

Tandlægeforeningen

Brug tandlægeoverenskomsten korrekt

Tandlægeforeningen

Opfølgning – 1. kreds, 9. maj 2016
Tandlæge Ole Marker, MPA

Tandlægeforeningen

Den nye tandlægeoverenskomst

Hvorfor er det en god idé, at kende indholdet af overenskomsten?

- ... skal forstå, hvad du arbejder med
- ... undgår problemer
- ... skal have penge for det, der laves!

```
graph LR; A[Undersøgelser] --> C[Behandlinger]; B[RUD] --> C; D[Biopsi] --> C; C --> E[Honorar];
```

- ... du har sikkert ikke gjort noget forkert
- ... du har sikkert gjort det helt optimalt

Tandlægeforeningen

Det vigtigste tal?

Speciale: 50 Tandlægehjælp

	Praksis		Honorar i alt	Ydelse pr. patient			Afvigelse %	
	Antal Patienter	Antal Ydelser		Pr. patient total			Region	Land
				Praksis	Region	Land		
Analogiseret ydelser								
4514 Plastfyld Præmo 4 fl	21	23	0,00	0,01	0,01	0,01	0,0	0,0
4515 Plastfyld Præmo 5 fl	6	6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
4524 Plastfyld Molar 4 fl	66	71	0,00	0,04	0,01	0,01	300,0	300,0
4525 Plastfyld Molar 5 fl	9	9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
Analogiseret ydelser i alt	97	109	0,00	0,06	0,02	0,03	200,0	100,0
I alt	1.890	14.053	1.367.928,13	7,44	6,14	5,81	21,2	28,1

$14.053/1.890=7,44$

$(7,44-5,81)/5,81*100=28,1$

Tandlægeforeningen

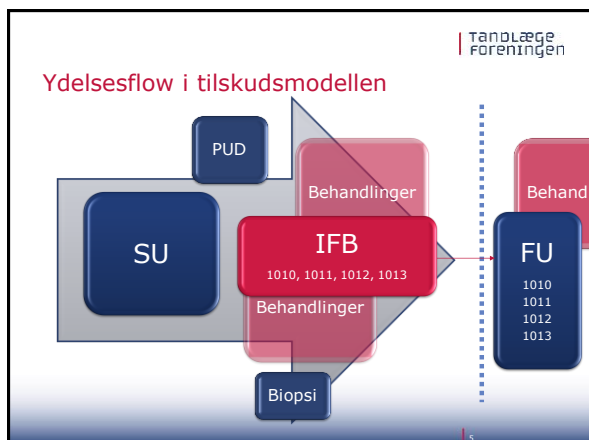
Undersøgelse og diagnostik

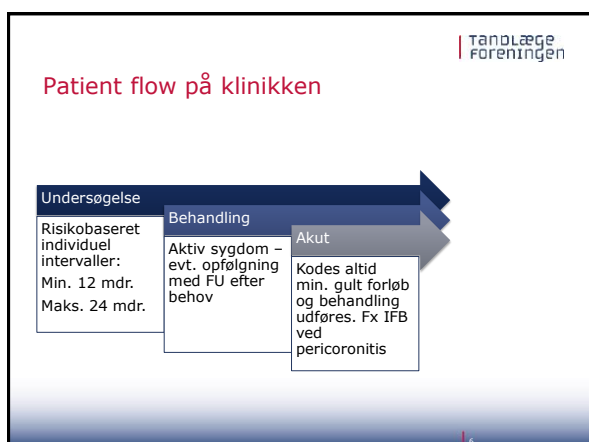
- Udvidet diagnostisk grundundersøgelse (UDG)
- Diagnostisk grundundersøgelse (DG)
- Diagnostisk grundundersøgelse 18-25 år (DGBU)
- Statusundersøgelse (SU) fra 26 år
- Statusundersøgelse (SU) 18-25 år

+
 Parodontal undersøgelse og diagnostik (PUD)

Fokuseret undersøgelse (FU)

4





Den nye tandlægeoverenskomst

National klinisk retningslinje(NKR) for fastsættelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen:

| Identifikation af risikofaktorer

| Evaluering af betydningen af risikofaktorerne

| Vurdering af patientens fremtidige risiko for oral sygdom



7

Undersøgelser

| Samme kliniske undersøgelse til alle disse ydelser

| ... og kun fuld klinisk undersøgelse ved disse ydelser

| Vi udreder patienten

| Vi gør status over patienten

| Vi opretter eller ajourfører journalen

| Vi risikovurdere patienten

Maksimalt 24 mdr.

Minimum 12 mdr.

9

Kliniske undersøgelser

| Udvidet diagnostisk grundundersøgelse (UDG)

| Diagnostisk grundundersøgelse (DG)

| Diagnostisk grundundersøgelse 18-25 år (DGBU)

| Statusundersøgelse (SU) fra 26 år

| Statusundersøgelse (SU) 18-25 år

10

Diagnostisk grundundersøgelse

- | Alle nye patienter, som grundlag for diagnostik og behandlingsplanlægning af orale lidelser
- | DG/DGBU også ved ønske om "second opinion"
- | Generel medicinsk, social og odontologisk anamnese, herunder afdækning af kostvaner og rygevaner

11

Diagnostisk grundundersøgelse

- | Fastsættelse af næste SU baseret på risiko-bedømmelse og patientens individuelle behov
- | **Almen forebyggelse** - årsagerne til aktuelle tandsygdommes opståen, almen information om kostens og tobakkens skadelige virkninger i mundhulen, og generel information om hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner med understøttelse af egenomsorg

12

Statusundersøgelse

- | Ajourføring af anamnese og registrering af status af tandrestaureringer og tand-erstatninger
- | **Vurdering af progression af tidligere diagnosticeret sygdom**
- | Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering
- | Generel opfølgning af den almene forebyggelse med understøttelse af egenomsorg om nødvendigt

13

Udvidet diagnostisk grundundersøgelse

- | Ny patient med stor sygdomsaktivitet og komplekst behandlingsbehov
- | Kan som **udgangspunkt** kun afregnes **én gang** for hvert CPR-nummer pr. ydernummer
- | Ydelsen kan endvidere gives til personer, som udviser pludselig opstået manifest sygdomsaktivitet som følge af særlige generelle eller lokale sygdomsforhold - journalen skal være tydelig herom

14

Nonoperativ- og forebyggende behandling samt kontrol

- | Individuel forebyggende behandling
- | TDR a og b
- | Fokuseret undersøgelse

15

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

16

Individuel forebyggende behandling

Indhold

- | Påvisning af belægninger og sygdomsfremkaldende faktorer
- | Påvisning af sygdomsforekomst
- | **Individuel instruktion** - aktivt udføre aktuell instruktionen
- | Der foretages fluoridbehandling af aktive karieslæsioner (max. 4 gange årligt)
- | Diagnose(r) + behandlingskode **1010** (gingivitis), **1011** (PA), **1012** (caries) eller **1013** (andre fx erosioner)

17

Tandrensning

Indikation

- | Patient med **hårde belægninger** samt **normale pocher**
- | Patient med gingivitis (kombineres med IFB),

Begrænsninger

- | Ikke sammen med UTR
- | Maks. én ydelse på regningen
- | Behandlingsforløb på max. 30 dage



18

Tandrensning

Patienter **uden aktiv sygdom**, dvs. **grønne** patienter

- | Tandrensning kan ydes i kombination med SU, DG, DGBU og UDG

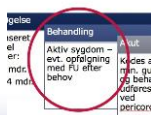
Patienter med **aktiv sygdom**, dvs. **gule** og **røde**

- | Kan efterfølgende og yderligere få tandrensning så ofte, som der er behov herfor, når tandrensningen ydes i kombination med FU og er **forudgået af IFB**.

19

Fokuseret undersøgelse (FU)

- | En FU er en **kontrol**, der fokuserer på **et eller flere aktuelle sygdomsproblem**
- | Erstatte KIFB, KPA og kontrol KIR-PA
- | Der skal ikke laves en fuld undersøgelse af pt.



20

Fokuseret undersøgelse (FU)

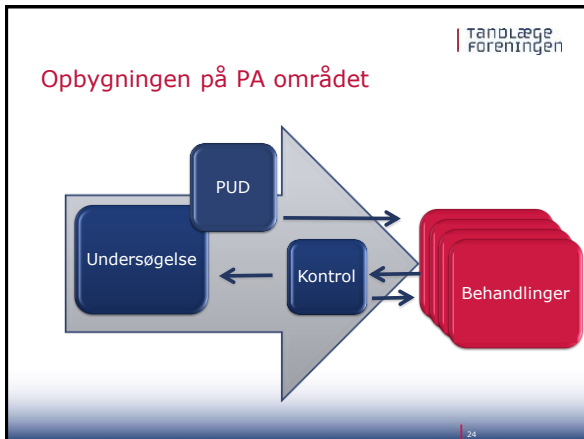
- | Ajourføring af klinisk undersøgelse med **fokus på progression af tidligere** diagnosticeret sygdom
- | Ajourføring af anamnese og diagnostik
- | Reinstruktion
- | Ajourføring af behandlingsplanlægning
- | Fastsættelse af **interval** baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov
- | Første FU inden for **9 måneder** for at opnå tilskud

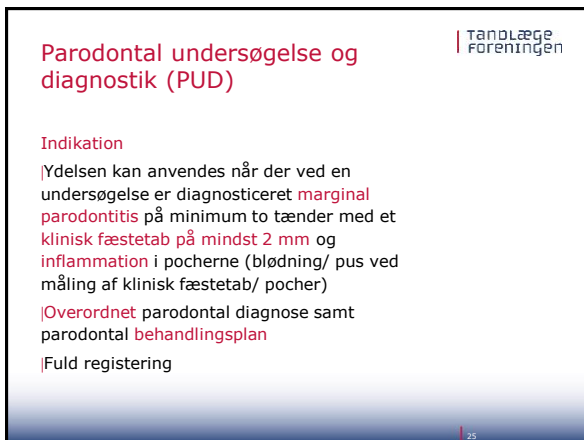
21

Hvorfor ikke IFB og FU sammen?

- | | |
|---|--|
| 1. Påvisning af grad og omfang af den konstaterede sygdomsforekomst. | 1. Ajourføring af anamnese |
| 2. Individuel instruktion i forebyggende foranstaltninger over for den påviste sygelige tilstand samt forelæggelse af eventuelle behandlingsmuligheder. | 2. Fjernelse af bløde belægninger |
| 3. Påvisning af sygdomsfremkaldende belægninger og belægningsfremkaldende faktorer generelt og lokalt. | 3. Ajourføring af klinisk undersøgelse med fokus på progression af tidligere diagnosticeret sygdom |
| 4. Instruktion i hjemmetandpleje. | 4. Ajourføring af diagnostik. |
| 5. Der foretages fluoridbehandling af aktive karieslæsioner (max. 4 gange årligt). | 5. Reinstruktion i hjemmetandpleje, om nødvendigt |
| 6. Fjernelse af bløde belægninger | 6. Ajourføring af behandlingsplanlægning |
| | 7. Fastsættelse af interval til næste fokuseret undersøgelse eller statusundersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov |

22







Tandlægeforeningen

Udvidet tandrensning

Behandlinger

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 mm med inflammation** (blødning og/eller pus ved sondering)

Skal være forudgået af en **PUD**, med mindre, at ydelsen er anvendt som en selvstændig ydelse



27

Tandlægeforeningen

Tandrodsrensninger

Behandlinger

Indikation

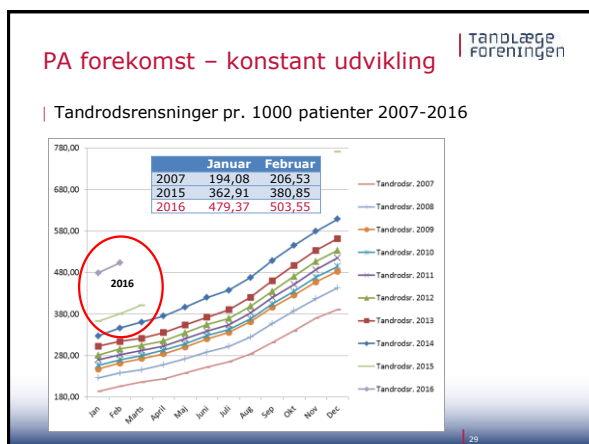
Tandrodsrensning kan anvendes på tand/tænder med **klinisk fæstetab på 2 mm eller mere samt pochedybde ≥ 5 mm** med inflammation (blødning og/eller pus ved sondering)

Indhold

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



28



Tandlægeforeningen

Behandlinger

Kirurgisk PA-behandling

Bemærkninger

Ydelsen omfatter **1-6 tænder** (uanset segment)

Ydelsen kan anvendes sammen med TROD

Ydelsen skal være forudgået af en PUD (1415) og kan være forudgået af UTDR, TROD

Ydelsen omfatter enhver form for kirurgisk parodontalbehandling og fjernelse af suturer samt information om rygningens forsinkende virkning på sårheling

30

Tandlægeforeningen

Nationale kliniske retningslinjer for PA

Uanset metode – mekanisk infektionskontrol med eller uden lapoperation – sker der en pochereduktion og en forbedring af det sonderbare fæsteniveau. Mekanisk infektionskontrol i kombination med lapoperation reducerer antallet af pocher >4 mm med yderligere 10-15 % sammenlignet med mekanisk infektionskontrol udenlapoperation (SBU evidensstyrke 3)

[... oversigt (1) viser, at der i dybe tandkødslommer (>6 mm) opnås en større pochereduktion (0,4-0,9 mm) ved lapoperation end ved ikke-kirurgisk behandling.

31

Tandlægeforeningen

PA forekomst – Sundhed.dk

Forekomst:

- Tilstanden er meget udbredt og er i de tidlige faser næsten symptomfri
- Gennemsnitssygdomshæftigheden ligger på 10-15 % af alle voksne i verden
- Forekomst og alvorlighedsgrad varierer rundt om i verden
- Parodontitis er mere alvorlig i udviklingslande
- I USA er det estimeret, at 15 % har moderat til udbredt sygdom, mens 22 % har mild sygdom
- I Tyskland er der konstateret moderat parodontitis hos 33 % og alvorlig parodontitis hos 18 %, mens 50 % havde ingen eller let parodontitis
- I Danmark er der i en nyere undersøgelse konstateret alvorlig parodontitis hos 33 % af de undersøgte, og 13 % havde moderat parodontitis

Kontrolstatistik Tandlæge

TANDYDR02 - Individuel liste - procentandel af patienterne der har fået ydelse

Praksis	Praksis %	Region %	Land %
Gulve	0,26	0,09	0,06
Gulve 1	76,81	80,82	80,89
Gulve 2	65,13	69,04	68,43
Gulve 3	55,00	53,52	48,35
Gulve 4	38,04	41,35	43,43
Gulve 5	86,51	87,29	84,83
Gulve 6	79,89	79,44	74,24
Gulve 7	37,09	26,07	23,31
Analysens gennemsnit	6,09	1,81	2,23

Tandlæge og parodontitis

Parodontitis er en kronisk sygdom, der opstår, når bakterier i tandkødsrummet får kroppen til at reagere. Det kan føre til, at tandkødet og knoglen omkring tænderne bliver ødelagt. Hvis sygdommen ikke behandles, kan det føre til, at tænderne falder ud.

32

Tandlægeforeningen

Muligt forløb for PA behandling

Dag 0

- SU (eller anden US)
- Marginal parodontitis på minimum to tænder med et klinisk fæstetab på mindst 2 mm og inflammation.

0-14. dage

- PUD – pt. accept af diagnostik og behandlingsplan
- Behandling påbegyndes og afsluttes indenfor 14 dage efter accept: IFB (1011), UTDR + (TR3) – færdig depuration/behandling = dag 0

14. dage

- FU
- Kontrol af hygiejne og egen indsats – kodes som PA 1011, ca. 15 min, evt. Reinstruktion og kontrol af depuration

3-4. mdr

- FU, UTDR + (TR3)
- Behandlingsplan og resultat vurderes
- Muligheder: Forsat konventionel beh. og stabilisering /KIR-PA/Henviining

6-8. mdr

- FU, UTDR + (TR3)
- Behandlingsplan og resultat vurderes

33

Tandlægeforeningen

Spørgsmål?

Tandlægeforeningen

Tak for i dag
om@tdl.dk

Tandlægeforeningen

Spørgsmål?

Tandlægeforeningen

Tandlægeoverenskomsten

Tandlægens rettigheder og pligter

Overenskomstmæssige ydelser, hvor der er aftalt **fast honorar** og **offentligt tilskud**, kan som udgangspunkt ikke tilbydes til en anden pris end det aftalte.

Det er endvidere ikke tilladt at udføre overenskomstaftalte ydelser under et andet navn for dermed at opnå fri prisdannelse.

36

Tandlægeoverenskomsten

LSU beslutning vedr. ydelser "uden beregning":

Det er **ikke i overensstemmelse** med Tandlægeoverenskomsten **systematisk** at tilbyde ydelser med fast pris uden beregning.

Dog vil det **undtagelsesvis** være i overensstemmelse med overenskomsten ikke at tage honorar for ydelser med fast pris i **ekstraordinære tilfælde**, f.eks. i tilfælde, hvor den behandlende tandlæge er i **tvivl om** den udførte **behandling er korrekt**.

37

Tandlægeoverenskomsten

Brug af medhjælp

Særlig fortolkning på Tandlægeoverenskomstområdet:

Medhjælp må **ikke udføre invasive** behandlinger (**bore, skære, rense tænder under tandkødsgården** m.v.)

På øvrige områder kan tandlæger anvende medhjælp i forbindelse med tandbehandling

Medhjælpen kan udføre dele af ydelsen under tandlægens eller tandplejerens supervision og kontrol

Delegation af opgaver til medhjælp skal altid ske under hensyntagen til medhjælps faglige kvalifikationer

38
