



Inbjudan

2017-08-16











Upphandlande organisation

Region Västmanland
Caroline Qwarfordt

Upphandling

Valfrihet inom tandreglering i Region Västmanland
DU-UPP15-0159-02
Sista ansökansdag: 2027-08-12 00:00

Symbolförklaring

- | | |
|---|--|
|  Texten ingår i annonsen |  Texten ingår i kvalificeringen |
|  Texten kommer att ingå i avtalet |  Texten kommer att publiceras i avtalskatalogen |
|  Texten/frågan innehåller krav som måste uppfyllas |  Texten/frågan innehåller ESPD-krav |
|  Frågan är viktad och ingår i utvärderingen |  Frågan ställs endast upplysningsvis |
|  Frågan besvaras av upphandlaren |  Frågan är markerad för särskild uppföljning |

2. Regelverk för valfrihet inom tandreglering

2.1 Valfrihet

2.1.1 LOV

Detta regelverk gäller från 2017-08-16 och ersätter tidigare version daterad 2012-01-01, 2016-01-01 och 2017-01-01.

Region Västmanland har inom tandreglering valfrihet enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Barn och unga folkbokförda i Västmanland län ska till och med det kalenderår de fyller 21 år få möjlighet att välja vilken privat eller offentlig tandregleringsspecialist som ska utföra ortodontibehandlingen. Åldersgränsen kommer succesivt att utökas till att omfatta de som är 22 år 2018-01-01 och de som är 23 år 2019-01-01. De privata tandregleringsspecialister som kan väljas ska ha avtal med Region Västmanland.

Tandregleringsspecialister inom Sverige kan ansöka om att bli godkända.

2.1.2 Ickevalsalternativ

För den som inte väljer tandregleringsspecialist ska regionen tillhandahålla ett så kallat ickevalsalternativ.

2.2 Omfattning

Antalet patienter som erbjuds avgiftsfri behandling och därmed omfattas av valfrihet beräknas till omkring 700-800 patienter årligen. Behandling pågår i cirka två år.

Patienter med medfödda och förvärvade ansiktsanomalier ingår inte i valfrihetssystemet. Valfriheten gäller inte heller för patienter med multidisciplinära behandlingsbehov som kräver samverkan med andra

specialiteter. När det gäller dessa svåra multidisciplinära fall med flera specialiteter involverade hänvisas patienterna till den som har Region Västmanlands uppdrag att utföra denna vård.

Barn och unga mellan tre och 21 års ålder med störst vårdbehov ska väljas ut och erbjudas ortodonti på regionens bekostnad. Antalet som kan erbjudas beräknas utifrån storleken på en genomsnittlig årsklass i åldrarna 12-16 år, vilket är den vanligaste åldern då ortodonti utförs. Prognosen för 2017 är att en genomsnittlig årsklass omfattar omkring 2900 barn och unga. Andelen i en åldersgrupp som erbjuds behandling anges mellan 20-25 procent vilket för 2017 innebär att cirka 725 barn och unga bör erbjudas ortodonti.

2.3 Urvalsfunktion



Barn och unga med störst behandlingsbehov ska erbjudas ortodontisk behandling på regionens bekostnad. Dessa patienter ska ges företräde framför de med mindre vårdbehov. En så rättvisande bedömning och urval som möjligt ska eftersträvas.

Målet är att visning för urvalstandläkare sker senast det år patienten fyller 19 år för att behandlingen ska kunna utföras inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga. Detta innebär att pågående ortodontisk behandling efter det kalenderår som patienten fyller 21 år 2017, fyller 22 år 2018 eller fyller 23 år 2019 och framöver, inte omfattas av den avgiftsfria tandvården för barn och unga.

Det är patientens allmäntandläkare som gör en första bedömning om behov av ortodonti finns. Allmäntandläkaren begär i så fall en visning/konsultation för en urvalsbedömning hos den som har uppdraget att göra urvalet. Visningarna/konsultationerna ska ske i den omfattning som behövs för god tillgänglighet.

Åtagandet att bedöma och välja ut vilka barn och unga som ska erbjudas avgiftsfri behandling på regionens bekostnad, urvalsfunktion, utförs av den som har Region Västmanlands uppdrag. Dessa tandregleringsspecialister benämns fortsättningsvis urvalstandläkare och är ansvariga för all urvalsbedömning i länet. Urvalet sker med hjälp av ett behovsindex, ICON. Regionen bekostar ortodontisk behandling till och med det kalenderår patienten fyller 21 år 2017, fyller 22 år 2018 eller fyller 23 år 2019 om behovsindexet ICON är minst 44 poäng.

2.3.1 Visningar inför urval



När patientens allmäntandvård utförs inom Folktandvården ska urvalsvisningen i första hand ske på Folktandvårdens kliniker. Allmäntandläkaren ska ha frågeställningen klar, ha tagit adekvata röntgen och ha ansvar för att patienten får kallelse till visning.

När patientens allmäntandvård utförs av privattandläkare kan urvalsvisningen ske på såväl allmäntandläkarens klinik som på urvalstandläkarens klinik. I det senare fallet ansvarar urvalstandläkaren för kallelse till visning. Urvalstandläkaren ska före visning få en elektronisk eller skriftlig remiss inklusive adekvata röntgenbilder.

Regler för visningar regleras i Regionens Barntandvårdsprogram.

2.3.2 Information i samband med urval



Urvalstandläkaren ska informera patient/målsman om behandlingsbehov och grunderna för urvalskriterier på ett sådant sätt att de kan förstå och acceptera beslutet om urval. Även efter det att urvalsvisningen har genomförts ska urvalstandläkaren vid behov stå till förfogande för information till patient och målsman.

Patient och målsman ska informeras om att de kan välja att själva finansiera tandreglering i de fall patientens behandlingsbehov inte medger en avgiftsfri behandling, men där trots detta en tandregleringsbehandling bedöms genomförbar.

Urvalstandläkaren ska informera patient och målsman om när bettutvecklingen bedöms vara den lämpligaste för att påbörja ortodontibehandling och att Tandvårdsenheten lämnar information om det fria valet och vilka tandregleringsspecialister patient och målsman kan välja.

Om patient eller målsman avböjer erbjudande om behandling ska han eller hon informeras om konsekvensen av detta och det ska antecknas i journal, både i allmäntandvård och hos urvalstandläkare. Patient som avböjt behandling men ändrar sig ska erbjudas ny bedömning enligt gällande regler.

2.3.3 Second opinion



Om behandlingsbehovet bedömts vara för litet för att behandlingen ska ske på regionens bekostnad och patient/målsman inte accepterar bedömningen och förklaringen så kan urvalstandläkaren erbjuda, anordna och bekosta en så kallad second opinion. Urvalsansvariga specialister inom Specialisttandvården Tandreglering i regionen utför i samråd denna bedömning.

2.3.4 Interceptiv behandling



Interceptiva åtgärder utförs i syfte att bryta en för patienten ogynnsam bettutveckling och skapa goda förutsättningar för en normal utveckling. Med interceptiv ortodonti menas extraktioner och slipningar, luckhållare och behandlingar av liknande karaktär. Urvalstandläkaren ska avgöra om vården är av interceptiv karaktär och allmäntandläkare ska utföra vården om inte annat överenskommit.

De diagnoser som medför komplicerad interceptiv behandling är postnormalt bett med stor horisontell överbitning samt enkelsidigt korsbett med tvångsföring. Dessa behandlingar ska ingå i det fria valet och utföras av en ortodontist om inte annat överenskommit. Omfattningen är cirka 50 behandlingar per år. Om ortodontist och allmäntandläkare är överens om att allmäntandläkare ska utföra den komplicerade interceptiva behandlingen gäller samma förfarande som om ortodontist utför behandlingen.

Regler för interceptiv behandling regleras i Regionens barntandvårdsprogram.

2.3.5Handledning



Urvalstandläkarens uppdrag omfattar även handledning och vid behov uppföljning av interceptiv behandling inom allmäntandvården. Handledning sker i första hand på urvalstandläkarens klinik.

Urvalstandläkaren ska vid behov vara allmäntandläkaren behjälplig för diskussion om urval, behandlingsplan m.m. för den fortsatta behandlingen. En förutsättning för handledning är att det finns en god dialog mellan allmäntandläkare och urvalstandläkaren. Ansvaret för att upprätthålla dialogen är ömsesidig.

2.3.6 Anmälan till Tandvårdsenheten

Urvalstandläkaren ska snarast efter urvalsvisning meddela Tandvårdsenheten vilka patienter som ska erbjudas avgiftsfri ortodonti. Detta görs när bettutvecklingen bedöms vara lämplig för att påbörja behandling och ska ske via elektroniskt media. Urvalstandläkaren ska ange om behandlingen är komplicerad interceptiv ortodonti.

2.3.7 Information från Tandvårdsenheten



När Tandvårdsenheten fått information från urvalstandläkarna om vilka patienter som ska erbjudas avgiftsfri ortodonti skickar Tandvårdsenheten skriftligt information till patient/målsman.

Av informationen ska framgå:

- att behandlingen är avgiftsfri
- de privata ortodontikliniker/folktandvårdskliniker som kan väljas
- aktuell väntetid vilket innebär tiden från val av tandregleringsspecialist till att behandling kan påbörjas

- att valet ska göras inom en månad med undantag för sommarmånaderna då valet görs senast sista augusti
- vart ifyllt undertecknad svarstalong ska skickas
- att den som inte valt inom en månad får kallelse till den som ansvarar för det så kallade ickevalsalternativet
- att information om valfrihet inom ortodonti finns på regionens hemsida

2.3.8 Ickevalsalternativ



Om patienten/målsman inte har valt tandregleringsspecialist inom en månad kommer den vårdgivare som är ickevalsalternativ, för närvarande Tandregleringen, Specialisttandvården, Region Västmanland, att erbjuda behandling.

2.3.9 Brådskande behandlingsbehov



Patienter med brådskande behandlingsbehov ska informeras om detta och urvalstandläkaren ska omgående anmäla till Tandvårdsenheten att patienten har ett brådskande behandlingsbehov.

2.3.10 Två tidsmässigt separata behandlingar



Om urvalstandläkaren bedömer att patienten ska genomgå två tidsmässiga separata ortodontibehandlingar så ska detta anges redan i samband med första anmälan till Tandvårdsenheten. Tandvårdsenheten beviljar i dessa fall ersättning för två behandlingsomgångar. Valda tandregleringsspecialister anmäler när behandling börjar och avslutas för respektive behandlingsomgång.

Patient som tidigare fått behandling utförd utan avgift men vid senare tillfälle remitterats till urvalstandläkare för ny konsultation med annan diagnos kan få ytterligare ortodonti utan avgift om urvalskriterierna uppfylls. Detta förutsäger dock att den nya behandlingen är tydligt skild från den första behandlingen samt inte varit möjlig att förutsäga vid första urvalstillfället. Varje behandling ska räknas in i respektive års urvalsantal. Tandvårdsenheten beviljar också i dessa fall ersättning för två behandlingsomgångar.

2.4 Patientens/målsmans val



När patienten/målsman valt tandregleringsspecialist/klinik och meddelat detta till regionen kontaktar Tandvårdsenheten den tandregleringsspecialist eller klinik patienten valt.

Behandlingen ska påbörjas snarast senast sex månader efter den tidpunkt som bedömts vara lämplig för att påbörja behandling. En förutsättning är att regionen skriftligt bekräftat att patienten beviljats avgiftsfri ortodonti. Om kösituation finns så att tandregleringsspecialisten inte beräknar att kunna starta behandlingen inom sex månader ska både patienten och Tandvårdsenheten informeras om detta så att patienten får möjligheten att göra ett nytt val.

2.4.1 Byte av vårdgivare



Byte av tandregleringsspecialist får endast ske i undantagsfall.

Ett byte förutsätter att:

- den nya vårdgivaren har kontrakt med regionen.
- tandregleringsspecialisterna sinsemellan är överens om fördelning av ersättning och att de administrerar den själva.

Tandregleringsspecialisten får inte ta ut avgift från patienten med anledning av bytet. Har inte annat överenskommit ska journalhandlingar, röntgenbilder, modeller med mera överlämnas utan kostnad från den ursprungliga tandregleringsspecialisten till den nya.

2.5 Behandling



Tandregleringsbehandling ska om det är möjligt utifrån barnets utveckling och mognad påbörjas senast vid 19 års ålder och slutföras inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga. Tandregleringsspecialisten ska erbjuda patienter vård i den turordning de anmäls såvida inte särskild prioritering gjorts. Patienter med brådskande behandlingsbehov ska behandlas med förtur.

Ortodontisten ska inför varje påbörjad behandling meddela patientens allmäntandläkare om behandlingsstart och annan adekvat information. Behandlingen ska påbörjas före det kalenderår patienten fyller 20 år. Behandlingen definieras som påbörjad då fullständig utredning och terapiplanering är utförd.

Påbörjad ortodontisk behandling inklusive behandling av eventuella recidiv ska fullföljas. Ingen ersättning utgår för recidivbehandling.

I behandlingsarvodet ingår nödvändig retentionsbehandling och uppföljning maximalt ett år efter att den aktiva behandlingen avslutats.

Tandregleringsspecialisten ska slutföra påbörjad behandling även om

- behandling inte hinner slutföras inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga
- överenskommelse/kontrakt sägs upp av regionen
- ny överenskommelse/kontrakt tecknas

Privata tandregleringsspecialister kan inte avvisa patienter förrän avtalat antal patienter påbörjat behandling.

För extraktioner och kirurgiska ingrepp kan tandregleringsspecialisten remittera till patientens allmäntandläkare inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga.

I de fall där patienten själv ska finansiera den del av behandlingen som kommer att ske efter den avgiftsfria tandvården för barn och unga, ska information till patienten ges så fort det är möjligt och helst innan behandlingsstart.

Leverantören ska förse patienten med skriftliga och muntliga direktiv om den planerade retentionsbehandlingens art och tidsplan. Om patienten inte sköter sin retentionsapparat enligt anvisning åligger det inte vårdgivaren att göra en rebehandling avgiftsfritt.

2.6 Akuttandvård relaterad till ortodontibehandling



Vid behov av akuttandvård relaterad till ortodontibehandlingen ska patienten i första hand kontakta ansvarig ortodontist och i andra hand sin ansvariga allmäntandläkare. Vårdgivaren ska informera patienten om detta. Ingen debitering ska göras i dessa fall. Vid akuttandvård hos annan tandläkare som inte ansvarar för patienten tillämpas Folk tandvårdens prislista för tidsdebitering maximalt 30 minuter. Kostnaden debiteras ansvarig ortodontist.

2.7 Utvärdering



Efter att behandlingen avslutats ska tandregleringsspecialisten ha uppföljningssystem för såväl kvalitet som patientupplevd kvalitet.

2.8 Ersättning



Tandvårdsenheten utbetalar halva ersättningen när den aktiva behandlingen påbörjats det vill säga när tandregleringsapparat sätts in och resterande ersättning då tandregleringsapparaten sätts ut. Ingen extra ersättning utgår för retinerande behandling.

I de fall ansvarig ortodontist överenskommer med en allmäntandläkare om att denne under handledning kan utföra behandlingar som medför mer komplicerad interceptiv behandling såsom Quad-helix, aktivator, plåtar och liknande regleras ersättningen mellan ansvarig ortodontist och allmäntandläkaren.

Ersättning för nyinflyttade patienter avgörs efter hur långt behandlingen kommit och bedöms i varje enskilt fall av urvalstandläkaren. Nyinflyttade patienter med pågående behandling som beräknas pågå mer än 12 månader ersätts med start och avslut. Pågående behandlingar som beräknas pågå mindre än 12 månader ersätts med endast avslut.

Om en patient folkbokför sig i annat landsting/ region övergår behandlings- och kostnadsansvaret till det nya landstinget/ regionen.

Avbryts behandlingen av orsaker som står utom tandregleringsspecialistens kontroll får tandregleringsspecialisten behålla den ersättning som utbetalats. Ytterligare ersättning utbetalas inte såvida särskilda skäl föreligger. Godkännande av detta görs av Tandvårdsenheten.

2.9 Inflyttning till länet



Patienter som påbörjat ortodontibehandling utanför länet och som folkbokförs i Västmanland län ska urvalsvisas för ställningstagande till fortsatt vård. Beslutar urvalstandläkaren att behandlingen ska fortsätta och bekostas av regionen informeras patient/målsman muntligt om detta och om att Tandvårdsenheten skriftligt kommer att informera om det fria valet och vilka tandregleringsspecialister patient/målsman kan välja. Urvalstandläkaren ska i dessa fall dessutom meddela Tandvårdsenheten.

Vald tandregleringsspecialist får ersättning på samma sätt som tidigare beskrivits.

2.10 Resersättning



Resersättning utgår enligt regionens regler för sjukresor.

2.11 Patientfinansierad ortodonti



Tandvård för barn och unga är avgiftsfri med undantag av debitering vid uteblivande, borttappade ortodontiapparater samt tandvård som inte är nödvändig för att uppnå ett ur odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

Om patientens vårdbehov inte uppfyller kriterierna för avgiftsfri ortodontisk behandling finns möjlighet för patienten att själv betala för sin behandling. Tandregleringsspecialisten ska informera patient/målsman om att behandlingen inte anses så nödvändig att den finansieras av regionen och att hela avgiften, utan ersättning från Försäkringskassan, ska betalas av patient/målsman. Patient som själv svarar för kostnaden för tandregleringsvård bekostar även annan tandvård i anslutning till denna, såsom exempelvis röntgen och extraktioner.

Skriftligt kostnadsförslag ska överlämnas innan behandlingen påbörjas.

En förutsättning för att behandla patienter som betalar vården själva är att de urvalda patienterna som ska få behandling på regionens bekostnad prioriteras först. Patientfinansierad ortodonti får med andra ord inte försämra tillgänglighet eller behandlingsstart av regionsfinansierad vård.