

c/o Danske Regioner
 Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
 Tlf. 35 29 81 00

Tid	Den 10. marts 2015
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Dansk Tandplejerforening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Emne	Aftale om tandpleje ved privatpraktiserende tandplejere

Sag.nr. RLTN5535 - 13/413

1. Kvalitetsudvikling	2
1.1 Pakke vedr. kvalitet.....	2
2. Nationale kliniske retningslinjer.....	3
3. Krav til Tandplejernes kompetence.....	5
4. Drop-out	6
5. Seal forsegling af okklusalflader	6
6. Kontrol og opfølgning	6
7. Aftalens økonomi	7
7.1 Reguleringsordning.....	7
7.2 Økonomiprotokollat.....	7
8. Tekniske ændringer	8
9. Aftalens løbetid	8
Bilag 1. Oversigt over udvikling af DDKM.....	10
Bilag 2. Reviderede ydelser i overenskomst om tandpleje ved privatpraktiserende tandplejere	11
Bilag 3. Vejledende tjekliste.....	19

Parterne er enige om at indstille følgende til godkendelse:

Side 2

1. **KVALITETSUDVIKLING**

1.1 **Pakke vedr. kvalitet**

Regionerne har besluttet en fælles strategi for kvalitet på praksisområdet. Strategien har som et centralt mål at få skabt en fælles kvalitetskultur på praksisområdet og på tværs af sektorgrænser, hvor der skal være en fælles forståelse for og brug af målrettet og systematisk kvalitetsudvikling. Dermed sikres bedre patientbehandling, bedre sammenhæng til sygehuse og de kommunale tilbud samt mulighed for, at Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) kan indføres på praksisområdet.

Der har i regi af Tandlægeforeningen, Dansk Tandplejerforening og Danske Regioner været arbejdet med udvikling af standarder, som kan indgå i en kvalitetsmodel på tandplejerområdet siden 2008. Parterne er enige om, at der – med udgangspunkt i det allerede udarbejdede materiale – skal udarbejdes en udgave af DDKM for privat tandplejerpraksis, som skal implementeres i den kommende overenskomstperiode.

Udviklingen af standarderne vil være en del af aftalen mellem RLTN og Tandlægeforeningen om at etablere en udviklingsgruppe med IKAS som projektleder, der har til opgave at udvikle det standardsæt, der skal udgøre kvalitetsmodellen for privat tandlægepraksis. Dansk Tandplejerforening vil have 1 repræsentant i udviklingsgruppen, som desuden består af 4 tandlæger udpeget af Tandlægeforeningen, 1 repræsentant fra Tandlægeforeningen, 2 repræsentanter fra regionerne samt 1 repræsentant fra Danske Regioner.

Når det samlede standardsæt er udarbejdet, har været i høring og er pilot-testet i tandlægepraksis, aftaler RLTN, Dansk Tandplejerforening og IKAS i fællesskab hvilke standarder, der skal indgå i standardsættet for privat tandplejerpraksis samt implementeringen heraf.

Dansk Tandplejerforening finansierer eventuelle udgifter til medlemmets deltagelse i udviklingsgruppen samt øvrige deltagere i forbindelse med netværksmøde med sparring, dvs. mødehonorar samt kørselsgodtgørelse, jf. bilag 1.

2. NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER

Side 3

Parterne er enige om, at forebyggelse er et bærende element i overenskomsten. Endvidere er parterne enige om, at med forekomsten af en stadig stigende tandsundhed, ulighed i tandsundhed og ønsket om en rationel anvendelse af begrænsede ressourcer skal patienterne i endnu højere grad gå til tandplejer ud fra individuelle faglige skøn. Flere initiativer er iværksat for at gøre undersøgelsesintervaller patientspecifikke og baseret på individuelt behov.

Med de nye kliniske retningslinjer for indkaldeintervaller, er der udarbejdet en tjekliste, som er et værktøj til tandplejeren til brug for at vurdere en patients aktuelle sygdomsstatus samt patientens risiko for at få ny oral sygdom.

Parterne er enige om, at de ressourcer, der er til tandplejen, primært skal fokuseres mod de patienter, der har orale sygdomme, eller hvor der er risiko for ny oral sygdom, mens patienter med lav risiko efter en individuel faglig vurdering kan få udvidet deres undersøgelsesinterval til mellem 12 og 24 måneder.

Parterne er enige om at implementere de nationale kliniske retningslinjer for henholdsvis behandling af paradontose og for det regelmæssige indkaldeinterval, jf. bilag 2 og 3.

Konkret betyder det, at følgende ydelser udgår af overenskomsten:

1140 - RDU 26 år
1141 - RDU 18-25 år
1152 - Bitewings ifm kontrol af diagnostisk undersøgelse KDF + 1150
1170 - Kontrol DU (26år-) KDF
1171 - Kontrol DU(18-25år) KDF
1420 - Alm. Paradontalbeh.
1430 - Udv. Paradontalbeh.
1452 - Kontrol Alm. Paro.
1453 - Kontrol Udv. Paro.
2930 – Kontrol efter individuel forebyggende behandling

Følgende ydelsesbeskrivelser indføres (erstatte flg. Ydelse):

1112 - Diagnostisk grundundersøgelse fra 26 år - DG (Ny ydelse)
1113 - Diagnostisk grundundersøgelse 18-25 år- DGBU (Ny ydelse)

1114 - Status undersøgelse- SU fra 26 år (Erstatter 1140 RDU)
1115 - Status undersøgelse – SU 18-25 årige (erstatter 1141 RDU)
1116 - Fokuseret undersøgelse - FU (Erst.: 1452, 1453, 2930)
1415 - Parodontalundersøgelse og diagnostik - PUD (erstatter delvist 1420, 1430 PA-ydelser)

Følgende ydelsesbeskrivelser er reviderede:

1152 - Bitewings ifm. Fokuseret undersøgelse
1153 - Bitewings ifm. DG og DGBU
1425 - Udv. Tandrensning
1431 - Tandrodsrensning
2920 - Indv. forebyg. Beh

Følgende ydelser ændrer navn, uden ændret indhold:

1150 - Bitew.status i.f.m. RDU (nyt navn: Bitew.status us)
--

Maksimale grundhonorarer for ydelserne aftales til følgende: pr. 1. oktober 2014.

Ydelseskode	Samlet pris	Tilskud	pt. Betaling	Bemærkninger
Total				
1112- Diagnostisk grundundersøgelse fra 26 år	253,47	101,39	152,08	Honorar som RDU
1113- Diagnostisk grundundersøgelse 18-25 år	253,47	164,76	88,71	Honorar som RDU
1114 - Status undersøgelse fra 26 år	253,47	101,39	152,08	Honorar som RDU
1115 - Status undersøgelse 18-25 årige	253,47	164,76	88,71	Honorar som RDU
1150 - Bitew.status us	277,43	83,23	194,20	Honorar uændret
1152 - Bitewings ifm. fokuseret undersøgelse	277,43	83,23	194,20	Honorar uændret
1153 - Bitewings ifm. DG og DGBU	277,43	83,23	194,20	Honorar uændret
1116 - Fokuseret undersøgelse	207,87	83,15	124,72	Honorar som kontrolydelse
1415 - Parodontalundersøgelse og diagnostic	731,00	281,00	450,00	Honorar som i dag fratrukket behandlingsydelser
1425 - Udv. Tandrensning	434,56	173,82	260,74	Honorar uændret

1431- Tandrodsrensning	164,15	65,66	98,49	Honorar uændret
2920 - Indv. forebyg. Beh	251,59	100,64	150,95	Honorar uændret

Side 5

Som en del af implementeringen kategoriserer tandplejeren egne patienter i tre kategorier (rød, gul og grøn), jf. de nationale kliniske retningslinjer. Registrering sker ved første besøg efter aftalens ikrafttrædelse og ajourføres, når patientens forhold nødvendiggør dette.

Som et led i de tekniske ændringer er der i øvrigt enighed om at tilstræbe, at validering i regionerne, kan tage højde for patientbetingede afvigelser fra aftalte intervaller mellem fokuserede undersøgelser og statusundersøgelser således, at der sikres mulighed for at patienten fortsat er berettiget til tilskud, selv om de tidsmæssige begrænsninger overskrides, hvis patienten har måttet ændre den aftalte tid. Særligt for Status undersøgelsen gælder, at der som minimum skal gå 11 måneder.

Parterne er enige om, at følge implementeringen i overenskomstperioden.

Diagnosekodning i tandplejerpraksis

Ud over kategorisering af patienterne i henholdsvis det røde, gule og grønne spor, registrer tandplejerne, i forbindelse med en fokuseret undersøgelse, hvorvidt patienterne behandles for enten gingivitis, Parodontose (PA), caries eller andet, f.eks. erosioner.

Parterne er enige om, at evt. IT-omkostninger forbundet med implementering af de kliniske retningslinjer finansieres af klinikkerne.

Parterne er enige om, at der derudover kan iværksættes et projekt omkring udvikling af diagnosekodning i tandplejerpraksis, såfremt der viser sig at være behov for yderligere registrering af diagnoser og henvendelsesårsager, jf. de kliniske retningslinjer. Et sådant projekt vil med fordel kunne tage udgangspunkt i eksisterende og eventuelt udenlandsk litteratur.

Evt. omkostninger forbundet med ovennævnte projekt om diagnosekodning drøftes mellem overenskomstens parter forud for igangsættelse.

3. **KRAV TIL TANDPLEJERNES KOMPETENCE**

Parterne er enige om at det er vigtigt at tandplejernes faglige kompetencer er i overensstemmelse med de krav der er til opgavevaretagelsen.

Derfor indsættes følgende anmærkning til § 6.

Side 6

Anmærkning til § 6:

Tandplejeren skal gennem kontinuerlig efteruddannelse vedligeholde og udvikle sine kompetencer på et højt fagligt niveau, således at kompetencerne til enhver tid er i overensstemmelse med de krav til opgavevaretagelse, som følger af overenskomsten samt øvrig evidensbaseret viden med relevans for behandling mv. af lidelser inden for tandplejerens virksomhedsområde.

4. **DROP-OUT**

RLTN tilkendegiver, at aftalen med Tandlægeforeningen om et drop-out projekt også omfatter de privatpraktiserende tandplejere.

5. **SEAL FORSEGLING AF OKKLUSALFLADER**

Parterne er enige om, at såfremt der i overenskomstperioden kan opnås enighed herom, og det faglige grundlag (herunder, hvorvidt ydelsen er omfattet af tandplejernes autorisation) er tilstede, vil ydelsen blive implementeret i overenskomsten.

6. **KONTROL OG OPFØLGNING**

Parterne er enige om, at når antallet af privat praktiserende tandplejere samlet set når 100 indføres, i lighed med de øvrige praksisområder, kontrol og opfølgningssystem i overenskomsten.

På baggrund af kritik fra Rigsrevisionen skal regionerne have bedre mulighed for at reagere direkte og iværksætte sanktioner blandt andet over for tandplejere, der ikke overholder overenskomstens bestemmelser.

For at præcisere regionernes myndighedsansvar indsættes nedenstående bemærkning til § 32

BEMÆRKNING til § 32

Landssamarbejdsudvalgets opgaver ændrer ikke ved regionernes myndighedsansvar i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning. Myndighedsansvaret indebærer bl.a. ansvar for styring, kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren, herunder ansvar for planlægning, kvalitet og patientsikkerhed.

Parterne er enige om i overenskomstperioden at skabe bedre rammer for tandplejervirksomhed ved at arbejde for mere informative oplysninger og funktioner til patienterne på sundhed.dk.

Side 7

7. AFTALENS ØKONOMI

7.1 Reguleringsordning

Parterne er enige om at bevare den nuværende reguleringsordning jf. § 24 i den kommende overenskomstperiode. Parterne er ligeledes enige om, at der i forbindelse med forhandlingerne om en ny overenskomst drøftes en ny reguleringsordning, med henblik på at harmonisere reguleringsordningen på tandplejerverenskomsten som på tandlægeområdet og de øvrige praksisområder.

7.2 Økonomiprotokollat

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til tandplejerbehandling til sikringsgruppe 1 og 2 udgør 11,5 mio. kr. (2014-prisniveau) om året.

For perioden 1. april 2015 til 31. december 2015 udgør rammen 8,6 mio. kr. (3/4 af ovenstående), ligesom kun udgifterne i samme periode indgår i opgørelsen over rammeoverholdelse for 2015.

Det forudsættes, at udgiften pr. patient ikke stiger og, at patienterne ikke doublerer deres behandlinger hos tandlæger. Parterne er enige om, at det betyder, at hvis udgifterne pr. patient stiger, så betragtes det på linie med en overskridelse af rammen, uanset om de samlede udgifter ikke overstiger den aftalte ramme.

Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i aftaleperioden i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse.

Rammen følger kalenderåret, og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i kvartalsvise opgørelser, der viser regionernes udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme.

Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter, antal ydelser, ydelseskode, ydelser pr. patient og rubriceringen af patienter. Første opgørelse udsendes i august 2015, når tallene for andet kvartal 2015 foreligger.

Hvis den kvartalsvise opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til tandplejerbehandling på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommende regulering en modregning først i reguleringen dernæst via en nedsættelse af tilskuddene.

Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de regionale udgifter I tilfælde af modregning sker der fortsat regulering af rammen i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse.

Parterne er enige om at tilskuds-nedsættelsen ikke overvæltes på patienterne, og at patienternes egenbetaling i kroner ikke berøres. Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

I helt særlige tilfælde kan der herudover mellem de centrale parter aftales en korrektion af rammen, som følge af større strukturelle ændringer, herunder en helt ekstraordinær stigning i antallet af tandplejere eller patienter samt ændringer som følge af lovgivning.

8. **TEKNISKE ÆNDRINGER**

Parterne er i øvrigt enige om at gennemføre de tekniske og redaktionelle ændringer, som er nødvendige og hensigtsmæssige i forbindelse med implementering af nærværende forhandlingsaftale inden ikrafttræden af Overenskomst om tandpleje ved privatpraktiserende tandplejere.

Valideringsregler tilpasses og gøres mere klare.

9. **AFTALENS LØBETID**

Parterne er enige om, at Overenskomst om tandpleje ved privatpraktiserende tandplejere med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 01-04-2015, dog med en implementeringsperiode på en måned.

Parterne er enige om, at næste forhandling af aftalen på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 01-04 -2018.

København, den 10. marts 2015


Side 9

For
Regionernes Lønnings- og
Takstnævn



Kirsten Jørgensen

Kirsten Jørgensen



Tina Vester Jensen

Tina Vester Jensen

For
Dansk Tandplejerforening



Elisabeth Gregersen



Birthe Bak Andersen

BILAG 1. OVERSIGT OVER UDVIKLING AF DDKM

Side 10

Aktivitet	Udgifter
Der afholdes 5 møder a max 6 timer til udviklingen af standardsæt	Mødehonorar og transportudgifter
IKAS gennemfører høring	Ingen
Møde i udviklingsgruppen for revidering af standardsæt på baggrund af høringen	Mødehonorar og transportudgifter
Nationalt opstartsmøde forud for pilottest med deltagelse af udviklingsgruppen	Mødehonorar og transportudgifter
Pilottest, netværksmøde med sparring og ekstern survey (besøg i klinik ca. 3 timer) og evaluering (spørgeskemaundersøgelse og evt. casebesøg)	Ingen
Afsluttende møde i udviklingsgruppen for revidering af standardsæt på baggrund af pilottest	Mødehonorar og transportudgifter

BILAG 2 REVIDEREDE YDELSER I OVERENSKOMST OM TANDPLEJE VED PRIVATPRAKTISERENDE TAND- PLEJERE

Side 11

Følgende ydelsesbeskrivelser indsættes i overenskomsten.

Parterne har i forbindelse med beskrivelsen af ydelserne drøftet hvilke begrænsninger og forudsætninger der er for at tage en ydelse. Dette er en praktisk løsning og er ikke et aftalespørgsmål. Teksten er markeret med kursiv.

Undersøgelse og diagnostik

1112 - Diagnostisk grundundersøgelse (DG)

Indikation

Førstegangsydelse til nye patienter, der er fyldt 26 år, som grundlag for diagnostik og behandlingsplanlægning af orale lidelser.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Generel medicinsk, social og odontologisk anamnese, herunder afdækning af kostvaner og rygevaner.
- Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber.
- Screening for bidfunktionsproblemer.
- Registrering af status, herunder journalisering af caries og tandrestaureringers og tanderstatningers status, af patologiske tilstande i gingiva og parodontium, af andre anomalier og patologiske tilstande i tandbuer og tænder, af forandringer i mundhulens øvrige væv og af degenerative og patologiske forandringer i tyggeapparatet.
- Diagnostik. Behandlingsplanlægning, herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb.
- Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering.
- Fastsættelse af interval til næste undersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.
- Indplacering af patienten i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram for fastlæggelse af individuelle undersøgelsesintervaller iht. Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinjer, 2013.
- Almen forebyggelse, herunder information om årsagerne til aktuelle tandsygdommes opståen, almen information om kostens og tobakkens skadelige virkninger i mundhulen, og generel informa-

tion om hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner med understøttelse af egenomsorg.

Side 12

Bemærkninger

Diagnostisk grundundersøgelse kan kun afregnes én gang for hvert for hvert CPR-nummer pr. ydernummer. Er der forløbet mere end 2 år, siden patienten har modtaget en diagnostisk grundundersøgelse hos ydernummerindehaveren, kan ydelsen dog tages på ny, såfremt patienten udviser en væsentlig ændring i tandsundheden.

Interval indtil efterfølgende statusundersøgelse bør fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens sygdomsniveau og risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journaloptegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1113, 1114, 1115, 1116, 1182, 1150, 1152.

1113 - Diagnostisk grundundersøgelse for unge (DGBU)

Indikation

Førstegangsydelse til unge i alderen 18-25 år som grundlag for diagnostik og behandlingsplanlægning af orale lidelser.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Generel medicinsk, social og odontologisk anamnese, herunder afdækning af kostvaner og rygevaner.
- Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber.
- Screening for bidfunktionsproblemer.
- Registrering af status, herunder journalisering af caries og tandrestaureringers og tanderstatningers status, af patologiske tilstande i gingiva og parodontium, af andre anomalier og patologiske tilstande i tandbuer og tænder, af forandringer i mundhulens øvrige væv og af degenerative og patologiske forandringer i tyggeapparatet.
- Diagnostik

- Behandlingsplanlægning, herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb.
- Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering.
- Fastsættelse af interval til næste undersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.
- Indplacering af patienten i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram for fastlæggelse af individuelle undersøgelsesintervaller iht. Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinjer, 2013.
- Almen forebyggelse, herunder information om årsagerne til aktuelle tandsygdommes opståen, almen information om kostens og tobakkens skadelige virkninger i mundhulen, og generel information om hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner med understøttelse af egenomsorgen.

Bemærkninger

Diagnostisk grundundersøgelse for unge kan kun afregnes én gang for hvert CPR-nummer pr. ydernummer. Er der forløbet mere end 2 år, siden patienten har modtaget en diagnostisk grundundersøgelse hos ydernummerindehaveren, kan ydelsen dog tages på ny, såfremt patienten udviser en væsentlig ændring i tandsundheden.

Interval indtil efterfølgende statusundersøgelse bør fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens sygdomsniveau og risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journaloptegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1112, 1114, 1115, 1116, 1182, 1150, 1152.

1114 & 1115 - Statusundersøgelse (SU)

Indikation

Ydelsen danner grundlag for tilrettelæggelsen af den nødvendige forebyggende og behandlingsmæssige indsats indtil næste statusundersøgelse eller fokuserede undersøgelser.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Ajourføring af anamnese.
- Afspudsning og fjernelse af bløde belæggninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).

- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber.
- Screening for bidfunktionsproblemer.
- Ajourføring af registrering af status af tandrestaureringer og tand-erstatninger.
- Vurdering af progression af tidligere diagnosticeret sygdom.
- Diagnostik.
- Behandlingsplanlægning, herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb.
- Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering.
- Fastsættelse af interval til næste undersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.
- Indplacering af patienten i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram for fastlæggelse af individuelle undersøgelsesintervaller iht. Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinjer, 2013.
- Generel opfølgning af den almene forebyggelse med understøttelse af egenomsorg om nødvendigt.

Bemærkninger

Der kan ikke beregnes honorar for statusundersøgelse til en patient, som henvender sig til tandlæge eller tandplejer for at få udført en af patienten nærmere angiven konkret behandling og kun får udført denne. Udføres ingen behandling, anvendes ydelsen konsultation uden behandling, jf. § 4, stk. 2, pkt. 9.

Interval indtil efterfølgende statusundersøgelse bør fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens aktuelle sygdomsniveau og patientens risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journaloptegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1112, 1113, 1116, 1182, 1152 og 1153. Må ske med interval på 12-24 måneder.

1116 - Fokuseret undersøgelse (FU)

Indikation

En fokuseret undersøgelse er en kontrolundersøgelse, der fokuserer på et aktuelt sygdomsproblem, som indgår i den for tilstanden nødvendige forebyggelse og behandling. Ydelsen kan anvendes efter udført individuelt

forebyggende behandling, udvidet tandrensning, tandrodsrensning eller kirurgisk parodontalbehandling eller efter fokuseret undersøgelse med henblik på opfølgning og kontrol af sygdomsprogression efter udført behandling.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Ajourføring af anamnese.
- Fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Ajourføring af klinisk undersøgelse med fokus på progression af tidligere diagnosticeret sygdom.
- Ajourføring af diagnostik.
- Reinstruktion i hjemmetandpleje, om nødvendigt.
- Ajourføring af behandlingsplanlægning.
- Fastsættelse af interval til næste fokuseret undersøgelse eller statusundersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.

Bemærkninger

Intervaller mellem udført behandling og første fokuseret undersøgelse kan under hensyntagen til patientens orale sygdomsniveau og risikoprofil være op til 9 måneder. Fokuseret undersøgelser kan herefter gentages inden for 3-6 måneder indtil næste statusundersøgelse.

Efter afslutning af behandlingsforløb bør interval indtil efterfølgende statusundersøgelse fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens sygdomsniveau og risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journaloptegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Ved anvendelse af kode tilføjes behandlingskode 1010 (gingivitis), 1011 (PA), 1012 (caries) eller 1013 (andre fx erosioner).

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1112, 1113, 1114, 1115 1182, 1150, 1153. og 2920.

Ydelsen skal forudgås af en af følgende ydelser: 1112, 1113, 1114, 1115 eller 1415.

1415 - Parodontal undersøgelse og diagnostik

Indikation

Ydelsen kan anvendes når der ved en diagnostisk grundundersøgelse, en udvidet diagnostisk undersøgelse eller en statusundersøgelse er diagnosticeret marginal parodontitis på minimum to tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm eller mere og inflammation i pocherne (blødning/ pus ved måling af klinisk fæstetab/ pocher).

Ydelsesbeskrivelse

Der foretages parodontal undersøgelse og diagnostik af samtlige tænder med optegnelse af et parodontaldiagram for tænder med parodontale sygdomstilstande. I parodontaldiagrammet registreres margo gingivae, pachedybde, klinisk fæsteniveau, blødning og pusflod ved måling af pocher/ klinisk fæsteniveau, furkaturinvolvering, løsningsgrad og vandring. På baggrund af dette udfærdigelse af overordnet parodontal diagnose samt parodontal behandlingsplan. Orientering af patienten om undersøgelsens resultat, muligheder for behandling, behandlingsplan samt prognoser.

Bemærkninger

Udfærdigelse af diagnoser, behandlingsplan(er) og prognoser skal på patienter med et komplekst behandlingsbehov udføres i samarbejde med en tandlæge.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journaloptegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Ydelsen skal forudgås af 1112, 1113 eller 1114/1115.

2920- Individuel forebyggende behandling

Indikation

Ydelsen kan anvendes ved forekomst af aktiv caries, gingivitis, mukositis ved implantat, marginal parodontitis og periimplantitis. Ydelsen kan videre finde anvendelse ved forekomst af andre orale lidelser der kræver forebyggende behandling.

Diagnoser, der ligger til grund for den forebyggende behandling, skal anføres i journalen

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Påvisning af grad og omfang af den konstaterede sygdomsforekomst. Det påpeges over for patienten, hvorledes lidelsen kan erkendes ved symptomer og forandringer på tandoverfladerne, i tandkødet og/eller på slimhinder.
- Individuel instruktion i forebyggende foranstaltninger over for den påviste sygelige tilstand samt forelæggelse af eventuelle behandlingsmuligheder.
- Påvisning af sygdomsfremkaldende belægninger og belægningsfremkaldende faktorer generelt og lokalt.
- Instruktion i hjemmetandpleje. Er der påvist individuelle belægningsfremkaldende faktorer, instrueres i særlige foranstaltninger over for disse (anvendelse af specielle mundhygiejnemidler og eventuel speciel tandbørsteteknik). Patienterne bør aktivt udføre tandbørstning/rengøring af protese og eventuel supplerende rensning i forbindelse med instruktionen. Der informeres om hensigtsmæssige kostvaner samt tobakkens skadelige virkninger i mundhulen. Der instrueres i hensigtsmæssige kostvaner.
- Der foretages fluoridbehandling af aktive karieslæsioner (max. 4 gange årligt). Karieslæsioner afpudses eller renses med tandtråd inden fluoridbehandling.
- Fjernelse af bløde belægninger (afpudsning) - såfremt ydelsen ikke udføres i samme seance som evt. tandrensning eller andre ydelser, der indeholder en afpudsning - med henblik på at give patienten en opfattelse af helt rene tænder, idet patienten bør erfare forskellen mellem en god og dårlig mundhygiejne.

Bemærkninger

Der kan kun beregnes honorar for én individuel forebyggende behandling, uanset om behandlingen strækker sig over flere seancer eller vedrører en kombination af indikationer i samme behandlingsforløb.

Ved anvendelse af kode tilføjes behandlingskode 1010 (gingivitis), 1011 (PA), 1012 (caries) eller 1013 (andre fx erosioner).

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1116.

Ydelsen kan tages sammen med/efter 1112, 1113, 1114, 1115 eller 1415, hvis patienten ud fra tandplejerens faglige vurdering indplaceres i gult eller rødt spor.

1425- Udvidet tandrensning

Indikation

Udvidet tandrensning kan anvendes ved forekomst af marginal parodontitis hvor der på minimum to tænder er konstateret et klinisk fæstetab på 2 mm eller mere og pochedybde på mindst 4-5 mm med inflammation (blødning og/eller pus ved sondering).

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder fjernelse af bløde, hårde og farvede belægninger på kliniske kroner, restaureringer og tandrødder med pocher på mindst 4-5 mm. Ydelsen omfatter honorarmæssigt hele tandsættet.

Bemærkninger

Ydelsen kan anvendes som selvstændig ydelse ved immunologiske eller hormonelt betingede fordybede pocher eller efter en diagnostisk grundundersøgelse, statusundersøgelse, parodontal undersøgelse og diagnostik, fokuseret undersøgelse og sammen med en individuel forebyggende behandling. Ydelsen kan suppleres med de nødvendige tandrodsrensninger.

Ydelsen skal være forudgået af en 1415, med mindre, at ydelsen, jf. ovenfor, er anvendt som en selvstændig ydelse. Må ikke forekomme sammen med 1301, 1302. Kan kun registreres 1 gang pr. dag.

1431-Tandrodsrensning*Indikation*

Tandrodsrensning kan anvendes på tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm eller mere samt pochedybde ≥ 5 mm med inflammation (blødning og/eller pus ved sondering).

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen omfatter fjernelse af bløde, hårde og farvede belægninger på tandrødder med pocher ≥ 5 mm.

Bemærkninger

Ydelsen er honorarmæssigt opdelt efter antal behandlede tænder.

Ydelsen skal være forudgået af en 1415, 1112, 1113, 1114, 1115 eller 1116.

Ydelsen kan fremgå sammen med 2920, 1425 og 1440.

Diagnostisk undersøgelse dato:						
	ja	nej	ja	nej	ja	nej
Medicinsk anamneses						
Medicinske tilstande eller sygdomme hvor oral sygdom kan medføre en helbredsrisiko for patienten (fx-. hjerte-kar sygdomme, hæmatologiske sygdomme, blødningsforstyrrelser, immunosuppression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinske tilstande eller sygdomme som øger patientens risiko for at udvikle oral sygdom (fx diabetes, hyposalivation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinske tilstande eller sygdomme som udgør en komplikation ved tandbehandling eller ved patientens evne til at varetage egen tandsundhed (eks. nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, angst for tandbehandling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social anamnese						
Høj carieserfaring hos mor eller søskende (kun børn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forekomst af marginal parodontitis i nær familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kost, rygning, og alkoholvaner						
Højt og/eller hyppigt sukkerindtag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Højt og/eller hyppigt indtag af sure fødevarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rygning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Højt alkoholforbrug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluorid eksponering						
Bruger af fluoridholdig tandpasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odontologisk anamnese og klinisk undersøgelse						
Caries						
Forekomst af aktive carieslæsioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Høj carieserfaring (højt DMFS/dmfs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marginal parodontitis						
Har tidligere haft marginal parodontitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilstedeværelse af gingivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forekomst af fordybede pocher på 3,5 mm eller mere og /eller blødning ved måling af klinisk fæstetab/ pocher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forekomst af furkaturinvolvering eller fremskredent fæstetab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slimhindeforandringer						
Forekomst af slimhindeforandringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plak						
Dårlig mundhygiejne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plak-retinerende faktorer (eks. dårligt konturerede restaureringer, ortodontisk apparatur etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saliva						
Hyposalivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erosion og slid						
Kliniske synlige tegn på erosion eller slid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anbefalet interval indtil næste diagnostiske undersøgelse						
Samtykker patienten enig i det anbefalede undersøgelsesinterval? Hvis nej noter årsagen i journalen						
	ja	Nej	ja	Nej	ja	Nej