

Region Jämtland Härjedalens riktlinjer för regionalt tandvårdsstöd för vuxna

Giltig from 26-01-01

**Beslutad i Regionstyrelsen 2025-12-09 § 197
Dnr: RS/862/2025**

Region Jämtland Härjedalens riktlinjer för regionalt tandvårdsstöd för vuxna
Dnr RS/862/2025

Region Jämtland
Härjedalen Box 654
831 27 Östersund

www.regionjh.se
region@regionjh.se
063-14 75 00

Innehåll

1	BAKGRUND	5
1.1	Vad innebär detta för patienten?	6
1.1.1	Önskemål om annan vård	6
1.1.2	Fritt val av vårdgivare	7
1.1.3	Vård i och utanför den egna regionen	7
1.1.4	Sjukresor	7
1.1.5	Tolk	7
2	NÖDVÄNDIG TANDVÅRD (N-TANDVÅRD)	8
2.1	Tandvårdsintyg	8
2.1.1	Intygens giltighetstid	8
2.1.2	Kontroll av intygets äkthet	9
2.2	Definition av personkretsen; N1, N2, N3 och N4	9
2.3	Mål och inriktning för nödvändig tandvård	10
2.3.1	Ytterligare synpunkter på planering av nödvändig tandvård	11
2.3.2	Patientens och de anhörigas samråd vid utformningen av nödvändig tandvård	13
2.4	Genomförande av nödvändig tandvård	14
2.4.1	Detaljerade anvisningar inför behandling	15
2.4.2	Förhandsbedömning specifik för N-tandvård	17
2.5	Uppsökande verksamhet	19
2.5.1	Munhälsobedömning via uppsökande verksamhet	19
2.5.2	Mål med uppsökande verksamhet	20
2.6	Ansvar och befogenheter	21
3	LED I SJUKDOMSBEHANDLING (S-TANDVÅRD)	22
3.1	Revidering av riktlinjer 250604, SKR 2025/00501	22
	S1 Tandvårdsbehandling av missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattninglinje	26
	S2 Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	38
	Begränsning	39
	S3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	44
	S4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	47
	S5 Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar	54
	S6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	57
	S7 Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen	59
	S8 Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen (orofacialt smärtsyndrom)	62
	S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarig sömnapné	68
	S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla	73
	S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material	78
	S12 Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering	81
	S15 Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade	85

3.2	Definitioner och förkortningar	88
4	TANDVÅRD TILL PERSONER MED STORA BEHOV AV TANDVÅRD P G A LÅNGVARIG SJUKDOM ELLER FUNKTIONSNEDSÄTTNING – F-TANDVÅRD	89
4.1	Tandvårdskort / intyg	91
4.1.1	Intygens giltighetstid	91
4.1.2	Kontroll av intygets äkthet	91
4.2	Tandvård som omfattas av stödet	91
4.2.1	Avgränsningar mot andra stödformer	92
4.2.2	Förhandsbedömning specifik för F-tandvård	93
4.2.3	Följande uppgifter ska finnas med vid förhandsbedömningen:	94
5	LAGSTIFTNING OCH VILLKOR	95
5.1	Prövning av behandlingsförslag	95
5.2	Förhandsbedömningens syfte	96
5.3	Förhandsbedömning (FHB) – allmänt	96
5.3.1	Formulär vid förhandsbedömning	97
5.3.2	Specialiståtgärder	97
5.3.3	Flera behandlare vid samma behandling	97
5.3.4	Bedömare	98
5.3.5	Efterhandsgranskning	98
5.4	Bedömningstider och giltighetstid	98
5.5	Garanti	99
5.5.1	Garantireglerna gäller inte i följande fall:	101
6	ADMINISTRATION OCH ERSÄTTNING	102
6.1	Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)	102
6.2	Ersättningsmodell	102
6.2.1	Beloppsgräns – fn 20 tkr	103
6.2.2	Stickprovskontroller	103
6.3	Åtgärder som ersätts	103
6.3.1	Debitering av ädelmetall/gjutmetall och annan tillkommande materialkostnad	104
6.3.2	Särskilda debiteringsregler	104
6.3.3	Betalning om annan vård är utförd	105
6.3.4	Debitering av utomlänspatienter	105
6.4	Patientavgift – fn 400 kr	105
6.4.1	Registrering av patientavgifter / frikort	106
6.4.2	Patientkvitto	106
6.5	Faktureringsregler	106
6.5.1	E-faktura	106
6.5.2	Debiteringsregler	107
6.5.3	Felaktig debitering – kreditfaktura	107
6.5.4	Förfallodag	107
6.5.5	Uppgifter som skall finnas på fakturan	108
6.5.6	Personer med skyddad identitet	108
6.6	Informationssäkerhet	109
7	KONTAKTUPPGIFTER TILL BESTÄLLARENHETEN	110

1 Bakgrund

Riktlinjerna för regionalt tandvårdsstöd i Region Jämtland Härjedalen har sin grund i 1999- och 2013 års tandvårdsreformer och har gemensamt bearbetats inom Norrting där de fyra norrlandstingen – Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland ingår. Varje region har rätt till sitt eget självstyre varför lokala avvikelser kan förekomma. Tandvårds och läkemedelsförmånsverkets (TLV) tolkning om vad som ingår i tandvård gäller även i regionernas tandvårdsstöd men där lokala avvikelser finns så gäller dessa.

Av tandvårdslagen (1985:125) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdsförordningen (1998:1 338) samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:17) framgår vilken tandvård och vilka grupper av patienter som avses kunna betala sin tandvård enligt Hälso- och Sjukvårdens Avgiftssystem (HSA). Socialstyrelsen har också utgivit föreskrifter, rapporter och meddelandeblad – mars 2004 (arkiverat), samt maj 2016 - om tillämpning av det särskilda tandvårdsstödet.

På grundval av ovan nämnda bestämmelser tillämpas dessa riktlinjer avseende tandvårdsstöd inom Region Jämtland Härjedalen. Riktlinjerna vänder sig till vårdgivare som utför tandvård på personer som är berättigade till regionalt tandvårdsstöd och som är folkbokförda i Jämtlands län vid behandlingstillfället. Den vårdgivare/klinik som behandlar patienter som omfattas av Region Jämtland Härjedalens regionala tandvårdsstöd, accepterar också dessa riktlinjer.

Det regionala tandvårdsstödet som ersätts av Region Jämtland Härjedalen gäller vuxna och består av: Nödvändig tandvård (N-tandvård) som ska erbjudas dem som omfattas av personkretsen. Här ingår även munhälsobedömning via uppsökande verksamhet. Intyg om N-tandvård krävs. Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård), ska erbjudas dem som

har behov av detta. Tandvårdsbehandling till personer med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). Intyg om F-tandvård krävs. Ersättningsnivån bestäms av det tandvårdsstöd patienten är berättigad till och följer Region Jämtland Härjedalens tandvårdstaxa för respektive tandvårdsstöd.

Endast den digitala versionen av detta dokument är giltig då förändringar av riktlinjer kan ske med kort varsel, till följd av ändringar i lagar, förordningar, föreskrifter, samt lokala eller regionala beslut. Dokumentet återfinns på [vårdgivarwebben](#).

1.1 Vad innebär detta för patienten?

Personer som har fått ett N-intyg eller F-intyg skall kunna uppvisa detta vid besök på tandvårdskliniken för att ta del av tandvårdsstödet. Intyget är en värdehandling och innehavaren eller följeslagare ansvarar för att intyget uppvisas för vårdgivaren. Personer som omfattas av tandvårdsstödet betalar patientavgift enligt reglerna för HSA. Högkostnadsskyddets beloppsgräns beslutas av regionfullmäktige. Aktuella patientavgifter återfinns på [vårdgivarwebben](#).

1.1.1 Önskemål om annan vård

Om mer tandvård än det som ingår i tandvårdsstödet önskas får detta bekostas av patienten själv. Om en patient är berättigad till regionens tandvårdsstöd men inte önskar betala enligt HSA eller vill ha vård utöver vad som bedöms nödvändigt av regionen, har patienten ändå rätt att betala sin tandvård enligt det statliga tandvårdsstödet¹. Vid nyttjande av ATB, STB och det statliga

¹ Statliga tandvårdsstödet - tandvård som administreras av Försäkringskassan och särskiljs från det regionala tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet regler (Tandvårdslagen SFS 2008:145) och förordningen (SFS 2008:193)) gäller för alla svenska medborgare och för den tandvård som erfordras för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

tandvårdsstödet kan inte Regionens tandvårdsstöd användas då tandvårdsstöden inte får kombineras.

1.1.2 Fritt val av vårdgivare

För allmäntandvård inom N- och F-tandvården kan patienten vända sig till valfri vårdgivare. För S-tandvård se riktlinje för respektive S-grupp.

Tandvård som behöver utföras av specialist går via remiss från allmäntandvården eller läkarremiss till specialisttandläkare.

1.1.3 Vård i och utanför den egna regionen

Tandvårdsintygen är giltiga nationellt. Personer som har ett giltigt tandvårdsintyg har rätt att söka tandvård vid vistelse utanför länet. Räkning skickas då till hemmaregionen.

1.1.4 Sjukresor

Samma regler som för övriga sjukresor gäller för besök hos tandklinik inom tandvårdsstödet. För mer information se [vårdgivarwebben](#).

1.1.5 Tolk

Den som inte talar svenska har rätt till tolk vid besök till vård eller tandvård, tolken är kostnadsfri för patienten och ska om det är möjligt bokas före besöket. För mer information se [vårdgivarwebben](#).

2 Nödvändig tandvård (N-tandvård)

2.1 Tandvårdsintyg

För personer som bedöms tillhöra personkretsen för nödvändig tandvård utfärdas intyg av särskilt utsedda intygsutfärdare inom respektive kommun t ex biståndshandläggare, LSS-handläggare eller distriktssköterska i kommunen. Dessa skall ha genomgått regionens intygsutfärdarutbildning och godkänts. Utbildningen ges av Region Jämtland Härjedalens Beställarenhet och skall förnyas var 36:e månad för att säkerställa att utfärdaren har uppdaterad kunskap. Intygsutfärdaren skall känna till personens behov av vård och omsorg samt bedöma att hen till följd av detta är berättigad till regionalt tandvårdsstöd.

För **psykiskt långtidssjuka** (personer som inte har LSS-beslut) som inte har tillsyn tre ggr per dygn och bor i eget ordinärt boende (N4) men som inte är känd av kommunens intygsutfärdare, kan utsedd läkare på psykiatrisk klinik utfärda intyg. I undantagsfall, där det inte finns någon kontakt med kommunens personal eller läkare vid psykiatrisk klinik, kan intyg utfärdas av Beställarenhetens bedömningstandläkare.

2.1.1 Intygens giltighetstid

Intygen registreras och distribueras av regionens Beställarenhet. Intyg på N1, N2 och N4 gäller tills vidare. N3 intyg är tidsbegränsade till att gälla enbart så länge pågående/aktiva insatser finns och kan återkallas när insatserna upphör. N3-intyg utfärdade före 2023-09-01 gäller tills vidare.

N-Intyg som utfärdats i Jämtlands län är giltiga nationellt under förutsättning att personen är folkbokförd i Jämtlands län. För utomlänspatienter gäller hemmaregionens regler. Vid flytt över länsgränsen upphör intygen att gälla och personen behöver söka nytt intyg i den nya hemmaregionen.

2.1.2 Kontroll av intygets äkthet

Vårdgivaren är skyldig att göra en rimlighetsbedömning av intygets äkthet samt att kontrollera patientens identitet. Vårdgivare som har inloggning till T99webb har möjlighet att själva kontrollera intygets giltighet. Det går även att ringa till Beställarenheten för att få besked. Tandvård som utförs utan giltigt intyg ersätts inte av regionen.

2.2 Definition av personkretsen; N1, N2, N3 och N4

Behovet av personlig omvårdnad skall vara omfattande och varaktigt. Med omfattande insatser menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, dvs minst 3 ggr/dygn, samt tillsyn under natten eller larm. Vidare skall förbättringsutsikten bedömas vara liten. Med varaktigt behov menas ett behov som förväntas kvarstå minst ett år. Även vård och omsorg som ges av närstående skall ingå i bedömningen av omfattningen. Till personkretsen räknas även personer med begynnande demenssjukdom samt de som har långvarig och allvarlig psykossjukdom som har pågått i mer än ett år med störd verklighetsuppfattning samt bestående och omfattande social funktionsnedsättning. Detta ska ha medfört ett omfattande psykiatriskt funktionshinder vilket leder till att de inte av egen kraft förmår söka hälso- och sjukvård samt tandvård eller inser sitt behov därav.

Det är patientens behov av omvårdnad som avgör rätten till nödvändig tandvård, inte patientens ålder, behov av tandvård eller den privata ekonomin. Se bild 1.

Indelning av personkretsen

Särskilt boende	Ordinärt boende	
N1 Personer som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Berörda personer bor i kommunens särskilda boenden (Avser inte personer med LSS Beslut) Alltid vid demenssjukdom och även vid begynnande demens.	N2 Personer som får hemsjukvård dvs hälso- och sjukvård i hemmet, och bor i ordinärt boende (egen bostad) och har både hemsjukvård och hemtjänst alternativt endast hemsjukvård. Personer med endast dagliga insatser t ex i form av insulininjektioner, omläggningar, ”dosetten” etc omfattas inte.	N4 Personer bosatta i ordinärt boende (egen bostad) och har motsvarande behov av vård, omsorg och service som de personer som omfattas av punkterna 1–2. Här avses både personer som har hemtjänst eller anhörigvård där närstående person ger motsvarande personlig omvårdnad.
N3 Personer med beslut enligt LSS ; lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) och har pågående insatser - oavsett boende form .		

Bild 1. Figuren visar indelning av personkretsen.

2.3 Mål och inriktning för nödvändig tandvård

Målet med tandvården skall vara att den skall medverka till en påtaglig förbättring av förmågan att tillgodogöra sig föda. Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling skall denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag.

Vid nödvändig tandvård ska patientens behandlingsbehov sättas i relation till personens allmäntillstånd inklusive sjukdomar och medicinering, odontologiska status, förmåga att tillgodogöra sig nyttan av en behandling samt efterfrågan på tandvård som får avgöra vad som i det enskilda fallet skall anses vara nödvändig tandvård. Tandvårdsförordning (1998:1338)

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva enligt 9§ Tandvårdsförordning (1998:1338). En sådan behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms därvid inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Bakom detta ligger de etiska principerna om kostnadseffektivitet och solidaritet.

Kostnadseffektivitetsprincipen innebär här att en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet alltid ska eftersträvas vid val mellan olika åtgärder. Solidaritetsprincipen innebär här att vid val av två metoder med ungefär samma prognos och hälsovinst ska den med lägsta kostnad väljas eftersom resurserna då räcker till fler.

Om prognosen för en behandling är tveksam, genomförs den nödvändiga tandvården i etapper så att behandlingen kan utvärderas innan mer omfattande insatser görs. Befintliga protetiska arbeten bör förbättras så att de kan fungera ytterligare en tid.

En avvaktande hållning till större behandlingar för att bedöma vårdbehov och efterfrågan samt medicinsk riskvärdering rekommenderas. Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren räknas inte som nödvändig tandvård, om inte särskilda skäl dokumenterats.

2.3.1 Ytterligare synpunkter på planering av nödvändig tandvård

Rent allmänt kan sägas att omfattningen av reparativ tandvård är väsentligt mindre för aktuell målgrupp än för tandvårdspatienter i allmänhet. Detta med tanke på vad målgruppens patienter kan tänkas orka med av tandbehandling och vad de kan ha glädje av i förbättrad livskvalitet. Däremot torde behovet av förebyggande åtgärder vara större.

I speciella fall kan ytterligare behandlingar medges efter motivering i godkänd förhandsbedömning. Den profylaktiska tandvården har inte för avsikt att ta över eller vara ett alternativ till den dagliga hjälpen med munhygien som omvårdnadspersonalen/anhörig utför. För att instruera och överföra kunskap om munvård till den vårdpersonal som dagligen har ansvaret för personens omvårdnad är uppsökande munhälsobedömning en viktig insats.

Till den nödvändiga tandvården hör regelbundna undersökningar av mun- och tandhälsotillståndet. Det går inte att ange något generellt intervall för sådan undersökning. Förändringar av personens allmäntillstånd kan kräva både tätare och längre intervall för undersökningarna.

För att en person skall vara smärtfri och utan obehag i munhåla och käkar kan samtliga åtgärder och ingrepp som ingår i den statliga tandvårdsförsäkringens basstandvård vara aktuella att hänföra till nödvändig tandvård. Rotbehandlingar kan bli aktuella men kontraindikationer för denna typ av ingrepp torde vara betydligt vanligare än för patienter i allmänhet, speciellt vad avser molarer.

Protetiska behandlingar är den del av nödvändig tandvård som erbjuder de svåraste avgränsningarna. Att avtagbara proteser, som medfört skador på underliggande eller angränsande slemhinnor, skall justeras innebär inget svårt avgränsningsproblem. Svårare torde det vara att avgöra om en dåligt passande protes skall förbättras genom rebasering, utbyte av protesbasen eller att en helt ny protes framställs. Personer tillhörande här aktuell målgrupp torde i många fall ha mycket svårt att anpassa sig till förändringar i munhålan, dvs. en helt ny protes. Det viktigaste är att protesen inte ger upphov till skador på de underliggande vävnaderna.

Att en person skall ha en tillfredsställande tuggfunktion och kunna tala utan problem vad avser tänderna, kan ofta kräva överväganden om att protetisk ersättning i form av kronor och broar skall utföras.

Med tanke på de äldres och funktionshindrades förmåga att klara av mer omfattande tandvård bör således protetisk tandvård noga övervägas i förhållande till vad denna terapi kan medföra i förhållande till en förbättrad livskvalitet. Kort tandbåge är enligt olika studier förenlig med godtagbar oral funktion. **Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren räknas inte som nödvändig tandvård. Endast i undantagsfall, och med särskild motivering, godkänns fast protetik eller implantatprotetik i position 6 eller 7.**

Frontala tandförluster, eller tanddefekter, kan för vissa personer verka starkt nedsättande på livskvaliteten och möjligheten att fungera socialt varför åtgärder kan behöva insättas med enda mål att förbättra utseendet.

Slutligen bör nämnas att för en del personer i här aktuella grupper behöver olika former av sedering eller generell anestesi (narkos) tillgripas för att undersökning och behandling ska kunna genomföras. Det bör dock föreligga starka skäl om generell sedering (narkos) skall utföras.

Nödvändig tandvård kan uppfattas som en kompromiss i förhållande till det som vanligtvis uppfattas som fullständig behandling, men de behandlingar som genomförs måste vara av hög teknisk kvalitet. Detta gäller såväl förebyggande insatser som behandlingar av olika slag inklusive protetisk behandling. Kan inte en godtagbar teknisk kvalitet upprätthållas genom behandling av olika slag, skall insatsen inte utföras. Personens förväntade återstående livslängd eller funktionsnedsättning får inte i sig användas som skäl till en lägre vårdkvalitet.

2.3.2 Patientens och de anhörigas samråd vid utformningen av nödvändig tandvård

Vid genomförande av den nödvändiga tandvården är det av stor vikt att den enskildes önskemål om behovet av tandvård beaktas. Olika behandlingsalternativ måste presenteras och diskuteras. Vid behov av

rehabiliterande tandvård ska behandlare komma överens med patienten eller en närstående om vårdambitionsnivå enligt principerna förbättra, bevara, fördröja, lindra. Se [vårdgivarwebben](#) och [Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård](#).

2.4 Genomförande av nödvändig tandvård

All nödvändig tandvård ska präglas av kvalitet utifrån patientens behov.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska baseras på [Socialstyrelsens författningssamling \(SOSFS 2005:12\)](#). Vården ska bedrivas patientsäkert och uppfylla miljökraven i [Avfallsförordning \(2001:1063\)](#) | och [SOSFS 2005:26 Socialstyrelsens föreskrifter](#) samt de ev. övriga miljökrav som respektive kommun ställer på denna verksamhet.

Nödvändig tandvård ska erbjudas och genomföras vid stationär tandvårdsmottagning alternativt vid mobil mottagning som har undersöknings och behandlingsmöjligheter (inklusive fällbar behandlingsstol, operationsbelysning, röntgen, samt salivsug i slutet system) motsvarande en konventionell stationär klinik.

Planerad nödvändig tandvård - utanför stationär klinik eller mobil klinik enligt ovan, - kommer inte att ersättas.

Undantag från detta kan vara om det i enstaka fall finns särskilda/medicinska skäl att inte flytta patienten från dennes rum/lägenhet. Enklare tandvård kan då utföras som s.k. "bedside dentistry". Detta undantag ska motiveras, journalföras och förhandsbedömas. Med "bedside dentistry" avses tandvård som genomförs utanför stationär tandvårdsmottagning eller mobil mottagning beskriven ovan.

Nödvändig tandvård ska erbjudas personligen till den berättigade, eller via nära anhörig och/eller personal. Kollektivt erbjudande i form av erbjudande till ansvariga för ett enskilt kommunalt eller privat boende är inte tillåtet

Klinik/vårdgivare som erbjuder nödvändig tandvård ska ha sådan tillgänglighet att patient med fysisk funktionsnedsättning ex. person som är rullstolsburen kan nå kliniken och behandlingsrummet utan olägenhet.

Klinik/praktik som erbjuder/utför nödvändig tandvård bör i övrigt vara anpassad för funktionsnedsatta personer, ex. med patientlyft, handikapptoalett och personligt bemötande i receptionen.

Nödvändig tandvård bör utföras på tider under vardagar som tar hänsyn till personalbemanning och arbetsbelastning inom kommunernas olika omsorgsformer/boenden.

2.4.1 Detaljerade anvisningar inför behandling

Nödvändig tandvård utformas enligt de allmänna regler som gäller för övrig tandvård

Nödvändig tandvård utformas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, med respekt för patientens önskemål och med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

Nödvändig tandvård utformas med beaktande av patientens tillstånd och behov

Vid utformandet av nödvändig tandvård anläggs en helhetssyn på patientens livssituation och allmäntillstånd. Vid sjukdomar eller tillstånd i munnen med inga eller ringa symtom bör man avvakta med behandling om patienten är skör och har en total livssituation som innebär att hen inte gagnas av behandlingen (se Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för tandvård).

Nödvändig tandvård syftar till att minska smärta och infektionstillstånd i munnen

I de fall där patientens allmäntillstånd är sviktande inriktas vårdambitionen på att enbart åtgärda ett akut infektionstillstånd. Vid mindre, kroniska infektioner

såsom apikal parodontit, kan det vara motiverat att förlänga observationstiden innan beslut om behandling tas.

Nödvändig tandvård bidrar till att patienten skall kunna tillgodogöra sig födan

Förmågan att tillgodogöra sig föda är inte direkt relaterad till tandstatus. Däremot är tänderna av betydelse för förmågan att tugga födan, men även andra faktorer än antalet är av betydelse. I samråd med patienten görs en sammanvägning och prövning av dessa faktorer. Kan patienten inte kommunicera själv får bedömningen göras i samråd med vårdpersonal och närstående.

Nödvändig tandvård innebär ofta anpassning

Nödvändig tandvård anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandlingen samt till att prognosen kan vara försämrad i förhållande till vad som gäller patienter utan sjukdom och funktionshinder. Tandvård som innebär sådan anpassning i förhållande till fullständig behandling är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Orsakerna till den individuellt anpassade vårdnivån anges i journalen.

Nödvändig tandvård skall ha godtagbar teknisk kvalitet

Kan en behandling inte utföras med godtagbar teknisk kvalitet på grund av tekniska eller andra svårigheter som är speciellt relaterade till den aktuella patienten, väljs en alternativ behandling.

Nödvändig tandvård bygger på en långsiktig plan

Behandlingsmässigt behöver ofta en långsiktig plan göras för att bl.a. avvakta utvecklingen av patientens allmänna hälsotillstånd och dennes efterfrågan på och behov av tandvård. Tandvård utförd i flera steg, **etapptandvård**, är lämplig i många fall.

Nödvändig tandvård utformas i många fall efter samråd med ansvarig läkare och/eller ansvarig vårdpersonal

Den allmänmedicinska diagnostiken är viktig och tandläkaren måste ta ställning till om kontakt behöver tas med patientens läkare. Tandläkaren kan inte förväntas att alltid ensam kunna avgöra frågor om svaga patienters lämplighet för mer omfattande tandbehandling. Ibland kan detta samråd ersättas med diskussioner med ansvarig vårdpersonal.

Nödvändig tandvård utformas efter samråd med patienten och/eller närstående

Kan inte patienten själv medverka till ett informerat samtycke må detta sökas bland anhöriga och/eller vårdpersonal

2.4.2 Förhandsbedömning specifik för N-tandvård

Eftersom regionen har kostnadsansvaret för stödet bör huvudregeln vara att regionen förhandsprövar behandlingsförslagen innan behandlingen inleds.

Behandling ska förhandsbedömas:

- När bastandvård enligt N-taxa beräknas uppgå till beloppsgränsen eller mer för behandlingsperioden (vilken definieras som 12 månader och kalenderår).
- Vid all protetik (undantag rebaserings, enklare lagning/justering och temp. proteser, d v s åtg. 822, 823, 831, 832, 833, 834, 835, 836). För lagning/rebaseringsåtgärder gäller villkorsregler E 8 och E 9 i aktuella föreskrifter för det statliga tandvårdsstödet.
- Fast protetik beviljas mycket restriktivt - då restbett finns bör partialprotes övervägas vid behov av protetisk ersättning. Fast protetik bakom andra premolaren och implantat ersätts inte annat än vid särskilda indikationer.
- Vid all tandreglering.
- Vid alla, undersökande/utredande, förebyggande, sjukdomsbehandlande, reparativa eller rehabiliterande åtgärder som utförs som "bedside dentistry". Vid akuta situationer accepteras förhandsbedömning i efterhand. Undantaget skall motiveras. Önskemål från kommunens

personal om "bedside dentistry" av praktiska skäl är inte godtagbart motiv.

- Vid tidsdebitering, om sådan finns i tandvårdstaxa.
- Högst två gånger per patient och 12 månaders period ersätts åtgärderna 101, 107 (ska inte användas som basundersökning), 108, 113, 114.
- När fler än 6 behandlingar i 200-serien planeras.
- När fler än 4 behandlingar med åtgärd 343 per år planeras.
- Max 1 st åtgärd 311 per år om ingen ny frågeställning inkommer.
- Max 2 st åtgärd 312 per år om ingen ny frågeställning inkommer.
- När åtgärd 342, 343 används krävs aktuellt fullständigt fickstatus vid terapiplanering.
- Högst 6 gånger per patient och 12 månaders period ersätts åtgärderna 301, 302, 303 alternativt 304.
- Åtgärd 301, 302, 303 kan inte tillämpas när specifik åtgärd för denna finns inom aktuellt tillstånd.
- När åtgärd debiteras Regionens tandvårdsstöd och där den aktuella åtgärden saknar referenspris i det Statliga tandvårdsstödet.

Regionala åtgärdsbegränsningar

- Vid fler än en åtgärd 410 per kvadrant kan stickprover komma att göras varvid journal och röntgen bifogas till räkning om behandling understiger beloppsgränsen.
- Åtgärder inom 700 serien ersätts endast om de är utförda av tandläkare.
- Sömnapnéskena ingår ej inom Nödvändig tandvård.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Uppgift om att behandlingen prövas inom nödvändig tandvård (N1-N4).
- Notering av intygsnummer, kategori och giltighetstid.
- Uppgift om patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionsnedsättning relevanta för förhandsbedömningen.
- Eventuellt journalutdrag, medicinlista eller annan handling från läkare, sjuksköterska eller övriga vårdansvariga, och som är relevanta för ärendet
- Behandlingsförslag inkl. tandhygienistbehandling samt fickstatus.

- Vid reparativ vård:
 - uppgift om munhygienstandard samt förslag på förbättringsåtgärder
 - prognosbedömning
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt TLVs åtgärdsbeteckning för resp. tand, käke eller generella åtgärder, antal, pris per åtgärd och sammanräknad behandlingskostnad.
- Röntgenbilder/foton relevanta för ärendet
- Eventuellt fickstatus då planerad parodontal behandling planeras.
- Övriga uppgifter såsom, modeller, journalutdrag mm. som kan ge viktig information vid bedömning av behandlingsförslaget
- Om en protes tappas bort kan eventuellt en ny ersättas efter godkänd förhandsbedömning. Men om protesen skulle tappas bort ännu en gång ersätter ej det regionala tandvårdsstödet det.

2.5 Uppsökande verksamhet

Bestämmelser om uppsökande verksamhet finns i Tandvårdslag(1985:125)

Ska bedrivas bland dem som har ett varaktigt behov av omfattande vård -och omsorgsinsatser. Personer som omfattas ska erbjudas avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning. Munhälsobedömningen ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Om personen tackar nej till munhälsobedömning ska personen få ett nytt erbjudande året därpå. Den uppsökande verksamheten utförs av Folk tandvården.

2.5.1 Munhälsobedömning via uppsökande verksamhet

Syftet med munhälsobedömningen är att den berättigade ska få god daglig omvårdnad avseende mun och tänder. Giltigt N-tandvårdsintyg krävs.

Munvårdsbedömningar sker en gång per år enligt planering vilket innebär att de som beviljas tandvårdsstöd efter att den årliga uppsökande verksamheten har skett kan komma att få vänta till nästa årliga munhälsobedömning.

Munhälsobedömningen är en förenklad kontroll av munhåla, tänder och tandersättningar som utförs av legitimerad tandhygienist eller legitimerad tandläkare i patientens hem eller i det särskilda boendet. Ansvarig vård- och omsorgspersonal ska finnas med för att ge information om patientens allmäntillstånd och speciella problem samt ta emot praktiska råd om hur den dagliga munhygien ska skötas. Individuella instruktioner om munvård upprättas på ett munvårdskort som ger stöd åt vård- och omsorgspersonal /anhörig/berättigad att utföra den dagliga munvården. Kortet ska även tas med till tandvården som ett kommunikationshjälpmedel mellan tandvården och personens omvårdnadspersonal.

För de personer där det vid munhälsobedömningen konstaterats behov av nödvändig tandvård, akut eller planerad ska vårdgivaren, om den berättigade så önskar kunna komma till en vårdgivare som ska kunna åta sig att utföra tandvården. Vid akuta besvär som smärta, akuta och svåra infektionstillstånd skall den boende omedelbart erbjudas tid hos ordinarie tandläkare/vald tandläkare. Det skall ske samma dag eller senast närmaste påföljande vardag. Vid enklare akuta åtgärder ex. justering av protesskav så kan detta utföras i samband med munhälsobedömningen, men skall då ingå i ersättningen för munhälsobedömningen.

I samtliga fall ska den berättigades fria val av tandvårdsvårdgivare gälla oavsett vem som genomför munhälsobedömningen. Det fria valet gäller så länge vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan.

2.5.2 Mål med uppsökande verksamhet

1. Hög täckningsgrad för den uppsökande verksamheten inom Nödvändig tandvård. Mått på täckningsgrad anges i respektive region.
 - a. Uppsökande munhälsobedömning i de olika kategorierna
 - b. Utbildning i munhälsovård för kommunal omvårdnadspersonal
2. Följsamhet mot budget för stödets olika delar.

3. Jämförelse mellan övriga regioner i Sverige inom stödets olika delar – vårdstatistik via SKL.

2.6 Ansvar och befogenheter

All legitimerad personal verksamma inom tandvårdsområdet ska känna till dessa riktlinjer om de utför vård som finansieras av det regionala tandvårdsstödet.

All vård ska utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, det vill säga Lege Artis. Regionernas bedömningsfunktion kan inte ta ansvar i det enskilda fallet om vården utförs Lege Artis, då ingen möjlighet finns för klinisk undersökning av patienten. Om uppenbara brister av planerad vård, exempelvis avsaknad av röntgen vid omfattande rehabiliterande vård, så måste detta kompletteras för att vården ska kunna godkännas.

3 Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

All tandvård som utförs inom S-tandvård (S1-S12 och S15) ska förhandsbedömas, oavsett kategori och oavsett vilken vårdgivare eller klinik som utför vården. För grupp S4, S5 och S7 kan nödvändig behandling i brådskande fall påbörjas innan bedömning skett.

För grupperna S4, S5 och S7 så behöver sjukhustandvården vid Östersunds sjukhus inte förhandsbedöma bastandvård upp till beloppsgränsen. Om tandvården överstiger beloppsgränsen skall en efterhandsbedömning från årets början skickas in.

När bastandvård, enligt S-taxa beräknas överstiga beloppsgränsen under behandlingsperioden (vilken definieras som 12 månader och kalenderår).

3.1 Revidering av riktlinjer 250604, SKR 2025/00501

Tandvårdsnätverket tillsatte våren 2024 en arbetsgrupp. Uppgiften för arbetsgruppen var att se över och vid behov revidera de riktlinjer som togs fram år 2017² för tandvårdsstödet led i sjukdomsbehandling (LIS), (enligt 3 § tandvårdsförordning (1998:1338)). Arbetsgruppen representerades av bedömningstandläkare från olika regioner och bedömningstandläkarnätverk: Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Södra-, Mellansvenska- och Norra bedömningstandläkarnätverket

Arbetet bestod av digitala samt fysiska möten där samtliga grupper inom LIS avhandlades. Arbetet innefattade inhämtade av regionernas respektive regelverk för led i sjukdomsbehandling, avstämning och förankring inom respektive

² Bilaga 1 – Utkast Avgränsningar inom tandvårdsstödet 17-01-25

bedömartandläkarnätverk samt ovan involverade regioner.

Begränsad tid

Alla typer av tandvårdsinsatser och åtgärder kan bli aktuella. All tandvård ska dock vara ett led i sjukdomsbehandlingen, dvs. svara på en medicinsk frågeställning alternativt kunna utgöra en del av sjukdomsbehandlingen.

Patientens fria val av vårdgivare kan begränsas av att det krävs specialistkunskap eller särskild träning för att regionen ska ersätta vissa utredningar och behandlingar, se respektive kategori vad som gäller.

I tandvårdsförordningen (1998:1338) anges vilken tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. I de följande avsnitten S1 – S12 och S15 framgår vilken tandvård som avses.

Innan dagens led i sjukdomsbehandling (enligt tandvårdslag 1985:125 och tandvårdsförordning 1998:1338) fanns motsvarande grupp S1, S2 och S3 i 9 § tandvårdstaxa (1973:638). Inom 9 § lämnades ersättning för lagning, ändring eller utbyte av tandtekniskt arbete i tidigare behandling, alltså tandvård som tidigare utförts inom 9 § tandvårdstaxan.

Den 1 januari 1999 trädde tandvårdsförordning (1998:1338) i kraft och samtidigt upphävdes tandvårdstaxa (1973:638). Som vid de flesta författningsändringar fanns en tidsbestämd övergångsbestämmelse i tandvårdsförordningen (1998:1338) enligt lydelsen: ”3. För den som påbörjat sådan tandbehandling som avses i 9 § tandvårdstaxan (1973:638) före den 1 januari 1999 fortsätter äldre föreskrifter att gälla till dess behandlingsperioden är avslutad, dock längst till utgången av juni 1999.” Således slutade de regler, som fanns i tandvårdstaxa (1973:638), att gälla när övergångsbestämmelsen gick ut vid utgången av juni 1999.

Enligt 3 § Tandvårdsförordning (1998:1338) framgår att tandvård som är ett led i

sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Begränsad tid är normalt upp till ett års behandlingstid³, där vissa kroniska tillstånd kan ta längre tid att behandla och då inte överförs till andra stöd förrän behandlingen är avslutad.

I **SoS meddelandeblad 2016** diskuterades begreppet begränsad tid enligt 3 § tandvårdsförordning (1998:1338). ”För sjukdomstillstånd, som är av kronisk karaktär, skall därför patienter efter en inledande period av diagnostik och utprovning av lämplig terapi från ersättningssynpunkt överföras till tandvårdsförsäkringens avgiftssystem. För andra grupper, där ett kroniskt tillstånd inte är för handen, men behandlingen inte hunnit bli avslutad inom ett år, är ett sådant överförande inte aktuellt.” Diskussionen menade att patienter med sjukdomstillstånd av kronisk karaktär ska efter den begränsade tiden, normalt upp till ett år, som beskrivs i 3 § tandvårdsförordning (1998:1338) återföras till det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och/ eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna (nödvändig tandvård eller tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning)⁴.

Det vill säga att för patienter 3 § tandvårdsförordning (1998:1338) pkt 1, 2 och 3 där behandlingar slutförts har den begränsade tiden förbrukats och patientens fortsatta behandlingar ingår i det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och/ eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna. Slutförd åtgärd ersätts inte igen. Ersättning är aktuell om sjukdom/defekt orsakar nytt tillstånd som tidigare ej ersatts. Exempel på dessa återfinns i praktisk vägledning för tillämpning av regelverk för grupperna S1, S2 respektive S3.

Regionala åtgärdsbegränsningar (avvikelse kan finnas se respektive grupps åtgärdsbegränsning, tex för S1, S2, S8)

³ Socialstyrelsen, Tandvård som led i sjukdomsbehandling 2007, Artikelnr 2007-103-1

⁴ Tandvårdsförsäkring i omvandling (Ds 1997:16), ISBN 91-38-20523-8

- När fler än 6 behandlingar i 200-serien planeras.
- När fler än 4 behandlingar med åtgärd 343 per år planeras.
- Max 1 st åtgärd 311 per år om ingen ny frågeställning inkommer.
- Max 2 st åtgärd 312 per år om ingen ny frågeställning inkommer.
- När åtgärd 342, 343 används krävs aktuellt fullständig fickstatus vid terapiplanering.
- Vid fler än en åtgärd 410 per kvadrant
- Högst två gånger per patient och 12 månaders period ersätts åtgärderna 101, 107 (ska inte användas som basundersökning), 108, 113, 114.
- Högst 6 gånger per patient och 12 månaders period ersätts respektive åtgärd 301, 302, 303 alternativt 304.
- Åtgärd 301, 302, 303 kan inte tillämpas när specifik åtgärd för denna finns inom aktuellt tillstånd.
- När åtgärd debiteras Regionens tandvårdsstöd och som saknar referenspris i det Statliga tandvårdsstödet.
- Vid fler än en åtgärd 410 per kvadrant kan stickprover komma att göras varvid journal och röntgen skickas till Beställarenheten.
- Åtgärder inom 700-serien ersätts endast om de är utförda av tandläkare.
- Endast legitimerad personal som får debitera åtgärder.

S1 Tandvårdsbehandling av missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattninglinje

Följande missbildningar kan ingå inom ramen för tandvårdsstödet:

- LKG-defekt
- Multipla agenesier, med minst tre (3) agenesier per kvadrant eller minst fyra (4) agenesier per käke och som medfört tandlucka på minst en tandbredd.
- Tandanomalier av större omfattning
- Omfattande mineralisationsstörningar
- Käkanomalier av större omfattning med stor funktionell påverkan. Anomalier begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge eller emaljhypoplasier och anomalier på enskilda tänder omfattas inte.

Begreppet ringa omfattning har inte klart definierats i förordning eller förarbeten.

Sedan år 2004 har Socialstyrelsens avgränsning i dåvarande meddelandeblad använts, vilket även gäller fortsättningsvis⁵.

Guidelines för behandling av käkanomalier inom tandvårdsstödet, finns i flera landsting/regioner⁶.

Förtydligande

Tandvårdsbehandlingen ska syfta till att ge godtagbar funktion och estetik.

⁵ Socialstyrelsens meddelandeblad mars 2004, s.7. Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar Till medfödda missbildningar hör följande diagnoser eller tillstånd: Läpp-, käk och gomdefekter, Käkanomalier, Maxillär- och mandibulär prognati, Maxillär- och mandibulär retrognati, Hemifacial atrofi, Unilateral hyperplasi av condylen, Tandanomalier, Aplasi, Omfattande fluoros, Amelogenesis imperfecta, Dentinogenesis imperfecta, Hereditär hypofosfatemi, Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis.

⁶ Bilaga 2: Utkast Guidelines för bedömningar

Kompetenskrav

Behandlingen ska utföras av: en tandläkare med bevis om specialistkompetens, eller en tandläkare vid en käkkirurgisk klinik, högskola eller ett universitet där odontologisk utbildning och forskning bedrivs, eller klinik för specialisttandvård.

Följande missbildningar kan räknas i detta avseende:

- läpp-, käk- och gomdefekter
- käkanomalier
- maxillär- och mandibulär prognati
- maxillär- och mandibulär retrognati
- hemifacial atrofi
- unilateral hyperplasi av condylen
- agenesier
- amelogenesis imperfekta
- dentinogenesis imperfekta
- hereditär hypofosfatemi
- tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis
- omfattande fluoros

Behandlingens målsättning: Behandlingen ska syfta till att återställa godtagbar funktion och viss estetik.

Begränsningar

Anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge och som kan åtgärdas med enbart tandreglering ersätts i regel inte. Undantag: Om missbildningen ändå är så pass stor att den uppfyller kriterierna dvs att tillståndet klassificerar in under S1 men det görs en bedömning att kombinerad ortognatkirurgi ej är nödvändigt utan det räcker med ortodonti då kan det eventuellt godkännas under S1. Det vill säga tillståndet styr.

Om ortognatkirurgi godkänns inom Paragraf 2 är det ingen garanti för att

ortodontin godkännes inom S1.

Missbildningar av ringa omfattning, till exempel emaljhypoplasier på enstaka tänder ersätts inte.

Diagnoserna omfattande fluoros, amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta och hereditär hypofosfatemi ska vara fastställd av specialisttandläkare med bevis om specialistkompetens i pedodonti eller oral protetik.

Vid agenesi är kravet att minst tre tänder i en kvadrant eller minst fyra tänder i en käke saknas och har medfört tandluckor. Agenesi av visdomständer räknas inte. Ur ersättningssynpunkt betraktas fronten, framtänder och hörntänder, som en kvadrant. Enstaka tandlucka (1 styck eller fler) inom tandposition 3–3 omfattas till och med det år patienten fyller 24 år. Retinerad tand som ortodontiskt bedöms olämplig att dra fram, likställs med aplasi för samma åldersgrupp.⁷ Ändring av tänders form eller storlek med fyllning eller protetisk terapi ersätts inte, till exempel tapptänder.

Preprotetisk tandregleringsbehandling med syfte att vidga tandluckor inför implantatbehandling är inte ersättningsberättigande.

Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med missbildningen/defekten. För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder gäller det statliga tandvårdsstöds regelverk.

Ingen utredning ingår inom S1 om det är så att patienten inte klassificerar in på S1. Är det så att de klassificerar in på S1 då ingår utredningen inom S1.

Vem får utföra behandlingen?

⁷ Stycke om entandslucka och retinerad tand för de under 24 år hämtat från *När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, SOU 2021-8. Bilaga 5, s.1053

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Förhandsbedömning – FHB

All behandling ska bedömas i förväg av Regionen. Godtagbar standard på behandlingen skall bedömas. Detta kan innebära att emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat.

Bedömning sker i varje enskilt fall. Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

- handlingar som styrker att patienten hör till patientkategorin,
- behandlingsförslag.
- specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder.
- prognosbedömning för föreslagen terapi,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter,
- foto, märkta med datum samt personuppgifter.
- Journalutdrag.

Vid tandregleringsbehandlingar i kombination med ortognatkirurgi krävs dessutom:

- Panorama- och profilröntgen med tillhörande kefalometrisk analys.
- Ev. apikalbilder och enface röntgen.
- Ortodontistens journalanteckning från utredningstillfället.
- Käkkirurgens journalanteckning från utredningstillfället och anomalikonferensen.

Det är käkkirurgens ansvar att avgöra om den käkkirurgiska behandlingen ska utföras till hälso- och sjukvårdsavgift enligt gällande författningar såsom 2 § Tandvårdsförordning (1998:1338) | (1998:1338). Inom grupp S1 bedöms endast om tandregleringen eller övrig aktuell tandvårdsbehandling är

ersättningsberättigande inom led i sjukdomsbehandling.

När behandlingen skall utföras av fler än en tandläkare skall alla vårdgivare vara överens om terapin och detta ska framgå av förhandsbedömningen.

Regionernas kriterier för ersättning vid behandling av käkanomalier inom tandvårdsstödet tandvård som led i en sjukdomsbehandling inom grupp S1

Kriterierna som anges avgör inte om det är relevant att behandla käkanomalin utan anger endast om ersättning utges av regionen för behandlingen.

Generellt bör patientens ålder beaktas vid förhandsbedömning om behandlingen ska vara ersättningsberättigande. En ung patient får anses ha ett större behov av behandling än en patient som har levt med anomalin under många år.

Behandling av bettavvikelse som inte beror på missbildning eller behandling då bettavvikelse av ringa omfattning som över tid accentuerats av exempelvis tandförluster, ersätts inte inom tandvårdsstödet.

Patienter indelas i följande grupper med ovanstående som grund:

1. Unga patienter med bett relativt opåverkade av tandsjukdom
2. Äldre patienter med obehandlade bettanomalier
 - a. Bett opåverkade av tandsjukdom
 - b. Bett påverkade av tandsjukdom
3. Äldre patienter som behandlats för bettanomali
 - a. Bett opåverkade av tandsjukdom
 - b. Bett påverkade av tandsjukdom

En bettanomali som är så ringa att den inte är ersättningsberättigad, kan förvärras på grund av tandsjukdom.

Denna nya situation ska inte utgöra grund för ersättning, eftersom bettanomalin

då måste anses som förvärvad.

Bettanomalier indelas här i följande huvudgrupper:

- Prenormala bett
- Postnormala bett
- Öppna bett
- Djupa bett
- Lateral asymmetrier

För grupperna följer nedan gränsvärden och kriterier som ska tjäna som en vägledning för att avgöra om ersättning ska erhållas eller inte. Detta ska värderas tillsammans med faktorer som estetisk värdering och risken för framtida bettdysfunktioner, där den sammantagna bilden vägs in i beslut om ersättning.

Prenormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Negativ överbitning	>3 mm (beakta incisivernas lutning)
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Korsbett/invertering	Samtliga tänder
4.	Sagittell avvikelse	ANB <2°
5.	Anterior tvångsförning	Kan inte behandlas med tandreglering.

Postnormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Överbitning	>6 mm
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Läppdysfunktion	Tydligt ofullständigt läppslut
4.	Sagittell avvikelse	ANB >6°
5.	Gingival påbitning	Impressioner med sårgörning

Öppna bett, frontalt öppna: Minst fem av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Omfattning	Inga tandkontakter framför 5:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Läppdysfunktion	Tydligt ofullständigt läppslut
4.	Exteriör	N-Sp:Sp-Me <73%
5.	Vertikal relation	ML-NL >30o
6.	Tungrelation	Synlig tunga, ej tungpress
7.	Vertikalt avstånd	>3mm

Lateralt öppna, enkelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Omfattning	Ingen tandkontakt bakom 3:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Vertikalt avstånd	>3 mm

Lateralt öppna, dubbelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Omfattning	Ingen tandkontakt bakom 3:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Vertikalt avstånd	>3 mm

Djupa bätt: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Vertikal relation	ML-NL<16°
2.	Exteriör	N-Sp:Sp-Me>91%
3.	Exteriör	Kraftigt markerad sulcus mentolabialis
4.	Gingival påbitning	Impressioner med sårgörning

Lateral asymmetrier: Minst två av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Exteriör	Medellinje / Sp-Me >4°
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Occlusionsplan	Estetisk och funktionell värdering

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Planerad behandling skall också förhandsbedömas, och tillägg kan då göras i samma förhandsbedömning som den för utredningskostnader. Medfödda missbildningar av icke ringa omfattning hos barn/unga vuxna som inte har färdigbehandlats före 20 årsdagen.

Om behandling påbörjats men inte avslutats inom ramen för den organiserade barn- och ungdomstandvården/unga vuxna, kan den avslutande behandlingen i undantagsfall debiteras detta stöd. Detta förutsätter att behandlingsplan bifogas ansökan, som visar att medicinska, sociala och/eller odontologiska motiv föreligger för en fördröjd eller förlängd behandlingsperiod. Vid bristande vårdplanering debiteras den organisation som påbörjat behandlingen ta hela kostnaden.

Vid omständighet som kliniken inte kunnat råda över debiteras patient eller så skickas förhandsbedömning till Beställarenheten.

Barn och föräldrar måste göras uppmärksamma på att om de skjuter upp indicerad behandling, så är inte vården kostnadsfri. Om förhandsbedömningen godkänns kommer besöksavgifter att debiteras personen under behandlingen som utförs från det år patienten fyller 20 år om missbildningen är av icke ringa omfattning. Det är heller inte säkert att behandlingen kommer att godkännas av regionen. Om missbildningen bedöms vara av ringa omfattning så får patienten stå kostnaden själv och ev. med hjälp av det statliga tandvårdsstödet.

Giltighetstid för godkänd FHB: Öppen i 4 år. Räknat från när första förhandsbedömningen godkändes.

När en patient behandlats med tandreglering och därefter provas för de tandluckor som kvarstår ska antal agenesier i utgångsskedet beaktas för inklusion. Exempelvis om patienten från början har fyra tandluckor i en käke, som sedan sluts med tandreglering till två kvarvarande tandluckor. Då uppfylls kriterierna för inklusion till grupp S1 då det från början fanns fyra luckor. Detta måste dock styrkas utifrån dokumentation som inkommer.

Ersättning kan lämnas vid anomalier av större omfattning exempelvis vid dysostosis cleidocranialis.

Ortodonti i syftet att vidga luckor inför fast protetik, tex vid agenesier, eller generell glesställning ingår inte.

Om den protetiska konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än missbildningen ersätts inte den tillkommande delen.

Bettfysiologiska behandlingar ingår inte i grupp S1.

Kontroller ingår inom respektive åtgärds-koder, ytterligare undersökningsåtgärder för kontroller ersätts inte.

Det är käkkirurgens ansvar att avgöra om den käkkirurgiska behandlingen ska

utföras till hälso- och sjukvårdsavgift enligt gällande författningar såsom 2 § tandvårdsförordning (1998:1338). Inom S1 bedöms endast om tandregleringen eller övrig aktuell tandvårdsbehandling är ersättningsberättigande inom led i sjukdomsbehandling. Med detta avses att om en patient beviljas ortognatkirurgisk behandling inom 2 § är hen inte per automatik godkänd för behandling inom grupp S1. Samtidigt är det inte en förutsättning för godkännande inom 2 § att patienten ska vara beviljad ersättning inom grupp S1. Detta är två olika tandvårdsstöd, liksom det statliga tandvårdsstödet är ett stöd skilt från regionala tandvårdsstödet led i sjukdomsbehandling.

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid

- LKG - utbyte av en gammal protes för en patient med läpp-, käk- och gomspalt kan ersättas om anatomin förändrats. Det är således ett nytt tillstånd orsakat av patientens defekt.
- Endodonti – om protetisk behandling orsakar endodontisk komplikation vid
- behandling eller i nära anslutning (mindre än ett år) kan detta vara ersättningsberättigande.
- Om behandlingsbehov uppstår på nytt på grund av defekten/missbildningen görs förhandsbedömning av ny behandling på nytt. Den ersättningsberättigande behandlingen är den som orsakats av missbildningen, t ex anatomiska förändringar, eller frakturer på grund av amelogenesis imperfecta där ersättning tidigare inte lämnats för den tandytan.
- Om en protetisk konstruktion fallerar inom omgörningstid hänvisas till vårdgivarens ansvar inom garanti/omgörning. Om den fallerar efter dessa tidsintervall hänvisas till statliga eller andra regionala tandvårdsstöd.

Förtydligande av riktlinjer vid regionens tandvårdsstöd för kategori S 1, när medfödda bettavvikelser av icke ringa omfattning planeras för kombinerad ortodonti och ortognat kirurgi

- Ingång är alltid ortodonti, och det är ortodonti som ska förhandsbedöma

vården

- Följande åtgärder kan ersättas efter godkänd förhandsbedömning:
 - 901s-908s x 1 En av någon av åtgärderna 901s till 908s för pre/post kir. ort.
 - Utredning 107,103 ,124x4,125x4
 - 122x1 0m anamnesen anger traumaskador i ungdomsåren.
 - Förhandsbedömning efter faktiskt planerade åtgärder
- Ortodontist ska vidare vid remiss till dessa två kliniker upplysa dem om förhandsbedömning är godkänd och i vilken kategori (S 1), samt vilka åtgärder de prövat för.
- Käkkirurgi och Oral diagnostisk radiologi (ODR) kan endast debitera Regionens tandvårdsstöd (S 1), om det i remissen till dem framgår att det finns en godkänd förhandsbedömning från Ortodontin för planerad utredning respektive vård

Förtydligande av sådan käkkirurgisk vård som kan debiteras Regionens tandvårdsstöd för kategori S 1, när medfödda bettavvikelser av icke ringa omfattning planeras för ortodonti.

Åtgärd	Antal	Beskrivning
404s alternativt 405	1-2	Operativt avlägsnande 8:or + eventuell pre-ortodontisk eller i förekommande fall 401s 1-4 extraktion Extraktion av premolarer som förutsättning för att kunna inleda ortodonti
9909	1-2	Premedicinering (bara i kombination med 401s eller 404s/405s) Op.-avlägsnande uk-8:or i praktiken inför operation med sagital split, och för tänder som



		är retinerade
--	--	---------------

S2 Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Riktlinje

Personer som fått en defekt som orsakats av en sjukdom i käken eller ansiktet, kan behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Tandvårdsbehandlingen ska syfta till att återställa funktion och i viss mån estetik.

Förtydligande

Exempel på sjukdomar som kan ge defekter är osteoradionekros, akromegali, osteomyelit, tumörer, tumörliknande sjukdomar, reumatoid artrit och psoriasisartrit. Här avses inte defekter orsakade av tandsjukdomar eller trauma. Ersättning lämnas inte för tandvård för att förebygga defekt.

Kompetenskrav

Behandlingen ska utföras av en tandläkare med bevis om specialistkompetens, eller en tandläkare vid en käkkirurgisk klinik, högskola eller ett universitet där odontologisk utbildning och forskning bedrivs, eller klinik för specialisttandvård.

Anvisningar

Följande sjukdomar kan orsaka sådana defekter som avses:

- osteoradionekros/osteonekros
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar (Tex godartade tumörer, in-situ tumörer, tumörer med okänd malignitetspotential, tumörer som misstas för cancer: tillstånd som uppstår som en reaktion på en annan sjukdom, som till exempel en infektion eller en autoimmun sjukdom, kan ge upphov till en förändring som liknar en tumör.
- reumatoid artrit
- psoriasisartrit

Behandlingens målsättning: Skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik.

Detta kan innebära att avtagbar protes, emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat.

Vem får utföra behandlingen?

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Begränsning

Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med den förvärvade defekten. För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder gäller det statliga tandvårdsstöds regelverk.

Defekter som uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall omfattas inte.

Defekter/tandlöshet på grund av parodontit ersätts ej.

Förhandsbedömning – FHB

Bedömning sker i varje enskilt fall. FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarintyg från specialist i reumatologi vid diagnoserna reumatoid artrit och psoriasisartrit
- Behandlingsförslag
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder
- Prognosbedömning av föreslagen terapi
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.
- Journalutdrag

När behandlingen skall utföras av fler än en tandläkare skall alla vårdgivare vara överens om terapin och underteckna förhandsbedömningen med specificerat behandlings- och kostnadsförslag.

I förhandsbedömningen ska det framgå i insänt underlag, t ex journalutdrag en överenskommelse om terapi mellan alla vårdgivare.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Här avses tandvårdsbehandling av ett bettfel som orsakats av en en käkledsdefekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet, inte tandvårdsbehov på grund av defekt.⁸

Det ska finnas en grundsjukdom i botten som ska vara fastställd av läkare med bevis om specialistkompetens i relevant läkarspecialitet.

Följande sjukdomar kan ge käkledsdefekter⁹:

- Reumatoid artrit (RA)
- Psoriasis artrit
- Juvenil artrit (JIA)

SLE, oligoartrit och polyartrit är att betrakta som reumatiska diagnoser/sjukdomar och kan i vissa fall (dock relativt ovanligt) även engagera käkleden/käklederna. Det räcker inte enbart med diagnos oligoartrit eller polyartrit, läkare med bevis om specialistkompetens i reumatologi måste både ställt diagnos och säkerställt att påvisbar defekt i käkled föreligger.

Observera att vid RA/SLE kan patienten även vara berättigad till F-tandvård. Om så är fallet kan patienten ändå tillhöra grupp S2 vid behov av tex fast protetisk behandling.

⁸ **SoS meddelandeblad 2016** "I tandvårdsförordningen finns ingen gradering av avseende defektens omfattning. Vidare anges för denna grupp patienter att tandvårdsbehandlingen ska vara av defekt vilket inte ska sammanblandas med tandvårdsbehandling på grund av defekt.

⁹ Orofaciell smärta och käkfunktionsstörningar – diagnostik och behandling. Gothia Fortbildning) Lobbezoo, G., Wänman, A. & Christidis, N. (Red.). (2022)

Vid reumatoid artrit ska defekten ha orsakat en icke ringa bettöppning eller att bettet på annat sätt deformerats av käkledsartriten. Det är ffa behandling med bettskena som avses vid RA.

Detta ingår inte

Rekonstruktiva kirurgiska ingrepp för att behandla defekten till exempel rekonstruktion av ben ingår inte. Sårrevision, debridering, kontroller med mera ingår inte vid käkbensnekros. Detta ryms inom oralkirurgiskt anslag 2 §. Däremot kan rekonstruktion av defekt med implantat ingå.

Epiteser, som inte omfattar defekten i munhålan omfattas inte. Behandling av defekter som uppkommit vid trauman, till exempel olycksfall, eller tandvård som följd av olycksfall omfattas inte av ersättningsreglerna.

Behandling av osteonekroser som biverkan av läkemedelsbehandling.

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid

Ersättning kan vara aktuellt när tidigare utförd tandvård har försämrats på grund av sjukdomens progression eller komplikationer som är en följd av grundsjukdomen.

Således har defekten förändrats, försämrats, progredierat på grund av grundsjukdomen, inte på grund av den tandvård som utförts eller av annan sjukdom/orsak. Ny förhandsbedömning krävs.

Exempel: En patient som behandlats med obturator. I princip för samtliga fall kommer underliggande förhållanden ändras varför behandlingen behöver göras om eller justeras. Det är således sjukdomen/defekten/anatomiska förändringen som gjort att förändring skett. Detta innebär ett nytt tillstånd och patienten tillhör återigen grupp S2.

Förtydligande av riktlinjer för debitering av utredningsbesök för patienter i Regionens tandvårdsstöd kategori S 2

För behandling kan ersättas följande åtgärder **efter godkänd**

förhandsbedömning: Grundkrav se under kategori S 2 i detta dokument.

Kriterier inom S2 gällande (Reumatoid artrit, Psoriasisartrit) se praktisk vägledning

Behandlingen skall syfta till att återställa funktion och i viss mån estetik.

Åtgärder som eventuellt kan ersättas: Ett helt utredningspaket/sonderande åtgärds paket godkänns inte i förväg. Max tre tillägg till godkänd förhandsbedömning får göras på en sexmånadersperiod. En åtgärd får provas per gång.

- 311 x1
- 312 x1
- 314 x 1
- 601 x1
- 602 x1
- Ocklusal korrigering : 607Sx 1

Åtgärder som inte godkännes:

- Utredningsåtgärder såsom tex 107, 108, 103.
- 213/214 ingår inte då detta är förebyggande åtgärder.
- Åtgärd 313 ingår inte då detta innefattar 60 min käkskola och är behandling av sjukdomen.
- 606 ersätts ej.
- Kortisoninjektioner godkänns inte inom S2 då det betraktas som sjukvård.
- Akupunktur ingår ej.

För sonderande **behandling** av olika former (bettskena, bettslipning, cap-splints,

co-påläggning etc.) kan tillägg göras i ursprunglig förhandsbedömning med beskrivning av fallet, kopia/utskrift läkarremiss, kopia/utskrift daganteckningar/journalutdrag från utredning, samt ev. utlåtande röntgenutredning och annan relevant information. Tidigare vårdhistoria hos bettfysiolog/ KOF för utredning/behandling inom S 2 ska redovisas.

S3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Riktlinje

Personer som har fastställt epilepsi och som fått tandskador vid epileptiskt anfall kan få tandskadorna behandlade.

Förtydligande

Det ska finnas läkarintyg som visar diagnosen epilepsi, och det ska göras troligt att skadan uppkommit vid epileptiskt anfall. Det innebär att tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället och att tandsjukdomar inte är en bidragande orsak till tandskadan.

Anvisningar

Förutsättningarna för ersättning är dels att det gäller en patient med konstaterad epilepsi, dels att det görs troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall.

Behandlingens målsättning: Behandlingen bör sträva efter att återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

Begränsningar

Endast behandling av skador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under anfallet ersätts. Tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället och tandsjukdomar ska inte vara en bidragande orsak till tandskadan.

Annan undersökningskostnad och övrig tandvårdsbehandling som inte kan relateras till epileptiskt anfall. T ex kariessanering, förebyggande behandling, behandling av förändringar i tandköttet som beror på medicinering mot epilepsi betalar patienten själv enligt det statliga tandvårdsstödet.

Behandling som kan ingå

För patient med grava problem med sammanbitningar under anfall kan ett

tandskydd medges profylaktiskt för att skydda tänderna.

Förhandsbedömning – FHB

Bedömning sker i varje enskilt fall. Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg från läkare med bevis om specialistkompetens i neurologi eller från en annan läkare som känner patienten väl och där diagnosen epilepsi framgår.
- Behandlingsförslag.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.
- Journalutdrag.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället, i de flesta fall inom ett par (2) månader från skadetillfället. Med detta avses att tandbehandlingen sker så att det kan göras troligt att skadorna härstammar från trauma i samband med epileptiskt anfall och inte till andra skador eller tandsjukdomar. I nära anslutning ska ta i beaktning det individuella aktuella fallet och om patienten till exempel behövt genomgå annan rehabilitering innan tandbehandling varit möjligt, då det också avser i nära anslutning på grund av tillkommande orsaker. Detta kan styrkas av till exempel journalutdrag från hälso- och sjukvården.

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid

Då patienten tillhör grupp S3 under begränsad tid och till dess att behandlingsåtgärden är slutförd ingår ingen efterföljande behandling på grund av andra tandsjukdomar, komplikationer etcetera. Däremot om till exempel en tand förlorats vid ett epileptiskt anfall och detta ersatts inom grupp S3, och patienten sedan drabbas av nytt epileptiskt anfall som påverkar samma tand kan

det ersättas då det är ett nytt tillstånd på grund av anfallet. Således en ny förhandsbedömning och inklusion till grupp S3 på grund av nytt anfall.

S4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Riktlinje

Personer som ska genomgå transplantationskirurgi (inklusive stamcellstransplantation), hjärtklaffskirurgi, högdos cytostatikabehandling, intravenös behandling med bisfosfonater eller behandlas mot maligna blodsjukdomar, där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav, kan behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

Förtyligande

Vid särskilda behov kan temporär avtagbar protetik utföras i anslutning till infektionssanering.

Anvisningar

Utredning och infektionssanering är aktuell

- inför att patienten ska genomgå planerad organtransplantation
- inför att patienten ska genomgå planerad hjärtklaffskirurgi
- för personer som ska behandlas för malign blodsjukdom
- för personer som ska genomgå intensiv cytostatikabehandling med höga doser
- inför att patienten ska genomgå intravenös behandling med bisfosfonat- eller injektioner med denosumab läkemedel eller motsvarande på grund av malignitet

Exempel på behandlingar som inte omfattas är

- tandvård inför en ortopedisk operation, till exempel höftled eller knäled som sätts in
- tandvård inför bisfosfonatbehandling av osteoporos

Behandlingens målsättning

Avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Remissvar skall utfärdas till remitterande läkare, där ansvarig tandläkare försäkrar att patienten är sanerad från orala infektioner och inflammationer.

Förutsättning

Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering. Remissen ska också innehålla diagnos och planerad medicinsk behandling.

Detta ingår

- Ersättning för infektionssanering på patienter som ska genomgå transplantation utgår från tidpunkten då patienten utreds för att föras upp på kölista för dessa ingrepp fram till det att det kirurgiska ingreppet utförts.
- För patienter som ska erhålla cytostatikabehandling med höga doser mot tumörsjukdom medges ersättning före, under och max tre (3) månader efter avslutad behandling.
- I infektionssaneringen ingår undersökning, nödvändiga röntgen, extraktioner, lagning av tänder där pulpaskador hotar samt oralkirurgiska, endodontiska och sjukdomsbehandlande åtgärder.
- Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet.

Förhandsbedömning – FHB

All behandling skall i förväg bedömas av regionen. Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall. Bedömning sker i varje enskilt fall. FHB ska innehålla:

- läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av behandling som ska genomföras. Om möjligt ungefärlig tid då behandlingen planeras avslutas.
- behandlingsförslag med åtgärds kod på tandnivå,
- Specificerat kostnadsförslag.
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

- Journalutdrag.
- Eventuellt fickstatus om parodontal behandling planeras.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

För utredning inkl. röntgen kan följande åtgärder ersättas

KBF, hel käke = fullt betandade

Fullt betandade = >12 tänder	< 12 tänder	Tandlösa
101	101	107
108	107	122
126	122	124
	124	

Ska patienten genomgå strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen se grupp S7.

Flertalet patienter kommer utredas/behandlas inom specialiteten orofacial medicin (OFM), men också inom allmäntandvården beaktat adekvat utredning och omhändertagande.

Grundläggande för alla förhandsbedömningar inom grupp S4 är att det görs en individuell bedömning i varje enskilt fall. Bedömningen bör innefatta medicinskt status, odontologiskt status och vilken medicinsk behandling som planeras.

Nyttan med infektionssaneringen ska vägas mot konsekvensen för patienten.

Följande bedömningsparametrar bör ingå i den bedömningen:

- Vilken sjukdom ska behandlas, cancersjukdom, annan sjukdom, grad av malignitet, organsvikt, hjärtsjukdom, prognos?
- Har patienten andra medicinska diagnoser parallellt? Dessa kan öka den totala infektionsrisken.
- Ålder och allmänmedicinskt status?
- Har patienten läkemedel som medför en infektionskänslighet?
- Vilken medicinsk behandling planeras?

Remiss ska skrivas av legitimerad läkare.

Begreppen högdoscytostatika och behandling med höga doser cytostatika används oftast i olika kontexter. Högdoscytostatika används som begrepp inför stamcellstransplantation i syfte att skapa en mer eller mindre total benmärgsdepression av de sjuka stamcellerna. Behandling med höga doser cytostatika är tillämpligt vid de flesta tumörformer som har hög malignitet där högre doser än normalt används för att få bättre effekt. Skillnaden ligger alltså i syftet och hur intensivt benmärgen påverkas. Graden av immunosuppression avgör om patienten ingår.

Adjuvant behandling ges **efter** kirurgi för att eliminera eventuella kvarvarande cancerceller. **Neoadjuvant behandling** innebär en medicinsk behandling som ges **före huvudbehandlingen**, ofta kirurgi, för att minska tumörens storlek eller spridning och därmed göra den lättare att operera bort. Syftet är att förbättra möjligheterna för ett framgångsrikt kirurgiskt ingrepp och minska risken för återfall.

Exempel på neoadjuvant behandling:

1. **Cytostatika** – för att krympa tumören.
2. **Strålbehandling** – för att minska tumörens storlek lokalt.
3. **Målriktade läkemedel** – för att angripa specifika tumörceller.
4. **Hormonell behandling** – vid hormonberoende cancer, såsom bröst- och prostatacancer.

Fördelar med neoadjuvant behandling

- Gör en inoperabel tumör operabel.
- Minskar risken för mikrometastaser (små metastaser som inte syns vid diagnos).
- Gör det möjligt att utvärdera tumörens svar på behandling, vilket kan påverka valet av fortsatt behandling efter kirurgin.

Vanliga cancerformer där neoadjuvant behandling används

1. Bröstcancer

2. Kolorektalcancer (ändtarms-/tjocktarmscancer)
3. Lungcancer
4. Esofaguscancer (matstrupscancer)
5. Magcancer
6. Pankreascancer
7. Blåscancer

Nedan följer exempel på olika behandlingar och ställningstagande som är vägledande för beslut. Viktigt att **beakta medicinsk utveckling** samt det individuella fallet med t ex tillkommande faktorer, sjukdomar, medicinering som kan öka risk för komplikationer.

Behov av odontologisk sanering för olika läkemedelsbehandlingar och tillstånd

1. Reumatologiska och andra autoimmuna sjukdomar
 - a. Läkemedel:
 - i. Konventionella DMARDs (Methotrexat, Sulfasalazin, Leflunomid, Azatioprin, Ciklosporin): Dessa läkemedel har låg eller ingen betydande riskökning för infektioner.
 - ii. Nya "small molecules" (PDE4-hämmare: Otezla, JAK-hämmare: Xeljanz, Olumiant, Rinvoq): Dessa läkemedel kan öka infektionsrisken, särskilt JAK-hämmare, där risken kan vara jämförbar med TNF-hämmare.
 - iii. Biologiska läkemedel (Humira, Enbrel, Remicade, Mabthera, Roactemra): Risken för infektioner skiljer sig inte nämnvärt mellan preparaten. Biologiska läkemedel, särskilt TNF-hämmare, ökar risken för infektioner. Risken är dock måttlig (ca 1 allvarlig infektion per 100 patienter och år), men patienter med tidigare allvarliga infektioner löper 3–5 gånger högre risk att drabbas igen.
 - iv. Kortison: Långvarig kortisonbehandling, särskilt vid doser över 10 mg/dag, ger en ökad infektionsrisk. Lågdos kortison (ca 5 mg/dag) har en risk som liknar den vid biologisk behandling.
 - b. Ersätts inom grupp S4? Nej.

2. Onkologisk behandling (högdoscytostatika, stamcellstransplantation):
 - a. Läkemedel: Cyclofosamid, Doxorubicin, Cytarabin, Fludarabin, Etoposid, Melphalan
 - b. Ersätts inom grupp S4? Ja, hög risk för infektioner under neutropeni.
3. Antiresorptiva läkemedel (t ex bisfosfonater):
 - a. Läkemedel: Zoledronsyra (Zometa), Pamidronat (Aredia), Alendronat (Fosamax), Denosumab (RANKL, Prolia, Xgeva).
 - b. Ersätts inom grupp S4? Risk för osteonekros i käken. Ersätts i samband med malignitet. Endast indikation osteoporos ersätts inte inom S4.
4. Organtransplantation:
 - a. Läkemedel: Azatioprin (Imurel), Ciklosporin (Sandimmun), Takrolimus (Prograf), Mykofenolatmofetil (CellCept), Kortikosteroider
 - b. Ersätts inom grupp S4? Immunosuppression ökar infektionsrisken. Ersätts inom S4 i nära anslutning till uppsättning på och under tiden patienten står på transplantationslista.
5. Hjärtklaffsoperationer:
 - a. Läkemedel: Ej relevant
 - b. Ersätts inom grupp S4? Risk för endokardit. Ersätts inom S4.
6. Blodsjukdomar (aplasi (tex PRCA, aplastisk anemi), leukemi, MDS):
 - a. Läkemedel: Samma som vid onkologisk behandling.
 - b. Ersätts **inom grupp S4**? Ja, hög infektionsrisk under neutropeni.
7. Adjuvant behandling
 - a. Bröstcancer: Bröstcancerpatienter med adjuvant behandling med bisfosfonater (ej högdos). Ersätts inom grupp S4? Ja.
 - b. Prostatacancer: Patienter kan få adjuvant behandling med antiresorptiva läkemedel, då hormonell behandling leder till förhöjd risk för benskörhet. Adjuvant behandling med antiresorptiva läkemedel kan även ges för att minska risken för skelettmetastaser vid avancerad prostatacancer. Ersätts inom grupp S4? Vid adjuvant behandling, ja.
- Slutförande av en tands påbörjade rotbehandling kan ske även efter kirurgin eller efter att den medicinska behandlingen inletts, om det bedöms falla inom infektionssaneringen och inklusion till grupp S4, se

anvisningstext för antal månader patienten tillhör gruppen. .Det vill säga om rotfyllningen utförs mer än tre månader efter avslutad behandling ingår det ej inom S4.

- Om, rotfyllning inte är avslutad före den medicinska behandlingen ersätts rensning med åtgärd 303 x 1 samt åtgärd 701 x 1 eller 704 x 1
- Rotbehandlingar (501-504)

En temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet. Om det återfinns tandluckor posteriort kan dessa också ersättas i samband med att den temporära protesen för framtandsområdet utförs.

S5 Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar

Riktlinje

Patienter som remitterats från sjukvården till tandvården för behandling av munslemhinneförändringar orsakade av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar. Exempelvis patienter med allvarliga blodsjukdomar, immunologiska sjukdomar, symptomgivande hiv-infektion, eller patienter som behandlas med cytostatika.

Behandlingens målsättning

Behandlingen ska syfta till att behandla munslemhinneförändringar för att minska risken för vidare komplikationer till följd av den medicinska behandlingen, eller den allvarliga sjukdomen.

Förtydligande

Behandling kan även ske inom ramen för 2 § oralkirurgiska åtgärder och inom det statliga tandvårdsstödet.

Anvisningar

Exempel på sjukdomar och tillstånd som kan ge förändringar i munslemhinnan:

- allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika
- symptomgivande HIV-infektion
- Konstaterad GvHD. (Bestående slemhinnebesvär kan ersättas under grupp S5, se även S6, S7 gällande GvHD)

Behandlingens målsättning: Behandlingen ska syfta till att behandla

munslemhinneförändringar för att minska risken för vidare komplikationer till följd av den medicinska behandlingen, eller den allvarliga sjukdomen.

Förutsättning

En förutsättning för att tandvården ska ingå i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem är att läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i en sjukdomsbehandling.

Begränsningar

Tandvård i form av utredning och vård av skador på munslemhinnan ingår i denna kategori. Tandvårdsbehandlingen ska ske i anslutning till den intensiva sjukvårdsbehandlingen. Efterföljande kontroller hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

- Bedömning sker i varje enskilt fall.
- All behandling ska bedömas av regionen i förväg
- Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

Förhandsbedömning ska innehålla

- läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av sjukdomsbehandling som genomförs,
- behandlingsförslag med åtgärds kod på tandnivå,
- Specificerat kostnadsförslag.
- eventuella röntgenbilder och foto, märkta med datum samt personuppgifter.
- Journalutdrag.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Undersöknings- och profylax- och sjukdomsbehandlande åtgärder kan användas (100-, 200- eller 300-serien)

Ersättning för tandvård omfattar utredning och vård av skador på munslemhinnan i denna kategori, där det är patientens grundsjukdom som är

den underliggande orsaken för tillhörighet till grupp S5. Behandlingen av slemhinnan ska syfta till att lindra besvär, påskynda läkning och minska infektionsrisk. Tillslipning av vassa tänder samt avlastande protesjusteringar kan ingå. Behandling av parodontal sjukdom är inte ersättningsberättigande. Efterföljande kontroller, ofta under hela livstiden, hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Bestående slemhinnebesvär tre (3) månader efter avslutad strålbehandling inom grupp S7 kan vara ersättningsberättigande i grupp S5.

Behandling av medication related osteonecrosis of the jaw (MRONJ) ingår ej inom S5.

En distinktion mellan grupp S5 och 2 § är till exempel oral lichen eller ett sår som önskas utredas för misstänkt malignitet. I dessa exempel är det frågan om en utredning inom 2 § eftersom det saknas medicinsk diagnos och det föreligger ingen intensiv sjukdomsbehandling. Således är det inte ersättningsberättigande inom grupp S5.

S6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

Riktlinje

Odontologisk utredning av personer vars grundsjukdom utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att det finns tillstånd i tänder och munhåla som påverkar sjukdomsförloppet.

Behandlingens målsättning

Utreda ett eventuellt odontologiskt samband med grundsjukdomen.

Anvisningar

Odontologisk utredning av personer vars grundsjukdom utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att det finns tillstånd i tänder och munhåla som påverkar sjukdomsförloppet.

Begränsningar

Utredning och röntgen ersätts. Övrig tandvård debiteras enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning – FHB

Bedömning sker i varje enskilt fall. Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall. FHB krävs alltid och ska innehålla:

- läkarremiss där frågeställning och patientens tillstånd framgår,
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder.
- Aktuella röntgenbilder.
- Journalutdrag.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Salivsekretionsmätning för fastställande av diagnos Sjögrens syndrom ersätts

inte då det inte är under regionens ansvar.

Utredning, röntgen, biopsi inklusive PAD är ersättningsberättigande. Övrig tandvård debiteras enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Exempel på tillstånd som skulle kunna utredas inom gruppen:

- Sinuit med misstänkt dental genes.
- Misstänkt GVHD. Om den är bekräftad är patienten aktuell för gruppen S5, om diagnosen inte finns kan det utredas i grupp S6 och sedan vid bekräftad diagnos flyttas till grupp S5.
- Misstänkt endokardit.
- Oklar orsak till feber, SR (sänka) stegring eller högt CRP (snabbsänka) i kombination med patientens grundsjukdom. Där man inte hittar orsak och där läkaren misstänker odontologiskt samband med patientens grundsjukdom/diagnos.

Remiss ska skrivas av legitimerad läkare.

S7 Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

Riktlinje

Patienter som ska genomgå eller genomgår strålbehandling mot öron-, näs-, mun- eller halsregionen och där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav ska behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Behandlingen ska avse utredning och infektionssanering i samband med strålbehandlingen, stödbehandling under och efter strålbehandlingen.

Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården.

Förtydligande

Vid särskilda behov kan temporär avtagbar protetik utföras i anslutning till infektionssanering.

Anvisningar

Behandlingens målsättning: Behandlingen ska syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen.

Förutsättning

Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

Begränsningar

Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller endast infektionssanering och behandling av slemhinnor som sker i anslutning till strålbehandlingen. Med detta avses tre (3) månader före, under och max tre (3) månader efter den intensiva sjukvårdsbehandlingen.

Detta ingår

- Undersökning, utredning, röntgen, oralkirurgiska ingrepp,

sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder

- Lagning av tänder där pulpaskador hotar
- Endodontisk behandling
- Profylaxskenor
- Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet
- Ev. tillsättning av tänder i befintlig avtagbar protes i framtandsområdet.

Detta ingår inte

- Protetisk behandling
- Övrig bettfysiologisk behandling
- Övrig tandvårdsbehandling där syftet inte är infektionssanering

Förhandsbedömning – FHB

All behandling skall i förväg bedömas av regionen. Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall. Bedömning sker i varje enskilt fall. FHB ska innehålla:

- Läkarremiss som visar när i tiden strålbehandlingen ska genomföras.
- Behandlingsförslag.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds kod.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Journalutdrag.
- Eventuellt fickstatus vid planerad parodontal behandling.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Rotbehandlingar (501-504). Om, rotfyllning inte är avslutad då patienten ej längre tillhör S7 ersätts primärrensning + inlägg med åtgärd 303 x 1 samt åtgärd 701 x 1 eller 704 x 1 om det görs medan patienten tillhör S7.

Åtgärd 311 max 1 gång per år samt åtgärd 312 max 2 gånger per år om ingen ny

frågeställning i remiss uppkommer.

Remiss ska skrivas av legitimerad läkare.

Profylaxskenor kan avse mjuk bettskena, munöppnare, fixeringskenor (som används vid strålbehandlingen).

En temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet. Om det återfinns tandluckor posteriot kan dessa också ersättas i samband med att den temporära protesen för framtandsområdet utförs.

Observera att strålbehandling kan kombineras med cytostatika eller annan onkologisk behandling vilket ska tas i beaktning vid föreslagen infektionssanering. Även om strålning sker i ett avgränsat område kan kombinationsbehandlingen kräva att sanering också sker i angränsande områden.

Övrig tandvårdsbehandling där syftet inte är infektionssanering är till exempel fullständig parodontal behandling och parodontal kirurgi.

Bestående slemhinnebesvär tre (3) månader efter avslutad strålbehandling inom grupp S7 kan ersättas under grupp S5.

För personer som på grund av strålbehandlingen drabbas av orofacial funktionsnedsättning kan de bli aktuella för F-tandvård (tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning) grupp F9.

För övriga patienter sker den fortsatta tandvården inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

S8 Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen (orofacialt smärtsyndrom)

Riktlinje

Patienter som utreds för långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen där diagnos inte finns, ska utredas inom ramen för tandvårdsstödet, när utredningarna och behandlingarna sker med medverkan av såväl medicinsk personal som tandvårdspersonal. Den medicinska utredningen av svåra och långvariga smärtor förutsätts ske vid smärtklinik eller motsvarande klinik.

Tandvårdens insatser genomförs under samma avgränsade tidsperiod och kan innefatta bettskena och bettfysiologiska behandlingsmoment om det är nödvändigt för utredningen av smärtorna. Protetik ingår inte.

Med långvarig smärta¹⁰ avses smärta som har pågått mer än tre månader före remissdatum.

Anvisningar

Målsättning

Att tillsammans med läkare utreda långvarig och svår smärta där diagnos inte finns.

En utredning och en eventuell sonderande behandling beräknas inte ta längre tid än sex månader och ska resultera i ett remissvar till sjukvården där smärtbehandlingen fortsätter.

¹⁰ International Association for the Study of Pain (IASP). (n.d.). *Definitions of chronic pain syndromes*. Hämtad 2025-01-30, från <https://www.iasp-pain.org/advocacy/definitions-of-chronic-pain-syndromes/>

1177 Vårdguiden. (n.d.). *Långvarig smärta*. Hämtad 2025-01-30, från <https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/langvarig-smarta/>

Förutsättning

- Patienter tillhörande denna grupp ska remitteras till tandvården av läkare och vara ett led i en pågående smärtutredning som genomförs av läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller vid smärtklinik.
- Patienter tillhörande denna grupp ska ha haft långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen, med långvarig smärta avses smärta som har pågått mer än tre månader före remissdatum.
- Odontologisk utredning ska göras av tandläkare med bevis om specialistkompetens i bettfysiologi,
- En grundläggande förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård ska gälla är att både medicinsk och odontologisk personal medverkar. Den bettfysiologiska diagnostiken och sonderande behandlingen görs för att hjälpa hälso- och sjukvården i pågående smärtutredning och för att ta reda på om det finns bettfysiologiska orsaker till smärttillståndet.

Begränsningar

Behandlingen avser utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen, som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp, allmän stress, spänning, tandpressning eller tandgnissling.

Detta ingår

Bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment kan ersättas.

Detta ingår inte

- Utredning av tinnitus.
- Protetisk behandling.
- Remiss från tandläkare berättigar inte till tandvård med öppen hälso- och sjukvårdsavgift.
- Recidivbehandling av utredd smärtproblematik med omgörning av bettskena.

Förhandsbedömning – FHB

Om denna godkänns så kan tillägg göras i samma förhandsbedömning, om det i enstaka ärenden för att kunna besvara läkarremissen behövs behandling. För mer detaljerade anvisningar

All behandling i dessa sistnämnda ärenden ska förhandsbedömas. Bedömning sker i varje enskilt fall. FHB krävs alltid och ska innehålla:

- remiss från läkare där det framgår vad som utretts inom hälso- och sjukvården av läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller vid smärtklinik,
- behandlingsförslag.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärdskod.
- Journalutdrag

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Ersättning utgår för **ett** utredningsbesök inklusive röntgen. **Återkommande kontroller och uppföljningar** av tidigare utredda patienter omfattas inte av ersättningsreglerna för HSA.

Remiss med en ny inriktning och en ny medicinsk frågeställning kan berättiga till att avgift enligt HSA kan debiteras. Remisser som anger att den skickats av ekonomiska skäl (för att patienten ska få vård till sjukvårdskostnad) kommer inte att accepteras.

Remissen ska avse diagnostik av smärta och där sjukvården inte kunnat ställa diagnos på smärtorna. Remisser med enbart begäran om bettskena eller förnyelse av densamma berättigar inte till att HSA kan tillämpas. **Utredningen under flera år, konserverande eller protetisk behandling ersätts inte.**

Vid FHB ska behandlaren redogöra för vad som är aktuellt för den aktuella patienten samt vad de behandlingsåtgärder som provas avses för.

Bettfysiologiska behandlingsmoment innefattar

- Bettskena
- Motorisk aktivering
- Kortisoninjektioner kan i undantagsfall användas i diagnostiskt syfte (beakta inom korrekt tillstånd/åtgärdskod). Ersättningsberättigande för tandläkare med bevis om specialistkompetens inom bettfysiologi eller käkkirurgi.

Behandlingsmoment som inte innefattas (beakta medicinsk och vetenskaplig utveckling):

- Akupunktur
- Botox
- Protetik
- Bettslipning

Samlad bedömning, från primärvården, kan användas som underlag för remiss om en region saknar läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller smärtklinik.

”Diagnos finns inte.” Avser att diagnos inte redan är ställd hos hälso- och sjukvården som förklarar patientens sjukdomsbild. Det ska således finnas en frågeställning till tandvården med avsikt att utröna om det finns en odontologisk diagnos/samband med patientens sjukdomsbild. Exempelvis att diagnosen fibromyalgi är ställd och sjukdomsbilden och frågeställningen är direkt kopplad till detta, då finns redan en fastställd diagnos.

Svår smärta avses när en individs dagliga liv är påverkat. Begrepp som ömhet, lägesrelaterad smärta vid sömn, tinnitus, obehag, ont vid tuggning, muskelspänning, stress, dysfagi, käkledsknäppning bedöms inte som svår smärta. Detta är inte uttömmande men kan agera vägledande i den samlade bedömningen.

Förtydligande av riktlinjer för debitering av utredningsbesök för patienter i Regionens tandvårdsstöd kategori S 8

För utredning kan ersättas följande åtgärder efter godkänd förhandsbedömning.

- 107 x1 (basundersökning med upp till 4 intraorala röntgen och karies/parod. registrering)
- 108 x1
- 125 x1
- 126 x1 (vid särskilda behov)
- 133 x1
- 301 x1 (nervblockad, intramuskulär injektion)
- 302 x3 (akupunktur enligt åtgärd 302 ersätts inte)
- 311 x1
- 314 x1
- 601 x1
- 602 x1
- 604 x1
- 606/606S x 3

Vid ett första utredande besök ersätts åtgärd 107 eller 108 samt 311 eller 314. Vid detta besök fastställs om käksystemet är involverat i smärtan. Vid utökat utredningsbehov görs tillägg enligt ovan angivna åtgärder och dokumentation på utförd utredning bifogas.

Ett helt utredningspaket/sonderande åtgärds paket godkänns inte i förväg. Max tre tillägg till godkänd förhandsbedömning får göras på en sexmånadersperiod. En åtgärd får provas per gång.

Det ska framgå av förhandsbedömningen vad de planerade åtgärderna innehåller. Om röntgenundersökning är nödvändig för utredningen, ersätts även denna om den förhandsbedömts och godkänts. Röntgenåtgärderna ska

förhandsbedömas av bettfysiolog. Ersättning för godkända röntgen ges till ODR, Tandläkarhögskolan i Umeå (THU). Röntgen i detta sammanhang avser käkledsröntgen – CBCT. Vid särskilda behov ersätts även 126s x 1. Det ska då finnas med i förhandsbedömningen och i daganteckningar framgå varför käkledsröntgen, helstatusröntgen eller OPG tas som led i smärtutredningen.

Om det i **enstaka** fall föreligger ett utökat utredningsbehov/behov av delad utredning (för patienter med extrem smärtsensibilitet) kan ytterligare **en** kompletterande undersökning åtgärd 107sx1 förhandsprövas. Det skall framgå av daganteckningarna som bifogas förhandsbedömningen varför utökad utredning behövs. Kan göras som tillägg i ursprunglig förhandsbedömning. En förutsättning för ersättning är att ursprunglig förhandsbedömning avseende utredningen godkänts.

S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Riktlinje

Personer som har andningsuppehåll under sömn i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, ska erhålla särskild bettskena, apnébettskena, inom ramen för tandvårdsstödet efter utredning av och remiss från läkare.

Utbildning krävs: Utförare av en apnébettskena ska ha genomgått en sömnmedicinsk utbildning.

Krav på sanerat och rehabiliterat bett innan behandling med apnébettskenan startas.

Anvisningar

Vilka patienter omfattas

Patienter som har andningsuppehåll under sömnen i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS).

Vem får utföra behandlingen?

Tandläkare som utför apnébettskenor inom ramen grupp S9 ska:

- besitta basala kunskaper i respiration och sömnmedicin samt de specifika problem som är associerade med snarkning och sömnapné,
- odontologisk kunna omhänderta dessa patienter samt känna till samspelet mellan medicin och tandvård,
- kunna identifiera de biverkningar som kan uppkomma vid behandling med apnébettskena exempelvis käkfunktions-, tand- och ocklusionsproblem.

En utbildning som uppfyller dessa krav är "Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik" som ges

av Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS).

Bevis på kompetens, i form av kursintyg skickas till regionen. Tandläkare med bevis om specialistkompetens i bettfysiologi är per automatik godkända.

Tandläkaren bör göra minst tio (10) apnébettskenor per år för att bibehålla kompetensen.

Förutsättningar

Utredning och behandlingsplanering ska ha genomförts av läkare med bevis om specialistkompetens i anestesi- och intensivvård, klinisk fysiologi, lungmedicin, kardiologi, neurofysiologi eller öron-näsa och halssjukdomar.

Läkarremissen ska beskriva att övriga symptom med troligt samband till sömnapné föreligger, såsom väldokumenterad dagtidströtthet, samsjuklighet (hjärt-och kärlsjukdomar som påverkar) samt motivering till valet av apnébettskena som behandling.

Läkarintyget eller remissen ska visa resultatet av sömnregistreringen, ODI ska vara minst 5/h eller AHI ska vara minst 10/h, samt att läkaren ordinerar apnébettskena¹¹. Värden för AHI och ODI avser värden beräknade på hela indextiden.

Vid AHI >30/h rekommenderas apnébettskena endast vid avsaknad av andra terapialternativ, till exempel vid terapisivikt eller icke-acceptans av CPAP-behandling, vilket ska framkomma i remissen.

Patienten ska vara sanerad och bettrehabiliterad innan apnébettskenan utförs. Den tandvården ersätts inte inom grupp S9.

Om läkarremissen med sömnregistrering är äldre än två år ska läkaren kontaktas

¹¹ Bilaga 3: Svar från NAG grupp OSA vuxna 2025-02-13

av tandvården. Läkaren avgör om ny sömnutredning är nödvändig eller om den gamla är adekvat, detta ska framgå av den nya remissen som sedan skickas till regionen.

Läkaren som remitterat patienten bör kalla patienten för utvärdering inom en ur medicinsk synpunkt lämplig tid efter det att apnébettskenan lämnats ut.

Vid utlämning av apnébettskena ska ansvarig tandläkare informera patienten och journalföra om vad som ingår och inte ingår samt vad som gäller vid förlust eller annan åverkan på apnébettskenan.

Detta ingår

- Apnébettskena
- Förnyelse av utsliten apnébettskena om det är medicinskt indicerat
- Fotodokumentation krävs vid ny apnébettskena på grund av slitage eller skada
- Utredning ingår ej om patienten ej klassificerar in på S9.
- Klassificerar patienten in på S9 ingår utredning i ersättningspaketet under S5.
- Om utredningen visar på att patienten ej är lämplig för sömnapnéskena på grund av tex bettet då kan utredning ersättas separat.

Detta ingår inte

- Apnébettskena som framställs mot socialt störande snarkning utan sömnapné syndrom.
- Behandling av oönskade ortodontiska effekter på grund av apnébettskenabehandling.
- Ersättning för apnébettskena vid fungerande behandling med CPAP om inget medicinskt behov anges av läkaren.
- Om apnébettskenan utsätts för onormalt slitage, egen åverkan, blir borttappad eller blir stulen kan regionen överväga att inte betala ut ersättning för en ny apnébettskena. Det är därför viktigt att vårdgivaren/behandlaren, i samband med utlämnandet av apnébettskenan, informerar patienten om att se över sitt

försäkringsskydd.

- Ny apnébettskena om patienten inte var sanerad och bettrehabiliterad före framställning av apnébettskenan.
- Merkostnad för tandteknik.
- Kontroll och justeringar efter omgörningstidens slut.

Förhandsbedömning – FHB

Bedömning sker i varje enskilt fall. Godkänd FHB krävs alltid innan behandling startar och ska innehålla:

- Läkarremiss se Förutsättningar vad läkarremissen ska beskriva.
- Journalanteckningar från patientens ordinarie tandläkare medsänds i förhandsbedömningen som visar att patienten är sanerad och bettrehabiliterad innan apnébettskenan utförs.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärdskod.
- Journalanteckningar från bettfysiologi där minst utredningstillfället ingår samt ev historik om patienten tidigare gått på bettfysiologi. Likvärdigt krav på tandläkare med utbildning inom detta område se Vem får utföra behandlingen.

FHB krävs vid:

- Apnébettskena (ny patient inom grupp S9 eller vid ny apnébettskena äldre än fem (5) år.
- Omgörning eller byte av apnébettskenan under omgörningstiden ska alltid förhandsbedömas med angivande av orsak. Endast tandteknikerkostnaden ersätts.
- Modifiering av läget (exempelvis framjumpning enligt läkares ordination) under och efter omgörningstiden. Ersättning kan medges för:
 - högst en timme tandläkartid,
 - eventuell kostnad för tandteknik.
- Motivering om vad som ska göras och typ av apnébettskena ska anges. Läkarremiss krävs.
- Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning. Motivering till omgörning krävs.
- Reparationer efter omgörningstidens slut som kräver tandteknisk insats.

SESAR Svenska Sömnapnéregistret är ett kvalitetsregister över vårdprocessen för sömnapnépatienter. Tandvårdspersonal kan ansluta sin enhet till registret och registrera utförd vård, Svenska Sömnapnéregistret (registercentrum.se).

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Åtgärdsbegränsning:

- I priset för skenan (åtg. S5) ingår utredande åtgärd 107/107s och samtliga kostnader som är nödvändiga för att framställa och lämna ut den, liksom kontroller och ev. justeringar hos tandläkaren under ett år efter utlämnandet (garantitid).
- Om apnéskena bedöms olämplig som behandling till exempel på grund av bettet men i övrigt klassificerar in på S9 kan utredningskostnaden förhandsbedömas för.

Vilka krav ställs på utbildningen?

“Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik” som ges av SFSS. Likvärdig utbildning anses också uppfylla dessa krav. Oftast ett två-dagars upplägg som ska innefatta olika typer av apnébettskenor. Ta in kursupplägg och bedöm. Exempelvis görs kurser av Svenska tandläkarförbundet och vissa tillverkare av apnébettskenor.

Förlorad skena ersätts inte. Observera att hemförsäkring/olycksförsäkring kan vara aktuell för detta och patienten kan hänvisas till detta.

Utredning /omgörning vid allergisk reaktion mot material i skenan, se grupp S11 och/eller S12.

S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Riktlinje

Behandling av tandvårdsrädsla och tandvård för den som är extremt tandvårdsrädd omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Som extremt tandvårdsrädd ska den anses som trots ett stort objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp, och som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av grav tandvårdsfobi.

Ersättning inom ramen för tandvårdsstödet ska lämnas endast för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och den tandvård som utförs under denna behandling.

Behandlingen ska utföras av en tandläkare eller tandhygienist som har en icke obetydlig erfarenhet av extremt tandvårdsrädda patienter och som utför behandlingen i samverkan med legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater samt att det finns en behandlingsplan som patienten accepterat.

Förtydligande

Hälso- och sjukvården och tandvården ska gemensamt utföra behandlingen enligt ett överenskommet vårdprogram.

Anvisningar

Den som är extremt tandvårdsrädd har under vissa förutsättningar rätt till fobibehandling och viss tandvård till hälso- och sjukvårdstaxa inom grupp S10.

Som extremt tandvårdsrädd ska personen:

- trots ett stort objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp.

- vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

Patienten kan en eller flera gånger ha fått tandvård under narkos på grund av sin tandvårdsrädsla.

Behandlingens målsättning

Målet är att patienten ska bli av med sin extrema tandvårdsrädsla under en fobibehandling, så att patienten i fortsättningen kan gå till en vanlig tandvårdsklinik.

Förutsättningar

- Odontologisk behandling ska utföras av tandläkare eller tandhygienist med dokumenterad erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsrädsla.
- Tandläkare och tandhygienist ska hos regionen pröva sin kompetens och erfarenhet av tandvård åt extremt tandvårdsrädda patienter. Detta sker genom att till regionen inkomma med:
 - CV (Curriculum Vitae),
 - Personligt brev,
 - Brev från arbetsgivare som beskriver lämpligheten (om applicerbart),
 - Diplom, kursbevis och dylikt som styrker ansökan,
 - Handledning och liknande som kommer ges, i vilken utsträckning och av vem.
- Specialister inom orofacial medicin är per automatik godkända som behandlare inom grupp S10.
- Tandläkare eller tandhygienist utför behandlingen i nära samverkan med psykolog, psykoterapeut eller psykiater i ett team.
- En behandlingsplan för fobiteamets insatser ska finnas och vara accepterad av patienten.
- Om patientens fobi inte kan botas eller fobibehandlingen avbryts av patienten upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem i grupp S10.

Begränsningar

- En del av patientens behov av tandbehandling kan åtgärdas i samband med behandlingen av patientens fobi, men en del kan återstå sedan behandlingen av tandvårdsrädslan är avslutad. För den resterande delen hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.
- Ersättning lämnas för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och det tandvårdsbehov som åtgärdas under fobibehandlingen.
 - Fobibehandling inklusive utredning och terapikonferenser ersätts med högst åtta (8) timmar.
 - Tandvårdsbehovet ersätts med högst åtta (8) timmar tidsdebitering.
- Det är fobibehandlingen som är den mest väsentliga vid denna stödform. Psykologen, psykiatern eller psykoterapeuten måste vara inkopplad från första början och utfärda ett intyg.

Detta ingår inte

- protetisk terapi
- narkostandvård

Behandlingsplan

Förutom ekonomiska förhållanden ska således klart framgå vad som förväntas av patienten och vad denne kan förvänta sig av behandlarna. I behandlingsplanen ska också framgå vad som händer vid uteblivanden, sena återbud, avbrytande av behandlingen och utebliven betalning hos tandläkaren resp. terapeuten och hur tandvården ska betalas efter avslutad fobibehandling.

Framtida tandvård

Terapiresistenta patienter vad avser fobin ska inte fortlöpande betala sin tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Efter avslutad fobiträning, oavsett utgången, ska patienten betala enligt regelverket i det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning – FHB

Bedömning sker i varje enskilt fall. FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg från psykolog att patienten är extremt tandvårdsrädd.
- Psykologens behandlingsplan.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärdskod. .
- Tandläkarens behandlingsplan för den tandvård som ska ske under fobibehandlingen.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Journalutdrag som styrker patientens tandvårdsfobi.
- Fickstatus om planerad parodontal behandling.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

När patienten besökt psykolog, psykiater eller psykoterapeut samt tandläkare, och dessa två tillsammans med patienten bedömer att fobibehandling kan vara ett realistiskt alternativ, kan i undantagsfall en del av tandbehandlingen utföras under narkos och komma i fråga för ersättning. Detta gäller om patienten har mycket stora akuta tandvårdsbehov som annars omöjliggör en start av fobibehandlingen.

Behandlingen ska utföras av en tandläkare eller tandhygienist som har en icke obetydlig erfarenhet av extremt tandvårdsrädda patienter. Detta innebär i praktiken att behandlaren kan uppvisa ett intresse för patientgruppen, samt har behandlat denna grupp i en utsträckning som uppvisar en erfarenhet och klinisk mognad för att omhänderta gruppen. Ett specifikt antal års erfarenhet är inte vad som avses varför inhämtade av intyg, kursintyg och en beskrivning av tänkt verksamhet, eventuell handledning och så vidare gör det möjligt att säkerställa detta.

Uppföljning av behandlingsresultat ryms inte inom ramen för riktlinjen.

Behandlingsrutin vid grav tandvårdsfobi

Följande behandlingsgång kan vara en tänkbar modell för behandling och betalning men kan behöva modifieras utifrån lokala förutsättningar.

1. Primärundersökning görs av legitimerad tandläkare eller tandhygienist. Denne bedömer att patienten är så fobisk att remiss till särskilda tandvårdsfobiteam skickas. *Vid denna undersökning skall patienten betala enligt statliga tandvårdsstödet regler*
2. Remiss till tandvårdsteam för tandvårdsfobi. Remiss kan också skickas av läkare. Patienten kan också ringa själv för tidsbeställning eller en dag stå i dörren hos teamet.
3. Detta team utreder patientens vårdbehov avseende fobin och odontologisk behandling. Om tandvårdsteamet bedömer att detta är en fobisk patient där psykologinsats krävs, remitteras/hänvisas patienten till samarbetande psykolog/psykologmottagning för bedömning. Om den vård sökande därvid uppfyller kraven på grav tandvårdsfobi och av psykologen bedöms som lämplig att behandla upprättas en behandlingsplan som bör innehålla vissa punkter och klarlägganden. Denna plan måste accepteras av den vård sökande och bifogas förhandsbedömningen som skickas till regionen. Oavsett om patienten är fobisk eller inte, är lämplig eller inte, bedöms lämplig att genomgå eller är intresserad av psykologbehandling ska *patienten hos tandläkare och/eller psykolog betala för första besöket enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler*
4. Om patienten accepterar behandlingsplanen och regionen godkänt förhandsbedömningen sätter behandlingen igång. Psykolog och tandläkare förutsätts då samarbeta (handledning) och gå fram med sin behandling på lämpligt sätt. Om behandlingsplanen inte accepteras av patienten eller patienten väljer att avbryta den uppgjorda planen bör denne erbjudas tandvård med tillämpande av det statliga tandvårdsstödet avgiftsregler.
5. Behandlingsresultatet bör utvärderas. Då kan psykometrisk test användas. Oavsett utgången, om patienten är fri från sin fobi eller inte, sker den fortsatta tandvården med tillämpande av det statliga tandvårdsstödet avgiftsregler. Detta förhållande bör också framgå av behandlingsplanen.

S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

Riktlinje

Personer som uppvisar avvikande reaktioner mot dentala material kan få fyllningarna utbytta mot fyllningar i annat material inom ramen för tandvårdsstödet. På motsvarande sätt ska kronor, protesmaterial och andra dentala material bytas ut.

Förtydligande

Det ska finnas en utredning som verifierar sambandet mellan reaktionen och det dentala materialet.

Om det också finns andra skäl till byte av fyllningar eller andra material, omfattas bytet inte av tandvårdsstödet ersättningsregler.

Anvisningar

Allergiutredning

Vid befarad allergi mot dentalt material ska en allergiutredning göras. En sådan utredning ska göras av en läkare med bevis om specialistkompetens i dermatologi eller allergologi.

Lichenförändring

Vid lichenförändringar eller lichenoida reaktioner i anslutning till dentala material ska utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet göras av en läkare eller tandläkare med bevis om specialistkompetens som har särskilda kunskaper inom området.

Vid lichen krävs att förändringen är lokaliserad till tungranden eller att förändringen är av erosiv eller symptomgivande typ samt att kontakt finns med dentalt material.

Förutsättning

En förutsättning för ersättning är att det finns ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringen eller allergin, och det dentala materialet. Det ska även framgå att det dentala materialet finns i anslutning till den avvikande reaktionen. Vid guldallergi krävs orala slemhinneförändringar i direkt kontakt med guld.

Detta ingår

- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga,
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona,
- i vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, men med likvärdigt utförande av proteser,
- ersättning för utbyte ges endast en gång.

Detta ingår inte

- undersökning,
- utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter,
- underarbete till exempel omgörning av tidigare rotfyllning,
- utbyte vid rädsla för vissa material

Förhandsbedömning – FHB

Bedömning sker i varje enskilt fall. FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarutredning och/eller oralmedicinsk utredning.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärdskod.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.
- Journalutdrag.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Ersättning ges endast för material i tandersättningar som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen. Exempelvis om en ocklusal fyllning inte kommer i kontakt med slemhinnan omfattas den inte av utbyte.

Utredning/omgörning vid allergisk reaktion mot material i en apnébettskena utförd inom grupp S9 kan ingå i grupp S11 och/eller grupp 12.

S12 Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering

Riktlinje

Den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering kan få dessa utbytta inom ramen för tandvårdsstödet.

Detta gäller dock endast om utbytet sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av en läkare med bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom.

Utrednings- och behandlingsplanen ska innan åtgärderna påbörjas ges in till regionen för en bedömning av förutsättningarna för de föreslagna åtgärderna.

Förtydligande

Om det också finns andra skäl till byte av fyllningar eller andra material, omfattas bytet inte av tandvårdsstödet ersättningsregler.

Anvisningar

Medicinsk utredning

Vid långvariga sjukdomssymtom kan tandfyllningar bytas ut som ett led i den medicinska rehabiliteringen. Detta förutsätter att symtomen funnits i flera år och varit föremål för medicinska utredningar och behandlingar utan resultat.

Utredningen ska ske som ett led i en behandlingsplan upprättad av läkare med bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symtom. Innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt ska utredningen ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som förknippas med sjukdomstillstånd eller symtom har uteslutits eller åtgärdats. Samband mellan

symptom och fyllningsmaterial behöver inte vara säkerställt.

Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen. Av läkarutlåtandet ska framgå att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering och att patientens symptom med stor sannolikhet kommer att förbättras/försvinna genom fyllningsbyte.

Detta ingår

- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga,
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona,
- i vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, men med likvärdigt utförande av protesen,
- ersättning för utbyte ges endast en gång.

Detta ingår inte

- undersökning,
- utökning av befintliga brokonstruktioner,
- underarbete tex. omgörning av tidigare rotfyllning,
- framtida tandvård till följd av behandling, som utförts på grund av avvikande reaktion mot dentala material,
- utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur,
- periapikal förändring eller andra defekter.

Förhandsbedömning – FHB

Bedömning sker i varje enskilt fall. FHB krävs alltid och ska innehålla:

- läkarremiss som beskriver patientens hälsotillstånd och genomförda behandlingar där det framgår att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering,
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärdskod.
- sjukvårdens utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående vården,

- tandläkares behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Journalutdrag.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Endast **ett** material bör bytas under samma behandlingsperiod för att göra det möjligt att följa upp och utvärdera gjorda insatser.

Om möjligt kan i samband med förhandsbedömning en läkare anlitas/konsulteras som bedömer det medicinska underlaget.

Ersättning för utbyte ges endast en gång. Begränsar stödet till en gång för aktuellt medicinskt tillstånd, dock med möjlighet att pröva för nya framtida medicinska tillstånd.

Fyllning mot fyllning avser att det byts mot motsvarande ersättning, till exempel permanent mot permanent respektive temporär mot temporär fyllning.

Följande arbetsgång kan vara tillämplig som uppfyller kraven i SOSFS 1998:3 (M)

”Bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet.”

1. Primärundersökning görs av legitimerad läkare eller tandläkare. Är tandläkaren den som först möter patienten görs en grundlig basundersökning där odontologiska orsaker till patientens besvär utesluts (karies, tandlossning, inflammationer i tandrötter, käkledsbesvär, bettfel mm.). Därefter hänvisas patienten till sin ansvariga läkare (distriktsläkare eller husläkare) som undersöker patienten m a p aktuella symtom. Vid dessa tandläkarbesök betalar patienten enligt avgiftsreglerna för det statliga tandvårdsstödet hos tandläkaren.
2. Om läkaren är den som möter patienten först görs allmänmedicinsk undersökning varefter patienten hänvisas till tandläkare för noggrann odontologisk basundersökning. Tandläkaren och läkaren samråder därefter om fortsatt handläggning och utför eventuell odontologisk och medicinsk behandling. Allt detta sker inom det statliga tandvårdsstödet och sjukvårdens normala ersättningsregler och med användande av

vanliga remisser.

3. Om läkarens och tandläkarens samlade utredning, och efter ev. odontologisk och medicinsk behandling, finner att fyllningsbyte eventuellt skulle rehabilitera patienten skickar tandläkaren en förhandsbedömning med bilagor till regionen.
4. Efter att regionen godkänt förhandsbedömningen kan utbytet börja och debiteras enligt HSA.

S15 Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade

Riktlinje

Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade, kan ske inom ramen för tandvårdsstöd. Läkarpasient ska visa att patienten är medicinskt rehabiliterad.

Förtydligande

Syftet med behandlingen är att denna grupp med patienter inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen.

Skadorna måste med säkerhet kunna härledas till genomgången sjukdom.

Behandling ersätts endast vid en behandlingsperiod med en samlad rehabilitering av erosionsskadorna.

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens eller efter konsultation med specialist inom protetik.

Anvisningar

Vilka patienter omfattas

Här avses bättrerehabilitering av patient som fått omfattande erosionsskador efter genomgången refluxsjukdom eller ätstörningssjukdom. Endast rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas. Patienten ska, av läkare, bedömas vara medicinskt rehabiliterad innan bättrerehabiliteringen

påbörjas.

Av läkarintyget, som inte får vara äldre än sex (6) månader, ska det framgå under vilken tidsperiod ätstörningen/refluxsjukdomen pågick. Vid refluxsjukdom ska det också framgå vilken behandling rehabiliteringen bestod av och om patienten fortfarande medicinerar.

Behandlingens målsättning

Syftet med behandlingen är att patienten inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen.

Detta ingår

- Rehabilitering av etablerade frätskador under en behandlingsomgång.
- Tandstödd protetik/tandfyllningar.

Detta ingår inte

- Undersökning och utredning,
- Kontroller och efterbehandling.

Vem får utföra behandlingen?

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning avseende tandvårdsbehandling ska ha inkommit till regionen inom fem (5) år från det att patienten bedömts medicinskt rehabiliterad.

Bedömning sker i varje enskilt fall. FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarintyg som bekräftar att patienten är medicinskt rehabiliterad.
- Behandlingsplan.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärdskod.
- Röntgenbilder och foton där samtliga erosionsskador tydligt framgår, märkta med datum samt personuppgifter.

- Journalutdrag.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Utökning av befintlig brokonstruktion ingår ej.

- Om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt rehabiliterad godkänns inte någon ny bettrehabilitering.

Region Jämtland Härjedalen åtar sig inga garantier för ändring, lagning eller utbyte av tidigare utförd bettrehabiliterande vård på kategori S15.

- Ersättning för förlorad emalj görs med Composite fyllning eller med krona.
- Brokonstruktioner ersätts inte, om det inte finns tydlig dokumentation att tänder förlorats som en direkt följd av erosionsskadorna.
- Rotbehandlingar ingår ej.
- Bettrehabiliterande tandvård i etapper, med mellanrum på 1 eller flera år är inte tillåtet. En samlad terapiplan för hela bettet ska presenteras vid förhandsbedömningen och som en (1) behandlingsperiod.

Med medicinskt rehabiliterad avses här att läkare tydligt uttrycker att patienten är medicinskt rehabiliterad. Praktiska exempel kan vara:

- Patienten står på medicin för refluxsjukdom, där medicinen uppnått avsedd effekt och läkaren därigenom bedömer att patienten är medicinsk rehabiliterad då hen fortsatt står på angivet läkemedel.
- Ätstörning har behandlats och patienten har nått ett stabilt och hälsosamt tillstånd/friskförklarats.

Om möjligt kan regionen rådgöra med tandläkare med bevis om specialistkompetens i oral protetik kring omfattningen av behandlingsförslag som inkommer, för att bedöma rimlighet såväl gällande frätskador, behandling och prognos.

3.2 Definitioner och förkortningar

Begrepp/förkortning	Förklaring
ANB	ANB-vinkeln utvärderar det anteroposteriora förhållandet mellan överkäken och underkäken
AHI	Apnéhypopné-index. Summan av alla apnéer och hypopnéer under natten, dividerat med antalet timmars sömn.
Bedömningstandläkare	Tandläkare hos regionen som bland annat bedömer förhandsbedömningar inom ramen för LIS
Bedömningstandläkarnätverk	Bedömningstandläkare i regionerna samlar sig i tre olika nätverk (Södra, Mellersta, Norra)
CPAP	CPAP står för continuous positive airway pressure. CPAP är en behandling vid obstruktiv sömnapné där maskinen blåser in en svag luftström i halsen genom en mask vid andning. Luftströmmen gör att andningsvägarna hålls öppna.
CRP	CRP är en förkortning av C-reaktivt protein. Det är ett protein som ingår i kroppens immunförsvar. CRP i blodet ökar snabbt om du får en infektion som beror på bakterier.
FHB	Förhandsbedömning
F-tandvård	Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, enligt tandvårdsförordning (1998:1338)
GVHD	Graft Versus Host Disease
LIS	Led i sjukdomsbehandling, enligt tandvårdsförordning (1998:1338)
LKG	Läpp- käk- och/eller gomspalt
ML-NL	Är vinkeln mellan mandibularplanet och maxillarplanet. En större vinkel (öppnare ML-NL) indikerar en mer ”vertikal” ansiktsväxt med tendens till öppet bett eller längre ansiktshöjd. En mindre vinkel tyder på en mer ”horisontell” tillväxtprofil.
N-Sp:SP-Me	Är vinkeln med spets i Sp (Spina nasalis anterior) och mäter således relationen mellan övre och nedre ansiktsdelen i profil. Den används för att beskriva den vertikala och/eller anteroposteriora relationen mellan maxilla och mandibel.
ODI	Oxygen Desaturation Index = antal syredesaturationer på 4 procent per sömntimme
SLE	Systemisk Lupus Erythematosus
SR	Sänka (SR)

4 Tandvård till personer med stora behov av tandvård p g a långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning – F-tandvård

Från den 1 januari 2013 utökas regionens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1 338). De som kan få del av stödet är personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling på grund av vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Syftet med stödet är att det inte ska uppstå nämnvärda ekonomiska hinder för dessa personer att erhålla den tandvård som de har behov av. Det är regionen som ska se till att tandvård kan erbjudas dessa personer. Aktuell diagnos ska styrkas med läkarintyg utfärdat på särskild blankett utformad av Socialstyrelsen (SoS) enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1 338). Läkarintyget skickas till Beställarenheten av patientens läkare. Se instruktioner i Cosmic. Kontroll av om en person har rätt till sådan tandvård görs av regionens Beställarenhet.

Följande sjukdomar och funktionsnedsättningar omfattas enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1 338)

1. Svår psykisk funktionsnedsättning
2. Parkinsons sjukdom
3. Multipel skleros
4. Cerebral pares
5. Reumatoid artrit
6. Systemisk lupus erythematosus
7. Sklerodermi
8. Amyotrofisk lateralskleros
9. Orofacial funktionsnedsättning

10. Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke) eller
11. Sällsynt diagnos, med eller utan orofaciala symtom

Bedömning av funktionstillstånd

Bedömning av funktionstillstånd ska också dokumenteras på blanketten. För ALS patienter behöver endast diagnosen styrkas. För läkarintyg enligt 3a§ se www.1177.se Observera att det är läkarens underskrift som krävs och att intyget börjar gälla from det datum som anges på läkarintyget då Beställarenheten inte har rätt att ändra några datum. För att F-intyg skall kunna utfärdas till patient skall vårdgivaren snarast skicka intyget till Beställarenheten.

Läkaren ansvar för att skicka in läkarintyg till Beställarenheten via internpost till Beställarenheten, Hus 3 eller till postadress:

Region Jämtland Härjedalen
Att: Beställarenheten
Box 654
831 27 Östersund

En person med något av de uppräknade tillstånden ska anses ha stora behov av tandvård när hans eller hennes funktionstillstånd bedöms leda till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. Bedömning av funktionstillstånd görs av läkare enligt den svenska versionen av ICF. Bedömningen gäller om en person utifrån ett helt oinskränkt funktionstillstånd har en svår till fullständig nedsättning, avvikelse eller begränsning som leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling.

Person med amyotrofisk lateralskleros, ALS ska anses ha stora behov av tandvård oavsett funktionstillstånd. Med sällsynt diagnos avses när diagnosen finns hos högst fem personer per 10 000 invånare och leder till omfattande funktionsnedsättning.

För personer med EDS kan följande undergrupper bli aktuella för F intyg om de uppfyller kriterierna i övrigt. Undergrupperna är följande: klassisk EDS (kEDS), vaskulär EDS (vEDS) samt parodontal EDS (pEDS)

4.1 Tandvårdskort / intyg

Tandvårdskortet ska personen ta med sig vid kontakter med tandvården för att styrka rätten till viss tandvård enligt hälso- och sjukvårdsavgift. På kortet framgår kortnummer, personuppgifter, giltighetstid och vilken av kategorierna F1-F11 som är aktuell.

4.1.1 Intygens giltighetstid

F-intyg är giltiga i fyra år och vid förlängning krävs nytt läkarintyg.

F-intyg till person folkbokförd i Jämtlands län kan vara utfärdade både av vårdgivare i hela landet och är giltiga nationellt under förutsättning att intyget är utfärdat under samma period som personen är folkbokförd i Jämtlands län.

4.1.2 Kontroll av intygets äkthet

Vårdgivaren är skyldig att göra en rimlighetsbedömning av intygets äkthet samt att kontrollera patientens identitet. Vårdgivare som har inloggning till T99webb har möjlighet att själva kontrollera intygets giltighet. Det går även att ringa till Beställarenheten för att få besked. Tandvård som utförs utan giltigt intyg ersätts inte.

4.2 Tandvård som omfattas av stödet

Den tandvård som omfattas av stödet är främst sådan tandvård som syftar till att hålla munnen infektfri. Detta är tandvård i form av undersökningar, riskbedömningar, hälsofrämjande åtgärder, sjukdomsförebyggande åtgärder, sjukdomsbehandlande åtgärder, kirurgiska åtgärder, rotbehandlingar, bettfysiologiska åtgärder, reparativa åtgärder, samt konventionell avtagbar

protetik.

Om protes tappas bort inom F1 kan eventuellt en ny ersättas efter godkänd förhandsbedömning. Men om det händer ytterligare en gång ersätter ej det regionala tandvårdsstödet det. Övriga F-grupper får betala enligt det statliga tandvårdsstödet om protes tappas bort eller skadas. Alternativt försäkring som patienten eventuellt har.

Tandvård med fastsittande protetik omfattas inte. Person som tillhör personkretsen och där fast protetik planeras eller önskas kan använda sig av det statliga tandvårdsstödet. På samma sätt kan man göra med andra tandvårdsåtgärder som inte ersätts av regionens tandvårdsstöd och när åtgärden är ersättningsberättigad inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

4.2.1 Avgränsningar mot andra stödformer

Vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan ligga till grund för att en patient får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift är sådana att de också kan uppfattas som att de ger rätt till särskilt tandvårdsbidrag t ex personer med Parkinsons sjukdom eller svåra psykiska funktionshinder där läkemedelsanvändning orsakar muntorrhet. Trots detta är ingen patient berättigad till de båda stöden för samma tandvårdsåtgärd och på samma datum.

En person som har rätt till tandvård enligt kategori F1 – F11 kan så småningom uppfylla kriterierna för rätt till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Personen lämnar då sin F-kategori och förs över på tillämpbar N-kategori.

Person som tillhör F-kategori kan samtidigt uppfylla kriterierna för rätt till tandvård som led i en kortare sjukdomsbehandling, d.v.s. någon av S-kategorierna.

4.2.2 Förhandsbedömning specifik för F-tandvård

Eftersom regionen har kostnadsansvaret för stödet bör huvudregeln vara att regionen förhandsprövar behandlingsförslagen innan behandlingen inleds.

Behandling ska förhandsbedömas:

- När bastandvård, enligt F-taxa beräknas överstiga beloppsgränsen under behandlingsperioden (vilken definieras som 12 månader och kalenderår).
- Vid all avtagbar protetik, **förutom** rebasering, enklare lagning/justering och temporära proteser, dvs. åtgärderna 822, 823, 831, 832, 833, 834, 835, 836. För lagning/rebaseringsåtgärder gäller villkorsregler E 8 och E 9 i aktuella föreskrifter för det statliga tandvårdsstödet.
- Vid tidsdebitering, om sådan finns i tandvårdstaxa.
- Vid all tandreglering.
- När fler än 6 behandlingar i 200-serien planeras.
- När fler än 4 behandlingar med åtgärd 343 per år planeras.
- Max 1 st åtgärd 311 per år om ingen ny frågeställning inkommer.
- Max 2 st åtgärd 312 per år om ingen ny frågeställning inkommer.
- När åtgärd debiteras regionens tandvårdsstöd och som saknar referenspris i det statliga tandvårdsstödet.
- När åtgärd 342, 343 används krävs aktuell fullständig fickstatus vid terapiplanering.
- Högst två gånger per patient och 12 månaders period ersätts åtgärderna 101, 107 (ska inte användas som basundersökning), 108, 113, 114.
- Högst 6 gånger per patient och 12 månaders period ersätts respektive åtgärd 301, 302, 303 alternativt 304.
- Åtgärd 301, 302, 303 kan inte tillämpas när specifik åtgärd för denna finns inom aktuellt tillstånd.
- När åtgärd debiteras Regionens tandvårdsstöd och som saknar referenspris i det Statliga tandvårdsstödet.

Regionala åtgärdsbegränsningar

- Vid fler än en åtgärd 410 per kvadrant kan stickprover komma att göras varvid journal och röntgen bifogas till räkning om behandling understiger beloppsgränsen.

- Åtgärder inom 700-serien ersätts endast om de är utförda av tandläkare.

4.2.3 Följande uppgifter ska finnas med vid förhandsbedömningen:

- Uppgifter om att behandlingen prövas inom tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F1-F11). Notering av intygsnummer, kategori och giltighetstid som i original har uppvisats för vårdgivaren.
- Behandlingsplan, inkl. tandhygienistbehandling med fickstatus, motivering och prognosbedömning.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt TLVs åtgärdsbeteckning för respektive tand, ingrepp, samt antal, pris per åtgärd och sammanräknad behandlingskostnad.
- Aktuella röntgenbilder.
- Övrig information som kan vara viktig vid bedömning av behandlingsförslaget som foto, modeller, journalutdrag mm.

5 Lagstiftning och villkor

Intyg som utfärdats i Jämtlands län är giltiga nationellt under den tidsperiod personen är folkbokförd i Jämtlands län. Vårdgivare utomläns som behandlar Jämtlandspatient accepterar dessa riktlinjer och skickar förhandsbedömning och faktura till Beställarenheten Region Jämtland Härjedalen.

I de fall vårdgivaren inte accepterar regionens ersättning kan vårdgivaren antingen avsäga sig behandlingen, eller i samförstånd med patienten, låta hela behandlingen omfattas av det statliga tandvårdsstödet.

En behandlingsåtgärd kan inte kopplas till två olika system. S.k. mellanskillnadsbetalning mellan två åtgärder, som löser samma problem är inte tillåten, dvs ingen ersättning från Region Jämtland Härjedalen utgår vid annan terapi än den som beviljas inom respektive tandvårdsstöd.

5.1 Prövning av behandlingsförslag

10 § Tandvårdsförordningen, SFS1998:1338 anger att:

... **innan** en vårdgivare inleder en behandling som ska betalas enligt HSA ska behandlingsförslaget prövas av den region inom vars område patienten är bosatt. Region kan besluta att viss vård inte behöver förhandsbedömas.

För att tandvården ska kunna betalas enligt HSA krävs att beslutande tjänsteperson i regionen har lämnat besked i bedömningsärendet innan behandlingen påbörjas. Om patientens tillstånd kräver eller om inväntande av besked från regionen riskerar att inverka menligt på övrig medicinsk och odontologisk behandling kan behandling inledas utan att regionen lämnat besked i bedömningsärendet.

I varje enskild prövning görs alltid en individuell bedömning. De åtgärder och belopp som prövas skall följa dessa riktlinjer. Det finns inte någon möjlighet att

överklaga regionens beslut om tandvård till avgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen.

5.2 Förhandsbedömningens syfte

Syftet med bedömningen är i huvudsak att **pröva** om:

- behandlingen ska omfattas av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård
- föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och tillräcklig samt **anpassad** till patientens hälsotillstånd
- munhygienstandarden är tillräckligt god för att behandlingsresultatet skall bestå över en rimlig tidsperiod
- nödvändiga förbehandlingar finns medtagna i terapiplaneringen
- en föreslagen behandling har en godtagbar prognos vad gäller förväntad funktionstid
- den beräknade behandlingskostnaden är skälig

5.3 Förhandsbedömning (FHB) – allmänt

Tandvårdsförordning (1998:1338) 11§ En vårdgivare är på begäran av regionen skyldig att i ett ärende om prövning enligt 10§ eller för kontroll av debiterade åtgärder lämna upplysningar samt visa journal och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient.

Vårdgivaren är också skyldig att på begäran av regionen för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter om munhälsobedömning, undersökning eller behandling enligt denna förordning. Förordning (2019:1033)

All tandvård som överstiger beloppsgränsen skall förhandsbedömas och patienten skall informeras av vårdgivaren om att begäran om bedömning av behandlingsförslag har ingetts till regionen.

Vid förhandsbedömning är det åtgärderna och terapiplanen som bedöms. Ersättningsbeloppet för respektive tandvårdsstöd skall följa Region Jämtland

Härjedalens taxa som gäller vid den tidpunkt som åtgärden utförts även om annat belopp anges.

Se även respektive tandvårdsstöd/kategori för vilka åtgärder som ingår och vad som skall bifogas till förhandsprövningen.

5.3.1 Formulär vid förhandsbedömning

Den särskilda blanketten för förhandsbedömningar skall alltid användas och det skall tydligt framgå vilka åtgärder som planeras för respektive tänder. Samtliga dokument skall vara läsbara i pdf och döpta enligt innehåll. Blanketten återfinns på [vårdgivarwebben](#).

5.3.2 Specialiståtgärder

Specialiståtgärder skall remitteras till specialisttandvården på Östersunds sjukhus. De i sin tur kan remittera vidare till Tandläkarhögskolan i Umeå eller käkkirurgen på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Dessa skall då skicka förhandsbedömning till Beställarenheten.

I de fall specialisttandvården inom Region Jämtland Härjedalen pga avsaknad av egen specialist väljer att anlita annan specialistklinik, för behandling som normalt skulle ha utförts av den egna kliniken, skall detta kommuniceras till och godkännas av Beställarenheten innan behandling påbörjas. Dessa riktlinjer gäller då även för den anlitade kliniken. Regionens specialisttandvård ansvarar för att informera den anlitade kliniken om dessa riktlinjer.

5.3.3 Flera behandlare vid samma behandling

När behandlingen skall utföras av fler än en tandläkare skall alla vårdgivare vara överens om terapin och underteckna förhandsbedömningen med specificerat behandlings- och kostnadsförslag. Om förhandsbedömningen inte är undertecknad av samtliga behandlare ska det i infogat underlag, t ex

journalutdrag framkomma överenskommelse om terapi. Den tandläkare som initierar sådan behandling som omfattar flera vårdgivare, är också den som ska förhandsbedöma **hela** vården

5.3.4 Bedömare

Till hjälp vid vissa bedömningar kan regionen anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis. Om avvikelse sker gentemot det inlämnade behandlingsförslaget, skall experterna ha diskuterat detta med den berörda vårdgivaren. Vid oenighet mellan experten och vårdgivaren skall detta förhållande tydligt framgå av expertens yttrande till regionen.

5.3.5 Efterhandsgranskning

Om en behandling inletts eller slutförts utan att förhandsbedömning ingivits görs efterhandsgranskning. Ärendet bedöms då som om behandlingen inte utförts. Skiljer sig regionens bedömning från den inledda eller faktiskt utförda är det ansvarig behandlares ansvar att korrigera den olägenhet och de ekonomiska mellanhavanden som patienten kan komma att utsättas för.

Efterhandsgranskning av behandling kan göras maximalt 1 år bakåt. Motivering ska anges. Efterhandsgranskningar enligt ovan görs kontinuerligt och inkluderar samtlig fakturerad vård. Beslut i efterhandsgranskningar grundas på inkommen dokumentation, som ska styrka att rapporterad vård är utförd och ersättningsberättigande enligt gällande regelverk. Insända fakturor väljs ut, slumpvis eller riktat och dokumentation begärs in. Kontroll att fakturadatumen följer utförandedatumen, dvs stämmer med journalen. Beslut grundas på insänd dokumentation. Rutinerna för efterhandskontroller kan komma att ändras vid lagändringar.

5.4 Bedömningstider och giltighetstid

För att handläggningen skall kunna ske i tid behöver den vara korrekt och

komplett. Inkompleta ärenden fördröjs och handläggningstiden räknas från det datum då ärendet kompletterats med samtliga efterfrågade handlingar.

Regionen lämnar i normalfallet besked i bedömningsärende inom sex veckor från den dag begäran om bedömning inkommit under förutsättning att kompletta uppgifter inlämnats. Bedömningen resulterar i ett beslut om på vilka villkor ersättning till vårdgivaren kommer att utbetalas. Förhandsbedömningens giltighetstid beror på vilken kategori som prövats enligt nedan. Om tiden från den första prövningen löpt ut ska ny förhandsbedömning skickas in.

- Vid förhandsbedömd "nödvändig tandvård" skall vården vara utförd och fakturerad inom ett år om inte annat anges.
- Vid förhandsbedömd tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning skall vården vara utförd och fakturerad inom ett år om inte annat anges.
- Vid kategori S 1 skall vården vara utförd och fakturerad inom fyra år om inte annat anges.
- Vid kategori S 2, S 3 och S 15 skall vården vara utförd och fakturerad inom två år om inte annat anges.
- För övriga S-kategorier gäller att vården ska vara utförd och fakturerad inom ett år om inte annat anges.

Om behandlingen och fakturering av medicinska, sociala eller andra skäl fördröjs eller skjuts upp ska vårdgivaren dokumentera orsak och meddela region så att giltighetstid kan förlängas.

5.5 Garanti

Ett omgörningsbehov måste vara objektivt påvisbart. När vissa behandlingar behöver göras om inom garantitiden, får en vårdgivare inte debitera regionen eller ta ut patientavgift.

Den vårdgivare som utfört den ursprungliga behandlingen får själv stå för kostnaderna för omgörningen. Om en annan vårdgivare än den som utförde den

ursprungliga behandlingen utför omgörningen ska vårdgivarna sinsemellan i förväg komma överens om den ekonomiska ersättningen för omgörningen.

En vårdgivare får inte debitera regionen eller ta ut patientavgift när

- En behandling med glasjonomerfyllningar, justering, polering och/eller fastsättning av krona behöver göras om inom tre månader efter den dag terapin utfördes.
- En behandling med kompositfyllning måste göras om inom ett år.
- En behandling med avtagbar protes behöver göras om inom ett år efter den dag protesen lämnades ut.
- En behandling med implantat /fast protetik behöver göras om inom 3 år efter utlämnandet.
- En rotfyllning måste göras om inom 2 år efter den dag som rotfyllningen utfördes.

Även om proteserna bara behöver göras om delvis utbetalas ingen ersättning för omgörningen.

Garantin för avtagbara proteser omfattar t ex sprickor i protesbasen, lossnade proteständer, fakturerade förankringselement och vissa problem av bettfysiologisk, estetisk och fonetisk art. Rebaseringar och andra justeringar ingår i arvudet för den ursprungliga proteserna, om de utförs inom tre månader räknat från dagen för utlämnandet av proteserna. Justeringar inom denna tid hänförs alltså inte till garantin.

När en protetisk konstruktion måste göras om efter en viss tid kan orsakerna till detta variera. En orsak kan vara att arbetet eller behandlingen utförts på ett felaktigt sätt både vad gäller tandläkarens och tandteknikerns arbete, materialbehandling eller ofullkomligheter hos de material som kommer till användning. En annan orsak kan vara att det biologiska underlaget hos patienten sviktar och förändras på ett sätt som inte var förutsett. Det kan t ex röra sig om rotfrakturer under stiftkronor eller substansförluster kring guld-kronor på grund av sekundärkaries. Många gånger finns det flera orsaker samtidigt och det kan

vara mycket svårt att i efterhand klargöra eventuella orsakssamband.

Kostnaden för ädelmetaller/gjutmetaller ingår i garantiåtagandet.

Om den nya protetiken innehåller sådana metaller skall kostnaden härför ingå i garantiåtagandet.

I samband med en omgörning behöver vårdgivaren ofta utföra andra åtgärder, t ex akutundersökning, röntgenundersökning, kariesexcaveringar och sensibilitetstester. Även dessa åtgärder omfattas av garantin.

När en protetisk behandling behöver göras om, och den nya behandlingen behöver göras som en mer omfattande konstruktion eller annars är mer kostnadskrävande än den ursprungliga, får vårdgivaren efter bedömning av regionen debitera regionen för mellanskillnaden.

Ansvarsfrågor som rör behandling som innehåller tandtekniska arbeten får lösas mellan vårdgivaren och det tandtekniska laboratoriet.

Det skall av vårdgivarens faktura till regionen framgå vilka åtgärder som omfattas av garantin. Patienten skall också ha skriftlig information om detta.

Om patient fått protes eller annan behandling hos en klinik och därefter söker upp en annan klinik för omgörning och omgörningen faller inom garantitiden så betalas ingen ersättning från regionen. Klinikerna får då komma överens sinsemellan om ersättning.

5.5.1 Garantireglerna gäller inte i följande fall:

- Om protesen har utförts enligt immediatteknik.
- Om protesen endast är avsedd för temporärt bruk.
- Om patienten kan lastas för att behandlingen måste göras om.
- Om protesen har utsatts för yttre våld.

6 Administration och ersättning

Det regionala tandvårdsstödet administreras av Beställarenheten vid Region Jämtland Härjedalen. Beställarenheten granskar och beslutar om F-intyg, förhandsbedömningar och gör utbetalningar till vårdgivare enligt riktlinjerna. Enheten distribuerar även tandvårdsintyg samt ansvarar för intygsutfärdarutbildning till kommunens personal.

Behandlande klinik begär ersättning från Region Jämtland Härjedalens Beställarenhet som administrerar tandvårdsstödet.

6.1 Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)

I Tandvårdslagen (SFS 1985:125) 4 § fastslås, att: "Vårdgivaren får ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen ska vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt."

Vid ersättning till vårdgivare enligt tandvårdslagen (SFS 1985:125, 15 b §) för tandvård enligt 8 a § andra och tredje styckena i denna lag skall ersättning till vårdgivare ske enligt regionens priser i den region där patienten är folkbokförd med avdrag för besöksavgifter som debiterats patienten. såvida inte annan överenskommelse föreligger mellan regionen och vårdgivaren.

6.2 Ersättningsmodell

Procentpåslag görs för att kompensera för den extra administration vård av dessa patienter kan medföra. Påslagen utgår från regionens tandvårdstaxa FK-08. För nödvändig tandvård lämnas för närvarande ett påslag motsvarande 25% på allmäntandvårdens taxa (FK-08) för styckedebiterade allmäntandvårdsåtgärder. Motsvarande procentpåslag är, för F-tandvård 10 % och för vissa åtgärder inom S-tandvård 7%.

Undantag från procentpåslag görs när specialisttandvårdsåtgärder debiteras, för material, separat debiterade tandtekniska arbeten, fastsittande protetik samt implantat (såväl kirurgiska som protetiska åtgärder), då tidsdebitering/merkostnad använts och vid tandvårdsåtgärder gjorda under narkos.

6.2.1 Beloppsgräns – fn 20 tkr

Beloppsgränsen för hur mycket tandvård som får utföras utan förhandsbedömning gäller per kalenderår och följer patienten, vilket innebär att det är summan av klinikernas sammanlagda behandling som avgör om förhandsbedömning skall skickas till Beställarenheten.

6.2.2 Stickprovskontroller

Beställarenheten har rätt att göra stickprovskontroller och närmare granskningar av ärenden oavsett behandlingsbelopp. Kliniken skall tillhandahålla all dokumentation som begärs.

6.3 Åtgärder som ersätts

Vårdgivaren ersätts endast för åtgärder som är utförd/utlämnad enligt de åtgärds-koder med tillhörande beskrivning av innehållet i åtgärderna som fastställts enligt Region Jämtland Härjedalens tandvårdstaxa för respektive tandvårdsstöd. Andra åtgärds-koder **accepteras inte**.

Regionen följer TLVs tolkning av utförd åtgärd men lokala avvikelser kan förekomma och är då överordnade. Dessa specificeras under respektive tandvårdsstöd i denna riktlinje.

Regionens tandvårdstaxa med åtgärdsbeskrivningar återfinns på [vårdgivarwebben](#).

6.3.1 Debitering av ädelmetall/gjutmetall och annan tillkommande materialkostnad

Enligt TLVs föreskrift ingår i åtgärderna, för både fast och avtagbar protetik, även tandtekniskt arbete inklusive materialkostnad. Kostnader utöver dessa ska finnas med i förhandsbedömningen och motiveras samt redovisas på separat tandteknisk faktura. För kron- och broarbeten ersätts fast protetik i titan/porslin om inte särskilda skäl anges i förhandsbedömning och kan då avse helkeram eller ädelmetall.

6.3.2 Särskilda debiteringsregler

Åtgärdscombinationer som inte är ersättningsberättigade i det statliga tandvårdsstödet är inte heller det i regionens tandvårdsstöd (avser åtgärdscombinationer för samma patient under samma dag och med samma behandlare).

- Ersättning för intyg, förhandsbedömningar och faktureringsavgifter godkänns inte.
- Friläggningar i samband med fast protetik, endodonti, lagningar ersätts inte.
- Ersättning för efterkontroller ersätts inte.
- Ersättning för kofferdamläggning, extrasug, smittskyddsåtgärder mm tillstyrks inte.
- Provisorisk krona kan inte debiteras vid åtgärd 800/801 eller 850/852 annat än i särskilda fall och efter förhandsbedömning t ex vid utvärdering av läkning, betthöjd och vid långtidstemporära ersättningar. Provisorisk krona ingår i normalfallet i arvudet för åtgärd 800 eller 801, respektive 850 eller 852.
- Vid långtidstemporära ersättningar eller semipermanenta ersättningar används åtgärd 809 resp. 807
- Behandling som inte förhandsbedömts ersätts inte om inte särskilda skäl kan anges. Har annan behandling utförts än den beviljade ersätts denna inte.

6.3.3 Betalning om annan vård är utförd

Om en patient väljer annan terapi än den av regionen godkända terapin, utgår ingen ersättning till den valda terapin i form av ”delbetalning” eller ”mellanskillnadsbetalning”. Den då utförda tandvården betalas enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

6.3.4 Debitering av utomlänspatienter

För utomlänspatienter gäller hemmaregionens regler. Förhandsbedömning och faktura skickas till den region som utfärdat intyget.

6.4 Patientavgift – fn 400 kr

Vårdgivare får inte ta ut högre patientavgift än den som fastställts av Regionfullmäktige eller det belopp som åtgärden ersätts med. Om så sker skall kliniken återbetala felaktigt belopp till patient. För att erhålla ersättning för återbetald patientavgift får vårdgivaren begära ersättning från Beställarenheten, inom 90 dagar från det besök som felaktig patientavgift debiterades för. Kvitto på återbetalning skall då bifogas till fakturan

Om kliniken av någon anledning inte tar betalt för patientavgift trots att frikort saknas, skall patientavgiften ändå dras av från fakturan innan den sänds till Region Jämtland Härjedalen. Eventuellt ersättningsanspråk får lösas mellan klinik och patient. Kliniken ansvarar även för att beloppet justeras i E-frikortsmodulen.

I de sällsynta fall då kostnad för utförd åtgärd understiger patientbeloppet, registreras den faktiska kostnaden som patientavgift och Beställarenheten debiteras med nollfaktura. Det går alltså inte debitera en patientavgift om kostnaden för åtgärden understiger patientavgiften.

6.4.1 Registrering av patientavgifter / frikort

Respektive vårdgivare ansvarar för att korrekt patientavgift registreras i E-frikortsmodulen. Det är viktigt att registreringen sker i så nära anslutning till besöket som möjligt för att undvika att patienten får betala patientavgift trots att frikort skulle ha utfärdats om besöksavgiften registrerats i tid.

Frikort utfärdas from den dag som patienten betalar in det belopp som utgör högkostnadsbeloppet. Frikortsperioden löper ut ett år efter det första besöket. Mer information finns på [vårdgivarwebben](#).

6.4.2 Patientkvitto

Vid varje besök skall vårdgivaren utfärda ett patientkvitto. Vid avgiftsbefrielse skall vårdgivaren utfärda ett s.k. nollkvitto samt ange orsaken till avgiftsbefrielsen. Om patienten har frikort skall frikortsnummer och giltighetstid anges på patientkvittot, såväl som i journalen.

6.5 Fakturering

Regionen betalar endast fakturor som är utställda till Region Jämtland Härjedalen dvs fakturor som är ställda till annan mottagare ersätts ej. Vid debitering följs den taxa som gäller vid utförande datumet.

6.5.1 E-faktura

All fakturering till regionen för tandvård utförd inom det regionala tandvårdsstödet skall ske via E-faktura. Sedan 1 april 2019 är PEPPOL standarden för elektronisk fakturering inom offentlig förvaltning. Fakturering kan ske via E-faktura från eget affärssystem eller genom en fakturaportal t ex Inexchange. Region Jämtland Härjedalen har stöd för de flesta standarder som finns på marknaden. Observera att en faktura via mejl eller pdf inte är en e-faktura i detta sammanhang. Kliniker som endast skickar ett fåtal fakturor per år kan använda särskild fakturadress: Region Jämtland Härjedalen, Box 910, 831 29 Östersund.

Fakturor som skickats på annat sätt bryter mot sekretesslagen och kan komma att incident hanteras. Beställarenheten rapporterar detta till IT-säkerhetssamordnare som kontaktar kliniken för vidare åtgärd.

Mer information om E-fakturerings finns att läsa på [vårdgivarwebben](#).

6.5.2 Debiteringsregler

Regionens taxa gäller alltid oavsett om vårdgivaren angivit andra belopp i förhandsbedömningen eller på fakturan. Debitering får ske upp till 90 dagar efter avslutad åtgärd eller godkänd förhandsbedömning/efterhandskontroll om denna inkommit efter fakturan. Debitering av åtgärder som avslutats längre tillbaka i tiden än 90 dagar, ersätts ej. Fakturerings- eller andra avgifter accepteras inte.

6.5.3 Felaktig debitering – kreditfaktura

Vid felaktiga fakturor där kliniken begär mer ersättning än vad som godkänns meddelas kliniken av Beställarenheten och kreditfaktura skall utfärdas inom 30 dagar från påtalandet. I de fall ingen kreditfaktura inkommer makuleras fakturan och kliniken får skicka ny faktura inom 90 dagar från behandlingstillfället.

I de fall klinik debiterar ett lägre belopp än gällande taxa tillåter görs ingen korrigering av beloppet från regionens sida. Kliniken kan inom 90 dagar från behandlingstillfället fakturera återstående belopp.

6.5.4 Förfallodag

Regionen betalar, efter kontroll, fakturan så att vårdgivaren har betalningen senast på förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från att fakturan registrerats i regionens fakturaportal. Om sådan dag är arbetsfri är nästkommande arbetsdag förfallodag. Under semesterperioden kan en kortare fördröjning av utbetalning komma att tillämpas. Utbetalning sker då inom 45 dagar.

Förfallodag vid ofullständiga uppgifter

Om faktura inte kan betalas p g a ofullständiga uppgifter infaller förfallodagen 30 dagar från den dag då kompletteringar mottagits av regionen. Om sådan dag är arbetsfri är nästkommande arbetsdag förfallodag.

6.5.5 Uppgifter som skall finnas på fakturan

Alla uppgifter som anges på fakturan skall överensstämma med uppgifter i journalen. Uppgifter om intyget, ev. frikort och nummer för förhandsbedömning ska således finnas registrerat i journalsystemet. Då stickprover kan komma att ske skall kliniken kunna uppvisa att datum för behandling och utförda åtgärder överensstämmer. Om någon av ovanstående uppgifter saknas, ej överensstämmer eller framgår tydligt, kan vårdgivaren inte räkna med ersättning för vården.

- Tandvårdsstöds referensnummer 400613
- Patientens namn och personnummer
- Vilken kategori av tandvårdsstöd som avses (N1-N4/F1-F11/S1-S12, S15) samt i förekommande fall tandvårdskortets nummer.
- Utförda åtgärder enligt benämning i regionens taxa för tandvårdsstöd, tandnummer där åtgärden är specifik för enskild tand.
- Utförande datum – notera att detta skall överensstämma med journalfört datum.
- Summa erlagd patientavgift eller frikortsnumret och dess giltighetstid from-tom.
- Om räkningen tillhör en förhandsbedömning skall diarienummer anges.
- Fakturor från tandtekniska laboratorium skall kunna uppvisas vid åtgärder som t ex kronor och proteser.

6.5.6 Personer med skyddad identitet

Fakturor som rör personer med skyddad identitet, och som är skrivna i länet, hanteras på samma sätt som övriga patientfakturor.

Handlingar som rör personer med skyddad identitet och som skickas via post

skall läggas i ett förslutet innerkuvert märkt: Att: Tandvårdsstöd. Ytterkuvertet adresseras till: Region Jämtland Härjedalen, Att: Beställarenheten, Box 654, 831 27 Östersund.

Utomlänspatienter med skyddad identitet

Fakturor gällande personer med skyddad identitet skall betalas av den region där vården utförts oavsett folkbokföringsadress för att skydda individen och minimera hanteringen av skyddade personuppgifter.

6.6 Informationssäkerhet

Förhandsbedömningar och övrig dokumentation skall i första hand skickas via säkra digitala system som är godkända av Region Jämtland Härjedalen. Personer med skyddade personuppgifter kan därför hanteras på samma sätt som övriga ärenden. Personuppgifter får inte skickas via E-mail eller okrypterade USB-stickor. I de fall papperskopior skickas skall kuvertet vara adresserat enligt följande för att inte bryta sekretessen. USB-stickor som saknar kryptering återsänds ej.

Att: Beställarenheten tandvård
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Informationsutbyte via fakturor skall ske via Elektronisk fakturahantering antingen via egna fakturasystem eller via Inexchange. Fakturorna skall vara märkta med **betalningsreferens 400613**. Vid försändelse av pappersfakturor skall kuvertet vara adresserat enligt följande för att inte bryta sekretessen.

Region Jämtland Härjedalen
Box 910
831 29 Östersund

Försändelser som skickas på ett sådant sätt att sekretessen bryts kan komma att rapporteras till Region Jämtland Härjedalens säkerhetssamordnare för vidare hantering.

7 Kontaktuppgifter till Beställarenheten

E-mail: bestallartandvard@regionjh.se

Beställarchef: 063-14 75 20

Bedömningstandläkare FHB och beslut: 063-14 75 02

Handläggare tandvårdsstöd och räkningar: 063-14 75 89

Handläggare munhälsobedömning och intyg: 063-14 76 19

Ekonomienheten för patientavgifter/frikort och E-fakturor: 063-14 75 10

Vårdgivarwebb: <https://vardgivarwebb.regionjh.se>