag)

Nästa undersökning

(Revisionsdatum)

Riskgrupp

(1,2 eller 3)

--	--	--

Epidemiologisk registrering (vid ovanstående undersökningsdatum)

Registrering ska göras enligt anvisning för Epidemiologisk registrering.

Primära bettet barn 3 och 6 år**dmft****dmfs**

--	--

Permanent bettet barn 12,15 och 19 år.**DFT:****DFS-tot:****DFS-appr:****DS-tot:****DS-appr:****Initialkaries totalt:****Initialkaries approximalt:**

Ortodonti: ja nej Snus: ja nej Tobak: ja nej

Underskrift behandlare /klinik

--

14 Adresslista

Gunnel Håkansson
Ekonomiavd/tandvård
Landstingets kansli
Landstinget Kronoberg
351 88 Växjö
Tele: 0470-588573
gunnel.hakansson@ltkronoberg.se

Anneli Hall
Ekonomiavd/tandvård
Landstingets kansli
Landstinget Kronoberg
351 88 Växjö
Tele: 0470-588564
Anneli.hall@ltkronoberg.se

Yvonne Schwab
Ekonomiavd/tandvård
Landstinget kansli
Landstinget Kronoberg
351 88 Växjö
Tele: 0470- 588656
Yvonne.schwab@ltkronoberg.se

15 Anslutningsavtal

Undertecknad tandläkare har för avsikt att ge barn- och ungdomstandvård i enlighet med avtal med Landstinget Kronoberg

Jag förbinder mig att följa villkoren i de riktlinjer som gäller för tandvård för barn och unga i Kronobergs län samt de ändringar i villkoren som parterna träffar överenskommelse om.

Genom undertecknande av detta anslutningsavtal upphör tidigare avtal att gälla.

Ort

Datum

.....
Underskrift

Namnförtydligande