

Riktlinje

Fastställt av: Olov Norberg

Upprättat av: Lena C Johansson

Granskare: Granskare: Ingrid Bäckström

Organisation gäller inom: Region Västerbotten, Folk tandvård Västerbotten

Regionens tandvårdsstöd**Förändringar från föregående utgåva****Personkrets N3 inom Nödvändig tandvård**

För att erhålla tandvårdsintyg på kategori N3 krävs i denna nya utgåva att ett LSS-beslut ska finnas samt insats genom LSS (Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Detta efter tolkning av nationella bedömningstandläkarnätverket gällande personkretsen.

Utbildningskrav för kommunala utfärdare av N-intyg

Utbildningskrav för utfärdare av tandvårdsstödsintyg inom kommunerna i Västerbotten införs.

Utbildningen ska förnyas var 36:e månad. Detta för att upprätthålla god kunskap om när en person är berättigad N-tandvård.

Förnyande av N- och F-kort av regionens bedömningstandläkare

Information om nytt förfarande för regionens bedömningstandläkare vid bedömning inför ny giltighetsperiod av N- och F-tandvård läggs till i riktlinjerna. Detta efter politiskt beslut som började gälla från 2026-01-01. Ny giltighetsperiod (4 år) kan godkännas av regionens bedömningstandläkare efter bedömning utifrån föregående intyg/underlag. Nytt intyg/underlag behöver därefter tas in inför nästkommande giltighetsperiod, det vill säga efter 8 år. Detta för att minska administration till förmån för vårdnära arbete för kliniskt verksamma samt förenkling för den berättigade.

Rättighet till F-tandvård vid EDS

Information om förändringar gällande Ehlers-Danlos syndrom (EDS) läggs till i riktlinjerna för F-tandvård, kategori F11. För personer med EDS kan enbart följande undergrupper bli aktuella för F-intyg om de uppfyller kriterierna i övrigt: klassisk EDS (kEDS), vaskulär EDS (vEDS) samt parodontal EDS (pEDS). Detta utifrån Socialstyrelsens uppdaterade register för sällsynta hälsotillstånd.

Revidering av riktlinjer för S-tandvård

Revidering av riktlinjerna för S-tandvård är baserade på nationella anvisningar efter beslut i SKR:s tandvårdsnätverk 2025-09-16. För detaljerad information, se rubrik Led i sjukdomsbehandling (S tandvård).

Finansiering av viss oralkirurgisk verksamhet flyttas från detta stöd till särskilt anslag för oralkirurgisk verksamhet enligt 2 § Tandvårdsförordning (1998:1338). Beskrivning av denna verksamhet utgår därför i denna riktlinje.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Efterhandsgranskning

Efterhandsgranskning av utförd vård införs och information läggs till i riktlinjen.

Bakgrundskontroller

Bakgrundskontroller av vårdgivare införs.

Fakturering

Gräns för att fakturera utförd vård sätts till maximalt 3 månader efter behandlingsdatum.

Omfattning

Riktlinjer för nödvändig tandvård (N) och Uppsökande verksamhet, Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S) och Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F). Riktlinjerna vänder sig till vårdgivare som utför tandvård på personer som är berättigade till regionalt tandvårdsstöd och som är folkbokförda i Västerbottens län vid behandlingstillfället. Den vårdgivare/klinik som behandlar patienter som omfattas av Region Västerbottens regionala tandvårdsstöd accepterar också dessa riktlinjer.

Bakgrund

Riktlinjerna för regionalt tandvårdsstöd i Region Västerbotten har sin grund i 1999 och 2013 års tandvårdsreformer.

Syfte

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

Lagar och andra krav

Av Tandvårdslag (1985:125), Hälso- och Sjukvårdslag (2017:30), Tandvårdsförordning (1998:1338 samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:17) framgår vilken tandvård och vilka grupper av patienter som avses kunna betala sin tandvård enligt Hälso- och Sjukvårdens Avgiftssystem (HSA). Socialstyrelsen har också utgivit föreskrifter, rapporter och meddelandeblad – mars 2004 (arkiverat), samt maj 2016 - om tillämpning av det särskilda tandvårdsstödet. På grundval av ovan nämnda bestämmelser tillämpas dessa riktlinjer avseende tandvårdsstöd inom Region Västerbotten. Personer som omfattas av tandvårdsstödet betalar patientavgift enligt reglerna för HSA. Patientavgiften beslutas av regionfullmäktige. Aktuella patientavgifter återfinns på regionens webbplats. Vårdgivare ersätts enligt ersättningsmodell som fastslås av regionstyrelsen. Giltig version finns på regionens webbplats. Ersättningsmodellen har sin grund i Folk tandvårdens prislista med gällande

påslag enligt ersättningsmodell. (se Ersättningsmodell). Folk tandvårdens prislista fastslås av regionfullmäktige.

Tandvårds och läkemedelsförmånsverkets (TLV) föreskrifter gäller även i regionens tandvårdsstöd.

Ansvar och befogenheter

All legitimerad personal verksamma inom tandvårdsområdet ska känna till dessa riktlinjer om de utför vård som finansieras av det regionala tandvårdsstödet. De ska även informera patienten om gällande regler.

Vården ska bedrivas på ett patientsäkert sätt och uppfylla gällande krav för tandvårdsverksamhet.

Vårdgivare ska tillhandahålla utrustning för anslutning till IT-systemet Symfoni och bär själva kostnad för denna. Vårdgivare utanför Västerbottens län omfattas inte av krav på anslutning till Symfoni.

Bakgrundskontroller av vårdgivare

Vårdgivare som utför tandvård inom regionens tandvårdsstöd Region Västerbotten ska följa de regler som gäller för att bedriva tandvårdsverksamhet. Bakgrundskontroller av vårdgivare görs löpande på följande områden

- Godkänd för F-skatt - Skatteverket (SKV)
- Ekonomisk ställning / Kreditvärdighet (Kronofogden och RiskGuardian Suite)
- Registrerade i vårdregistret hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Kontroll vid ansökan och därefter på förekommen anledning
- Anslutna till det statliga tandvårdsstödet hos Försäkringskassan
- Tillstånd för intraoral sensor/ panorama, CBCT hos Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM)
- Behandlare med giltiga legitimationer hos Socialstyrelsen, HOSP
- Registrering i HSA-katalog

Nödvändig tandvård med uppsökande munhälsobedömning (N-tandvård)

Tandvårdsintyg

För personer som bedöms tillhöra personkretsen för nödvändig tandvård utfärdas intyg av särskilt utsedda intygsutfärdare inom respektive kommun, till exempel socialsekreterare eller sjuksköterska i kommunen. Dessa skall ha genomgått regionens intygsutfärdarutbildning och godkänts. Utbildningen ges av Tandvårdsstödet, Region Västerbotten. Intygsutfärdaren ska genomgå utbildningen var 36:e månad för att säkerställa att utfärdaren har uppdaterad kunskap. Intygsutfärdaren skall känna till den aktuella personens behov av vård och omsorg samt bedöma om hen till följd av detta är berättigad till regionalt tandvårdsstöd.

För personer i grupp N4 som inte har kommunala insatser kan bedömningsunderlag för nödvändig tandvård upprättas av personal med vårdrelation tex läkare, kurator eller sjuksköterska. Underlaget skickas till Regionens Tandvårdsstöd. Bedömningsunderlaget beskriver ett aktuellt tillstånd och underlag äldre än sex månader accepteras inte vid utfärdande av N-kort.

Tandvårdsintyget ska personen ta med sig vid kontakter med tandvården för att styrka rätten till nödvändig tandvård enligt hälso- och sjukvårdsavgift. På kortet framgår kortnummer, personuppgifter, giltighetstid och vilken av kategorierna N1-N4 som är aktuell.

Intygens giltighetstid

Intyg på kategori N1 gäller tills vidare. Kategori N2, N3 och N4 är giltiga i 4 år. Undantag är kategori N3 till personer boende på servicebostad eller gruppboende samt kategori N4 till personer med fastställd demensdiagnos. För dessa undantagna grupper är intygen giltiga tills vidare.

Intygen registreras och distribueras av Tandvårdsstödet, Region Västerbotten. N-intyg som är utfärdade i Västerbottens län är giltiga nationellt under förutsättning att personen är folkbokförd i Västerbottens län. För utomlänspatienter gäller hemregionens regler. Vid flytt över länsgränsen upphör intygen att gälla och personen behöver söka nytt intyg i den nya hemregionen.

Ny giltighetsperiod (4 år) kan godkännas av regionens bedömningstandläkare efter bedömning utifrån föregående underlag som inkommit från sjukvården. Nytt underlag behöver därefter tas in inför nästkommande giltighetsperiod, det vill säga efter 8 år.

Kontroll av intygets äkthet

Vårdgivaren är skyldig att göra en rimlighetsbedömning av intygets äkthet samt att kontrollera patientens identitet. Vårdgivare som har inloggning till IT-systemet Symfoni har möjlighet att själva kontrollera intygets giltighet. Det går även att ringa till Tandvårdsstödet i regionen för att få besked. De uppgifter som ses i IT-systemet Symfoni gäller. Tandvård som utförs utan giltigt intyg ersätts inte av regionen.

Definition av personkretsen; N1, N2, N3 och N4

Patientens behov av omvårdnad avgör rätten till nödvändig tandvård. Andra omständigheter såsom patientens ålder, behov av tandvård eller den privata ekonomin utgör inte grund för rätten till nödvändig tandvård.

Behovet av personlig omvårdnad skall vara omfattande och varaktigt. Med omfattande insatser menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, det vill säga minst 3 ggr/dygn, samt tillsyn under natten eller larm. Vidare skall förbättringsutsikten bedömas vara liten. Med varaktigt behov menas ett behov som förväntas kvarstå minst ett år. Även vård och omsorg som ges av närstående skall ingå i bedömningen av omfattningen.

Till personkretsen räknas även personer med fastställd demensdiagnos samt de som har långvarig och allvarlig psykosjukdom som har pågått i mer än ett år med störd verklighetsuppfattning samt bestående och omfattande social funktionsnedsättning. Detta ska ha medfört ett omfattande psykiatriskt funktionshinder vilket leder till att de inte av egen kraft förmår söka hälso- och sjukvård samt tandvård eller inser sitt behov därav.

Undantag finns vid bedömning av personer med LSS-beslut och pågående insats, demensdiagnos samt vid psykosjukdom. För dessa finns inget krav på stöd med den personliga omvårdnaden 3 gånger per dygn och nattetid.

Indelning av personkretsen

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

Mål och inriktning för nödvändig tandvård

Målet med tandvården skall vara att medverka till rimliga förutsättningar att tillgodogöra sig föda. Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling skall denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag.

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

Personens förväntade återstående livslängd eller funktionsnedsättning får inte i sig användas som skäl till en lägre vårdkvalitet.

En avvaktande hållning till större behandlingar för att bedöma vårdbehov och efterfrågan samt medicinsk riskvärdering rekommenderas.

Kostnadseffektivitetsprincipen

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva enligt 9§

Tandvårdsförordning (1998:1338). En sådan behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms därvid inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Bakom detta ligger de etiska principerna om kostnadseffektivitet och solidaritet.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Kostnadseffektivitetsprincipen innebär här att en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet alltid ska eftersträvas vid val mellan olika åtgärder.

Solidaritetsprincipen innebär här att vid val av två metoder med ungefär samma prognos och hälsovinst ska den med lägsta kostnad väljas eftersom resurserna då räcker till fler.

Teknisk kvalitet

Nödvändig tandvård kan uppfattas som en kompromiss i förhållande till det som vanligtvis uppfattas som fullständig behandling. De behandlingar som genomförs måste dock vara av hög teknisk kvalitet. Detta gäller såväl förebyggande insatser som behandlingar av olika slag inklusive protetisk behandling. Kan inte en godtagbar teknisk kvalitet upprätthållas genom behandling av olika slag, skall insatsen inte utföras.

Att tänka på vid planering av nödvändig tandvård

Undersökning och utredning

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

Förebyggande tandvård

Den profylaktiska tandvården har inte för avsikt att ta över eller vara ett alternativ till den dagliga hjälpen med munhygien som omvårdnadspersonal/anhörig utför. För att instruera och överföra kunskap om munvård till den vårdpersonal som dagligen har ansvaret för personens omvårdnad är uppsökande munhälsobedömning en viktig insats.

Smärta och infektioner

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

Reparativ tandvård

Omfattningen av reparativ tandvård kan vara mindre för aktuell målgrupp än för tandvårdspatienter i allmänhet. Detta med beaktande av patientens allmäntillstånd och behov samt hur planerad behandling kan påverka livskvaliteten. Däremot kan behovet av förebyggande åtgärder vara större. I speciella fall kan ytterligare behandlingar medges efter motivering i godkänd förhandsbedömning.

Protetik

Att en person skall ha en tillfredsställande tuggfunktion och kunna tala kan ofta kräva överväganden om att protetisk ersättning i form av kronor och broar skall utföras. Om restbett finns bör partialprotes övervägas vid behov av protetisk ersättning. Med tanke på de äldres och de funktionsnedsattas förmåga att klara av mer omfattande tandvård bör således protetisk tandvård noga övervägas i förhållande till vad denna terapi kan medföra i förhållande till en förbättrad livskvalitet. Kort tandbåge är enligt olika studier förenlig med godtagbar oral funktion. Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren räknas inte som nödvändig tandvård. Endast i undantagsfall, med särskild motivering, godkänns fast protetik eller implantatprotetik i position 6 eller 7.

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

Estetik

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

Genomförande av nödvändig tandvård

Nödvändig tandvård ska präglas av kvalitet utifrån patientens behov. Vården ska bedrivas på ett patientsäkert sätt och uppfylla gällande miljökrav.

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

Utrustning och tillgänglighet

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

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

Klinik/praktik som erbjuder/utför nödvändig tandvård bör i övrigt vara anpassad för funktionsnedsatta personer till exempel med patientlyft, handikapptoalett och personligt bemötande i receptionen. Nödvändig tandvård bör utföras på tider under vardagar som tar hänsyn till personalbemanning och arbetsbelastning inom kommunernas olika omsorgsformer/boenden. Planerad nödvändig tandvård - utanför stationär klinik eller mobil klinik enligt ovan ersätts inte.

Bedside dentistry i enstaka undantagsfall

Undantag från krav på stationär mottagning eller motsvarande kan vara om det i enstaka fall finns särskilda/medicinska skäl att inte flytta patienten från dennes rum/lägenhet. Önskemål från kommunens personal om "bedside dentistry" av praktiska skäl är inte godtagbart motiv. Enklare tandvård kan då utföras som så kallad "bedside dentistry". Detta undantag ska motiveras, journalföras och förhandsbedömas. Med "bedside dentistry" avses tandvård som genomförs utanför stationär tandvårdsmottagning eller mobil mottagning beskriven ovan. Enklare åtgärder, till exempel fluorlackning, i samband med uppsökande munhälsobedömning ersätts inte särskilt utan ingår i ersättningen för uppsöket.

Detaljerade anvisningar inför behandling

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

Nödvändig tandvård utformas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den ska även utformad med respekt för patientens önskemål och med hänsyn till patientens medicinska tillstånd. Tandvården ska utföras på ett patientsäkert sätt.

Nödvändig tandvård utformas med beaktande av patientens tillstånd och behov

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

Vissa personer i den aktuella gruppen behöver olika former av sedering eller generell anestesi (narkos) för att undersökning och behandling ska kunna genomföras.

Nödvändig tandvård syftar till att minska smärta och infektionstillstånd i munnen

I de fall där patientens allmäntillstånd är sviktande inriktas vårdambitionen på att enbart åtgärda ett akut infektionstillstånd. Vid mindre och kroniska infektioner, såsom apikal parodontit, kan det vara motiverat att förlänga observationstiden innan beslut om behandling tas.

Nödvändig tandvård bidrar till att patienten skall kunna tillgodogöra sig födan

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

Nödvändig tandvård innebär ofta anpassning

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

Nödvändig tandvård skall ha godtagbar teknisk kvalitet

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

Nödvändig tandvård bygger på en långsiktig plan

Behandlingsmässigt behöver ofta en långsiktig plan göras för att bland annat avvakta utvecklingen av patientens allmänna hälsotillstånd och dennes efterfrågan på och behov av tandvård. Tandvård utförd i flera steg, etaptandvård, är lämplig i många fall. Detta gäller även när prognosen för en behandling är osäker. Även då kan tandvården utföras i etapper så behandlingen kan utvärderas innan mer omfattande insatser görs. Befintliga protetiska arbeten bör förbättras så att de kan fungera ytterligare en tid.

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

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

Nödvändig tandvård utformas efter samråd med patienten och/eller närstående

Behandlaren bör komma överens om tandvårdsbehandlingen och vårdambitionsnivå med patienten eller med närstående om patientens autonomi är nedsatt. Olika behandlingsalternativ måste presenteras och diskuteras. Tandvårdsbehandlingen bör utgå från bästa tillgängliga kunskap samt situation, erfarenhet och önskemål. Se Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård.

Tandvård som ingår i N1-N4*Ej krav på förhandsbedömning*

Åtgärdsgrupper som kan utföras utan krav på förhandsbedömning upp till beloppsgränsen för fribelopp som är 40 000 kr. Beloppsgränsen för fribelopp är det sammanlagda beloppet på utförd vård för samtliga vårdgivare som behandlat patienten under en 12 månadersperiod. Aktuellt sammanlagt belopp för utförd vård går att se i it-stödet Symfoni.

- 100 (utom 108), undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder
- 200*, sjukdomsförebyggande åtgärder
- 300* (utom 313), sjukdomsbehandlande åtgärder
- 401–404, 406, 407, 410, kirurgiska åtgärder
- 500 ** (utom 541), rotbehandlande åtgärder
- 600 (utom 603, 650), bettfysiologiska åtgärder
- 700, reparativa åtgärder
- 811, 822–823, 831–836, protetiska åtgärder

*se undantag nedan för krav vid förhandsbedömning.

** gäller endast tandområde 6 – 6.

Krav på förhandsbedömning

Förhandsbedömning krävs för nedanstående åtgärdsgrupper. Vid akuta situationer accepteras och bedöms "förhandsbedömning" i efterhand. Orsaken ska motiveras.

- 101, 108, 111, 112, ersätts högst en gång per patient och 12 månaders period
- 201 – 214 om fler än 6 behandlingar per år planeras
- 250 - 252
- 311 om fler än 3 behandlingar per år planeras
- 312 om fler än 6 behandlingar per år planeras
- 313
- 343 om fler än 4 behandlingar per år planeras
- 350 – 352
- 405
- 541
- 603, 650
- 800-serien
- 900-serien
- 9904 merkostnad

Om en protes tappas bort kan eventuellt en ny ersättas efter godkänd förhandsbedömning. Om protesen skulle tappas bort ännu en gång ersätter ej det regionala tandvårdsstödet det.

Om en patient väljer annan terapi än den av regionen godkända terapin utgår ingen ersättning till den valda terapin i form av "delbetalning" eller "mellanskillnadsbetalning". Tandvården betalas då enligt det statliga tandvårdsstöds regler.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Uppgift om att behandlingen prövas inom nödvändig tandvård (N1-N4)
- Notering av intygsnummer, kategori och giltighetstid
- Uppgift om patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionsnedsättning relevanta för förhandsbedömningen
- Eventuellt journalutdrag, medicinlista eller annan handling från läkare, sjuksköterska eller övriga vårdansvariga, och som är relevanta för ärendet
- Behandlingsförslag inklusive tandhygienistbehandling samt fickstatus
- Uppgift om munhygienstandard och förslag på förbättringsåtgärder samt prognosbedömning
- Specifierat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt TLVs åtgärdsbeteckning för respektive tand, käke eller generella åtgärder, antal, pris per åtgärd och sammanräknad behandlingskostnad
- Röntgenbilder/foton relevanta för ärendet
- Övriga uppgifter såsom modeller och journalutdrag som kan ge viktig information vid bedömning av behandlingsförslaget

Avgränsningar mot andra stödformer

Vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar kan ge berättigande till statligt tandvårdsstöd, särskilt tandvårdsbidrag (STB). Regionens tandvårdsstöd och det statliga tandvårdsstödet kan dock inte kombineras för samma tandvårdsåtgärd samma dag.

Person som tillhör N-kategori kan samtidigt uppfylla kriterierna för rätt till tandvård som led i en kortare sjukdomsbehandling, det vill säga någon av S-kategorierna.

Uppsökande verksamhet

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

Giltigt N-tandvårdsintyg krävs för att kunna ta del av uppsökande munhälsobedömning. Ska bedrivas bland dem som har ett varaktigt behov av omfattande vård -och omsorgsinsatser. Personer som omfattas ska erbjudas avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning. Munhälsobedömningen ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Om personen tackar nej till munhälsobedömning ska personen få ett nytt erbjudande året därpå. Den uppsökande verksamheten utförs av Folktandvården.

Syfte

Syftet med munhälsobedömningen är att den berättigade ska få god daglig omvårdnad avseende mun och tänder. Munvårdsbedömningar sker en gång per år enligt planering vilket innebär att de som beviljas tandvårdsstöd efter att den årliga uppsökande verksamheten har skett kan komma att få vänta till nästa årliga munhälsobedömning.

Utförande av munhälsobedömning

Munhälsobedömningen är en förenklad kontroll av munhåla, tänder och tandersättningar. Den utförs av legitimerad tandhygienist eller legitimerad tandläkare i patientens ordinära boende eller i det särskilda boendet. Ansvarig vård- och omsorgspersonal ska finnas med för att ge information om patientens allmäntillstånd och speciella problem samt ta emot praktiska råd om hur den dagliga munhygien ska skötas. Individuella instruktioner om munvård upprättas på ett kort, så kallad munvårdsordination, som ger stöd åt vård- och omsorgspersonal /anhörig/berättigad att utföra den dagliga munvården. Munvårdsordinationen förvaras i den berättigades bostad.

Vid behov av nödvändig tandvård

För de personer där det vid munhälsobedömningen konstaterats behov av nödvändig tandvård, akut eller planerad, ska tandvårdsbesök erbjudas om den berättigade så önskar. Vid akuta besvär som smärta, akuta och svåra infektionstillstånd skall den berättigade omedelbart erbjudas tid hos ordinarie tandläkare/vald tandläkare. Det skall ske samma dag eller senast närmaste påföljande vardag. Vid enklare akuta åtgärder såsom justering av protesskav så kan detta utföras i samband med munhälsobedömningen och ingår i Folktandvårdens ersättning för munhälsobedömningen.

Fritt val av vårdgivare vid nödvändig tandvård

I samtliga fall ska den berättigades fria val av tandvårdsvårdgivare gälla oavsett vem som genomför munhälsobedömningen. Det fria valet gäller så länge vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan och uppfyller övriga krav för tandvårdsverksamhet samt krav i denna riktlinje.

Tandvård för personer som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning – F-tandvård

Personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling på grund av vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar kan få del av stödet. Syftet med stödet är att det inte ska uppstå nämnvärda ekonomiska hinder för dessa personer att erhålla den tandvård som de har behov av.

Aktuell diagnos ska styrkas med läkarintyg utfärdat på särskild blankett utformad av Socialstyrelsen (SoS) enligt 3 a § Tandvårdsförordning (1998:1338). Läkarintyget beskriver ett aktuellt tillstånd och intyg äldre än sex månader accepteras inte vid utfärdande av F-kort. Läkarintyg till person folkbokförd i Västerbottens län kan vara utfärdade av vårdgivare i hela landet och är giltiga nationellt. Läkarintyget skickas till Tandvårdsstödet av patientens läkare. Kontroll av om en person har rätt till sådan tandvård görs av Tandvårdsstödet.

Följande sjukdomar och funktionsnedsättningar omfattas enligt 3 § Tandvårdsförordning (1998:1338)

1. Svår psykisk funktionsnedsättning
2. Parkinsons sjukdom
3. Multipel skleros
4. Cerebral pares
5. Reumatoid artrit
6. Systemisk lupus erythematosus
7. Sklerodermi
8. Amyotrofisk lateralskleros
9. Orofacial funktionsnedsättning
10. Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
11. Sällsynt diagnos, med eller utan orofaciala symtom

Bedömning av funktionstillstånd

Bedömning av funktionstillstånd görs av läkare enligt WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, ICF (tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet). Bedömningen gäller om en person utifrån ett helt oinskränkt tillstånd har en svår till fullständig funktionsnedsättning, strukturavvikelse eller aktivitetsbegränsning som leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling. Stor/svår nedsättning betyder nedsatt till minst hälften av normal funktion.

Förtydligande av vissa F-grupper

F1 - Svår psykisk funktionsnedsättning

Patienter med psykiskt funktionshinder har ökad risk för skador på tänder av flera orsaker. Den kognitiva funktionsnedsättningen medför ofta att patienten har problem att planera vardagen innebärande svårigheter komma ihåg och planera tandläkarbesök och följa givna råd samt svårigheter att klara bra kosthållning med regelbundna måltider.

F8 - Amyotrofisk lateralskleros

Person med amyotrofisk lateralskleros, ALS, anses ha stora behov av tandvård oavsett funktionstillstånd. Enbart diagnosen behöver styrkas, ingen ytterligare bedömning krävs.

F9 - Orofacial funktionsnedsättning

Patienterna har, beroende på sin orala funktionsnedsättning, svårt att klara sin munhygien vilket ger en ökad kariesrisk. En inskränkt gapförmåga kan också innebära att patienterna har stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling.

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning

- Missbildningar eller sjukdomar med kroniska störningar (affektioner) i och kring munhålan som medför stora problem för individen att sköta de egna tänderna, liksom även för tandläkaren/tandhygienisten att behandla dem.
- Medfödda eller förvärvade svåra ansikts- och käkdefekter.
- Inskränkt gapförmåga på grund av käkledsförändringar, strikturer och ärrvävnad.

F10 - Symtom som kvarstår 6 månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning(stroke)

Initialt har många patienter både ansiktsförämlning och förämlning i svalget med nedsatt oral motorik. Dessa symptom går ofta tillbaka men kan ibland komma att kvarstå och orsaka besvär med tuggning, svårigheter att forma och transportera tuggan samt att utlösa en sväljreflex. Sensibilitetsnedsättning kan göra att patienten inte känner att matrester och mediciner blir kvarliggande i munhålan.

Läkemedel kan orsaka frätskador.

Patienterna kan få stora svårigheter att sköta sin munvård beroende på nedsatt sensibilitet och motorik. Ibland även svårighet att förstå instruktioner. Dålig munvård och matrester ger, tillsammans med muntorrheten en kraftigt ökad kariesrisk.

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- Skadans utbredning bestäms av lokaliseringen i hjärnans kärlsystem
- En högersidig insult leder till vänstersidig svaghet och/eller känselbortfall i arm, hand, ansikte och bål samt ofta även till störd kropps- och rumsuppfattning
- Neglect, det vill säga att patienten är omedveten om den sjuka sidan samt har dålig sjukdomsinsikt
- Synfältsbortfall (hemianopsi)
- En vänstersidig insult leder förutom till högersidig svaghet även ofta till språkliga störningar som afasi. Det kan även vara svårt att korrekt förstå talat eller skrivet språk och därmed instruktioner
- Upprepad stroke ger ofta talstörningar, försämrade oral motorik och sväljningssvårigheter
- Depressioner

F11 – sällsynt diagnos, med eller utan orofaciala symtom

Med sällsynt diagnos avses när diagnosen finns hos högst fem personer per 10 000 invånare och leder till svår till fullständig funktionsnedsättning.

En exempelsamling på sällsynta diagnoser finns på Socialstyrelsens hemsida Sällsynta hälsotillstånd - Socialstyrelsen. Listan är dock inte en komplett förteckning utan ska ses som en kunskapskälla. Det är behandlande läkares sak att redovisa prevalenssiffror som visar att en diagnos är sällsynt.

F11 - Sällsynt diagnos utan orofaciala symtom

Här krävs att den sällsynta diagnosen har lett till stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. Exempel kan vara nedsatt motorik i händer och armar eller svårigheter att under en längre tid behandlas i en tandläkarstol.

F11 - Sällsynt diagnos med orofaciala symtom

Med orofaciala symtom avses tal-, ät- sväljsvårigheter eller nedsatt salivkontroll (dregling). Tillstånd såsom förhöjd risk för karies, mineralisationsstörningar, tandlossning, ättsvårigheter på grund av trasiga tänder eller tandluckor räknas inte som orofaciala symtom.

F11 – Information om Ehlers-Danlos syndrom

Ehlers-Danlos syndrom (EDS) är en av diagnoserna som finns på Socialstyrelsens lista över ovanliga diagnoser. Socialstyrelsen har gjort en ny klassificering av EDS alla undergrupper. Undergruppen hEDS är enligt Socialstyrelsen inte längre sällsynt.

På läkarintyget ska undergrupp styrkas.

För personer med EDS kan följande undergrupper bli aktuella för F-intyg om de uppfyller kriterierna i övrigt.

- EDS av kärltyp – vEDS (IV) (finns ca 100 fall i Sverige – livshotande pga risk för ruptur av aorta eller andra kärl pga sköra kärlväggar)
- Klassisk typ (I)
- pEDS, parodontal EDS (VIII)

Vid EDS ska något av följande kriterier vara uppfyllda för att F11 ska godkännas:

- Påverkan på händer/leder som medför stora svårigheter att sköta sin munhygien
- Orofaciala symtom såsom tal-, ät- sväljsvårigheter eller nedsatt salivkontroll (dregling).

Mål och inriktning för F-tandvård

Den tandvård som omfattas av stödet är främst sådan tandvård som syftar till att hålla munnen infektionsfri. Tandvården ska utformas med respekt för patientens synpunkter, med hänsyn till patientens medicinska tillstånd och vid behov i samråd med läkare. Orsakerna till den individuellt anpassade vården ska anges i journalen.

F-tandvård innebär fullständigt omhändertagande i tandvården.

F-tandvård skall utformas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

F-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.

Tandvårdskort

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

Tandvårdskortets giltighetstid

F-kort är giltiga i fyra år. Ny giltighetsperiod (4 år) kan godkännas av regionens bedömningstandläkare efter bedömning utifrån föregående läkarintyg. Nytt intyg behöver därefter tas in inför nästkommande giltighetsperiod, det vill säga efter 8 år.

Vid flytt över länsgränsen upphör F-kortet att gälla och personen behöver söka nytt intyg i den nya hemregionen.

Kontroll av tandvårdskortets äkthet

Vårdgivaren är skyldig att göra en rimlighetsbedömning av kortets äkthet samt att kontrollera patientens identitet. Vårdgivare som har inloggning till IT-systemet Symfoni har möjlighet att själva kontrollera kortets giltighet. Det går även att ringa till Tandvårdsstödet för att få besked. De uppgifter som ses i IT-systemet Symfoni gäller. Tandvård som utförs utan giltigt kort ersätts inte av regionen.

Tandvård som ingår i F1-F11*Ej krav på förhandsbedömning*

Åtgärdsgrupper som kan utföras utan krav på förhandsbedömning upp till beloppsgränsen för fribelopp som är 40 000 kr. Beloppsgränsen för fribelopp är det sammanlagda beloppet på utförd vård för samtliga vårdgivare som behandlat patienten under en 12 månadersperiod. Aktuellt sammanlagt belopp för utförd vård går att se i it-stödet Symfoni.

- 100 (utom 108), undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder
- 200*, sjukdomsförebyggande åtgärder
- 300* (utom 313), sjukdomsbehandlande åtgärder
- 401–404, 406, 407, 410, kirurgiska åtgärder
- 500 ** (utom 541), rotbehandlande åtgärder
- 600 (utom 603, 650), bettfysiologiska åtgärder
- 700, reparativa åtgärder
- 811, 822–823, 831–836, protetiska åtgärder

*se undantag nedan för krav vid förhandsbedömning.

** gäller endast tandområde 6 – 6.

Krav på förhandsbedömning

Förhandsbedömning krävs för nedanstående åtgärdsgrupper. Vid akuta situationer accepteras och bedöms "förhandsbedömningsärende" i efterhand. Orsaken ska motiveras.

- 101, 108, 111, 112 ersätts högst en gång per patient och 12 månaders period
- 201 – 214 om fler än 6 behandlingar per år planeras
- 250 - 252
- 311 om fler än 3 behandlingar per år planeras
- 312 om fler än 6 behandlingar per år planeras
- 313
- 343 om fler än 4 behandlingar per år planeras
- 350 – 352
- 405
- 541
- 603, 650
- 800-serien*
- 900-serien
- 9904 merkostnad

*Konventionell avtagbar protetik ingår i stödet. Fast protetik i 800-serien omfattas inte av stödet för F-tandvård.

Om protes tappas bort inom F1 kan eventuellt en ny ersättas efter godkänd förhandsbedömning. Om det sker ytterligare en gång ersätts det inte inom det regionala tandvårdsstödet. För övriga F-grupper gäller det statliga tandvårdsstödet om protes tappas bort eller skadas, alternativt via försäkringsbolag om patienten har försäkring.

Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Uppgift om att behandlingen prövas inom F-tandvård (F1-F11)
- Notering av intygsnummer, kategori och giltighetstid
- Uppgift om patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionsnedsättning relevanta för förhandsbedömningen
- Eventuellt journalutdrag, medicinlista eller annan handling från läkare, sjuksköterska eller övriga vårdansvariga, och som är relevanta för ärendet
- Behandlingsförslag inklusive tandhygienistbehandling samt fickstatus
- Uppgift om munhygienstandard och förslag på förbättringsåtgärder samt prognosbedömning
- Specifierat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt TLVs åtgärdsbeteckning för resp. tand, käke eller generella åtgärder, antal, pris per åtgärd och sammanräknad behandlingskostnad
- Röntgenbilder/foton relevanta för ärendet
- Övriga uppgifter såsom modeller och journalutdrag som kan ge viktig information vid bedömning av behandlingsförslaget

Tandvård som inte ingår i F1-F11

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

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

Avgränsningar mot andra stödformer

Vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar kan ge berättigande till statligt tandvårdsstöd, särskilt tandvårdsbidrag (STB). Regionens tandvårdsstöd och det statliga tandvårdsstödet kan dock inte kombineras för samma tandvårdsåtgärd samma dag.

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

Person som tillhör F-kategori kan samtidigt uppfylla kriterierna för rätt till tandvård som led i en kortare sjukdomsbehandling, det vill säga någon av S-kategorierna

Led i sjukdomsbehandling (S tandvård)

Bakgrund till revidering av S riktlinjer

Tandvårdsnätverket tillsatte våren 2024 en arbetsgrupp. Uppgiften för arbetsgruppen var att se över och vid behov revidera de riktlinjer som togs fram år 2017 för tandvårdsstödet led i sjukdomsbehandling (LIS), (enligt 3 § Tandvårdsförordning (1998:1338)). Arbetsgruppen representerades av bedömningstandläkare från olika regioner och bedömningstandläkarnätverk: Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Södra-, Mellansvenska- och Norra bedömningstandläkarnätverket.

Arbetet bestod av digitala samt fysiska möten där samtliga grupper inom kategori S avhandlades. Arbetet innefattade inhämtande av regionernas respektive regelverk för led i sjukdomsbehandling, avstämning och förankring inom respektive bedömantandläkarnätverk samt ovan involverade regioner.

Villkor

Planerad tandvård ska vara ett led i en sjukdomsbehandling och svara på en medicinsk frågeställning alternativt kunna utgöra en del av sjukdomsbehandlingen.

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

Förhandsbedömning

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

För grupperna S4, S5 och S7 behöver avdelningen för Orofacial medicin (OFM), Oral diagnostisk radiologi (ODR) och Käkkirurgiska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus inte förhandsbedöma bastandvård upp till beloppsgränsen. Om tandvården överstiger beloppsgränsen (se avsnittet "Beloppsgräns") eller om protetiska åtgärder planeras så ska ett förhandsbedömningsärende insändas.

Begränsad tid

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

Tidigare reglerades grupp S1, S2 och S3 i 9 § tandvårdstaxa (1973:638). Inom 9 § lämnades ersättning för lagning, ändring eller utbyte av tandtekniskt arbete i tidigare behandling, alltså tandvård som tidigare utförts inom 9 § tandvårdstaxan.

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

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

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

I Socialstyrelsens meddelandeblad från år 2016 diskuterades begreppet begränsad tid enligt 3 § Tandvårdsförordning (1998:1338). *"För sjukdomstillstånd, som är av kronisk karaktär, skall därför patienter efter en inledande period av diagnostik och utprovning av lämplig terapi från ersättningssynpunkt överföras till tandvårdsförsäkringens avgiftssystem. För andra grupper, där ett kroniskt tillstånd inte är för handen, men behandlingen inte hunnit bli avslutad inom ett år, är ett sådant överförande inte aktuellt."* Diskussionen menade att patienter med sjukdomstillstånd av kronisk karaktär ska efter den begränsade tiden, normalt upp till ett år, som beskrivs i 3 § Tandvårdsförordning (1998:1338) återföras till det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och/ eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna (nödvändig tandvård eller tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning²).

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

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

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

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

Följande missbildningar kan ingå inom ramen för tandvårdsstödet:

- Läpp- käk- och gomdefekt
- Multipla agenesier se text nedan med minst tre (3) agenesier per kvadrant eller minst fyra (4) agenesier per käke och som medfört tandlucka på minst en tandbredd
- Tandanomalier av större omfattning
- Käkanomalier av större omfattning med stor funktionell påverkan
- Omfattande mineraliseringsstörningar

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

Begreppet ringa omfattning har inte klart definierats i förordning eller förarbeten. Sedan år 2004 har Socialstyrelsens avgränsning i dåvarande meddelandeblad använts, vilket även gäller fortsättningsvis³.

Behandlingens målsättning

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

Begränsningar

Anomalier

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

Undantag: Om missbildningen är så pass stor att den uppfyller kriterierna, dvs att tillståndet klassificerar in under S1 och det görs en bedömning att ortognatkirurgi är kontraindicerad, kan det under speciella omständigheter beviljas enbart ortodontisk behandling inom S1.

Bettavvikelse som inte beror på missbildning eller bettavvikelse av ringa omfattning som över tid accentuerats av exempelvis tandförluster anses som förvärvad och ersätts inte inom kategori S1.

Missbildningar på enstaka tänder

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

Fastställande av diagnos

Diagnoserna omfattande fluoros, amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta och hereditär hypofosfatemi ska vara fastställd av specialisttandläkare kopplade till KUN (Odontologiskt kunskapscenter i Norr) eller motsvarande med bevis om specialistkompetens i pedodonti eller oral protetik.

³ Socialstyrelsens meddelandeblad, mars 2004

Agenesi

Vid agenesi är kravet att minst tre tänder i en kvadrant eller minst fyra tänder i en käke saknas och har medfört tandluckor.

Agenesi av visdomständer räknas inte.

Ur ersättningssynpunkt betraktas fronten, framtänder och hörntänder, som en kvadrant. Enstaka tandlucka (1 styck eller fler) inom tandposition 3–3 omfattas till och med det år patienten fyller 24 år. Retinerad tand som ortodontiskt bedöms olämplig att dra fram, likställs med agenesi för samma åldersgrupp⁴.

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

Protetik

Ändring av tänders form eller storlek med fyllning eller protetisk terapi ersätts inte, till exempel tapptänder.

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

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

Om en protetisk konstruktion fallerar inom garantitid hänvisas till vårdgivarens ansvar inom garanti/omgörning. Om den fallerar efter dessa tidsintervall hänvisas till statliga eller andra regionala tandvårdsstöd.

Endodonti

om protetisk behandling orsakar endodontisk komplikation vid behandling eller i nära anslutning (mindre än ett år) kan detta vara ersättningsberättigande.

Bettfysiologi

Bettfysiologiska behandlingar ingår inte i grupp S1.

Slutkontroll av ortodontisk behandling

Kontroller av den ortodontiska behandlingen ingår i åtgärden för tandregleringsbehandlingen.

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

Omgörningsregler/nya behov efter garantitiden

Om behandlingsbehov uppstår på nytt på grund av defekten/missbildningen görs förhandsbedömning av ny behandling på nytt. Den ersättningsberättigande behandlingen är den som orsakats av missbildningen, till exempel anatomiska förändringar, eller frakturer på grund av amelogenesis imperfecta där ersättning tidigare inte lämnats för den tandytan

Utbyte av tidigare utförd protetik på en patient med läpp-, käk- och gomspalt kan ersättas om anatomin förändrats. Det är således ett nytt tillstånd orsakat av patientens defekt.

Övrig tandvård

Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med missbildningen/defekten. För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder inryms inte inom regionens tandvårdsstöd, kategori S1.

Behandling som påbörjats inom den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården och som inte förväntas färdigställas inom densamma ska förhandsprövas innan behandlingsstart. Detta för att klargöra om resterande behandling inryms inom regionens tandvårdsstöd, kategori S1.

Kompetenskrav

Behandlingen ska utföras av tandläkare med bevis om specialistkompetens inom aktuellt behandlingsområde eller av tandläkare vid klinik för specialisttandvård inom respektive område.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

- Handling som styrker att patienten tillhör patientkategorin
- Behandlingsförslag
- Specifierat kostnadsförslag med åtgärds-koder
- Prognosbedömning för föreslagen terapi
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter
- Journalutdrag

Vid ortodontisk behandling i kombination med ortognatkirurgi krävs även:

- Panorama- och profilröntgen med tillhörande kefalometrisk analys
- Eventuella apikalbilder och enface röntgen
- Ortodontistens journalanteckning från utredningstillfället/case report

Kriterier för ersättning vid behandling av käkanomalier inom kategori S1

Det är käkkirurgens ansvar att avgöra om den käkkirurgiska behandlingen ska utföras till hälso- och sjukvårdsavgift enligt gällande författningar såsom 2 § Tandvårdsförordning (1998:1338) | (1998:1338). Inom grupp S1 bedöms endast om den ortodontiska eller övrig aktuell tandvårdsbehandling är ersättningsberättigande inom led i sjukdomsbehandling. Finansiering av utredningsåtgärder i samband med oralkirurgisk behandling av käkanomalier flyttas från detta stöd till särskilt anslag för oralkirurgisk verksamhet enligt 2 § Tandvårdsförordning (1998:1338). Beskrivning av dessa utredningar och behandlingar utgår därför i denna riktlinje.

Bettanomalier indelas här i följande huvudgrupper:

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

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

Prenormala bett

Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna

	Variabel	Värde
1.	Negativ överbitning	>3 mm (beakta incisivernas lutning)
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Korsbett/invertering	Samtliga tänder 7 – 7
4.	Sagittell avvikelse	ANB <2°
5.	Anterior tvångsförning	Kan inte behandlas med tandreglering.

Postnormala bett

Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna

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

Öppna bett, frontalt öppna

Minst fem av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Lateralt öppna, enkelsidiga

Samtliga gränsvärden ska vara överskridna

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

Lateralt öppna, dubbelsidiga

Samtliga gränsvärden ska vara överskridna

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

Djupa bett

Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna

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

Laterala asymmetrier

Minst två av gränsvärdena ska vara överskridna

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

Åtgärder för ortodontisk behandling som kan debiteras inom kategori S1

Åtgärd	Antal	Beskrivning
Ortodonti		
108s	1	Utredning för initial vårdplanering
107s	1	Ytterligare utredningstillfälle
141 eller		Studiemodeller
142	1-2	Digitala studiemodeller
901s – 908s	1	En av åtgärderna för pre/post kirurgisk ortodonti
	1	
ODR		
124s	1	För ortodontisk utredning och planering
125s	1	
127s/128s	1	Vid behov av kontroll frontalt

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

Personer som fått en defekt som orsakats av en sjukdom i käken eller ansiktet kan behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Här avses inte defekter orsakade av tandsjukdomar eller trauma.

Ersättning lämnas inte för tandvård för att förebygga defekt.

Följande sjukdomar som kan orsaka sådana defekter:

- Osteoradionekros/osteonekros
- Akromegali
- Osteomyelit
- Tumörer eller tumörliknande förändringar
- Reumatoid artrit
- Psoriasisartrit

Behandlingens målsättning

Skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik. Detta kan innebära att avtagbar protes, emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat.

Begränsning

Tandvårdsbehandlingen ska utgöra åtgärdande av den förvärvade defekten som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet, inte tandvårdsbehov på grund av defekt⁵.

Övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder inryms inte inom regionens tandvårdsstöd, kategori S2.

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

Defekter/tandlöshet på grund av parodontit ersätts ej.

Rekonstruktiva kirurgiska ingrepp för att behandla defekten, till exempel rekonstruktion av ben, ingår inte.

Behandling av osteonekros såsom sårrevision, debridering, kontroller med mera ingår inte. Detta inryms inom oralkirurgiskt anslag 2 § Tandvårdsförordning (1998:1338). Däremot kan rekonstruktion av defekt med implantat ingå.

Undantag av begränsningar gällande begränsad tid

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

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

⁵ Socialstyrelsens meddelandeblad 2016 nr 4

Exempel: En patient som behandlats med obturator.

Som regel för samtliga fall kommer underliggande förhållanden att ändras. Behandlingen behöver således göras om eller justeras. Det är sjukdomen/defekten/anatomiska förändringen som gjort att förändring skett. Detta innebär nytt tillstånd och personen tillhör återigen grupp S2.

Kompetenskrav

Behandlingen ska utföras av tandläkare med bevis om specialistkompetens inom aktuellt behandlingsområde eller av tandläkare vid klinik för specialisttandvård inom respektive område.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

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

S3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

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

Det ska finnas läkarintyg som visar diagnosen epilepsi och det ska göras troligt att skadan uppkommit vid epileptiskt anfall.

Behandlingens målsättning

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

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

Begränsningar

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

Tandvårdsbehandling som inte kan relateras till epileptiskt anfall såsom kariessanering, förebyggande behandling eller behandling av förändringar i tandköttet som beror på medicinering mot epilepsi inryms inte inom regionens tandvårdsstöd, kategori S3.

Behandling som ingår

- Rehabilitering av tandskador till följd av epileptiskt anfall. En behandlingsomgång
- Tandstödd protetik/tandfyllningar

Behandling som inte ingår

- Undersökning och utredning
- Kontroller och efterbehandling

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

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

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

Personer som ska genomgå medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav. Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering. Remissen ska innehålla diagnos och planerad medicinsk behandling. Läkaren remiss krävs.

Utredning och infektionssanering är aktuell

- för personer som ska genomgå transplantation från tidpunkten då patienten utreds för att föras upp på kölista för dessa ingrepp fram till att transplantationen utförts
- inför att personen ska genomgå planerad hjärklaffskirurgi
- för personer som ska behandlas för malign blodsjukdom
- för personer som ska genomgå intensiv cytostatikabehandling med höga doser före, under och max tre (3) månader efter avslutad behandling
- inför att personen ska genomgå intravenös behandling med bisfosfonat- eller injektioner med denosumab läkemedel eller motsvarande som en del av onkologisk behandling

Exempel på behandlingar som inte omfattas är

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

Behandlingens målsättning

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

Behandling som ingår

- I infektionssaneringen ingår klinisk och radiologisk undersökning, extraktioner, lagning av tänder där pulpaskador hotar samt oralkirurgiska, endodontiska och sjukdomsbehandlande åtgärder
- Fyllningsterapi vid pulpanära kariesangrepp/tandfrakturer med risk för skav
- Om rotfyllning inte är avslutad före den medicinska behandlingen ersätts rensning med åtgärd 303 x 1 samt åtgärd 701 x 1 eller 704 x 1 inom S4
- Temporär protes eller justering av befintlig protes kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet. Om det återfinns tandluckor posteriot kan dessa också ersättas i samband med att den temporära protesen för framtandsområdet utförs

Behandling som inte ingår

- Slutförande av påbörjad rotbehandling som utförs mer än tre månader efter avslutad behandling inryms inte inom S4

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

- Läkaremiss som visar när i tiden och vilken typ av behandling som ska genomföras.
- Behandlingsförslag med åtgärds kod på tandnivå
- Specifierat kostnadsförslag
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter
- Journalutdrag
- Eventuellt fickstatus om parodontal behandling planeras

Tillämning av regelverk

För klinisk och radiologisk utredning kan följande åtgärder ersättas

Implantatstödd protetisk ersättning, hel käke = fullt betandad

Fullt betandad => 12 tänder	<12 tänder	Tandlösa
101	101	107
108	107	127 el 128
126	127 el 128	124
	124	

Kompetenskrav

Patienter ska utredas på Orofacial Medicin (OFM). Behandlingen kan utföras inom allmäntandvården efter remiss från OFM. Vid undantagsfall kan utredning göras i allmäntandvården i samråd med OFM och röntgenutlåtande från Oral Diagnostisk Radiologi (ODR). Exempel på undantagsfall kan vara då patientens allmäntillstånd inte medger resa till Umeå.

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

Följande bedömningsparametrar ingår i den bedömningen:

- Typ av sjukdom som ska behandlas (cancersjukdom, annan sjukdom, grad av malignitet, organsvikt, hjärtsjukdom)
- Andra medicinska diagnoser som kan öka den totala infektionsrisken
- Ålder och allmänmedicinskt status
- Läkemedel som medför en infektionskänslighet

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

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

Läkarremiss krävs.

Förtydligande

Behandling kan även ske inom ramen för 2 § Tandvårdsförordning (1998:1338) oralkirurgiska åtgärder.

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

- Allvarliga blodsjukdomar
- Immunologiska sjukdomar
- Patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika
- Symptombärande HIV-infektion
- Konstaterad GvHD. (Bestående slemhinnebesvär kan ersättas under grupp S5, se även S6)

Behandlingens målsättning:

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

Begränsningar

Tandvårdsbehandlingen ska ske i anslutning till den intensiva sjukvårdsbehandlingen. Efterföljande kontroller inryms inte inom regionens tandvårdsstöd, kategori S5.

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

Behandling som ingår

- Undersöknings- och profylax- och sjukdomsbehandlande åtgärder kan användas (100-, 200- eller 300-serien). Behandlingen av slemhinnan ska syfta till att lindra besvär, påskynda läkning och minska infektionsrisk
- Tillslipning av vassa tänder samt avlastande protesjusteringar kan ingå

Behandling som inte ingår

- Behandling av parodontal sjukdom
- Övrig tandvårdsbehandling där syftet inte är att behandla skador på munslemhinnan
- Behandling av osteonekros såsom sårrevision, debridering, kontroller med mera ingår inte. Detta inryms inom oralkirurgiskt anslag 2 § Tandvårdsförordning (1998:1338). Däremot kan rekonstruktion av defekt med implantat ingå inom kategori S2

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

- Läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av sjukdomsbehandling som genomförs
- Behandlingsförslag med åtgärds kod på tandnivå
- Specifierat kostnadsförslag
- Eventuella röntgenbilder och foto, märkta med datum samt personuppgifter
- Journalutdrag

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

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

Läkarremiss krävs.

Exempel på tillstånd som skulle kunna utredas inom S6:

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

Behandlingens målsättning

Utreda ett eventuellt odontologiskt samband med grundsjukdomen.

Begränsningar

Klinisk och radiologisk utredning ersätts.

För slutenvårdspatienter kan behandling av odontologiskt orsakade infektioner ingå, såsom extraktioner eller akut endodontisk behandling.

Övrig tandvårdsbehandling inryms inte inom regionens tandvårdsstöd, kategori S6.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

- Läkarremiss där frågeställning och patientens tillstånd framgår
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder
- Aktuella röntgenbilder
- Journalutdrag

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

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

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

Behandlingens målsättning

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

Begränsningar

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

Patienter skall utredas på avdelningen för Orofacial medicin (OFM), Norrlands akademiska tandvård. Behandling kan utföras inom allmäntandvården efter remiss från OFM. I undantagsfall kan utredning göras i allmäntandvården men med samråd med OFM och röntgenutlåtande från Oral Diagnostisk Radiologi (ODR). Exempel på undantagsfall kan vara då patientens allmäntillstånd inte medger resa till Umeå.

Behandling som ingår

- I infektionssaneringen ingår klinisk och radiologisk undersökning, extraktioner, lagning av tänder där pulpaskador hotar samt oralkirurgiska, endodontiska och sjukdomsbehandlande åtgärder
- Fyllningsterapi vid pulpanära kariesangrepp/tandfrakturer med risk för skav
- Om rotfyllning inte är avslutad före den medicinska behandlingen ersätts rensning med åtgärd 303 x 1 samt åtgärd 701 x 1 eller 704 x 1 inom S4
- Profylaxskenor (kan avse mjuk bettskena (åtgärd 204), munöppnare, fixeringsskenor som används vid strålbehandlingen)
- Temporär protes eller justering av befintlig protes kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet. Om det återfinns tandluckor posteriot kan dessa också ersättas i samband med att den temporära protesen för framtandsområdet utförs

Behandling som inte ingår

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

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

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

Övergång till andra stödformer

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

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

För övriga patienter sker den fortsatta tandvården inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Vid uttalad muntorrhet kan Särskilt tandvårdsbidrag (STB) vara aktuellt.

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

Patienter som utreds för långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen där diagnos inte finns ska utredas inom ramen för tandvårdsstödet. Detta förutsätter att utredningarna och behandlingarna sker med medverkan av både medicinsk- och tandvårdspersonal. Den medicinska utredningen av svåra och långvariga smärtor⁶ förutsätts ske vid smärtklinik, öron-näsa-halsklinik eller neurologisk klinik.

Läkarremiss krävs.

Utredningens målsättning

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

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

Förutsättning

- Patienter tillhörande denna grupp ska remitteras till tandvården av läkare och vara ett led i en pågående smärtutredning som genomförs av läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller vid smärtklinik
- Patienter tillhörande denna grupp ska ha haft långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen. Med långvarig smärta avses smärta som har pågått mer än tre månader före remissdatum

Svår smärta avses när en individs dagliga liv är påverkat. Begrepp som ömhet, lägesrelaterad smärta vid sömn, tinnitus, obehag, ont vid tuggning, muskelspänning, stress, dysfagi, käkledsknäppning bedöms inte som svår smärta

- En grundläggande förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård ska gälla är att både medicinsk och odontologisk personal medverkar. Den bettfysiologiska diagnostiken och sonderande behandlingen görs för att hjälpa hälso- och sjukvården i pågående smärtutredning och för att ta reda på om käksystemet är involverat i smärttillståndet

Begränsning

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.

⁶ International Association for the Study of Pain (IASP). (n.d.). Definitions of chronic pain syndromes. Hämtad 2025-01-30, från <https://www.iasp-pain.org/advocacy/definitions-of-chronic-pain-syndromes/>

Kompetenskrav

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

Behandling som ingår

- Bettfysiologisk utredning, en omgång
- Bettskena
- Motorisk aktivering
- Kortisoninjektioner kan i undantagsfall användas i diagnostiskt syfte

Behandling som inte ingår

- Vid remiss från primärvårdsläkare
- Vid remiss från tandläkare
- Vid utredning av tinnitus
- Protetisk behandling
- Akupunktur
- Botox
- Bettslipning
- Återkommande kontroller och uppföljningar av tidigare utredda patienter omfattas inte
- Recidivbehandling av tidigare utredd smärtproblematik

Förhandsbedömning – FHB

Om föreslagna åtgärder för utredning godkänns så kan tillägg göras i samma förhandsbedömningsärende om det i enstaka ärenden, för att kunna besvara läkarremissen, behövs behandling.

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

- Remiss från läkare där det framgår vad som utretts inom hälso- och sjukvården av läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller vid smärtklinik
- Behandlingsförslag
- Specifierat kostnadsförslag med åtgärds kod
- Journalutdrag

Förtydligande av riktlinjer för debitering av utredningsbesök

För utredning kan ersättas följande åtgärder efter godkänd förhandsbedömning.

- 107 x 1 (om ytterligare en åtgärd 107 motiveras detta i ett tillägg i befintlig FHB. Totalt ersätts högst 107 x 2)
- 108 x 1
- 103
- 125 x 1
- 133 x 1
- 301
- 302 x 3
- 311 x 1
- 314 x 1
- 601 x 1
- 602 x 1
- 604 x 1
- 606/606S x 3 (om ytterligare åtgärd 606 motiveras detta i ett tillägg i befintlig FHB. Totalt ersätts högst 606 x 6)

Vid ett första utredande besök ersätts åtgärd 107 eller 108 samt 311 eller 314. Vid utökad utredningsbehov görs tillägg enligt ovan angivna åtgärder och dokumentation på utförd utredning bifogas.

S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Personer som har andningsuppehåll under sömn i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas kan erhålla apnébetskena inom ramen för tandvårdsstödet.

Läkarremiss krävs.

Kompetenskrav

Tandläkare som utför apnébetskenor inom ramen grupp S9 ska:

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

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

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

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

Förutsättningar

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

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

Läkarintyget eller remissen ska visa resultatet av sömnregistreringen, ODI ska vara minst 5/h eller AHI ska vara minst 10/h, samt att läkaren ordinerar apnébetskena⁷. Värden för AHI och ODI avser värden beräknade på hela indextiden.

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

Patienten skall vara undersökt hos ordinarie tandläkare under de senaste 6 månaderna och vid behov sanerad och bettrehabiliterad. Undersökning och eventuell sanering/bettrehabilitering ingår inte i kategori S9.

⁷ Utlåtande från NAG gruppen OSA vuxna 2025-02-13

Behandling som ingår

- Utredning
- Apnébettskena
- Förnyelse av utsliten apnébettskena om det är medicinskt indicerat
- Utredning /omgörning vid allergisk reaktion mot material i skenan, se grupp S11 och/eller S12

Behandling som inte ingår

- Apnébettskena som framställs mot socialt störande snarkning utan sömnapnésyndrom
- Behandling av oönskade ortodontiska effekter på grund av apnébettskenabehandling
- Ersättning för apnébettskena vid fungerande behandling med CPAP om inget medicinskt behov anges av läkaren
- Ny apnébettskena om patienten inte var sanerad och bettrehabiliterad före framställning av apnébettskenan
- Merkostnad för tandteknik
- Kontroll och justeringar efter garantitidens slut
- Justering, lagning och omgörning inom garantitiden (1 år)

Garanti

- Inom garantitiden, 1 år, står vårdgivaren för eventuella kontroller, justering, lagningar och omgörningar
- Om apnébettskenan utsätts för onormalt slitage, egen åverkan, blir borttappad eller blir stulen ersätts inte ny skena inom det regionala tandvårdsstödet, kategori S9. Detta gäller såväl inom som efter garantitiden.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

- Läkarremiss se Förutsättningar vad läkarremissen ska beskriva
- Specifierat kostnadsförslag med åtgärds kod

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

S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Den som är extremt tandvårdsrädd har under vissa förutsättningar rätt till fobibehandling och viss tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Ersättning inom ramen för tandvårdsstödet lämnas för behandling av den extrema tandvårdsrädseln och viss tandvård som utförs under denna behandling. Om patientens fobi inte kan botas eller fobibehandlingen avbryts av patienten upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Förtydligande

Hälso- och sjukvården och tandvården ska gemensamt utföra behandlingen enligt ett överenskommet vårdprogram som patienten ska ha accepterat.

Tandvårdsfobi

Som extremt tandvårdsrädd ska personen:

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

Förutsättningar

- Odontologisk behandling ska utföras av tandläkare eller tandhygienist med dokumenterad erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsrädsla.
- Tandläkare och tandhygienist ska hos regionen pröva sin kompetens och erfarenhet av tandvård åt extremt tandvårdsrädda patienter. Detta sker genom att till regionen inkomma med:
 - CV (Curriculum Vitae)
 - Personligt brev
 - Dokumentation från arbetsgivare som beskriver lämplighet
 - Diplom, kursbevis eller annan dokumentation som styrker ansökan
- Specialister inom orofacial medicin är per automatik godkända som behandlare
- Tandläkare eller tandhygienist utför behandlingen i nära samverkan med psykolog, psykoterapeut eller psykiater

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.

Begränsningar

- Ersättning lämnas för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och enstaka tandvårdsåtgärder som utförs under fobibehandlingen
 - Fobibehandling inklusive utredning ersätts med högst 11 timmar.
 - Tandvård ersätts enligt Folk tandvårdens prislista
- Fobibehandlingen är den mest väsentliga vid denna stödform. Psykologen, psykiatern eller psykoterapeuten ska vara inkopplad från första början och utfärda ett intyg
- Tandvårdsbehandling som kvarstår efter att behandlingen av tandvårdsfobin är avslutad/avbruten ersätts inte inom regionens tandvårdsstöd, kategori S10
- Protetisk terapi ingår inte
- Narkostandvård ingår inte

Behandlingsplan

Behandlaren ska informera patienten om behandlingsplanen. I behandlingsplanen ska framgå vilka regler som gäller vid uteblivande, sena återbud, avbrytande av behandlingen och utebliven betalning hos tandläkaren respektive terapeuten. Behandlaren ska informera patienten om att tandvård efter avslutad fobibehandling inte ersätts inom regionens tandvårdsstöd, kategori S10.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

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

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

Personer som uppvisar avvikande reaktioner mot dentala material kan få fyllningar, kronor och protesmaterial utbytta mot andra dentala material.

Förtydligande

Det ska finnas en utredning som verifierar sambandet mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringen eller allergin, och det dentala materialet. Om det finns andra skäl till byte av fyllningar eller andra material inryms inte bytet av regionens tandvårdsstöd, kategori S11. 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.

Allergiutredning

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

Lichenförändring

Vid lichenförändringar eller lichenoida reaktioner i anslutning till dentala material ska utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet göras av läkare eller tandläkare med bevis om specialistkompetens och som har särskilda kunskaper inom området. Vid lichen krävs att förändringen är lokaliserad till tungranden eller att förändringen är av erosiv eller symptomgivande typ samt att kontakt finns med dentala material.

Behandling som ingår

Ersättning för utbyte ges en gång.

- Utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga
- Utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona
- I vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas med likvärdigt utförande av proteser
- Utredning/omgörning vid allergisk reaktion mot material i en apnébettskena utförd inom grupp S9 kan ingå i grupp S11 och/eller grupp 12

Behandling som inte ingår

- Undersökning
- Utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter
- Utökning av befintliga brokonstruktioner
- Underarbete såsom omgörning av tidigare rotfyllning
- Utbyte vid rädsla för vissa material
- Framtida tandvård till följd av behandling som utförts på grund av avvikande reaktion mot dentala material

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

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

S12 Utbyte av tandfyllningar som 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 bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symtom.

Läkarremiss krävs.

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.

Behandling som ingår

Ersättning för utbyte ges en gång.

- Utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga
- Utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona
- I vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas med likvärdigt utförande av protes

Behandling som inte ingår

- Undersökning
- Utökning av befintliga brokonstruktioner
- Underarbete såsom omgörning av tidigare rotfyllning
- Utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter
- Framtida tandvård till följd av behandling som utförts på grund av avvikande reaktion mot dentala material

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

- Läkarremiss som beskriver patientens hälsotillstånd och genomförda behandlingar där det framgår att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens medicinska rehabilitering
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds kod
- Sjukvårdens utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående vården
- Tandläkares behandlingsplan med åtgärds kod på tandnivå
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter
- Journalutdrag

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

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

Läkarintyg krävs.

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.

Skadorna måste med säkerhet kunna härledas till genomgången sjukdom. Behandling ersätts endast vid en behandlingsperiod med en samlad rehabilitering av erosionsskadorna.

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

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

Behandlingens målsättning

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

Behandling som ingår

- Rehabilitering av etablerade frätskador under en behandlingsomgång
- Tandstött protetik/tandfyllningar

Behandling som inte ingår

- Undersökning och utredning
- Kontroller och efterbehandling

Kompetenskrav

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

Förhandsbedömning – FHB

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

Förhandsbedömningsärendet ska innehålla:

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

Tillämpning av regelverk

- Ersättning för förlorad emalj görs med compositefyllning eller med krona
- Brokonstruktioner ersätts inte, om det inte finns tydlig dokumentation att tänder förlorats som en direkt följd av erosionsskadorna
- Utökning av befintlig brokonstruktion ingår inte
- Rotbehandling av gravt erosionsskadade tänder kan ingå om orsaken bedöms vara kopplad till erosionsskadan
- Bettrehabiliterande tandvård i etapper med mellanrum på mer än 1 år är inte tillåtet. En samlad terapiplan för hela bettet ska presenteras vid förhandsbedömningen och som en (1) behandlingsperiod
- Om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt rehabiliterad godkänns inte någon ny bettrehabilitering
- Regler gällande garantier, se inledningstext för S-tandvård – Begränsad tid

Oralkirurgiska åtgärder

Oralkirurgiska åtgärder inom Region Västerbotten organiseras och finansieras inom sjukvård via särskilt anslag. Grundreglerna bestäms av regeringen och regleras i 2 § i [Tandvårdsförordning \(1998:1338\)](#).

Administration och villkor

Det regionala tandvårdsstödet administreras av Tandvårdsstödet i Region Västerbotten.

Tandvårdsstödet granskar och beslutar samt distribuerar F-intyg och N-intyg.

Tandvårdsstödet hanterar förhandsbedömningar och gör utbetalningar till vårdgivare enligt riktlinjerna.

Nedan följer information om ersättning, avgifter och andra administrativa rutiner.

Riktlinje kopplat till folkbokföring

Intyg som utfärdats i Västerbottens län är giltiga nationellt under den tidsperiod personen är folkbokförd i Västerbottens län. Vårdgivare utomläns som behandlar patient från Västerbotten accepterar dessa riktlinjer och skickar förhandsbedömningsärende som ska godkännas till Tandvårdsstödet Region Västerbotten. Därefter skickas faktura på utförd vård.

Regionens tandvårdsstöd och andra tandvårdsstöd

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

En behandlingsåtgärd kan inte kopplas till två olika tandvårdsstöd. Vårdgivaren kan inte få ersättning från både statligt tandvårdsstöd och regionens tandvårdsstöd för samma åtgärd. Patienten kan inte heller använda ersättningen för en godkänd åtgärd inom regionens tandvårdsstöd som delbetalning för en annan behandling som inte inryms inom regionens tandvårdsstöd.

Prövning av behandlingsförslag (förhandsbedömning)

10 § Tandvårdsförordning (SFS1998:1338) anger att innan en vårdgivare inleder en behandling som ska betalas enligt regionens tandvårdsstöd ska behandlingsförslaget prövas av den region inom vars område patienten är folkbokförd. En region kan besluta att viss vård inte behöver förhandsbedömas.

För att tandvården ska kunna betalas enligt regionens tandvårdsstöd krävs att regionens bedömningstandläkare har lämnat besked i bedömningsärendet innan behandlingen påbörjas. Till hjälp vid vissa bedömningar kan regionen anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis.

Om patientens tillstånd kräver eller om inväntande av besked från regionen riskerar att inverka menligt på övrig medicinsk och odontologisk behandling kan behandling inledas utan att regionen lämnat besked i bedömningsärendet.

I varje enskild prövning görs alltid en individuell bedömning. De åtgärder och belopp som provas skall följa riktlinjer för regionens tandvårdsstöd. Det finns inte någon möjlighet att överklaga regionens beslut om tandvård till avgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Förhandsbedömningens syfte

Syftet med bedömningen är i huvudsak att pröva om

- föreslagen behandling kan omfattas av regionens tandvårdsstöd
- föreslagen behandling är odontologiskt motiverad, tillräcklig samt anpassad till patientens hälsotillstånd
- munhygienstandarden är tillräckligt god för att behandlingsresultatet skall bestå över en rimlig tidsperiod
- nödvändiga förbehandlingar finns medtagna i terapiplaneringen
- föreslagen behandling har en godtagbar prognos vad gäller förväntad funktionstid
- beräknad behandlingskostnad är skälig och följer Region Västerbottens prislista

Förhandsbedömning (FHB) – allmänt

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

Beloppsgräns – 40 000 kr (fribelopp).

Beloppsgränsen för hur mycket tandvård som får utföras utan förhandsbedömning (fribelopp) gäller för samtlig behandling som gjorts inom ett år löpande och följer patienten. Det innebär att summan av klinikernas sammanlagda behandling avgör om förhandsbedömning skall skickas till Tandvårdsstödet.

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

Vårdgivaren ska även delge patienten besked om beslut som fattats i ärendet och dess innebörd.

Formulär vid förhandsbedömning

Regionens målsättning är att all kommunikation avseende ersättningsanspråk och förhandsbedömningar ska ske digitalt via it-systemet Symfoni. I de fall där vårdgivaren inte är ansluten till it-systemet ska den särskilda blanketten för förhandsbedömningar användas. Blanketten återfinns på Region Västerbottens webbplats.

Flera behandlare vid samma behandling

När behandlingen skall utföras av fler än en tandläkare skall alla vårdgivare vara överens om terapin. Den tandläkare som initierar sådan behandling som omfattar flera vårdgivare är den som ska förhandsbedöma hela vården.

Efterhandsbedömning

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

Bedömningstider och beslutets innebörd

För att handläggningen skall kunna ske i tid behöver den vara korrekt och komplett. Inkompleta ärenden fördröjs och handläggningstiden räknas från det datum då ärendet kompletterats med samtliga efterfrågade handlingar.

Regionen lämnar i normalfallet besked i bedömningsärenden inom en månad från den dag begäran om bedömning inkommit under förutsättning att kompletta uppgifter inlämnats.

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

Giltighetstider för förhandsbedömd tandvård

Förhandsbedömningsärendets giltighetstid beror på vilken kategori som prövats enligt nedan. Vården ska vara utförd inom giltighetstiden. Utförd åtgärd skall vara fakturerad inom tre månader efter utförandedatum. Om tiden från den första prövningen löpt ut ska nytt förhandsbedömningsärende skickas in. Om behandling och fakturering av medicinska, sociala eller andra skäl fördröjs eller skjuts upp ska vårdgivaren dokumentera orsak och meddela regionen så att giltighetstid för godkänd behandling kan förlängas. Giltighetstiden gäller under förutsättning att patienten under hela denna tid är folkbokförd i Region Västerbotten och är berättigad till regionens tandvårdsstöd.

- N- tandvård – 1 år
- F-tandvård – 1 år
- S1 – 4 år
- S2, S3 och S15 – 2 år
- För övriga S-kategorier – 1 år

Garanti

Vid utförande av en åtgärd ska patienten informeras om gällande garanti. När vissa behandlingar behöver göras om inom garantitiden, får en vårdgivare inte debitera regionen eller ta ut patientavgift. Ett omgörningsbehov måste vara objektivt påvisbart. 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 får regionen återkräva utbetald ersättning från den första vårdgivaren.

Vid nedan angivna behandlingar får vårdgivare inte debitera regionen eller ta ut patientavgift

- Glasjonomerfyllningar, justering, polering och/eller fastsättning av krona som behöver göras om inom tre månader efter utförandedatum
- Kompositfyllning som måste göras om inom ett år
- Avtagbar protes som behöver göras om inom ett år efter utlämnandet
- Rebasering eller justering av avtagbar protes i vissa fall, se TLV föreskrift
- Implantat/fast protetik som behöver göras om inom 3 år efter utlämnandet
- Rotfyllning som behöver göras om inom 1 år efter utförandedatum
- Kostnaden för ädelmetaller/gjutmetaller vid omgörning inom garantitiden
- Akutundersökning, röntgenundersökning, kariesexcavering, sensibilitetstest med mera som är kopplade till omgörningen

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

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

Garantireglerna gäller inte i följande fall

- Immediatprotes
- Partiell protes för temporärt bruk
- Om patienten kan lastas för att behandlingen måste göras om
- Om protesen har utsatts för yttre våld

Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)

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

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

Ersättningsmodell

Vårdgivaren ersätts för utförda åtgärder enligt de åtgärds-koder som fastställts enligt Folk tandvårdens tandvårdstaxa i Region Västerbotten. Andra åtgärds-koder accepteras inte.

TLV:s föreskrift gäller.

Ersättningsbeloppet för respektive tandvårdsstöds-kategori skall följa Region Västerbottens priser som gällde vid den tidpunkt som åtgärden utfördes även om annat belopp anges.

Se respektive tandvårdsstöds-kategori för vilka åtgärder som ingår, vilka som ska förhandsbedömas samt vad som skall bifogas till förhandsprövningsärendet.

Procentpåslag på Folk tandvårdens prislista görs för att kompensera för den extra tidsåtgång vården av dessa patienter kan medföra. För nödvändig tandvård lämnas ett påslag motsvarande 25% på allmäntandvårdsåtgärder. För specialiståtgärder inom N-tandvård finns inget påslag. Motsvarande procentpåslag är för all F-tandvård 10 % och för S-tandvård inget påslag.

Undantag från procentpåslag görs för material, separat debiterade tandtekniska arbeten, merkostnad och vid tandvårdsåtgärder gjorda under narkos.

Debitering av ädelmetall/gjutmetall och annan tillkommande materialkostnad

Enligt TLV:s föreskrift ingår i åtgärderna för både fast och avtagbar protetik även tandtekniskt arbete inklusive materialkostnad. Detta gäller även inom regionens tandvårdsstöd.

Tandvård utförd i annan region

Region Västerbottens prislista gäller oavsett om vårdgivaren angivit andra belopp i förhandsbedömningen eller på fakturan. Fakturerings- eller andra avgifter accepteras inte.

Debitering av utomlänspatienter

För vårdgivare som utför tandvård på en person som är folkbokförd i annat län gäller hemmaregionens regler. Förhandsbedömningsärende och faktura skickas till den region där personen är folkbokförd.

Efterhandsgranskning

Tandvårdsstödet har rätt att göra kontroller av fakturor och behandlingar. Kliniken skall tillhandahålla all dokumentation som begärs.

Efterhandsgranskningar görs kontinuerligt och inkluderar samtlig fakturerad vård. Insända fakturor väljs ut slumpvis eller riktat och dokumentation begärs in.

Beslut i efterhandsgranskningar grundas på inkommen dokumentation som ska styrka att rapporterad vård är utförd och ersättningsberättigad enligt gällande regelverk

Patientavgift

Patienter som omfattas av regionens tandvårdsstöd betalar sin tandvård enligt Hälso- och Sjukvårdens Avgiftssystem (HSA). Aktuell patientavgift fastställs av Regionfullmäktige. Vårdgivare får inte ta ut högre patientavgift än den som fastställts. Om så sker skall kliniken återbetala felaktigt belopp till patient.

Registrering av patientavgifter / frikort

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

Frikortet gäller från den dag högkostnadstaket uppnås till den dag då det gått 1 år sedan den första registreringen i perioden. Frikortsperioden är således alltid mindre än 1 år. Mer information finns på 1177.

Patientkvitto

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

Fakturering

Regionen betalar endast fakturor som är utställda till Region Västerbotten. Fakturor som är ställda till annan mottagare ersätts inte. Vid debitering följs den taxa som gäller vid datum för utförandet av åtgärden. Utförd åtgärd skall vara fakturerad inom tre månader efter det att åtgärden är utförd.

Felaktig debitering – kreditfaktura

Vid felaktiga utbetalda fakturor görs kredit i it-systemet Symfoni och regleras på nästkommande utbetalning till vårdgivaren.

Förfallodag

Regionen betalar, efter kontroll, fakturan så att vårdgivaren har betalningen senast på förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från att fakturan registrerats i regionens it-system Symfoni. Om sådan dag är arbetsfri är nästkommande arbetsdag förfallodag. Kortare fördröjning kan ske i undantagsfall.

Förfallodag vid ofullständiga uppgifter

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

Uppgifter som skall finnas på manuell faktura

Alla uppgifter som anges på fakturan skall överensstämma med uppgifter i journalen.

- Patientens namn och personnummer
- Kategori av tandvårdsstöd som avses (N1-N4/F1-F11/S1-S12, S15)
- Tandvårdskortets nummer
- Utförda åtgärder enligt benämning i regionens taxa för tandvårdsstöd, tandnummer/käke där åtgärden är specifik för enskild tand/käke
- Utförandedatum
- Summa erlagd patientavgift eller frikortsnumret och dess giltighetstid fr o m-t o m.
- Förhandsbedömning, ärendenummer ska anges.
- Fakturor från tandtekniska laboratorium skall kunna uppvisas vid åtgärder som till exempel kronor och proteser.

Personer med skyddad identitet

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

Utomlänspatienter med skyddad identitet

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

Fritt val av vårdgivare

För allmäntandvård inom N- och F-tandvård kan patienten vända sig till valfri vårdgivare. För S-tandvård se riktlinje för respektive S-grupp. Tandvård som behöver utföras av specialist går via remiss från allmäntandvården eller läkarremiss till specialisttandläkare.

Önskemål om annan vård

Om mer tandvård än det som ingår i tandvårdsstödet önskas får detta bekostas av patienten själv.

Om en patient är berättigad till regionens tandvårdsstöd, men inte önskar betala enligt HSA eller vill ha vård utöver vad som bedöms nödvändigt av regionen, har patienten ändå rätt att betala sin tandvård enligt det statliga tandvårdsstödet regler. Vid nyttjande av det statliga tandvårdsstödet kan inte regionens tandvårdsstöd användas då tandvårdsstöden inte får kombineras för samma åtgärd.

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

Tolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket samt teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade patienter. Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för tolk. Privata vårdgivare ersätts för tolkutgifter förutsatt att de använder regionens avtal. För mer information kontakta Tandvårdsstödet, Region Västerbotten.

Sjukresor

Vårdgivaren ska följa Region Västerbottens tillämpningsanvisningar för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa. Vårdgivaren har inte kostnadsansvar för sjukresor.

Kontaktuppgifter till Regionens Tandvårdsstöd

E-mail: tandvardsstod@regionvasterbotten.se

Telefon: 090-785 71 95, helgfri måndag-fredag kl. 9.00-11.30

Mer information: www.regionvasterbotten.se – Tandvård för vårdgivare – Regionens tandvårdsstöd

Underlag för N-tandvård och läkarintyg för F-tandvård skickas till adress nedan.

Regionens tandvårdsstöd

Regionens Hus

901 89 Umeå

Dokumentation och arkivering

Dokumentation och arkivering sker fortlöpande i it-systemet Symfoni. Detta sker i samband med förhandsbedömningar och fakturahantering av tandvård inom regionens tandvårdsstöd samt vid registrering av tandvårdskort och uppsökande munhälsobedömning.

Riktlinjerna är en bilaga till ett politiskt beslut till regionstyrelsen, diarienummer RS 701-2026

Historik

Ersätter tidigare dokument 65988.

Utarbetat av

Utarbetat av bedömningstandläkare Region Västerbotten.

Referenser

Se fotnoter under aktuell sida.