

S



# Anvisningar

Tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård)

**2019-01-15**

[www.regionostergotland.se](http://www.regionostergotland.se)

## **Anvisningar för regionens tandvårdsstöd avseende tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård)**

Dessa anvisningar baseras på Tandvårdsförordningen 3 §, 4 §, 5 §, 6 § och 7 § (1998:1338) och är upprättade med grund i de diskussioner som kontinuerligt förs med andra landsting och regioner inom Sveriges Kommuner och Landsting och efter de avstämningar som skett i andra grupper.

De erfarenheter vi fått under den tid reformen varit i kraft har också gett anledning att förtydliga vissa delar i de tidigare anvisningarna. I de fall anvisningarna är olika gäller dessa anvisningar framför äldre.

Dessa anvisningar beskriver stödet inom tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid och avses vara en vägledning för tandvården men alla patientfall kommer att bedömas individuellt.

För vissa delar ingår inte all vård utan endast definierade delar. Patienten kan under samma behandling få vård enligt både detta system och tandvårdens andra avgiftssystem.

### **Flera kliniker involverade i en patients behandling**

När flera kliniker är involverade i samma behandling är en klinik huvudansvarig och inger själva behandlingsplanen där det framgår vilka andra kliniker som kommer att bli inblandade. Varje klinik gör sedan en egen förhandsbedömning för sin del av vården och denna kopplas då till den övergripande planen.

### **Gruppvisa kommentarer**

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

- personkrets
- vårdens omfattning
- vissa förtydliganden samt
- vad en förhandsbedömning ska innehålla för den aktuella kategorin.

## **S1. Medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning**

### **Personkrets**

Personer med medfödda missbildningar i käkområdet och ansiktet. Graden av missbildning är avgörande för om ersättning ska lämnas. Missbildningen ska ge betydande funktionella och/eller estetiska konsekvenser för den enskilde. Till medfödda missbildningar räknas:

- Läpp- käk och gomdefekter
- Käkanomalier
- Hemifacial atrofi
- Unilateral hyperplasi av condylen
- Tandanomalier
- Aplasi
- Omfattande grav fluoros
- Amelogenesis imperfecta
- Dentinogenesis imperfecta
- Hereditär hypofosfatemi
- Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis

Anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge och missbildningar av ringa omfattning, exempelvis emaljhypoplasier på enstaka tänder, omfattas inte av tandvårdsstödet. Beträffande aplasier är kravet att mer än två tänder i en kvadrant eller mer än tre tänder i en käke saknas och har medfört tandlucka, för att ersättning ska lämnas. Ersättning kan dock lämnas vid aplasi av enstaka tand i incisiv- och hörntandsområdet, som medfört tandlucka, liksom för behandling av restluckor efter retinerade tänder i samma område. Aplasier på 8:or räknas inte och omfattas således inte av tandvårdsstödet. Individuella bettförhållanden kan modifiera dessa regler.

Diagnoserna Omfattande grav fluoros, Amelogenesis imperfecta, Dentinogenesis imperfecta samt Hereditär hypofosfatemi ska vara ställd av specialisttandläkare i pedodonti.

### **Vårdens omfattning**

Behandlingen ska syfta till att återställa godtagbar funktion och/eller estetik. Endast vård som avser behandling av missbildningen ersätts.

Ersättning lämnas även för utredning och undersökning inför behandlingen.

Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling av missbildningen ersätts inte.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Vården ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av en tandläkare med specialistkompetens. I undantagsfall kan vården utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Behandling av bettavvikelse som inte beror på missbildning eller behandling då bettavvikelse av ringa omfattning accentuerats av exempelvis tandförluster, ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning på grund av fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning på grund av karies eller parodontit inte omfattas.

Om konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än missbildningen, ersätts den tillkommande delen genom tandvårdsförsäkringens ersättningsregler.

### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Begäran om förhandsbedömning ska innehålla uppgifter om allmänt status, odontologiskt status med röntgenbilder, dokumentation om missbildningen och aktuell vårdplan. En godkänd förhandsbedömning är giltig i två år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

## **S2. Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet**

### **Personkrets**

Patienter med defekter i ansikts- eller käkregionen på grund av sjukdom.

Följande sjukdomar kan leda till defekter som avses:

- osteoradionekros, bisfosfonat/denosumabinducerad osteonekros
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- reumatoid artrit
- kronisk käkledsartit med tydliga förändringar och påverkan på bettet och med subjektiva sjukdomssymtom och radiologiskt verifierad käkledsförändring

### **Vårdens omfattning**

Såväl behandling av defekten som utförande av den tandvård som erfordras på grund av defekten omfattas av tandvårdsstödet ersättningsregler.

Behandlingen ska syfta till att återställa godtagbar funktion och/eller estetik.

Ersättning lämnas även för utredning och undersökning inför behandlingen. Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling av missbildningen ersätts inte.

Protetisk och förebyggande behandling i form av bettskena ersätts vid aktiv reumatisk sjukdom med röntgenologiska förändringar i käkleden.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Behandling på grund av orala sjukdomar såsom karies eller parodontit eller dess följsjukdomar omfattas inte. Undersökningar/kontroller ersätts inte såvida dessa inte endast beror på defekten.

Epiteser, som inte omfattar defekten i munhålan, omfattas inte av tandvårdsstödet ersättningsregler. Inte heller behandling av defekter som uppkommit vid olycksfall, eller tandvård som följd av olycksfall, omfattas av ersättningsreglerna.

Vården ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av en tandläkare med specialistkompetens. I undantagsfall kan vården utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning på grund av fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning på grund av karies eller

parodontit inte omfattas.

### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Begäran om förhandsbedömning ska innehålla uppgifter om allmänt status, odontologiskt status med röntgenbilder, dokumentation om missbildningen och aktuell vårdplan. En godkänd förhandsbedömning är giltig i två år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

### **S3. Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall**

#### **Personkrets**

Personer som lider av epilepsi och som skadat tänder vid epileptiskt anfall.

#### **Vårdens omfattning**

Behandling av skador som uppkommit vid trauma eller på grund av kraftiga sammanbitningar under anfallet. Behandlingen ska återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg innan anfallet. Tandskydd som utförs i förebyggande syfte kan ingå.

#### **Kommentarer och förtydliganden**

Epilepsin ska vara styrkt med läkarintyg.

Det ska göras troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall. Patienten måste därför söka hjälp hos tandläkare eller läkare i nära anslutning, inom en månad, efter anfallet för att en sannolik bedömning av vad som orsakats av det epileptiska anfallet ska vara möjlig att göra. Behandlingen ska återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

Behandling av tandsjukdom och skador orsakade av tandsjukdom ersätts inte.

Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning på grund av fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning på grund av karies eller parodontit inte omfattas.

#### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

Epilepsin ska styrkas genom intyg av läkare med specialistkompetens i neurologi eller av annan läkare som känner patienten väl. Aktuella röntgenbilder ska bifogas. Sambandet mellan det epileptiska anfallet och tandskadan ska kunna styrkas med medicinsk eller odontologisk anteckning i journal.

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

### **Personkrets**

Patienter som ska genomgå kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav.

Här avses patienter som ska:

- genomgå hjärt-kärlkirurgi och där infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- genomgå transplantationskirurgi och ska hållas infektionsfria under väntetiden
- genomgå cytostatikabehandling med höga doser och där infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- behandlas för malign blodsjukdom och där infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- infektionssanering inför intravenös bisfosfonatbehandling eller behandling med denosumab

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

### **Vårdens omfattning**

Ersättning lämnas för utredning och undersökning av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger. Utredningen ska normalt genomföras av tandläkare verksam inom orofacial medicin eller käkkirurgi.

Ersättning lämnas också för den infektionsbehandling som är nödvändig i förhållande till det medicinska ingreppet och den medicinska situationen.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Infektioner i käkar och tändernas stödjevävnader samt större kariesskador som kan ge pulpiter åtgärdas.

Inför transplantationskirurgi ska patienten hållas infektionsfri under väntetiden. Om väntetiden på transplantationen beräknas vara lång innebär det att ersättning lämnas för regelbundna undersökningar under väntetiden och även åtgärdande av mindre kariesskador.

Ersättning lämnas inte för permanenta protetiska åtgärder.

Vid särskilda behov kan ersättning lämnas för temporär avtagbar protetisk ersättning vid extraktioner i framtandsområdet eller vid avsevärd försämrade tuggförmåga efter nödvändiga extraktioner.



## **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

Till förhandsbedömningen ska bifogas remiss från läkare som begärt utredningen och infektionssaneringen. I förekommande fall ska även orofacial medicins/käkkirurgens vårdplan bifogas.

## **S5. Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan**

### **Personkrets**

Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan. Här avses sjukdomar och behandlingar som kan ge förändringar i munslemhinnan:

- vissa allvarliga blodsjukdomar,
- immunologiska sjukdomar,
- symptomgivande HIV-infektion och
- behandling av tumörer med cytostatika.

En förutsättning för att ersättning ska lämnas till patienter, som på grund av allmänsjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan, är att en läkare remitterat patienten till tandvården för utredning och eventuell behandling.

### **Vårdens omfattning**

Ersättning lämnas för utredning och vård av munslemhinneskador i nära anslutning till sjukdomsbehandlingen.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Utredning/undersökning ska genomföras av tandläkare verksam inom orofacial medicin, käkkirurgi eller paradontologi.

Annan tandvård ingår inte.

Patienter som genomgått strålbehandling mot ansiktsregionen och som har bestående slemhinnebesvär efter tre månader, exempelvis allvarliga mucositer, kan ingå. Jämför med grupp S7.

### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

Till förhandsbedömningen ska bifogas remiss från läkare som begärt utredningen/behandlingen. I förekommande fall ska även orofacial medicins/käkkirurgens vårdplan bifogas.

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

### **Personkrets**

Patienter som remitterats från läkare och där det framgår att läkaren misstänker att infektion i tänder och munhåla påverkar sjukdomsförloppet.

### **Vårdens omfattning**

Endast undersökning/utredning ingår.

På inneliggande patienter med sepsis/endocardit ingår även infektionssanering begränsad till extraktioner, parodsanering och primärrensning för att minska bakteremiriskerna.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Det gäller här patienter med misstanke om odontologiska orsaker till allmänsjukdomen. Eventuell tandvårdsbehandling som måste utföras med utredningen/undersökningen som grund ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Till begäran om förhandsbedömningen ska bifogas kopia på läkarremissen. En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

## **S7. Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun-, och halsregionen**

### **Personkrets**

Patienter som ska genomgå och genomgår strålbehandling mot öron-, näs-, mun- och halsregionen och där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav.

En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att sjukvården remitterat patienten till tandvården för utredning och behandling inför och/eller under strålbehandlingen.

### **Vårdens omfattning**

Ersättning lämnas för utredning och undersökning av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger. Utredningen ska normalt genomföras av tandläkare verksam inom orofacial medicin eller käkkirurgi.

Ersättning lämnas också för den infektionsbehandling som är nödvändig i förhållande till det medicinska ingreppet och den medicinska situationen.

Ersättning lämnas också för den munhälsovård som är nödvändig under den medicinska behandlingen. Även profylax såsom gelskena kan ingå.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Inför strålbehandlingen åtgärdas infektioner i käkar, tandfäste och kring implantat samt större kariesskador som kan ge pulpiter.

Ersättning lämnas inte för permanenta protetiska åtgärder.

Vid särskilda behov kan ersättning lämnas för temporär avtagbar protetisk ersättning vid extraktioner i framtandsområdet eller vid avsevärd försämrad tuggförmåga efter nödvändiga extraktioner.

Munhälsovård i samband med strålbehandling ersätts upp till sex månader efter strålbehandlingen. Bestående slemhinnebesvär efter tre månader efter avslutad strålbehandling kan ersättas under grupp S5.

### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården.

Till förhandsbedömningen ska bifogas remiss från läkare som begärt utredningen, infektionssaneringen och munvården. I förekommande fall ska även orofacial medicins/käkkirurgens vårdplan bifogas. En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

## **S8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)**

### **Personkrets**

Patienter som utreds för långvariga, svåra smärtor i ansikts- och käkregionen som inte är diagnostiserade och som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp. Med långvarig smärtproblematik avses mer än tre månader och problematiken ska vara journalförd. En grundläggande förutsättning är att såväl medicinsk som tandvårdspersonal medverkar i utredningarna.

En förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård ska gälla är att patienten utreds för sina smärtor av läkare.

### **Vårdens omfattning**

Odontologisk utredning av smärtorna vid oklar diagnos.

Utredningen ska syfta till att fastställa diagnos och kan omfatta bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska moment, som ingår i utredningen.

En utredning och en eventuell sonderande behandling ska inte ta längre tid än ett år och ska resultera i ett remissvar till hälso- och sjukvården.

Endast en odontologisk utredning av smärtorna vid oklar diagnos per patient kan ersättas inom tandvårdsstödet.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Utredningen sker i första hand av specialist i bettfysiologi.

Undersökning/konsultation ersätts via tandvårdsstödet om patienten kommer remitterad med frågeställning oklar långvarig smärta från läkare.

Om diagnosen fastställs vid denna undersökning eller klart indikerar att det rör sig om patienter med periodiska besvär av smärta i orofaciala regionen av muskulär genes, där stress och bruxism bedöms vara den bakomliggande orsaken, gäller tandvårdstaxan därefter.

Bettfysiologisk utredning av whiplashskador eller tinnitus ingår inte i tandvårdsstödet.

### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården.

Förhandsbedömningen ska innehålla kopia på remissen där det framgår att patienten utreds för långvariga och svåra odiagnostiserade smärtor i ansikts- och käkregionen och vad som utretts inom hälso- och sjukvården. En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

## **S9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné**

### **Personkrets**

Personer som har ofrivilliga andningsuppehåll under sömn (obstruktivt sömnapné-syndrom) i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas.

### **Vårdens omfattning**

Vården omfattar endast utförandet av apnéskenan.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Utredning och behandlingsplanering ska ha genomförts av läkare med specialitet i lungmedicin eller öron-, näs- och halssjukdomar och där patienten remitterats till tandvården för utförande av apnéskena.

Ersättning lämnas även för justering av apnéskena om detta är medicinskt motiverat.

Ersättning lämnas för framställning av ny apnéskena om detta är medicinskt motiverat. Om apnéskenan är äldre än fem (5) år ska läkare konsulteras och intyg ska bifogas till förhandsbedömningen.

Kontroller av apnéskenan som sker vid normala revisionsundersökningar inom tandvården ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

Tandställning som framställs mot snarkning utan att sömnapné-syndrom föreligger ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Till begäran om förhandsbedömning ska bifogas kopia på sjukvårdens utredning och remiss till tandvården. En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum. Angående debitering och försäkring, se tillägg i denna anvisning. Behandlande tandläkaren ska informera patienten om ansvar och försäkring för apnéskenan.

## **S10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla**

### **Personkrets**

Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas de

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

Båda kriterierna ska vara uppfyllda för att hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ska tillämpas (Tandvårdsförordningen 4 § och 5 § (SFS 1998:1338)).

### **Vårdens omfattning**

Ersättning lämnas dels för den behandling av psykolog etcetera som avser att bota tandvårdsrädslan, dels för den tandvårdsbehandling som utförs under fobibehandlingen. Den tandvård som därefter utförs, betalas enligt reglerna i de statliga tandvårdsstöden. Fast protetik och implantat ingår inte.

Behandlingsplanen, som patienten ska acceptera, bör också innehålla en plan för fobiteamets insatser. Fobibehandlingen ersätts som regel med högst 10 sessioner. Planen ska också innehålla en beskrivning av hur patientens fortsatta tandvårdskontakt kan säkerställas efter avslutad fobibehandling.

Behandlingen av tandvårdsrädslan anses avslutad när patienten bedöms kunna klara tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiater. Det är endast den tandvård som utförs under fobibehandlingen som innefattas i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

En del av tandvårdsbehandlingen (till exempel extraktioner och primärrensningar) kan utföras under narkos om patienten har mycket stora akuta behov och där tandläkaren och psykolog, psykoterapeut eller psykiater bedömt att det är nödvändigt för fobibehandlingen. Observera att behandling som utförs under narkos ingår inte i tandvårdsstödet.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Målet ska vara att rehabilitera patienten från tandvårdsrädslan under en behandlingsomgång, så att fortsatt tandbehandling kan ske enbart inom tandvården.

Behandlingen ska ske i samverkan mellan tandvårdspersonalen och psykologen, psykoterapeuten eller psykiatern i ett team. Med samverkan avses att psykologen, psykoterapeuten eller psykiatern arbetar viss tid vid tandvårdsmottagningen och där har direkt kontakt med patienten. Samverkan kan också ske i psykologens, psykoterapeutens eller psykiaterns mottagning.

Tandläkare eller tandhygienist bör ha en inte obetydlig erfarenhet av patienter som är extremt tandvårdsrädda.

Om patientens tandvårdsrädsla inte kan botas och fobibehandlingen därför avbryts, upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för den tandvård som återstår sedan fobibehandlingen avbrutits.

Recidivbehandling ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den/de behandlare som ska utföra vården.

Förhandsbedömning kan göras i två steg, med bedömning av fobibehandlingen och eventuell akut tandvård i steg 1 och övrig tandvård i steg 2. En godkänd förhandsbedömning är giltig i två år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

Se även Översikt hantering vid extrem tandvårdsrädsla på Region Östergötlands hemsida [www.regionostergotland.se/tandvard](http://www.regionostergotland.se/tandvard)



## **S11. Patienter som får fyllningar utbytta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material**

### **Personkrets**

Personer med lokala avvikande reaktioner i form av symptomgivande lichenförändringar eller allergiska reaktioner.

En förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift ska gälla är att det finns ett verifierat samband mellan det dentala materialet och den lokala avvikande reaktionen i form av lichenförändringen eller allergin.

Vid lichenförändringar i anslutning till dentala material, ska utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet göras av medicinsk eller odontologisk specialist eller annan tandläkare med stor erfarenhet inom området.

En allergiutredning ska göras av en specialistkompetent läkare med behörighet i dermatologi eller allergologi.

### **Vårdens omfattning**

Ersättning utgår endast för materialbyte i fyllningar och eller kronor, som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen.

Ersättning lämnas för byte av fyllning eller protetisk ersättning till fyllning respektive protetisk ersättning av samma omfattning som den ursprungliga.

I vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, dock endast till annat protesmaterial i likvärdigt utförande.

Om det i samband med byte av fyllningar och kronor behövs revidering av underarbetet till exempel i form av rotfyllningar, pelare eller liknande omfattas detta inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Byte av material av andra orsaker än lokala avvikande reaktioner ersätts inte.

Materialbyte till exempel på grund av karies, fraktur eller utökning av brokonstruktioner ersätts således inte.

Undersökning/utredning ersätts inte.

### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Till begäran om förhandsbedömning ska bifogas utlåtande från den behandlare som utrett allergin och/eller sambandet mellan materialet och den avvikande reaktionen. Lichenoida förändringar ska utredas av oral medicin vid Käkkliniken.

En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

## **S12. Patienter som får fyllningar utbytta som led i medicinsk rehabilitering i samband med långvariga sjukdomssymptom**

### **Personkrets**

Personer som har utretts inom sjukvården för långvariga sjukdomssymtom. Utbytet av fyllningar ska ske efter en utredningsplan som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens allmänmedicinska symptom.

### **Vårdens omfattning**

Ersättning lämnas för byte av fyllning eller protetisk ersättning till fyllning eller protetisk ersättning av samma omfattning som den ursprungliga.

I vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, dock endast till annat protesmaterial i likvärdigt utförande.

Tandsjukvård eller vård baserat på odontologiska vårdbehov ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet. Undersökning ersätts inte.

Om det i samband med byte av fyllningar och kronor behövs revidering av underarbetet till exempel i form av rotfyllningar, pelare eller liknande omfattas detta inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Direkt samband mellan fyllningsbytet och symptomen behöver inte vara säkerställt. Den medicinska utredningen ska ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits eller åtgärdats innan fyllningsbyte blir aktuellt.

Det ska tydligt framgå att fyllningsbytet ingår i en behandlings- eller utredningsplan och det ska framgå att patienten är medicinskt utredd i förhållande till symptomen.

Sjukvården tar ansvaret för att bytet är medicinskt korrekt. Tandvården genomför det av sjukvården önskade fyllnings-/materialbytet.

Alla former av andra utredningar, provtagningar eller liknande i samband med fyllningsbytet sker på uppdrag av den behandlande läkaren och omfattas inte av regionens tandvårdsstöd.

Det finns även ytterligare patientinformation på Region Östergötlands hemsida.

## **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra tandvården. Till begäran om förhandsbedömning ska bifogas kopia på läkarremissen, kopia på behandlings-/utredningsplanen, kopior på journal eller liknande som styrker att medicinsk utredning skett och att fyllningsbytet ingår i behandlingsplanen. En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

## **S15. Frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade**

### **Personkretsen**

Här avses tandvård till patient som fått erosionsskador, som inte är av ringa omfattning, efter genomgången refluxsjukdom eller ätstörningssjukdom. Patienten ska bedömas vara medicinskt rehabiliterad innan tandvården påbörjas.

För att omfattas av tandvårdsstödet ska förhandsbedömning inkommit inom fem (5) år från det att patienten bedömts medicinskt rehabiliterad.

### **Vårdens omfattning**

Fastsittande tandburen protetik ingår. Vid behov av implantat måste det styrkas att tandförlusten beror på refluxsjukdomen eller ätstörningssjukdomen.

Endast en fullständig protetisk brettrehabilitering kan ersättas inom tandvårdsstödet.

### **Kommentarer och förtydliganden**

Rehabilitering på grund av parodontit eller andra tandsjukdomar omfattas inte. Konstruktionerna omfattas av de allmänna reglerna för garantier.

### **Förhandsbedömning**

Vården ska alltid förhandsbedömas.

Kopia på läkarintyg som visar att patienten är medicinskt rehabiliterad ska bifogas. Ibland är dessa läkarintyg rörande patienter med gastroesofageal reflux oklart formulerade. Tandvårdsenheten kan i sådana fall begära att 24/48 timmars pH-mätning göres via Matstrupslab. Detta ombesörjes av behandlande tandläkare.

Läkarintyget får inte vara äldre än sex (6) månader.

Angående läkarintyg för patienter inom grupp S15, se tillägg i denna anvisning.

En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

## Vårdgivare

### Krav på vårdgivare

Enligt tandvårdslagen ska vårdgivare som utför tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård) vara ansluten till Försäkringskassan och det statliga tandvårdsstödet.

### Tandhälsoregistret

Uppgifter om åtgärder utförda inom tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård) ska rapporteras till Socialstyrelsens tandhälsoregister (SOSFS 2012:18). Tillstånds- och åtgärds-koder samt grupptillhörighet 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

Förhandsbedömningar administreras digitalt via tandvårdsportalen Munter.

Vårdgivare verksamma utanför Östergötland kan skicka förhandsbedömning på blankett.

Se [www.regionostergotland.se/tandvard](http://www.regionostergotland.se/tandvard)

## Andra frågor

### Ersättning till vårdgivare

I Östergötland gäller att:

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.folktandvardenostergotland.se/> dels i pappersversion från Tandvårdsenheten.

Anvisningar till Folktandvårdens behandlingstaxor finns tillgängliga på samma sätt.

Debitering av mertid AFL-taxa kan endast användas inom grupp S10 behandling vid extrem tandvårdsrädsla (åtgärderna 1000, 1001 och 1002). Åtgärd 1000 ersätts med maximalt 15 minuter per behandlingstillfälle.

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

Tandvård som inte ersätts av Region Östergötland som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård) ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet.

### **Patientavgifter**

Patientavgiften inom tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-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 och tre år för fast protetik. För implantat lämnas fem års skydd mot kostnader för omgörning.

### **Merkostnad**

Region Östergötland accepterar inte det Försäkringskassan tidigare kallade merkostnad. Man kan således 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](mailto: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](http://www.regionostergotland.se/tandvard)



## **Tillägg till anvisningar för regionens tandvårdsstöd avseende tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård)**

**Angående debitering av apnéskenor gällande patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné, grupp S9.**

I Region Östergötlands anvisningar avseende tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid beskrivs personkretsen och vårdens omfattning med mera.

### **Åtgärder**

Följande åtgärdsnummer kan användas:

*Allmäntandläkare:*

Åtgärd 108 samt åtgärd 681 eller 682.

*Specialisttandläkare:*

Åtgärd S108 samt åtgärd S681 eller S682.

I dessa åtgärder innefattas erforderliga undersökningsmoment, instruktion till patient, kontroller och remisshantering.

### **Tillståndskod**

Tillståndskod för sömnapné, **8166**.

## Apnéskena

Utprovad apnéskena är patientens egendom.

Vid förlust av eller skada av yttre orsak på apnéskena, inom fem (5) år efter avslutad utprovning, utgår inte ersättning från Region Östergötland för ny apnéskena. Tandvårdsenheten rekommenderar brukaren att se över sitt försäkringskydd.

## **Tillägg till anvisningar för regionens tandvårdsstöd avseende tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård)**

**Angående läkarintyg för patienter som fått frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade, grupp S15.**

Den information som ska kunna utläsas av läkarintyg för patienter inom grupp S15 är följande:

1. vilken av sjukdomsgrupperna (anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom) som är aktuell
2. att diagnosen vid gastroesofagal refluxsjukdom är ställd via gastroskopi och/eller pH mätning
3. att patienten är medicinskt rehabiliterad, det vill säga patienten ska ha varit utan refluxer/kräkningar sedan minst tre månader och vilket datum som patienten bedömdes som medicinskt färdigbehandlad

I anvisningarna för tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård), som riktar sig till tandvården, framgår att patienten ska vara medicinskt rehabiliterad. Efter det att patienten fått sin tandvårdsbehandling, kan utförd vård påverkas negativt om inte refluxerna/kräkningarna upphört.

Patienten är endast berättigad till ersättning för en fullständig protetisk betterhabilitering och det är därför viktigt att all vård grundar sig på ett korrekt underlag.