

N



Anvisningar

Nödvändig tandvård (N-tandvård)

2019-01-15

www.regionostergotland.se

Anvisningar för regionens tandvårdsstöd avseende nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade (N-tandvård)

Dessa anvisningar är upprättade med grund i de diskussioner som kontinuerligt förs med andra landsting och regioner inom Sveriges Kommuner och Landsting och efter de avstämningar som skett i andra grupper.

De erfarenheter vi fått under den tid reformen varit i kraft har också gett anledning att förtydliga vissa delar i de tidigare anvisningarna.

Den som innefattas i personkretsen för uppsökande verksamhet ska också erbjudas nödvändig tandvård (SFS 1985:125). Personkretsen finns beskriven i Tandvårdslagen 8 a § (SFS 1985:125). De berättigade personerna har ett grönt tandvårdskort och Tandvårdsenheten kan kontaktas vid tveksamheter.

I tandvårdsförordningen (SFS 1998:1338) lyder texten:

”9 § Nödvändig tandvård enligt [8 a § första stycket](#) tandvårdslagen ([1985:125](#)) omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.

Behovet av nödvändig tandvård ska bedömas med utgångspunkt i den enskildes allmäntillstånd.

Med nödvändig tandvård avses sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Vid val mellan behandlingar som bedöms ge ett godtagbart resultat ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen i nödvändig tandvård. I nödvändig tandvård ingår inte behandling med fastsittande protetik bakom kindtänderna (premolarena). Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen. Förordning (2010:273).”

Förebyggande behandling och akuta insatser prioriteras vad avser nödvändig tandvård. Den förebyggande tandvården har inte till avsikt att ta över eller vara ett alternativ till den dagliga hjälpen med munhygien som omvårdnadspersonalen utför.

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva behandlingen (SFS 1998:1338). En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till den lägsta kostnaden åtgärdar ett behandlingsbehov till ett acceptabelt resultat.

Resultatet bedöms därvid inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Sammantaget finns det en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

Om prognosen för en behandling är tveksam genomförs den nödvändiga tandvården i etapper så att resultatet av de först insatta behandlingsåtgärderna kan utvärderas innan en mer omfattande behandling genomförs.

All behandling utformas på individuella indikationer och med beaktande av om behandlingen kan anses påtagligt förbättra förmågan att äta eller tala samt medföra väsentligt förhöjd livskvalitet och välbefinnande. I många fall kan det vara lämpligt att välja en avvaktande hållning för att få tid till en utvärdering av hur stort vårdbehovet och hur stor vårdefterfrågan är. Det är också viktigt att en medicinsk riskbedömning görs. I enstaka fall kan dentala implantat ingå i nödvändig tandvård, till exempel för unga patienter eller för att förbättra funktionen av en avtagbar protes hos äldre patienter.

En kort tandbåge är enligt olika studier förenlig med godtagbar oral funktion. Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren (kindtanden) räknas därför inte som nödvändig tandvård (SFS 1998:1338).

Kommentarer och förtydliganden

- *Nödvändig tandvård utformas enligt de allmänna regler som gäller för övrig tandvård*

Nödvändig tandvård utformas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, med respekt för patientens önskemål och med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

- *Nödvändig tandvård baseras på fullständig diagnostik och bedömning avseende patientens hela situation, således inte bara munsjukdomar*
- *Nödvändig tandvård utformas med beaktande av patientens tillstånd och behov*

Vid nödvändig tandvård måste en helhetssyn tillämpas på patientens livssituation och allmäntillstånd. Det är viktigt att patienten inte utsätts för alltför omfattande behandling utan att denna bidrar till förmågan att äta eller tala och till en väsentlig förhöjning av livskvalitet och välbefinnande.

- *Nödvändig tandvård syftar till att minska smärta och infektionstillstånd i munnen*

I de fall där patientens allmäntillstånd är sviktande inriktas vårdambitionen på att enbart åtgärda ett akut infektionstillstånd. Vid mindre, kroniska infektioner såsom periapikala osteiter, kan det vara motiverat att förlänga observations-tiden innan beslut om behandling tas.

- *Nödvändig tandvård bidrar till att patienten ska kunna tillgodogöra sig födan*

Förmågan att tillgodogöra sig föda är inte direkt relaterad till tandstatus. Däremot är tänderna av betydelse för förmågan att tugga födan, men även andra faktorer än antalet är av betydelse. I samråd med patienten görs en

sammanvägning och prövning av dessa faktorer. Kan patienten inte kommunicera själv får bedömningen göras i samråd med omvårdnadspersonal och närstående.

- *Nödvändig tandvård innebär ofta anpassning*

Nödvändig tandvård anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandlingen samt till att prognosen kan vara försämrad i förhållande till vad som gäller patienter utan sjukdom och funktionshinder. Tandvård som innebär sådan anpassning i förhållande till fullständig behandling är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Orsakerna till den individuellt anpassade vårdnivån anges i journalen.

- *Nödvändig tandvård ska ha godtagbar teknisk kvalitet*

Kan en behandling inte utföras med godtagbar teknisk kvalitet på grund av tekniska eller andra svårigheter som är speciellt relaterade till den aktuella patienten, väljs en alternativ behandling.

- *Nödvändig tandvård bygger på en långsiktig plan*

Behandlingsmässigt behöver ofta en långsiktig plan göras för att bland annat avvakta utvecklingen av patientens allmänna hälsotillstånd och dennes efterfrågan på och behov av tandvård. Tandvård utförd i flera steg, etapptandvård, är lämplig i många fall.

- *Nödvändig tandvård och flera behandlare*

Den tandläkare som undersöker patienten och utformar den långsiktiga behandlingsplanen är den som bäst kan bedöma behovet av förnyad undersökning och av tilläggsåtgärder. Det är även denne som ansvarar för akuta åtgärder vid behov.

Vem som är ansvarig tandläkare framgår av omvårdnadsjournalen.

- *Nödvändig tandvård utformas i många fall efter samråd med ansvarig läkare och/eller ansvarig omvårdnadspersonal*

Den allmänmedicinska diagnostiken är viktig och tandläkaren måste ta ställning till om kontakt behöver tas med patientens läkare. Tandläkaren kan inte förväntas att alltid ensam kunna avgöra frågor om svaga patienters lämplighet för mer omfattande tandbehandling. Ibland kan detta samråd ersättas med diskussioner med ansvarig omvårdnadspersonal.

- *Nödvändig tandvård utformas efter samråd med patienten och/eller närstående*

Hemtandvård (mobil tandvård, bedside dentistry, sängtandvård)

Hemtandvård avser här tand- och munhälsovård som utförs vid en icke stationär tandvårdsmottagning, vanligen i patientens boende.

Hemtandvård kan vara till fördel för sköra och svårt sjuka patienter samt individer med svåra funktionsnedsättningar. Påfrestande resor, väntetider och onödig oro kan undvikas. Patienten riskerar inte att bli så uttröttad att behandlingen hos tandvården inte kan utföras.

Alla slags tandbehandlingar kan inte utföras i patientens hem, vilket beror på att en fullständig tandläkarutrustning inte finns till hands. Tekniskt svår och avancerad tand- och munhälsovård kräver tandläkarutrustning, motsvarande den som finns vid en stationär tandvårdsmottagning. Avsteg från fullständig tandläkarutrustning påverkar valet av den terapi som kan utföras.

Ogynnsamma arbetsställningar och olämpliga lokaler är faktorer som skapar ogynnsamma förutsättningar för att kunna utföra god tandvård. Även patient-säkerheten i form av hygien, strålskydd, hantering av komplikationer under behandlingens gång kan vara svår att säkerställa vid hemtandvård.

Vårdnivåer

För att klargöra situationen vid hemtandvård används följande begrepp:

- Nivå 1 Stationär tandvårdsinrättning, klinik.**
- Nivå 2 Fullt utrustat behandlingsrum på annan plats.**
Exempel: annexklinik, buss eller vagn med fullständig tandläkarutrustning eller en fullständig mobil tandläkarutrustning som monteras upp tillfälligt i en lämplig lokal.
- Nivå 3 Hemtandvård**
- Nivå 4 Hemtandvård akut**

Avseende nivå 2 gäller samma regler som för tandvård på stationär tandklinik. Vad gäller nivå 3 och 4 ställer Region Östergötland krav på utrustning och förutsättningar samt möjliga insatser om vården ska komma att ersättas. Avsteg från dessa regler kan medges om särskilda skäl föreligger och efter förhandsbedömning.

Regler som styr tandvården i övrigt gäller även för nödvändig tandvård samt hemtandvård. Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med god kvalitet, ska den inte utföras.

Krav gällande Hemtandvård, nivå 3

Utrustning som ska finnas

- Sugutrustning för dentalt bruk
- Highspeed-borrmaskin
- Lågvarvs-borrmaskin
- Trevägsspruta för blästring med luft, vatten och spray
- Adekvat operationsbelysning
- Röntgenutrustning
 - erforderligt antal bilder ska kunna tas
 - omedelbar granskning av röntgenbilder ska vara möjlig
- Adekvata instrument, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården
- Materialtillgång, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården
- Fullgoda anestesimöjligheter

Vid tandhygienistbehandling i hemtandvård, nivå 3, ska en lågvarvsmotor finnas till hands. Highspeed ingår inte i tandhygienistens arsenal och är därför inget krav vid sådan behandling.

Icke ersättningsbar vård inom Hemtandvård, nivå 3:

- Implantatkirurgi
- Endodonti på 7:or och 8:or
- Större operativa ingrepp (åtgärd 404, 405, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448)
- 3-ytsfyllning i komposit eller annat permanent material på 7:or och 8:or
- Fast protetik bakom tandposition 5

Krav gällande Hemtandvård akut, nivå 4

Inga specificerade krav på utrustning. Enklare dentalutrustning kan användas.

Följande åtgärder kan utföras utan förhandsbedömning:

- 103, 113, 121, 125, 127, 128, 162, 163
- 205, 206
- 301, 302, 303, 311, 321, 322, 341
- 401, 403, 480
- 521
- 811, 831, 832

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets gällande föreskrifter.

Vårdgivare

Krav på vårdgivare

Enligt tandvårdslagen ska vårdgivare som utför nödvändig tandvård (N-tandvård) vara ansluten till Försäkringskassan och det statliga tandvårdsstödet.

Tandhälsoregistret

Uppgifter om åtgärder utförda inom nödvändig tandvård (N-tandvård) ska rapporteras till Socialstyrelsens tandhälsoregister (SOSFS 2012:18). Tillstånds- och åtgärds-koder samt gruppstillhörighet ska registreras digitalt och skickas via tandvårdens journalsystem till Försäkringskassan som vidarebefordrar uppgifterna till tandhälsoregistret. Åtgärderna ska registreras inom 14 dagar efter utförandet.

Förhandsbedömning av vård

Vård som ska förhandsbedömas

Förhandsbedömning krävs vid tandvårdskostnad överstigande 15 000 kronor under ett kalenderår.

Förhandsbedömning krävs om mer än två undersökningar per kalenderår planeras (åtgärderna 101, 108, 111, 112, 114).

Förhandsbedömning krävs också om fler än fem sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder per kalenderår planeras (åtgärderna 201-209 och 301-343).

Förhandsbedömningens giltighetstid

En godkänd förhandsbedömning avseende nödvändig tandvård (N-tandvård) är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

Krav på förhandsbedömningen

- Fyll i formalia så att vårdgivaren och patienten säkert kan identifieras.
- Beskriv patientens allmänna hälsa och funktionshinder på ett sätt som gör det möjligt att bedöma om patienten har nytta av den föreslagna behandlingen.
- Beskriv aktuellt status inklusive parodontalt status.
- Bifoga röntgenbilder (i de fall det är indicerat) och i fall med besvärliga bettförhållanden även modeller. Det är som regel inte tillräckligt att hänvisa till röntgen vid beskrivning av statuset. Kopia på journalen kan ge en bättre bild av patientens totala vårdbehov.
- Beskriv planerad behandling. Planen för behandlingen ska vara långsiktig och göra ett försök att prognosticera det vårdbehov som kan uppkomma under det närmaste året. Förebyggande vård, dess inriktning och mål ska dokumenteras.
- Ange vilka möjliga behandlingsalternativ som finns.
- Prognosbedömning av föreslagen behandling och behandlingsalternativ.

Förhandsbedömningar administreras digitalt via tandvårdsportalen Munter.

Vårdgivare verksamma utanför Östergötland kan skicka förhandsbedömning på blankett.

Andra frågor

Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)

I Östergötland gäller att:

Debiteringarna för nödvändig tandvård (N-tandvård) som ska ersättas av Region Östergötland ska ange tillståndskoder (enligt det statliga tandvårdsstödet och lokala tilläggsanvisningar), åtgärds-koder och de kostnader per åtgärd som anges i gällande behandlingstaxor för Folktandvården i Östergötland (FTV-taxa).

Behandlingstaxor finns tillgängliga dels på Region Östergötlands hemsida <http://www.folktandvardenostergotland.se/> dels i pappersversion från Tandvårdsenheten.

Anvisningar till Folktandvårdens behandlingstaxor finns tillgängliga på samma sätt.

Debitering av mertid AFL-taxa inom nödvändig tandvård (N-tandvård) ersätts med maximalt 15 minuter per behandlingstillfälle (åtgärderna 1000, 1001 och 1002).

Ytterligare kostnader i form av faktureringsavgifter eller liknande kommer inte att accepteras.

Tandvård som inte ersätts av Region Östergötland ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet.

Patientavgifter

Patientavgiften inom den nödvändiga tandvården (N-tandvård) är densamma som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnads-skyddet.

Fakturor

Fakturor administreras digitalt via tandvårdsportalen Munter.

Vårdgivare verksamma utanför Östergötland kan skicka fakturor på blankett.

Korrekta fakturor som inkommer före den 25:e i månaden utbetalas den 25:e i månaden därefter.

Faktura ska ha inkommit till Region Östergötland inom sex månader från det datum åtgärden utfördes. I annat fall har vårdgivarens rätt till ersättning förfallit.

Omgörningsskydd/garantier

Vårdgivarna lämnar skydd mot kostnader för omgörning på vården med minst ett år för avtagbar protetik och tre år för fast protetik. För implantat lämnas fem års skydd mot kostnader för omgörning.

Merkostnad

Region Östergötland accepterar inte det Försäkringskassan tidigare kallade merkostnad. Man kan inte låta patienten tillgodoräkna sig kostnaden för sådan vård som inte utförts eller låta patienten betala en mellanskillnad.

Ersättning för sjukresor

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa Region Östergötlands regler för sjukresor samt informera patienten och vara behjälplig med att ordna eventuell sjukresa.

Kontroller och uppföljning

Enligt tandvårdsförordningen har Region Östergötland rätt att utföra kontroller inför behandlingarna, förhandsbedömningar, men också kontroll av utförda åtgärder och debiteringar. Tandvårdsenheten har rätt att infordra kopior på journaler och liknande. Vårdgivarna är också skyldiga att lämna uppgifter för uppföljningar och utvärdering av bland annat vården.

Ytterligare upplysningar

Ytterligare upplysningar kan erhållas från:

Tandvårdsenheten, Region Östergötland, 581 91 Linköping
Telefonnummer: 010-103 73 27, 010-103 73 69 eller 010-103 73 80
E-post: region@regionostergotland.se

Fortlöpande information om justeringar och förändringar ges i Tandvårdsenheten informerar som sänds ut till alla vårdgivare i länet.

Information finns även på Region Östergötlands hemsida:
www.regionostergotland.se/tandvard