

F



Anvisningar

Tandvård för personer med stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård)

2019-01-15

www.regionostergotland.se

Anvisningar för regionens tandvårdsstöd avseende tandvård för personer med stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård)

Dessa anvisningar baseras på Tandvårdsförordningen 3 a § (1998:1338), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS 2012:17) samt utredningen Friskare tänder - till rimliga kostnader (SOU 2007:19).

Det finns sjukdomar och funktionsnedsättningar som är så allvarliga för tandhälsan att deras negativa effekter inte kan förhindras enbart med förebyggande tandvård. Detta är sjukdomar eller funktionsnedsättningar som till exempel innebär att en person får en försämrad oral motorik, kognitiva problem, problem att greppa eller svårigheter att koordinera rörelser. Problem av detta slag innebär att patienten kan få svårt att klara av sin dagliga munhygien.

För vissa patienter kan det också vara problematiskt att få tandvård utförd vilket kan bero på att patienten på grund av sin funktionsnedsättning har svårt att hålla munnen stilla eller gapa.

En sjukdom, en funktionsnedsättning, medicinering eller annan medicinsk behandling kan också medföra ökad mottaglighet för karies och andra tandsjukdomar. En patient med en sådan sjukdom bör inte drabbas av så höga tandvårdskostnader att de utgör ett ekonomiskt hinder för patienten att erhålla den tandvård han eller hon har behov av.

Det avgörande för om en patient ska kunna få stödet ska inte vara om patienten har drabbats av karies, tandlossning eller andra tandsjukdomar i stor utsträckning. Det avgörande ska istället vara om patienten har en sjukdom eller funktionsnedsättning av en sådan allvarlighetsgrad som typiskt sett leder till en ökad förekomst av tandsjukdomar.

Personkrets

Denna del av tandvårdsstödet berör tandvårdsbehandling på personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av

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 eller
10. symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke).
11. en sällsynt diagnos och har stora svårigheter att sköta sin munhygien, att få tandvård utförd eller som har orofaciala symtom.

Läkarintyg

Läkaren gör en bedömning om personen, utifrån ställd diagnos, har en svår till fullständig funktionsnedsättning avseende svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården.

Bedömningen görs enligt SOSFS 2012:17 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning på särskild blankett ”LÄKARINTYG vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt Tandvårdsförordningen 3 a § (1998:1338)”.

Bedömningen är baserad på ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Gruppvisa kommentarer och förtydliganden

I det följande lämnas kommentarer för varje kategori av patienter. Där framgår:

- beskrivning av sjukdomen
- orsak till det ökade tandvårdsbehovet
- funktioner som ska bedömas i läkarintyget

F1. Svår psykisk funktionsnedsättning

Beskrivning av sjukdomen

Patienter med psykiska funktionshinder har olika svårighetsgrad av kognitiva funktionshinder som en del av symptomen. Ett kognitivt funktionshinder innebär bland annat koncentrationsproblem, problem att komma ihåg dagliga rutiner, problem att komma ihåg överenskomna tider, initiativlöshet och apati. Schizofreni och andra psykossjukdomar, bipolära sjukdomar och depressions-sjukdomar, generaliserade ångestsyndrom (GAD) samt övriga ångestsjukdomar, paranoidea sjukdomstillstånd, emotionella personlighetsstörningar, hjärnskador orsakade av missbruk är exempel på tillstånd där kognitiva problem påverkar den dagliga livsföringen. Det kognitiva funktionshindret vid psykisk sjukdom leder ofta till svårigheter att upprätthålla daglig munvård samt att upprätthålla kontakter med tandvården.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

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

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Kognitiva funktioner

Att företa en enstaka uppgift självständigt

Att klara daglig rutin

Att hantera psykologiska krav vid tandvårdsbesök

Att söka professionell hjälp och följa medicinska och andra hälsoråd

Att tillämpa kunskap

F2. Parkinsons sjukdom

Beskrivning av sjukdomen

Parkinsons sjukdom är en neurologisk sjukdom med motoriska störningar. Sjukdomen kännetecknas av skakningar och stelhet. Stelheten uppkommer framförallt vid vila och går över vid viljemässig rörelse. Skakningarna ökar ofta vid affekt. Mimiken blir sparsam och rösten entonig. Affektiva störningar, främst depression, är relativt vanliga vid sjukdomen. Sväljningsautomatiken kan vara störd vilket yttrar sig som hypersalivation eftersom saliven inte kan sväljas undan. Sjukdomen kan successivt utvecklas till ett invalidiserande handikapp.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Allteftersom sjukdomen progredierar måste läkemedelsdosen ökas, vilket bidrar till mer biverkningar såsom ökad muntorrhet. Patientens motoriska svårigheter gör det svårt med egenvården och även svårt att få tandvård utförd. Muntorrheten orsakad av läkemedelsbehandlingen i kombination med patientens stelhet och skakningar ger en ökad kariesrisk. Den nedsatta mimiken i kombination med muntorrhet gör att mat ofta ligger kvar i munnen eftersom förmågan att transportera bort maten går förlorad. Detta förvärrar ytterligare kariessituationen.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Förmågan att svälja
Muskeltonus (rigiditet)
Kontroll av viljemässiga rörelser
Tremor
Handens finmotoriska användning
Kognitiva funktioner
Att företa en enstaka uppgift självständigt
Att klara daglig rutin

F3. Multipel skleros

Beskrivning av sjukdomen

Multipel skleros, MS, är en kronisk sjukdom. Skadorna fortskrider i hjärna och ryggmärg. Symptomen är mycket varierande beroende på skadornas lokalisering och svårighetsgrad. I det tidiga förloppet brukar sjukdomsskoven följas av remissioner medan sjukdomens senare skede ofta präglas av långsamt progressiva symptom. Sjukdomen kan utvecklas successivt till ett invalidiserande handikapp.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Vid MS kan munhygien försvåras både genom patientens neurologiska och motoriska problem. Skakningar och muskeldysfunktioner kan ge svårigheter vid tandbehandling. Patienten kan ha oklara neurologiska smärttillstånd som är förlagda till munhåla, tänder eller käkleder som kan komplicera diagnostiken.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Förmågan att svälja
Kraft i armmuskler
Muskeltonus i armmuskler
Tremor
Kontroll av viljemässiga rörelser
Pares i ansiktsmuskulatur
Kognitiva funktioner
Att företa en enstaka uppgift självständigt
Att klara daglig rutin

F4. Cerebral pares

Beskrivning av sjukdomen

Cerebral pares är egentligen inte en enhetlig sjukdom utan ett samlingsnamn för en rad olika symptom som är följdtilstånd efter skador eller utvecklingsstörningar i hjärnan under foster- eller spädbarnsstadiet. Symptomen utgörs av motoriska störningar av olika svårighetsgrad, som tar sig olika uttryck beroende på skadans art, lokalisering och tidpunkt.

De mest dominerande symptomen är spasticitet, det vill säga förhöjd muskeltonus, dyskinesi, som innebär ofrivilliga vridande kroppsrörelse med påverkat tal (atetos) och ataxi, som innebär nedsatt balans och svårigheter att samordna muskelrörelser. Det är inte heller ovanligt med någon form av perceptionsstörning. Denna kan innebära svårigheter att koordinera öga och hand, göra olika saker samtidigt eller svårigheter att uppfatta sin omgivning.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Många patienter har stora motoriska svårigheter och har därför svårt med munhygienen. Genom avvikande muskeltonus orofacialt kan bettutvecklingen bli störd med felställningar och malokklusion som följd. Uttalat slitage av tänderna är vanligt.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Muskeltonus (spasticitet)
Koordination av viljemässiga rörelser
Ofrivilliga muskelsammandragningar
Stereotypier och motoriska perseverationer
Kognitiva funktioner

F5. Reumatoid artrit

Beskrivning av sjukdomen

Reumatoid artrit, RA, ledgångsreumatism, är en inflammatorisk ledsjukdom. Leddestruktionen som ofta debuterar i småleder, kan resultera i betydande funktionshinder och handikapp. Sjukdomen går i skov och patienterna försämras ofta vid infektion, belastning och kyla. Målet med behandlingen är att dämpa inflammation och smärta för att förebygga leddestruktion.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Smärta, stelhet och leddestruktion med felställningar, gör att patienterna ofta har problem att greppa, vilket medför svårigheter att sköta munhygien. Den farmakologiska behandlingen kan ge biverkningar som till exempel försämrad sårläkning. Även käkleden kan bli skadad. Inflammation i käkleden kan medföra smärta och nedsatt rörelse/gapförmåga. Bettavvikelsen kan leda till ökat behov av bettfysiologisk behandling.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Rörlighet i leder
Muskeltonus (rigiditet)
Ledsmärta
Handens finmotoriska användning
Gapförmåga

F6. Systemisk lupus erythematosus

Beskrivning av sjukdomen

Systemisk lupus erythematosus, SLE, är en kronisk inflammatorisk reumatisk sjukdom som går i skov. De vanligaste symptomen utgörs av trötthet, feber, sjukdomskänsla, vikt förlust, led- och muskelvärk och hudutslag samt sår i munslemhinnan. Påverkan på nervsystemet kan ge minnessvårigheter och nedsatt inlärningsförmåga. Sjukdomen kan också medföra psykiska symptom med nedstämdhet och ångest.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Både sjukdomen i sig och den farmakologiska behandlingen kan medföra en ökad risk för blödning och infektion som följd. Vid led- och muskelvärk har patienterna svårt att sköta sin munhygien.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Led- och muskelsmärta
Smärta i munslemhinnan på grund av sår
Gapförmåga
Att företa en enstaka uppgift självständigt
Att klara daglig rutin

F7. Sklerodermi

Beskrivning av sjukdomen

Sklerodermi är en ovanlig bindvävssjukdom som karaktäriseras av förändrat immunförsvar, försämrad blodcirkulation och ökad bindvävsproduktion i hud och inre organ, framförallt mag-tarmkanal, lungor, hjärta och njurar. Ett annat namn är systemisk skleros. Trots att ledvärk är ett relativt ovanligt symptom klassificeras sklerodermi som en reumatologisk sjukdom. Symptomen varierar i art och svårighetsgrad. Ofta ses en minskad gapförmåga på grund av stelhet liksom en reducerad rörelseförmåga i händerna.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Matstrupen angrips ofta, och försämrad förmåga i sammandragning i dess nedre tredjedel förekommer hos en stor andel. Detta ger upphov till svårigheter att svälja och sura uppstötningar (reflux). Försämrad förmåga till sammandragning i tunntarmen kan orsaka diarré och ett försämrat upptag av näringsämnen och vitaminer från tarmen. Kosttillägg kan bli nödvändigt. Minskad gapförmåga och reducerad rörelseförmåga i händerna kan medföra problem för patienten att sköta sin dagliga munhygien eller att få tandvård utförd.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Förmågan att svälja

Gapförmåga

Fibrotiserad orofacial vävnad

Att vända eller vrida händer eller armar

Handens finmotoriska användning

F8. Amyotrofisk lateralskleros

Beskrivning av sjukdomen

Amyotrofisk lateralskleros, ALS, är en gemensam beteckning för en grupp sjukdomar där de nervceller som styr skelettmuskulaturen, ryggmärgens yttre del ersätts av bindvävnad (skleros) och de muskler som inte får några impulser från nervsystemet förtvinar. Sjukdomen finns i olika former som alla är fortskridande.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Sjukdomen leder till svaghet som kan finnas i ansikts-, mun-, eller halsmuskulaturen, och som visar sig genom sväljsvårigheter samt svårigheter att tugga maten, hålla ihop käkarna eller hålla upp huvudet. Nedsatt muskelkraft ses även i armar och händer. Detta leder till svårigheter för patienten att sköta sin munhygien.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Enbart diagnosen behöver styrkas, ingen ytterligare bedömning krävs.

F9. Orofacial funktionsnedsättning

Beskrivning av sjukdomen

Det finns patienter som har 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 att behandla dem. Till orofaciala funktionsnedsättningar räknas i detta avseende medfödda eller förvärvade svåra ansikts- och käkdefekter. Inskränkt gapförmåga på grund av käkledsförändringar, strikturer och ärrvävnad är exempel på sådana defekter.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

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

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Förmågan att svälja

Gapförmåga

Muskelkraftsfunktioner

Förlust av delar av mandibeln eller maxillan

Medfödda eller förvärvade defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar

Fibrotiserad orofacial vävnad

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

Beskrivning av sjukdomen

Stroke eller slaganfall beror till 85 procent på hjärninfarkt och till 15 procent på hjärnblödning. 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. Ibland är inte patienten medveten om den sjuka sidan (neglect) samt har dålig sjukdomsinsikt. Synfältsbortfall (hemianopsi) ses vid både höger- och vänstersidiga insulter. 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, försämrad oral motorik och sväljningssvårigheter. Ungefär 7–9 procent får kvarstående besvär med sväljning och oral motorik. Depressioner är vanliga lång tid efter insjuknandet.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Initialt har många patienter både ansiktsförlamning och förlamning i svalget med nedsatt oral motorik. Dessa symptom går vanligen tillbaka men kan 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. Flertalet strokepatienter har nedsatt salivsekretion med torra och sköra munslemhinnor som lätt spricker och utgör grund för infektion. Patienterna kan få stora svårigheter att sköta sin munvård beroende på nedsatt sensibilitet och motorik, svårighet att förstå instruktioner och depression som gör att patienten inte förmår sköta munhygien. Dålig munvård och matrester ger, tillsammans med muntorrheten, en kraftigt ökad kariesrisk.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Perceptuella funktioner
Förmågan att svälja
Pares i ansikte eller tunga
Kraft i armmuskler
Att tillämpa kunskap
Kognitiva funktioner
Att företa en enstaka uppgift självständigt
Att klara daglig rutin

F11. Sällsynta diagnoser

Beskrivning av sjukdomen

Med sällsynta diagnoser eller små och mindre kända handikappgrupper avses ovanliga sjukdomar som leder till omfattande funktionshinder och som finns hos färre än 100 personer per en miljon invånare. Diagnoserna finns beskrivna i Socialstyrelsens kunskapsdatabas om ovanliga diagnoser:

<http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser>

Många vuxna med funktionshinder har förutom tandvårdsproblem också andra orofaciala problem, som till exempel tal-, ät- och sväljsvårigheter.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Munhålan och dess funktioner är ofta påverkade vid en funktionsnedsättning, till exempel kan man ha en ökad risk för karies, svårigheter att tugga, svälja och tala. En viktig del i tandhälsan är saliven, dess mängd och egenskaper. Den kan påverkas av både medicinering, kost och sjukdom. Genom att salivsekretionen kan vara mycket låg går salivens reparativa funktioner förlorade liksom förmågan att transportera bort matrester. Patienter med neuromuskulära sjukdomar behöver tidigt i sjukdomsförloppet få extra stöd för att hållas friska. Detta är viktigt eftersom det med tiden blir svårt att klara tandvård i molarområdena (kindtandsområdet).

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Vid sällsynt diagnos utan orofaciala symtom ska bara intygas att patienten har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. Vid sällsynt diagnos med orofaciala symtom ska intyget kortfattat beskriva symtomen. Orofaciala symtom kan vara tal-, ät-, sväljsvårigheter eller nedsatt salivkontroll.

Vårdgivare

Krav på vårdgivare

Enligt tandvårdslagen ska vårdgivare som utför tandvård för personer med stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) vara ansluten till Försäkringskassan och det statliga tandvårdsstödet.

Tandhälsoregistret

Uppgifter om åtgärder utförda inom tandvård för personer med stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) ska rapporteras till Socialstyrelsens tandhälsoregister (SOSFS 2012:18). Tillstånds- och åtgärds-koder samt gruppstillhörighet ska registreras digitalt och skickas via tandvårdens journalsystem till Försäkringskassan som vidarebefordrar uppgifterna till tandhälsoregistret. Åtgärderna ska registreras inom 14 dagar efter utförandet.

Förhandsbedömning av vård

Vård som ska förhandsbedömas

Förhandsbedömning krävs vid tandvårdskostnad överstigande 15 000 kronor under ett kalenderår.

Förhandsbedömningens giltighetstid

En godkänd förhandsbedömning avseende tandvård för personer med stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

Förhandsbedömningens innehåll

- Fyll i formalia så att vårdgivaren och patienten säkert kan identifieras.
- Beskriv patientens allmänna hälsa och funktionshinder på ett sätt som gör det möjligt att bedöma om patienten har nytta av den föreslagna behandlingen.
- Beskriv aktuellt status inklusive parodontalt status.
- Bifoga röntgenbilder (i de fall det är indicerat) och i fall med besvärliga bettförhållanden även modeller. Det är som regel inte tillräckligt att hänvisa till röntgen vid beskrivning av statuset. Kopia på journalen kan ge en bättre bild av patientens totala vårdbehov.
- Beskriv planerad behandling. Planen för behandlingen ska vara långsiktig och göra ett försök att prognosticera det vårdbehov som kan uppkomma under det närmaste året. Förebyggande vård, dess inriktning och mål ska dokumenteras.
- Prognosbedömning av föreslagen behandling.

Förhandsbedömningar administreras digitalt via tandvårdsportalen Munter.

Vårdgivare verksamma utanför Östergötland kan skicka förhandsbedömning på blankett.

Andra frågor

Ersättning till vårdgivare

I Östergötland gäller att:

Tandvård, utom fast protetik, ersätts inom tandvård för personer med stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård).

Debiteringarna för tandvård som ska ersättas av Region Östergötland ska ange tillståndskoder (enligt det statliga tandvårdsstödet och lokala tilläggsanvisningar), åtgärds-koder och de kostnader per åtgärd som anges i gällande behandlingstaxor för Folktandvården i Östergötland (FTV-taxa).

Behandlingstaxorna finns tillgängliga dels på Region Östergötlands hemsida: <http://www.folktandvarldenostergotland.se/priser/> dels i pappersversion från Tandvårdsenheten.

Anvisningar till Folktandvårdens behandlingstaxor finns tillgängliga på samma sätt.

Debitering av mertid AFL-taxa inom tandvård för personer med stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) ersätts med maximalt 15 minuter per behandlingstillfälle (åtgärderna 1000, 1001 och 1002).

Ytterligare kostnader i form av faktureringsavgifter eller liknande kommer inte att accepteras.

Tandvård som inte ersätts av Region Östergötland ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet.

Patientavgifter

Patientavgiften inom tandvård för personer med stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) är densamma som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet.

Fakturor

Fakturor administreras digitalt via tandvårdsportalen Munter.

Vårdgivare verksamma utanför Östergötland kan skicka fakturor på blankett.

Korrekta fakturor som inkommer före den 25:e i månaden utbetalas den 25:e i månaden därefter.

Faktura ska ha inkommit till Region Östergötland inom sex månader från det datum åtgärden utfördes. I annat fall har vårdgivarens rätt till ersättning förfallit.

Omgörningsskydd/garantier

Vårdgivarna lämnar skydd mot kostnader för omgörning på vården med minst ett år för avtagbar protetik.

Merkostnad

Region Östergötland accepterar inte det Försäkringskassan tidigare kallade merkostnad. Man kan inte låta patienten tillgodoräkna sig kostnaden för sådan vård som inte utförts eller låta patienten betala en mellanskillnad.

Ersättning för sjukresor

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa Region Östergötlands regler för sjukresor samt informera patienten och vara behjälplig med att ordna eventuell sjukresa.

Kontroller och uppföljning

Enligt tandvårdsförordningen har Region Östergötland rätt att utföra kontroller inför behandlingarna, förhandsbedömningar, men också kontroll av utförda åtgärder och debiteringar. Tandvårdsenheten har rätt att infordra kopior på journaler och liknande. Vårdgivarna är också skyldiga att lämna uppgifter för uppföljningar och utvärdering av bland annat vården.

Ytterligare upplysningar

Ytterligare upplysningar kan erhållas från:

Tandvårdsenheten, Region Östergötland, 581 91 Linköping
Telefonnummer: 010-103 73 27, 010-103 73 69 eller 010-103 73 80
E-post: region@regionostergotland.se

Fortlöpande information om justeringar och förändringar ges i Tandvårdsenheten informerar som sänds ut till alla vårdgivare i länet.

Information finns även på Region Östergötlands hemsida:
www.regionostergotland.se/tandvard