

Regionens tandvårdsstöd enligt 1999 och 2013 års tandvårdsreformer

Omfattning

Riktlinjer för **Nödvändig tandvård (N) och Uppsökande verksamhet, Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S) och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F), Oralkirurgiska åtgärder och Hjälpmedel**

Riktlinjerna vänder sig till vårdgivare inom tandvårdsområdet som utför tandvård på personer som tillhör personkretsen och som är folkbokförda i något av de fyra (4) norregionerna – se nedan.

Dessa riktlinjer är gemensamma för alla fyra norregionerna – Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland. Smärre avvikelser mellan regionerna kan förekomma till följd av deras rätt till självstyre. I varje enskild prövning görs alltid en individuell bedömning

Vad gäller beloppsgräns för bastandvård och när förhandsprövning krävs så kan den variera mellan regionerna – se respektive regions riktlinjedokument

Procentpåslag utifrån Folktandvårdens taxa för N- och F-tandvård kan variera mellan regionerna – se respektive regions riktlinjedokument.

Patientavgift för viss tandvård som betalas med en fast avgift per besök enligt reglerna för den öppna Hälso- och Sjukvårdens Avgiftssystem, HSA, kan variera mellan regionerna.

Högekostnadsskyddets beloppsgräns beslutas däremot nationellt, och är för närvarande 1 200 kr.

Följande nivåer gäller för närvarande för beloppsgränser prövning bastandvård N och F, respektive procentpåslag N och F:

-Region Jämtland/Härjedalen: 15 000 kr N- och F-tandvård, påslag N 25 % och F 10 %

-Region Västernorrland: 20 000 kr N- och F-tandvård, påslag N 25 % och F 10%

-Region Norrbotten: 40 000 kr N- och F-tandvård, påslag N 25 % (0 % specialisttandvård) och F inget påslag.

-Region Västerbotten: 20 000 kr N-och F-tandvård, påslag N 25 %(0 % specialisttandvård) och F 10 %

Varje region har självstyre, och kan besluta om mer stöd än vad lagstiftning och förordning anger.

Endast digitalt dokument giltigt. Utskrift gäller endast efter verifiering mot digitalt dokument att versionen fortfarande är giltig, då förändringar av riktlinjer kan ske med kort varsel, till följd av ändringar i lagar, förordningar, föreskrifter, samt förändringar genom lokala eller regionala beslut.

Bakgrund

Från och med den 1 januari 1999 kan viss tandvård betalas med en fast avgift per besök enligt reglerna för den öppna Hälso- och Sjukvårdens Avgiftssystem, HSA. Avgifterna som fastställs av regionfullmäktige får räknas in i högekostnadsskyddet och när de överstiger 1 200 kronor (för närvarande) inom en 12 månaders period utfärdas frikort varefter varje ytterligare besök är avgiftsfritt inom perioden.

Fritt val av vårdgivare

För den nödvändiga tandvården, tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, kan patienten vända sig till valfri vårdgivare. Ersättning till vårdgivare lämnas med belopp motsvarande folktandvårdens åtgärder och priser (Tandvårdslagen 15 b §) med avdrag för besöksavgifter som debiterats patienten.

Patientavgift

Vårdgivare kan inte utta högre patientavgift än den som fastställts av regionfullmäktige. Har vårdgivaren särskilt ökade kostnader för sin behandling i enskilda ärenden som inte ryms inom folktandvårdens tandvårdstaxa plus eventuella procentpåslag, kan begäran om förhandsbedömning inges till regionen och där motivera ökade ersättningsanspråk.

Statliga tandvårdsstödet

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

Syfte

Syftet med dessa riktlinjer är att klargöra för vårdgivare vilka grupper som omfattas av regionens tandvårdsstöd, vilken tandvård som kan vara aktuell och under vilka förutsättningar, när vården måste förhandsbedömas hos regionen och hur detta går till. Vidare beskrivs ersättningsvillkor för vårdgivaren och administrationen kring regionfinansierad tandvård för vuxna personer folkbokförda i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland/Härjedalen respektive Västernorrland. Se respektive regions riktlinjedokument.

Mål

- 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 i. Se uppdragsbeskrivning i respektive region
- Följsamhet mot budget för stödets olika delar
- Jämförelse mellan övriga regioner i Sverige inom stödets olika delar – vårdstatistik via SKR.

Uppföljning

- Analys av vårdhälsodata som utförarna av denna tandvård levererar in till regionen
- Revision av utförd vård som inte kräver förhandsbedömning och sådan vård som har förhandsbedömts

Lagar och andra krav

Av tandvårdslagen (1985:125) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdsförordningen (1998:1338) samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:17) framgår vilken tandvård och vilka grupper av patienter som avses kunna betala sin tandvård enligt HSA. Socialstyrelsen har också utgivit föreskrifter, rapporter och meddelandeblad maj 2016 - om tillämpning av det särskilda tandvårdsstödet.

På grundval av ovan nämnda bestämmelser utfärdas följande tillämpningsriktlinjer avseende tandvård till patienter folkbokförda inom Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland (nedan benämnt De 4 norregionerna).

Vuxentandvård som finansieras av regionen

Tandvårdslagen (SFS 1985:125) 8a§ och 15§

- Nödvändig tandvård erbjuds dem som omfattas av personkretsen för den uppsökande verksamheten bland vissa sjuka och funktionshindrade, nedan benämnt *N-tandvård (N1-N4)*
- Avgiftsfri uppsökande verksamhet (Definition av personkretsen se sidan 4)
- Tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, nedan benämnt *S-tandvård (S1 - S12 och S15)*
- Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, nedan benämnt *F-tandvård (F1-F11)*
- Oralkirurgiska åtgärder som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser
- Regionen kan också utge ersättning för vissa tandvårdshjälpmiddel.

Ansvar och befogenheter

- All legitimerad personal verksamma i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland/Härjedalen och Västernorrland, inom tandvårdsområdet ska känna till dessa riktlinjer, om de utför vård som finansieras av de 4 norregionerna.
- All vård ska utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. 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.
- De 4 norregionerna förbehåller sig rätten att revidera dessa riktlinjer som riktar sig till vårdgivare både i egen regi (Folktandvården) och privat

Uppföljning

- Analys av vårdhälsodata som utförarna av denna tandvård levererar in till regionen
- Revision av utförd vård som inte kräver förhandsbedömning och sådan vård som har förhandsbedömts

Beskrivning/Genomförande

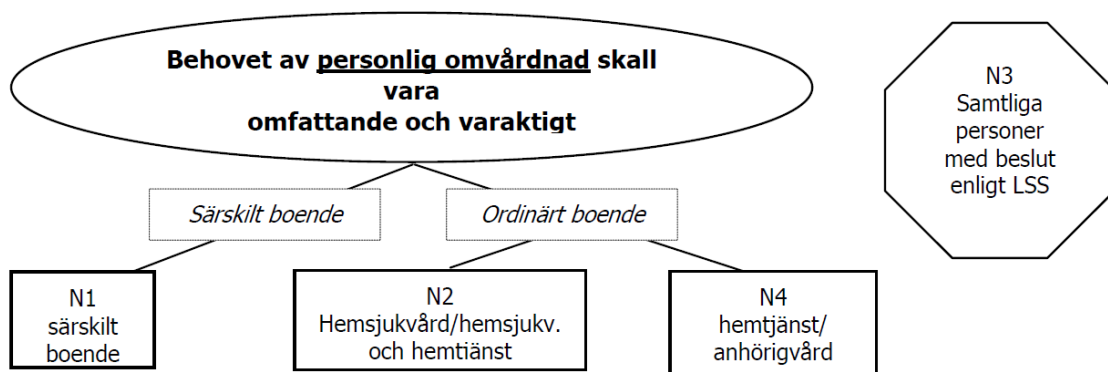
Uppsökande munhälsobedömning

Definition av personkretsen

De som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser ska enligt Tandvårdslagen 8 a § få erbjudande om uppsökande munhälsobedömning utan avgift och nödvändig tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Med omfattande insatser menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, d v s 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.

Följande indelning gäller:



N 1 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)

N 2 Personer som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), det vill säga bor i ordinärt boende och har både hemsjukvård och hemtjänst alternativt endast hemsjukvård. Personer med endast dagliga insatser till exempel i form av insulininjektioner, omläggningar, "dosetten" omfattas inte.

N 3 Samtliga personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) - oavsett boendeform.

N 4 Personer bosatta i egen privat 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 där närstående person ger motsvarande personlig omvårdnad.

Samt:

- Personer med diagnosticerad/fastställd kognitiv sjukdom (demenssjukdom)
- Psykiskt långtidssjuka (som inte har beslut om LSS och bor i ordinärt boende) som har en 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 inse sitt behov därav

Munhälsobedömning

De som bedöms ha omfattande funktionshinder enligt ovan ska, där de bor, erbjudas en uppsökande munhälsobedömning. Den ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av tandvårdsbehovet. Behovet av munhygieninsatser skall bedömas med utgångspunkt från vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.

Om en person accepterar erbjudandet om munhälsobedömning, skall kommunens handläggare informera den vårdgivare som regionen har avtalat med/gett uppdraget till, att svara för munhälsobedömningen inom respektive boendeenhet, hemtjänstområde eller liknande. Vårdgivaren söker sedan upp patienten i samråd med kommunens personal och utför munhälso-bedömningen, ger munhygieninstruktion, handleder personalen samt förmedlar vid behov kontakt med den vårdgivare patienten önskar för nödvändig tandvård.

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 som exempelvis justering av protesskav så kan detta utföras i samband med munhälsobedömningen, men skall då ingå i ersättningen för munhälsobedömningen.

Nödvändig tandvård – N-tandvård

Intyg om nödvändig tandvård

De personer som bedöms tillhöra personkretsen för uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård ska fördes med ett intyg som fastställs och distribueras av regionen och registreras av i första hand ansvariga inom kommunerna. Intyget kan tills vidare utfärdas av personer inom kommunen t.ex. sjuksköterska/enhetschef vid sjukhem, chefer, inom hemtjänstområden, biståndshandläggare, LSS-handläggare, eller sjuksköterska i kommunen som känner patienten väl. Utfärdaren skall känna till personens behov av vård och omsorg samt bedöma att han eller hon till följd av detta är berättigad till detta särskilda tandvårdsstöd.

Om personen inte är känd av inom kommunen utsedd personal för utfärdande av intyg om nödvändig tandvård, kan regionen utfärda intyg efter inhämtande av medicinskt underlag/omvårdnadsunderlag

från läkare/sjuksköterska vid psykiatrisk klinik eller från annan läkare/distriktssköterska som har en vårdrelation till och känner personen väl.

Av praktiska skäl överlåtes utlämnandet av intygen till dem som finns i patientens närhet och som känner dennes livssituation väl. Socialtjänsten eller sjukvården ikläder sig inget ekonomiskt ansvar genom att utfärda intyg. Patienten, dennes anhöriga och läkare/distriktssköterska kan i undantagsfall ansöka om intyg hos regionen i de fall någon kontakt med någon av kommunens personal inte finns. En särskild blankett för ansökan om intyg om nödvändig tandvård finns på vårdcentraler och psykiatriska klinker, samt på öppen hemsida i regionen. Hur det är organiserat kan variera mellan regionerna.

Utfärdade N2-N4-intyg gäller i två år (lokalt undantag kan finnas för gruppen N3) och skall därefter omprövas, om inte patienten har placering på kommunalt särskilt boende. Intyg på N1 gäller tills vidare.

En person som fått ett intyg om nödvändig tandvård kan utgå från, under dess giltighetstid, att denna tandvård kan betalas enligt HSA hos den vårdgivare patienten själv bestämmer. Vårdgivaren kan utgå från att den nödvändiga tandvården ersätts av regionen enligt de villkor som anges i dessa anvisningar (viss vård måste förhandsprövas hos regionen). Från och med att intygets giltighetsdatum passerats eller datum när intyget återkallats ska tandvården betalas enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

Vid besök hos vårdgivare för tandvård skall patienten medta och för vårdgivaren förevisa intyget i **original**. Vårdgivaren är skyldig att göra en rimlighetsbedömning av intygets äkthet samt att kontrollera patientens identitet. Vid tveksamhet om intygets giltighet kontaktas regionen för kontroll.

Vid fakturering av regionen för utförd nödvändig tandvård skall vårdgivaren ange intygsnummer, giltighetstid och kategori på tandvårdsräkningen, samt även ange frikortsnummer och giltighetstid, om sådant finns. Om förhandsbedömning gjorts ska förhandsbedömningsnummer anges. Om fakturering sker digitalt och maskinellt via regionens administrativa IT-system ska uppgifter om intyget, ev. frikort och nummer för förhandsbedömning finnas registrerat i journalsystemet. Om intygsnummer, giltighetstid och kategori saknas kan vårdgivaren inte räkna med ersättning för vården. En person ska kunna betala nödvändig tandvård enligt HSA även om denne valt att avstå från munhälsobedömning eller om denna inte hunnit bli genomförd innan behovet av nödvändig tandvård uppstår.

Mål och inriktning för nödvändig tandvård

Sammanfattning

Vid nödvändig tandvård ska patientens behandlingsbehov sättas i relation till hans eller hennes allmäntillstånd. (SFS 1998:1 338)

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 val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva. 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.

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 livs-situation och allmäntillstånd. Det är viktigt att patienten inte utsätts för alltför omfattande behandling utan att denna bidrar till förmågan att äta eller tala och till en väsentlig förhöjning av livskvalitet och välbefinnande.

- **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 så 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

Ytterligare synpunkter på planering av nödvändig tandvård

Det är 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.

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.

Förebyggande behandling ersätts upp till **6 gånger per år i 200-serien och 300-serien men 209 max 3 gånger per år och behandling av parodontal sjukdom med åtgärd 343 max 4 gånger per år** när behov föreligger. TLV's tolkning om vad som ingår i respektive åtgärd i 200- respektive 300-serien gäller även i regionernas tandvårdsstöd.

I speciella fall kan ytterligare behandlingar medges efter motivering i godkänd förhandsbedömning.

Den profylaktiska tandvården har inte till 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. Om 2 eller fler åtgärder för basundersökning (101, 111 eller 112) per år behövs ska detta förhandsbedömas och motiveras.

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 bastandvård 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 proteserna 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 implantatstött 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 sättas 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 funktionsvariation får inte i sig användas som skäl till en lägre vårdkvalitet.

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. Med många personer i denna målgrupp torde det vara svårt att föra en meningsfull diskussion om vad som är subjektiv vårdefterfrågan. För vårdgivaren gäller det då att tillsammans med anhöriga, god man eller liknande genomföra en konstruktiv diskussion om vilken nödvändig tandvård som kan medföra en förbättring av livskvaliteten. Detta gäller också vilka förebyggande åtgärder som kan vara relevanta att genomföra.

Genomförande av nödvändig tandvård

All nödvändig tandvård ska präglas av kvalitet utifrån patientens behov. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska baseras på Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:12). Vården ska bedrivas patientsäkert och uppfylla miljökraven i SFS 2001:1 063 och SOSFS 2005:26(M) samt de eventuella 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 så kallad. "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 om nödvändig tandvård till alla på ett boende via 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 funktionsvariation, exempelvis person som är rullstolsburen, kan nå kliniken och behandlingsrummet utan olägenhet.

Klinik/praktik som erbjuder/utför nödvändig tandvård bör i övrigt vara anpassad för personer med funktionsvariation, exempelvis med patientlyft, handikapptolett 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.

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 via Försäkringskassan. En behandlingsåtgärd kan inte kopplas till två olika system. Så kallad mellanskillnadsbetalning mellan två åtgärder som löser samma problem är inte tillåten.

Förhandsbedömning nödvändig tandvård

Behandling ska förhandsbedömas:

- När bastandvård beräknas uppgå till för närvarande 20 000 inklusive 25% påslag, lokala avvikelser förekommer – se lokalt regelverk) eller mer för behandlingsperioden (*vilket definieras som aktuellt datum och 1 år bakåt i tiden*)
- Vid all protetik (undantag rebasering, enklare lagning/justering och temporära proteser, det vill säga åtg. 811, 822, 823, 831, 832, 833, 834, 835, 836).
- 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.
- När fler än 6 behandlingar i 200-serien och 6 behandlingar i 300-serien per år planeras, eller mer än 3 behandlingar per år-åtgärd 209
- Vid behandling av parodontal sjukdom vid mer än 4 tillfällen per år - åtgärd 343
- Vid kontroll av behandlingsresultatåtgärd 114 mer än 1 g/år
- Vid av- och påmontering av implantatbro -åtgärd 881 och 882

- När åtgärd debiteras Regionens tandvårdsstöd och som saknar referenspris i det Statliga tandvårdsstödet

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Uppgift om att behandlingen prövas inom nödvändig tandvård (N1-N4)
- Notering av intygsnummer, kategori och giltighetstid, alternativt kopia av "Intyg om rätt till nödvändig tandvård", som i original har uppvisats för vårdgivaren
- 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/terapiplanering inklusive tandhygienistbehandling
- Vid reparativ tandvård: -uppgift om munhygienstandard och förslag på förbättringsåtgärder samt prognosbedömning
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt TLV's åtgärdsbeteckning för respektive tand, käke eller generella åtgärder, antal, pris per åtgärd och sammanräknad behandlingskostnad
- Röntgenbilder/foton relevanta för ärendet
- Övriga uppgifter, såsom modeller, journalutdrag med mera, som kan ge viktig information vid bedömning av behandlingsförslaget

Det finns inte någon möjlighet att överklaga regionens beslut om tandvård till avgifter enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem (se Prop. 2011/12:7 sidor 64–65).

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid

S-tandvård

Led i sjukdomsbehandling

Initiativet till den odontologiska behandlingen kommer från läkare som remitterat patienten till tandvården för undersökningar, utredningar och eventuella behandlingar innan, i samband med, eller efter att olika medicinska ingrepp skall företas. Den odontologiska utredningen och/eller behandlingen avser svara på en medicinsk frågeställning eller är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen.

Till exempel sådan tandvård som behövs för att infektionsfrihet i munhålan och tänderna skall föreligga innan transplantationer av olika organ ska genomföras.

Begränsad tid

Den odontologiska verksamheten förutsätts ske under en begränsad tid, vilken vanligtvis är något eller några besök för att undersöka och/eller behandla det som efterfrågas i remissen, vilket vanligtvis får vara **högst ett år**.

I vissa fall kan behandling förekomma en längre tid t ex vid tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet.

Kriteriet under en begränsad tid innebär - att för sjukdomstillstånd som är av kronisk karaktär - skall patienten efter en inledande period av diagnostik och lämplig terapi ur ersättningssynpunkt hänvisas till det statliga tandvårdsstödet av avgiftssystem.

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 under varje kategori vad som gäller.

All behandling skall bedömas i förväg av regionen. Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall, se under varje kategori vad som gäller.

Diagnoser och behandlingar

I tandvårdsförordningen (1998:1 338) 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.

Förhandsbedömning

All tandvård som utförs inom S-tandvård ska förhandsbedömas, oavsett kategori och oavsett vilken vårdgivare eller klinik som utför vården. Enstaka undantag kan finnas i enskild region.

Det finns i normalfallet inte någon möjlighet att överklaga regionens beslut om tandvård till avgifter enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem (se Prop. 2011/12:7 sidor 64–65).

S 1. Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning.

Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

Följande missbildningar **kan** behandlas inom ramen för tandvårdsstödet:

- LKG-defekt
- Multipla aplasier med mer än 2 saknade tänder per kvadrant eller mer än 3 saknade tänder per käke och som medfört tandlucka
- Tandanomalier av större omfattning
- Omfattande mineraliseringsstörningar
- Käkanomalier av större omfattning med stor funktionell påverkan.
- Anomalier begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge eller emaljhypoplasier och anomalier på enskilda tänder omfattas inte

Kommentar

Tandvårdsbehandlingen ska syfta till att ge godtagbar funktion och estetik.

Begreppet ringa omfattning har inte klart definierats i förordning eller förarbeten. Sedan 2004 har Socialstyrelsens avgränsning i dåvarande meddelandeblad använts. Därför bör denna praxis kunna användas som avgränsning även i fortsättningen.

Guidelines för behandling av käkanomalier inom tandvårdsstödet finns i alla regioner.

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Exempel på medfödda missbildningar i detta avseende:

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

Lokal tolkning gruppen S1 i de fyra Norr-regionerna

Endast utredningskostnad och sådan tandvård som har direkt samband med missbildningen ersätts av regionen. Missbildningar av ringa omfattning omfattas inte av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

Utredningskostnad ska förhandsbedömas om det av patientens journal framgår att han/hon är inbokad för terapikonferens för medfödda bettavvikelser av icke ringa omfattning. Konferensdeltagare är följande specialiteter: Oral Kirurgi och Ortodonti.

För detaljerade anvisningar se avsnitt S1.

Planerad behandling skall också förhandsbedömas och tillägg kan då göras i samma förhandsbedömning som den för utredningskostnader.

Godkänd förhandsbedömning är öppen i 4 år.

Aplasier av permanenta tänder/anlag - allmänt

Beträffande aplasier är kravet att mer än två tänder i en kvadrant eller mer än tre tänder i en käke saknas och har medfört en tandlucka för att behandlingen berättigar till dessa avgiftsregler. Undantag utgör här aplasi av två tandanlag eller två tänder i fronten, d v s regionerna 13–23 eller 33–43.

Kvarvarande retinerade tänder likställs med aplasier i nämnda regioner.

Medfödda missbildningar av icke ringa omfattning hos barn/unga vuxna som inte har färdigbehandlats före det år de fyller 24 år.

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 i normalfallet den vårdgivare som påbörjat behandlingen.

Vid omständighet som kliniken inte kunnat råda över debiteras patient eller detta stöd, beroende på omständigheterna.

Barn och vårdnadshavare måste göras uppmärksamma på att om de skjuter upp indicerad behandling så är inte vården avgiftsfri. Om förhandsbedömningen godkänns kommer besöksavgifter att debiteras personen under behandlingen som utförs från det år patienten fyller 24 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 för kostnaden och eventuellt med hjälp av det statliga tandvårdsstödet.

Medfödda missbildningar av ringa omfattning och övrigt som inte omfattas av detta stöd

- Dentoalveolära felställningar, onormalt sammanbitningsläge
- Enstaka emaljhypoplasier
- Tänder med korta rötter.
- Generella emaljhypoplasier med ringa påverkan på utseende och funktion.
- Avsaknad av två eller färre tandanlag i en kvadrant
- Återkommande årliga undersökningar och kontroller, kariessanering, parodontal sanering och förebyggande behandling ersätts inte av regionen
- Behandlingar som resulterar i en fullständig rehabilitering med fast protetik/käkbensförankrad protetik efter ortognatkirurgisk, käkkirurgisk, plastikkirurgisk behandling medför att patienten framgent anses fullständigt rehabiliterad och därmed ej längre kan erhålla behandling inom ramen för detta stöd. Endast om synnerliga skäl föreligger kan en ny bedömningsansökan tas upp för prövning (ex. om ursprunglig diagnos återuppstår, materialfel eller frakturer av protetisk konstruktion).

Begränsningar i det fria valet av vårdgivare

Utredning och behandling skall utföras av en tandläkare vid klinik för specialisttandvård, av tandläkare med specialistkompetens eller av allmäntandläkare efter hänvisning av specialisttandläkare. När behandlingen skall utföras av fler än en tandläkare skall alla vårdgivare vara överens om terapin och detta ska framgå av förhandsbedömningen med specificerat behandlings- och kostnadsförslag och registrerat i bifogat journalutdrag.

Garanti vid framtida tandvård

Se avsnitt Regionens garantiåtagande för viss vård inom vissa S-grupper

Förhandsbedömning

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.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Uppgifter som styrker att patienten tillhör patientkategorin, till exempel kopia av tidigare § 9-beslut, medicinskt underlag, journalutdrag osv
- Behandlingsförslag, samt statusuppgifter.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
- Aktuella röntgenbilder
- Studiemodeller, foto och kefalometrisk analys vid behov.
- Samtliga behandlares gemensamma terapiplanering ska framgå av journalutdrag

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

- Ingång är alltid ortodonti och det är ortodontist som ska förhandsbedöma vården
- **För initial utredning behövs en godkänd förhandsbedömning.** Någon ny förhandsbedömning behöver inte göras för behandling, utan endast ett tillägg görs i ursprunglig förhandsbedömning med angivande av behandlande åtgärder och relevanta journaluppgifter. Godkänd initial förhandsbedömning är en förutsättning för att kunna göra tillägg med behandlande åtgärder. Det ska av dokumentationen i ortodontijournalen framgå att patient skall tas upp för terapiplanering för medfödda bettavvikelser av icke ringa omfattning, med avseende på kombinationsbehandling ortodonti/ortognatkirurgi.

Följande åtgärder kan ersättas inom utredningskostnad efter godkänd förhandsbedömning:

- Åtgärd och 108sx1 för Ortodonti för själva utredningen 17
- Åtgärd 141x1 (studiemodeller) för Ortodonti
- Åtgärd 124s x 1 och 125s x 1 ersättning till Oral Diagnostik Radiologi (ODR), samt eventuellt tillkommande röntgenåtgärd som då ska motiveras särskilt.
- Åtgärd 107sx1 för Ortodonti för terapiplanering/genomgång i anomaligruppen
- Åtgärd 107sx1 för Käkkirurgi, THU för deltagande i terapiplanering genomgång i anomaligruppen

Förhandsbedömning efter faktiskt planerade åtgärder:

- För den del av utredningen och vården som genomförs av/på Käkkirurgi, respektive ODR, THU ska den ortodontist som förhandsprövar vården ta med planerad käkkirurgi och röntgen i sin förhandsprövning – samlad vårdplanering med en huvudansvarig vårdgivare
- Käkkirurgi 107s x 4 och 103s x 2 samt erforderliga extraktions/operationsåtgärder 401s respektive 404s/405s, som inte kan utföras under den orthognata kirurgin, samt premedicinering enligt lokala åtgärder x2.
- ODR, ytterligare 124s x 6 och 125s x 6, samt vid behov 127s eller 128s x 1. Eventuellt övriga nödvändiga röntgenåtgärder måste prövas och motiveras.
- 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.
- De åtgärder som Ortodonti, Käkkirurgi respektive ODR kan debitera framgår av sida 19.
- Käkkirurgi och 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 ortodonti, käkkirurgisk vård samt röntgenundersökningar som kan debiteras Regionens tandvårdsstöd för kategori S 1, när medfödda bettavvikelser av icke ringa omfattning planeras för kombinerad ortodonti och ortognat kirurgi:

Ortodonti

- 108s x 1 Utredning för initial vårdplanering
- 107s x 1 Ytterligare ett utredningstillfälle som ersättning för samplanering
- 141 x 1–2 Studiemodeller
- 901s-908s x 1 En av någon av åtgärderna 901s till 908s för pre/post kir. ort.

Käkkirurgi

- 107s x 4 Undersökning inför behandlingsstart
- Terapiplanering med ortodonti
- Konsultbesök i samband med ort-behandling
- 6-v kontroll konsult med ortodonti
- 103s x 2 6-månaders uppföljande kontroll
- 18 månaders slutkontroll
- 404s alt 405s x 2 Op. avl. av 8: or + ev. pre-ortodontisk extraktion
- 401s x1–4 (ortodonti i förekommande fall extraktion av premolarer som förutsättning för att kunna inleda behandlingen)
- 9909 2 Premedicinering (bara i kombination med 404)
- Op-avlägsnande 8.or i praktiken inför operation med sagital split, och för tänder som är retinerade.

ODR

- Erforderliga röntgen Läge och anatomi 8:or-CBCT endast vid behov, liksom enface
- 124s x 6 2 av vardera vid uppstart, i samband med och som uppföljning till
- 125s x 6 behandling
- 134s x 1 För digital planering av det orognatkirurgiska ingreppet
- 127s/128s x 1–2 Vid behov ex. hos patient med trauma mot fronttänder i anamnesen, eller vid tredelad maxillär osteotomi för kontroll före och efter operation region 14/24 - ska motiveras i prövningen.

Ovanstående gäller tills vidare. I enskilda fall kan vissa åtgärder bifogas förhandsprövningen som tillägg i ursprunglig prövning, men ska då motiveras separat. Giltighetstid för S1-prövning är maximalt 4 år, alternativt när alla åtgärder i prövningen är fakturerade (stängs då).

S 2. Tandvårdsbehandling vid defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet.
Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

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/eller estetik.

Kommentar

Exempel på sjukdomar som kan ge defekter är osteoradionekros, akromegali, osteomyelit, tumörer, tumörliknande sjukdomar och reumatoid artrit (RA).

Här avses inte defekter orsakade av tandsjukdomar eller trauma. Ersättning lämnas inte för tandvård för att förebygga defekt.

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Exempelvis följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som avses

- osteoradionekros
- osteonekroser som biverkan av läkemedelsbehandling
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- reumatoid artrit (röntgenundersökning erfordras av käkled och radiologisk förändring skall kunna diagnostiseras)
- inflammatoriska processer – artrit (utredning och behandling av artroser ersätts ej)
- behandling av MRONJ (avser åtgärd 301 eller 302)

Endast utredningskostnad och sådan tandvård som har direkt samband med defekten ersätts av regionen och gäller fysisk defekt av ej ringa omfattning.

Behandlingen syftar till att återställa godtagbar funktion och/eller estetik. Detta kan innebära att avtagbar protes, emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat.

Vid reumatoid artrit ska defekten ha orsakat en icke ringa bettöppning eller att bettet på annat sätt deformerats av käkledsartriten. Det är fram för allt behandling med bettskena som avses vid RA. För detaljerade anvisningar, se sida 21–22.

Åtgärdande av defekter som uppkommit vid olycksfall/trauma eller tandvård som följd av olycksfall/trauma, parodontal bennedbrytning, tandresorptionen, återkommande årliga undersökningar och kontroller, kariessanering, parodontal sanering och förebyggande behandling ersätts inte av regionen enligt detta stöd.

Begränsningar i det fria valet av vårdgivare

Utredning och behandling skall utföras av en tandläkare vid klinik för specialisttandvård, av tandläkare med specialistkompetens eller av allmäntandläkare efter hänvisning av specialisttandläkare.

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, till exempel journalutdrag, en överenskommelse om terapi mellan alla vårdgivare.

Garanti vid framtida tandvård

Se avsnitt Regionens garantiåtagande för viss vård inom vissa S-grupper

Förhandsbedömning

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.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

- Uppgifter, som styrker att patienten tillhör patientkategorin till exempel kopia av tidigare § 9-beslut, medicinskt underlag, journalutdrag osv.
- Behandlingsförslag samt statusuppgifter.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande Folktandvårdstaxa samt sammanräknad behandlingsskostnad
- Aktuella röntgenbilder
- Studiemodeller och foto vid behov
- Samtliga behandlares gemensamma terapiplanering ska framgå av journalutdrag

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

För utredning kan ersättas följande åtgärder **efter godkänd förhandsbedömning**: Grundkrav se under kategori S 2 i detta dokument.

108sx1

311x1

301sx1

Det ska framgå av förhandsbedömning vad de planerade åtgärderna innehåller. generell debitering utan förklaring av vad exempelvis 311 och 301 består av godkänns inte.

Om röntgenundersökning är nödvändig för utredningen ersätts även denna om den förhandsbedömts och godkänts. Ersättning till ODR. Röntgen i detta sammanhang avser käkledsröntgen-CBCT
Åtgärd 133s

Vid särskilda behov ersätts även:

123x1

124x1

Det ska då finnas med i förhandsbedömningen och i daganteckningar framgå varför helstatusröntgen eller panoramaröntgen tas som led i käkledsutredningen.

För **behandling** av olika former (bettskena, cortisoninjektioner i käkled., bettslipning, cap-splints, co-påläggning, käkgym etcetera) kan tillägg göras i ursprunglig förhandsbedömning (**ingen ny förhandsbedömning behöver göras** – skillnader kan förekomma mellan regionerna) med beskrivning av fallet, kopia/utskrift läkarremiss, kopia/utskrift daganteckningar/journalutdrag från utredning samt eventuellt utlåtande från röntgenutredning och annan relevant information. Tidigare vårdhistoria hos bettfysiolog/ KOF för utredning/behandling inom S 2 eller S 8 ska redovisas. En förutsättning för ersättning är att ursprunglig förhandsbedömning avseende utredningen godkänts.

S 3. Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

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

Kommentar

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 bidragande orsak till tandskadan.

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

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. Epilepsin skall styrkas genom intyg/remiss av en läkare med specialistkompetens i neurologi eller av en annan läkare som känner patienten väl. Aktuellt akutbesök hos sjukvård och/eller tandvård beträffande epileptiskt anfall ska vara bekräftat i journalutdrag.

Tandvård som kan betalas enligt HSA

Ersättning lämnas för behandling av tandskador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under anfallet. Endast utredningskostnad och sådan tandvård som har direkt samband med epileptiskt anfall och uppkommen defekt ersätts av regionen. Behandlingen syftar till att återställa godtagbar funktion och/eller estetik och bör återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg innan anfallet. Detta kan innebära att avtagbar protes, emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat. Tandskydd som utföres för att förebygga tandskador vid epileptiska anfall ersätts.

Patienten betalar själv enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

Annan undersökningskostnad och övrig tandvårdsbehandling som inte kan relateras till epileptiskt anfall, till exempel. kariessanering, förebyggande behandling, behandling av förändringar i tandköttet som beror på medicinering mot epilepsi.

Garanti vid framtida tandvård

Se avsnitt Regionens garantiåtagande för viss vård inom vissa S-grupper

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- All behandling ska bedömas i förväg av regionen. Godtagbar standard på behandlingen skall bedömas.

- Uppgifter som styrker att patienten hör till patientkategorin t.ex. kopia av tidigare § 9-beslut. eller kopia av medicinskt underlag.
- Behandlingsförslag.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandlingskostnad.
- Aktuella röntgenbilder
- Journalutskrift över akutbesök
- Modeller och/eller foto vid större skador
- Samtliga behandlares gemensamma terapiplanering ska framgå av journalutdrag

S 4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

Personer som ska genomgå transplantationskirurgi, hjärtkirurgi, hög dos cytostatikabehandling, intravenös behandling med bisfosfonater eller behandlas mot malign blodsjukdom där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav ska behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Det medicinska kravet ska vara vidimerat genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

Kommentar

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

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Här avses t.ex.

- patienter som skall bli föremål för transplantationskirurgi (organ) respektive hjärtklaffkirurgi (ej övrig hjärt-kärlkirurgi). Patienter som skall genomgå transplantation skall hållas infektionsfria i munhålan under hela väntetiden.
- patienter som behandlas för malign blodsjukdom
- patienter som skall genomgå cytostatikabehandling med höga doser
- Patienter som ska genomgå behandling med intravenöst skelettstärkande läkemedel med beskriven ökad risk för käkbensnekros till exempel bisfosfonater eller denosumab subkutant
 - a. I hög dos cytostatika vid exempelvis cancerbehandling
 - b. På osteoporosindikation om aggraverande faktorer finns, såsom dåligt reglerad diabetes trots adekvat behandling, aktiv tumörsjukdom eller höga doser systemiskt cortison

Fokalutredningen bör ske på specialistklinik/OFM-klinik **efter remiss från ansvarig läkare.**

Fokalutredning ska utföras av en legitimerad tandläkare.

Efter utredning kan behandlingen utföras av patientens ordinarie tandläkare med ursprunglig fokalutredning som underlag.

Behandlingen skall syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Behandlingen kan också syfta till att minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen.

Remissvar skall utfärdas till remitterande läkare där ansvarig tandläkare försäkrar att patienten är sanerad från orala infektioner och inflammationer.

Utredning och behandling avser:

- undersökning och utredning
- röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger
- avlägsnande av karierad tandsubstans där pulpaskada hotar - åtgärd i 700-serien x 1 per tand (oavsett fyllningsmaterial).
- frakturer med risk för påverkan/skav på slemhinna/mjukvävnad eller om det rör sig om pulpanära fraktur – åtgärd i 700-serien x 1 per tand (oavsett fyllningsmaterial),
- parodontala och oralkirurgiska ingrepp
- rotbehandlingar (501–504). 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
- temporär protetisk behandling, enligt åtgärd 822 eller 823, kan komma ifråga om infektionssaneringen medfört omfattande tandförluster. Vid totalextraktion kan åtgärd 829 vara aktuell beroende av
- eventuell tillsättning av tänder i befintlig avtagbar protes i framtandsområdet.
- förebyggande åtgärder i avvaktan på kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling

För utredning inklusive röntgen kan följande åtgärder ersättas

• Undersöknings och röntgenåtgärder som kan användas

<12 tänder	≥12 tänder	Tandlösa
101 och/eller 108	101 och/eller 107	101 eller 107
126	127 eller 128	124

- KBF, hel käke = fullt betandade
- Åtgärder 111 och 112 ersätts inte på S4 då fokalutredning måste utföras av tandläkare. Det samma gäller kategorierna S5, S6 och S7
- Avslutningsvis ska den för fokalutredningen ansvarige tandläkaren besvara läkarremissen där infektionsfrihet i tänder munhåla garanteras

Detta ingår inte

- Behandling av karierade tänder, där pulpaskada ej hotar
- Reparativa åtgärder av tand-, fyllnings-, kron- eller brofraktur, annat än sjukdomsbehandlande åtgärder i form av slipning av vassa kanter – avser rotfyllda tänder utan anmärkning
- Den tandvård som utförs efter operationen/avslutad behandling
- Protetisk behandling (utöver vad som anges ovan)

Framtida tandvård

Den tandvård som utförs efter operationen eller medicinsk behandling, med höga doser cytostatika eller intravenös behandling med bisfosfonater alternativt subkutan behandling med denosumab, betalas enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet. Lokala undantag kan finnas.

Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Kopia av läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av operation/transplantation som skall genomföras alternativt vilken farmaceutisk behandling - cytostatika/bisfosfonater som ska påbörjas
- Behandlingsförslag inklusive förebyggande åtgärder.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
- Aktuella röntgenbilder.

S 5. Behandling av patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

Patienter som remitterats från sjukvården till tandvården för behandling av munslemhinneförändringar orsakade av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar, till exempel allvarliga blodsjukdomar, immunologiska sjukdomar, symptomgivande HIV-infektion och behandling med cytostatika, ska få behandling av förändringarna

Kommentar

Behandling kan även ske inom ramen för oralkirurgiska åtgärder och inom statligt tandvårdsstöd.

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Exempel på sjukdomar m.m. som kan ge förändringar i munslemhinnan är t.ex.

- vissa allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symtom givande HIV-infektion
- behandling av tumörer med cytostatika i aggressiv form eller strålning head-neck-tumor
- kronisk GvHD

En förutsättning för att tandvårdande insatser skall ingå i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem är att läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i en sjukdomsbehandling.

Tandvård som kan betalas enligt HSA

Den tandvård som ersätts omfattar endast utredning och vård av skadorna på munslemhinnan upp till högst 1 år efter avslutad behandling. Undersöknings-, profylax- och sjukdomsbehandlande-åtgärder kan användas (100-, 200- eller 300-serien)

Patienten betalar själv enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Konserverande och protetisk behandling.

Efterföljande kontroller och behandlingar som i vissa fall kan bli livslånga.

Förhandsbedömning

All behandling ska bedömas av regionen i förväg

Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen

- Kopia av läkarremiss
- Behandlingsförslag
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal samt pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
- I förekommande fall aktuella röntgenbilder

S 6. Utredning av patienter vid misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

Patienter som har någon allmänsjukdom som utreds eller behandlas av läkare och där läkare remitterar till tandvården för att utreda eventuell förekomst av infektioner i tänder och munhåla ska få tandvårdens utredning inom ramen för tandvårdsstödet.

Kommentar

Tandvårdens insatser avser här endast utredning av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär.

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller personer som har någon allmänsjukdom som utreds eller behandlas av läkare och där *remitterande läkare misstänker* att en infektion i tänder och munhåla påverkar sjukdomsförloppet.

För personer med mycket svårinställd diabetes med värden på långtidssocker (HbA1C) på över 100 mmol/mol och där läkaren trots det anger god följsamhet till insatt terapi (kostråd, insulintabletter eller insulininjektioner).

Diagnostiserad allmänsjukdom med frågeställning skall finnas på läkarremissen, vilken skall insändas med förhandsbedömningen.

Utredning av avvikande reaktion mot dentala material se avsnitt S 11 och S 12.

Utredning vid smärta se avsnitt S 8.

Salivsekretionsmätning för fastställande av diagnos Sjögrens syndrom ersätts inte, ej regionansvar.

Följande kan betalas enligt HSA

De tandvårdande insatserna avser här endast utredning inklusive röntgenbilder, åtgärdande av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär med extraktionsterapi, inledande endodontisk behandling stegvis excavering, parodontal sanering eller fyllningsterapi i 700-serien vid pulpanära karies.

Patienten betalar själv enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Övriga reparativa och protetiska behandlingar.

Framtida tandvård

Den tandvård som behöver utföras efter att initial utredning/behandling är klar, betalas enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen

Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Kopia av läkarremiss med diagnostiserad allmänsjukdom och misstanke om samband
- Behandlingsförslag
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal samt pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
- Aktuella röntgenbilder

S 7. Infektionssanering av patienter som ska genomgå strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.

Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

Patienter som genomgår strålbehandling ska behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Behandlingarna ska avse utredning och infektionssanering i samband med strålbehandlingen, stödbehandling under strålbehandling och stödbehandling efter strålbehandling.

Kommentar

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

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller infektionssanering och behandling av munslemhinna. Behandlingen skall syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen och minskar risken för komplikationer i munhålan till följd av strålbehandlingen.

Behandlingen avser:

- Undersökning och utredning (se S4)
- Röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd finns (se S4).
- Avlägsnande av kariesad tandsubstans där pulpaskada hotar - åtgärd i 700-serien x 1 per tand (oavsett fyllningsmaterial).
- Frakturer med risk för påverkan/skav på slemhinna/mjukvävnad – åtgärd i 700-serien x 1 per tand (fyllning, oavsett fyllningsmaterial)
- Parodontala och oralkirurgiska ingrepp upp till maximalt 1 år efter avslutad strålbehandling
- Rotbehandlingar (501–504). Om rotfyllning inte är avslutad före den medicinska behandlingen ersätts primärrensning + inlägg med åtgärd 303 x 1 samt åtgärd 701 x 1 eller 704 x 1
- Temporär protetisk behandling, enligt åtgärd 822 eller 823, kan komma ifråga om infektionssaneringen medfört luckor i tandraden i fronten.
- Vid totalextraktion kan åtgärd 829 eventuellt ersättas
- Eventuell tillsättning av tänder i befintlig avtagbar protes i framtandsområdet.
- Behandling med mjukplastskena, åtgärd 204, kan i vissa fall ingå.
- Förebyggande behandling och rådgivning under och vid behov, efter strålbehandlingen (606).
- Skenor och skärmar som skyddar tänder och slemhinnor under behandlingsperioden.

För strålade patienter huvud/hals och med rörelseinskränkningar godkänns åtgärd 116s (specialistutredning) och behandling med munspärr/muntänjare (t ex Therabite)

Remissvar skall utfärdas till remitterande läkare där ansvarig tandläkare försäkrar att patienten är sanerad från orala infektioner och inflammationer.

Vid snabbspårsutredning/behandling av huvud/hals-cancer kan extraktioner göras maximalt upp till 1 år efter behandlingsstart med fulldos-strålning huvud/hals.

Framtida tandvård

Om grav muntorrhet blir en biverkan av behandlingen kan Särskilt Tandvårds Bidrag (STB) erhållas för förebyggande tandvård om muntorrheten uppfyller STB-kriterierna.

För personer som drabbas av orofacial funktionsnedsättning kan de bli aktuella för F-tandvård. För övriga patienter sker den fortsatta tandvården inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Bettskena av bettfysiologisk orsak ersätts inte.

Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Läkarremiss gällande patientens sjukdom och när strålbehandlingen skall äga rum.
- Behandlingsförslag
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandlingskostnad
- Aktuella röntgenbilder

S 8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käk regionen (orofaciellt smärtsyndrom)

Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

Patienter som utreds för långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen, som pågått mer än 3 månader före remissdatum, ska utredas inom ramen för tandvårdsstödet när utredningar och behandlingar sker med medverkan av såväl medicinsk- som tandvårdspersonal.

Kommentar

Bettskena och bettfysiologiska behandlingsmoment ingår om det är nödvändigt för utredning av smärtorna. Protetik ingår inte.

Den medicinska utredningen av svåra och långvariga smärtor förutsätts ske vid smärtklinik eller motsvarande klinik.

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Betalning enligt HSA kan utgå om det finns remiss från läkare som avser utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- och käkregionen som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp. Utredning efter remiss från tandläkare, sjukgymnast med flera kan också ersättas enligt HSA om det framgår av remissen eller annan dokumentation att patienten i anslutning till denna remiss har läkare/sjukvårdspersonal som medverkar i utredning och framtagande av behandlingsförslag med avseende på långvariga ansiktssmärter.

Utredningen ska utföras av specialist i bettfysiologi. I undantagsfall bör utredningen kunna utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Den bettfysiologiska diagnostiken och behandlingen är i detta sammanhang avsedd att besvara frågan om tuggsystemet är involverat i smärtan. Ersättning utgår för **ett** utredningsbesök inklusive röntgen. Bettskena och övriga bettfysiologiska moment ingår om läkare/sjukvårdspersonal medverkar i utredning och vid framtagande av behandlingsförslag.

Remisser för utredning av malocclusion, utlåtanden inför tandbehandling och behandling av tandslitage, bruxism, käkledsknäppning utan smärta, **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.** För mer detaljerade anvisningar se avsnitt S2 och S8

Förhandsbedömning

Ovanstående utredningsbesök ska förhandsbedömas. 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 se avsnitt S2 och S8.

All behandling i dessa sistnämnda ärenden ska förhandsbedömas.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Läkarremissen och journalutdrag, samt eventuellt rtg-utlåtande ska bifogas förhandsbedömningen

Förtydligande av riktlinjer för debitering av utredningsbesök för patienter i Regionens tandvårdsstöd kategori S 2 och S 8:

För utredning kan ersättas följande åtgärder efter godkänd förhandsbedömning: Grundkrav – läkarremiss finns och bifogas förhandsbedömningen.

101x1 (basundersökning med upp till 4 intraorala röntgen och karies/parodregistrering)

108sx1

311x1 eller 314s

301sx1

Det ska framgå av förhandsbedömningen vad de planerade åtgärderna innehåller.

Om röntgenundersökning är nödvändig för utredningen så ersätts även denna om den förhandsbedömts och godkänts. Röntgenåtgärderna ska förhandsbedömas av bettfysiolog. Ersättning för godkända röntgen ges till ODR. Röntgen i detta sammanhang avser käkledsröntgen-CBCT 133s och 125s

Vid särskilda behov ersätts även: 126s x 1

Det ska då finnas med i förhandsbedömningen och i daganteckningar framgå varför käkledsröntgen, helstatusröntgen eller panoramaröntgen tas som led i smärtutredningen.

Om det i **enstaka** fall föreligger ett utökad 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.

För **behandling** av olika former (bettskena, cortisoninjektioner i käkled bettslipning, cap-splints, co-35 påläggning, käk gym etc.) kan tillägg göras i ursprunglig förhandsbedömning (**ingen ny fhb behöver göras** – skillnader kan förekomma mellan regionerna) med beskrivning av fallet, kopia/utskrift läkarremiss, kopia/utskrift daganteckningar/journalutdrag från utredning, samt eventuellt utlåtande från röntgenutredning och annan relevant information. Tidigare vårdhistoria hos bettfysiolog/ KOF för utredning/behandling inom S 2 eller S 8 ska redovisas.

En förutsättning för ersättning är att ursprunglig förhandsbedömning avseende utredningen godkänts.

S 9. Behandling av patienter som utreds för obstruktivt sömnapné syndrom, OSAS

Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné ska erhålla särskild bettskena, apnéskena, inom ramen för tandvårdsstödet efter utredning av och remiss från läkare

Kommentar

Ingen annan behandling än utförande av apnéskenan ingår

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Den som behandlas med apnéskena för OSAS kan betala den enligt HSA om patienten är utredd på sömnlaboratorium och behandlas för sömnapné syndrom av läkare (specialist inom lungmedicin eller inom öron/näsa/halssjukdomar). Sömnregistrering skall visa på ett entydigt definierat sömnapné syndrom. Remiss från ansvarig läkare skall beskriva övriga symptom där troligt samband finns med sömnapné, såsom dagtrötthet, hjärt-kärlsjukdomar och metabol sjukdom, samt motivering till valet av apnéskena som behandling av sömnapné. Även yrkesroll ska anges om patienten har i sammanhanget riskyrke, såsom yrkeschaufför, pilot etcetera.

Apné-skena kan förhandsprövas om Apné Hypopné Index (AHI) är större eller lika med 5 och högst 30. För förhandsprövning utanför detta intervall ska detta motiveras särskilt.

Vid omgörning av skena behöver inte ny sömnregistrering utföras, men skena måste även då förhandsprövas och värdena för den ursprungliga sömnregistreringen redovisas i prövningen.

Aktuell patient för apnéskene-behandling ska vara undersökt hos ordinarie tandläkare de senaste 6 månaderna och vid behov sanerad. Vid behov av protetisk rehabilitering ska denna vara klar innan skena utförs.

Begränsningar i det fria valet av vårdgivare

Utredning och framställning av apnéskena bör ske inom specialisttandvård eller på deras uppdrag. Samarbete med remitterande medicinska kliniker är en förutsättning.

Tandvård som kan betalas enligt HSA

I priset för skenan och utredande åtgärd 107/107s (kan finnas lokala variationer) ingår samtliga kostnader som är nödvändiga för att framställa och lämna ut den liksom kontroller och eventuella justeringar hos tandläkaren under ett år efter utlämnandet (garantitid).

Omgörning

Vårdgivare ansvarar för omgörning vid apné-skena som inte har acceptabel funktion upp till 1 år. Efter garantitidens utgång (1 år) skall i förhandsbedömningen särskild orsak anges för att den skall omfattas av stödet. Regionen avgör om omgörningen ska omfattas av stödet.

Patienten betalar själv enligt det statliga tandvårdsstödet regler, alternativt patient 100 %:

- Tandvård som behövs för att patienten ska kunna bära en apnéskena.
- För kontroller efter garantitidens utgång debiteras patientåtgärd 103/103s
- Förebyggande behandling
- ortodontibehandling om förändringar av bettet skett på grund av apnéskena
- Sömnapnéskena som framställs på grund av snarkning utan symptomgivande sömnapné syndrom
- Sömnapnéskena som framställs trots fungerande CPAP-behandling

Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Kopia av läkarremiss som visar allvarlighetsgrad och resultatet av sömnregistreringen vid sömnlaboratoriet samt eventuella andra aggraverande faktorer – se ovan
- Om tidigare sömnregistrering finns behöver inte ny registrering göras när apné-skene ska göras om då den gamla slitits ut.
- Behandlingsförslag.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad.

S 10. Tandvård för personer med mycket svår tandvårdsfobi.

Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

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 extrem tandvårdsrädsla.

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. Det ska finnas en behandlingsplan som patienten accepterat.

Kommentar

Sjukvården och tandvården ska gemensamt utföra behandlingen enligt ett överenskommet vårdprogram.

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Den som har mycket svår tandvårdsfobi har under vissa förutsättningar möjlighet till fobibehandling inklusive viss tandvård mot avgift enligt bestämmelserna om vårdavgift som avser öppen hälso- och sjukvård (HSA).

Som mycket svårt tandvårdsfobisk skall den anses som:

- trots ett 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 mycket svår tandvårdsfobi
- även ett mindre objektivet/subjektivt behandlingsbehov kan innebära att stödet kan utgå om övriga villkor är uppfyllda.

Ersättning enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem betalas för den tandvårdsbehandling som genomförs under aktiv psykiatrisk behandling – exempelvis Kognitiv Beteende Terapi (KBT) – och som avser att bota själva tandvårdsfobin.

Tandbehandling som görs under **generell sedering betalas alltid** enligt det statliga tandvårdsstödet regler **av patienten**. Huvudskälet är att fobin inte kan påverkas under narkos.

I avsnitt S10 finns ett förslag till lämplig behandlingsrutin.

Mål med behandlingen

Målet skall vara att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång, så att fortsatt tandbehandling kan ske under så normala former som möjligt.

Kompetens hos behandlaren

För att behandlingen ska omfattas av HSA krävs att behandlingen utförs av en tandläkare eller tandhygienist som har en inte obetydlig erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsfobi och som utför behandlingen i samverkan med legitimerad psykolog/psykoterapeut/ psykiatriker.

Samverkan

Med samverkan avses att psykologen, psykoterapeuten eller psykiatern kan arbeta viss tid vid aktuell tandvårdsmottagning och där har direkt kontakt med aktuella patienter. Samverkan kan också ske i terapeutens mottagning. Vidare krävs att det finns en behandlingsplan som patienten har accepterat.

Behandlingsplan

I den behandlingsplan som skall upprättas ska förutom psykologens medverkan redovisas planerad tandvård, inklusive eventuell enklare protetisk behandling, som ska betalas enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem och vad patienten själv ska betala enligt det statliga tandvårdsstödet regelverk. Fobibehandling ersätts med maximalt 10 besök. Behandlingsperioden ska inte överstiga ett år utan att det finns särskilda skäl.

Se vidare förslag till behandlingsrutin vid grav tandvårdsfobi se avsnitt S10.

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 uteblivande, sena återbud, avbrytande av behandlingen och utebliven betalning hos tandläkaren resp. terapeuten och hur tandvården ska betalas efter avslutad fobibehandling.

Måluppfyllelse

Med avslutad behandling av tandvårdsfobin avses att patienten bedöms kunna klara av konventionell tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiater.

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.

Detta ingår inte

- protetisk terapi
- narkostandvård

Förhandsbedömning

All behandling skall bedömas av regionen.

Bedömningen görs i två steg:

I steg ett bedöms tandläkarens och psykologens/psykoterapeutens erfarenhet av desensibilisering av personer med grav tandvårdsfobi och den föreslagna modellen för fobibehandlingen inklusive samarbetet. Detta görs vanligen bara vid ett enda tillfälle då ett nytt fobiteam vill etablera sig.

I steg två bedöms den odontologiska behandlingsplanen.

Förhandsbedömningen ska innehålla följande uppgifter

- Kopia av journalutdrag eller annan handling som styrker patientens tandvårdsfobi och där patienten på grund av fobin avhållit sig från tandvård i många år.
- Psykometriskt test DAS eller DFS index framgår (uppgifterna används för utvärdering av behandlingsresultat). Test genomförs av psykolog, psykiater eller psykoterapeut.
- Behandlingsplan
- Specificerat kostnadsförslag inklusive psykologkostnad
- Aktuella röntgenbilder

Behandlingsrutin vid grav tandvårdsfobi

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

a. 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 tandvårdsstödsregler*

b. 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.

c. Detta team utreder patientens vårdbehov avseende fobin och odontologisk behandling. Om tandvårdsteamet bedömer att detta är en fobisk patient där psykoterapiinsats krävs remitteras patienten till samarbetande terapeut för bedömning. Region Västerbotten anvisar samverkanspartner inom psykiatri i dessa fall. Om den vårdsökande därvid uppfyller kraven på grav tandvårdsfobi och av terapeuten bedöms som lämplig att behandla upprättas en behandlingsplan som bör innehålla vissa punkter och klarlägganden. Denna plan måste accepteras av den vårdsökande och bifogas förhandsbedömningen som skickas till regionen Oavsett om patienten är fobisk eller ej, är lämplig eller

inte, bedöms lämplig att genomgå eller är intresserad av KBT-behandling ska *patienten hos tandläkare och/eller terapeut betala för första besöket enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler*

d. Om patienten accepterar behandlingsplanen och regionen godkänt förhandsbedömningen sätter behandlingen igång. Terapeut och tandläkare förutsätts då samarbeta (handledning) och gå fram med sin behandling på lämpligt sätt. Om behandlingsplanen ej accepteras av patienten eller patienten väljer att avbryta den uppgjorda planen bör denne erbjudas tandvård med tillämpande av det statliga tandvårdsstödet avgiftsregler.

e. 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.

S 11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktion mot dentala material

Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

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

Kommentar

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

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Tandvårdsbehandling kan ges mot vårdavgift enligt HSA för personer som får tandfyllningar utbyta på grund av lokalt avvikande reaktioner i anslutning till det dentala materialet.

En förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift skall gälla är att det finns ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringar eller allergi, och det dentala materialet.

Kriterier vid befarad allergi mot ett dentalt material

- dokumenterad allergi för materialet (hudtest) gjord av läkare med specialistbehörighet i dermatologi eller allergologi).
- förekomst av materialet i munnen
- lokala slemhinnereaktioner i direkt anslutning till tandrekonstruktionerna

Kriterier vid lichenförändringar eller lichenoida reaktioner

- symtom givande ulcerösa och/eller atrofiska förändringar ska finnas
- slemhinnereaktioner i direkt anslutning till tandrekonstruktionerna
- utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringar och det dentala materialet utförs av en odontologisk specialist med särskilda kunskaper inom området.

Tandvård som kan betalas enligt HSA

Ersättning ges för materialbyte av fyllningar och kronor som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen och som för övrigt är felfria. Utbyte av fyllningar och kronor sker av samma omfattning som den ursprungliga. Rotförankring i samband med kronterapi ersätts om rotfyllningen är utan anmärkning. I förekommande fall bör byte av protesmaterialet innefattas men med likvärdigt utförande av protesen.

Innan förhandsbedömning görs för byte av material skall patient ha genomgått en fullständig basundersökning med erforderliga röntgen för att avgöra vilka tänder som har odontologiskt behov av omgörning.

Patienten betalar själv enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

- undersökning och röntgen
- tänder/fyllningar/konstruktioner som behöver åtgärdas av odontologiska skäl exempelvis karies, osteiter och frakturer
- utökning av befintlig brokonstruktion
- hängande led och partialprotes om tand/tänder extraherats i samband med fyllningsbytet
- revision av rotfyllning.
- parodontal behandling

Vid oförutsedd komplikation såsom pulpaläsion, kron- och rotfraktur ersätts endast avsedd fyllningsterapi eller extraktion.

Garanti vid framtida tandvård

Se avsnitt Regionens garantiåtagande för viss vård inom vissa S-grupper.

Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Kopia av utlåtande/remissvar från läkare eller specialisttandläkare som styrker samband mellan avvikande reaktion och dentalt material alternativt vid lichen - PAD-svar från oralpatolog
- Behandlingsförslag.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa.
- Aktuella röntgenbilder
- Aktuella foton

S 12. Utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering

Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

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

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

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

Kommentar

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

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i en medicinsk rehabilitering kan betala detta enligt HSA.

Detta gäller dock endast om utbytet sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom. Utredningen skall ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits och/eller åtgärdats innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt.

Följande definitioner gäller:

- *Tandfyllningar*

Med tandfyllningar avses amalgam-, komposit-, glasjonomerfyllningar samt kron- och broarbeten utförda i olika typer av gjutbara legeringar. I förekommande fall bör byte av protesmaterialet innefattas, men med likvärdigt utförande av protesen.

- *Långvariga sjukdomssymtom*

Olika typer av sjukdomssymtom som varat i flera år och symtom som varit föremål för olika utredningar och behandlingar.

- *Utrednings- och behandlingsplan*

Dokumenterad plan som upprättas *i samarbete* mellan ansvarig läkare och den tandläkare som skall utföra tandbehandlingen. En utförlig läkarremiss tillsammans med tandläkarens behandlingsplan kan utgöra efterfrågade planer.

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

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

- a. 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 med avseende på aktuella symtom. Vid dessa tandläkarbesök *betalar patienten enligt avgiftsreglerna för det statliga tandvårdsstödet* hos tandläkaren.
- b. 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.
- c. Om läkarens och tandläkarens samlade utredning, och efter eventuell odontologisk och medicinsk behandling finner att fyllningsbyte eventuellt skulle rehabilitera patienten skickar tandläkaren en förhandsbedömning med bilagor till regionen.
- d. Efter att regionen godkänt förhandsbedömningen kan utbytet börja och debiteras enligt HSA.

Följande betalas enligt HSA:

- Ersättning ges för materialbyte av fyllningar och kronor som för övrigt är felfria. Utbyte av fyllningar och kronor sker av samma omfattning som den ursprungliga. I förekommande fall bör byte av protesmaterialet innefattas men med likvärdigt utförande av protesen.
- Endast **ett** material bör bytas under samma behandlingsperiod för att göra det möjligt att följa upp och utvärdera gjorda insatser.

Patienten betalar följande enligt det statliga tandvårdsstödet regler:

- undersökning och röntgen
- tänder/fyllningar/konstruktioner som behöver åtgärdas av odontologiska skäl exempelvis pga karies, osteiter och frakturer
- utökning av befintlig brokonstruktion
- hängande led och partialprotes om tand/tänder extraherats i samband med fyllningsbytet
- revision av rotfyllning.
- parodontal behandling

Vid oförutsedd komplikation såsom pulpaläsion, kron- och rotfraktur ersätts endast avsedd fyllningsterapi eller extraktion

Garanti vid framtida tandvård

Se avsnitt Regionens garantiåtagande för viss vård inom vissa S-grupper

Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Kopia av läkarremiss och eventuellt journalutdrag där det ska framgå patientens hälsotillstånd och alla genomförda utredningar samt behandlingar och resultat
- Utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående medicinska vården.
- Tandläkarens behandlingsförslag med åtgärderkoder angivna.
- Specificerat kostnadsförslag.
- Aktuella röntgenbilder.

Förhandsbedömningen kan komma att granskas av både odontologisk och medicinsk kompetens.

S 15 Bettrehabiliterande behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastrooesofageal reflux sjukdom på patienter som genom aktuellt läkarintyg betraktas som medicinskt rehabiliterade.

Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016

Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastrooesofageal reflux sjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade, ska ske inom ramen för tandvårdsstöd. Läkarintyg ska visa patienten är medicinsk rehabiliterad.

Kommentar

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 (1) behandlingsperiod med en samlad rehabilitering av erosionsskadorna.

Regional detaljerad tolkning (RN, Region Västerbotten, RJH och LVN)

Förutsättningar för att bettrehabiliterande behandling ersätts enligt HSA är följande:

- Aktuellt läkarintyg bekräftar att personen haft någon av diagnoserna i rubriken ovan och är medicinsk rehabiliterad
- För rehabilitering med fast protetik används samma bedömning/krav på dokumentation som för det statliga tandvårdsstödet för diagnosen *omfattande erosionsskador* – diagnos 4073 och kronregel D3 (se TLV's beskrivning av erosion om att minst en 1/3-del av buccal-, lingual- eller ocklusalytorna ska ha dentinblottor).

Följande betalas enligt HSA

- Utrednings- och röntgenåtgärder för den planerade bettrehabiliterande behandlingen
- Ersättning för förlorad emalj görs med kompositfyllning eller med krona. Brokonstruktioner ersätts inte om det inte finns tydlig dokumentation att tänder förlorats som en direkt följd av erosionsskadorna.
- Rotbehandlings- och rotfyllningar på gravt erosionsskadade tänder kan bli aktuella och kan då ersättas via stödet.
- 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.

Patienten betalar följande enligt det statliga tandvårdsstödet regler:

- Basundersökning och röntgen
- Utökning av befintlig brokonstruktion
- Revision av rotfyllning.
- Parodontal behandling
- Om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt rehabiliterad godkänns inte någon
- Ny bettrehabilitering.

Garantiåtagande:

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

Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Aktuellt läkarintyg som visar att patienten är medicinskt rehabiliterad
- Fullständig behandlingsplan för hela bettrehabiliteringen
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal, och pris enligt Folktandvårdens taxa
- Dokumentation av aktuella erosions-skador i form av röntgen och foto
- Studiemodeller om dessa är relevanta för förhandsbedömningen
- Eventuellt journalutdrag som är relevant för behandlingen

Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning – F-tandvård

Gäller från och med 2013-01-01

Allmänt

Från den 1 januari 2013 utökades 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. De ska därför få sin tandvård till samma avgift som gäller inom den öppna hälso- och sjukvården. Det är regionerna som ska se till att tandvård kan erbjudas dessa personer. Kontroll av om en person har rätt till sådan tandvård görs av regionernas bedömningstandläkare efter att patientens läkare skickat in läkarintyg utformat av Socialstyrelsen (SoS).

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

- F1. Svår psykisk funktionsnedsättning
- F2. Parkinsons sjukdom
- F3. Multipel skleros
- F4. Cerebral pares (CP)
- F5. Reumatoid artrit (RA)
- F6. Systemisk lupus erythematosus (SLE)
- F7. Sklerodermi
- F8. Amyotrofisk lateral skleros (ALS)
- F9. Orofacial funktionsnedsättning
- F10. Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
- F11. Sällsynt diagnos, med eller utan orofaciala symtom

Läkarintyg skickas till den region där personen är folkbokförd

Läkarintyget sänds till:

Regionen Västernorrland,
Bedömningstandvård,
871 85 Härnösand.

Region Jämtland/Härjedalen

Beställarenheten
Box 654
83127 Östersund

Region Norrbotten

Ekonomi- och planeringsavdelningen
Tandvårdsgruppen
971 89 Luleå

Region Västerbotten

Ledningsstaben/Beställarenheten
Bedömningstandvård
901 89 Umeå

Aktuell diagnos ska styrkas med läkarintyg utfärdat på särskild blankett. Bedömning av funktionstillstånd ska också dokumenteras på blanketten. För ALS patienter behöver endast diagnosen styrkas. För läkarintyg se länken: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/blankett/blankett-lakarintyg-langvarig-sjukdom-funktionsnedsattning-tandvard-sosfs-2012-17-bilaga.pdf>

Bedömning av funktionstillstånd

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 lateral skleros (ALS-F8) anses ha stora behov av tandvård oavsett funktionstillstånd.

Med sällsynt diagnos avses i detta sammanhang när diagnosen finns hos högst 100 personer per miljon invånare och leder till omfattande funktionsnedsättning.

Tandvårdskort

Med läkarintyget som underlag utfärdar regionen ett tandvårdskort till berättigad person.

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.

Tandvård som omfattas av stödet

Den tandvård som omfattas av stödet är främst sådan tandvård som syftar till att hålla munnen infektionsfri. 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.

Tandvård med fastsittande protetik omfattas inte, inte heller avtagbar protetik på implantat.

Personen 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. Vid val av annan terapi än den som detta stöd ersätter kan inte så kallad "mellanskillnadsbetalning" tillämpas. Olika tandvårdsstöd kan inte användas för en och samma åtgärd.

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 till exempel 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.

Förhandsbedömning

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

Behandling ska förhandsbedömas:

- När bastandvård beräknas uppgå till 20 000 kr, inklusive 10 % påslag F-tandvård (OBS! endast allmäntandvårdstaxan), eller utan % -påslag under behandlingsperioden (lokala avvikelser förekommer – se lokalt regelverk)
- Vid all avtagbar protetik, **förutom** rebasering, enklare lagning/justering och temporära proteser, dvs. åtgärderna 822, 823, 831, 832, 833, 834, 835, 836.
- Vid tidsdebitering om sådan finns i tandvårdstaxa
- Vid all tandreglering.
- När fler än 6 profylaxbehandlingar i 200-serien och 300-serien per år planeras.
- Vid behandling av parodontal sjukdom vid mer än tre (åtgärd 209) eller fyra tillfällen/år (åtgärd 343)
- Vid kontroll av behandlingsresultat (åtgärd 114) mer än en gång/år
- För behandling av infektion kan, av- och påmontering, åtgärd 893–896, godkännas

- När åtgärd debiteras Regionens tandvårdsstöd och som saknar referenspris i det statliga tandvårdsstödet

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, inklusive tandhygienistbehandling, motivering och prognosbedömning
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt TLV:s åtgärdsbeteckning för respektive tand, ingrepp, samt antal, pris per åtgärd och sammanräknad behandlingkostnad.
- Aktuella röntgenbilder.
- Övrig information som kan vara viktig vid bedömning av behandlingsförslaget som foto, modeller, journalutdrag mm

Ersättning för tandvård

Vårdgivaren får ersättning för vårdåtgärder med ett belopp som motsvarar folktandvårdens tandvårdstaxa för allmäntandvård respektive specialisttandvård med ett påslag på 0-10 % (lokala avvikelser förekommer – se lokalt regelverk). Avdrag görs med den patientavgift som patienten betalat.

Överklagan

Det finns inte någon möjlighet att överklaga regionens beslut om tandvård till avgifter enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem (se Prop. 2011/12:7 sidor 64–65).

Utomlänspatienter

Patienter som är folkbokförda utanför Västerbottens län har rätt till F-tandvård på samma villkor som patienter folkbokförda i Västerbottens län. En förutsättning är att de har ett giltigt intyg från sin hemregion. För denna tandvård ska vårdgivaren skicka räkning till patientens hemregion. Även ansökan om förhandsbedömning ska skickas till hemregionen. Hemregionen accepterar Region Västerbottens regler och blanketter för förhandsbedömning, patientavgift och räkning. För adresser se råd och anvisningar för respektive regions tandvårdsstöd.

Övrigt

Dessa riktlinjer och anvisningar har tagits fram i samverkan med Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Regionen Västernorrland.

Oralkirurgiska åtgärder (SFS 1998:1 338 - nedan kallat Tandvårdsförordningen)

Endast sådana oralkirurgiska insatser som kräver sjukhusresurser omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler, HSA. Behandlingen bör kräva ett samarbete mellan oralkirurg eller annan tandläkare vid klinik på sjukhus och olika medicinska specialister. Det krävs då att det finns tillgång till sådana specialister, och tillgång till ett sjukhus tekniska resurser. Åtgärderna omfattar delmoment såsom undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandlingen samt uppföljning inom paragrafens sex punkter (se SFS 1998:1 338) nämligen:

- a. behandlingar av käkfrakturer
- b. käkledskirurgi
- c. rekonstruktiv och ortognat kirurgi
- d. utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd
- e. utredningar och behandlingar av smärttillstånd
- f. övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Även övriga oralkirurgiska behandlingar än de som anges i de sex punkterna bör omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler om det krävs tillgång till tekniska och medicinska resurser/specialiteter på grund av fallets svårighetsgrad och/eller patientens allmäntillstånd.

Patienter som enbart remitterats till oral kirurgi, eller annan klinik vid ett sjukhus för till exempel röntgenundersökning, biopsi, operativt avlägsnande av tand, cysta etcetera som utförs utan samarbete med sjukhuset medicinska eller tekniska resurser, eller olika laboratorieprov omfattas inte av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

I tandvårdsförordningen saknas krav på vilken kompetens som krävs för att utföra de oralkirurgiska behandlingarna.

Kommentarer och förklaringar

Med begreppet åtgärder som kräver sjukhusresurser avses sådana delmoment som undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandling samt uppföljning och kräver ett samarbete mellan tandläkare och olika medicinska specialiteter. Även om det i det enskilda fallet inte kommer att genomföras sådan samverkan, måste det med beaktande av patientsäkerheten anses nödvändigt att förutsättningar för en sådan samverkan existerar. Den oralkirurgiska verksamheten förutsätts ske i direkt anslutning till en sjukvårdsenhet i det allmännas regi.

Remisser till en oralkirurgisk enhet eller till ett sjukhus som avser önskemål om röntgenundersökning eller tagande av biopsi för PAD skall inte leda till att efterföljande oralkirurgiska ingrepp betalas med vårdavgift enligt bestämmelserna för öppen hälso- och sjukvård, såvida inte åtgärden är att hänföra till någon av de åtgärder som beskrivs i det följande och som skall omfattas av dessa vårdavgifter. Detta gäller oavsett hur vårdavgifter för röntgenundersökning och biopsi tas ut vid sjukhuset. Operativt

avlägsnande av tänder vid tandklinik på sjukhus räknas inte som oralkirurgisk åtgärd som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

a. Behandling av käkfraktur

Med käkfraktur avses sådan fraktur som omfattar alveolarutskott och/eller ansiktsskelettet. Enbart tandfrakturer omfattas inte av denna åtgärd. I behandlingen ingår klinisk undersökning, röntgenundersökning, suturering samt de olika åtgärder som behövs för reponering och stabilisering av involverade skelettdelar och tänder. Åtgärderna ges mot vårdavgift enligt reglerna för öppen hälso- och sjukvård till dess att käkfrakturen läkt enligt planerat resultat. Kvarstående vårdbehov för att åtgärda eventuella tandskador täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser.

b. Käkledskirurgi

Med käkledskirurgi avses sådan kirurgi som innefattar olika typer av ingrepp i käkleden. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för beslutet om operation. De ingrepp i bettet som kan behövas i form av bettinslipningar, protetiska terapier m.m. täcks inte av reglerna om vårdavgift enligt HSA.

c. Rekonstruktiv och orthognat kirurgi

Här avses sådan kirurgi som syftar till att återställa defekter i ansiktets olika mjukdelar och/eller ansiktsskelettet. Också kirurgiska ingrepp som syftar till att åtgärda anomalier inom ansiktsregionen räknas hit, d.v.s. orthognat kirurgi. I behandlingen ingår inte de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för beslutet om operation. De ingrepp i bettet som kan behövas i form av bettinslipningar, protetiska terapier prövas enligt Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid.

d. Utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd

Här avses utredning och behandling av slemhinnesjukdomar i munhålan jämte övriga patologiska förändringar som kräver medverkan av sjukhusets medicinska specialiteter. Akuta och kroniska infektioner i käk- och ansiktsregion omfattas under förutsättning att utredning och behandling kräver samverkan mellan oralkirurgisk och medicinsk expertis. Utredning och behandling av pericoronit, apikal parodontit och parodontit omfattas normalt inte. Vidare omfattar åtgärden diagnostik, bedömning och behandling av spottkörtelsjukdomar samt tumörsjukdomar med manifestationer i munhåla och käkar. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna täcks inte av reglerna om vårdavgift enligt HSA.

e. Utredning och behandling av smärttillstånd

Åtgärden avser utredning och behandling av svåra smärttillstånd inom ansikts- och käkregionen, vilket kräver omhändertagande av såväl specialist i oral kirurgi som olika medicinska specialister. I

behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna täcks inte av reglerna om vårdavgift enligt HSA.

f. Övriga behandlingar som för patientens säkerhet kräver tillgång till sjukhusresurser

Här avses olika oralkirurgiska åtgärder som normalt inte kräver tillgång till sjukhusresurser, till exempel avlägsnande av tand eller tandanlag, cysta operationer, implantatkirurgi eller rotspetsoperationer men där fallets svårighetsgrad och/eller patientens allmäntillstånd är sådant att patientsäkerheten kräver samarbete med eller tillgång till medicinska specialiteter.

Narkos

Narkos och parenteral sedering med anledning av till exempel behandlingsproblem hos patienten debiteras enligt regionens regler för sådan verksamhet. Tandvårdsåtgärder företagna under narkosen täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser, såvida de inte av annat skäl inryms under punkterna a-f.

Ersättning för utförda åtgärder

De åtgärder som beskrivs under punkterna a-f i det föregående ersätts i det årliga anslaget för bedrivande av specialisttandvård som regionen överför till folktandvården. För utomlänspatienter ersätter hemregionen utförda åtgärder enligt särskild ordning. All tandvård som **inte** faller inom ramen för begreppet "åtgärder som kräver sjukhusets resurser" skall debiteras patient och försäkringskassa enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd.

Remisser

Remiss till den oralkirurgiska kliniken, eller annan tandklinik vid ett sjukhus, kan komma från såväl offentligt som privat verksamma läkare eller tandläkare. Remissens ursprung utgör inte bedömningsgrund för om utredning och behandling skall omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser.

Annan tandläkare än specialist i oral kirurgi

Tidigare riktlinjedokument har angett följande:

För att utredning och behandling skall betalas enligt HSA inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser krävs att vården utförs av specialist inom ämnesområdet oral kirurgi.

Men i Socialstyrelsens nya meddelandeblad Nr 4/2016 (maj 2016) anges följande:

I tandvårdsförordningen **saknas krav på vilken kompetens som krävs** för att utföra de oralkirurgiska behandlingarna. Detta öppnar upp för andra specialiteter och Orofacial Medicinsk specialist (OFM)/allmäntandläkare att utföra dessa åtgärder. Dock kvarstår kravet att tandkliniken är belägen vid

ett sjukhus och behöver utnyttja ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Hjälpmedel

De nödvändiga hjälpmedel som avses skall vara av central betydelse för att patienten själv skall kunna sköta sin dagliga munhygien, varigenom patienten ska kunna erhålla en högre livskvalitet. Endast specialanpassade hjälpmedel ersätts. För dessa individuellt anpassade hjälpmedel betalar patienten vårdavgift som för öppen hälso- och sjukvård.

Exempel på hjälpmedel som ersätts:

- Individuellt utformade handtag och grepp för att underlätta munhygien.
- Tandställningar för träning av orala funktioner som en del i rehabiliteringen hos patienter med oralmotoriska funktionsnedsättningar
- Hjälpmedel för oralmotorisk träning kan vara specialtillverkat eller individuellt utprovat

Exempel på hjälpmedel som inte ersätts:

- Eltandborste i standardmodell.
- Grepp såsom förtjockningshandtag/skaft i standardmodell som träs på tandborstens skaft.
- Annat hjälpmedel som inte anpassas särskilt.

Kvitton på inköp och eventuell tandteknikerkostnad ska bifogas fakturan.

Ersättning

Ersättningen avser kostnader för bedömning av behovet, utprovning samt inköp/framställning av individuellt anpassade tandvårdshjälpmedel.

Endast specialanpassade hjälpmedel ersätts. Med individuell anpassning menas att hjälpmedlet måste konstrueras särskilt eller byggas om för att passa den enskildes behov med anledning av funktionsnedsättning och sjukdom.

Förhandsbedömning ska alltid göras

I förhandsbedömningen anges åtgärd för merkostnad, alternativt tidsdebitering som täcker kostnaden för bedömning av behovet, utprovning samt inköp/framställning av individuellt anpassade tandvårdshjälpmedel. Det är inget krav att patienten har tillhörighet i N-, S- eller F-tandvård, men prövningen ska innehålla dokumentation om patientens funktionsnedsättning och behov av individuellt anpassat munhygienhjälpmedel.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

- Behovsanalys gjord av läkare, sjukgymnast arbetsterapeut, tandläkare tandhygienist eller någon annan inom hälso- och sjukvård som har erfarenhet av patientens behov.
- Specificerat kostnadsförslag för utprovning, inköp och anpassning av hjälpmedlet.

Villkor för Regionens tandvårdsstöd

Regionens garantiåtagande för viss vård inom vissa S-grupper

SoS meddelandeblad maj 2016 sid 20–21

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1 338) saknas särskilda bestämmelser om garantier.

I tandvårdstaxan (1973:638) fanns bestämmelser som gav vissa patienter rätt till omgörning av den utförda tandvården. Bestämmelserna i tandvårdstaxa (1973:638) upphörde att gälla den 1 januari 1999. Förordningen om tandvårdstaxa (1998:1 337) som ersatte tandvårdstaxa (1973:638) innehöll vissa övergångsbestämmelser. Dessa bestämmelser gällde dock som längst till och med juni 1999.

Nationell konsensus i Sveriges 21 regioner

1. Garanti för ändring, lagning, utbyte av ursprungligt protetiskt arbete gäller inte längre för **S1, S2** och **S3** i regionens tandvårdsstöd. Enligt SoS genomgång i meddelandeblad maj 2016 var garantin **en övergångsregel i förordningen om tandvårdstaxa (1998:1337)**, som gällde fr.o.m. 1999-01-01 och som längst till och med 1999-06-30.
2. Nytt falltrauma vid kategori **S3** ersätts även om det inkluderar sedan tidigare protetiskt rehabiliterat trauma.
3. Om ursprunglig diagnos återuppstår (exempelvis förlust av protetisk ersättning för apasier) kan ny förhandsbedömning skickas in till regionen.
4. Det samma gäller frakturer på protetisk ersättning som utförts på **S1**-stödet eller via § 9-ärenden.

Kommentarer och förtydligande

Detta innebär för punkt 1: En medfödd missbildning som rehabiliterats med protetisk konstruktion och som senare går förlorad pga. trauma, fraktur, materialfel, etcetera prövas den om igen på **S1** som "nytt fall". Omgörning på grund av sekundärkaries, eller tandförlust till följd av parodontit, eller attrition ersätts inte.

Framtida tandvård till följd av behandling som utförts på grund av avvikande reaktion mot dentala material **S11**, gällt utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering **S12** eller ingått i en behandling mot extrem tandvårdsrädsla **S10**, sker inte inom den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Skälet till detta är att patienter som fått sådan behandling inte skiljer sig i tandvårdshänseende från andra patienter som fått motsvarande behandling inom det statliga tandvårdsstödet system.

Lagstiftning och anvisningar vid förhandsbedömning

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 förhands bedömas.

Vårdgivares upplysningsskyldighet

11 § Tandvårdsförordningen, SFS1998:1338 anger att:

...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 förete 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.

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 behandlingskosten är skälig

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.

Information till patienter

Patienten skall informeras av vårdgivaren om att begäran om bedömning av behandlingsförslag har ingetts till regionen.

Flera behandlare vid samma behandling

När behandlingen skall utföras av fler än en tandläkare skall **alla** vårdgivare vara överens om terapin

och det ska dokumenteras i förhandsbedömningen. Specificerat behandlings- och kostnadsförslag för alla behandlare ska bifogas prövningen. Den tandläkare som initierar sådan behandling som omfattar flera vårdgivare är också den som ska förhandsbedöma **hela** vården.

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.

Bedömningstider och giltighetstid

Regionen lämnar i normalfallet besked i bedömningsärende inom en månad från den dag begäran om bedömning inkommit under förutsättning att kompletta uppgifter inlämnats. Alla vårdgivare är, på begäran av regionen, skyldiga att i ett ärende om prövning eller för kontroll av debiterade åtgärder lämna upplysningar och övrigt material inom tre månader från den dag begäran om kompletterande uppgifter har skickats.

Bedömningen resulterar i ett beslut om på vilka villkor ersättning till vårdgivaren kommer att utbetalas:

- a. Vid förhandsbedömd "nödvändig tandvård" skall vården vara utförd och fakturerad inom ett år om inte annat anges.
- b. Vid förhandsbedömd tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning skall vården vara utförd och fakturerad inom ett år om inte annat anges.
- c. Vid kategori **S1**, skall vården vara utförd och fakturerad inom fyra år om inte annat anges.
- d. Vid kategori **S2, S3 och S15** skall vården vara utförd och fakturerad inom två år om inte annat anges.
- e. 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.

Om det gått 1 år eller mer från första prövningen ska ny förhandsbedömning skickas in.

Undantag här är kategori **S1(4 år) och kategori S2, S3 och S15(2 år)**.

Tandvård som ska förhandsbedömas:

- Nödvändig tandvård (N-tandvård) och F-tandvård, om den sammanlagda kostnaden för behandlingen (inklusive 25% respektive 10% påslag) beräknas uppgå till mer än **20.000 kronor** för den behandlingsomgång som avses. Fribelopp utan krav på förhandsbedömning kan variera mellan regionerna – se respektive regions regelverk.
- 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.

- När fler än 6 profylaxåtgärder i 200-serien och 300-serien/år planeras, åtgärd 209 vid mer än 3 tillfällen/år
- Vid behandling av parodontal sjukdom vid mer än 4 tillfällen/år, åtgärd 343, samt kontroll av behandlingsresultat enligt åtgärd 113 eller 114 mer än 1 gång/år.
- Vid all ortodontisk och protetisk behandling, exklusive åtgärderna 822, 823, 831, 832, 833, 834, 835 och 836. För lagning/rebaseringsåtgärder gäller villkorsregler E 8 och E 9 i aktuella föreskrifter för det statliga tandvårdsstödet.
- Vid tidsdebitering/merkostnad eller åtgärd som saknar referenspris i det statliga tandvårdsstödet.
- Vid all tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid (S-tandvård) enligt punkterna 1 – 12 och 15. För grupp 4 - 7 kan nödvändig behandling i brådskande fall påbörjas innan bedömning skett.
- Hjälpmedel

Efterhandsprövning

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

Efterhandsprövning av behandling kan göras maximalt 1 år bakåt. Motivering ska anges.

Vårdgivares garantiåtagande när en behandling måste göras om.

En vårdgivare får inte debitera regionen eller ta ut patientavgift när vissa reparerande och protetiska behandlingar behöver göras om inom en viss tid så kallad ”omgörningsgaranti”. Detta innebär att såväl regionen som patienten garanteras ett skydd mot de kostnader som uppkommer om den tandvårdande behandlingen behöver göras om inom en viss tid. För avtagbar protetik 1 år och för fast protetik 3 år. Den vårdgivare som utfört den ursprungliga behandlingen får själv stå för kostnaderna för omgörningen.

Vid omgörning är det viktigt och ett krav att betalmodell ändras i journalsystem till betalmodell ”Omgörningsgaranti”

Omgörningsgarantins omfattning

Det är vårdgivaren som ansvarar för garantin gentemot patienten och regionen.

Ett omgörningsbehov måste vara objektivt påvisbart.

En vårdgivare får inte debitera regionen eller ta ut patientavgift när (lokala avvikelser kan förekomma):

- En behandling med justering, polering och fastsättning av krona eller rebasering av proteser behöver göras om inom 3 månader efter den dag terapin utfördes
- En behandling med glasjonomer- och kompositfyllning måste göras om inom 1 år
- En behandling med avtagbar protes behöver göras om inom ett år efter den dag protesen lämnades ut
- En behandling med fast protes behöver göras om inom 3 år efter den dag protesen slutligen sattes fast för normal användning
- En rotfyllning måste göras om inom 1 år efter den dag som rotfyllningen utfördes

I det enskilda fallet kan en ny debitering av en åtgärd som faktiskt har en kvarstående "aktiv garanti" ändå godkännas, men då krävs en förhandsprövning (oavsett åtgärd) och som särskilt ska motiveras. I dessa fall kan inte efterhandsprövning göras.

Garantin för avtagbara proteser omfattar till exempel sprickor i protesbasen, lossnade proteständer, fakturerade förankringselement och vissa problem av bettfysiologisk, estetisk och fonetisk art. Rebaseringar och andra justeringar ingår i arvodet för den ursprungliga protesen om de utförs inom tre månader räknat från dagen för utlämnandet av protesen. Justeringar inom denna tid hänförs alltså inte till garantin. Även om en protes inom garantitiden bara behöver göras om delvis utbetalas ingen ersättning för den omgörningen.

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 till exempel 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, till exempel akutundersökning, röntgenundersökning, kariesexcaveringar och sensibilitetstester. Även dessa åtgärder omfattas av garantin.

Om en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen utför omgörningen, får regionen från den ursprungliga vårdgivaren återkräva det belopp som utbetalats för den nya behandlingen. Högst motsvarande kostnaden för den ursprungliga behandlingen kan återkrävas. Omgörning i dessa fall måste förhandsprövas.

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 felaktigt utförda 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.

Garantireglerna gäller inte i följande fall:

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

Administration inom Regionens tandvårdsstöd

Patientavgifter

Besöksavgiften fastställs av Regionfullmäktige årligen. Besöksavgifter för viss tandvård följer avgifterna för sjukvårdande behandling i öppen vård.

Besök hos specialisttandläkare/allmäntandläkare/ tandhygienist/psykolog enligt respektive regions besöksavgift – kan ändras genom beslut i regionfullmäktige.

Akutbesök på jourtid (kvällar/helger) enligt respektive region besöksavgift – kan ändras genom beslut i regionfullmäktige.

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, så väl som i journalen.

Högekostnadskort, frikort och patientavgiftskvitton

Utförlig information om detta lämnas på regionernas hemsida. Observera särskilt hur giltighetstiden för frikort beräknas.

Observera att högekostnadskort och frikort är värdehandlingar som måste handhas med försiktighet.

Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)

Vid ersättning till vårdgivare enligt tandvårdslagen (SFS 1985:125, 15 b §) för tandvård enligt 8 a § andra och tredje styckena i denna lag ska folktandvårdens priser i den region där patienten är folkbokförd tillämpas såvida inte annan överenskommelse föreligger mellan regionen och vårdgivaren. Vårdgivaren ersätts endast enligt de åtgärds-koder med tillhörande beskrivning av innehållet i åtgärderna och tillämpning som fastställts enligt folktandvårdens prislista. Andra åtgärds-koder **accepteras inte**.

Ersättning utbetalas endast för åtgärd som är utförd/utlämnad – samma regel gäller här som vid ersättning inom det statliga tandvårdsstödet – se TLV's tolkning av utförd åtgärd.

För **N-tandvård** lämnas för närvarande på allmäntandvårdens taxa 20-25 % påslag (Västernorrland 25%) för styckedebiterade allmäntandvårdsåtgärder enligt särskilt beslut. Undantag från procentpåslag görs för material, narkostandvård, separat debiterade tandtekniska arbeten samt implantat (såväl kirurgiska som protetiska åtgärder), då tidsdebitering/merkostnad använts och vid tandvårdsåtgärder gjorda under narkos.

Motsvarande procentpåslag för **F-tandvård** är för närvarande 0–10 % (Västernorrland 10%) för styckedebiterade allmäntandvårdsåtgärder respektive specialisttandvårdsåtgärder (lokala avvikelser förekommer – se lokalt regelverk).

Begärd ersättning för tandvård till sjukvårdskostnad ska vara skälig

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.”

Debitering av ädelmetall/gjutmetall

Bestämningen av den vikt som skall ligga till grund för beräkningen av kostnaden för ädla metaller skall ske när det tandtekniska arbetet är färdigt att sändas till tandläkaren första gången. Vägningen skall göras före lödning. I vikten får inte räknas in fasadmateriäl, prefabricerade tänder eller förankringselement. Den på detta sätt bestämda vikten får ökas med högst fem procent som kompensation för svinn. För kron- och broarbeten ersätts fast protetik i titan eller Co-Cr/porslin eller helkeram om inte särskilda skäl anges i förhandsbedömning. Kan då avse ädelmetall alternativt högestetisk krona och ska då motiveras.

Särskilda debiteringsregler

Åtgärds kombinationer som ej är ersättningsberättigade i det statliga tandvårdsstödet är det inte heller i regionens tandvårdsstöd (avser åtgärds kombinationer för samma patient under samma dag och med samma behandlare)

Ersättning för intyg, förhandsbedömningar och faktureringsavgifter godkänns inte

Friläggningar i samband med endodonti och lagningar ersätts inte. I normalfallet ersätts inte heller preprotetisk friläggning. Undantag åtgärd 408 – se TLV's föreskrifter.

Ersättning för efterkontroller ersätts inte

Ersättning för kofferdamläggning, extrasug, smittskyddsåtgärder med mera tillstyrks inte.

Temporär krona kan inte debiteras vid åtgärd 800/801 eller 850/852 annat än i särskilda fall och efter förhandsbedömning till exempel vid utvärdering av läkning, betthöjd och vid långtidstemporära ersättningar. Temporär krona ingår i normalfallet i arvudet för åtgärd 800 eller 801, respektive 850 eller 852.

Vid långtidstemporära ersättningar eller semipermanenta ersättningar används åtgärd 809 respektive 807.

Behandling som inte förhandsbedömts ersätts inte om inte särskilda skäl kan anges. Har annan behandling utförts än den beviljade ersätts denna inte.

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.

Villkor för fakturabetalningar

Regionen betalar, efter kontroll, fakturan så att vårdgivaren har betalningen senast förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans ankomstdatum. Om faktura returneras på grund av ofullständiga uppgifter infaller förfallodagen 30 dagar från den dag då fakturan mottagits av regionen med fullständiga uppgifter. Om sådan dag är arbetsfri är nästkommande arbetsdag förfallodag. Faktureringsavgifter eller andra avgifter accepteras inte.

Utomlänspatienter

Patienter som är folkbokförda utanför det län där de är bosatta (Västernorrland) har rätt till uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling och tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning - på samma villkor som patienter som är folkbokförda i länet (Västernorrland).

För munhälsobedömning åt utomlänspatienter får vårdgivaren skicka räkning till patientens hemregion. För personer som har rätt till nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling och patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, får vårdgivaren skicka räkning till patientens hemregion. Även ansökan om förhandsbedömning skall skickas till hemregion om sådan krävs.

Detta accepterar regionernas regler och blanketter för intyg, förhandsbedömning, patientavgift och räkning.

Dokumentation och arkivering

Dokumentation och arkivering sker fortlöpande och i samband med förhandsbedömningar av tandvård inom regionens tandvårdsstöd, registrering av tandvårdsstöds kort och uppsökande munhälsobedömning.

Historik

Ersätter tidigare fastställt dokument.

Utarbetat av

Utarbetat av Bedömningstandläkare Region Västernorrland.