



Uppdragsbeskrivning

Allmäntandvård för barn och unga vuxna i Sörmland



Gäller från och med
2024-01-01

Innehåll

1 ÖVERGRIPANDE MÅL	3
2 MÅLGRUPP	4
3 VÅRDÅTAGANDE	5
3.1 FULLSTÄNDIG ALLMÄNTANDVÅRD.....	5
3.2 ÅTGÄRDER SOM INTE INGÅR I ALLMÄNTANDVÅRD.....	5
3.3 AVGRÄNSNING MOT DET STATLIGA TANDVÅRDSSTÖDET.....	5
4 ALLMÄNNA KRAV	6
4.1 PATIENTFOKUSERAD TANDVÅRD.....	6
4.2 VÅRDENS INRIKTNING OCH INNEHÅLL.....	6
5 SPECIFIKA KRAV PÅ VÅRDEN	7
5.1 PATIENTANSVARIG TANDLÄKARE.....	7
5.2 DIAGNOSTIK OCH TERAPIPLAN.....	7
5.3 RISKBEDÖMNING.....	8
5.4 UNDERSÖKNINGSINTERVALL.....	8
5.5 PREVENTION.....	8
5.6 TOBAKSPREVENTION.....	9
5.7 TANDSJUKVÅRD.....	9
<i>Karies</i>	9
<i>Gingivit och parodontit</i>	10
<i>Pulpaskador</i>	10
<i>Trauma</i>	10
<i>Mineraliseringsstörningar</i>	10
<i>Erosionsskador</i>	11
<i>Bettavvikelser</i>	11
<i>Övrig behandling</i>	11
5.8 TANDVÅRD FÖR PATIENTER MED SÄRSKILDA BEHOV.....	11
5.9 AKUT OMHÄNDERTAGANDE.....	11
5.10 BARN OCH UNGA VUXNA SOM INTE KOMMER TILL TANDVÅRDEN.....	12
5.11 BARN SOM FAR ILLA.....	12
5.12 BARN SOM NÄRSTÅENDE.....	12
5.13 BEDÖMNING AV TANDHÄLSA I SAMBAND MED ATT BARN OCH UNGA PERSONER 18-20 ÅR PLACERAS I VÅRD UTANFÖR DET EGNA HEMMET.....	13
6 SAMVERKAN MED SPECIALISTTANDVÅRDEN	14
6.1 VÅRDKEDJOR OCH PATIENTANSVAR.....	14
6.2 ORTODONTI.....	15
<i>Allmäntandvårdens ansvar</i>	15
<i>Specialisttandvårdens ansvar</i>	15
<i>Ortodonti inom allmäntandvården</i>	16
6.3 PEDODONTI OCH ÖVRIG SPECIALISTTANDVÅRD.....	17
<i>Narkostandvård</i>	17
Bilaga 1	VÅRDRAPPORT MED EPI-DATA
Bilaga 2	RISKBEDÖMNING
Bilaga 3	HÄLSOFRÄMJANDE OCH SJUKDOMSFÖREBYGGANDE ÅTERKOPPLING

1 Övergripande mål

Målet för tandvården för barn och unga vuxna är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för alla. Barn och unga vuxna med sjukdom eller funktionsnedsättning ska så långt som möjligt ha en lika god munhälsa som övriga individer i motsvarande åldersgrupper.

Målen är att barn och unga vuxna

- ska ha en god oral hälsa under uppväxten och ett väl fungerande och estetiskt acceptabelt bett när de lämnar den avgiftsfria tandvården. Den långsiktiga målnivån för förekomst av kariessjukdom hos sexåringar är att ≥ 90 procent ska vara kariesfria.
- ska kunna sköta sin munvård och ha kunskaper om hur tandsjukdomar kan undvikas.
- och deras målsmän ska vara nöjda med den tandvård som erbjuds.
- ska känna sig trygga i tandvårdssituationen så att de även i vuxen ålder problemfritt ska kunna efterfråga och ta del av tandvård.
- ska vara motiverade till fortsatt regelbunden tandvård även efter att den avgiftsfria tandvården har upphört.

2 Målgrupp

De som omfattas av uppdraget är barn och unga vuxna 3–23 år som

- är folkbokförda i Södermanlands län
- har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481)

Med barn avses i uppdragsbeskrivningen en person som inte har fyllt 18 år.

Uppdraget omfattar inte:

- barn 0–2 år
- personer som är folkbokförda i ett annat län
- personer som omfattas av lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.
- personer som omfattas av lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

3 Vårdåtagande

3.1 Fullständig allmäntandvård

Vårdgivaren ska ge regelbunden och fullständig allmäntandvård till de barn och unga vuxna som har listat sig hos vårdgivaren. Med fullständig allmäntandvård avses undersökning, indicerad behandling inklusive akut vård samt individuella förebyggande åtgärder. Vården syftar till att, från odontologisk synpunkt, ge ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

Exempel på terapier som i vissa fall kan ingå i den avgiftsfria vården efter en individuell bedömning:

- keramisk krona i stället för omfattande kompositrestauration
- bondade keramiska ersättningar vid omfattande mineraliseringsstörningar
- blekning vid mindre omfattande mineraliseringsstörningar på patienter som har fyllt 18 år.

3.2 Åtgärder som inte ingår i allmäntandvård

Tandvård som inte är odontologiskt motiverad ingår inte i den avgiftsfria allmäntandvården. Terapier som inte ingår utgörs exempelvis av:

- blekning och protetisk terapi som inte är nödvändig för ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat
- tandsmucken
- tandskydd (om detta inte är odontologiskt indicerat som traumaproylax)
- apnéskena på medicinsk indikation
- gomplåtar vid oralmotorisk träning

Tandreglering ingår inte i vårdåtagandet förutom de åtgärder som anges under avsnitt 6.2 Ortodonti.

För ersättning i samband med implantatstödd protetik se avsnitt 4.2 i förfrågningsunderlaget.

3.3 Avgränsning mot det statliga tandvårdsstödet

Vården ska planeras så att den är avslutad under det år individen fyller 23 år. Tandvård från och med det år patienten fyller 24 år ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet regler. Om behandling fördröjs på grund av resursbrist eller tandläkarens/vårdgivarens prioriteringar får vårdgivaren stå för tandvårdskostnaden helt eller till delar.

4 Allmänna krav

4.1 Patientfokuserad tandvård

Ett gott psykologiskt omhändertagande ska karaktärisera tandvården. Patientens integritet ska respekteras och vården ska utformas med hänsyn till individuella förutsättningar.

- Tandvårdspersonalen ska sträva efter att skapa god kontakt med barn och vårdnadshavare. Barn med någon form av tandvårdsrädsla ska få inskolning i tandvården enligt metoden tell-show-do.
- Patienterna ska alltid bemötas så att de inte orsakas rädsla eller obehag inför eller i tandvårdssituationen.
- Behandling ska ske i samråd med patient och vårdnadshavare. Barnets bästa ska särskilt beaktas och barnets inställning till den aktuella åtgärden så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad.
- Vid behandling ska smärtfrihet eftersträvas. Lokalanestesi ska då det är indicerat användas vid ingrepp i smärtekänsligt dentin, käkben och orala mjukvävnader. Vid risk för procedursmärta kan smärtstillande läkemedel ges före behandlingen som tillägg till lokalanestesi.
- Vid behov ska sedering kunna erbjudas som komplement till konventionell behandling. Som förstahandsalternativ bör behandlingen ske inom allmäntandvården med hjälp av midazolam. I de fall kliniken sakar förutsättningar för sedering med midazolam, ska patienten remitteras till annan lämplig allmäntandvårdsklinik. Remittenten ersätter behandlande vårdgivare.

Barn och unga vuxna har rätt att behandlas med lustgas eller narkos om situationen kräver det. Resurser för lustgasbehandling och narkos tillhandahålls av Folktandvården Sörmland.

4.2 Vårdens inriktning och innehåll

Vården ska inriktas på att bevara den orala hälsan där den redan är god samt att uppnå en förbättring för de personer som har oral ohälsa.

Detta ska göras genom:

- **Hälsofrämjande insatser**, det vill säga stödja den friska individen så att den fortsättningsvis håller sig frisk.
- **Sjukdomsförebyggande åtgärder** vid identifierad sjukdomsrisk som syftar till att förhindra att tandsjukdom uppstår.
- **Sjukdomsbehandling** som syftar till att behandla och förhindra progression av befintlig sjukdom.
- **Reparativa** och rehabiliterande åtgärder som syftar till att åtgärda skador och återställa förlorad funktion eller estetik.

Effekten av insatta åtgärder och behandlingar ska följas upp och utvärderas.

5 Specifika krav på vården

5.1 Patientansvarig tandläkare

Alla barn och unga vuxna ska ha en ansvarig tandläkare vilket ska framgå av journalen. Kontinuitet avseende patientansvar och behandlingsteam ska eftersträvas. Ansvarig för teamets arbete är tandläkaren.

5.2 Diagnostik och terapiplan

Vid tre års ålder ska barnet undersökas och diagnostik och riskbedömning utföras av tandläkare.

Undersökning och samtal med patient och/eller vårdnadshavare om medicinsk och social anamnes, tidigare tandsjukdomsutveckling, kostvanor, munhygien och fluoridtillförsel med mera ska utgöra tandläkarens grund för riskbedömning, terapiplanering och beslut om undersökningsintervall.

Undersökningen ska förutom diagnostik av karies även omfatta diagnostik av oral patologi, gingivala och parodontala förhållanden, mineraliseringsstörningar, bettutveckling/bettfunktion samt allmänsjukdomar och funktionsnedsättningar med konsekvenser för oral hälsa och funktion.

Från 12 års ålder ska smärta och funktionsstörningar i käksystemet identifieras systematiskt och klassifikationssystem DC/TMD användas för diagnostik.

Nyttillkomna initiala och manifesta kariesskador ska diagnostiseras av tandläkare eller tandhygienist. Röntgenbilder ska tas på individuella indikationer.

Erosioner ska registreras med hjälp av ett erosionsindex och en bedömning av risken för nya erosioner ska göras.

Tillgängliga bitewingbilder ska redan från förskoleåldern också granskas med avseende på marginal bennedbrytning och förekomst av subgingival tandsten. Regelbunden fickdjupsmätning av första molaren och incisiverna ska göras senast från 16 års ålder.

Anamnes, diagnostik, terapiplan och skäl till valet av undersökningsintervall ska dokumenteras i journalen.

Patienten ska upplysas om munstatus och i förekommande fall informeras om vilka behandlingsalternativ som finns. När patienten är ett barn ska även patientens vårdnadshavare få information. Informationen får inte lämnas om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

Motivet till att avstå från att sätta in åtgärder vid diagnostiserad sjukdom eller sjukdomsrisk ska dokumenteras.

Vid varje undersökningstillfälle hos tandläkare eller tandhygienist ska epidemiologiska data registreras. Inrapporteringen av data ska göras genom en [vårdrapport](#) senast nästkommande månad. För definitioner av de epidemiologiska variablerna se bilaga 1.

5.3 Riskbedömning

Behandling och individuell rådgivning ska grundas på bedömning av risk att utveckla sjukdom. Vid riskbedömningen görs en sammanvägning av odontologiska, medicinska och sociala frisk- och riskfaktorer som kompletteras med behandlarens kliniska erfarenhet.

Vid varje undersökning ska patienterna bedömas med avseende på risk för att utveckla, återfå eller få förvärrad karies respektive parodontal sjukdom. Risken ska bedömas som låg, måttlig eller hög.

För ytterligare hjälp vid riskbedömning se bilaga 2.

5.4 Undersökningsintervall

Undersökningsintervallen ska vara individanpassade och bestämmas utifrån riskbedömning och individuella behov. Tiden mellan undersökning av tandläkare ska anpassas så att patienten inte löper risk för en ogynnsam utveckling av sin orala hälsa. När revisionstiden ska beslutas sker en sammanvägning av patientens risk för att utveckla sjukdom med behovet av att följa patientens bettutveckling i de olika dentala åldrarna.

Följande minimikrav gäller:

- Alla treåringar ska erbjudas undersökning av tandläkare det kalenderår som de fyller tre år.
- Till och med det år som patienten fyller 18 år ska intervallet mellan undersökningar utförda av tandläkare inte överskrida fyra år.
- Intervallet mellan två undersökningar av tandhygienist eller tandläkare för patienter med hög risk får vara högst ett år.
- För övriga patienter får undersökningsintervallet vara högst två år.
- För patienter med låg risk kan intervallet mellan två undersökningar utsträckas till högst tre år från och med det år som de fyller 18 år.

5.5 Förebyggande och orsaksinriktad behandling

Tandvården ska vara hälsofrämjande och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder. Preventionen ska så långt som möjligt vara evidensbaserad. Det är viktigt att ge råd till barn och vårdnadshavare och motivera dem till egenvård under barnets hela uppväxt. Vårdnadshavare ska också uppmuntras att tidigt lägga grunden för goda vanor.

Alla ska vid undersökningstillfällena få en hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling. Patienten ska få korta bekräftande råd om hälsosamma kostvanor, som att fortsätta undvika ett frekvent och högt

sockerintag, och att borsta tänderna två gånger per dag med fluoridtandkräm (bilaga 3). Patienter med ohälsosamma levnadsvanor kan behöva vidare återkoppling.

Patienter med oral sjukdom eller identifierad risk för oral sjukdom ska få orsaksinriktad behandling. Med orsaksinriktad behandling avses beteendebaserad intervention och sjukdomsbehandlande åtgärder vid munsjukdomar.

Den orsaksinriktade behandlingen ska baseras på riskbedömning och sjukdomsbild. Baserat på resultaten från riskbedömningen utformas åtgärder där ett individuellt fluoridprogram ingår. De-individuellt anpassade insatserna ska ta hänsyn till den populationsinriktade prevention som bedrivs.

Fissurförsegling av i första hand permanenta molarer ska ske efter riskbedömning och individuell bedömning av fissurerna.

Kariesprevention ska ske i enlighet med av Folktandvården Sörmland AB framtagna program, om inte annat överenskomms med regionen, se [Region Sörmlands samverkanswebb](#).

5.6 Tobaksprevention

Tobaksbruk (rökning och snusning) ska tas upp i anamnesen och dokumenteras i journal från och med det år patienten fyller 13 år. Tandvårdspersonal ska informera om tobaksbrukets effekter på hälsan. Insatsen ska anpassas utifrån individens ålder och mognad.

Patienter under 18 år som använder tobak och unga vuxna som röker dagligen ska erbjudas kvalificerat rådgivande samtal. Unga vuxna som snusar dagligen ska erbjudas rådgivande samtal.

5.7 Tandsjukvård

Karies

Karies ska behandlas orsaksinriktat och på individuella indikationer. Orsaksutredning bör göras i samarbete med vårdnadshavare vid karies hos yngre barn.

Initiala kariesskador ska behandlas enligt principer för remineralisering och förhindrande av progression.

Manifesta kariesskador (= klinisk kavitet eller tydlig utbredning i dentinet enligt röntgen) i permanenta tänder behandlas oftast med fyllningsterapi. I det primära bettet kan annan terapi väljas. Djupa kariesskador bör tas bort stegvis eller selektivt i stället för fullständigt. I journalen görs registrering om att stegvis eller selektivt exkavering har utförts.

Vid omfattande behandlingsbehov i permanenta bettet och/eller behov av endodontisk behandling ska extraktionsalternativet övervägas.

Gingivit och parodontit

Omfattande gingivit och parodontit ska behandlas och följas upp. Gingivit som kvarstår, trots behandling och god munhygien, ska utredas vidare med avseende på systemsjukdomar.

Parodontala förhållanden bedöms på bitewingbilder och vid behov apikalbilder. Vid tecken på avvikelse utförs fickdjupsmätning i aktuell region.

Vid parodontala skador bör behandlingen ske i nära samarbete med specialisttandvården.

Pulpaskador

Nekrotiska primära tänder ska i princip extraheras och odontogena infektioner elimineras. Undantag kan utgöra olycksfallsskadade primära tänder med nekrotisk pulpa utan periapikal patologi.

Trauma

Traumatiska tandskador ska tas om hand så snabbt som möjligt. Akuta åtgärder bör främst inriktas på att eliminera smärta och skapa en gynnsam situation för läkning och rehabilitering. Vid traumaskada i det primära bettet ska målet med behandlingen vara att permanenta tandanlag inte skadas.

Barn som skadar en permanent framtand så att även tandpulpan skadas bör erbjudas partiell pulpotomi.

Så snart det akuta behandlingsskedet är över bör en bett- och prognosbedömning ske. Den ska ligga till grund för en långsiktig behandlingsplan. Vid svårare traumaskador eller vid tveksamhet om behandling bör specialist kontaktas.

Mineraliseringsstörningar

Vid gravt hypomineraliserade permanenta tänder, framför allt första molarer eller tänder med omfattande substansförlust på grund av karies, bör så tidigt som möjligt en individuell terapiplanering göras. Vid behov görs denna i samråd med specialist. Inga extraktioner ska genomföras innan förekomst av aplasier har uteslutits.

Tandutvecklingsstörningar av generell karaktär, som till exempel amelogenesis imperfecta, ska visas för eller remitteras till specialist så snart misstanke föreligger för fastställande av diagnos och terapiplanering.

Erosionsskador

Erosioner ska diagnostiseras och behandlas så tidigt som möjligt. Vid grava erosionsskador där orsaken är oklar bör remiss till specialist övervägas.

Bettavvikelser

Faktorer av betydelse för bettutveckling och funktion ska diagnostiseras och bettavvikelser ska vid behov visas för ortodontist. Patienter som saknar permanenta tänder, till exempel på grund av aplasi/agenesi, trauma eller grava tandutvecklingsstörningar, ska visas eller remitteras till ortodontist.

Övrig behandling

Patologiska tillstånd och utvecklingsstörningar i tänder, käkar och oral mjukvävnad ska diagnostiseras, utredas och behandlas.

5.8 Tandvård för patienter med särskilda behov

Patienter med allvarlig eller kronisk sjukdom, fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar ska beaktas särskilt i tandvårdssituationen och erbjudas tandvård anpassad till individens behov och förutsättningar. Tandvården för dessa grupper förutsätter ofta samverkan mellan olika odontologiska och medicinska specialiteter såsom barnmedicinsk klinik, barnhabilitering, barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet, sociala myndigheter, skolor och förskolor. Vid komplicerade fall bör patienten behandlas i samråd med pedodontist.

5.9 Akut omhändertagande

Vårdgivaren ska vid behov erbjuda akut tandvård till listade patienter. I ansvarsansättningen ingår även betalningsansvar för akuta besök som listade patienter gör hos andra vårdgivare. Vårdgivaren svarar för att informera sina patienter om att de vid behov av akut tandvård ska kontakta ordinarie vårdgivare. Klinikerna ska normalt vara tillgängliga 8–16 vardagar, utom lördagar, antingen genom telefonkontakt och/eller för besök på mottagningen. Vid de tider då kliniken har tillfälligt stängt ska tydlig hänvisning finnas till annan angiven klinik enligt överenskommelse mellan klinikerna.

När patienten utan att ha blivit hänvisad söker akut tandvård på annan klinik än hemmakliniken ska denna om möjligt kontaktas först. Om det förutom ett första akutbesök behövs ytterligare vård ska alltid patientansvarig tandläkare kontaktas innan ytterligare behandling utförs. Patientansvarig tandläkare avgör om den fortsatta behandlingen ersätts.

Med akut tandvård avses behandling som i en akut situation ges för att lindra eller eliminera smärta/obehag från munhålan. Akuta tillstånd som till exempel tandvärk och olycksfallsskadade tänder ska omhändertas så snart situationen kräver och helst inom 24 timmar.

Efter akutbesök hos annan vårdgivare ska alltid en återföring av utförd akutbehandling snarast ske till ansvarig tandläkare. Ordinarie vårdgivare ansvarar för eventuell uppföljning och fortsatt vård.

5.10 Barn och unga vuxna som inte kommer till tandvården

Barn och unga vuxna som inte har infunnit sig på avtalad tid ska av sin vårdgivare erbjudas en ny tid vid minst ett ytterligare tillfälle, inom rimlig tid från den första avtalade tiden. Samtliga avtalade tider mellan vårdgivare och vårdtagare ska journalföras och vidtagna åtgärder (brev till individ och/eller vårdnadshavare) ska tydligt framgå av journalen. Vid upprepade uteblivanden ska vårdnadshavare skriftligen informeras.

Om en patient, trots upprepade erbjudanden inte kommer till undersökning, ansvarar vårdgivaren för att ett nytt vårderbjudande lämnas inom 12 månader.

När ett barn uteblir från tandvården vid upprepade tillfällen kan det föreligga omsorgssvikt och risk att barnet far illa. Anmälningar till socialtjänsten ska göras efter individuella bedömningar där barnets munhälsa och behandlingsbehov ska vägas in.

5.11 Barn som far illa

Vårdgivaren ansvarar för att all personal har kunskap om skyldigheten, enligt socialtjänstlagen kapitel 14, 1§, att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Med barn som far illa avses bland annat omsorgssvikt, psykisk och fysisk misshandel samt sexuella övergrepp. I de fall barnet inte får den tandvård som är nödvändig för att barnet ska ha en god tandhälsa kan det vara fråga om omsorgssvikt.

Vårdgivaren ska följa [regionens rutiner](#) som gäller för tandvården för att identifiera barn som far illa och för kontakter och [anmälan](#) till socialtjänsten. Det bör understrykas att redan misstanke kan vara skäl för anmälan. Det är sedan socialtjänstens ansvar att bedöma om det finns behov att gå vidare med en utredning och att vidta eventuella åtgärder.

5.12 Barn som närstående

Ett barns behov av information, råd och stöd när en närstående har en allvarlig sjukdom eller avlider ska särskilt beaktas.

Vårdgivaren ska följa regionens riktlinje för barnets rätt som närstående och ha egen handlingsplan och rutin eller tillämpa Folktandvården Sörmlands, se regionens samverkanswebb. Anställda ska göras delaktiga och ha kännedom om handlingsplan och rutiner.

5.13 Bedömning av tandhälsa i samband med att barn och unga personer 18–20 år placeras i vård utanför det egna hemmet

Barn och unga personer som placeras för vård utanför det egna hemmet ska genomgå en hälsoundersökning där den del som avser tandhälsan ska utföras inom tandvården. Syftet med tandvårdens undersökning är att den ska ge underlag för en bedömning av behovet av tandvård, socialtjänstens planering av vården och för tandvårdens fortsatta kontakter med barnet eller den unge.

Socialsekreteraren kontaktar tandvården för att få en bedömning av patientens tandhälsa. Tandläkaren sammanfattar bedömning, planerade åtgärder och uppföljning i Utlåtande till socialtjänsten från tandvård (blanketten finns på [regionens samverkanswebb](#)). Uppgifterna ska vara socialtjänsten tillhanda så snart som möjligt eller senast tio dagar efter undersökningen.

[Samverkansrutiner med länets kommuner](#) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns på [Region Sörmlands samverkanswebb](#).

6 Samverkan med specialisttandvården

Specialisttandvården inom Folktandvården Sörmland är en för patienten kostnadsfri, kvalificerad och tillgänglig resurs när allmäntandvårdens erfarenhet och kompetens inte räcker till.

Samverkan mellan allmäntandvården och specialisttandvården bör i princip alltid ske gällande individer med:

- medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte och käkar eller tänder
- komplicerad sjukdomsbild med speciella krav på behandling och/eller samverkan med andra instanser
- komplicerade tand- eller käkskador efter trauma.
- funktionsstörning inklusive orofaciala problem
- okontrollerad sjukdomsutveckling i tänder, käkar och övriga orala vävnader.

Specialisttandvården inom Folktandvården Sörmland står utan kostnad till allmäntandläkarens förfogande för förfrågningar och rådgivning via telefon. Remiss eller konsultation avseende specialisttandvård för barn och unga vuxna debiteras inte remitterande vårdgivare.

6.1 Vårdkedjor och patientansvar

Så långt det är möjligt ska vården ges på hemmakliniken. Vid remiss till annan klinik ska kontakt upprätthållas mellan hemmaklinik och remissklinik. Rutiner för remisser, remissbekräftelse och remissvar ska följas. Tandläkare och tandhygienist kan remittera till specialisttandvård inom ramen för sina respektive kompetenser. Om någon annan än patientansvarig tandläkare remitterar till specialisttandvården ska den patientansvariga tandläkaren informeras.

Patientansvarig tandläkare ansvarar för patientens behandling tills specialisttandvården börjar behandla patienten. Även under pågående specialistbehandling är allmäntandläkaren fortsatt ansvarig för den tandvård som inte omfattas av remissen.

När vissa delar av en pågående behandling inom specialisttandvården ska utföras inom allmäntandvården, ska patienten behandlas med förtur där.

Målet är att patientansvaret i sin helhet ska återgå till allmäntandvården efter avslutad behandling inom specialisttandvården. Ett fåtal patienter kan dock behöva en pedodontist eller tandläkare inom orofacial medicin som sin ansvariga tandläkare och i dessa fall kan specialisttandvården ta över ansvaret för patientens fortsatta revisionstandvård.

6.2 Ortodonti

Allmäntandvårdens ansvar

Allmäntandläkaren har det övergripande ansvaret för övervakning av bettutvecklingen. Tandläkaren ansvarar för att bettavvikelse upptäcks och vid behov visas för eller remitteras till Folktandvården Sörmlands ortodontister i rätt tid, så att indicerad behandling kan sättas in vid optimal tidpunkt.

Ansvarig tandläkare ansvarar för nedanstående som också ingår i ansvarsersättningen:

- övervakning av bettutvecklingen
- diagnostik av bettavvikelse
- interceptiva bettslipningar
- mindre omfattande mjukvävnadsingrepp och friläggningar på ortodontiska indikationer
- extraktioner/okomplicerade operativa avlägsnanden på ortodontiska indikationer
- separationer inför bandning efter önskemål från ortodontist
- hygienbehandling i samband med tandregleringsbehandling
- behandling av akuta besvär i anslutning till tandregleringsbehandling

Allmäntandläkaren visar patienter med DHC-värde på 5 eller 4. Förutsättning för behandling är att patienten har ett subjektivt intresse av behandling och bra munhygien. Läs mer om ortodontiskt behandlingsbehovsindex i dokument på samverkanswebben.

Om behandlingsbehovet vid både urvalsvisning och en second opinion har bedömts vara för lågt för att behandlingen ska ersättas av regionen ska patienten inte visas åter inom två år, såvida inte patientansvarig tandläkare bedömer behovet som akut.

Vid urvalsvisningar ska ortodontisten alltid ha tillgång till diagnoser, allmäntandläkarens frågeställning och adekvata röntgenbilder som beskriver problemet. Om patienten remitteras för urval bifogas även foton som beskriver problemet.

Specialisttandvårdens ansvar

Folktandvården Sörmlands ortodontister avgör vilka patienter i Sörmland som ska erbjudas avgiftsfri behandling. I åtagandet ingår även utvecklingsansvar och handledning av allmäntandvården.

När patientens allmäntandvård utförs inom Folktandvården Sörmland AB ska urvalsvisningen i första hand ske på folktandvårdens kliniker. Allmäntandläkaren ansvarar för att patienten får kallelse till visning. Visningar kan även ske digitalt.

När patienten får sin allmäntandvård utanför Folktandvården Sörmland AB kan urvalsvisning ske såväl på allmäntandläkarens klinik som på

specialistklinik. I det senare fallet ansvarar specialistkliniken för kallelse till visning. Visningar kan även ske digitalt.

Om patient avböjer erbjudande om behandling ska han eller hon informeras om konsekvenserna av detta och anteckning om detta görs i journalen. Patient som avböjt behandling men ändrar sig erbjuds ny bedömning och ortodontisk vård enligt gällande regler.

Akuta besvär orsakade av tandregleringsapparat ska i första hand åtgärdas hos den ansvariga ortodontisten.

Specialisttandvården ansvarar för övervakning av retentionsbehandling efter avslutad aktiv behandling.

Ortodonti inom allmäntandvården

Ortodontisten kan vid visningstillfället bedöma att behandlingen kan utföras inom allmäntandvården. Tandregleringen utförs då av ansvarig allmäntandläkare med eller utan handledning av ortodontist i Folktandvården Sörmland. Ortodontisten meddelar regionen vilka patienter som ska behandlas inom allmäntandvården. Behandlingen ersätts enligt särskild prislista.

Exempel på sådan behandling är:

- klammerplåt
- lingualbåge
- cross-elastic
- EOD
- aktivator
- luckhållare
- Quad-Helix.

6.3 Pedodonti och övrig specialisttandvård

Patienterna ska omhändertas enligt principen lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Patienter med behandlingsproblem ska i största möjliga utsträckning omhändertas i allmäntandvården där smärtfri behandling och sedering ska kunna erbjudas. Där komplicerande bakgrundsfaktorer föreligger kan det vara motiverat med utredning och behandling i samverkan med specialistklinik.

För barn med ovanliga och/eller komplicerade odontologiska problem och barn med tandproblem i samband med funktionsnedsättning eller olika medicinska tillstånd kan behandlingen utföras av eller i samråd med pedodontist.

Följande patientkategorier bör få sin behandling i nära samarbete med pedodontist:

- barn som kräver omhändertagande i nära samarbete med sjukvårdande instanser
- barn som i samverkan med allmäntandvården kräver en samlad specialistkompetens i en vårdkedja med andra odontologiska specialiteter
- barn med stora behandlingsproblem och/eller med omfattande och komplicerad sjukdom och behandling, där omhändertagandet kräver särskild kompetens och särskilda resurser.

Vid behov av konsultation eller behandling remitteras patienten till någon av Folktandvården Sörmlands specialistkliniker. Remittering kan inte ske till annan specialisttandvård än den som bedrivs av Folktandvården Sörmland om regionen ska finansiera vården.

Efter remiss från allmäntandvården avgör specialisten om patienten ska behandlas på specialistkliniken eller i allmäntandvården efter anvisningar från specialisten. Om specialisten bedömer att behandlingen kräver specialistresurser behandlas patienten av Folktandvården Sörmlands specialisttandvård utan kostnad för remittenten. I flera fall kan delar av behandlingen utföras på specialistklinik (t.ex. utredning och terapiplanering), medan andra delar tas om hand inom allmäntandvården (t.ex. prevention och konserverande behandling).

Narkostandvård

Folktandvården Sörmlands specialistkliniker har det övergripande ansvaret för narkostandvården och för att narkostandvård erbjuds på likartade villkor i hela länet. Resurserna för denna verksamhet är begränsade vilket innebär att en prioritering måste ske. Efter utförd tandbehandling under narkos ska patienten följas upp och en plan för fortsatt omhändertagande i allmäntandvården ska upprättas i samverkan mellan specialist- och allmäntandvård.

Vårdrapport med EPI-data

Vårdrapport ska sändas in till regionen efter utförd tandläkar- eller tandhygienistundersökning.

Rapporten ska innehålla

- datum för undersökning
- månad för nästa planerade undersökning
- epidemiologiska data enligt nedan
- riskgrupp enligt bilaga Riskbedömning.

Om en patient trots upprepade erbjudanden inte kommer till undersökning, ansvarar vårdgivaren för att ett nytt vårderbjudande lämnas inom 12 månader. Vårdgivaren ska i dessa fall rapportera datum för det senaste kontaktförsöket och datum för nästa planerade undersökning.

Epidemiologisk registrering

Vårdrapporten som skickas till regionen efter utförd tandläkar- eller tandhygienistundersökning ska innehålla epidemiologiska data enligt nedan.

Primära bettet, 3-6-åringar

deft antal primära tänder som är:

- manifest kariesade eller
- extraherade eller restaurerade pga. karies

dt antal primära tänder med manifest karies, även sekundärkaries räknas

Permanenta bettet, 7 år och äldre

DFT antal permanenta tänder med manifest karies eller restaurering pga. karies

DT antal permanenta tänder med manifest karies, även sekundärkaries räknas

DFSa antal approximalytor på permanenta tänder med manifest karies eller restaurering pga. karies

DSa antal approximalytor på permanenta tänder med manifest karies, även sekundärkaries räknas

Att tänka på vid epidemiologisk registrering av karies

- Med D/d avses karies in i dentinet.
- Fissurförseglad yta räknas som frisk.
- Har tunnelpreparation utförts, räknas approximalytan som fylld.
- Tredje molaren och övertaliga tänder ingår inte i registreringen.

Tobak

Tobaksvanor (rökning och snusning) registreras från och med det år patienten fyller 13 år.

Alternativ	Förtydligande
Ja	Patienten röker/snusar regelbundet men det behöver inte vara varje dag.
Nej	Patienten röker/snusar inte men kan ha provat någon enstaka gång.
Ej frågat	

Riskbedömning

Beskrivning av patienterna i de olika riskgrupperna

Kariesrisk

Låg risk (0): Patient med ingen eller låg kariesaktivitet, god munhygien och goda kostvanor. Patienten koopererar och kommunicerar väl i tandvårdsituationen och har en låg kariesprevalens.

Måttlig risk (1): Patient med måttlig kariesaktivitet. Patientens munhygien och kostvanor kan ha brister. Det kan förekomma kooperations- (t. ex. pga. tandvårdsrädsla) och kommunikationsproblem samt vissa påverkande allmänna sjukdomar. Kariesprevalensen moderat.

Hög risk (2): Patient med hög kariesaktivitet. Patientens munhygien och kostvanor har brister. Det kan förekomma svåra kooperations- (t. ex. pga. tandvårdsrädsla) och kommunikationsproblem samt vissa, i hög grad, påverkande allmänna sjukdomar. Kariesprevalensen är hög.

Parodontal risk

Låg risk (0): Patient med frisk gingiva och god munhygien. Patienten koopererar och kommunicerar väl i tandvårdssituationen och har ingen tidigare parodontal sjukdomserfarenhet.

Måttlig risk (1): Patient med gingivit. Patientens munhygien har brister. Det kan förekomma kooperations- (t. ex. p.g.a. tandvårdsrädsla) och kommunikationsproblem samt vissa påverkande allmänna sjukdomar. Det kan förekomma tidigare parodontal sjukdomserfarenhet.

Hög risk (2): Patient med gingivit och subgingival tandsten eller parodontit. Patientens munhygien har stora brister. Det kan förekomma svåra kooperations- (t. ex. p.g.a. tandvårdsrädsla) och kommunikationsproblem samt vissa, i hög grad, påverkande allmänna sjukdomar. Tidigare parodontal sjukdomserfarenhet kan förekomma.

Faktorer som underlag vid riskbedömning

Riskbedömningen utgör ett viktigt underlag för den enskilda patientens terapiplan och revisionsintervall. Det finns ett stort antal faktorer som kan användas som underlag för bedömning av risken att i framtiden få ny eller fortsatt utveckling av kariessjukdom och parodontal sjukdom.

I tabellen nedan listas ett antal faktorer av betydelse för att kunna göra en riskbedömning vad gäller utvecklingen av kariessjukdom.

Riskfaktorer kan hittas inom allmänhälsa, familjesituation, munhygienvanor, kostvanor, kariesaktivitet och kariesprevalens. En person kan ha flera riskfaktorer.

	Friskfaktorer	Riskfaktorer
Allmänhälsa	Fullt frisk	Allmänsjukdom t.ex. diabetes, astma, läkemedel som orsakar muntorrhet, funktionsnedsättning
Familj och socioekonomi	Stabil ekonomi Högre utbildning Kommer på bokade besök Stöd från vårdnadshavare Stabil hemmiljö	Skilsmässa Sjukdom i familjen Tandvårdsräd förälder Första generationens invandrare Syskon med karies Ordning i syskonskaran Placerad/HVB-hem Uteblivanden/sena återbud
Munhygienvanor	Goda munhygienvanor: tandborstning med fluoridtandkräm två gånger per dag. Vuxenhjälp vid tandborstning upp till 10–12 års ålder. Somnar med rena tänder	Bristande munhygienvanor: Oregelbunden tandborstning Tandborstning utan hjälp från vuxen under 10–12 års ålder. Ej fluoridtandkräm Somnar ej med rena tänder
Kostvanor	Regelbundna måltider Ej småätande Låg frekvens av söta intag Vatten som törstsläckare	Oregelbundna måltider/intag Småätande Frekventa söta intag (fast och flytande) Nattmål
Kariesaktivitet	Inga aktiva kariesangrepp	Kariesaktiv
Tidigare kariesangrepp	Låg kariesprevalens	Måttlig-hög kariesprevalens

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling

I samband med alla undersökningar ska ett kort hälsosamtal föras. Avsikten är att förbättra munhälsa och förebygga munsjukdomar. De som har god munhälsa ska få en kort återkoppling som bekräftar att patienten har goda vanor kring både mat och munhygien och uppmuntrar till fortsatt goda vanor.

Samtalet ska koncentreras till patientens matvanor och intagsfrekvens samt vikten av tandborstning med fluorid tandkräm morgon och kväll.

Hälsosamtalets utformning

- Vid undersökningen ställs öppna frågor och svaren noteras i daganteckningarna.
- Individanpassad hälsoinformation ges baserat på vilka svar som framkommer med målet att minska riskfaktorer och öka friskfaktorer.
- Syftet är att goda vanor ska förstärkas och att patienter med ohälsosamma vanor ska motiveras till en positiv förändring.

Förslag på frågor	Budskap
Vad brukar du dricka?	Saft och läsk är inte vardagsdryck.
Hur ofta äter du godis?	Ät godis/sötsaker högst en gång i veckan, "lördagsgodis".
Hur ser era tandborstningsrutiner ut?	Borsta tänderna 2 gånger per dag med 2 cm fluorid tandkräm i 2 minuter.