

SKR:s tandvårdsnätverks vägledning gällande tandvård som ett led i sjukdoms- behandling enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning

Vägledningens bakgrund och syfte

Tandvårdsnätverkets uppdrag är att verka för en god och jämlik tandhälsa för befolkningen. Regionerna ska enligt tandvårdslagen samverka i tandvårdsfrågor som berör flera regioner.

Tandvårdsnätverket har uppmärksammat att regelverken och anvisningarna för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling skiljer sig åt mellan regionerna. Som vid tidigare uppföljningar av regionernas särskilda tandvårdsstöd noteras det även för år 2024 att variationerna mellan regionerna är betydande.

SKR:s tandvårdsnätverk tillsatte våren 2024 en arbetsgrupp för att ta fram en vägledning gällande tandvård som ett led i sjukdomsbehandling utifrån tandvårdslag och tandvårdsförordning.

Arbetsgruppens deltagare utgjordes av tandläkare med erfarenhet av bedömningsarbetet samt god kunskap om nuvarande regelverk, lagstiftning och förordning. Deltagarna i arbetsgruppen är spridda geografiskt över hela landet och har en bred förankring i respektive bedömarnätverk samt i de tre största regionerna.

Regelverket talar inte om vilken tandvård som ska utföras utan endast om vilken tandvård som ersätts av regionerna. Ansvar för att planera tandvården i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet ligger hos behandlaren och vårdgivaren.

Vägledningen ska ses som ett underlag vars syfte är att hitta en gemensam tolkning av en grundnivå för vad tandvårdslag och tandvårdsförordning innebär för regionerna.

Varje region behöver därefter fatta sina egna beslut om tolkningen, men har då en grund att utgå ifrån i denna vägledning.

Tandvårdsnätverket på SKR tolkar tandvård som ett led i sjukdomsbehandling enligt tandvårdslagen och tandvårdsförordningen enligt nedan.



Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

Revidering av bottenplatta



Kontaktuppgifter

Gunnel Håkansson

gunnel.hakansson@skr.se

Simon Linnér

simon.linner@regionstockholm.se

Definitioner och förkortningar

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

Inledning

Tandvårdsnätverket tillsatte våren 2024 en arbetsgrupp. Uppgiften för arbetsgruppen var att se över och vid behov revidera den bottenplatta som togs fram år 2017 (Bilaga 1) för tandvårdsstödet led i sjukdomsbehandling (LIS), (enligt 3 § tandvårdsförordning (1998:1338)). Arbetsgruppen bestod av följande personer från respektive Region/Bedömningstandläkarnätverk:

- Simon Linnér, Region Stockholm. Projektledare
- Hanna Palmqvist Lehrman, Region Stockholm
- Janet Chi Johansson, Västra Götalandsregionen
- Julija Svensson, Region Skåne
- Alicja Sliwa, Södra bedömningstandläkarnätverket
- Jenny Wiik, Mellansvenska bedömningstandläkarnätverket
- Mihaela Dima, Norra bedömningstandläkarnätverket

Arbetet bestod av digitala samt fysiska möten där samtliga grupper inom LIS avhandlades. Arbetet innefattade inhämtade av regionernas respektive regelverk för led i sjukdomsbehandling, avstämning och förankring inom respektive bedömningstandläkarnätverk samt ovan involverade regioner. Bottenplattan från år 2017 reviderades och arbetet utvidgades med framtagande av anvisningstext och praktisk vägledning för tillämpning av regelverket. *Anvisningstexten* är avsedd att användas som regelverk av regionerna efter mindre regionala justeringar såsom beloppsgränser och faktureringsvillkor. Dessa behov av justeringar beskrivs ytterligare i *Praktisk vägledning för tillämpning av regelverket*, som också ska verka som ett stöd för regionernas bedömningstandläkare.

Innehållsförteckning

DEFINITIONER OCH FÖRKORTNINGAR.....	1
INLEDNING	2
LED I SJUKDOMSBEHANDLING (S-TANDVÅRD)	5
Begränsad tid	5
S1 Tandvårdsbehandling av missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	7
Bottenplatta idag	7
Bottenplatta reviderad.....	7
Anvisningstext	8
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	12
S2 Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	14
Bottenplatta idag	14
Bottenplatta reviderad.....	14
Anvisningstext	14
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	15
S3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	17
Bottenplatta idag.....	17
Bottenplatta reviderad.....	17
Anvisningstext	17
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	18
S4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	19
Bottenplatta idag	19
Bottenplatta reviderad.....	19
Anvisningar.....	19
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	20
S5 Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar	24
Bottenplatta idag	24
Bottenplatta reviderad.....	24
Anvisningstext	24
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	25
S6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	26
Bottenplatta idag	26
Bottenplatta reviderad.....	26
Anvisningstext	26
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	26
S7 Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.....	28
Bottenplatta idag	28
Bottenplatta reviderad.....	28

Anvisningstext	28
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	29
S8 Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen. (orofacialt smärtsyndrom)	31
Bottenplatta idag	31
Bottenplatta reviderad.....	31
Anvisningstext	31
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	32
S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné	34
Bottenplatta idag	34
Bottenplatta reviderad.....	34
Anvisningstext	34
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	36
S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla	38
Bottenplatta idag	38
Bottenplatta reviderad.....	38
Anvisningstext	38
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	40
S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material.....	41
Bottenplatta idag	41
Bottenplatta reviderad.....	41
Anvisningstext	41
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	42
S12 Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering.....	43
Bottenplatta idag	43
Bottenplatta reviderad.....	43
Anvisningstext	43
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	44
S15 Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade	45
Bottenplatta idag	45
Bottenplatta reviderad.....	45
Anvisningstext	45
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	46
FÖRTECKNING ÖVER BILAGOR.....	47

Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

För respektive grupp presenteras bottenplatta, förslag till reviderad bottenplatta och förslag till anvisningstext samt stöd för praktisk tillämpning av dessa. Den reviderade bottenplattan bör beslutas om för att ange den nationella miniminivå som avses för de respektive grupper inom led i sjukdomsbehandling (S-tandvård). Förslag till anvisningstext och stöd för praktisk tillämpning av regelverk är ett steg till ett nationellt jämlikt regelverk och tillämpning. Det kommunala självstyret ger möjlighet och rätt till avsteg från detta, men där likartade anvisningsdokument och formuleringar gör det mer lättillgängligt för såväl patienter som vårdgivare och behandlare, och större möjlighet till ett jämlikt stöd nationellt.

Begränsad tid

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

Den 1 januari 1999 trädde tandvårdsförordning (1998:1338) i kraft och samtidigt upphävdes tandvårdstaxa (1973:638). Som vid de flesta författningsändringar fanns en tidsbestämd övergångsbestämmelse i tandvårdsförordningen (1998:1338) enligt lydelsen

”3. För den som påbörjat sådan tandbehandling som avses i 9 § tandvårdstaxan (1973:638) före den 1 januari 1999 fortsätter äldre föreskrifter att gälla till dess behandlingsperioden är avslutad, dock längst till utgången av juni 1999.”

Således slutade de regler, som fanns i tandvårdstaxa (1973:638), att gälla när övergångsbestämmelsen gick ut vid utgången av juni 1999.

Enligt 3 § tandvårdsförordning (1998:1338), framgår att tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Begränsad tid är normalt upp till ett års behandlingstid¹, där vissa kroniska tillstånd kan ta längre tid att behandla och då inte överförs till andra stöd förrän behandlingen är avslutad.

I Socialstyrelsens Meddelandeblad från år 2016 diskuterades begreppet begränsad tid enligt 3 § tandvårdsförordning (1998:1338). *”För sjukdomstillstånd, som är av kronisk karaktär, skall därför patienter efter en inledande period av diagnostik och utprovning av lämplig terapi från ersättningssynpunkt överföras till tandvårdsförsäkringens avgiftssystem. För andra grupper, där ett kroniskt tillstånd inte är för handen, men behandlingen inte hunnit bli avslutad inom ett år, är ett sådant överförande inte aktuellt.”* Diskussionen menade att patienter med sjukdomstillstånd av kronisk karaktär ska efter den begränsade tiden, normalt upp till ett år, som beskrivs i 3 § tandvårdsförordning (1998:1338) återföras till det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och/ eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna (nödvändig tandvård eller tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning)².

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

² Tandvårdsförsäkring i omvandling (Ds 1997:16), ISBN 91-38-20523-8

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

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

Bottenplatta idag

Följande missbildningar ska 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 mineralisationsstörningar

Käkanomalier av större omfattning med stor funktionell påverkan.

Anomalier begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge eller emaljhypoplasier och anomalier på enskilda tänder omfattas inte.

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 flera landsting/regioner. Ett försök att hitta en gemensam nationell avgränsning pågår.

Bottenplatta reviderad

Följande missbildningar kan ingå inom ramen för tandvårdsstödet:

- LKG-defekt
- Multipla aplasier, med minst tre (3) aplasier per kvadrant eller minst fyra (4) aplasier per käke och som medfört tandlucka på minst en tandbredd.
- Tandanomalier av större omfattning
- Omfattande mineralisationsstörningar
- Käkanomalier av större omfattning med stor funktionell påverkan.

Anomalier begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge eller emaljhypoplasier och anomalier på enskilda tänder omfattas inte.

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

Sedan år 2004 har Socialstyrelsens avgränsning i dåvarande meddelandeblad använts, vilket även gäller fortsättningsvis.³

³ Socialstyrelsens meddelandeblad mars 2004, s.7. Till medfödda missbildningar hör följande diagnoser eller tillstånd: Läpp-, käk och gomdefekter, Käkanomalier, Maxillär- och mandibulär prognati, Maxillär- och mandibulär retrognati, Hemifacial atrofi, Unilateral hyperplasi av condylen, Tandanomalier, Aplasi, Omfattande fluoros, Amelogenesis imperfecta, Dentinogenesis imperfecta, Hereditär hypofosfatemi, Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis.

Förtydligande

Tandvårdsbehandlingen ska syfta till att ge godtagbar funktion och estetik.

Kompetenskrav

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

Anvisningstext

Följande missbildningar kan räknas i detta avseende:

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

Behandlingens målsättning

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

Begränsningar

Anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge och som kan åtgärdas med enbart tandreglering ersätts inte.

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

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

Vid aplasier är kravet att minst tre tänder i en kvadrant eller minst fyra tänder i en käke saknas och har medfört tandluckor. Aplasi av visdomständer räknas inte. Ur ersättningssynpunkt betraktas fronten, framtänder och hörntänder, som en kvadrant. Ändring av tänders form eller storlek med fyllning eller protetisk terapi ersätts inte, till exempel tapptänder.

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

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

Förslag till regionerna att utvidga grupp S1

Enstaka tandlucka inom tandposition 3–3 omfattas till och med det år patienten fyller 24 år. Retinerad tand som ortodontiskt bedöms olämplig att dra fram, likställs med aplasi för samma åldersgrupp.⁴

Vem får utföra behandlingen?

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

Förhandsbedömning - FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- handlingar som styrker att patienten hör till patientkategorin,
- behandlingsförslag inkl. åtgärdskod relaterad till tand,
- prognosbedömning för föreslagen terapi,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter,
- foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Vid tandregleringsbehandlings i kombination med ortognatkirurgi krävs dessutom:

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

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

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

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

Generellt bör patientens ålder beaktas vid förhandsbedömning om behandlingen ska vara ersättningsberättigande. En ung patient får anses ha ett större behov av behandling än en patient som har levt med anomalin under många år. Behandling av bettavvikelse som inte beror på missbildning eller behandling då bettavvikelse av ringa omfattning som över tid accentuerats av exempelvis tandförluster, ersätts inte inom tandvårdsstödet.

Patienter indelas i följande grupper med ovanstående som grund:

1. Unga patienter med bett relativt opåverkade av tandsjukdom
2. Äldre patienter med obehandlade bettanomalier
 - a) Bett opåverkade av tandsjukdom
 - b) Bett påverkade av tandsjukdom

⁴ Stycke om entandslucka och retinerad tand för de under 24 år hämtat från *När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, SOU 2021-8. Bilaga 5, s.1053

3. Äldre patienter som behandlats för bettanomali
 - a) Bett opåverkade av tandsjukdom
 - b) Bett påverkade av tandsjukdom

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

Denna nya situation ska inte utgöra grund för ersättning, eftersom bettanomalin då måste anses som förvärvad.

Bettanomali indelas här i följande huvudgrupper:

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

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

Prenormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Postnormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

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

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

Lateralt öppna, enkelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

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

Lateralt öppna, dubbelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

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

Djupa bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Lateral asymmetrier: Minst två av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Exteriör	Medellinje / Sp-Me $>4^{\circ}$
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Occlusionsplan	Estetisk och funktionell värdering

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdsbegränsningar i text och/eller IT-system

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

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

Ortodonti i syftet att vidga luckor inför fast protetik, t ex vid aplasier, eller generell glesställning ingår inte.

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

Bettfysiologiska behandlingar ingår inte i grupp S1.

Kontroller ingår inom respektive åtgärdsbegränsning, ytterligare undersökningsåtgärder för kontroller ersätts inte.

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

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid

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

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

Bottenplatta idag

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

Kommentar

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

Bottenplatta reviderad

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

Förtydligande

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

Kompetenskrav

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

Anvisningstext

Följande sjukdomar kan orsaka sådana defekter som avses:

- osteoradionekros/osteonekros
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- reumatoid artrit
- psoriasisartrit

Behandlingens målsättning

Skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik.

Vem får utföra behandlingen?

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

Begränsning

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

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

Förhandsbedömning - FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- läkarintyg från specialist i reumatologi vid diagnoserna reumatoid artrit och psoriasisartrit,
- behandlingsförslag inklusive åtgärdskod relaterad till tand,
- prognosbedömning av föreslagen terapi,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter,
- foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdsbegränsningar i text och/eller IT-system

Här avses tandvårdsbehandling av en käkledsdefekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet, inte tandvårdsbehov på grund av defekt.⁵

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

Följande sjukdomar kan ge käkledsdefekter⁶:

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

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

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

⁵ Socialstyrelsens Meddelandeblad 2016: "I tandvårdsförordningen finns ingen gradering av avseende defektens omfattning. Vidare anges för denna grupp patienter att tandvårdsbehandlingen ska vara *av defekt* vilket inte ska sammanblandas med tandvårdsbehandling på grund av defekt.

⁶ Orofaciell smärta och käkfunktionsstörningar – diagnostik och behandling. Gothia Fortbildning) Lobbezoo, G., Wänman, A. & Christidis, N. (Red.). (2022)

Ingår inte

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

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

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid

Ersättning kan vara aktuellt när tidigare utförd tandvård har försämrats på grund av sjukdomens progression eller komplikationer som är en följd av grundsjukdomen. Således har defekten förändrats, försämrats, progriderat på grund av grundsjukdomen, inte på grund av den tandvård som utförts eller av annan sjukdom/orsak. Ny förhandsbedömning krävs.

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

S3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Bottenplatta idag

Personer som har fastställt epilepsi och som fått tandskador vid epileptiskt anfall ska 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 en bidragande orsak till tandskadan.

Bottenplatta reviderad

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

Behandlingens målsättning

Behandlingen bör återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

Förtydligande

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

Anvisningstext

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

Behandlingens målsättning

Behandlingen bör återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

Begränsning

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

Behandling som kan ingå

För patient med grava problem med sammanbitningar under anfall kan ett tandskydd medges profylaktiskt för att skydda tänderna.

Förhandsbedömning - FHB

Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg från läkare med bevis om specialistkompetens i neurologi eller från en annan läkare som känner patienten väl och där diagnosen epilepsi framgår.
- Behandlingsförslag inklusive åtgärds kod relaterad till tand eller tandposition.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi.

- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdsbegränsningar i text och/eller IT-system

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

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid

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

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

Bottenplatta idag

Personer som ska genomgå transplantationskirurgi, hjärtkirurgi, högdos cytostatikabehandling, intravenös behandling med bisfosfonater eller behandlas mot maligna blodsjukdomar, 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.

Bottenplatta reviderad

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

Förtydligande

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

Anvisningar

Utredning och infektionssanering är aktuell

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

Exempel på behandlingar som inte omfattas är

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

Behandlingens målsättning

Avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen.

Förutsättning

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

Detta ingår

Ersättning för infektionssanering på patienter som ska genomgå transplantation utgår från tidpunkten då patienten utreds för att föras upp på kölista för dessa ingrepp fram till det att det kirurgiska ingreppet utförts.

För patienter som ska erhålla cytostatikabehandling med höga doser mot tumörsjukdom medges ersättning före, under och max tre (3) månader efter avslutad behandling.

I infektionssaneringen ingår undersökning, nödvändiga röntgen, extraktioner, lagning av tänder där pulpaskador hotar samt oralkirurgiska, endodontiska och sjukdomsbehandlande åtgärder.

Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet.

Förhandsbedömning – FHB

Behandling ska i förväg bedömas av regionen om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än xx kronor.

FHB ska innehålla:

- läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av behandling som ska genomföras,
- behandlingsförslag med åtgärds kod på tandnivå,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärds kods begränsningar i text och/eller IT-system

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

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

Grundläggande för alla förhandsbedömningar inom grupp S4 är att det görs en individuell bedömning i varje enskilt fall. Bedömningen bör innefatta medicinskt status, odontologiskt status och vilken medicinsk behandling som planeras. Nyttan med infektionssaneringen ska vägas mot konsekvensen för patienten. Följande bedömningsparametrar bör ingå i den bedömningen:

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

Remiss ska skrivas av legitimerad läkare.

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

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

Exempel på neoadjuvant behandling:

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

Fördelar med neoadjuvant behandling

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

Vanliga cancerformer där neoadjuvant behandling används

1. Bröstcancer
2. Kolorektalcancer (ändtarms-/tjocktarmscancer)
3. Lungcancer
4. Esofaguscancer (matstrupscancer)
5. Magcancer

6. Pankreascancer
7. Blåscancer

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

Behov av odontologisk sanering för olika läkemedelsbehandlingar och tillstånd

1. **Reumatologiska och andra autoimmuna sjukdomar**
 - **Läkemedel:**
 1. **Konventionella DMARDs (Methotrexat, Sulfasalazin, Leflunomid, Azatioprin, Ciklosporin):** Dessa läkemedel har låg eller ingen betydande riskökning för infektioner.
 2. **Nya "small molecules" (PDE4-hämmare: Otezla, JAK-hämmare: Xeljanz, Olumiant, Rinvoq):** Dessa läkemedel kan öka infektionsrisken, särskilt JAK-hämmare, där risken kan vara jämförbar med TNF-hämmare.
 3. **Biologiska läkemedel (Humira, Enbrel, Remicade, Mabthera, Roactemra):** Risken för infektioner skiljer sig inte nämnvärt mellan preparaten. Biologiska läkemedel, särskilt TNF-hämmare, ökar risken för infektioner. Risken är dock måttlig (ca 1 allvarlig infektion per 100 patienter och år), men patienter med tidigare allvarliga infektioner löper 3–5 gånger högre risk att drabbas igen.
 4. **Kortison:** Långvarig kortisonbehandling, särskilt vid doser över 10 mg/dag, ger en ökad infektionsrisk. Lågdos kortison (ca 5 mg/dag) har en risk som liknar den vid biologisk behandling.
 - **Ersätts inom grupp S4?** Nej.
2. **Onkologisk behandling (högdoscytostatika, stamcellstransplantation):**
 - **Läkemedel:** Cyclofosfamid, Doxorubicin, Cytarabin, Fludarabin, Etoposid, Melphalan
 - **Ersätts inom grupp S4?** Ja, hög risk för infektioner under neutropeni.
3. **Antiresorptiva läkemedel (t.ex. bisfosfonater):**
 - **Läkemedel:** Zoledronsyra (Zometa), Pamidronat (Aredia), Alendronat (Fosamax), Denosumab (RANKL, Prolia, Xgeva).
 - **Ersätts inom grupp S4?** Risk för osteonekros i känen. Ersätts i samband med malignitet. Endast indikation osteoporos ersätts inte inom S4.
4. **Organtransplantation:**
 - **Läkemedel:** Azatioprin (Imurel), Ciklosporin (Sandimmun), Takrolimus (Prograf), Mykofenolatmofetil (CellCept), Kortikosteroider
 - **Ersätts inom grupp S4?** Immunosuppression ökar infektionsrisken. Ersätts inom S4 i nära anslutning till uppsättning på och under tiden patienten står på transplantationslista.
5. **Hjärtklaffsoperationer:**
 - **Läkemedel:** Ej relevant
 - **Ersätts inom grupp S4?** Risk för endokardit. Ersätts inom S4.

6. **Blodsjukdomar (aplasi (tex PRCA, aplastisk anemi), leukemi, MDS):**
 - **Läkemedel:** Samma som vid onkologisk behandling.
 - **Ersätts inom grupp S4?** Ja, hög infektionsrisk under neutropeni.
7. **Adjuvant behandling**
 - **Bröstcancer:** Bröstcancerpatienter med adjuvant behandling med bisfosfonater (ej högdos). Ersätts inom grupp S4? Ja.
 - **Prostatacancer:** Patienter kan få adjuvant behandling med antiresorptiva läkemedel, då hormonell behandling leder till förhöjd risk för benskörhet. Adjuvant behandling med antiresorptiva läkemedel kan även ges för att minska risken för skelettmetastaser vid avancerad prostatacancer. Ersätts inom grupp S4? Vid adjuvant behandling, ja.

Slutförande av en tands påbörjad rotbehandling kan ske även efter kirurgin eller efter att den medicinska behandlingen inletts, om det bedöms falla inom infektionssaneringen och inklusion till grupp S4, se anvisningstext för antal månader patienten tillhör gruppen.

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

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

Bottenplatta idag

Patienter som remitterats från sjukvården till tandvården för behandling av munslemhinneförändringar orsakade av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar, t.ex. 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.

Bottenplatta reviderad

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

Behandlingens målsättning

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

Förtydligande

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

Anvisningstext

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

- allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika
- symptomgivande HIV-infektion

Behandlingens målsättning

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

Förutsättning

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

Begränsningar

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

FHB ska innehålla

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

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärds kods begränsningar i text och/eller IT-system

Ersättning för tandvård omfattar utredning och vård av skador på munslemhinnan i denna kategori, där det är patientens grundsjukdom som är den underliggande orsaken för tillhörighet till grupp S5. Behandlingen av slemhinnan ska syfta till att lindra besvär, påskynda läkning och minska infektionsrisk. Tillslipning av vassa tänder samt avlastande protesjusteringar kan ingå. Behandling av parodontal sjukdom är inte ersättningsberättigande. Efterföljande kontroller, ofta under hela livstiden, hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

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

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

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

Bottenplatta idag

Patienter som har någon allmän sjukdom 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.

Bottenplatta reviderad

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

Behandlingens målsättning

Utreda ett eventuellt odontologiskt samband med grundsjukdomen.

Anvisningstext

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

Begränsning

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

FHB krävs alltid och ska innehålla

- läkarremiss där frågeställning och patientens tillstånd framgår,
- utredningsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärds-kods-begränsningar i text och/eller IT-system

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

Exempel på tillstånd som skulle kunna utredas inom gruppen:

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

Remiss ska skrivas av legitimerad läkare.

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

Bottenplatta idag

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

Kommentar

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

Bottenplatta reviderad

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

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

Förtydligande

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

Anvisningstext

Behandlingens målsättning

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

Förutsättning

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

Begränsningar

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

Detta ingår

- Undersökning, utredning, röntgen, oralkirurgiska ingrepp, sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- Lagning av tänder där pulpaskador hotar

- Endodontisk behandling
- Profylaxskenor
- Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet

Detta ingår inte

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

Förhandsbedömning – FHB

Behandlingen ska i förväg bedömas av regionen om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än xx kronor.

FHB ska innehålla:

- Läkarremiss som visar när i tiden strålbehandlingen ska genomföras samt när det är möjligt ett strålschema.
- Behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdskods begränsningar i text och/eller IT-system

Möjligheten att fakturera upp till ett visst belopp innan krav på FHB är för att undvika fördröjning i infektionssaneringen.

Remiss ska skrivas av legitimerad läkare.

Profylaxskenor kan avse mjuk bettskena, munöppnare, fixeringskenor (som används vid strålbehandlingen). Här kan ersättning lämnas inom grupp S7 eller olika typer av anslag beroende på hur regionen är organiserad.

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

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

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

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

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

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

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

Bottenplatta idag

Patienter som utreds för långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen, ska utredas inom ramen för tandvårdsstödet, när utredningarna och behandlingarna sker med medverkan av såväl medicinsk personal och tandvårdspersonal.

Kommentar

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

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

Medverkan vid utredningar och behandlingar innebär att insatserna genomförs under samma avgränsade tidsperiod och med aktivt deltagande av såväl medicinsk personal som tandvårdspersonal.

Bottenplatta reviderad

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

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

Med långvarig smärta⁷ avses smärta som har pågått mer än tre månader före remissdatum.

Anvisningstext

Målsättning

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

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

⁷ International Association for the Study of Pain (IASP). (n.d.). *Definitions of chronic pain syndromes*. Hämtad 2025-01-30, från <https://www.iasp-pain.org/advocacy/definitions-of-chronic-pain-syndromes/>

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

Förutsättning

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

Begränsningar

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

Detta ingår

Bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment kan ersättas.

Detta ingår inte

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdskods begränsningar i text och/eller IT-system

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

Bettfysiologiska behandlingsmoment innefattar

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

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

- Akupunktur
- Botox
- Protetik
- Bettslipning

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

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

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

S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Bottenplatta idag

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 apnéskena ingår.

Bottenplatta reviderad

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

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

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

Anvisningstext

Vilka patienter omfattas

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

Vem får utföra behandlingen?

Tandläkare som utför apnébettskenor inom ramen grupp S9 ska:

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

En utbildning som uppfyller dessa krav är "Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik" som ges av Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS).

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

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

Förutsättningar

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

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

Läkarintyget eller remissen ska visa resultatet av sömnregistreringen, ODI ska vara minst 5/h eller AHI ska vara minst 10/h, samt att läkaren ordinerar apnébettskena⁸. Värden för AHI och ODI avser värden beräknade på hela indextiden.

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

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

Om läkarremissen med sömnregistrering är äldre än två år ska läkaren kontaktas av tandvården. Läkaren avgör om ny sömnutredning är nödvändig eller om den gamla är adekvat, detta ska framgå av den nya remissen som sedan skickas till regionen.

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

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

Detta ingår

- Apnébettskena
- Förnyelse av utsliten apnébettskena om det är medicinskt indicerat
- Fotodokumentation krävs vid ny apnébettskena på grund av slitage eller skada

Detta ingår inte

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

⁸ Bilaga 3: Svar från NAG grupp OSA vuxna 2025-02-13

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

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning skickas till regionen och ska inkludera läkarremiss.

FHB krävs vid:

- Apnébettskena (ny patient inom grupp S9 eller vid ny apnébettskena äldre än fem (5) år).
- Omgörning eller byte av apnébettskenan under omgörningstiden ska alltid förhandsbedömas med angivande av orsak. Endast tandteknikerkostnaden ersätts.
- Modifiering av läget (exempelvis framjumpning enligt läkares ordination) under och efter omgörningstiden. Ersättning kan medges för:
 - högst en timme tandläkartid,
 - eventuell kostnad för tandteknik.

Motivering om vad som ska göras och typ av apnébettskena ska anges.

Läkarremiss krävs.

- Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning. Motivering till omgörning krävs.
- Reparationer efter omgörningstidens slut som kräver tandteknisk insats.

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

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdsbegränsningar i text och/eller IT-system

Om aktuell region inte applicerar FHB vid apnébettskena initialt kan följande anvisningstext istället användas:

Apnébettskena behöver inte bedömas av regionen i förväg om adekvat remiss finns att bifoga fakturan. Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning.

Vilka krav ställs på utbildningen?

“Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik” som ges av SFSS. Likvärdig utbildning anses också uppfylla dessa krav. Oftast ett två-dagars upplägg som ska innefatta olika typer av

apnébetskenor. Ta in kursupplägg och bedöm. Exempelvis görs kurser av Svenska tandläkarförbundet och vissa tillverkare av apnébetskenor.

Förlorad skena eller skadad skena kan i undantagsfall ersättas. Observera att hemförsäkring/olycksförsäkring kan vara aktuell för detta och patienten bör i förstahand hänvisas till detta.

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

S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Bottenplatta idag

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

Kommentar

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

Bottenplatta reviderad

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 samt att det finns en behandlingsplan som patienten accepterat.

Förtydligande

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

Anvisningstext

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

Som extremt tandvårdsrädd ska personen:

- trots ett stort objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp,
- vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsräddsla.

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

Behandlingens målsättning

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

Förutsättningar

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

Begränsningar

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg från psykolog att patienten är extremt tandvårdsrädd.
- Psykologens behandlingsplan.
- Tandläkarens behandlingsplan för den tandvård som ska ske under fobibehandlingen.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdsbegränsningar i text och/eller IT-system

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

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

Uppföljning av behandlingsresultat ryms inte inom ramen för bottenplattan och är en fråga för regionala resurser.

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

Bottenplatta idag

Personer som uppvisar avvikande reaktioner mot dentala material ska få fyllningarna utbytta 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.

Bottenplatta reviderad

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

Förtydligande

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

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

Anvisningstext

Allergiutredning

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

Lichenförändring

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

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

Förutsättning

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

Detta ingår

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

Detta ingår inte

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdskods begränsningar i text och/eller IT-system

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

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

S12 Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering

Bottenplatta idag

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

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

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

Kommentar

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

Bottenplatta reviderad

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

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

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

Förtydligande

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

Anvisningstext

Medicinsk utredning

Vid långvariga sjukdomssymtom kan tandfyllningar bytas ut som ett led i den medicinska rehabiliteringen. Detta förutsätter att symtomen funnits i flera år och varit föremål för medicinska utredningar och behandlingar utan resultat. Utredningen ska ske som ett led i en behandlingsplan upprättad av läkare med bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symtom. Innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt ska utredningen ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som förknippas med sjukdomstillstånd eller symtom har utesluts eller åtgärdats. Samband mellan symptom och fyllningsmaterial behöver inte vara säkerställt.

Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen. Av läkarutlåtandet ska framgå att utbytet av

tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering och att patientens symptom med stor sannolikhet kommer att förbättras/försvinna genom fyllningsbyte.

Detta ingår

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

Detta ingår inte

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- läkarremiss som beskriver patientens hälsotillstånd och genomförda behandlingar där det framgår att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering,
- sjukvårdens utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående vården,
- tandläkares behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdscodebegränsningar i text och/eller IT-system

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

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

Blankett för läkarremiss till tandläkare för "Utbyte av tandfyllningar" kan vara bra att tillgängliggöra, till exempel via regionens hemsida.

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

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

Bottenplatta idag

Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade, ska ske inom ramen för tandvårdsstöd. Läkarintyg ska visa att patienten är medicinskt 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 behandlingsperiod med en samlad rehabilitering av erosionsskadorna.

Bottenplatta reviderad

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

Förtydligande

Syftet med behandlingen är att denna grupp med patienter inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen. Skadorna måste med säkerhet kunna härledas till genomgången sjukdom. Behandling ersätts endast vid en behandlingsperiod med en samlad rehabilitering av erosionsskadorna. Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Anvisningstext

Vilka patienter omfattas

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

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

Behandlingens målsättning

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

Detta ingår

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

Detta ingår inte

- Undersökning och utredning,
- Kontroller och efterbehandling.

Vem får utföra behandlingen?

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

Förhandsbedömning

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

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdskodsbegränsningar i text och/eller IT-system

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

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

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

Förteckning över bilagor

- Bilaga 1 Avgränsningar inom Tandvårdsstödet 2017-01-25
- Bilaga 2 Guidelines för bedömningar av gruppen S 1, och medfödda missbildningar av icke ringa omfattning, i Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling
- Bilaga 3 Svar från NAG grupp OSA vuxna 2025-02-13