



Underlag för avtal om fri tandvård till Unga Vuxna

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen giltigt från 2019-01-01
Utarbetad i samverkan med Sektorsrådet i Odontologi

Dnr HS 2018-00834

Innehåll

1	Målet för Regionens fria tandvård till unga vuxna	3
1.1	Definition av unga vuxna i Västra Götaland	3
2	Avtal om fri tandvård till unga vuxna.....	4
2.1	Administration	4
2.2	Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan betalar	4
2.3	Patientens vårdavgift – gäller unga vuxna i Västra Götaland	4
2.4	Ersättning via kapitation	4
3	Grundläggande bestämmelser för vårdgivarens ansvar	5
3.1	Styrande dokument	5
3.2	Unga vuxnas rätt till behandling med lustgas eller narkos	5
3.3	Unga vuxna med Särskilt tandvårdsstöd	5
4	Villkor i samband med behandling	6
4.1	Unga vuxnas rättigheter och säkerhet.....	6
4.2	Tillgänglighet – när och hur	6
4.3	Akut omhändertagande	6
4.4	Regelbunden tandvård	6
5	Vårdkvalitet	7
5.1	Bemötande	7
5.2	Prevention.....	7
5.3	Ansvar för diagnostik, riskbedömning och terapiplan.....	8
5.4	Behandling.....	8
5.4.1	Smärtfri behandling.....	8
5.4.2	Karies.....	8
5.4.3	Sjukdomar i vävnader kring tänder och tandimplantat	8
5.4.4	Erosioner	8
5.4.5	Olycksfallsskador.....	9
5.4.6	Övriga patologiska tillstånd.....	9
5.5	Vad som inte ingår i den fria tandvården.....	9
6	Samverkan mellan allmäntandvård och specialisttandvård	10
6.1	Gränssnitt mellan allmäntandvård och specialisttandvård	10
7	Ortodonti – samverkan mellan allmäntandvård och specialisttandvård.....	11
7.1	Ansvarsfördelning.....	11
7.1.1	Retentionsbehandling	11
7.2	Gränssnitt mellan allmäntandvård och specialisttandvård	11
7.3	Vad som inte ingår i den fria tandvården – exempel.....	12
8	Bilagor	13
8.1	Bilaga 1 Tandvård till asylsökande och för personer som vistas i Sverige utan tillstånd	13
8.2	Bilaga 2 Ersättningsfrågor unga vuxna	13
8.3	Bilaga 2 Ansvarsfördelning mellan allmäntandvård och specialisttandvård	13

1 Målet för Regionens fria tandvård till unga vuxna

Målet för tandvården för unga vuxna, i Västra Götaland är en god tandhälsa och tandvård på lika villkor.

Alla unga vuxna har rätt till förebyggande vård och vid behov orsaksinriktad behandling.

All behandling skall ske till patientens bästa enligt vetenskaplig och beprövad erfarenhet.

Särskilda regler för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd – se bilaga 1.

1.1 Definition av unga vuxna i Västra Götaland

Fri tandvård till unga vuxna 20-24 år ges dels för den lagstiftade åldersgruppen upp till 23 år, dels för den övre åldersgruppen som beslutats av Västra Götalandsregionen, se nedan:

Det år patienten fyller 20 tar Hälso- och sjukvårdsstyrelsen över ansvaret för den fria tandvården för unga vuxna – den övre gränsen för denna ålderskategori beslutats av Regionfullmäktige och framgår av Vårdgivarwebben sidan [Fri tandvård – barn och unga](#).

Från och med 1 januari det år patienterna inte längre anses som unga vuxna omfattas de fullt ut av de regler som gäller vuxentandvården.

2 Avtal om fri tandvård till unga vuxna

2.1 Administration

Det år patienten fyller 20 år tar Hälso- och sjukvårdsstyrelsen över ansvaret för tandvården från Hälso- och sjukvårdsnämnderna. Den här uppdelningen gör att avtal, specifikationer och blanketter med mera ser olika ut jämfört med ålderskategorin 3-19 år.

2.2 Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan betalar

Den fria tandvården till unga vuxna i Västra Götaland (se 1.1) samfinansieras av Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan genom Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och Särskilt tandvårdsbidrag (STB).

2.3 Patientens vårdavgift – gäller unga vuxna i Västra Götaland

För unga vuxna i Västra Götaland med förlängd fri tandvård (se 1.1) ska vårdgivaren vid det första besöket **ta ut patientens ATB/STB från Försäkringskassan**. Beloppet ska tas ut i sin helhet, och resterande ersättning är den kapitation som beskrivs nedan i 2.4.

- Vårdavgiften är 0 kronor för tandvård under det första halvåret i den lägsta åldern för *unga vuxna i Västra Götaland* (se 1.1).
- Vårdavgiften är vid varje tillfälle lika med det belopp som finns inestående på patientens konto hos Försäkringskassan för ATB. Beloppet ska tas ut i sin helhet och får därmed inte delas upp.

Patienten blir själv betalningsskyldig upp till 600 kronor om patientens ATB helt eller delvis redan utnyttjats inom ett annat landstingsområde eller hos en vårdgivare i Västra Götaland hos vilken patienten inte varit listad. Samma sak gäller om patienten inte medger användning av inestående ATB eller STB. Från det datum patienten listar sig hos ny vårdgivare förbinder sig patienten att avstå sitt inestående ATB hos Försäkringskassan till den vårdgivare som patienten är listad hos.

Vårdgivaren förbinder sig att inte ta emot någon annan ersättning direkt från patienten än det ATB och STB som finns på patientens konto hos Försäkringskassan vid vårdtillfället och som genom överenskommelse med patienten betalas till Vårdgivaren av Försäkringskassan med undantag för de tillfällen som beskrivs i stycket ovan.

2.4 Ersättning via kapitation

Ersättningen till vårdgivaren utgår månatligen med 1/12 av kapitationen enligt den aktuella ersättningsnivå som anges på Vårdgivarwebben [Fri tandvård – till unga vuxna](#). Se Bilaga 2 – Ersättningsfrågor unga vuxna.

Västra Götalandsregionen kan vid varje nytt budgetbeslut besluta att den totala resursen för unga ändras med hänsyn tagen till nya ekonomiska förutsättningar.

3 Grundläggande bestämmelser för vårdgivarens ansvar

3.1 Styrande dokument

1. [Tandvårdslag \(1985:125\)](#)
2. [Patientdatalag \(2008:355\)](#)
3. [Diskrimineringslag \(2008:567\)](#)
4. [Lag \(2008:344\) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.](#)
5. [Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)
6. [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9](#)
7. [Socialstyrelsens föreskrifter om delegering inom tandvården SOSFS 2002:12](#)
8. [Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011, Socialstyrelsen](#)
9. Riktlinjer om tandvård till asylsökande med flera i Västra Götaland – senaste version finns på Vårdgivarwebben sidan [Tandvård till asylsökande med flera](#)
10. Sedering med midazolam inom tandvården [Regionala medicinska riktlinjer – tandvård](#)

3.2 Unga vuxnas rätt till behandling med lustgas eller narkos

Patientens vilja och egna behov ska i största möjliga utsträckning tillgodoses. Patienten har rätt att behandlas under sedering med lustgas, bensodiazepiner, midazolam, alternativt generell anestesi (narkos), om situationen kräver det.

Det är vårdgivarens ansvar att erbjuda det – antingen i egen verksamhet eller genom samarbete med annan vårdgivare eller specialistklinik. Sedering med benzodiazepiner och midazolam ska kunna erbjudas vid varje klinik.

Om behandlingen bedöms kräva vård vid Specialistklinik styrs av den Regionala Medicinska Riktlinjen – Ansvarsfördelning mellan allmän- och specialisttandvård (=Gränssnitt mellan allmän- och specialisttandvård) och avgörs av specialisttandläkare.

Se bilaga 2 – Ersättningsfrågor unga vuxna

3.3 Unga vuxna med Särskilt tandvårdsstöd

För patienter som har rätt till NFS-tandvård gäller även Regler för Särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland – vilka ska tillämpas redan från och med det år patienten fyller 20 år.

Regler och all information om Särskilt tandvårdsstöd finns på Vårdgivarwebben sidan [Särskilt tandvårdsstöd – NFS](#).

4 Villkor i samband med behandling

4.1 Unga vuxnas rättigheter och säkerhet

Alla patienter ska ha en ansvarig tandläkare. Patienten ska om möjligt få möta samma tandvårdsteam.

4.2 Tillgänglighet – när och hur

För att alla patienter ska ges goda möjligheter att få tandvård bör tandvårdsklinikerna ha öppet dagtid alla vardagar. När kliniken är stängd ska patienterna hänvisas till en annan angiven klinik.

Tandvårdsklinikernas lokaler ska vara tillgängliga för alla oavsett funktionsvariation och vara utformade i enlighet med regionens riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet. Enkelt avhjälpbara hinder ska identifieras och åtgärdas. Kliniken ska tillhandahålla information till besökare om den fysiska tillgängligheten genom Tillgänglighetsdatabasen. Informationen ska uppdateras när en förändring i den fysiska miljön har skett.

[TD – Tillgänglighetsdatabasen](#)

4.3 Akut omhändertagande

Patienter med värk eller akut skadade tänder ska erbjudas behandling så fort som situationen kräver – helst inom 24 timmar.

Ansvarig klinik har ansvar för att informera om var akut omhändertagande kan ske, även utanför ordinarie arbetstid.

Om behov finns att söka akuttandvård på annan klinik än hemmakliniken ska denna om möjligt först kontaktas av den akutbehandlande kliniken.

Se Bilaga 2 – Ersättningsfrågor unga vuxna.

4.4 Regelbunden tandvård

Unga vuxna ska kallas regelbundet till undersökning utifrån individuella behov. Undersökningen ska utföras av legitimerad tandvårdspersonal, vilka ansvarar för att intervallet till kommande undersökning anpassas med hänsyn till individens munhälsotillstånd och risk att utveckla munhälsoproblem.

Intervallet ska också anpassas med hänsyn till när senaste undersökning utförd av tandläkare genomfördes. För unga vuxna med låg risk att utveckla sjukdom (riskgrupp 1) bör intervallet mellan undersökningar inte överstiga 24 månader, för övriga (riskgrupp 2 och 3) gäller 18 månader. Intervallet mellan undersökningar utförd av tandläkare ska inte överstiga 36 respektive 48 månader.

5 Vårdkvalitet

5.1 Bemötande

Patienterna ska alltid bemötas så att de inte känner rädsla eller obehag inför och under behandlingen. Ta hänsyn till patientens behov, mognad och utveckling samt se till att patientens integritet bevaras.

Tandvården ska vara tillgänglig för alla oavsett förstaspråk eller kommunikativ funktionalitet. Vid behov fall har patienten rätt till tolk. Det är vårdgivarens ansvar att beställa tolk.

1177.se – Tolkning till andra språk

Patienter med allvarlig, kronisk eller långvarig sjukdom, fysisk eller psykisk funktionsvariation ska erbjudas tandvård efter sina egna behov och förutsättningar.

[DART – kommunikations- och dataresurscenter](#)

5.2 Prevention

Tandvården ska vara hälsofrämjande och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder. Preventionen ska vara individuellt anpassad och så långt som möjligt vara evidensbaserad. Det är viktigt att föra samtal och ge råd till patienten, vilka ska bygga på patientdelaktighet och ömsesidig dialog. Detta i syfte att motivera till egenvård.

[Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder – patientundervisning](#) ska användas vid varje revision i enlighet med Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer¹ och dess tillämpning i Västra Götaland.

För patienter med allvarlig, kronisk eller långvarig sjukdom, fysisk eller psykisk funktionsvariation ska hänsyn tas till aktuella vårdprogram.

Ytterligare beslutsstöd: [Att förbättra munhälsan hos personer med funktionsnedsättning – barn, vuxna och äldre](#) Konsensusarbete för effektivare munhälsofrämjande arbete för personer med funktionsnedsättning.

¹ Nationella riktlinjer för vuxentandvård. Socialstyrelsen, 2011.

5.3 Ansvar för diagnostik, riskbedömning och terapiplan

Diagnostik: Den patientansvariga tandläkaren ansvarar för att fastställa eventuella diagnoser. Tandhygienister ansvarar för diagnostik inom sitt formella kompetensområde.

All karies, initial karies i olika stadier och manifest karies, ska registreras.

Parodontalt status skall bedömas vid varje undersökningstillfälle och eventuell parodontal sjukdom dokumenteras.

All röntgenundersökning ska ske på individuella indikationer.

Tandläkaren ansvarar för bedömning av eventuellt kvarvarande behov av ortodontisk behandling med diagnostik, planering, behandling och prognosbedömning.

Snusning och rökning ska tas upp i anamnesen och dokumenteras.

Riskbedömningen ska utmytna i en sammanfattande riskgruppering – låg, mellan-, eller högrisk, som bygger på en samlad utvärdering av odontologiska, medicinska och sociala frisk- och riskfaktorer.

Terapiplanen ska upprättas vid varje revisionsundersökning. Orsaken till att eventuellt inte behandla diagnostiserad sjukdom ska anges.

Patienten ska erbjudas ett skriftligt undersökningsprotokoll.

5.4 Behandling

5.4.1 Smärtfri behandling

Smärtfri behandling skall alltid eftersträvas. Lokalanestesi bör användas vid ingrepp i smärtekänsligt dentin, käkben och orala mjukvävnader.

Vid behov har patienten rätt till behandling under sedering med lustgas, midazolam, bensodiazepiner eller generell anestesi. Tandläkare ska kunna utföra sedering oralt och rektalt. Läkemedlen ska finnas på kliniken och användas i enlighet med sederingsutbildning och regionala anvisningar.

Se Bilaga 2 – Ersättningsfrågor unga vuxna.

5.4.2 Karies

Karies ska behandlas sjukdomsförebyggande och orsaksinriktat på individuella indikationer.

Vid omfattande behandlingsbehov och/eller behov av endodontisk behandling ska extraktionsalternativ övervägas.

5.4.3 Sjukdomar i vävnader kring tänder och tandimplantat

Gingivit, mukositis och parodontit ska behandlas, utvärderas och följas upp.

5.4.4 Erosioner

Erosioner ska diagnostiseras och behandlas så orsaksinriktat som möjligt. Vid grava erosions-skador där orsaken är oklar bör remiss till specialisttandvården övervägas.

5.4.5 Olycksfallsskador

Vid olycksfallsskador ansvarar tandläkare för diagnostik, planering, behandling och prognosbedömning av bettet.

Se även Vårdgivarwebben sidan [Unga vuxna 20-24 år](#) och rutan *Traumafonden för 24-åringar inom privattandvården*.

5.4.6 Övriga patologiska tillstånd

Övriga patologiska tillstånd i tänder, käkar och orala mjukvävnader ska diagnostiseras, journalföras, terapiplaneras och vid behov behandlas.

5.5 Vad som inte ingår i den fria tandvården

Nedanstående ingår inte i den kostnadsfria tandvården för unga vuxna

1. Tandreglering med för lågt objektiva behandlingsbehov
2. Tandskydd
3. Tandsmücken
4. Kosmetisk tandvård som blekning eller omformning av tand eller yta
5. Förlorad tandregleringsapparat eller bettskena
6. Ortodonti enligt avsnitt 6.3

En merkostnad för material och tekniker för en restaurativ behandling som patienten begär får bekostas av patienten själv – om den behandlande tandläkaren bedömer att den önskade behandlingen kostar mer än vad som är nödvändigt från odontologisk synpunkt. Den behandling som tandläkaren föreslår ska i dessa fall ge ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

6 Samverkan mellan allmäntandvård och specialisttandvård

Den specialiserade tandvården för unga vuxna – ska stödja allmäntandläkarna i fråga om diagnostik, riskbedömning och omhändertagande. Specialisttandvården ska även medverka i allmäntandvårdens kompetensutveckling, delta i konsultationer och ge förslag på vårdprogram och erbjuda ämnesspecifik kunskapsuppdatering. Specialisttandvården har ansvar för att informera såväl privata som offentliga vårdgivare om sina tjänster.

6.1 Gränssnitt mellan allmän- och specialisttandvård

Se bilaga 3 – Ansvarsfördelning mellan allmäntandvård och specialisttandvård.

7 Ortodonti – samverkan mellan allmäntandvård och specialisttandvård

7.1 Ansvarsfördelning

Allmäntandvården bistår med behandlingsåtgärder som krävs för att genomföra en specialistbehandling samt under aktiv ortodontibehandling vara behjälplig med akuta åtgärder.

7.1.1 Retentionsbehandling

Efter avslutad aktiv ortodontibehandling (År 0) ansvarar ortodontispecialisten och den patientansvariga allmäntandläkaren för underhåll av retentionsapparat enligt följande:

- År 0-1: Specialistkliniken för ortodonti, då risken för recidiv är störst.
- År 1-2: Den allmäntandvårdsklinik, vid vilken patienten är listad – under förutsättning att patienten är 20-24 år.

Efter År 2 – under förutsättning att patienten är 20-24 år:

Två år efter behandling får bettet betraktas som stabilt och förändringar därefter kan inte betraktas som recidiv av behandling utan som en effekt av sekundära fysiologiska förändringar. Inom denna tvåårsperiod efter avslutad aktiv behandling underhålls retentionsapparat inom ramen för den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården samt inom den fria tandvården till Unga vuxna.

Om inte annat beslut fattas, behålls fungerande retention. Avlägsnande av retention erbjuds kostnadsfritt av specialist- eller allmäntandvård. Om patienten önskar reparation eller framställande av ny retentionsapparat efter två år, bekostas sådan behandling av patienten.

Det år patienten fyller 25 år gäller: År 0-1: specialistkliniken för ortodonti, då risken för recidiv är störst och underhåll ingår i behandlingsåtgärden i enlighet med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets riktlinjer.

7.2 Gränssnitt mellan allmäntandvård och specialisttandvård

Se bilaga 3 – Ansvarsfördelning mellan allmäntandvård och specialisttandvård.

7.3 Vad som inte ingår i den fria tandvården – exempel

Sagitella avvikelser

- Förstorad horisontell överbitning (HÖB) med kompetent läppslutning.
- Invertering av alla fyra framtänder med HÖB till och med cirka -1 mm, eller invertering av enstaka tänder, i båda fallen utan tvångsförning.

Transversella avvikelser

- Korsbitning (bett)/saxbitning utan tvångsföring.

Vertikala avvikelser

- Frontalt eller lateralt öppet bett till och med cirka 2-3 mm.
- Djupbett med gingival kontakt utan irritation.

Avvikelser inom tandbågarna

- Lätt till måttlig trångställning.
- Mindre mittlinjeförskjutning.
- Smärre glesställningar och diastema mediale understigande 2 mm.

8 Bilagor

8.1 Bilaga 1 Tandvård till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Privata vårdgivare som vill erbjuda tandvård till asylsökande i Västra Götaland ska ha ett avtal med Västra Götalandsregionen, se Vårdgivarwebben sidan [Privata leverantörer – asyltandvård](#).

Senaste version av *Riktlinjer om tandvård till asylsökande med flera i Västra Götaland* finns på Vårdgivarwebben sidan [Tandvård för asylsökande med flera](#).

8.2 Bilaga 2 Ersättningsfrågor unga vuxna

Vårdgivare till unga vuxna ersätts genom kapitation, se Vårdgivarwebben sidan [Unga vuxna 20-24 år](#) och rutan *Ersättning för behandling – 20-24 år* med Ersättningslista.

8.3 Bilaga 3 Ansvarsfördelning mellan allmäntandvård och specialisttandvård

Dokumentet är en Regional Medicinsk Riktlinje, RMR, och finns på Vårdgivarwebben sidan [Regionala medicinska riktlinjer – tandvård](#)

