Region Stockholm

5

Revidering av anvisningar avseende regionfinansierad vuxentandvård

HSN 2021-0589

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Tandvård
Simon Linnér

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-06-24

HSN 2021-0589

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av anvisningar avseende regionfinansierad vuxentandvård

Ärendebeskrivning
Ärendet avser förslag till revidering av anvisningar för regionfinansierad vuxentandvård.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Region Stockholms tandvårdsstöd till vuxna, bilaga 1.

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i tandvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Reviderade anvisningar avseende regionfinansierad vuxentandvård fastställs.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Sedan den 1 januari 1999 har regionen ansvar för viss vuxentandvård. Ansvaret är reglerat i tandvårdslag (1985:125) och tandvårdsförordning (1998:1338).

Den vuxentandvård som regionen ansvarar för är uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. I dagsläget omfattas cirka trettiotvåtusen personer av regionens tandvårdsstöd till

vuxna. Regionen har en avtalslös relation med de drygt ettusen vårdgivare som bedriver regionfinansierad vuxentandvård.

Personer som omfattas av nödvändig tandvård identifieras av kommunerna och förses med ett tandvårdsstödsintyg, TVI. För att få ta del av regionens tandvårdsstöd vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning krävs läkarintyg. Efter ansökan till regionen utfärdas ett annat intyg, så kallat intyg om F-tandvård. Tandvård inom ramen för led i sjukdomsbehandling ska i förväg bedömas av förvaltningen, så kallad förhandsbedömning.

De förslag som presenteras i detta tjänsteutlåtande berör anvisningar för nödvändig tandvård, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Nulägesbeskrivning
Målet med nödvändig tandvård är att den ska bidra till en förbättrad förmåga att kunna äta samt till minskad smärta och obehag för den enskilde personen. Omfattningen av tandvårdsinsatsen ska balanseras mot detta mål.

Intresset för att bedriva nödvändig tandvård har ökat kontinuerligt sedan införandet 1999. Nödvändig tandvård bedrivs idag till fyrtio procent vid fast tandvårdsmottagning. Den övervägande delen bedrivs däremot som mobil tandvård av ett trettiotal tandvårdsföretag i länet. Detta har inneburit att en väsentlig del av de som är berättigade till nödvändig tandvård får ta del av den.

Under pandemin med covid-19 år 2020 stoppades uppsökande verksamhet och mobil nödvändig tandvård begränsades för att minska smittspridning. Det i sin tur ledde till en minskad volym utförd tandvård.

Regionen har tidigare reviderat anvisningarna för att säkerställa att tandvårdsinsatser ges till personer med störst behov och i en omfattning som överensstämmer med tandvårdsbehovet. I november 2020 presenterade tandvårdsenheten rapporten ”*Slutrapport - Pilotstudie avseende granskning av nödvändig tandvård i Stockholms län*” HSN 2018-0259. Denna visade på behov av fortsatt granskning samt revidering av nödvändig tandvård. Den mobila nödvändiga tandvården begränsades av patientsäkerhets- och kvalitetsskäl i anvisningarna som började gälla den 15 januari 2021.

Tandvårdsstödet, led i en sjukdomsbehandling, omfattar tretton undergrupper. En av dessa avser patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens

grundsjukdom, S6. En annan är S10, behandling vid extrem tandvårdsrädsla.

Förslag till reviderade anvisningar avseende regionfinansierad vuxentandvård.
Nedan beskrivs förslag till de väsentligaste revideringarna i regionens tandvårdsstöd till vuxna. För detaljerad information se bilaga 1.

För tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, undergrupp S6, Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom, ersätts idag utredning för tinnitus. En HTA-O (Health Technology Assessment inom Odontologi) analys (*Bettfysiologisk behandling vid tinnitus*, publicerad 2021-04-07) har visat att det inte finns ett verifierat samband mellan tinnitus och tillstånd i tänder och munhåla varför det föreslås att denna utredning inte längre ska ersättas. I undergrupp S10, Behandling vid extrem tandvårdsrädsla, prövar tandläkare sin kompetens till tandvårdsenheten för att godkännas som behandlare av denna patientgrupp. I anvisningarna föreslås ett förtydligande avseende vilka handlingar som behandlare (tandläkare, tandhygienist, psykolog, psykoterapeut, psykiater) ska inkomma med för att pröva sin kompetens.

Vårdgivare föreslås förse tandvårdsenheten med aktuella kontaktuppgifter och uppdatera dessa vid behov. Detta för att vårdgivare ska nås av aktuell information gällande nyheter, uppdateringar, efterhandsgranskningar och andra ärenden.

Åläggande om obligatorisk förhandsbedömning föreslås då oegentligheter identifieras och tandvårdsenheten har skälig anledning att anta att en vårdgivare eller legitimerad behandlare inte följer de regler som stipuleras i anvisningarna. Tandvårdsenheten föreslås då ha rätt att kräva att all tandvård inom Region Stockholms tandvårdsstöd till vuxna ska förhandsbedömas.

Åtgärdskod för utförd tandvård föreslås korrelera med behandlingsdatum och de uppgifter som återfinns i vårdgivarens journal.

Om en vårdgivare har fått tandvårdsersättning med för högt belopp eller vid återkrav föreslås regionen få återkräva ersättning som felaktigt har utbetalats via kvittning mot kommande utbetalningar.

Vårdgivare föreslås att säkerställa att det tandtekniska laboratorium som anlitas är registrerat hos Läkemedelsverket. På så sätt försäkrar tillverkaren att produkterna uppfyller kraven i Läkemedelsverkets föreskrifter om

medicintekniska produkter. Läkemedelsverket är enligt förordningen om medicintekniska produkter (LVFS 2003:11) ansvarigt för tillsynen av de medicintekniska produkterna och deras tillverkare. Hit hör även specialanpassade medicintekniska produkter såsom tandteknisk.

Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslås att få i uppdrag att vid behov uppdatera e-postadresser i anvisningarna då förvaltningen ämnar byta domännamn.

Ekonomiska konsekvenser
De föreslagna förändringarna bedöms kunna leda till minskade kostnader. Omfattningen av de minskade kostnaderna är däremot svåra att bedöma.

Konsekvenser för patientsäkerhet
De föreslagna förändringarna bedöms stärka patientsäkerheten då åläggande om obligatorisk förhandsbedömning stärker tandvårdsenhetens möjligheter till kontroll då oegentligheter identifieras.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet bedöms få oförändrade konsekvenser avseende jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet bedöms få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet bedöms få oförändrade administrativa konsekvenser.

Johan Bratt
Tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Johan Bratt, 2021-06-24

,



Region Stockholms tandvårdsstöd till vuxna

Anvisningar

Gäller från 15 januari 2022

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2021-06-07
Diarienummer: HSN 2021-0589

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Specialiserad vård
Tandvårdsenheten

Box 6416
113 82 Stockholm

08-123 133 00

Region Stockholms tandvårdsstöd

Region Stockholms tandvårdsstöd omfattar personer som är folkbokförda i Stockholms län.

Anvisningarna gäller från och med 15 januari 2022.

Anvisningarna revideras årligen och finns även att hämta på www.vardgivarguiden.se

Kontakta tandvårdsenheten vid frågor

Telefon	08-123 133 00, knappval 3, mån-fre kl. 9-11
E-post	tandvardsenheten.hsf@sll.se
Postadress	Box 6416, 113 82 Stockholm

Kontakta IT support vid systemfrågor

Telefon	08-123 133 00 knappval 1, mån-fre kl. 7-17.30

Innehållsförteckning

REGION STOCKHOLMS TANDVÅRDSSTÖD **1**

ALLMÄNT **4**

KORT BAKGRUND 4

UPPSÖKANDE VERKSAMHET **5**

PERSONKRETSEN 5
MUNHÄLSOBEDÖMNING 6
MUNVÅRDSUTBILDNING 6
VÅRDGIVARE 6

N - NÖDVÄNDIG TANDVÅRD **7**

BEHANDLINGENS MÅLSÄTTNING 7
PERSONKRETSEN 8
TANDVÅRDSSTÖDSINTYG 9
VÅRDGIVARENS ANSVAR 9
FÖRUTSÄTTNINGAR 10
BEHANDLINGAR SOM INGÅR UTAN FÖRHANDSBEDÖMNING 10
BEHANDLINGAR SOM ALLTID SKA FÖRHANDSBEDÖMAS 11
FÖRHANDSBEDÖMNING – FHB 11
FAKTURERING 12
UPPGIFTSSKYLDIGHET TILL TANDHÄLSOREGISTRET 12

MOBIL NÖDVÄNDIG TANDVÅRD **13**

MOBIL NÖDVÄNDIG TANDVÅRD PÅ SÄRSKILT BOENDE 13
NÖDVÄNDIG TANDVÅRD KAN BEDRIVAS PÅ OLIKA VÅRDNIVÅER/BESÖKSTYPER 14
M. Mottagningsbesök *14*
H. Hembesök *14*
A. Hembesök akut *14*
DOKUMENTERING I JOURNAL 14
FAKTURERING 14
UPPFÖLJNING 14
H. HEMBESÖK – KRAV 15
Utrustning som ska finnas: *15*
Följande åtgärder är ersättningsberättigande: *15*
A. HEMBESÖK AKUT 15

S - TANDVÅRD SOM ETT LED I EN SJUKDOMSBEHANDLING **16**

S 1. TANDVÅRDSBEHANDLING TILL FÖLJD AV MEDFÖDD MISSBILDNING I KÄKOMRÅDET ELLER ANSIKTET, OM INTE MISSBILDNINGEN ENDAST ÄR AV RINGA OMFATTNING 17
S 2. TANDVÅRDSBEHANDLING AV DEFEKT SOM ORSAKATS AV SJUKDOM I KÄKOMRÅDET ELLER ANSIKTET 19
S 3. TANDVÅRDSBEHANDLING AV TANDSKADA SOM UPPKOMMIT VID EPILEPTISKT ANFALL 20
S 4. INFEKTIONSSANERING AV PATIENTER SOM SKA GENOMGÅ VISSA KIRURGISKA INGREPP ELLER BEHANDLAS FÖR TUMÖRSJUKDOM DÄR FULLSTÄNDIG INFEKTIONSFRIHET ÄR ETT MEDICINSKT KRAV 21
S 5. TANDVÅRD PÅ PATIENTER SOM PÅ GRUND AV ALLVARLIG SJUKDOM, MEDICINERING ELLER KRAFTIGT NEDSATT IMMUNFÖRSVAR HAR FÅTT FÖRÄNDRINGAR I MUNSLEMHINNAN 23
S 6. PATIENTER SOM GENOMGÅR UTREDNING DÄR DET FINNS MISSTANKE OM ETT ODONTOLOGISKT SAMBAND MED PATIENTENS GRUNDSJUKDOM 25
S 7. INFEKTIONSSANERING AV PATIENTER SOM GENOMGÅR STRÅLBEHANDLING I ÖRON-, NÄS-, MUN- ELLER HALSREGIONEN 26
S 8. UTREDNING AV LÅNGVARIG OCH SVÅR SMÄRTA I ANSIKTS- ELLER KÄKREGIONEN (OROFACIALA SMÄRTSYNDROM) 27

S 9. PATIENTER SOM UTREDS OCH BEHANDLAS FÖR ALLVARLIG SÖMNAPNÉ 29
S 10. BEHANDLING VID EXTREM TANDVÅRDSRÄDSLA 31
S 11. UTBYTE AV TANDFYLLNINGAR PÅ GRUND AV AVVIKANDE REAKTION MOT DENTALA MATERIAL 33
S 12. UTBYTE AV TANDFYLLNINGAR SOM ETT LED I EN MEDICINSK REHABILITERING 35
S 15. BEHANDLING AV OMFATTANDE FRÄTSKADOR PÅ TÄNDERNA SOM ORSAKATS AV ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA ELLER GASTROESOFAGEAL REFLUXSJUKDOM, PÅ PATIENTER SOM ÄR MEDICINSKT REHABILITERADE 37

F - TANDVÅRD VID LÅNGVARIG SJUKDOM ELLER FUNKTIONSNEDSÄTTNING 38

F-TANDVÅRDEN OMFATTAR PERSONER SOM: 38
SÄLLSYNTA DIAGNOSER (F11) - FÖRTYDLIGANDEN 39
BEHANDLINGENS MÅLSÄTTNING 39
ARBETSGÅNG VID ANSÖKAN ANGÅENDE INTYG OM F-TANDVÅRD 39
LÄKARINTYG 40
FÖR PATIENTER MED ALS – AMYOTROFISK LATERAL SKLEROS 40
FÖRUTSÄTTNINGAR 40
BEHANDLINGAR SOM INGÅR UTAN FÖRHANDSBEDÖMNING 40
DETTA INGÅR INTE 41
FÖRHANDSBEDÖMNING – FHB 41
FAKTURERING 42
UPPGIFTSSKYLDIGHET TILL TANDHÄLSOREGISTRET 42

ADMINISTRATION 43

KONTAKTUPPGIFTER 43
FÖRHANDSBEDÖMNING 43
FLER ÄN EN VÅRDGIVARE 44
NY BEHANDLING AV TIDIGARE FÖRHANDSBEDÖMD PATIENT 44
ÅLÄGGANDE OM OBLIGATORISK FÖRHANDSBEDÖMNING 44
PATIENTAVGIFTER – BESÖKSAVGIFTER 44
Patient som uteblir från besök *45*
Högkostnadskort och frikort (e-frikort) *45*
FAKTURERING 45
När kan fakturering ske? *45*
Villkor för fakturering *45*
Kvittning *46*
Ersättning vid omgörning *46*
Omgörningstider *46*
Efterhandsgranskning *47*
Patienter som tidigare fått tandvård enligt § 9 ..... *47*
Fakturering av material *47*
Tandteknik *47*
Utomlänspatienter *47*
Prislistor *48*
Sjukresor vid tandvård *48*
Tolk *48*
Asyl/flyktingfrågor *48*

Allmänt

Kort bakgrund

Den 1 januari 1999 reformerades det statliga stödet till tandvård för vuxna genom ändringar av tandvårdslag och lagen om allmän försäkring. Ett väsentligt inslag i reformen, tandvårdsreform 1999, var regionernas utökade ansvar.

I dessa anvisningar redovisas tillämpningen av tandvårdsreform 1999/2013, tandvårdslag (1985:25) och tandvårdsförordning (1998:1338) för Stockholms län.

Följande ingår i det tandvårdsstöd som finansieras av regionen:

Uppsökande verksamhet

Ska bedrivas bland dem som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Personer som omfattas ska erbjudas avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning. Munhälsobedömningen ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Den uppsökande verksamheten utförs av vårdgivare som regionen har tecknat avtal med. Tandvårdsstödsintyg krävs.

N-tandvård

Nödvändig tandvård ska erbjudas dem som omfattas av personkretsen för uppsökande verksamhet. Detta gäller oavsett om patienten tackat ja eller nej till munhälsobedömning. Tandvårdsstödsintyg krävs.

S-tandvård

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, ska erbjudas dem som har behov av detta.

F-tandvård

Omfattar tandvårdsbehandling till personer med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Intyg om F-tandvård krävs.

Avgifter

För N-, S- och F-tandvård betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, det vill säga med högst 1 150 kronor under en tolvmånadersperiod. Besöksavgiften räknas in i patientens högkostnadsskydd.

Uppsökande verksamhet

Bestämmelser om uppsökande verksamhet finns i 8 a § tandvårdslag (1985:125). I uppsökande verksamhet ingår munhälsobedömning till berättigad person och munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal.

Personkretsen

Berättigade till munhälsobedömning är de personer som:

N1 omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),

N2 får varaktig och omfattande hemsjukvård,

N3 omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS),

N4 bor i egen bostad och har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.

Grupp 4 omfattar också personer med psykossjukdom eller annan grav psykisk störning som varat längre än ett år. Den diagnosticerade psykiska sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder som gör att man av egen kraft inte kan uppsöka tandvården eller inse behovet av tandvård.

Det är inte boendeformen som är avgörande för om en person omfattas, utan det individuella behovet av omvårdnad.

Omvårdnad innebär i detta sammanhang att personal inom hemtjänst, sjukvård eller närstående, rent praktiskt ger vård eller omsorg till någon annan person. Det är den samlade bedömningen av omvårdnadsbehovet som avgör om en person är berättigad.

Behovet av omvårdnad ska vara omfattande och varaktigt:

- Med omfattande, menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, det vill säga minst tre gånger/dygn samt tillsyn under natten. ”Tillsyn under natten” kan likställas med trygghetslarm, förutsatt att omvårdnadsbehovet är *varaktigt* och *omfattande*. Det kan finnas personer som uppfyller kraven avseende omvårdnadsbehov, men avböjt nattillsyn. Även dessa personer har rätt till tandvårdsstödsintyg.
- Med varaktigt, menas ett behov som förväntas kvarstå minst ett år.

Personer som ingår i personkretsen identifieras i första hand av personal inom kommunernas äldre- och handikappomsorg till exempel chefen för ett särskilt boende, kommunens biståndsbedömare eller LSS-handläggare.

Munhälsobedömning

Syftet med munhälsobedömningen, är att den berättigade ska få god daglig omvårdnad avseende mun och tänder.

Personer som är berättigade ska årligen erbjudas en avgiftsfri munhälsobedömning. Om personen tackar nej till munhälsobedömning ska personen få ett nytt erbjudande året därpå. Munhälsobedömning är en förenklad kontroll av munhåla, tänder och tandersättningar, som utförs av legitimerad tandhygienist eller legitimerad tandläkare i patientens hem eller i det särskilda boendet. Ansvarig vård- och omsorgspersonal ska finnas med för att ge information om personens allmäntillstånd och speciella problem samt ta emot praktiska råd om hur den dagliga munhygienen ska skötas. Individuella instruktioner om munvård upprättas på ett munvårdskort som ger stöd åt vård- och omsorgspersonal/anhörig/berättigad att utföra den dagliga munvården.

För de personer där det vid munhälsobedömningen konstaterats behov av nödvändig tandvård, akut eller planerad, ska vårdgivaren, om den berättigade så önskar, antingen själv utföra denna vård eller hänvisa/remittera till annan vårdgivare som ska kunna åta sig att utföra tandvård. I samtliga fall ska den berättigades fria val av tandläkare/tandhygienist gälla oavsett vem som genomför munhälsobedömningen.

Munvårdsutbildning

Munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal innebär att tandhygienisten eller tandläkaren ger teoretisk och praktisk information om munvård som en del i helhetsvården. Utbildningstillfällena ska planeras i samverkan med ansvarig för vård- och omsorgspersonalen och denne ska tillse att personalen erbjuds och erhåller munvårdsutbildning. Munvårdsutbildning sker i regel i grupp och ska ge möjlighet till frågor och diskussion. Utbildningen ska följa nationella riktlinjer för vuxentandvård.

Vårdgivare

Region Stockholm har upphandlat och tecknat avtal med vårdgivare som utför den uppsökande verksamheten.

För mer information se ”Uppsökande verksamhet” på Vårdgivarguiden www.vardgivarguiden.se.

N - Nödvändig tandvård

Tandvårdsförordning (1998:1338)

9 § Nödvändig tandvård enligt 8 a § första stycket tandvårdslag (1985:125) omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.

Behovet av nödvändig tandvård ska bedömas med utgångspunkt i den enskildes allmäntillstånd.

Med nödvändig tandvård avses sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Vid val mellan behandlingar som bedöms ge ett godtagbart resultat ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen i nödvändig tandvård. I nödvändig tandvård ingår inte behandling med fastsittande protetik bakom kindtänderna (premolarerna). Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen. Förordning (2010:273).

De som är berättigade till nödvändig tandvård är samma personer som omfattas av den uppsökande verksamheten. Det är patientens behov av omvårdnad som avgör rätten till nödvändig tandvård, inte patientens ålder, behov av tandvård eller den privata ekonomin.

Behandlingens målsättning

Den nödvändiga tandvården ska utformas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Tandvården ska, i det enskilda fallet, påtagligt förbättra förmågan att äta eller tala. Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen samt motverka smärta och obehag.

Vid bedömningen av vad som i det enskilda fallet ska anses som nödvändig tandvård, ska patientens behandlingsbehov sättas i relation till personens allmäntillstånd. Allmänt kan sägas att behovet av omfattande reparativ tandvård är väsentligt mindre för många i den aktuella målgruppen. Bedömningen ska vara att konserverande och protetisk behandling påtagligt ska förbättra patientens förmåga att äta och tala och medföra väsentligt förhöjd livskvalitet och välbefinnande. Befintliga protetiska arbeten ska i första hand förbättras så att de kan fortsätta fungera ändamålsenligt för patienten.

Nödvändig tandvård ska utföras med god teknisk kvalitet. Kan en behandling inte utföras med godtagbar teknisk kvalitet på grund av svårigheter som är relaterade till den aktuella patienten bör en alternativ behandling väljas.

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva behandlingen, enligt 9§ tandvårdsförordning (1998:1338). En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Sammantaget ska det finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

Målgruppens tandhälsotillstånd förmodas vara sådant, att förebyggande åtgärder är en viktig del av den nödvändiga tandvården. Detta för att tandstatus inte ytterligare ska försämras på grund av minskad förmåga att själv sköta sin munhygien, medicinering eller försämrat allmäntillstånd.

Denna del av den nödvändiga tandvården får däremot inte ta över den dagliga hjälpen med munhygienen som omvårdnadspersonalen förväntas utföra, utan ska understödja denna. Stora delar av den förebyggande nödvändiga tandvården bör kunna utföras av tandhygienist.

Personkretsen

Berättigade till nödvändig tandvård är de personer som:

N1 omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),

N2 får varaktig och omfattande hemsjukvård,

N3 omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS),

N4 bor i egen bostad och har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.

Grupp 4 omfattar också personer med psykossjukdom eller annan grav psykisk störning som varat längre än ett år. Den diagnosticerade psykiska sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder som gör att man av egen kraft inte kan uppsöka tandvården eller inse behovet av tandvård.

Det är inte boendeformen som är avgörande för om en person omfattas, utan det individuella behovet av omvårdnad.

Omvårdnad innebär i detta sammanhang att personal inom hemtjänst, sjukvård eller närstående, rent praktiskt ger vård eller omsorg till någon annan person. Det är den samlade bedömningen av omvårdnadsbehovet som avgör om en person är berättigad.

Behovet av omvårdnad ska vara omfattande och varaktigt:

- Med omfattande, menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, det vill säga minst tre gånger/dygn samt tillsyn under natten. ”Tillsyn under natten” kan likställas med trygghetslarm, förutsatt att omvårdnadsbehovet är *varaktigt* och *omfattande*. Det kan finnas personer som uppfyller kraven avseende omvårdnadsbehov, men avböjt nattillsyn. Även dessa personer har rätt till tandvårdsstödsintyg.
- Med varaktigt, menas ett behov som förväntas kvarstå minst ett år.

Personer som ingår i personkretsen identifieras i första hand av personal inom kommunernas äldre- och handikappomsorg till exempel chefen för ett särskilt boende, kommunens biståndsbedömare eller LSS-handläggare.

Tandvårdsstödsintyg

De personer som bedöms vara berättigade till uppsökande verksamhet är också berättigade till nödvändig tandvård. Det finns inga krav på att en person tidigare ska ha fått uppsökande verksamhet för att vara berättigad. Berättigade personer ska förses med ett tandvårdsstödsintyg. Intyget finns digitalt i IT-systemet Symfoni.

För nödvändig tandvård betalar patienten samma avgift som enligt regelverket för öppen hälso- och sjukvård. Avgifterna får räknas in i högkostnadsskyddet för sjukvård.

Enligt 15a § tandvårdslag (1985:125) har patienten rätt att välja vårdgivare förutsatt att vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan.

Tandvårdsstödsintyg kan utfärdas av till exempel chefen eller sjuksköterskan för ett särskilt boende, kommunens biståndsbedömare eller LSS-handläggare. Den som utfärdar intyget ska känna till personens omsorgsbehov i den dagliga livsföringen väl och bedöma om personen ingår i den personkrets som omfattas av stödet.

Läkare, sjuksköterska, patient eller patientens anhöriga har också möjlighet att direkt hos tandvårdsenheten ansöka om intyg. Kontakt bör dock i första hand ske med berörd handläggare i kommunen/stadsdelen.

Tandvårdsstödsintyg som utfärdats på felaktiga grunder dras in.

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivare ska kontrollera patientens legitimation och att giltigt intyg finns vid utförande av vård. Intyget finns i IT-systemet Symfoni, se manual i Symfoni. Tandvårdsbehandling som utförs utan giltigt intyg ersätts inte.

Förutsättningar

Vårdgivarkontinuitet är en förutsättning för hög vårdkvalitet till de patienter som har rätt till nödvändig tandvård. Patientansvarig tandläkare (fast vårdkontakt) ska finnas. Undersökningen ska innefatta en dokumenterad, individanpassad behandlingsplan:

- Behandlingsmål.
- Tidigare utförd tandvård.
- Angivna diagnoser.
- Patientens allmänna hälsotillstånd.
- Patientens önskemål med uppgift om när och hur åtgärderna ska utföras.
- Uppgift om patientansvarig tandläkare och patientansvarig tandhygienist.
- Planerade åtgärder.
- I förekommande fall vård hos tandhygienist och/eller behandling inom specialisttandvården.

Omfattande och tidskrävande behandlingar inom nödvändig tandvård ska planeras med stor hänsyn till patientens allmäntillstånd och omvårdnadsbehov så att en vård av individanpassad god kvalitet uppnås.

I undantagsfall kan patienten behandlas av annan än patientansvarig tandläkare. Dokumenterad motivering krävs. Vid byte av patientansvarig tandläkare ska anledning till detta dokumenteras i patientjournalen.

Planerad tandvård utformas i samråd med patient eller närstående och med hänsyn tagen till patientens önskemål och hälsotillstånd. Utförd tandvård ska utvärderas och resultatet dokumenteras. Vid behov motiveras ändring i terapiplanen.

Behandlingar som ingår utan förhandsbedömning

- Bastandvård är ersättningsberättigande i de flesta fall.
- Åtgärd 101 är ersättningsberättigande högst 1 gång per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 107 och/eller 107–0 är ersättningsberättigande sammanlagt högst 2 gånger per patient och 12 månaders period. Åtgärden ska inte användas som basundersökning.
- Åtgärd 111 eller 112 är ersättningsberättigande högst 1 gång per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 113 är ersättningsberättigande högst 2 gånger per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 114 är ersättningsberättigande högst 2 gånger per patient och 12 månaders period.
- Högst fyra sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärder/kombinationer av högst två åtgärder är ersättningsberättigande per patient, dag och tolvmånadersperiod. De åtgärder som avses är: 201, 205, 206, 207, 208, 209, 311, 312, 321, 341 och 342. Åtgärderna kan användas enskilt eller i kombination av högst två åtgärder enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) gällande

föreskrift, förutom åtgärd 321 som inte kan kombineras med åtgärd 207, 208, 209, 341 respektive 342.
- Åtgärd 301, 302, 303, 304 är ersättningsberättigande sammanlagt högst 6 gånger per patient och 12 månaders period. Åtgärd 301-303 kan inte tillämpas när det finns ett specifikt tillstånd för sjukdomen eller skadan. Åtgärd 304 tillämpas enligt TLV:s gällande föreskrift.
- Åtgärd 311 är ersättningsberättigande högst 1 gång patient och 12 månaders period. Av journalen ska det framgå till vem informationen har givits.
- När åtgärd 342 används krävs även aktuellt fullständigt fickstatus vid terapiplanering.

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) föreskrift och tillhörande bilagor om statligt tandvårdsstöd.

Begränsningar

- Tandstödda kronor och broar ingår normalt inte.
- Fastsittande protetik bakom premolarerna ingår inte.
- Implantatstödd behandling godkänns endast i mycket sällsynta fall.
- Tandvård utförd i patientens hem/boende medför ytterligare begränsningar, se avsnitt Mobil nödvändig tandvård på sidan 13 - 15.

Behandlingar som alltid ska förhandsbedömas

- Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare, åtgärd 108 är ersättningsberättigande högst 1 gång per patient och 12 månaders period. Utförlig motivering krävs.
- Beteendemedicinsk behandling, åtgärd 313 och 314.
- Fast protetik.
- Partialproteser: åtgärd 824, 824S, partiell protes med metallskelett och åtgärd 825, 825S, komplicerad partiell protes med metallskelett.
- I enstaka fall kan ytterligare åtgärd 107 och 107–0 förhandsbedömas.
- Om ytterligare åtgärd 113 krävs, ska det finnas en åtgärd 101, 111 eller 112 utförd inom den senaste 12 månaders perioden. Journalanteckningar ska bifogas.
- Om ytterligare åtgärd 301, 302, 303 och 304 krävs ska dessa förhandsbedömas.
- Vid grav parodontit kan ytterligare åtgärd 342 förhandsbedömas. Ange vilken 12 månaders period som avses. Fullständigt aktuellt fickstatus och röntgenbilder som påvisar parodontiten samt en individuell behandlingsplan för patienten ska bifogas förhandsbedömningen.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning ska göras elektroniskt i IT-systemet Symfoni. Läs vidare under rubriken Förhandsbedömning på sidan 43.

FHB ska innehålla:

- Beskrivning av patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionshinder.
- Terapiförslag med åtgärdskod på tandnivå.
- Bastandvård av betydelse för den prövade behandlingen.
- Profylaxplan.
- Prognosbedömning.
- Röntgenbilder och foton, märka med datum och personuppgifter, relevanta för ärendet.

Fakturering

Den nödvändiga tandvården kan utföras på en fast tandklinik eller i mobil form.
Vid fakturering ska vald besökstyp M, H eller A uppges. Mer information finns under avsnittet Mobil nödvändig tandvård på sidan 13–15. För den mobila tandvården finns krav på utrustning och begränsningar avseende ersättningsberättigande åtgärdskoder.
Den utförda vården ska faktureras omgående.

Kontroll och uppföljning

Vårdgivaren är, enligt 11§ tandvårdsförordning 1998:1338, skyldig att på begäran av regionen för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter om munhälsobedömning, undersökning och/eller behandling.

Tandvårdsförordningen 1998:1338:

11§ En vårdgivare är på begäran av regionen skyldig att i ett ärende om prövning enligt 10 § eller för kontroll av debiterade åtgärder lämna upplysningar samt visa journal och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient. Vårdgivaren är också skyldig att på begäran av regionen för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter om munhälsobedömning, undersökning eller behandling enligt denna förordning. Förordning (2019:1033).

Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

Från 1 januari 2013 är vårdgivare skyldig att lämna uppgifter till Socialstyrelsens tandhälsoregister via Försäkringskassan om personer som fått nödvändig tandvård eller tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
Uppgiftsskyldighet gäller inte för personer som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling. Vårdgivaren ska ange N grupp (N1-4) för personer som fått nödvändig tandvård, F-grupp (F1-11) för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och dessutom ange antal kvarvarande och intakta tänder, 11 a § tandvårdsförordning (1998:1338), på ett sådant sätt som anges i 2 och 3 §§. (SOSFS 2008:13 Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret).
Uppgifterna lämnas för vidarebefordran till tandhälsoregistret inom två veckor från det att vårdåtgärden slutförts, (SOSFS 2008:13).

Mobil nödvändig tandvård

Mobil nödvändig tandvård utgör en del av den nödvändiga tandvården och avser tandvård som utförs vid en icke stationär tandvårdsmottagning, vanligen i patientens boende.

Mobil nödvändig tandvård kan vara till fördel för sköra och svårt sjuka patienter samt individer med svåra funktionsnedsättningar. Påfrestande resor, väntetider och onödig oro kan undvikas. Patienten riskerar inte att bli så uttröttad att behandlingen hos tandvården inte kan utföras.

Alla slags tandbehandlingar ska inte utföras i patientens hem, vilket beror på att en fullständig tandläkarutrustning inte finns till hands. Tekniskt svår och avancerad tand- och munhälsovård kräver tandläkarutrustning, motsvarande den som finns vid en stationär tandvårdsmottagning. Avsteg från fullständig tandläkarutrustning påverkar valet av den terapi som kan utföras.

Ogynnsamma arbetsställningar och olämpliga lokaler är faktorer som skapar sämre förutsättningar för att kunna utföra god tandvård. Även patientsäkerheten i form av hygien, strålskydd, hantering av komplikationer under behandlingens gång kan vara svår att säkerställa vid mobil tandvård.

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) ska följas.

Mobil nödvändig tandvård ska utföras av legitimerad tandvårdspersonal eller under direkt översyn av sådan för att vara ersättningsberättigad.

Regler som styr tandvården i övrigt gäller även för nödvändig tandvård samt mobil nödvändig tandvård. Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med god kvalitet, ska den inte utföras.

Mobil nödvändig tandvård på särskilt boende

Förutsättningar

1. Kontakta ansvarig för boendet. Presentera dig och ditt företag.
2. Boka alltid in dina besök och informera om vilka patienter du ska besöka med den person som ansvarig för boendet har hänvisat dig till.
3. Din närvaro på boendet ska alltid dokumenteras.
4. Efter avslutad behandling ska sjuksköterska alltid informeras om vad du har gjort, om något nytt besök är planerat och när detta kommer att ske.

Nödvändig tandvård kan bedrivas på olika vårdnivåer/besökstyper

M. Mottagningsbesök

Stationär tandvårdsmottagning, klinik.

Fullt utrustat behandlingsrum på annan plats: annexklinik, buss eller vagn med fullständig tandläkarutrustning eller en fullständig mobil tandläkarutrustning som monteras upp tillfälligt i en lämplig lokal.

H. Hembesök

Mobil nödvändig tandvård. Region Stockholm ställer krav på utrustning. De åtgärder som är ersättningsberättigande listas på nästa sida.

A. Hembesök akut

Akut mobil nödvändig tandvård. Inga specificerade krav på utrustning finns. De åtgärder som är ersättningsberättigande listas på nästa sida.

Dokumentering i journal

Journalanteckningar ska vara tydliga avseende var vården utförs. Vald vårdnivå/besökstyp ska verifieras och tydligt motiveras ur patientsäkerhetssynpunkt. Undersökningsfynd och utförda åtgärder ska alltid dokumenteras och behandlaren har långtgående skyldighet att informera patient/närstående eller vårdpersonal samt att samverka kring patienten. Det ska alltid framkomma till vem information ges. Anledningen till besöket och vem som initierat detta ska också journalföras.

Fakturering

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa TLV:s gällande föreskrifter.

Ange besökstyp M, H eller A på fakturan. Om fel besökstyp faktureras kommer ersättning innehållas eller återkrävas.

Uppföljning

Region Stockholm genomför kontinuerlig uppföljning av vald besökstyp. Även riktad kontroll av utrustning kan förekomma.

H. Hembesök – krav

Utrustning som ska finnas:

- Sugutrustning för dentalt bruk.
- Highspeed-borrmaskin eller uppväxlat vinkelstycke. Gäller inte som krav för tandhygienist.
- Lågvarvs-borrmaskin.
- Trevägsspruta för blästring med luft, vatten och spray.
- Adekvat operationsbelysning.
- Röntgenutrustning. De antal röntgenbilder som krävs ska kunna tas och omedelbar granskning ska vara möjlig.
- Adekvata instrument, som möjliggör den för besökstypen ersättningsberättigande vården.
- Materialtillgång, som möjliggör den för besökstypen ersättningsberättigande tandvården.
- Fullgoda anestesimöjligheter.

Följande åtgärder är ersättningsberättigande:

- 101, 103, 107, 107-0, 111, 112, 113, 114
- 121, 123, 127, 128
- 201, 204, 205, 206, 207, 208
- 301, 302, 303, 304, 311, 312, 321, 322, 341, 342
- 401, 403, 406, 410, 480
- 520, 521
- 601, 602
- 701, 704
- 811, 812, 822, 823, 827, 828, 829, 831, 832, 833, 834, 835

A. Hembesök akut

Inga specificerade krav på utrustning. Enklare dentalutrustning kan användas.

Följande åtgärder är ersättningsberättigande:

- 103, 113
- 301, 302, 303, 304, 311, 321, 341
- 401, 403, 410, 480
- 831

S - Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling

Behandlingar som ett led i en sjukdomsbehandling är som regel sådana behandlingar där sjukvården remitterat patienten till tandvården för undersökningar, utredningar och eventuella behandlingar innan eller i samband med att olika medicinska ingrepp ska företas samt där den odontologiska utredningen och/eller behandlingen är en väsentlig förutsättning eller diagnostisk hjälp för den medicinska behandlingen. Initiativet till den odontologiska behandlingen kommer således från sjukvården. Den odontologiska behandlingen förutsätts ske under begränsad tid.

För tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling betalar patienten samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård och avgifterna får räknas in i högkostnadsskyddet. Tandvården ska utformas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Endast de särskilda tandvårdsinsatser som ingår som ett led i en sjukdomsbehandling omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. För de behandlingsåtgärder som inte ryms inom S-tandvården betalar patienten enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Paragraf 9 i förordningen om tandvårdstaxa (1998:1337) har upphört att gälla, läs även sidan 47.

Handlingar som styrker att patienten har rätt till vård som ersätts inom den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ska finnas i journalen och kunna uppvisas på begäran. Nödvändiga tillstånd, som till exempel att inhämta patientens samtycke till att uppgifter lämnas till tandvårdsenheten för bedömning, ombesörjs av vårdgivaren.

Diagnoser och behandlingar

I tandvårdsförordning (1998:1338) anges vilken tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

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

Till medfödda missbildningar 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 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.

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.

Om tillfredställande behandling av aplasier tidigare utförts medges inte ersättning med implantat.

Tandreglering för att vidga luckor inför implantatbehandling ersätts inte.

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

Vem får utföra behandlingen?

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens, eller av allmäntandläkare efter anvisning av sådan tandläkare.

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 behandlingar med ortodonti 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). Tandvårdsenheten bedömer endast om tandregleringen är ersättningsberättigande inom S1.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

S 2. Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

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 specialistkompetens, eller av allmäntandläkare efter anvisning av sådan tandläkare.

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.

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 tandvårdsstödets regelverk.

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

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

S 3. Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

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.

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg från läkare med specialistkompetens i neurologi eller en annan läkare som känner patienten väl och där diagnosen epilepsi framgår.
- Behandlingsförslag inklusive åtgärdskod relaterad till tand.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Begränsning

Endast behandling av skador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under anfallet ersätts.

Behandling som kan ingå

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

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

S 4. Infektionssanering av patienter som ska genomgå vissa kirurgiska ingrepp eller behandlas för tumörsjukdom där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Utredning och infektionssanering är aktuell:

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

Exempel på behandlingar som inte omfattas är:

- operation då protes, t.ex. höftled, sätts in,
- transplantation av egna vävnader,
- 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.

Detta ingår

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

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

I infektionssaneringen ingår undersökning, nödvändiga röntgen, kariesexkavering samt oralkirurgiska, endodontiska och munhygieniska åtgärder.

Endodontisk behandling ersätts med rensning, långtidsinlägg samt provisorisk fyllning.

Lagning av tänder där pulpaskador hotar.

Temporär protetisk behandling kan ingå, om infektionssaneringen medför besvärande luckor i framtandsområdet.

Förhandsbedömning – FHB

Behandling ska i förväg bedömas av tandvårdsenheten om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 10 000 kronor.

FHB ska innehålla:

- Läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av operation/transplantation/behandling som ska genomföras.
- Behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Fakturering

Läkarremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

S 5. Tandvård på patienter som på grund av allvarlig sjukdom, medicinering eller kraftigt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

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

- vissa allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symptomgivande HIV-infektion
- patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika eller strålning
- patient med livshotande tillstånd under en intensiv sjukvårdsbehandling

Behandlingens målsättning

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.

Förutsättning

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

Begränsningar

Infektionssaneringen ska ske i anslutning till den intensiva sjukvårdsbehandlingen. Efterföljande kontroller, ofta under hela livstiden, hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Ersättning för tandvård omfattar endast utredning och vård av skador på munslemhinnan i denna kategori. Behandling av tänderna ingår inte.

Extraktion kan ersättas.

Förhandsbedömning – FHB

Behandling ska i förväg bedömas av tandvårdsenheten om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 10 000 kronor.

FHB ska innehålla:

- Läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av sjukdomsbehandling som genomförs.
- Behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå.
- Eventuella röntgenbilder och foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Fakturering

Läkarremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

S 6. Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

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

Begränsning

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- läkarremiss där frågeställningen framgår.
- utredningsförslag med åtgärdskoder.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

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

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 ett par månader före, under och efter den intensiva sjukvårdsbehandlingen.

Detta ingår

- Undersökning, utredning, röntgen, oralkirurgiska ingrepp och munhygieniska åtgärder.
- Lagning av tänder där pulpaskador hotar.
- Endodontisk behandling ersätts med rensning, långtidsinlägg samt provisorisk fyllning.
- Fixeringsskena enligt läkarremiss.
- Behandling med profylaxskenor i vissa fall.
- Temporär protetisk behandling kan ingå om infektionssanering medför besvärande luckor i framtandsområdet.

Förhandsbedömning – FHB

Behandlingen ska i förväg bedömas av tandvårdsenheten om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 10 000 kronor.

FHB ska innehålla:

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

Fakturering

Läkarremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

S 8. Utredning av långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)

Målsättning

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

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.

Förutsättning:

- patienter tillhörande denna grupp ska remitteras till tandvården av läkare och vara ett led i en pågående smärtutredning som genomförs av specialist i öron- näs och halssjukdomar, av neurolog 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 specialist 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 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 ingår inte.

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- remiss från läkare där det framgår vad som utretts inom sjukvården av specialist i öron- näs och halssjukdomar, av neurolog eller vid smärtklinik,
- behandlingsförslag med åtgärdskod.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

S 9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Vilka patienter omfattas

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

Vem får utföra behandlingen

Tandläkare som utför apnébettskenor inom ramen för regionens vuxentandvård ska:

- besitta basala kunskaper i respiration och sömnmedicin samt de specifika problem som är associerade med snarkning och sömnapné,
- odontologiskt 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” i SFSS regi, Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin.

Bevis på kompetens skickas till tandvårdsenheten per post.

Minst tio apnébettskenor ska utföras per behandlare och år för att säkerställa att kompetensen bibehålls.

Förutsättningar

Utredning och behandlingsplanering genomförs av läkare med specialistkompetens i anestesi- och intensivvård, klinisk fysiologi, lungmedicin, kardiologi, neurofysiologi eller öron-, näsa och halssjukdomar.

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

Om läkarintyg med sömnregistrering är äldre än två år ska läkaren kontaktas. Läkaren avgör om ny sömnutredning är nödvändig eller om den gamla är adekvat, detta ska framgå av den nya remissen.

Patienten ska vara sanerad och bettrehabiliterad innan apnébettskenan utförs. Den tandvården ersätts inte inom regionens tandvårdsstöd.

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

Detta ingår

- Apnébettskena ersätts med åtgärd 08 eller 08S. I åtgärden ingår samtliga moment som krävs för att framställa en apnébettskena exempelvis tandteknik, justeringar, lagningar, rebaseringar och kontroller upp till ett år efter utlämnandet.
- Åtgärd 107–0 eller 107S-0 kan användas en gång för att kontrollera om bett och käkleder tolererar en apnébettskena förutsatt att patienten är ny för vårdgivaren.
- Specialröntgen där motivering anges.

Detta ingår inte

- Apnébettskena som framställs mot socialt störande snarkning utan sömnapnésyndrom.
- Merkostnad för tandteknik.
- Kontroll och justeringar efter omgörningstidens slut.

Förhandsbedömning – FHB

Apnébettskena behöver inte bedömas av tandvårdsenheten 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 tre (3) år gammal krävs förhandsbedömning.

FHB krävs vid:

- 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 tre (3) år gammal krävs förhandsbedömning. Motivering till omgörning krävs.
- Reparationer efter omgörningstidens slut som kräver tandteknisk insats.

Fakturering

Läkarremiss ska bifogas vid samtlig fakturering eller eventuell förhandsbedömning.
Allmäntandläkare ska använda pris- och åtgärdslista för allmäntandvård.
Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

S 10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

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

Som extremt tandvårdsrädd ska personen:

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

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

Behandlingens målsättning

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

Förutsättningar

- Odontologisk behandling ska utföras av tandläkare eller tandhygienist med dokumenterad erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsrädsla.
- Tandläkare och tandhygienist ska hos tandvårdsenheten pröva sin kompetens och erfarenhet av tandvård åt extremt tandvårdsrädda patienter.
  Detta sker genom att till tandvårdsenheten 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.
- Legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater ska inkomma med presentation och CV till tandvårdsenheten inför uppstart av verksamhet inom 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.

Begränsningar

- En del av patientens behov av tandbehandling kan åtgärdas i samband med behandlingen av patientens fobi men en del kan återstå sedan behandlingen av tandvårdsrädslan är avslutad. För den resterande delen hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

- Ersättning lämnas för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och det tandvårdsbehov som åtgärdas under fobibehandlingen.
- 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.
- Fobibehandling inklusive utredning och terapikonferenser ersätts med högst åtta timmar.
- Endast bastandvård ersätts.
- 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 omöjliggör en start av fobibehandlingen.

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.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå om möjligt.
- Röntgenbilder, helstatus eller panorama, märkta med datum samt personuppgifter.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

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

Allergiutredning

Vid befarad allergi mot dentalt material ska en allergiutredning göras. En sådan utredning ska göras av en specialistläkare med behörighet 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 medicinsk eller odontologisk specialist med särskilda kunskaper inom området.

Vid lichen krävs att förändringen är lokaliserad till tungranden eller att den 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.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

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

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 specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symtom. Innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt ska utredningen ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som förknippas med sjukdomstillstånd eller symtom har uteslutits eller åtgärdats. Samband mellan symptom och fyllningsmaterial behöver inte vara säkerställt.

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

I samband med förhandsbedömning anlitas en särskild konsultläkare som bedömer det medicinska underlaget.

Regional handlingsplan: ”Handlingsplan biverkningar av dentala material” finns på www.VISS.nu

Blankett för läkarremiss till tandläkare för ”Utbyte av tandfyllningar” finns på www.vardgivarguiden.se

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.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 45.

S 15. Behandling av omfattande frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade

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 färdigbehandlad 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
- fast tandburen konventionell protetik

Detta ingår inte

Kontroller och efterbehandling.

Förhandsbedömning – FHB

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

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarintyg 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.

Fakturering
Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 45.

F - Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

F-tandvården omfattar personer som:

- har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- på grund av en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien, att genomgå tandvårdsbehandling eller har orofaciala symtom.

Enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338) omfattas följande sjukdomar och funktionsnedsättningar:

F1	Svår psykisk funktionsnedsättning
F2	Parkinsons sjukdom
F3	Multipel skleros (MS)
F4	Cerebral pares
F5	Reumatoid artrit (RA)
F6	Systemisk lupus erythematosus (SLE)
F7	Sklerodermi
F8	Amyotrofisk lateralskleros (ALS)
F9	Orofacial funktionsnedsättning
F10	Symtom som kvarstår sex månader efter hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
F11	Sällsynt diagnos

Förutom diagnos skall läkare styrka att det finns en svår till fullständig funktionsnedsättning som antingen leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå behandling inom tandvården.

Orofacial funktionsnedsättning (F9) – förtydliganden

Personer som ingår i denna grupp kan ha följande funktionshinder:

- Kraftigt inskränkt gapförmåga <=25mm.
- Kvarstående facialispares med påverkan på oral motorik och sensorik, oavsett orsak.
- Fibrotiserad orofacial vävnad som vid t ex brännskador.
- Förlust av delar av mandibeln eller maxillan efter behandling av orofaciala tumörer.
- Medfödda defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar.
- Förvärvade defekter i ansikte/käkområde efter till exempel trauma.

Sällsynta diagnoser (F11) - förtydliganden

Sällsynta diagnoser (sällsynta hälsotillstånd) finns kartlagda på Socialstyrelsens hemsida https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/sallsynta-halsotillstand/
Som vägledning kan förekomst hos färre än 5 av 10 000 invånare anses som låg prevalens och inklusion i gruppen.

Orofaciala symptom kan vara svårigheter att tala, äta, svälja eller nedsatt salivkontroll.

Sällsynta diagnoser delas upp i två kategorier:

- Med orofaciala symptom: För F-tandvård krävs att läkaren beskriver patientens symptom.
- Utan orofaciala symptom: För F-tandvård måste patienten ha en svår till fullständig funktionsnedsättning som antingen leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå behandling inom tandvården.

Behandlingens målsättning

Den tandvård som omfattas av stödet till dessa personer bör främst vara sådan tandvård som syftar till att hålla munnen infektionsfri.

Arbetsgång vid ansökan angående intyg om F-tandvård

1. Läkare intygar patientens sjukdom och funktionsnedsättning på en av Socialstyrelsen fastställd blankett: ”Läkarintyg vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt 3 a § tandvårdsförordning (1998:1338)”. Blanketten finns på Socialstyrelsens hemsida och på Vårdgivarguiden: www.vardgivarguiden.se.

2. Läkarintyget skickas till tandvårdsenheten, Box 6416, 113 82 Stockholm.

3. Tandvårdsenheten granskar och tar beslut om personen har rätt till intyg om F-tandvård.

4. Beviljade personer får ett intyg utfärdat. Vårdgivare ska kontrollera patientens legitimation och att giltigt intyg finns vid utförande av vård. Intyget finns digitalt i IT-systemet Symfoni, se manual i Symfoni.

5. Patienten bokar själv tid hos valfri tandvårdsvårdgivare, förutsatt att vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan.

6. Patienter med intyg om F-tandvård betalar samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård och avgifterna får räknas in i högkostnadsskyddet.

7. Intyget om F-tandvård gäller så länge innehavaren tillhör personkretsen och är folkbokförd i den region som intyget utfärdats.

8. Giltighetstid för intyg om F-tandvård är beroende av F-grupp, vid utgånget intyg krävs ny ansökan enligt punkt 1.

9. Intyg om F-tandvård som utfärdats på felaktiga grunder dras in.

Läkarintyg

Utifrån fastställd diagnos gör läkaren en bedömning om personen har en svår till fullständig funktionsnedsättning avseende svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå en behandling i tandvården.
Funktionsbedömningen görs enligt ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

För patienter med ALS – Amyotrofisk Lateral Skleros

Läkarintyget behöver endast bekräfta diagnosen.

Förutsättningar

Vårdgivarkontinuitet är en förutsättning för hög vårdkvalitet till de patienter som har rätt till F-tandvård. Patientansvarig tandläkare (fast vårdkontakt) ska finnas.
Undersökningen ska innefatta en dokumenterad, individanpassad behandlingsplan:

- Behandlingsmål.
- Tidigare utförd vård.
- Angivna diagnoser.
- Patientens allmänna hälsotillstånd.
- Patientens önskemål med uppgift om när och hur åtgärderna ska utföras.
- Uppgift om patientansvarig tandläkare och patientansvarig tandhygienist.
- Planerade åtgärder.
- I förekommande fall vård hos tandhygienist och/eller behandling inom specialisttandvården.

Omfattande och tidskrävande behandlingar inom F-tandvård bör planeras med stor hänsyn till patientens allmäntillstånd så att en vård av individanpassad god kvalitet uppnås.

Behandlingar som ingår utan förhandsbedömning

- Bastandvård är ersättningsberättigande i de flesta fall.
- Åtgärd 101 är ersättningsberättigande högst 1 gång per patient och 12 månaders period.

- Åtgärd 107 och/eller 107–0 är ersättningsberättigande sammanlagt högst 2 gånger per patient och 12 månaders period. Åtgärden ska inte användas som basundersökning.
- Åtgärd 111 eller 112 är ersättningsberättigande högst 1 gång per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 113 är ersättningsberättigande högst 2 gånger per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 114 är ersättningsberättigande högst 2 gånger per patient och 12 månaders period.
- Högst fyra sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärder/kombinationer av högst två åtgärder är ersättningsberättigande per patient, dag och tolvmånadersperiod. De åtgärder som avses är: 201, 205, 206, 207, 208, 209, 311, 312, 321, 341 och 342. Åtgärderna kan användas enskilt eller i kombination av högst två åtgärder enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) gällande föreskrift, förutom åtgärd 321 som inte kan kombineras med åtgärd 207, 208, 209, 341 respektive 342.
- Åtgärd 301, 302, 303, 304 är ersättningsberättigande sammanlagt högst 6 gånger per patient och 12 månaders period. Åtgärd 301-303 kan inte tillämpas när det finns ett specifikt tillstånd för sjukdomen eller skadan. Åtgärd 304 tillämpas enligt TLV:s gällande föreskrift.
- Åtgärd 311 är ersättningsberättigande högst 1 gång patient och 12 månaders period. Av journalen ska det framgå till vem informationen har givits.
- När åtgärd 342 används krävs även aktuellt fullständigt fickstatus vid terapiplanering.

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) föreskrift och tillhörande bilagor om statligt tandvårdsstöd.

Detta ingår inte

- Fast tandstödd protetik.
- Implantatbehandling.
- Utredningskostnad och röntgenundersökning inför implantatbehandling.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning ska göras elektroniskt i IT-systemet Symfoni. För information kontakta SLL IT support på telefon 08-123 133 00, knappval 1. Läs vidare under rubriken Förhandsbedömning – viktigt att tänka på sidan 43.

Följande behandlingar ska **alltid** förhandsbedömas:

- Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare, åtgärd 108 är ersättningsberättigande högst 1 gång per patient och 12 månaders period. Utförlig motivering krävs.
- Beteendemedicinsk behandling, 313 och 314.

- Partialprotes med metallskelett, 824 och 824S.
- I enstaka fall kan ytterligare åtgärd 107 och 107–0 förhandsbedömas.
- Om ytterligare åtgärd 113 krävs, ska det finnas en åtgärd 101, 111 eller 112 utförd inom den senaste 12 månaders perioden. Journalanteckningar krävs.
- Om ytterligare åtgärd 301, 302, 303 och 304 krävs ska dessa förhandsbedömas.
- Vid grav parodontit kan ytterligare åtgärd 342 förhandsbedömas. Ange vilken 12 månaders period som avses. Fullständigt aktuellt fickstatus och röntgenbilder som påvisar parodontiten samt en individuell behandlingsplan för patienten ska bifogas förhandsbedömningen.

FHB ska innehålla:

- Beskrivning av patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionshinder.
- Terapiförslag med åtgärdskod på tandnivå.
- Bastandvård av betydelse för den prövade behandlingen.
- Profylaxplan.
- Prognosbedömning.
- Röntgenbilder och foton relevanta för ärendet, märkta med datum samt personuppgifter.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 45.

Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

Från 1 januari 2013 är vårdgivare skyldig att lämna uppgifter till Socialstyrelsen via Försäkringskassan om personer som fått nödvändig tandvård eller tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Uppgiftsskyldighet gäller inte för personer som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling. Vårdgivaren ska ange N grupp (N1-4) för personer som fått nödvändig tandvård, F-grupp (F1-11) för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och dessutom ange antal kvarvarande och intakta tänder, 11 a § tandvårdsförordning (1998:1338) på ett sådant sätt som anges i 2 och 3 §§. (SOSFS 2008:13).

Uppgifterna lämnas för vidarebefordran till tandhälsoregistret inom två veckor från det att vårdåtgärden slutförts, (SOSFS 2008:13).

Administration

Kontaktuppgifter

För att säkerhetsställa att all kommunikation når vårdgivaren är det vårdgivarens ansvar att vid förändrade kontaktuppgifter meddela dessa omgående till tandvårdsenheten. Detta görs via telefon, e-post eller brev, se kontaktuppgifter s.1.

Förhandsbedömning

Förhandsbedömningen ska göras elektroniskt och syftar till att i huvudsak pröva om:

- behandlingen ska omfattas av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård
- en föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och acceptabel samt anpassad till patientens hälsotillstånd
- munhygienstandarden är tillräckligt god för att behandlingsresultatet ska bestå över en rimlig tidsperiod
- det är säkerställt att patienten får hjälp med den dagliga munhygienen eller själv klarar av att sköta denna
- nödvändiga förbehandlingar finns medtagna i terapiplaneringen
- en föreslagen behandling har en godtagbar prognos vad gäller förväntad funktionstid

Huvudregeln för att vården ska omfattas av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård är att tandvårdsenheten har lämnat besked i bedömningsärendet innan behandlingen påbörjas. Om patientens tillstånd så kräver kan behandling inledas utan att tandvårdsenheten lämnat besked i bedömningsärendet. Motivering om detta ska lämnas av vårdgivaren till tandvårdsenheten snarast möjligt. I de fall efterhands-bedömning förekommer ska det framgå när den prövade vården är utförd.

Till hjälp vid bedömningen kan tandvårdsenheten anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis.

En vårdgivare är på begäran av tandvårdsenheten skyldig att lämna upplysningar samt tillhandahålla journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient. Detta för kontroll av att en patient har rätt till ersättning enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler, för kontroll av debiterade åtgärder och dylikt. Vårdgivaren är skyldig att förmedla beslut kring förhandsbedömning till patienten.

För patienter med skyddad identitet gäller att patientens namn och adress inte får röjas. Vid behandling av patient med skyddad identitet får endast personnummer anges på alla handlingar som kommuniceras med tandvårdsenheten.

Finns en godkänd förhandsbedömning ska patienten inneha giltigt Tandvårdsstödintyg alternativt intyg om F-tandvård när vården utförs.

Giltighetstiden i ärendet för respektive S-grupp (Led i sjukdomsbehandling) framgår i beslutet, vilket kan ses i IT-systemet Symfoni. Patienten ska tillhöra och uppfylla kraven för respektive S-grupp när vården utförs.

Läs även om förhandsbedömning under respektive kategori.

Fler än en vårdgivare

När behandling ska utföras av fler än en vårdgivare bör förhandsbedömning endast ske på följande sätt:

- Alla behandlare som medverkar ska skicka in varsin förhandsbedömning.
- Varje behandlare får ett eget ärendenummer.
- Utbetalning sker till varje vårdgivare vid fakturering.

Ny behandling av tidigare förhandsbedömd patient

Då ny tandvårdsbehandling prövas för tidigare förhandsbedömd patient krävs ny förhandsbedömning.

Åläggande om obligatorisk förhandsbedömning

I de fall tandvårdsenheten har skälig anledning att anta att en vårdgivare eller legitimerad behandlare inte följer de regler som stipuleras i dessa anvisningar har tandvårdsenheten rätt att kräva att all tandvård inom Region Stockholms tandvårdsstöd till vuxna ska förhandsbedömas.

Patientavgifter – besöksavgifter

Patienter som har rätt till nödvändig tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling eller F-tandvård betalar samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård. Avgifterna räknas in i högkostnadsskyddet. Det innebär att avgiften för viss tandvård och/eller sjukvård för närvarande aldrig kan bli högre än 1 150 kronor under en 12-månadersperiod. Patientavgiften ska tas ut vid varje patientbesök och samma dag registreras i e-frikortssystemet.

Följande patientavgift/besöksavgift gäller från 2021-01-01.

Besök hos tandhygienist	100 kronor
Besök hos allmäntandläkare	200 kronor
Besök hos specialisttandläkare	400 kronor
Personer> 85 år	ingen avgift fr.o.m. dagen patienten fyller 85 år

Patientavgifter kan förändras. Kontrollera prislistor (tandvard.sll.se) alternativt vårdgivarguiden.se för aktuella patientavgifter.

Patient som uteblir från besök

Vid uteblivande debiteras patienten enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler och inte enligt respektive vårdgivares egen prislista. Uteblivandeavgift betalas av patienten och ingår inte i det frikortsgrundande beloppet, se: www.vardgivarguiden.se.

Högkostnadskort och frikort (e-frikort)

Högkostnadskort och frikort är elektroniska, e-frikort. För information och anslutning se: www.vardgivarguiden.se.

Fakturering

Ersättning lämnas endast för sådan behandling som beskrivs i dessa anvisningar. Om en patient begär ytterligare eller annorlunda behandling, och vårdgivaren anser att hen bör tillmötesgå begäran, lämnar tandvårdsenheten inte ersättning för denna behandling. Sådan behandling hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Patienter som får tandvård enligt regionens tandvårdsstöd omfattas av samma regelverk för patientavgifter som vid vård inom öppen hälso- och sjukvård. Det innebär att patienten inte själv kan betala mellanskillnaden för dyrare behandling eller för dyrare material.

Fakturering ska alltid göras elektroniskt i IT-systemet Symfoni. Varje faktura ska ha ett unikt nummer som inte är detsamma som personnumret.

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets författningssamling avseende föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd för att vara ersättningsberättigande. Utförd åtgärd ska registreras på tandnivå när så är möjligt. Vid felaktigt fakturerad vård innehålls eller återkrävs ersättning.

På fakturan ska erlagda patientavgifter (besöksavgifter) dras av. Om patienten har frikort ska frikortsnummer med giltighetstid anges på fakturan.

När kan fakturering ske?

Fakturering ska göras så snart åtgärden är utförd, dock senast tre månader efter utförd åtgärd. Åtgärdskod ska dokumenteras på korrekt behandlingsdatum och överensstämma med vårdgivarens journal.

Villkor för fakturering

Tandvårdsenheten betalar faktura senast på förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans datum. Om den dag då betalning ska ske är en arbetsfri dag är nästkommande arbetsdag förfallodag.

Vid försenad betalning tillämpas räntelagens regler.

Region Stockholm är befriad från att fullgöra åtagande om ersättning/tandvårds-ersättning för utförd tandvård enligt tandvårdsenhetens anvisningar för vuxentandvård vid händelse som är utanför Region Stockholms kontroll och utgör omständighet av extraordinär natur (”Force Majeure”). Med Force Majeure avses sådana omständigheter av extraordinär natur som Region Stockholm inte skäligen kunde förväntas ha räknat med och vars följder Region Stockholm inte heller skäligen kunde ha undvikit eller övervunnit, såsom laglig arbetskonflikt, naturhändelse av extraordinär karaktär, eldsvåda, krig, mobilisering, civil oordning, terrordåd, energiavbrott, myndighetsingripande och därmed jämförbara händelser.

Kvittning

Om en vårdgivare har fått tandvårdsersättning med för högt belopp eller vid återkrav får regionen återkräva ersättning som felaktigt har utbetalats via kvittning mot kommande utbetalningar.

Ersättning vid omgörning

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

Den vårdgivare som utfört den ursprungliga behandlingen får själv stå för kostnaderna för omgörningen. Om en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen utför omgörningen ska vårdgivarna sinsemellan i förväg komma överens om den ekonomiska ersättningen för omgörningen.

När en protetisk behandling behöver göras om, och den nya behandlingen utgörs av en mer omfattande eller dyrare konstruktion än den ursprungliga, får vårdgivaren efter bedömning av tandvårdsenheten fakturera mellanskillnaden.

Omgörningstider

Tandvårdsenheten ersätter inte vårdgivaren och vårdgivaren får inte av patient begära ersättning enligt följande tidsintervall från slutförandedatum av åtgärd:

Apnébettskenor	1 år
Fyllning (permanent)	1 år
Avtagbar protetik	1 år
Fast protetik	3 år
Implantat	3 år

Efterhandsgranskning

Tandvårdsförordning (1998:1338)

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

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

Efterhandsgranskningar enligt ovan görs kontinuerligt och inkluderar samtlig fakturerad vård. Beslut i efterhandsgranskningar grundas på inkommen dokumentation, som ska styrka att rapporterad vård är utförd och ersättningsberättigande enligt gällande regelverk. Insända fakturor väljs ut, slumpvis eller riktat, och dokumentation begärs in. Beslut grundas på insänd dokumentation, kompletteringar beaktas inte. Hanteringen sker digitalt i IT-systemet Symfoni.

Patienter som tidigare fått tandvård enligt § 9

Garanti för ändring, lagning, utbyte av ursprungligt protetiskt arbete (§9) gäller inte längre för s1, s2 och s3 i regionens tandvårdsstöd. Enligt Socialstyrelsens meddelandeblad från 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.

Fakturering av material

Standardmaterial ingår i kostnaden för respektive åtgärd vilket gäller även för klammer i draget material.

Tandteknik

Vårdgivaren ska säkerställa att det tandtekniska laboratorium som anlitas är registrerat hos Läkemedelsverket. På så sätt försäkrar tillverkaren att produkterna uppfyller kraven i Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter. Läkemedelsverket är enligt förordningen om medicintekniska produkter (LVFS 2003:11) ansvarigt för tillsynen av de medicintekniska produkterna och deras tillverkare. Hit hör även specialanpassade produkter såsom tandtekniska produkter.

Utomlänspatienter

Såväl förhandsbedömning som faktura ska skickas till den region där patienten är folkbokförd. Hemregionens regler för där intyget är utfärdat gäller för vad som ersätts.

Intyg som utfärdats i Region Stockholm är giltiga nationellt och vårdgivare utomläns skickar såväl förhandsbedömning som faktura till tandvårdsenheten Region Stockholm.

Prislistor

Prislistor avseende allmän- och specialisttandvård finns i IT-systemet Symfoni eller på Vårdgivarguiden: www.vardgivarguiden.se

Sjukresor vid tandvård

För information om sjukresor vid tandvård hänvisas till www.vardgivarguiden.se eller www.sjukresor.sll.se.

Tolk

Information om bokning av tolk finns på Vårdgivarguiden: www.vardgivarguiden.se

Asyl/flyktingfrågor

Gällande denna patientgrupp kontakta: Flyktingfragor.hsf@sll.se