

# U

## Underlag för avtal om fri tandvård till barn och ungdomar 3-19 år

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

Dnr HS 2018-00834

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Målet för Regionens tandvård till barn och ungdomar.....</b>	<b>3</b>
1.1	Hälsa- och sjukvårdsnämnderna ansvarar till och med 19 år.....	3
<b>2</b>	<b>Grundläggande bestämmelser för vårdgivarens ansvar.....</b>	<b>4</b>
2.1	Styrande dokument.....	4
2.2	Vårdgivaren har ansvar för tandvårdspersonalens barnkompetens – exempel .....	4
2.3	Barns rätt till behandling under sedering eller generell anestesi .....	5
<b>3</b>	<b>Villkor i samband med behandling.....</b>	<b>6</b>
3.1	Barns och ungdomars rättigheter och säkerhet.....	6
3.2	Tillgänglighet – när och hur .....	6
3.3	Akut omhändertagande .....	6
3.4	Regelbunden tandvård .....	7
<b>4</b>	<b>Vårdkvalitet.....</b>	<b>8</b>
4.1	Bemötande .....	8
4.2	Prevention.....	8
4.3	Ansvar för diagnostik, riskbedömning och terapiplan .....	9
4.3.1	<i>Pedodonti</i> .....	9
4.4	Inskolning och behandling .....	9
4.4.1	<i>Strukturerad och individuell inskolning</i> .....	9
4.4.2	<i>Smärtfri behandling</i> .....	9
4.4.3	<i>Karies</i> .....	9
4.4.4	<i>Parodontit och gingivit</i> .....	10
4.4.5	<i>Mineraliseringsstörningar</i> .....	10
4.4.6	<i>Erosioner</i> .....	10
4.4.7	<i>Olycksfallsskador</i> .....	10
4.4.8	<i>Övriga patologiska tillstånd</i> .....	10
4.5	Vad som inte ingår i den fria tandvården .....	10
4.5.1	<i>Överprövning av beslut kring avgiftsfri behandling (second opinion)</i> .....	10
<b>5</b>	<b>Samverkan mellan allmäntandvård och pedodonti.....</b>	<b>11</b>
5.1	Gränssnitt mellan allmäntandvård och specialisttandvård .....	11
<b>6</b>	<b>Ortodonti – samverkan mellan allmäntandvård och specialisttandvård.....</b>	<b>12</b>
6.1	Ansvarsfördelning .....	12
6.1.1	<i>Retentionsbehandling</i> .....	12
6.2	Konsultationer – visningar .....	12
6.3	Gränssnitt mellan allmäntandvård och specialisttandvård .....	12
6.4	Behandlingar inom allmäntandvården .....	13
6.5	Vad som inte ingår i den fria tandvården – exempel .....	13
<b>7</b>	<b>Bilagor.....</b>	<b>14</b>
7.1	Bilaga 1 Populationsinriktad prevention – FRAMM .....	14
7.2	Bilaga 2 Samtalsguide .....	14
7.2.1	Bilaga 3 Tandvård till asylsökande barn och unga och för personer i samma åldersgrupp som vistas i Sverige utan tillstånd.....	14
7.3	Bilaga 4 Ersättningsfrågor 3-19 år .....	14
7.4	Bilaga 5 Ansvarsfördelning mellan allmäntandvård och specialisttandvård.....	14

# 1 Målet för Regionens tandvård till barn och ungdomar

Målet för barn- och ungdomstandvården i Västra Götaland är en god tandhälsa och tandvård på lika villkor.

Alla mellan 3 och 19 år har rätt till förebyggande vård och vid behov orsaksinriktad behandling.

All behandling skall ske till barnets bästa enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Särskilda regler för asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan tillstånd – se bilaga 3.

## 1.1 Hälso- och sjukvårdsnämnderna ansvarar till och med 19 år

Den fria tandvården för alla upp till och med 23 år är lagstadgad. För åldersgruppen 3-19 år administreras den fria tandvården av Hälso- och sjukvårdsnämnderna. 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 fyller 25 år omfattas de fullt ut av de regler som gäller vuxentandvård.

## 2 Grundläggande bestämmelser för vårdgivarens ansvar

### 2.1 Styrande dokument

1. [FN:s konvention om barnets rättigheter, 1989 – SÖ 1990:20](#)
2. [Tandvårdslag \(1985:125\)](#)
3. [Patientdatalag \(2008:355\)](#)
4. [Socialtjänstlag \(2001-453\)](#)
5. [Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)
6. [Lag \(2008:344\) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.](#)
7. [Föräldrabalk \(1949:381\)](#) 6 kap 11 § Vårnadsens utövande
8. [Diskrimineringslag \(2008:567\)](#)
9. [Socialstyrelsens föreskrifter om delegering inom tandvården SOSFS 2002:12](#)
10. [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9](#)
11. [Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare](#) Socialstyrelsens handbok 2014
12. [Barn och smärta – State of the art](#) Underlag från experter på uppdrag av Socialstyrelsen 2002
13. [Barn som far illa](#) Kunskap & kvalitet nr 9 2015, Sveriges Tandläkarförbund
14. [Etik i barntandvården – Värdegrund och rekommendation](#) Svenska Pedodontiföreningen 2004
15. [Prioriteringar och patientsäkerhet i tandvård för barn och ungdomar](#) Svenska Pedodontiföreningen 2008
16. Riktlinjer om tandvård till asylsökande med flera i Västra Götaland – senaste version finns på Vårdgivarwebben sidan [Tandvård till asylsökande med flera](#)

### 2.2 Vårdgivaren har ansvar för tandvårdspersonalens barnkompetens – exempel

1. Kunskap om och förståelse för barnets biologiska, psykologiska och sociala utveckling i ett åldersperspektiv.
2. Kompetens att utföra rätt vård utifrån patientens behov och oavsett funktionsvariation.
3. Kompetens att uppfatta patienters olika utveckling och bedöma behov av vidare utredning.
4. Kunskap om såväl risk- och skyddsfaktorer som möjliga strategier och metoder för att stödja barns utveckling.
5. Förmåga att uppmärksamma och förstå sammanhang mellan psykosociala och fysiska aspekter.
6. Förmåga att kommunicera och interagera med patienten och vårdnadshavare så att ömsesidig förståelse och förtroende kan uppstå.
7. Förståelse för vårdnadshavarens förutsättningar.
8. I vårdgivaransvaret ligger att upprätta konkreta riktlinjer för hur utbildning i barnkompetens ska planeras och följas upp.

## **2.3 Barns rätt till behandling under sedering eller generell anestesi**

Patientens vilja och egna behov ska i största möjliga utsträckning tillgodoses.

Patienter 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 5.

Se bilaga 4 – Ersättningsfrågor 3-19 år.

## 3 Villkor i samband med behandling

### 3.1 Barns och ungdomars rättigheter och säkerhet

Alla mellan 3 och 19 år ska ha en ansvarig tandläkare. Patienterna ska om möjligt få möta samma tandvårdsteam.

Enligt socialtjänstlagen 14 kap 1 § är var och en i vårdpersonalen skyldig att anmäla till socialnämnden om man i verksamheten misstänker att ett barn under 18 år far illa. Detta gäller exempelvis när ett barn med stort behandlingsbehov vid ett flertal tillfällen uteblir från behandling.

[1177.se](http://1177.se) – När barn far illa

### 3.2 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 avhjälpna 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](#)

### 3.3 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 4 – Ersättningsfrågor 3-19 år.

### 3.4 Regelbunden tandvård

Varje barn ska kallas regelbundet till undersökning/riskbedömning utifrån individuella behov. Undersökningen ska utföras av legitimerad tandvårdspersonal.

Det år barnet fyller tre år ska undersökningen utföras av tandläkare. För alla barn 3-6 år samt barn och ungdomar 7-19 år med förhöjd risk att utveckla munhälsoproblem, käk-, bett- eller tandpositionsavvikelse (riskgrupp 2 och 3) bör intervallet mellan undersökningar inte överstiga 18 månader. För barn och ungdomar 7-19 år och som bedöms ha låg risk att utveckla munhälsoproblem, käk-, bett- eller tandpositionsavvikelse (riskgrupp 1) bör intervallet mellan undersökningar inte överstiga 24 månader.

Intervallet mellan undersökningar utförda av tandläkare ska anpassas med hänsyn till gjord riskbedömning. Detta intervall ska för barn upp till 6 och för äldre barn och ungdomar (över 6 år) ska intervallet inte överskrida 36 respektive 48 månader. Speciell uppmärksamhet avseende avvikelser i bettet skall göras i växelbettet.

Patientansvarig tandläkare ansvarar för att behandlingsintervallen är anpassade med hänsyn till gjord riskbedömning i samband med undersökning där patientens risk att utveckla sjukdom och/eller käk-, bett- eller tandpositionsavvikelse bedömts.

## 4 Vårdkvalitet

### 4.1 Bemötande

Patienter ska alltid bemötas så att de inte känner rädsla eller obehag inför och under behandlingen. Ta hänsyn till patientens mognad och utveckling och se till att patientens integritet bevaras. Behandlingen ska bygga på patientens rättigheter och självbestämmande.

Tandvården ska vara tillgänglig för alla oavsett förstaspråk eller kommunikativ funktionalitet. Vid behov har patienterna 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](#)

### 4.2 Prevention

Barntandvården ska vara hälsofrämjande och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder. Preventionen ska så långt som möjligt vara evidensbaserad. Det är viktigt att föra samtal och ge råd till patienter och vårdnadshavare, detta ska bygga på patientdelaktighet och ömsesidig dialog i syfte att motivera till egenvård under patientens hela uppväxt. Vårdnadshavare ska också uppmuntras att tidigt lägga grunden för goda vanor.

Vid varje revision ska följande genomföras:

- **Hälsosamtal** om mat, mellanmål, sötade drycker och godis – samt vikten av tandborstning morgon och kväll med fluortandkräm – se bilaga 2.
- **Florlackning.**

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

**Västra Götalandsregionens riktlinje för populationsinriktad prevention** – ska bedrivas som ett områdesansvar av Folk tandvården i Västra Götaland – se bilaga 1.

Det är vårdgivaren som ansvarar för att tandvårdspersonalen har kunskap om riktlinjerna och att de motiverar barn, ungdomar och vårdnadshavare att medverka i insatserna. Varje individuellt anpassad prevention ska ta hänsyn till att den populationsinriktade preventionen bedrivs.

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



## 4.3 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 – i primära och permanenta bettet ska registreras.

All röntgenundersökning ska ske på individuella indikationer.

Tandläkaren ansvarar för bedömning av patientens bettutveckling gällande diagnostik, planering, behandling och prognosbedömning.

Snusning och rökning ska tas upp i anamnesen och dokumenteras.

**Riskbedömningen** ska utmynna 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.

### 4.3.1 Pedodonti

Den specialiserade tandvården för barn och ungdomar ska stödja allmäntandläkarna i fråga om diagnostik, riskbedömning, omhändertagande av barn- och ungdomspatienter (se kapitel 5).

## 4.4 Inskolning och behandling

### 4.4.1 Strukturerad och individuell inskolning

Alla patienter har rätt till en strukturerad inskolning utifrån sina egna behov och förutsättningar. Inskolning ska ske så att patienten vänjer sig och lär sig att samspela för att behandlingen ska bli bästa möjliga.

### 4.4.2 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 4 – Ersättningsfrågor 3-19 år.

### 4.4.3 Karies

Karies ska behandlas sjukdomsförebyggande och orsaksinriktat på individuella indikationer i både primära och permanenta bettet.

Vid restaurering av primära tänder ska åtgärden med hänsyn till prognos och kvarvarande funktionstid beaktas. Vid omfattande behandlingsbehov i det permanenta bettet och/eller behov av endodontisk behandling ska extraktionsalternativ övervägas.

#### **4.4.4 Parodontit och gingivit**

Parodontit och gingivit ska behandlas och följas upp. Vid aggressiv parodontit ska behandling och terapiplanering utföras i samråd med specialist.

#### **4.4.5 Mineraliseringsstörningar**

Mineraliseringsstörningar ska diagnostiseras och terapiplaneras tidigt.

#### **4.4.6 Erosioner**

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

#### **4.4.7 Olycksfallsskador**

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

#### **4.4.8 Övriga patologiska tillstånd**

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

### **4.5 Vad som inte ingår i den fria tandvården**

#### **Nedanstående ingår inte i den kostnadsfria barntandvården**

1. Tandreglering med för lågt objektivet behandlingsbehov
2. Tandskydd
3. Tandsmucken
4. Kosmetisk tandvård som blekning eller omformning av tand eller yta
5. Förlorad tandregleringsapparat eller bettskena
6. Ortodonti enligt avsnitt 6.5

En merkostnad för material och tekniker för en restaurativ behandling som patienten eller vårdnadshavaren begär får bekostas av patienten/vårdnadshavaren 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.

#### **4.5.1 Överprövning av beslut kring avgiftsfri behandling (second opinion)**

Vårdgivaren har ett tillämpningsansvar i frågor som rör vad som ingår i avgiftsfri behandling. En särskild regional prövningsgrupp kan ompröva vårdgivarens tillämpning och beslut. Omprövning sker efter begäran av patient eller vårdnadshavare, men kan också initieras av vårdgivare.

## **5 Samverkan mellan allmäntandvård och pedodonti**

Den specialiserade tandvården för barn och ungdomar – pedodonti – ska stödja allmäntandläkarna i fråga om diagnostik, riskbedömning och omhändertagande av barn- och ungdomspatienter. 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.

Ett fåtal patienter kan behöva en pedodontist som sin huvudansvariga tandläkare.

### **5.1 Gränssnitt mellan allmäntandvård och specialisttandvård**

Se bilaga 5 – Ansvarsfördelning mellan allmäntandvård och specialisttandvård.

Remiss avseende patienter 0-19 år skickas till specialistklinik för pedodonti, oavsett remissorsak.

## 6 Ortodonti – samverkan mellan allmäntandvård och specialisttandvård

### 6.1 Ansvarsfördelning

Allmäntandläkaren ansvarar för att en helhetssyn tillämpas på patientens käk- och bettutveckling och avgör om och när en patient ska visas för ortodontispecialist. Ortodontispecialisten ger rekommendationer som stöd för allmäntandläkaren i beslut kring diagnostik, planering, behandlingsbehov, behandling, och prognosbedömning. Allmäntandvården bistår med behandlingsåtgärder som krävs för att genomföra en specialistbehandling, samt under aktiv ortodontibehandling vara behjälplig med akuta åtgärder.

#### 6.1.1 Retentionsbehandling

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

- År 0-1: Specialistklinikcn för ortodonti, då risken för recidiv är störst.
- År 1-2: Den allmäntandvårdsklinik, vid vilken patienten är listad.

#### Efter År 2:

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 retentionsapparaturl 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 retentionsapparaturl efter två år, bekostas sådan behandling av patienten

### 6.2 Konsultationer – visningar

Allmäntandvården ska i samråd med ortodontispecialist arrangera konsultationer (visningar) och ansvara för att beslutade ortodontibehandlingar kan påbörjas vid lämplig tidpunkt.

Allmäntandläkaren ska närvara vid konsultationerna och presentera frågeställning, anamnes, status, diagnos och helst ett behandlingsförslag. Patient och vårdnadshavare ska informeras om syftet och formen för konsultationen. Nödvändiga registreringar i form av röntgen, foto och modeller ska finnas tillhands vid konsultationen.

Om allmäntandläkaren har få barn- och ungdomspatienter och därigenom saknar underlag för regelrätta konsultationer, får denna verksamhet arrangeras på annat sätt i överenskommelse med den aktuella specialistklinikcn.

### 6.3 Gränssnitt mellan allmäntandvård och specialisttandvård

Se bilaga 5 – Ansvarsfördelning mellan allmäntandvård och specialisttandvård.

## 6.4 Behandlingar inom allmäntandvården

Behandlingar som allmäntandvården kan planera, utföra och ansvara för – exempel:

1. Avtagbar apparatur (klammerplåtar, aktivatorer med mera)
2. Lingualbågar inkl Quad Helix
3. Crosselastic
4. EOD
5. Omvänt EOD
6. Enklare fast apparatur

## 6.5 Vad som inte ingår i den fria tandvården – exempel

### Sagittala avvikelser

- Korsbitning (bett)/saxbitning utan tvångsföring.
- 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 tvångsföring.

### 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.

## 7 Bilagor

### 7.1 Bilaga 1 Populationsinriktad prevention – FRAMM

Populationsinriktad prevention ska utföras av Folk tandvården och ingår i verksamhetens områdesansvar för barn- och ungdomstandvården.

[Populationsinriktad prevention – FRAMM](#)

### 7.2 Bilaga 2 Samtalsguide

[Samtalsguide – En vägledning för munhälsobedömning vid 1 och 2 år](#)

### 7.3 Bilaga 3 Tandvård till asylsökande barn och unga samt personer i samma åldersgrupp 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](#)

### 7.4 Bilaga 4 Ersättningsfrågor 3-19 år

Vårdgivare till barn och ungdomar ersätts genom kapitation, se Vårdgivarwebben sidan [Barn & tonåringar 3-19 år](#) och rutan *Ersättning för behandling – 3-19 år* med Ersättningslista.

### 7.5 Bilaga 5 Ansvarsfördelning mellan allmäntandvård och specialisttandvård

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

