



BÄSTA LIVSPLATSEN

**Region Halland**

Datum: 2019-01-01  
Revideras: 2021-01-01  
Ansvarig: Gunnel Håkansson

# **UPPDRAGSBESKRIVNING**

**Tandvård för barn och unga  
Region Halland**

1	Uppdragsbeskrivning .....	3
1.1	Grundprinciper.....	3
1.2	Författningar .....	3
1.3	Uppdragets omfattning .....	3
2	Övergripande mål.....	3
2.1	Tillgänglighet.....	4
2.2	Omhändertagande/Organisation .....	4
2.3	Epidemiologi .....	5
2.4	Sammanfattning av krav på uppföljning (Avser områdesansvaret) .....	5
3	Avgränsningar för protetik och estetisk tandvård. ....	5
4	Gränssnitt mellan allmäntandvård och pedodonti .....	6
5	Gränssnitt mellan allmäntandvården och ortodonti.....	7
5.1	Tandreglering utförd inom allmäntandvård.....	7
5.2	Tandreglering utförd av Specialisttandvård .....	10
6	Val av vårdgivare .....	12
6.1	Revisionsintervall .....	13
6.2	Akuttandvård .....	13
6.3	Uteblivande.....	13
6.4	Patientbehandlingar .....	14
6.5	Vårdrapportering .....	14
6.6	Utbetalning av ersättning .....	15

## **1 Uppdragsbeskrivning**

### **1.1 Grundprinciper**

Den för verksamheten övergripande lagen är Tandvårdslagen. Tandvårdslagen säger bland annat att landsting och regioner skall planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård.

Utifrån lagstiftningens krav skall landstinget/regionen ange villkor som är direkt hänförliga till ansvaret för befolkningens behov av tandvård. Sådana delar preciseras i det följande.

### **1.2 Författningar**

I övrigt generella lagar/författningar som gäller:

- ◆ Socialstyrelsens föreskrifter om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras.
- ◆ Lagar/föreskrifter som reglerar offentlig verksamhet, patientjournalag, sekretesslag, lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal och smittskyddslag
- ◆ Lokala beslut som fattas i Region Halland med tillämpning för tandvården.
- ◆ Vård och omhändertagande skall leva upp till kraven i FN:s barnkonvention.

### **1.3 Uppdragets omfattning**

Uppdraget omfattar regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga vuxna till och med det år de fyller 23 år. För den individuella tandvården för åldersgruppen 3-23 år är det fritt val av vårdgivare vilket innebär att tandvården kan utföras av antingen privattandläkare eller folktandvården. Vården skall vara kostnadsfri för patienten.

Tillräckliga resurser ska finnas för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser. (Tandvårdslagen § 8a).

## **2 Övergripande mål**

- Olikheter i barnens munhälsa skall identifieras och utjämnas genom effektiva, hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser av god kvalitet. Parodontit och gingivit skall diagnostiseras. Särskild vikt skall läggas på evidensbaserade förebyggande åtgärder.
- Tandvården skall vara hälsoinriktad och stimulera till egenvård. En helhetssyn skall finnas avseende patientens orala hälsa, innebärande att planerad insats skall ske utifrån barnets totala hälsa, sociala situation samt prognos för behandlingen.
- Vården skall tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Tandvård skall utföras på ett sådant sätt att rädsla och obehag inte uppstår. Smärtfrihet skall eftersträvas och sedering skall vid behov erbjudas.

- Tandvård för barn och unga vuxna skall bedrivas i samarbete med sjukvården och andra organisationer som t ex BVC, skolor, och förskolor. Barn remitterade från BVC skall erbjudas vård inom två veckor.
- Tandhälsoinformation skall erbjudas individuellt vid cirka 12 månaders ålder.
- Barn i åldrarna 0-2 år skall vid behov ges vård inklusive specialisttandvård.
- Varje individ inom den organiserade tandvården för barn och unga i åldrarna 3-23 år skall ha en ansvarig tandläkare.
- Barn och ungdomar skall erbjudas vård efter individuella behov. Målet är att inte mer än **24 månader** får förflyta mellan tidpunkterna för undersökningar för barn och unga inom riskgrupp 1. Dock får högst **48 månader** förflyta mellan undersökning av tandläkare. Betsutvecklingen skall bevakas av ansvarig tandläkare.
- Specialist skall konsulteras vid behov.
- Tandvården skall arbeta för att tobaks- eller drogbruk upptäcks och behandling erbjuds i samarbete med hälso- och sjukvård.
- Barn och unga vuxna som är bosatta i andra landsting skall ges akut vård.
- Vården skall för övrigt bedrivas i enlighet med Region Hallands ”Råd och anvisningar för barn och unga vuxna”.

## 2.1 Tillgänglighet

- En organiserad jourverksamhet skall finnas.
- Patient med akuta besvär skall bedömas och vid behov erbjudas tid för behandling samma dag.

## 2.2 Omhändertagande/Organisation

- Riskbedömningen skall förnyas vid varje undersökning.
- Vården skall planeras så att den avslutas senast under det år patienten fyller 23 år. Om det beror på ansvarig vårdenhet att behandlingen inte är slutförd, skall denna slutföras utan kostnad för patienten. Detta innebär att vårdgivaren får stå för kostnaden. Ett undersökningsprotokoll angående den orala hälsan, egenvård mm. bör lämnas till patienten vid 20-23 år.
- Asylsökande barn och unga skall erbjudas vård på samma villkor som svenska medborgare. Barn och unga som vistas utan tillstånd behandlas som asylsökande.
- Vid behov skall tolk anlitas. Tolkarvode ersätts med faktisk kostnad samt 620 kronor per besök för asylsökande. Privata vårdgivare skickar fakturan till Region Halland, Box 301, 737 26 Fagersta och märks med referensnummer XXX028. Kostnaden belastar schablonen för asylsökande.

- Tandvården är skyldig att göra en anmälan om ett barn inte får tillgång till erbjuden vård. Detta bör ske då patienten har upprepade uteblivande eller tandvården försummas på annat vis. Innan anmälan sker skall målsman informeras skriftligt. Fastlagda rutiner finns hur detta skall ske.

## 2.3 Epidemiologi

Skall lämnas enligt den modell som gäller i Region Halland.

Följande epidemiologiska uppgifter lämnas

- 3- 6-åringar:  
dmft
- 7-23 år  
DFT, DMFS, DFS-a
- Tobaksbruk för 12-23 år.

## 2.4 Sammanfattning av krav på uppföljning (Avser områdesansvaret)

- Insatser på barn 0-2 år  
Andel informerade, risknivå, andel barn som kallas för extra stödbehandling, insatser utöver grundåtagande, tidsåtgång.
- Extern verksamhet för åldersgruppen 3-22 år skall specificeras  
Typ av verksamhet  
Använd tid  
Åldersgrupp som deltagit

## 3 Avgränsningar för protetik och estetisk tandvård.

Inom ramen för barntandvårdspengens ersättning ingår följande

1. Basprofylaktiska åtgärder
2. Diagnostik av tand- och munsjukdomar
3. Traumabehandling samt uppföljning
4. Dentoalveolär kirurgi d.v.s. operativt avlägsnande av visdomständer utan komplicerande faktorer
5. Behandling av tand- och munsjukdomar
6. Bettutvecklingskontroll
7. Ortodontisk behandling
8. Etsbroar som provisorier vid trauma, luckhållare mm
9. Kronor
10. Epidemilogirapportering
11. Fortlöpande kvalitetsuppföljning

Följande åtgärder ingår inte inom ramen för barntandvårdspengens ersättning

1. Estetisk tandvård, ex tandblekning, fasader och ortodonti vid IOTN 1, 2 och 3
2. Tandskydd
3. Tandsmykke
4. Implantat

I mån av resurser kan estetisk tandreglering erbjudas enligt Folktandvården Hallands tandvårdstaxa.

Beträffande aplasier och tandluckor av annan orsak och ersättning med implantat skall samma bedömning göras som i det särskilda tandvårdsstödet för vuxna. Där är kravet att mer än två tänder i en kvadrant eller mer än tre tänder i en käke ska saknas och att aplasin har medfört en tandlucka för att behandlingen ska omfattas av den öppna hälso och sjukvårdens avgiftsregler. Enstaka tandluckor i fronten omfattas.

Om den aktuella bettsituationen riskerar att medföra framtida funktionella problem görs en individuell riskbedömning och behandlingsplanen utformas efter denna i samråd mellan ansvarig ortodontist och protetiker.

Implantatbehandling skall förhandsbedömas till Specialisttandvården.

Remiss till specialisttandvården bör alltid föregås av terapidiskussion på ATV-kliniken, då klinikens behandlare utreder om aktuell behandling:

- Kan utföras av kollega på kliniken
- Kan utföras av kollega på närliggande allmäntandvårdsklinik
- I komplicerade fall avgör remissmottagaren i dialog med remittenten om aktuell frågeställning ska hanteras inom specialisttandvården eller allmäntandvårdsklinik
- Generella remissorsaker är exempelvis när adekvat behandling inom allmäntandvårdsklinikens gränssnitt inte gett förväntat resultat, vid medicinska eller andra komplikationer.

Följande uppgifter skall ingå i remiss till specialisttandvården.

- Varför remitteras patienten
- Allmänhälsa – frisk/sjukdom
- Medicinering
- Överkänslighet
- Ev läkarkontakt
- Behov av tolk, vilket språk
- Vilken tandvård/försök till tandvård har utförts av remitterande klinik
- Har sedering provats, i vilken form, resultat
- Många uteblivanden
- Finns profylax, inskolning, behandling inplanerad hos er
- Hur fungerar egenvård- tandborstning, kost, fluor
- Akuta besvär

#### **4 Gränssnitt mellan allmäntandvård och pedodonti**

##### **Allmäntandvård**

Diagnosticera, terapiplanera och behandla barn och unga vuxna 0-23 år. Här ingår bland annat:

- Orsaksinriktad kariesbehandling
- Strukturerad inskolning till tandvård för barn över tre år
- Sedering med bensodiazepiner (rektal och oral) på barn över ett år och >10kg
- Sedering med lustgas
- Akut omhändertagande

- Dentoalveolär kirurgi som operativt avlägsnande av visdomständer utan komplicerande faktorer
- Protetiska konstruktioner

Handlägga enkla tandutvecklingsstörningar.

Patientansvarig tandläkare inom allmäntandvården har ansvar för förebyggande och orsaksinriktad behandling även efter att remiss skickats till specialistklinik i pedodonti.

### **Specialisttandvård**

Diagnosticera, terapiplanera och eventuellt i samarbete med andra specialiteter, behandla barn och ungdomar 0-23 år med:

- Svåra behandlingsproblem som kräver specifikt omhändertagande
- Funktionsnedsättning, allvarlig sjukdom och kronisk sjukdom med orala/behandlingsmässiga manifestationer eller där den orala situationen är svårbedömd.
- Omfattande behandlingsbehov som kräver specialistomhändertagande
- Komplicerade trauma eller komplikationer efter trauma
- Grava störningar i tandutvecklingen
- Parodontala sjukdomstillstånd
- Allvarliga patologiska tillstånd i käkar och mjukvävnader
- Behov av komplicerade protetiska ersättningar
- Behov av komplicerad dentoalveolär kirurgi

## **5 Gränssnitt mellan allmäntandvården och ortodonti.**

### **Allmäntandvård**

1. Bettslipning
2. Extraktioner
3. Avtagbar apparatur
4. Cross-elastic
5. EOD
6. Quad Helix
7. Lingualbåge

### **Ortodonti**

Ortodontist avgör vid konsultation eller remiss var eventuell behandling skall utföras.

- Prioritering av tandregleringspatienter sker enligt IOTN-index
- Mellan 17-19 år skall en slutlig bedömning göras av bettet. Om patienten är nöjd med sitt bett, trots ett IOTN 4-5, skall information lämnas till patient/målsman angående bettfelets omfattning och kostnader om patienten önskar behandling vid en senare tidpunkt. Denna information skall dokumenteras i journalen.

### **5.1 Tandreglering utförd inom allmäntandvård**

- upptäcka aplasier i tid, för att eventuell behandling skall ge bästa möjliga resultat.
- upptäcka bettavvikelser i tid

- göra nödvändiga registreringar, vid behov ta röntgenbilder och informera patient och målsman inför konsultationen.
- hjälpa till med akutbehandlingar på patient, som behandlas på specialistklinik.
- utföra nedanstående behandlingar

<b>DIAGNOS/ BEHANDLINGSMÅL</b>	<b>TERAPI (exempel)</b>
Bryta ovanor	Klammerplåt med tunggaller
Eliminera tvångsförningar	Klammerplåt, QH, cross-elastic, slipningar
Platsbereda för incisiver	Extr. av 03:or, klammerplåt
Behandling av postnormala bett med hövb >6 mm	Aktivatorbehandling, EOD
Behandling av trångställning	Extr och ev. luckhållare, EOD
Behandling av KI I djupbett	Klammerplåt med frontal påb.vall, aktivator
Behandling av proklinerad glesställd ök-front	Klammerplåt med facialslinga eller frontelastic
Ektopisk eruption, pal erupterade ök 3:or	Extr av mjölk tand, friläggning
Aplasi	Extr av mjölk tand om luckslutning kan förväntas ske utan apparatur
Diastema mediale	Frenulumplastik
Saxbitning utan trångställning	Cross-elastic

### **Att kontrollera på barn under 6 år**

- \* Kommer alla primära tänderna?
- \* Om frontalt öppet bett, föreligger sugovana?
- \* Frontal invertering framförallt om det är tvångsför

### **Att kontrollera på barn i åldern ca 7-9 år**

- \* Avvikande eruption av incisiver och 6:or
- \* Aplasi, övertal
- \* Förstorat horisontellt överbett med läppdysfunktion/ dålig läppslutning. Traumarisk?
- \* Frontal invertering
- \* Djupt bett med gingival påbitning
- \* Om frontalt öppet bett, föreligger sugovana?
- \* Tvångsförande korsbett
- \* Saxbett. Visa för ortodontist om fler än en tand eller tvångsfört



### **Att kontrollera på barn ca 10-12 år**

- \* Var är hörntanden belägen? *Se separata råd gällande hörntanden på nästa sida!*
- \* Kommer alla permanenta tänderna? Apalsi? Övertal?
- \* Diastema mediale, finns det ett förtjockat läppband?
- \* Förstorat horisontellt överbett med läppdysfunktion/dålig läppslutning eller som är estetiskt störande
- \* Djupt bett med slemhinnepåbitning
- \* Retroklinerade överkäksincisiver som hindrar underkäkens tillväxt
- \* Tvångsförande korsbett
- \* Saxbett. Visa för ortodontist om fler än en tand alternativt tvångsförande. Glöm inte möjligheten att även behandla enstaka tänder t ex 7:or med saxbitning med kryssdrag!

### **\*Kom ihåg att vid ca 10 års ålder skall hörntandens läge och position vara kartlagd, och inskriven i daganteckningen!**

- \* Intraorala röntgen (från två olika projektioner) skall tas om:

1: Hörntand inte kan palperas buccalt

2: Lateral tippar buccalt/distalt

3: Kontralateral har erumperat för mer än 6 månader sedan

4: Andra eruptionsstörningar såsom ektopisk eruption av 6:or, agenesi premolarer och infraokklusion av primära molarer har ett visst samband med hörntandsproblematik

5: Hereditet, dvs nära släkting som haft hörntandsproblematik

\* Vid ektopiskt läge av hörntand är förstahandsterapin att extrahera den primära hörntanden och sedan ta en röntgenkontroll efter 3-6 månader. Om läget/positionen inte har förbättrats så konsultera en ortodontist.

\* Om läget/positionen kraftigt avviker från den normala positionen på icke erumperad hörntand så tag gärna *direkt kontakt* med en ortodontist så att en adekvat behandling ej fördröjs!

\* Om misstanke om resorptionsskador på angränsande permanenta tänder föreligger så ombesörj snarast att adekvata röntgen tas och *kontakta en ortodontist!*

### **Att kontrollera på ungdomar över 13 års ålder**

- \* Finns alla permanenta tänder och har alla erumperat (**OBS!** Om permanent tand har erumperat så förväntas kontralateral erumpera inom ca 6 månader, kontrollera att anlag finns om så ej skett ).
- \* Större frontala horisontella avvikelser
- \* Större frontala samt laterala vertikala avvikelser
- \* Större transversella avvikelser framför allt om de är tvångsförande eller ger en försämrad tuggförmåga
- \* Estetiskt störande bettavvikelser (subjektiva och objektiva behandlingsbehov

## 5.2 Tandreglering utförd av Specialisttandvård

- Ortodontist ska ge konsultationer efter överenskommelse med allmäntandläkaren.
- Vid konsultationen ska ortodontisten göra en bedömning av tandregleringsbehovet.
- Patientens och målsmans skall informeras om föreslagen behandling. Om patient avböjer erbjudande om behandling ska tandregleringsspecialisten informera om konsekvenserna av detta.
- En tydlig behandlingsplan skall upprättas.
- Patienter, som kräver en komplicerad tandregleringsbehandling, skall erbjudas specialistvård om behandlingsbehovet bedömts vara tillräckligt stort.
- Kontrakt skall upprättas mellan patient/målsman-vårdgivare på tandregleringsklinik för att klargöra ansvar vad gäller behandlingstider, ekonomiskt ansvar mm.
- Patient, som inte accepterar avslag om önskad behandling, kan begära en bedömning av prioriteringsgruppen i regionen. Ansvarig TR-klinik kallar patienten för fotodokumentation och fallet presenteras för gruppen. Om majoriteten anser att behandling skall erbjudas, är ansvarig TR-klinik skyldig erbjuda detta. Om vård ej bör erbjudas, kan patienten behandlas om patient/målsman betalar för vården. Vård mot betalning får endast erbjudas om TR-kliniken kan fullfölja sina åtaganden i övrigt.

### IOTN, Index of Orthodontic Treatment Need

För att på ett rättvist vis erbjuda och behandla patienter med ett subjektivt och objektivt behandlingsbehov tillämpar vi ett index vid namn IOTN.

IOTN består av 5 grader där 1 är lägst objektivt behandlingsbehov och 5 är det största objektiva behandlingsbehovet. I varje grad (1-5) finns olika undergrupper som benämns med bokstäver.

- Grad 1-2 beskriver avvikelser av främst estetisk karaktär eller där risken för framtida negativa konsekvenser för individen bedöms vara liten. Dessa patienter skall inte erbjudas behandling.
- Grad 3 innehåller varierande grader av måttliga avvikelser där en professionell bedömning avgör om behandling skall erbjudas eller ej.
- Grad 4-5 är av sådan karaktär att behandling bör erbjudas. Negativa konsekvenser av bettavvikelsen finns eller kommer att utvecklas.

Placering i denna 5 gradiga skala avgör **inte** om behandling skall utföras inom specialist tandvården eller inom allmäntandvården. Beslut om vem som utför vården sker i samråd mellan specialisttandvård och allmäntandvården.

Patienter som inom allmäntandvården bedöms vara IOTN grad 1-2 skall inte visas eller remitteras till specialistklinik. Om patient eller målsman så kräver skall remiss skickas till prioriteringsgruppen för bedömning av behovet. Grad 3 -5 visas hos allmäntandläkaren

### **IOTN: 5 undergrupper**

Grupp 5: Stort behandlingsbehov

Grupp 4: Avsevärt behandlingsbehov

Grupp 3: Måttligt behandlingsbehov

Grupp 2: Litet behandlingsbehov

Grupp 1: Inget behandlingsbehov dvs obetydliga avvikelser från idealbttet

### **Sagittalt**

#### **Positiv Horisontell överbitning**

5.a: Mer än 9 mm Hövb

4.a: Mer än 6 mm men mindre än 9 mm Hövb

3.a: Mer än 3,5 mm men mindre än 6 mm med inkompetent läppslut

2.a: Mer än 3,5 mm men mindre än 6 mm med kompetent läppslut

### **Sagittalt**

#### **Negativ Horisontell överbitning**

5.m: Mer än -3,5 mm Hövb

4.m: Mer än -1 mm men mindre än -3,5 mm Hövb med tuggproblem eller käkledsbesvär

3.b: Mer än -1 mm och mindre än -3,5 mm Hövb utan funktionella besvär

2.b: Mer än 0 mm men mindre än -1 mm Hövb

### **Vertikalt**

#### **Positiv Vertikal överbitning**

4.f: Djupt bett med traumatisk slemhinnepåbitning

3.f: Djupt bett med slemhinnepåbitning utan trauma

2.f: Djupt bett utan slemhinnepåbitning

### **Vertikalt**

#### **Frontalt (neg Vövb) eller lateralt öppet bett**

4.e: Frontala eller laterala öppna bett med mer än -4 mm Vövb

3.e: Frontala eller laterala öppna bett mer än -2 mm men mindre än -4 mm Vövb

2.e: mer än -1 mm men mindre än -2 mm Vövb

### **Transversellt**

4.c: Anteriort korsbett (invertering) eller posteriort korsbett med tvångsföring där tvångsföringen är över 2 mm

3.c: Anteriort korsbett (invertering) eller posteriort korsbett med tvångsföring där tvångsföringen är över 1 mm men mindre än 2 mm

2.c: Anteriort korsbett (invertering) eller posteriort korsbett med tvångsföring där tvångsföringen är mindre än 1 mm

### **Avvikelser enstaka tänder**

4.d: Avståndet mellan brutna kontaktpunkter är större än 4 mm

4.k: Sammanlagda frontala glesställningen är större än en tandbredd

3.d: Avståndet mellan brutna kontaktpunkter är större än 2 mm men mindre än 2 mm

2.d: Avståndet mellan brutna kontaktpunkter är över 1 mm men mindre än 2mm

### **Tandantal**

5.i: Förhindrad tanderuption, retention

5h: Ageneser (mer än 1 tand i en kvadrant eller frontsegment)

4.h: Ageneser (1 tand i en kvadrant eller frontsegment)

4.x: Övertalig tand

4.t: Full eruption hindras av tippad granntand

### **Exempel på övriga avvikelser**

5.p: LKG och liknande anomalier

5.s: Djupt infraockluderande primära tänder

4.y: Avvikande tandanatomi

## **6 Val av vårdgivare**

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 unga vuxna mellan 3 och 23 år ska ha en tandläkare/klinik som är ansvarig för tandvården, vilket innebär att varje individ som är folkbokförd i Region Halland listas till denne tandläkare/klinik. Valet av vårdgivare görs av den enskilde eller dennes vårdnadshavare genom att man kontaktar den tandläkare där man önskar få sin tandvård utförd.

Följande rutin tillämpas när patient/patientens målsman väljer vårdgivare. Det gäller till regionen inflyttade barn och unga vuxna och de barn som ska erbjudas tandvård för första gången dvs. under det kalenderår de fyller tre år samt vid byte av vårdgivare.

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. Övertagandet registreras i "barn2011 i TEARS".
4. Originalblanketten sparas hos vårdgivaren i en pärm eller scannas in i journalen. Om vårdgivaren inte har inloggning till "barn2011 i TEARS" sänds blanketten till Tandvård, Regionkontoret, Box 517, 301 80 Halmstad.
5. Patienten är därmed registrerad hos vårdgivaren/kliniken tills patienten/patientens vårdnadshavare önskar göra ett byte av vårdgivare eller flyttar från Region Halland.

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.

De som inte gör ett aktivt val listas hos folktandvården eller hos de avtalskliniker som 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.

Observera att ansvaret för det listade barnet eller unge vuxne kvarstår hos vårdgivaren tills ett nytt aktivt val har gjorts till en ny vårdgivare eller om inte barnet /unge vuxne längre är folkbokförd i Region Halland.

Ersättning utbetalas till den vårdgivare där patienten är listad. Ersättningen består i en av regionen fastställd årlig ersättning. 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.

## **6.1 Revisionsintervall**

Alla tre - åringar ska erbjudas undersökning och behandling. Intervallet mellan övriga undersökningar och behandlingsinsatser ska styras och anpassa efter individens behov. Se vårdprogram på Region Hallands hemsida

<https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/tandvard/>

För patienter som är fria från sjukdom eller som inte bedöms behöva ortodontisk bettövervakning kan intervallet utsträckas till högst 24 månader. Intervallet mellan undersökning av tandläkare kan utsträckas till 48 månader om undersökning däremellan utförs av tandhygienist. Unga 20- 23 år skall få information om att tandvården är avgiftsfri. Vid uteblivande skickas ett brev med information om att man får höra av sig själv. Tandvårdspengen kommer att betalas ut även om inte unga vuxna kommer på kallad tid.

## **6.2 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.

## **6.3 Uteblivande**

Den månatliga ersättningen utgår även om patienten uteblir. Tandvården är skyldig att göra en anmälan om ett barn under 18 år inte får tillgång till erbjuden vård. Detta bör ske då patienten har upprepade uteblivande eller tandvården försummas på annat vis. Innan anmälan sker skall

målsman informeras skriftligt. Fastlagda rutiner finns på Region Hallands hemsida om hur detta skall ske.

Vårdgivaren förbinder sig att följa de riktlinjer och anvisningar som Region Halland meddelar.

Vårdgivare som ersätts för tandvård till barn och unga vuxna ska:

- Vara legitimerad tandläkare eller ha legitimerad tandläkare anställd.
- Inte ha betalningsanmärkning
- Ha en patientförsäkring som gäller de patienter man tar vårdansvaret för  
I övrigt gäller samma krav som för tandvårdsersättning från Försäkringskassan.

Vårdgivaren ska svara för att personal som utför tandvård till barn och unga vuxna har den formella och reella kompetens som behövs för patientbehandlingen.

Vårdgivaren ska tillhandahålla de uppgifter som regionen behöver för uppföljning av tandvården för barn och unga vuxna. Region Halland ska även kunna ta del av de journalhandlingar som upprättas.

Om vårdgivarens verksamhet upphör ska regionen meddelas senast tre månader innan verksamheten upphör. Uppsägning av avtalet ska ske tre månader innan avtalet avslutas.

#### **6.4 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.

#### **6.5 Vårdrapportering**

I samband med att en patient undersöks, antingen av tandläkare eller av tandhygienist, ska vådrapport registreras i "barn2011 i TEARS" eller insändas till Tandvårdsenheten, Regionkontoret, Box 517, 301 80 Halmstad.

För vårdgivare som inte har inloggning till barn2011 ska rapporten göras på blanketten "Vårdrapport barn – och ungdomstandvård". Region Halland skickar ingen information vid övertag av ny patient till den tidigare vårdgivaren. Alla vårdgivare med avtal kan själva gå in i barn2011 och få information.

Rapportering i barn2011 i TEARS ska ske av följande uppgifter:

- Datum för undersökning. Undersökning utförd av tandhygienist ensam ska registreras med åtgärdskod 111 eller 112. Om tandläkaren också medverkat i undersökningen registreras den på åtgärd 101.
- Datum för nästa undersökning (högst 24 månader)
- Riskgruppering (1,2, eller 3)
- Epidemiologiska data (vid undersökningstillfället)

## **6.6 Utbetalning av ersättning**

För allmäntandvård åt patienter, fr.o.m. det kalenderår man fyller tre år t.o.m. det kalenderår man fyller 23 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 med en tolftedel av barntandvårdspengen.

För patienter som man övertagit vårdansvaret för, lämnas ersättning fr.o.m. den kalendermånad efter den månad övertagandet skett. Ersättning lämnas t.o.m. december månad det år patienten fyller 23 år. Ersättningen upphör för ev. föregående vårdgivare fr.o.m. månaden efter övertagande.