

## Tandvård för personer med stort omvårdnadsbehov i dagliga livet, regelverk och praktiska instruktioner

### Inledning

Den 1 januari 1999 trädde ett reformerat tandvårdsstöd i kraft. Tandvårdsförsäkringens regelsystem förändrades, samtidigt som en viss del av tandvårdsstödet överfördes till landstingen. Landstingen ansvarar från och med årsskiftet 1998/99 för att personer som bor i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av äldre och funktionshindrade med flera erbjuds uppsökande munhälsobedömning. Denna munhälsobedömning ska ske i det egna hemmet eller det särskilda boendet och är avgiftsfri. Den innebär en förenklad undersökning av munhåla, tänder och tandersättningar. Behovet av munhygieninsatser bedöms utifrån vad patienten och personalen kan klara av. För de behandlingsinsatser som därefter kan bli nödvändiga betalar patienten enligt hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler.

### Munhälsobedömning

Region Jönköpings län har tidigare upphandlat vem som ska utföra den uppsökande tandvården. Från och med den 1 januari 2016 sker den uppsökande tandvården tillsammans med ett utökat uppdrag helt i Region Jönköpings läns regi. En munhälsobedömning ska erbjudas årligen till den som är berättigad och ska utföras av legitimerad tandläkare/legitimerad tandhygienist. Vid munhälsobedömningen ska någon av de ansvariga bland vårdpersonalen finnas med för att ge information om den boendes allmäntillstånd och speciella problem. Det är också viktigt att individuell munhygieninstruktion ges till den som dagligen förväntas hjälpa patienten.

Den som utför munhälsobedömningen informerar medföljande vårdpersonal om bedömningens fynd/resultat och om vilka åtgärder som ska vidtas. Krävs tandvårdsbesök utfärdar den som utfört munhälsobedömningen remiss till tandvård. Det är vårdpersonalens ansvar att boka tandvårdstid.

Utbildningsinsatser riktade till vårdpersonalen ingår också som en viktig del i den uppsökande verksamheten. Vårdpersonalen ska erbjudas munvårdsutbildning en gång per år.

### Nödvändig tandvård

Patienten har rätt att själv välja vilken tandvårdsmottagning som ska utföra den nödvändiga tandvården. Avsikten med den nödvändiga tandvården är främst att medverka till en påtaglig förbättring av möjligheten att äta. Detta ger i sin tur en väsentlig förbättring av livskvaliteten, såväl fysiskt som psykiskt. Vilken tandvård som kan bli aktuell avgörs i varje enskilt fall, beroende på allmäntillstånd, tandhälsa och möjlighet att tillgodogöra sig behandlingen. Protetisk behandling sker främst av funktionella skäl. 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 implantatstött protetik bakom andra premolaren räknas därför inte som nödvändig tandvård.

Nödvändig tandvård ska erbjudas vid stationär tandvårdsmottagning alternativt vid mobil mottagning som har undersöknings- och behandlingsmöjligheter motsvarande en konventionell stationär klinik. Tekniskt svår och avancerad tand- och munhälsovård kräver tandläkarutrustning, motsvarande en stationär tandvårdsmottagning. Alla avsteg från den utrustningen påverkar direkt valet av den terapi som kan utföras. **Patientsäkerhet, kvalitet och hygien måste alltid tillgodoses vid alla typer av vård.**

### Vårdnivåer

För att klargöra situationen vid tandvårdsbehandling används följande begrepp:

**A: Stationär tandvårdsklinik eller tandvårdsmottagning**

**B: Mobil tandvård (fullt utrustat\* behandlingsrum på annan plats)**

Exempel: annexklinik, buss eller husvagn med fullständig tandläkarutrustning eller en fullständig mobil tandläkarutrustning som monteras upp tillfälligt i en lämplig lokal. Samma regler gäller som för tandvård på stationär tandklinik.

\* Minimikrav på fungerande utrustning som ska finnas tillgänglig och användas:

- Sugutrustning
- Highspeed/uppväxlade vinkelstycken
- Lågvarvsvinkelstycken
- Trevägsspruta för blästring med luft, vatten och spray
- Adekvat operationsbelysning
- Röntgenutrustning
  - erforderligt antal bilder ska kunna tas
  - omedelbar granskning av röntgenbilder ska vara möjlig
- Adekvat instrumentell, som möjliggör den ersättningsbara vården
- Materialtillgång som möjliggör den ersättningsbara vården
- Fullgoda anestesimöjligheter

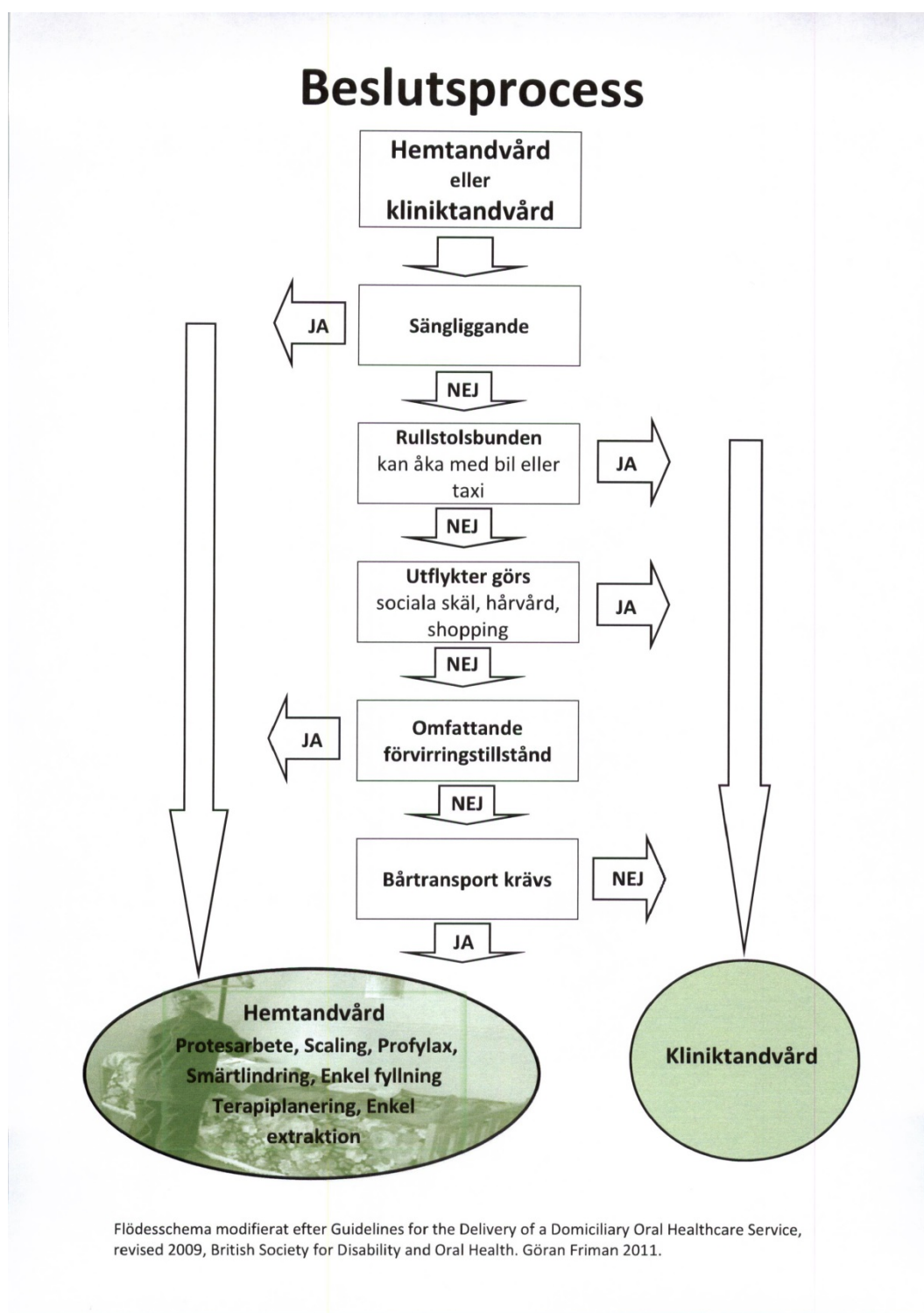
**C: Hemtandvård (Bedside dentistry)**

Vid hemtandvård ställer Region Jönköpings län lägre krav på utrustning. Enklare dentalutrustning kan användas. Hemtandvård avser här tand- och munhälsovård som utförs vid en icke stationär tandvårdsmottagning, vanligen i patientens hem eller 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. Alla slags tandvårdsbehandlingar 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 en stationär tandvårdsmottagning. Alla avsteg från den utrustningen påverkar valet av terapi som kan och ska utföras. Ergonomin för behandlande personal kan ibland försvåra insyn och åtkomlighet. Det är viktigt att patientsäkerheten, gällande till exempel hygien, strålskydd, hantering av komplikationer under behandlingen, säkerställs vid hemtandvård precis som vid tandvård utförd vid en stationär klinik.

**Val av vårdnivå hemtandvård (Bedside dentistry) eller vård vid stationär tandvårdsklinik eller tandvårdsmottagning**

Valet av hemtandvård bör vara till gagn för patienten, och i detta val kan följande schema vara ett stöd. (Modifierat efter Guidelines for the Delivery of a Domiciliary Service, revised 2009, British Society for Disability and Oral Health)

Det är viktigt att man i valet om var aktuell tandvård ska utföras tar hänsyn till patientens livssituation.



**Ersättningsbar vård**

**A: Stationär tandvårdsklinik eller tandvårdsmottagning.** Kompletta vårdutbud med ersättning enligt gällande regelverk.

**B: Mobil tandvård (fullt utrustat behandlingsrum på annan plats).**

Kompletta vårdutbud med ersättning enligt gällande regelverk.

**C: Hemtandvård (Bedside dentistry).** Det av Region Jönköpings län fastställda ersättningsbara vårdutbudet enligt det särskilda tandvårdsstödet, är begränsat till akut undersökning och behandling, profylax, temporära fyllningar, reparation och framställning av avtagbar protetik. All behandling ska föregås av fastställd diagnos.

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets författningssamling avseende föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd.

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.**

**Vem har möjlighet att få munhälsobedömning och nödvändig tandvård?**

De som har möjlighet att få uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt nödvändig tandvård finns angivna i **8 a § tandvårdslagen (1985:125)**.

Det är inte tandvårdsbehovet utan det personliga omvårdnadsbehovet/stödinsatser som avgör om man har möjlighet att få nödvändig tandvård. Då omvårdnadsbehovet bedömts uppfylla nedanstående krav ska aktuell intygsutfärdare utfärda ett "Intyg om nödvändig tandvård" samt informera om rätten till munhälsobedömning. Rätt att utfärda intyg för nedanstående grupper N1 – N4 har den som har aktuell kunskap om vårdtagaren samt har genomgått Bedömning tandvårds intygsutbildning. "Intyg om nödvändig tandvård" kan bakåtdateras max tre månader från utfärdardag.

**N1:** De personer som bor i **särskilt boende**. Kravet ska vara ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Med omfattande insatser menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet det vill säga minst 3 gånger per dag samt antingen tillsyn eller larm på natten.

Personer i sen palliativ fas och bor i **särskilt boende** hör också till denna grupp. Utfärdat intyg har giltighetstid tills vidare.

**N2:** De personer som bor i **egen bostad** och får omfattande hälso- och sjukvård i hemmet (**inskriven i hemsjukvård**). Med omfattande menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet det vill säga minst 3 gånger/dag samt antingen tillsyn eller larm på natten.

Personer i sen palliativ fas och bor i **egen bostad** hör också till denna grupp. Utfärdat intyg har giltighetstid tills vidare.

**N3:** De personer som tillhör personkretsen enligt LSS § 1, personkrets 1-3, samt har beslut om LSS-insatser enligt § 9. Till denna grupp hör även personer som får assistansersättning genom Socialförsäkringsbalken via Försäkringskassan. Utfärdat intyg har samma giltighetstid som LSS-beslutet.

**N4:**

- De personer som bor i **egen bostad**. Kravet ska vara ett varaktigt behov av

omfattande vård- och omsorgsinsatser. Med omfattande insatser menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet det vill säga minst 3 gånger/dag samt antingen tillsyn eller larm på natten. Detta ska gälla oavsett vem som utför omvårdnaden. Det handlar inte om tillfälliga sjukvårdsinsatser i hemmet efter exempelvis sjukhusvistelse eller hjälp med injektioner/läkemedelsdosering.

- Till denna grupp hör även personer med långvarig och allvarlig psykisk störning som medfört psykiskt funktionshinder. Detta tillstånd ska ha varat längre än 1 år och ha medfört ett så omfattande funktionshinder att personen inte av egen kraft förmår uppsöka tandvården eller inser sitt behov därav.

Utfärdat intyg har giltighetstid 4 år.

Utfärdat intyg gäller så länge beslut enligt grupp N1 – N4 gäller och att innehavaren är folkbokförd i Jönköpings län.

## **Vad innebär begreppet nödvändig tandvård?**

### **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 utformas med beaktande av patientens tillstånd och behov**

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

Behandlingen ska läggas på lägsta godtagbara funktionsnivå och materialval skall motsvara lägsta godtagbara standard. Tandvård utöver detta ingår inte i det regionala tandvårdsstödet.

### **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 akuta infektionstillstånd. Vid mindre kroniska infektioner, såsom apikal parodontit, kan det vara motiverat att förlänga observationstiden 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 vårdpersonal och närstående.

### **Nödvändig tandvård innebär ofta anpassning**

Nödvändig tandvård anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandlingen samt till att dess prognos 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, ska en alternativ behandling väljas.

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva behandlingen, SFS 1998:1338. En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Sammantaget ska det finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

### **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. Innan eventuellt helkäksimplantat provas bör patienten ha burit protes i ett år.

### **Nödvändig tandvård utformas i många fall efter samråd med ansvarig läkare och/eller ansvarig vårdpersonal**

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 vårdpersonal.

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

### **Vårdens omfattning**

Ersättning för utförd tandvård sker enligt gällande taxa "Nödvändig tandvård". Åtgärd 251-252, 351-352, 650, 861-865 gällande helkeramisk konstruktion samt 900-908 ersätts inte. Nedanstående gäller även om åtgärd utförs av specialist.

### **Vårdnivå: Stationär tandvårdsklinik, tandvårdsmottagning och mobil tandvård**

Begränsningar och förtydligande:

- En av åtgärderna 101, 111 eller 112 ersätts en gång per 10-månadersperiod och mottagning. Efter fickdjupsscreening och radiologisk undersökning måste indikation för fullständig fickstatus finnas om åtgärd 112 ska kunna debiteras.
- Åtgärd 107. Journalanteckning krävs som styrker det omfattande undersökningsbehovet.

- Åtgärd 108. Journalanteckning krävs som styrker det omfattande undersökningsbehovet.
- Åtgärd 114 (utvärdering av behandlingsresultat) ersätts 2 gånger per kalenderår och mottagning.
- Åtgärd 141 och 142 ersätts endast vid större protetiska arbeten.
- Av följande åtgärder ersätts totalt 8 styck per kalenderår oavsett antal behandlare: 201, 205, 206, 207, 208, 209, 250, 311, 312, 321, 340-343, 350 varav 2 styck får debiteras som 311 och 3 styck får debiteras som 209, 342 eller 343. Vid parodontit kan ytterligare profylaxåtgärder förhandsbedömas. Den preventiva tandvården ska inte vara ett alternativ till den dagliga munvården som patient, omvårdnadspersonal/anhörig utför.
- Åtgärd 213 och 214 ersätts en gång per kalenderår oavsett antal behandlare.
- Åtgärd 303. Journalanteckning krävs som styrker den omfattande behandlingen.
- Åtgärd 304. Journalanteckning krävs som styrker den tidskrävande behandlingen.
- Åtgärd 311 ersätts högst 2 gånger per kalenderår oavsett antal behandlare. Åtgärden ersätts vid information och instruktion till patient, patient och anhörig/vårdpersonal med utförlig dokumentation av dagens insatser, uppföljning, utvärdering och samverkan kring patienten.
- Åtgärd 314. Journalanteckning krävs.
- Åtgärd 322 ersätts endast om tanden har en god prognos och ett värde i bettet vilket ska framgå av journalanteckning. Exspektans minimum 3 månader krävs.
- Åtgärderna 342-343 kan inte kombineras med 101, 111, 112 utan motivering i journal (journalanteckning krävs).
- Åtgärd 404. Journalanteckning och röntgenbilder krävs.
- För åtgärd 404 och 405 definieras kvadrant som tandposition 1-8 eller tandposition 3-3 det vill säga det finns "tre kvadranter" i vardera käke.
- Åtgärd 606 ersätts 4 styck per kalenderår och mottagning.
- Åtgärd 820, 822, 823, 827, 828 eller 829 behöver inte förhandsbedömas och räknas inte heller in i fribeloppet på 21 000 kronor.
- Åtgärd A40 avser sedering som ska övervakas på klinik. Journalanteckning krävs.

Bedömningsansökan krävs:

- Åtgärd 161.
- Vid parodontit där fler än 8 profylaxåtgärder krävs.
- Åtgärd 313.
- Åtgärd 405 från allmäntandvård.
- Åtgärd 407-409.
- Åtgärd 420-428.
- Åtgärd 429 från allmäntandvård.
- Åtgärd 430-433.
- Åtgärd 446-454.

- Åtgärder för rotbehandling av molarer.
- Åtgärd 541.
- Åtgärd 604 vid fler än 2 skenor per kalenderår och mottagning.
- Åtgärd 607 vid fler än 1 styck per kalenderår och mottagning.
- Åtgärd 800-809.
- Åtgärd 813-815.
- Åtgärd 822-823 vid tilläggskostnad för klamrar i ädelmetall. Materialkostnaden debiteras med åtgärd A14. Kopia av tandteknikerfakturan bifogas tandvårdsräkningen.
- Åtgärd 824-825.
- Åtgärd 837.
- Åtgärd 845-848.
- Åtgärd 850-878.
- Åtgärd 884 och 897.
- Åtgärd B909.
- Vid tidsdebitering enligt A941, A942, A943 eller A944.
- Behandlingar med en total kostnad som överstiger 21 000 kronor per mottagning och kalenderår. När godkänd bedömningsansökan finns kan ytterligare vård upp till 21 000 kronor utföras utan ny bedömningsansökan.

### Vårdnivå: Hemtandvård (Bedside Dentistry)

Följande behandlingar med taxa "Nödvändig tandvård" ersätts:

- Åtgärd 103 alternativt 113 högst 2 gånger per kalenderår.
- Åtgärd 121 och 127.
- Åtgärd 162.
- Åtgärder 205, 206, 207, 208, 311 alternativt 312. Högst 8 styck av dessa åtgärder per kalenderår, varav 2 styck som 311, oavsett antal behandlare. Av dessa åtgärder ersätts högst två åtgärder i kombination per patient och dag.  
I kombination med 113 ersätts endast en av ovanstående åtgärder.
- Åtgärd 311 ersätts högst 2 gånger per kalenderår oavsett antal behandlare. Åtgärden ersätts vid information och instruktion till patient, patient och anhörig/vårdpersonal med utförlig dokumentation av dagens insatser, uppföljning, utvärdering och samverkan kring patienten.
- Vid kirurgisk behandling ersätts åtgärderna 401, 403, 410 och 480.
- Vid fyllningsterapi ersätts endast temporär fyllning. Sådan debiteras med åtgärd 301, 302, 303 eller 304 varav åtgärderna 303 och 304 kräver journalkopia vid fakturering.
- Åtgärd 521.
- Åtgärd 811.
- Åtgärd 822-823.
- Reparation av avtagbar protetik, åtgärder 831-835.

## Bedömningsansökan

### Föregående tandvård:

Av bedömningsansökan ska patientens orala status framgå antingen med hjälp av röntgen (helstatus/OPG) eller via ifyllda statusrutor. För att kunna bedöma behovet av den föreslagna tandvården är det av stor vikt att veta hur hela bettet ser ut. Dessutom behövs det en beskrivning av patientens allmäntillstånd och förmåga att genomföra och tillgodogöra sig den föreslagna behandlingen.

Om fast protetik planeras behövs information om:

- Allmänna anamnestiska uppgifter (patientens medicinska och sociala förhållanden samt förmåga att genomföra och tillgodogöra sig behandlingen).
- Patientens subjektiva värdering av aktuell situation. (Hur upplever patienten sin bettsituation? Vad vill patienten?)
- Tandläkarens utlåtande rörande aktuell situation (bettfunktion, estetik etcetera).
- Vilka möjliga behandlingsalternativ finns? Ange näst bästa behandling.
- Vilka åtgärder har vidtagits för att lösa aktuella problem? (Uppföljningstid, observationstid.)
- Tandläkarens värdering, motivering samt prognosbedömning av föreslagen behandling relaterat till alternativa lösningar. (till exempel varför du vill göra fastsittande protetik i stället för avtagbar.) Information om varför fast protetik prövats efter att avtagbar har utvärderats under minst 1-års tid.

## Tandhälsoregistret

Från och med 1 januari 2013 ska åtgärder utförda inom N-tandvård registreras i Socialstyrelsens tandhälsoregister. Gruppnummer (N1 – N4), tillstånds- och åtgärds-koder ska skickas via journalsystemet till Försäkringskassan som vidarebefordrar uppgifterna digitalt till tandhälsoregistret. Åtgärderna ska registreras inom 14 dagar efter utförandet.

## Övrigt

I övrigt vad gäller bedömningsansökan, ifyllande av blanketter, debitering etcetera se "Allmänna riktlinjer och administration för tandvårdsstöd och barn- och ungdomstandvård".