Stockholms läns landsting

13

Revidering av anvisningar samt sänkt ersättning avseende landstingsfinansierad vuxentandvård

HSN 2018-1123

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Tandvård
Karin Hammarlund

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-10-11

HSN 2018-1123

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av anvisningar samt sänkt ersättning avseende landstingsfinansierad vuxentandvård

Ärendebeskrivning

Ärendet avser förslag till revidering av anvisningar för landstingsfinansierad vuxentandvård samt förslag till sänkt ersättning avseende nödvändig tandvård för vuxna.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Landstingets tandvårdsstöd till vuxna i Stockholms län, bilaga 1

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för tandvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget om reviderade anvisningar avseende den landstingsfinansierade vuxentandvården. Anvisningarna föreslås gälla från och med den 15 januari 2019.

att godkänna förslaget till sänkt ersättning avseende nödvändig tandvård för vuxna med fem procentenheter från och med den 1 april 2019.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Sedan den 1 januari 1999 har landstingen ansvar för viss vuxentandvård. Ansvaret är reglerat i tandvårdslagen (1985:25), tandvårdsförordningen (SOSFS 1998:1338) och Socialstyrelsens meddelandeblad från 2016.

Den vuxentandvård som landstinget ansvarar för är uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt tandvård vid långvarig sjukdom och funktionsnedsättning.

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

Landstingets tandvårdsstöd till vuxna i Stockholms län genomgick en relativt omfattande revidering 2018. Konsekvenserna av revideringen har kontinuerligt utvärderats och synpunkter på innehållet som inkommit har beaktats.

Rätt till nödvändig tandvård har personer med omfattande omvårdnadsbehov vilket identifieras av bland annat kommunens biståndshandläggare. Personer som är berättigade till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård får ett tandvårdsstödsintyg. För närvarande omfattas cirka 26 000 personer av stödet.

Den uppsökande verksamheten är upphandlad enligt lagen om offentlig upphandling. Nödvändig tandvård får bedrivas av legitimerad tandläkare och legitimerad tandhygienist. Det är den enskilde personen som väljer vilken tandläkare eller tandhygienist som ska utföra tandvården.

Nödvändig tandvård kan utföras vid en fast tandvårdsmottagning eller i mobil form. Mobil tandvård bedrivs i eget boende eller i särskilda boenden.

Överväganden
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. Av detta följer att omfattningen av tandvårdsinsatsen ska balanseras mot detta mål.

Intresset för att bedriva nödvändig tandvård har ökat kontinuerligt sedan införandet 1999. En ny marknad har vuxit fram där vårdgivare genom mobil tandvård inriktat sig på att ge tandvård till personer vid särskilda boenden. Detta har medfört att en väsentlig andel av de som är berättigade till nödvändig tandvård idag får del av den. Denna utveckling av tandvården kräver en revidering av anvisningarna för att säkerställa att

tandvårdsinsatsen ges till personer med störst behov och i en omfattning som överensstämmer med tandvårdsbehovet.

I tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling ingår bland annat att tandläkare behandlar patienter med diagnosen sömnapné genom att utföra antiapnéskenor (snarkskenor). I 2018 års reviderade anvisningar infördes krav på kompetens för de tandläkare som behandlar denna patientgrupp samt att minikrav infördes för antal utförda antiapnéskenor. Detta för att säkerställa att vården utförs med hög patientsäkert och med kvalitet.

Utredning av långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen, så kallat orofacialt smärtsyndrom, ingår också i tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. För att landstinget ska ersätta den utredning som specialister i bettfysiologi utför krävs idag en remiss från specialist i öron-näs och halssjukdomar, specialist i neurologi eller av specialist vid smärtklinik. Kritik har framförts till landstinget, att krav på remiss från enbart dessa specialiteter kan utesluta patienter som har rätt till utredning.

Vårdgivare ersätts av landstinget enligt en prislista som grundar sig på Tandvård- och läkemedelförmånverkets (TLV:s) regelverk. Den 15 januari 2019 inför TLV nya garantitider avseende fast protetik. Med fast protetik avses kronor, broar och implantat.

Förslag till reviderade anvisningar i tandvårdsstödet
Nedan beskrivs förslag till de väsentligaste revideringarna i landstingets tandvårdsstöd. För detaljerad information, se bilaga 1.

Nödvändig tandvård i mobil form är ett viktigt alternativ bland annat i ett tillgänglighetsperspektiv för den enskilde personen. I de nya anvisningarna för 2018 infördes skärpta minimikrav på utrustning och en begränsning av vilka behandlingar som får utföras för att säkerställa att nödvändig tandvård bedrivs med hög patientsäkerhet och kvalitet. Antal åtgärder som får utföras på varje enskild person och år begränsades också. Eftersom behandlingar även fortsättningsvis utförs i en omfattning som inte svarar mot tandvårdsbehovet föreslås ytterligare begräsningar i antal åtgärder som får utföras på varje enskild person och år. I de fall där det föreligger ett reellt omfattande behandlingsbehov föreslås vården kunna prövas till landstinget.

För att säkerställa att de personer som har diagnosen sömnapné utreds och därefter remitteras till tandläkare, föreslås att ytterligare medicinska specialiteter ska kunna remittera till tandläkare. Antiapnéskena föreslås

byta namn till apnébettskena i enlighet med SESAR, svenskt sömnapnéregisters senaste rapport från 2018.

Vid utredning av långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen föreslås att även allmänläkare ska kunna skriva remiss till specialist i bettfysiologi för att få en utredning. Den begränsning som finns i anvisningarna avseende personer med ”smärta i annan del av kroppen” föreslås tas bort. Målet med de föreslagna förändringarna är att fler personer kan utredas.

Garantiåtaganden harmoniseras med TLV:s regelverk vilket innebär att garantitiden för fast protetik utökas till tre år.

Förslag till sänkt ersättning avseende den nödvändiga tandvården
Ersättningen för nödvändig tandvård följer folktandvårdens prislista. Personer som är berättigade till nödvändig tandvård är ofta sköra och mer krävande att behandla. För att kompensera vårdgivarna för detta infördes 2005 ett 25-procentigt påslag på folktandvårdens prislista för behandling av denna patientkategori. Påslagets storlek baserades på en studie gjord på patientgruppen som omfattas av stödet och som behandlades på fast klinik. Mot bakgrund av att behandling i den mobila tandvården ökade så sänktes påslaget till 20 procent 2015. Antalet vårdgivare som bedriver mobil tandvård har fortsatt att öka kraftigt vilket motiverar en sänkning av påslaget till 15 procent.

Ekonomiska konsekvenser
De föreslagna förändringarna bedöms medföra minskade kostnader för nödvändig tandvård med cirka 10 miljoner kronor 2019.

Konsekvenser för patientsäkerhet
De föreslagna förändringarna bedöms stärka patientsäkerhet samt inkludera fler patienter.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet får oförändrade konsekvenser avseende jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet får oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget förväntas innebära en viss ökad administration för vårdgivarna eftersom kravet på vård som ska förhandsprövas ökar.

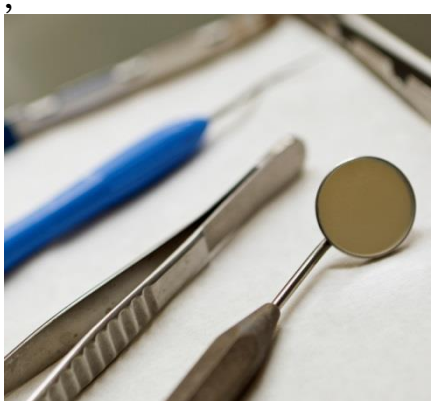
Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-10-11

,



Landstingets tandvårdsstöd till vuxna i Stockholms län

Anvisningar

Gäller från 15 januari 2019

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-08-16
Diarienummer: HSN 2018–1123

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Särskilda vårdfrågor
Tandvårdsenheten

Box 6416
113 82 Stockholm

08-123 133 00

Det landstingsfinansierade tandvårdsstödet

Anvisningarna för tandvård med öppen hälso- och sjukvårdsavgift utfärdas av Tandvårdsenheten.

Landstingets tandvårdsstöd Stockholm, omfattar endast personer som är folkbokförda i länet.

Denna reviderade upplaga, som löpande kommer uppdateras, gäller från och med 15 januari 2019.

Anvisningarna finns även att hämta på www.vardgivarguiden.se

Kontakta Tandvårdsenheten vid frågor

Telefon	08-123 133 00, knappval 3, mån-fre kl. 9-11
Mail	tandvardsenheten@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

DET LANDSTINGSFINANSIERADE TANDVÅRDSSTÖDET 1

ALLMÄNT 4

KORT BAKGRUND 4

UPPSÖKANDE VERKSAMHET 5

PERSONKRETSEN 5
MUNHÄLSOBEDÖMNING 6
MUNVÅRDSUTBILDNING 6
LEVERANTÖRER 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 11
UPPGIFTSSKYLDIGHET TILL TANDHÄLSOREGISTRET 12

MOBIL TANDVÅRD 13

MOBIL TANDVÅRD PÅ SÄRSKILT BOENDE 13
NÖDVÄNDIG TANDVÅRD KAN BEDRIVAS PÅ OLIKA VÅRDNIVÅER 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 skall finnas: 15
Icke ersättningsbar vård vid Hembesök 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 41
UPPGIFTSSKYLDIGHET TILL TANDHÄLSOREGISTRET 42

ADMINISTRATION 43

FÖRHANDSBEDÖMNING 43
FLER ÄN EN VÅRDGIVARE 43
NY BEHANDLING AV TIDIGARE FÖRHANDSBEDÖMD PATIENT 44
PATIENTAVGIFTER – BESÖKSAVGIFTER 44
Patient uteblir från besök 44
Högkostnadskort och frikort 44
FAKTURERING 44
När kan fakturering ske? 45
Villkor för fakturering 45
Ersättning vid omgörning 45
Garantier 45
Patienter som tidigare fått tandvård enligt § 9 46
Fakturering av material 46
Utomlänspatienter 46
Prislistor 46
Sjukresor och hembesök vid tandvård 46
Tolk 46

Allmänt

Kort bakgrund

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

I dessa anvisningar redovisas tillämpningen av Tandvårdsreform 1999/2013, tandvårdslagen (1985:25), tandvårdsförordningen (1998:1338) och Socialstyrelsens Meddelandeblad från maj 2016, för Stockholms län.

Följande ingår i det tandvårdsstöd som finansieras av landstinget:

Uppsökande verksamhet

Ska bedrivas bland dem som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Den uppsökande verksamheten utförs av den vårdgivare som landstinget har tecknat avtal med. Patienten betalar *ingen* avgift. Vårdgivaren får ersättning från landstinget enligt avtal. Särskilda anvisningar gäller för dessa upphandlade tandvårdsleverantörer. 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 tandvård till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. F-kort krävs.

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 1 100 kronor under en tolvmånadersperiod. Besöksavgiften räknas in i patientens högkostnadsskydd.

Fritt val

Den som är berättigad till landstingets tandvårdsstöd väljer fritt vilken vårdgivare som ska utföra tandvården.

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 vård, service och omvårdnad.

Omvårdnad innebär i detta sammanhang att personal inom hemtjänst, sjukvård eller närstående, rent praktiskt ger vård eller omsorg till någon annan person. Målet med omvårdnaden är att öka personens välbefinnande genom att lindra symtom och förbättra funktioner.

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 kostnadsfri munhälsobedömning. Om personen tackar nej kommer 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.

Tandhygienisten eller tandläkaren ska vid behov av nödvändig tandvård, akut eller planerad, utföra vården eller hänvisa/remittera patienten till annan vårdgivare. Det är den berättigade som själv väljer utförare av den nödvändiga tandvården.

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 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.

Leverantörer

Landstinget har upphandlat och tecknat avtal med tandvårdsleverantörer som utför den uppsökande verksamheten.

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

N - Nödvändig tandvård

Tandvårdsförordningen (1998:1338)

9 § Nödvändig tandvård enligt 8 a § första stycket tandvårdslagen (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 vård och omsorg som avgör rätten till nödvändig tandvård, inte patientens munhälsotillstånd.

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 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 hans eller hennes allmäntillstånd. Rent 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 vara av godtagbar 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 tandvårdsförordningen (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 vård, service och omvårdnad.

Omvårdnad innebär i detta sammanhang att personal inom hemtjänst, sjukvård eller närstående, rent praktiskt ger vård eller omsorg till någon annan person.

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 ska **alltid** visas upp i original för vårdgivaren.

För nödvändig tandvård betalar patienten samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård och avgifterna får räknas in i högkostnadsskyddet för sjukvård.

Patienten har rätt att själv välja vårdgivare.

Tandvårdsstödsintyg kan utfärdas av till exempel chefen 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.

Vårdgivarens ansvar

Vid besök hos vårdgivare för tandvård ska patienten uppvisa tandvårdsstödsintyget i original. Vårdgivaren är skyldig att göra en rimlighetsbedömning av intygets äkthet samt kontrollera patientens identitet. Om tveksamhet uppstår vad gäller intygets äkthet ska Tandvårdsenheten kontaktas.



Förutsättningar

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

Behandlingar som ingår utan förhandsbedömning

- Bastandvård ersätts i de flesta fall.
- Åtgärd 101 ersätts högst 1 gång per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 107 och 107–0 ersätts sammanlagt högst 2 gånger per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 111 eller 112 ersätts högst 1 gång per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 114 ersätts högst 2 gånger per patient och 12 månaders period.
- Ersättning utgår för högst 4 sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärder/kombinationer av åtgärder, per patient och 12 månaders period. De åtgärder som avses är: 201, 205, 206, 207, 208, 209, 311, 312, 321, 341 och 342. Åtgärderna kan användas enskilt eller i kombination enligt TLV:s regelverk.
- Åtgärd 301, 302, 303 och 304 ersätts sammanlagt högst 6 gånger per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 311 ersätts högst 1 gång patient och 12 månaders period. Av journalen ska det framgå till vem informationen har givits.
- När åtgärd 342 används krävs fullständigt fickstatus vid terapiplanering.

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 tandvård* på sidan 13 - 15.

Behandlingar som alltid ska förhandsbedömas

- Fast protetik.
- Partialproteser: 824, 824S, partiell protes med gjutet skelett och 825, 825S, komplicerad partiell protes.
- I enstaka fall kan ytterligare åtgärd 107 och 107–0 förhandsbedömas.
- 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. Fickstatus och röntgenbilder som påvisar parodontiten samt en individuell behandlingsplan för patienten ska bifogas förhandsbedömningen.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning ska göras elektroniskt i 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.

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, foton, daterade och relevanta för ärendet.

Fakturering

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

Kontroll och uppföljning

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

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 bland annat ange kvarvarande och intakta tänder, 11 a § tandvårdsförordningen (1998:1338).

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

Mobil tandvård

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

Mobil 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 kan 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.

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

Mobil 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

M. Mottagningsbesök

Stationär tandvårdsinrättning, 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 tandvård. Landstinget ställer krav på utrustning. Hela det vårdutbud som beskrivs under nödvändig tandvård ersätts, med undantag av vissa specifika åtgärder, se nästa sida.

A. Hembesök akut

Akut mobil tandvård. Inga specificerade krav på utrustning finns. Endast vissa åtgärder ersätts.

Dokumentering i journal

Journalanteckningar ska vara tydliga avseende var vården utförs, d.v.s. vald vårdnivå ska verifieras. 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.

Fakturering

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

Ange vårdnivå M, H eller A på fakturan.

Uppföljning

Landstinget genomför kontinuerlig uppföljning av vald vårdmodell. Även riktad kontroll av utrustning kan förekomma.

H. Hembesök – krav

Utrustning som skall 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 skall kunna tas och omedelbar granskning ska vara möjlig.
- Adekvata instrument, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården.
- Materialtillgång, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården.
- Fullgoda anestesimöjligheter.

Icke ersättningsbar vård vid Hembesök

- Endodonti på 6: or, 7: or och 8: or.
- Större operativa ingrepp (åtgärd 404, 405, 442, 443, 444, 445).
- 3-ytsfyllning i komposit eller annat permanent material på 7: or och 8: or.
- Fast protetik

A. Hembesök akut

Inga specificerade krav på utrustning. Enklare dentalutrustning kan användas. Följande åtgärder kan utföras:

- 103, 113
- 201, 205, 206, 207, 208
- 301, 302, 303, 311, 312, 321, 341
- 401, 403, 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, vilket vanligtvis innebär högst **tolv månader**. Tidsgränsen får anses utgöra en riktpunkt som i vissa fall kan komma att överskridas på grund av att den odontologiska behandlingen kräver längre tid. Detta kan förekomma i S1, S2 och S15.

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.

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.

§9 har upphört att gälla, läs även sidan 46.

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 t.ex. att inhämta patientens samtycke till att uppgifter lämnas till Tandvårdsenheten för bedömning, ombesörjs av vårdgivaren.

Diagnoser och behandlingar

I tandvårdsförordningen (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.

Endast sådan tandvård som har samband med missbildningen ersätts. Vanlig årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder ingår inte.

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, daterade.
- Foto.

Vid behandlingar med ortodonti i kombination med ortognat kirurgi krävs dessutom:

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

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 44.

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 och foton som ska vara daterade.

Begränsning

Endast sådan tandvård som har samband med defekten ersätts. Vanlig årlig undersökning, profylax och behandling av det övriga bettet ingår inte.

Defekter som uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 44.

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, daterade och ev. foton

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 44.

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 för personer som:

- inför att patienten ska genomgå planerad organtransplantation,
- inför att patienten ska genomgå planerad hjärtklaffskirurgi,
- behandlas för malign blodsjukdom,
- 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 högdos cytostatikabehandling mot tumörsjukdom medges ersättning före, under och cirka tre månader efter avslutad behandling.

I infektionssaneringen ingår undersökning, nödvändiga röntgen, kariesexcavering 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, daterade.

Fakturering

Läkarremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 44.

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.
- Ev. röntgenbilder, daterade och foton.

Fakturering

Läkarremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 44.

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 44.

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, daterade.

Fakturering

Läkarremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 44.

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 sjukvårds avgift.
- 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 44.

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 den landstingsfinansierade vuxentandvården 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.

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 landstingets 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 dvs 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 garantitidens slut.

Förhandsbedömning – FHB

Apnébettskena behöver inte bedömas av Tandvårdsenheten i förväg om adekvat remiss finns att bifoga fakturan.

FHB krävs vid:

- Omgörning eller byte av apnébettskenan under garantitiden ska alltid förhandsbedömas med angivande av orsak. Endast tandteknikerkostnaden ersätts.
- Modifiering av läget (ex. framjumpning enligt läkares ordination) under och efter garantitiden kan ersättning medges för högst en timme tandläkartid och eventuell kostnad för tandteknik. Motivering om vad som ska göras och typ av apnébettskena ska anges. Läkarremiss krävs.
- Ny skena som utförs efter garantitidens slut men inom tre år efter utlämning. Förklarande text till den nya skenan krävs.

Fakturering

Läkarremiss ska bifogas fakturan eller eventuell förhandsbedömning.
Allmäntandläkare ska använda pris- och åtgärdslista för allmäntandvård.
Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 44.

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
- en eller flera gånger 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.
- Tandläkaren ska hos Tandvårdsenheten pröva sin kompetens och erfarenhet av tandvård åt extremt tandvårdsrädda patienter. Detta sker genom åberopande av lämplig utbildning, kurser, beskrivning av sin verksamhet etc.
- 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 daterade, helstatus eller panorama.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 44.

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. 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 tex. 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 daterade och aktuella foton.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 44.

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: ”Misstanke om biverkningar från 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 p.g.a. 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, daterade.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 44.

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 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 bettet under en behandlingsomgång
- fast tandburen konventionell protetik.

Detta ingår inte

Kontroller och efterbehandling ingår inte.

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarintyg som bekräftar att patienten är medicinskt rehabiliterad.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder daterade och foton där samtliga erosionsskador tydligt framgår.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 44.

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.

Orofacial funktionsnedsättning (F9) – förtydliganden

Personer som ingår i denna grupp kan ha följande funktionshinder:

- Kraftig 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/käkområdet efter t ex trauma.

Sällsynta diagnoser (F11) - förtydliganden

Sällsynta diagnoser finns kartlagda på Socialstyrelsens hemsida
www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser
För att betecknas som en ovanlig diagnos ska sjukdomen enligt de svenska kriterierna finnas hos högst 100 personer per miljon invånare.
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 § tandvårdsförordningen (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 (F-kort) hemskickat. F-kortet ska alltid uppvisas för tandvårdspersonal i samband med behandling.

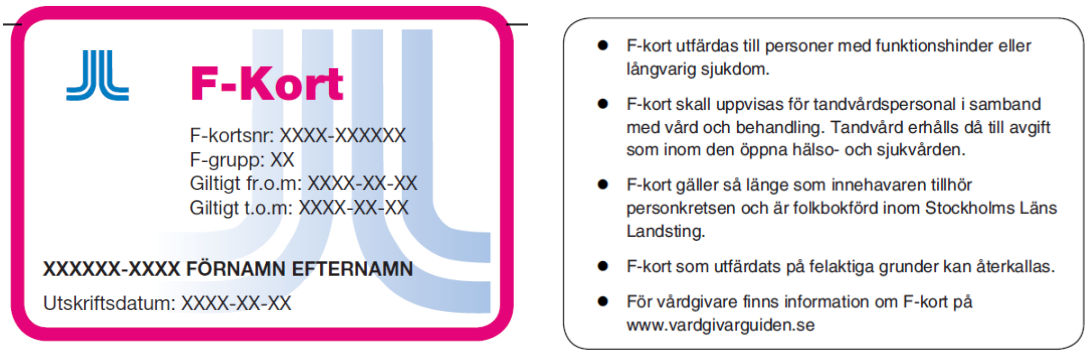
5. Patienten bokar själv tid hos valfri tandläkare.

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

7. F-kortet gäller så länge innehavaren tillhör personkretsen och är folkbokförd i det landsting som intyget utfärdats.

8. Patient som inte har giltigt intyg hänvisas till behandlande läkare för en funktionsbedömning som ska bifogas ansökan för intyg om F-tandvård.

9. F-kort som utfärdats på felaktiga grunder kan återkallas.



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. Basundersökningen ska utföras av patientansvarig tandläkare (fast vårdkontakt). Undersökningen ska innefatta en dokumenterad, individanpassad behandlingsplan.

Behandlingar som ingår utan förhandsbedömning

- Bastandvård ersätts i de flesta fall.
- Åtgärd 101 ersätts högst 1 gång per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 107 och 107–0 ersätts sammanlagt högst 2 gånger patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 111 eller 112 ersätts högst 1 gång per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 114 ersätts högst 2 gånger per patient och 12 månadersperiod.
- Ersättning utgår för högst 4 sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärder/kombinationer av åtgärder, per patient och 12 månaders period. De

åtgärder som avses är: 201, 205, 206, 207, 208, 209, 311, 312, 321, 341 och 342. Åtgärderna kan användas enskilt eller i kombination enligt TLV:s regelverk.
- Åtgärd 301, 302, 303 och 304 ersätts sammanlagt högst 6 gånger per patient och 12 månaders period.
- Åtgärd 311 ersätts högst 1 gång patient och 12 månaders period.
- När åtgärd 342 används krävs fullständigt fickstatus vid terapiplanering.

Detta ingår inte

- Fast tandstödd protetik.
- Implantatbehandling
- Utredningskostnader inför implantatbehandling.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning ska göras elektroniskt i 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:

- Partialprotes med gjutet skelett, 824 och 824S.
- I enstaka fall kan ytterligare åtgärd 107 och 107–0 förhandsbedömas.
- 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. 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, foton, daterade och relevanta för ärendet.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 44.

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 bland annat ange kvarvarande och intakta tänder, 11 a § tandvårdsförordningen (1998:1338).

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

Administration

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 med mera.

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.

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 behandlare vid fakturering.

Ny behandling av tidigare förhandsbedömd patient

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

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 1100 kronor under en 12-månadersperiod.

Följande patientavgift/besöksavgift gäller från 2018-01-01.

Besök hos tandhygienist	100 kronor
Besök hos allmäntandläkare	200 kronor
Besök hos specialisttandläkare	350 kronor
Personer> 85 år	ingen avgift fr.o.m. dagen patienten fyller 85 år

Patient uteblir från besök

Vid uteblivande debiteras patienten enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler och inte enligt respektive vårdgivares egen prislista. Uteblivande- och faktureringsavgifter betalas av patienten och ingår inte i det frikortsgrundande beloppet.

Högkostnadskort och frikort

Högkostnadskort och frikort är numera elektroniska. För information 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 landstingets 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 Symfoni. För information kontakta SLL IT support på telefon 08-123 133 00, knappval 1. Varje faktura ska ha ett unikt nummer som inte är detsamma som personnumret.

Debitering kan endast göras enligt de åtgärdskoder, med tillhörande beskrivning av vad åtgärderna innehåller, som Tandvårdsenheten fastställt. Vad som ingår i varje åtgärdskod följer TLV:s föreskrifter för ersättningsberäkning. Utförd åtgärd ska registreras på tandnivå när så är möjligt.

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 behandlingen är slutförd, dock senast tre månader efter avslutad behandling. Förhandsbedömd vård ska faktureras senast tre år efter godkänd förhandsbedömning.

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.

Force majeure. Vad som sagts i punkten ovan gäller dock inte om Tandvårdsenhetens dröjsmål beror på svensk eller utländsk myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, lockout, bojkott, blockad eller annan liknande omständighet. Om sådant hinder för att verkställa betalningen föreligger får betalning skjutas upp till dess hindret har upphört.

Ersättning vid omgörning

Ett omgörningsbehov måste vara objektivt påvisbart. När vissa protetiska behandlingar behöver göras om inom garantitiden, 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 konstruktion eller annars är mer kostnadskrävande än den ursprungliga, får vårdgivaren efter bedömning av Tandvårdsenheten fakturera mellanskillnaden.

Garantier

Vårdgivaren ska lämna garanti för utförd vård enligt följande:

Antiapnéskenor	1 år
Avtagbar protetik	1 år
Fast protetik	3 år
Implantat	3 år

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 Landstingets 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.

Utomlänspatienter

Såväl förhandsbedömning som faktura ska skickas till det landsting där patienten är folkbokförd. Hemlandstingets regler gäller för vad som ersätts.

Prislistor

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

Sjukresor och hembesök vid tandvård

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

Hembesök för akut behandling utförd av tandläkare eller tandvård utförd av tandhygienist på patient under terminalvård i de fall patientens allmäntillstånd annars kräver transport med ambulans eller sjuktransport till tandklinik. I andra fall ersätts endast utförd vård. Patientsäkerheten måste i dessa fall vara säkerställd. Intyg utfärdat av omvårdnadsansvarig sjuksköterska angående behovet av hembesök krävs.

Tolk

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