

LANDSTINGENS SÄRSKILDA TANDVÅRDSSTÖD

ENLIGT 1999 ÅRS TANDVÅRDSREFORM

ALLMÄNNA RÅD

NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING 2012

Vissa kategorier under ”Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid” (S 1 - S 14) kan innehålla tilläggsinformation. När tilläggsinformation finns markeras detta med [detaljerade anvisningar]

Innehållsförteckning

Allmänt	4
Vuxentandvård som finansieras av landstinget	4
Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård	5
Uppsökande munhälsobedömning	6
Nödvändig tandvård	6
Mål och inriktning för nödvändig tandvård	7
Patientens och de anhörigas samråd vid utformningen av nödvändig tandvård	10
Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid	13
S 1. Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	14
S 2. Tandvårdsbehandling vid defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	17
S 3. Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	19
S 4. Infektionssanering av patienter som ska genomgå kirurgiska ingrepp där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	20
S 5. Behandling av patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan	22
S 6. Utredning av patienter vid misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	23
S 7. Infektionssanering av patienter som ska genomgå strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen	24
S 8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)	26
S 9. Behandling av patienter som utreds för obstruktivt sömnapné syndrom [detaljerade anvisningar]	27
S 10. Tandvård för personer med mycket svår tandvårdsfobi	28
S 11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktion mot dentala material	31
S 12. Utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering [detaljerade anvisningar]	33

S 13. Tandvård till följd av muntorrhet på grund av sjukdomen Sjögrens syndrom [detaljerade anvisningar]	35
S 14. Tandvård till följd av muntorrhet efter strålbehandling mot huvudet och/eller halsregionen	37
Oralkirurgiska åtgärder	39
Kommentarer och förklaringar	39
Narkos	41
Ersättning för utförda åtgärder	41
Annan tandläkare än specialist inom oral kirurgi	41
Framtida tandvård	41
Hjälpmedel	42
Bedömning av behandlingsförslag	42
Ersättning vid omgörning	44
Besöksavgifter	45
Högekostnadsskydd	46
Utomlänspatienter	47
Ersättning för utförd vård	47
Villkor för fakturautbetalningar	48
Bilagor:	
1 Intygsunderlag om rätt till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård	
2 Rutiner för utfärdande av intyg om rätt till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård	
3 Kort information om tandvårdsstödet	
4 Ansökan om intyg om rätt till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård	
5 Utredning av patienter med misstänkt sömnapné syndrom och/eller snarkning	
6 Vård och bemötande av tandvårdsskadade patienter	
7 Rutiner vid utredning av Sjögrens syndrom	
8 Förhandsbedömning	
9 Garantiåtagande för grupperna S1-S3	
10 Adresslista samtliga landsting	
11 Utlämnade frikort	
12 Rekvisition frikort	
13 Kontaktpersoner	

Allmänt

Från och med den 1 januari 1999 kan viss tandvård betalas med en fast avgift per besök enligt reglerna för den öppna Hälso- och Sjukvårdens Avgiftssystem, HSA. Avgifterna som fastställts av landstingsfullmäktige får räknas in i högkostnadsskyddet och när de överstiger 900 kronor inom en 12 månaders period utfärdas frikort varefter varje ytterligare besök är avgiftsfritt inom perioden.

Av tandvårdslagen (1985:125) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt i tandvårdsförordningen (1998:1338) framgår vilken tandvård och vilka grupper av patienter som avses kunna betala sin tandvård enligt HSA. Socialstyrelsen har också utgivit rapporter och meddelandeblad om tillämpning av detta särskilda tandvårdsstöd.

På grundval av ovanstående bestämmelser utfärdas följande tillämpningsanvisningar avseende tandvård till patienter folkbokförda inom Norrbottens läns landsting.

Vuxentandvård som finansieras av landstinget

- Enligt 8 a § tandvårdslagen ska landstinget särskilt svara för att avgiftsfri uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt bland dem som har varaktigt behov av omfattande vård och omsorgsinsatser.
- Landstinget ska också svara för att nödvändig tandvård erbjuds dem som omfattas av personkretsen för den uppsökande verksamheten. (Definition av personkrets, N 1 - N 4 se nedan).
- Landstinget ska vidare se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S 1 - S 14).
- Oralkirurgiska åtgärder som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser kan betalas enligt HSA.
- Landstinget kan också utge ersättning för vissa tandvårdshjälpmiddel.

För den nödvändiga tandvården och den tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid kan patienten vända sig till valfri vårdgivare. Begränsningar i det fria valet av vårdgivare finns dock för vissa kategorier inom tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. Vilka begränsningar som finns framgår under respektive kategori.

Ersättning till vårdgivare lämnas med belopp motsvarande folktandvårdens åtgärder och priser (Tandvårdslagen 15 b §) med avdrag för besöksavgifter som debiterats patienten.

Vårdgivare kan inte utta högre patientavgift än den som fastställts av landstingsfullmäktige. Har vårdgivaren särskilt ökade kostnader för sin behandling i enskilda ärenden som inte ryms inom folktandvårdens tandvårdstaxa kan begäran om förhandsbedömning inges till landstinget och där motiveras ökade ersättningsanspråk.

Det statliga tandvårdsstödet regler (lagen 2008:145) och förordningen (2008:193) gäller för alla svenska medborgare och för den tandvård som är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och ut-

seendemässigt godtagbart resultat. Om en patient är berättigad till Landstingets tandvårdsstöd men inte önskar betala enligt HSA eller vill ha vård utöver vad som bedöms nödvändigt av landstinget, har patienten ändå rätt att betala sin tandvård enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

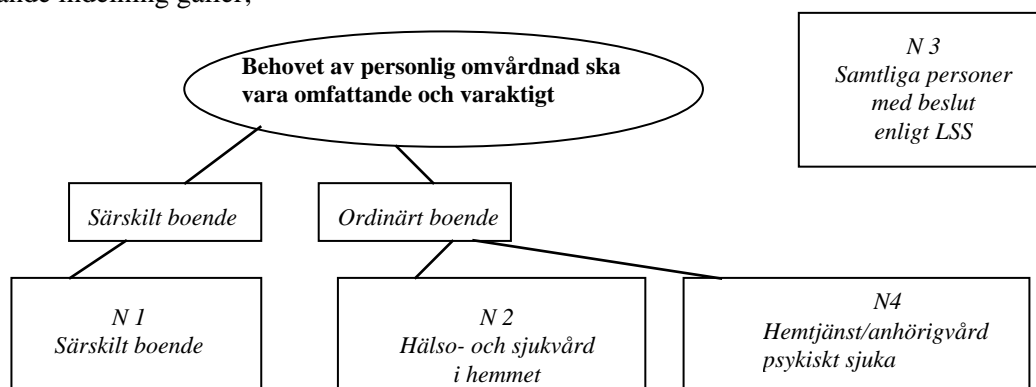
Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Definition av personkretsen

De som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser ska enligt Tandvårdslagen 8 a § få erbjudande om uppsökande munhälsobedömning utan avgift och nödvändig tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Med omfattande insatser menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, d v s minst 3 ggr/dygn samt tillsyn under natten. Vidare ska förbättringsutsikten bedömas vara liten. Med varaktigt behov menas ett behov som förväntas kvarstå minst ett år. Även vård och omsorg som ges av närstående ska ingå i bedömningen av omfattningen.

Följande indelning gäller;



- N 1** Personer som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Berörda personer bor i kommunens särskilda boenden (inte personer med LSS-beslut).
- N 2** Personer som får hälso- och sjukvård i hemmet. Personer med endast dagliga insatser t ex i form av insulininjektioner, omläggningar, ”dosetten” etcetera omfattas inte.
- N 3** Samtliga personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) - oavsett boendeform.
- N 4** Personer bosatta i egen bostad och som 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 där närstående person ger motsvarande personlig omvårdnad.

I fråga om **psykiskt långtidssjuka** (inte personer med LSS-beslut) som bor i eget ordinärt boende (N 4) och som inte har tillsyn 3 ggr/dygn, ska erbjudandet om uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård för avgifter enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ges till personer med demenssjukdom samt till den som har långvarig och allvarlig psykossjukdom som har pågått i mer än ett år med störd verklighetsuppfattning samt bestå-

ende 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 tandvården eller inser sitt behov därav.

Om personen inte är känd av inom kommunen utsedd personal, kan landstinget utfärda intyg om rätt till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård efter inhämtande av **medicinskt underlag från läkare** vid psykiatrisk klinik, eller från annan läkare i samband med bedömning av andra vårdbehov.

Uppsökande munhälsobedömning

De som bedöms ha omfattande funktionshinder enligt ovan ska erbjudas en uppsökande munhälsobedömning. Den ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av tandvårdsbehovet. Behovet av munhygieninsatser ska bedömas med utgångspunkt från vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.

Om en person accepterar erbjudandet om munhälsobedömning, ska kommunens handläggare informera den vårdgivare, som landstinget har avtalat med, att svara för munhälsobedömningen inom respektive boendeenhet, hemtjänstområde eller liknande.

Vårdgivaren söker sedan upp patienten i samråd med kommunens personal och utför munhälsobedömningen, ger munhygieninstruktion, handleder personalen samt förmedlar vid behov kontakt med den vårdgivare patienten önskar för nödvändig tandvård.

Vid akuta besvär som smärta, akuta och svåra infektionstillstånd ska den boende omedelbart erbjudas tid hos ordinarie tandläkare/vald tandläkare. Det ska ske samma dag eller senast närmaste påföljande vardag.

Vid enklare akuta åtgärder ex justering av protesskav så kan detta utföras i samband med munhälsobedömningen, men ska då ingå i ersättningen för munhälsobedömningen.

Nödvändig tandvård

Intyg om rätt till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård

De personer som bedöms tillhöra personkretsen för uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård ska förses med ett intyg (plastkort), som fastställs och distribueras av landstinget. Underlaget för intyget utfärdas av kommunens biståndshandläggare, ansvariga för personer med beslut om LSS-insatser i eget boende, enhetschefer/föreståndare i kommunernas särskilda boenden samt personal i LSS Råd och Stödteam som känner till personens behov av vård och omsorg samt kan bedöma att han eller hon till följd av detta är berättigad till detta särskilda tandvårdsstöd.

Socialtjänsten ikläder sig inget ekonomiskt ansvar genom att utfärda intygsunderlag. Patienten, eller dennes anhöriga kan via läkare, distriktssköterska, socialsekreterare, kurator eller motsvarande som har tillgång till journalhandlingar och som kan bedöma omvårdnads/omsorgsbehov också ansöka om intyg hos landstinget i de fall någon kontakt med någon av kommunens personal inte finns. Särskilda blanketter för ansökan om intyg kan rekvireras

från landstingets hälso- och sjukvårdsenhet och finns också på landstingets insida under Landstingsdirektörens stab/Hälso- och sjukvårdsenheten/ Tandvård/ Ansökan för övriga utan behörighet, eller www.nll.se/sarskildtandvard

En person som fått intyg om rätt till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård kan utgå från att denna tandvård kan betalas enligt HSA hos den vårdgivare patienten själv bestämmer. Vårdgivaren kan utgå från att den nödvändiga tandvården ersätts av landstinget enligt de villkor som anges i dessa anvisningar.

Vid besök hos vårdgivare för tandvård ska patienten medta och för vårdgivaren förevisa intyget (plastkortet). Vårdgivaren är skyldig att göra en rimlighetsbedömning av intygets äkthet samt att kontrollera patientens identitet.

Vid debitering av landstinget för utförd nödvändig tandvård ska vårdgivaren ange intygsnummer och kategori på tandvårdsräkningen. Om intygsnummer saknas kan vårdgivaren inte räkna med ersättning för vården. Kopia på intyg kan ersätta ovanstående hantering.

En person ska kunna betala nödvändig tandvård enligt HSA även om denne valt att avstå från munhälsobedömning eller om denna inte hunnit bli genomförd innan behovet av nödvändig tandvård uppstår.

Mål och inriktning för nödvändig tandvård

Sammanfattning

Vid nödvändig tandvård ska patientens behandlingsbehov sättas i relation till hans eller hennes allmäntillstånd (SFS 1998:1338).

Målet med tandvården ska vara att den ska medverka till en påtaglig förbättring av förmågan att tillgodogöra sig föda. Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna istället inriktas på att motverka smärta och obehag.

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest **kostnadseffektiva**. En sådan behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms i det sammanhanget inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Bakom detta ligger de etiska principerna om kostnadseffektivitet och solidaritet. 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.

Om prognosen för en behandling är tveksam genomförs den nödvändiga tandvården i etapper så att behandlingen kan utvärderas innan mer omfattande insatser görs. Befintliga protetiska arbeten bör förbättras så att de kan fungera ytterligare en tid. En avvaktande hållning till större behandlingar för att bedöma vårdbehov och efterfrågan samt medicinsk riskvärdering rekommenderas. Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren räknas inte som nödvändig tandvård.

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, med respekt för patientens önskemål och med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.
- **Nödvändig tandvård utformas med beaktande av patientens tillstånd och behov**
Vid utformandet av nödvändig tandvård anläggs en helhetssyn på patientens livssituation och allmäntillstånd. Det är viktigt att patienten inte utsätts för alltför omfattande behandling utan att denna bidrar till förmågan att äta eller tala och till en väsentlig förhöjning av livskvalitet och välbefinnande.
- **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 akuta infektionstillstånd. Vid mindre, kroniska infektioner såsom peripikala osteiter, kan det vara motiverat att förlänga observationstiden innan beslut om behandling tas.
- **Nödvändig tandvård bidrar till att patienten ska 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 försämrade i förhållande till vad som gäller patienter utan sjukdom och funktionshinder. 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 ska 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, väljs en alternativ behandling.
- **Nödvändig tandvård bygger på en långsiktig plan**
Behandlingsmässigt behöver ofta en långsiktig plan göras för att bli avvakta utvecklingen av patientens allmänna hälsotillstånd och dennes efterfrågan på och behov av tandvård. Tandvård utförs i flera steg, **etapp-tandvård**, är lämplig i många fall.
- **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**

Kan inte patienten själv medverka till ett informerat samtycke må detta sökas bland anhöriga och/eller vårdpersonal.

Det är personens allmäntillstånd inklusive sjukdomar och medicinering, odontologiska status, förmåga att tillgodogöra sig nyttan av en behandling samt efterfrågan på tandvård som får avgöra vad som i det enskilda fallet ska anses vara nödvändig tandvård.

Rent allmänt kan sägas att omfattningen av reparativ tandvård är väsentligt mindre för aktuell målgrupp än för tandvårdspatienter i allmänhet. Detta med tanke på vad målgruppens patienter kan tänkas orka med av tandbehandling och vad de kan ha glädje av i förbättrad livskvalitet. Däremot torde behovet av förebyggande åtgärder vara större. För profylaxbehandling ersätts upp till **2 ggr/per år** - när behov föreligger. I mycket speciella fall kan ytterligare behandlingar medges efter godkänd förhandsbedömning. **Den profylaktiska tandvården har inte till avsikt att ta över eller vara ett alternativ till den dagliga hjälpen med munhygien som vårdpersonalen utför.**

För att instruera och överföra kunskap om munvård till den vårdpersonal som dagligen har ansvaret för personens omvårdnad är uppsökande munhalsbedömning en viktig insats.

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

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

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

Att en person ska ha en tillfredsställande tuggfunktion och kunna tala utan problem vad avser tänderna, kan ofta kräva överväganden om att protetisk ersättning i form av kronor och broar ska utföras. Med tanke på de äldres och funktionshindrades 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 implan-

tatstödd protetik bakom andra premolaren räknas inte som nödvändig tandvård.

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

Slutligen bör nämnas att för en del personer i här aktuella grupper behöver olika former av sedering eller narkos tillgripas för att undersökning och behandling ska kunna genomföras. Det bör dock föreligga starka skäl om narkos ska utföras.

Nödvändig tandvård kan uppfattas som en kompromiss i förhållande till det som vanligtvis uppfattas som fullständig behandling, men de behandlingar som genomförs måste 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, ska insatsen inte utföras. Personens förväntade återstående livslängd får inte i sig användas som skäl till en lägre vårdkvalitet.

Patientens och de anhörigas samråd vid utformningen av nödvändig tandvård

Vid genomförande av den nödvändiga tandvården är det av stor vikt att den enskildes önskemål om behovet av tandvård beaktas. Olika behandlingsalternativ måste presenteras och diskuteras. Med många personer i denna målgrupp torde det vara svårt att föra en meningsfull diskussion om vad som är subjektiv värdefterfrågan. För vårdgivaren gäller det då att tillsammans med anhöriga, god man eller liknande genomföra en konstruktiv diskussion om vilken nödvändig tandvård som kan medföra en förbättring av livssituationen. Detta gäller också vilka förebyggande åtgärder som kan vara relevanta att genomföra.

Genomförande av nödvändig tandvård

All nödvändig tandvård ska präglas av kvalitet utifrån patientens behov. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska baseras på Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:12. Vården ska bedrivas patientsäkert och uppfylla miljökraven i SFS 2001:1063 och SOSFS 2005:26 (M), samt de ev övriga miljökrav som respektive kommun ställer på denna verksamhet.

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

Planerad nödvändig tandvård – utanför stationär klinik eller mobil klinik enligt ovan – kommer inte att ersättas.

Nödvändig tandvård utförd som hemtandvård ersätts inte.

Hemtandvård (bedside dentistry) avser tandvård som utförs i patients hemmiljö i det egna hemmet eller i patients rum på särskilt boende eller liknande.

Undantag från detta kan vara om det i enstaka fall finns särskilda /medicinska skäl att inte flytta patienten från dennes rum/lägenhet. Enklare

tandvård kan då utföras som hemtandvård. Detta undantag ska motiveras, journalföras och förhandsbedömas. Läkarintyg som beskriver varför patienten inte kan flyttas ska finnas.

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

Klinik/vårdgivare som erbjuder nödvändig tandvård ska ha sådan tillgänglighet att patient med fysisk funktionsnedsättning ex person beroende av rullstol kan nå kliniken och behandlingsrummet utan olägenhet.

Klinik/praktik som erbjuder/utför nödvändig tandvård bör i övrigt vara anpassad för funktionsnedsatta personer, ex med patientlyft och handikapptoalett.

Nödvändig tandvård bör utföras på tider under vardagar som tar hänsyn till personalbemanning och arbetsbelastning inom kommunernas olika omsorgsformer/boenden.

Förhandsbedömning nödvändig tandvård

Behandling ska förhandsbedömas:

- När bastandvård beräknas uppgå till mer än 10000 kr (inkl 25 %) för behandlingsperioden.
- Vid all protetik, förutom rebasering, enklare lagning/justering och temp proteser, d v s åtgärderna 822, 823, 831, 832, 833, 834,835. Fast protetik beviljas mycket restriktivt - då restbett finns bör partialprotes övervägas vid behov av protetisk ersättning. Protetik bakom andra premolaren ersätts endast vid extrema indikationer.
- Vid tidsdebitering.
- Vid all tandreglering.
- Vid alla, undersökande/utredande, förebyggande, sjukdomsbehandlande, reparativa eller rehabiliterande åtgärder som utförs som "bedside dentistry". Vid akuta situationer accepteras förhandsbedömning i efterhand. Undantaget ska motiveras. Önskemål från kommunens personal om "bedside dentistry" av praktiska skäl är inte godtagbart motiv.
- När fler än 2 profylaxbehandlingar i 200-serien per år planeras.
- Vid behandling av parodontal sjukdom vid mer än 4 tillfällen/år – åtgärd 341, 342, 343.
- Vid kontroll av behandlingsresultat åtgärd 105 mer än 1 g/år.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Uppgift om att behandlingen prövas inom nödvändig tandvård (N1-N4)
Notering av intygsnummer alt kopia av ”Intyg om rätt till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård”, som i original har uppsats för vårdgivaren.
2. Uppgift om patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionsnedsättning samt eventuella journalutdrag, medicinlista eller annan handling från läkare, sjuksköterska eller övriga vårdansvariga
3. Behandlingsförslag inkl tandhygienistbehandling
4. Vid reparativ vård
 - a) uppgift om munhygienstandard samt förslag på förbättringsåtgärder
 - b) prognosbedömning
5. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt Försäkringskassans åtgärdsbeteckning för respektive tand, antal, pris per åtgärd och sammanräknad behandling-kostnad.
6. Aktuella röntgenbilder
7. Övriga uppgifter såsom foto, modeller, journalutdrag mm som kan ge viktig information vid bedömning av behandlingsförslaget.

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid

Initiativet till den odontologiska behandlingen kommer från **läkare som remitterat patienten till tandvården** för undersökningar, utredningar och eventuella behandlingar innan, i samband med, eller efter att olika medicinska ingrepp ska företas. Den odontologiska utredningen och/eller behandlingen avser svara på en medicinsk frågeställning eller är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen. Till exempel sådan tandvård som behövs för att infektionsfrihet i munhålan och tänderna ska föreligga innan transplantationer av olika organ ska genomföras.

Den odontologiska verksamheten förutsätts ske under **begränsad tid**, vilken vanligtvis är något eller några besök för att undersöka och/eller behandla det som efterfrågas i remissen. I vissa fall kan behandling förekomma en längre tid t ex vid tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet.

Kriteriet **under en begränsad tid** innebär att för sjukdomstillstånd, som är av kronisk karaktär, ska patienten efter en inledande period av diagnostik och lämplig terapi *ur ersättningssynpunkt* hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Alla typer av tandvårdsinsatser och åtgärder kan bli aktuella. **All tandvård ska dock vara ett led i sjukdomsbehandlingen**, d v s 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 landstinget ska ersätta vissa utredningar och behandlingar (se under varje kategori vad som gäller).

All behandling ska bedömas i förväg av landstinget. Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall, se under varje kategori vad som gäller.

Diagnoser och behandlingar

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

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

Till medfödda missbildningar räknas i detta avseende t ex

- läpp-, käk och gomdefekter
- käkanomalier
- maxillär- och mandibulär prognati
- maxillär- och mandibulär retrognati
- hemifacial atrofi
- unilateral hyperplasi av condylen
- tandanomalier
- aplasi (agenesi)
- amelogenesis imperfekta
- dentinogenesis imperfekta
- hereditär hypofosfatemi
- tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis
- omfattande grav fluoros

Missbildningar av ringa omfattning, omfattas inte av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

Aplasier allmänt

Beträffande aplasier är kravet att mer än två tänder i en kvadrant eller mer än tre tänder i en käke saknas och har medfört en tandlucka för att behandlingen berättigar till dessa avgiftsregler. Undantag utgör här aplasi av två tandanlag eller två tänder i fronten, d v s regionerna 13/23 samt 33/43. Kvarvarande retinerade tänder likställs med aplasier i nämnda regioner (dock inte enstaka tand).

Aplasier hos barn som inte färdigbehandlats före 20 års ålder

- Om behandling påbörjats men inte avslutats inom ramen för den organiserade barn- och ungdomstandvården, kan den avslutande behandlingen i undantagsfall debiteras detta stöd. Detta förutsätter att behandlingsplan bifogas ansökan, som visar att medicinska, sociala och/eller odontologiska motiv föreligger för en fördröjd eller förlängd behandlingsperiod. I annat fall får den organisation som påbörjat behandlingen ta hela kostnaden.
- Barn och föräldrar måste göras uppmärksamma på att om de skjuter upp indicerad behandling, får de själva stå för fortsatta behandlingarkostnader från det år patienten fyller 20 år om missbildningen är av ringa omfattning.

Påbörjad behandling som av tidsskäl inte slutförts före 20 års ålder

- Vid bristande vårdplanering tas kostnaden av behandlingsansvarig klinik.
- Vid omständighet som kliniken inte kunnat råda över debiteras patient eller detta stöd beroende på omständigheterna.

Ringa missbildningar som inte omfattas av detta stöd

- Dentoalveolära felställningar, onormalt sammanbitningsläge
- Enstaka emaljhypoplasier
- Generella emaljhypoplasier med ringa påverkan på utseende och funktion
- Avsaknad av två eller färre tandanlag i en kvadrant
- Tänder med korta rötter omfattas inte
- All ortodonti där målet är att vidga luckor för kommande implantatbehandlingar eller behandlingar med fast protetik debiteras patienten enligt vårdgivarens prislista
- Återkommande årliga undersökningar och kontroller, kariessanering, parodontal sanering och förebyggande behandling ersätts inte av landstinget

Endast utredningskostnad och sådan tandvård som har direkt samband med missbildningen ersätts av landstinget.

Begränsningar i det fria valet av vårdgivare

Utredning och behandling ska utföras av en tandläkare vid klinik för specialisttandvård, av tandläkare med specialistkompetens eller av allmäntandläkare efter hänvisning av specialisttandläkare. När behandlingen ska utföras av fler än en tandläkare ska alla vårdgivare vara överens om terapin och underteckna förhandsbedömningen med specificerat behandlings- och kostnadsförslag. Om förhandsbedömningen inte är undertecknad av samtliga behandlare ska det i bifogade underlaget, t ex journalutdrag, framkomma överenskommelse om terapi.

Framtida tandvård S1

De som fått tandvård enligt detta stöd och de som före den 1 januari 1999 fått avgiftsfri tandvård enligt § 9 tandvårdstaxan (1973:638) avseende medfödd missbildning, får i framtiden *lagning, ändring eller utbyte av den ursprungliga konstruktionen* till avgifter enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Måste den nya behandlingen göras mer omfattande än den ursprungliga på grund av en försämrad bettsituation i övrigt, gäller inte den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för den tillkommande behandlingen.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget

Godtagbar standard på behandlingen ska bedömas. Detta kan innebära att emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Uppgifter som styrker att patienten tillhör patientkategorin, t ex kopia av tidigare § 9-beslut, medicinskt underlag, journalutdrag o s v
2. Behandlingsförslag samt statusuppgifter
3. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandlingskostnad
4. Aktuella röntgenbilder
5. Studiemodeller, foto och kefalometrisk analys vid behov
6. Samtliga behandlingsansvarigas underskrifter om inte gemensam terapi-planering framgår av journalutdrag mm

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

Exempelvis följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som avses

- osteoradionekros
- akromegali
- ostemyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- reumatoid artrit/artros (röntgenundersökning krävs av käkled och radiologisk förändring ska kunna diagnostiseras)
- inflammatoriska processer

Endast utredningskostnad och sådan tandvård som har direkt samband med defekten ersätts av landstinget. Gäller fysisk defekt av inte ringa omfattning, inte funktionsdefekt. Behandlingen syftar till att återställa godtagbar funktion och estetik. Detta kan innebära att avtagbar protes, emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat.

Vid reumatoid artrit ska defekten ha orsakat en icke ringa betttöppning eller att bettet på annat sätt deformerats av käkledsartriten. Det är fram för allt behandling med bettskena som avses vid RA. Godtagbar standard på behandlingen ersätts.

Behandling av defekter, som uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall, parodontal bennedbrytning, tandresorptioner, återkommande årliga undersökningar och kontroller, kariessanering, parodontal sanering och förebyggande behandling ersätts inte av landstinget enligt detta stöd.

Begränsningar i det fria valet av vårdgivare

Utredning och behandling ska utföras av en tandläkare vid klinik för specialisttandvård, av tandläkare med specialistkompetens eller av allmäntandläkare efter hänvisning av specialisttandläkare. När behandlingen ska utföras av fler än en tandläkare ska alla vårdgivare vara överens om terapin och underteckna förhandsbedömningen med specificerat behandlings- och kostnadsförslag. Om förhandsbedömningen inte är undertecknad av samtliga behandlare ska det i bifogat underlag, t ex journalutdrag framkomma överenskommelse om terapi.

Framtida tandvård S2

De som fått tandvård enligt detta stöd och de som före den 1 januari 1999 fått avgiftsfri tandvård enligt § 9 tandvårdstaxan (1973:638) avseende defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet får i framtiden *lagning, ändring eller utbyte av den ursprungliga konstruktionen* till avgifter enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Måste den nya behandlingen göras mer omfattande än den ursprungliga på grund av en försämrad bettsituation i övrigt, gäller inte den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för den tillkommande behandlingen.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Uppgifter som styrker att patienten tillhör patientkategorin, t ex kopia av tidigare § 9-beslut, medicinskt underlag, journalutdrag o s v
2. Behandlingsförslag samt statusuppgifter
3. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandlingskostnad
4. Aktuella röntgenbilder
5. Studiemodeller och foto vid behov
6. Samtliga behandlingsansvarigas underskrifter om inte gemensam terapi-planering framgår av journalutdrag mm

S 3. Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Förutsättningarna för ersättning är dels att det gäller en patient med konstaterad epilepsi, dels att det görs troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall. Epilepsin ska styrkas genom intyg/remiss av en läkare med specialistkompetens i neurologi eller av en annan läkare som känner patienten väl. Aktuellt akutbesök hos sjukvård och/eller tandvård beträffande epileptiskt anfall ska vara bekräftat i journalutdrag.

Ersättning lämnas för behandling av skador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under anfallet. Endast utredningskostnad och sådan tandvård som har direkt samband med defekten ersätts av landstinget. Behandlingen syftar till att återställa godtagbar funktion eller estetik. Detta kan innebära att avtagbar protes, emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat. Tandskydd som utförs i förebyggande syfte ersätts.

Annan undersökningskostnad och övrig tandvårdsbehandling som inte kan relateras till det epileptiska anfallet ersätts inte. T ex kariessanering, förebyggande behandling, behandling av förändringar i tandköttet som beror på medicinering mot epilepsi ersätts inte.

Framtida tandvård S3

De som fått tandvård enligt detta stöd och de som före den 1 januari 1999 fått avgiftsfri tandvård enligt § 9 tandvårdstaxan (1973:638) avseende tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall, får i framtiden *lagning, ändring eller utbyte av den ursprungliga konstruktionen* till avgifter enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Måste den nya behandlingen göras mer omfattande än den ursprungliga på grund av en försämrad bettsituation i övrigt, gäller inte den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för den tillkommande behandlingen.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Uppgifter som styrker att patienten hör till patientkategorin, t ex kopia av tidigare § 9-beslut. Kopia av medicinskt underlag
2. Behandlingsförslag
3. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
4. Aktuella röntgenbilder
5. Journalutdrag över akutbesök
6. Modeller och/eller foto vid större skador
7. Samtliga behandlingsansvarigas underskrifter om inte gemensam terapi-planering framgår av journalutdrag mm

S 4. Infektionssanering av patienter som ska genomgå kirurgiska ingrepp där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Här avses:

- patienter som ska bli föremål för transplantationskirurgi (organ) respektive hjärt-kärlkirurgi (inte övrig kärlkirurgi). Patienter som ska genomgå transplantation ska hållas infektionsfria i munhålan under hela väntetiden
- patienter som behandlas för malign blodsjukdom
- patienter som ska genomgå cytostatikabehandling med höga doser
- patienter som ska genomgå intravenös behandling med bisfosfonater

En förutsättning för att den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler tillämpas är att en läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i sjukdomsbehandlingen.

Fokalutredningen bör ske på specialistklinik/sjukhustandvård

Efter utredning kan behandlingen utföras av patientens ordinarie tandläkare.

Behandlingen ska syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Behandlingen kan också syfta till att minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen.

Remissvar ska utfärdas till remitterande läkare, där ansvarig tandläkare försäkrar att patienten är sanerad från orala infektioner och inflammationer.

Behandlingen avser

- undersökning och utredning
- röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger
- avlägsnande av kariesad tandsubstans där pulpaskada hotar – åtgärd 302 x 1 per tand (temporär fyllning, oavsett fyllningsmaterial)
- frakturer med risk för påverkan/skav på slemhinna/mjukvävnad – åtgärd 302 x 1 tand (temporär fyllning, oavsett fyllningsmaterial)
- parodontala och oralkirurgiska ingrepp
- rotbehandlingar där rensning ersätts med åtgärd 303 samt åtgärd 302 (temporär fyllning, oavsett fyllningsmaterial) om rotfyllning inte hinns med före den medicinska behandlingen
- temporär protetisk behandling, enligt åtgärd 822 eller 823, kan komma i fråga om infektionssaneringen medfört omfattande tandförluster
- eventuell tillsättning av tänder i befintlig avtagbar protes i framtandsområdet

Konserverande behandling och fast eller avtagbar protetik ersätts inte förutom de ovan nämnda undantagen.

Framtida tandvård S4

Den tandvård, som utförs efter operationen eller efter behandlingsstart med höga doser cytostatika/i v bisfosfonater betalas enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget. Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Kopia av läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av operation/transplantation som ska genomföras, alternativt att cytostatikabehandling ska påbörjas
2. Behandlingsförslag inkl förebyggande åtgärder
3. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
4. Aktuella röntgenbilder

S 5. Behandling av patienter som pga sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

Exempel på sjukdomar mm som kan ge förändringar i munslemhinnan är t ex

- vissa allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symtomgivande hiv-infektion (avser patienter med AIDS).
- behandling av tumörer med cytostatika eller strålning

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

Den tandvård som ersätts omfattar endast utredning och vård av skador på munslemhinnan. Undersöknings-, profylax- och sjukdomsbehandlande åtgärder kan användas.

Konserverande eller protetisk behandling ingår inte. Efterföljande kontroller och behandlingar som i vissa fall kan bli livslånga ska prövas och betalas enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget. Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Kopia av läkarremiss
2. Behandlingsförslag
3. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal samt pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
4. Förekommande aktuella röntgenbilder

S 6. Utredning av patienter vid misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller personer som har någon allmänsjukdom som utreds eller behandlas av läkare, och där *remitterande läkare misstänker* att en infektion eller annat tillstånd i tänder och munhåla påverkar sjukdomsförloppet.

Diagnostiserad allmänsjukdom med frågeställning ska finnas på läkarremissen, vilken ska insändas med förhandsbedömningen.

De tandvårdande insatserna avser här endast utredning inklusive röntgenbilder, behandling av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär med extraktionsterapi, endodontisk behandling eller stegvis excivering.

Protetisk eller annan restaurativ behandling ingår inte.

Utredning av avvikande reaktion mot dentala material, se avsnitt S 11 och S 12.

Utredning vid smärta, se avsnitt S 8.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget. Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Kopia av läkarremiss med diagnostiserad allmänsjukdom
2. Behandlingsförslag
3. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal samt pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
4. Aktuella röntgenbilder

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

Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller infektionssanering och behandling av munslemhinna. Behandlingen ska syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen och minskar risken för komplikationer i munhålan till följd av strålbehandlingen.

Behandlingen avser:

- undersökning och utredning
- röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger
- avlägsnande av kariesad tandsubstans där pulpaskada hotar - åtgärd 302 x 1 tand (temporär fyllning, oavsett fyllningsmaterial)
- frakturer med risk för påverkan/skav på slemhinna/mjukvävnad – åtgärd 302 x 1 tand (temporär fyllning, oavsett fyllningsmaterial)
- parodontala och oralkirurgiska ingrepp
- rotbehandlingar där rensning ersätts enligt åtgärd 303 samt åtgärd 302 x 1 tand (temporär fyllning, oavsett fyllningsmaterial) om rotfyllning inte hinns med innan strålbehandling påbörjas
- temporär protetisk behandling, enligt åtgärd 822 eller 823, kan komma ifråga om infektionssanering medfört luckor i tandraden i fronten
- eventuell tillsättning av tänder i befintlig avtagbar protes i framtandsområdet
- behandling med gelskena kan i vissa fall ingå
- förebyggande behandling och rådgivning under strålbehandlingen
- skenor och skärmar som skyddar tänder och slemhinnor under behandlingsperioden

Remissvar ska utfärdas till remitterande läkare, där ansvarig tandläkare försäkrar att patienten är sanerad från orala infektioner och inflammationer.

Om grav muntorrhet blir en biverkning av behandlingen utförs den fortsatta tandvården enligt grupp S 14. För övriga patienter sker den fortsatta tandvården inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget. Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Läkarremiss gällande patientens sjukdom och när strålbehandlingen ska äga rum
2. Behandlingsförslag
3. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandlingskostnad
4. Röntgenbilder (aktuella)

S 8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)

För att betalning enligt HSA ska kunna utgå ska remiss från läkare avse utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- och käkregionen, som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp. Utredning efter remiss från tandläkare, sjukgymnast med flera kan också ersättas enligt HSA om det framgår av dokumentation att patienten tidigare utretts av läkare med avseende på långvariga smärtor.

Den bettfysiologiska diagnostiken och behandlingen är i detta sammanhang avsedd att besvara frågan om tuggsystemet är involverat i smärtan. Ersättning utgår för **ett** utredningsbesök inklusive röntgen. Bettskena och övriga bettfysiologiska moment ingår **inte**.

Remisser för utredning av malocclusion, utlåtanden inför tandbehandling och behandling av tandslitage, bruxism, käkledsknäppning utan smärta, återkommande kontroller och uppföljningar av tidigare utredda patienter omfattas inte av ersättningsreglerna för HSA.

Remiss med en ny inriktning och en ny medicinsk frågeställning kan berättiga till att avgift enligt HSA kan debiteras.

Ovanstående utredningsbesök behöver inte förhandsbedömas.

Om det i enstaka ärenden behövs ytterligare utredning med bettskena och övriga bettfysiologiska moment ska patienten vara utredd vid smärtklinik, av neurolog, medicinsk smärtspecialist eller öron-/näsa- halsspecialist och remitterad till specialist i klinisk bettfysiologi. Remissen ska avse diagnostik av smärta.

Remisser med begäran om bettskena eller förnyelse av densamma berättigar inte till att HSA kan tillämpas. Utredning under flera år, konserverande eller protetisk behandling ersätts inte.

All behandling i dessa sistnämnda ärenden ska förhandsprövas varvid läkarremissen och ev journalutdrag ska bifogas förhandsbedömningen.

S 9. Behandling av patienter som utreds för obstruktivt sömnapné syndrom [detaljerade anvisningar]

För att behandlingen ska omfattas av HSA ska patienten vara utredd på sömnlaboratorium och behandlas för sömnapné syndrom av läkare (specialist inom lungmedicin eller inom öron/näsa/halssjukdomar). Sömnregistrering ska visa på ett entydigt definierat sömnapné syndrom. Remiss från ansvarig läkare ska beskriva övriga symtom där troligt samband finns med sömnapnéen såsom dagtrötthet, hjärt-kärlsjukdomar samt motivering till valet av antiapnéskena som behandling av sömnapnéen.

I priset för skenan ingår samtliga åtgärder som är nödvändiga för att framställa och lämna ut den liksom kontroller och ev justeringar hos tandläkare under ett år efter utlämnandet (garantitiden).

Omgörning

Under första året kan ersättning medges för teknikerkostnad och i det fall läkare rekommenderat t ex nytt läge (förhandsbedöms). Efter garantitidens utgång ska i förhandsbedömningen särskild orsak anges för att den ska omfattas av stödet.

Tandvårdsbehandling som inte omfattas av detta stöd

Tandvård som ev behövs inledningsvis, för att patienten ska kunna bära en antiapnéskena samt ev efterkontroller ersätts inte av landstinget.

Antiapnéskena som framställs på grund av snarkning utan symptomgivande antiapné syndrom ersätts inte av landstinget.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Kopia av läkarremiss som visar allvarlighetsgrad och resultat av sömnregistreringen vid sömnlaboratoriet. Remissen får inte vara äldre än två år
2. Behandlingsförslag
3. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad

För detaljerade anvisningar se ”Utredning av patienter med misstänkt sömnapné syndrom och/eller snarkning”. Se Insidan under Landstingsdirektörens stab/Hälso- och sjukvårdsenheten/Tandvård/Allmänna råd 2009 inkl bilagor /Bilaga 5 eller www.nll.se/sarskildtandvard. Rutinerna finns också bifogade som bilaga 5.

S 10. Tandvård för personer med mycket svår tandvårdsfobi

Den som har mycket svår tandvårdsfobi har under vissa förutsättningar möjlighet till tandvård och fobibehandling mot avgift enligt bestämmelserna om vårdavgift som avser öppen hälso- och sjukvård (HSA).

Som mycket svårt tandvårdsfobisk ska den anses som

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

Ersättning enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem utgår för den behandling som avser att bota själva tandvårdsfobin.

Tandbehandling som görs under **generell sedering betalas alltid** enligt det statliga tandvårdsstödet regler **av patienten**. Huvudskälet är att fobin inte påverkas under narkossedering.

Mål med behandlingen

Målet ska vara att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång, så att fortsatt tandbehandling kan ske under så normala former som möjligt.

Kompetens hos behandlaren

För att behandlingen ska omfattas av HSA krävs att behandlingen utförs av en tandläkare eller tandhygienist som har en inte obetydlig erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsfobi och som utför behandlingen i samverkan med legitimerad psykolog/psykoterapeut.

Samverkan

Med samverkan avses att psykologen, psykoterapeuten eller psykiatern kan arbeta viss tid vid aktuell tandvårdsmottagning och där har direkt kontakt med aktuella patienter. Samverkan kan också ske i terapeutens mottagning. Vidare krävs att det finns en behandlingsplan som patienten har accepterat.

Behandlingsplan

I den behandlingsplan som ska upprättas ska förutom psykologens medverkan redovisas planerad tandvård, inklusive eventuell enklare protetisk behandling, som ska betalas enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem och vad patienten själv ska betala enligt det statliga tandvårdsstödet regelverk. Fobibehandling ersätts med 8 - 10 besök. Behandlingsperioden ska inte överstiga ett år utan att det finns särskilda skäl. Förutom ekonomiska förhållanden bör således klart framgå vad som förväntas av patienten och vad denna kan förvänta sig av behandlarna. Det bör också framgå vad som händer vid uteblivanden, sena återbud, avbrytande av behandlingen och utebliven betalning hos tandläkare respektive terapeuten och hur tandvården ska betalas efter avslutad fobibehandling.

Måluppfyllelse

Med avslutad behandling av tandvårdsfobin avses att patienten bedöms kunna klara av konventionell tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiater.

Framtida tandvård

Terapiresistenta patienter vad avser fobin ska inte fortlöpande betala sin tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Efter avslutad fobiträning, oavsett utgången, ska patienten betala enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

All behandling ska bedömas av landstinget. Bedömningen görs i två steg. I steg ett bedöms tandläkarens och psykologens/psykoterapeutens erfarenhet av desensibilisering av personer med svår tandvårdsfobi och den föreslagna modellen för fobibehandlingen inklusive samarbetet. Detta görs vanligen bara vid ett enda tillfälle då ett nytt fobiteam vill etablera sig.

I steg två bedöms den odontologiska behandlingsplanen.

Behandlingsgång

1. Primärundersökning görs av legitimerad tandläkare eller tandhygienist. Denne bedömer att patienten är så fobisk att remiss till särskilt tandvårdsfobiteam skickas. *Vid denna undersökning ska patienten betala enligt tandvårdstaxan.*
2. Remiss till tandvårdsteam för tandvårdsfobi. Remiss kan också skickas av läkare. Patienten kan också ringa själv för tidsbeställning eller en dag stå i dörren hos teamet.
3. Detta team utreder patientens vårdbehov avseende fobin och odontologisk behandling. Om tandvårdsteamet bedömer att detta är en fobisk patient där psykologinsats krävs remitteras patienten till samarbetande psykolog för bedömning. Om den vård sökande i det sammanhanget uppfyller kraven på grav tandvårdsfobi och av psykologen bedöms som lämplig att behandla upprättas en behandlingsplan som bör innehålla vissa punkter och klarlägganden. Denna plan måste accepteras av den vård sökande. Förhandsbedömning skickas till landstinget.

Oavsett om patienten är fobisk eller inte, eller inte bedöms lämplig att genomgå eller är intresserad av psykologbehandling ska *patienten hos tandläkare och/eller psykolog betala för första besöket enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.*

4. Om patienten accepterat behandlingsplanen och landstinget godkänt förhandsbedömningen sätter behandlingen igång. Psykolog och tandläkare förutsätts då samverka (handledning) och gå fram med sin behandling på lämpligt sätt. Om behandlingsplanen inte accepteras av patienten eller patienten väljer att avbryta den uppgjorda planen bör patienten erbjudas tandvård med tillämpande av den ordinarie åtgärdstaxan.

5. Behandlingsresultatet bör utvärderas med hjälp av olika psykometriska test, ex vis CORAHs psykometriska test och/eller Dental Fear Scale. Oavsett utgången, om patienten är fri från sin fobi eller inte, sker den fortsatta tandvården med tillämpande av den ordinarie åtgärdstaxan. Detta förhållande bör också framgå av behandlingsplanen.

Förhandsbedömningen ska innehålla följande uppgifter:

1. Kopia av journalutdrag eller annan handling som styrker patientens tandvårdsfobi
2. Behandlingsplan
3. Vilka psykometriska test som kommer att användas för utvärdering av behandlingsresultatet
4. Specificerat kostnadsförslag inklusive psykologkostnad
5. Aktuella röntgenbilder

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

Tandvårdsbehandling ska ges mot vårdavgift enligt HSA för personer som får tandfyllningar utbyta på grund av lokalt avvikande reaktioner i anslutning till det dentala materialet.

En förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift ska gälla är att det finns ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringar eller allergi, och det dentala materialet.

Kriterier vid *befarad allergi* mot dentala material

- dokumenterad allergi för materialet (hudtest gjord av läkare med specialistbehörighet i dermatologi eller allergologi)
- förekomst av materialet i munnen
- lokala slemhinnereaktioner i direkt anslutning till tandrekonstruktionerna

Kriterier vid *lichenförändringar* eller *lichenoida reaktioner*

- symtomgivande ulcerösa och/eller atrofiska förändringar ska finnas
- slemhinnereaktioner i direkt anslutning till tandrekonstruktionerna
- utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet utförs av en odontologisk specialist med särskilda kunskaper inom området.

Ersättning ges endast för materialbyte av fyllningar och kronor som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen och som för övrigt är felfria. Utbyte av fyllningar och kronor sker av samma omfattning som det ursprungliga arbetet. Rotförankring i samband med kronterapi ersätts om rotfyllningen är utan anmärkning. I förekommande fall bör byte av protesmaterialet innefattas men med likvärdigt utförande av protesen.

Patienten betalar själv enligt det statliga tandvårdsstödet regler:

- undersökning och röntgen
- då tänder/fyllningar/konstruktioner behöver åtgärdas av odontologiska skäl som exempelvis karies, osteiter och frakturer
- utökning av befintlig brokonstruktion
- för hängande led och partialprotes om tand/tänder extraherats i samband med fyllningsbytet
- om fyllning som ska bytas sitter i tand som av odontologiska skäl behöver rotfyllas debiteras patienten för rotfyllningen enligt vårdgivarens prislista medan landstinget debiteras den nya fyllningen/kronan.

Vid oförutsedd komplikation såsom pulpaläsion, kron-rotfraktur ersätts endast avsedd fyllningsterapi eller extraktion.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Kopia av utlåtande/remissvar från läkare eller specialisttandläkare som styrker samband mellan avvikande reaktion och dentalt material, alternativt vid lichen PAD-svar från oralpatolog.
2. Behandlingsförslag
3. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa
4. Aktuella röntgenbilder
5. Ev aktuella foton

12. Utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering [detaljerade anvisningar]

Den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i en medicinsk rehabilitering kan betala detta enligt HSA.

Följande definitioner gäller:

Utbyte av tandfyllningar

Med tandfyllningar avses amalgam-, komposit-, glasjonomerfyllningar samt kron- och broarbeten utförda i olika typer av gjutbara legeringar. I förekommande fall bör byte av protesmaterial innefattas men med likvärdigt utförande av protesen.

Långvariga sjukdomssymtom

Olika typer av sjukdomssymtom som varat i flera år och symtom som varit föremål för olika utredningar och behandlingar.

Utrednings- och behandlingsplan

Dokumenterad plan som upprättas **i samarbete** mellan ansvarig läkare och den tandläkare som ska utföra tandbehandlingen. En utförlig remiss kan utgöra utredningsplanen.

Ersättning ges endast för materialbyte av fyllningar och kronor som för övrigt är felfria. Utbyte av fyllningar och kronor sker med likvärdigt utförande och omfattning som det ursprungliga arbetet. Vid byte av protesmaterial utformas det med likvärdigt utförande av protesen.

Endast *ett* material bör bytas under samma behandlingsperiod för att göra det möjligt att följa upp och utvärdera gjorda insatser.

Patienten betalar följande enligt det statliga tandvårdsstödet regler:

- undersökning och röntgen
- då tänder/fyllningar/konstruktioner behöver åtgärdas av odontologiska skäl som exempelvis karies, osteiter och frakturer
- utökning av befintlig brokonstruktion
- för hängande led och partialprotes om tand/tänder extraheras i samband med fyllningsbytet
- om fyllning som ska bytas sitter i tand som av odontologiska skäl behöver rotfyllas debiteras patienten för rotfyllningen enligt vårdgivarens prislista medan landstinget debiteras den nya fyllningen/kronan.

Vid oförutsedd komplikation såsom pulpaläsion, kron-rotfraktur ersätts endast avsedd fyllningsterapi eller extraktion.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Kopia av läkarremiss och eventuellt journalutdrag där patientens hälsotillstånd och alla genomförda utredningar samt behandlingar och resultat ska framgå
2. Utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående medicinska vården
3. Tandläkarens behandlingsförslag
4. Specificerat kostnadsförslag
5. Aktuella röntgenbilder

Förhandsbedömningen kommer att granskas av både odontologisk och medicinsk kompetens.

För detaljerade anvisningar se ”Vård och bemötande av tandvårdsskadade patienter”. Se insidan under Landstingsdirektörens stab/Hälso- och sjukvårdsenheten/Tandvård/Allmänna råd 2009 inkl bilagor/Bilaga 6 eller www.nll.se/sarskildtandvard. Rutinerna finns också bifogade som bilaga 6.

S 13. Tandvård till följd av muntorrhet p g a sjukdomen Sjögrens syndrom [detaljerade anvisningar]

Här avses patienter med ökat behandlingsbehov p g a muntorrhet till följd av Sjögrens syndrom. Diagnosen måste vara fastställd av läkare, och dokumenterad i läkarintyg/remiss. Se dokument "Rutiner vid utredning av Sjögrens syndrom". Se insidan under Landstingsdirektörens stab/ Hälso- och sjukvårdsenheten/Tandvård/rutiner eller www.nll.se/sarskildtandvard.

Både primärt och sekundärt Sjögrens syndrom accepteras. **Diagnosdatum ska framgå av läkarintyget.**

Nedsatt salivsekretion måste verifieras med salivprov. Muntorrhet anses föreligga när sekreationshastigheten i tuggstimulerad saliv understiger eller är lika med 0,7 ml per minut i 5 minuter och när vilosaliven understiger eller är lika med 1,5 ml för en mätperiod om 15 minuter, d v s 0,1 ml per minut.

Denna undersökning ska genomföras på ett standardiserat sätt som framgår av dokumentet "Rutiner vid utredning av Sjögrens syndrom". Testresultatet ska bifogas. Läkarremiss med begäran om salivprov vid utredning av Sjögrens syndrom ersätts enligt S 6.

Endast det utökade behovet av tandbehandlingar som kan hänföras till muntorrheten omfattas av landstingets kostnadsansvar d v s kariessanering och kariesprofylax.

Kariesprofylax enligt åtgärd 203 upp till 4 ggr/år kan beviljas.

Enstaka tillkommande fyllning under behandlingsperioden kräver ingen ytterligare separat förhandsbedömning, ska endast noteras på fakturan. Krävs protetisk behandling under denna period ska kompletterande förhandsbedömning inges till landstinget.

För att skapa tillfredsställande tuggfunktion efter tanduttagningar som orsakats av muntorrhet innefattas viss protetik. Då en kort tandbåge enligt olika studier är förenligt med godtagbar oral funktion omfattas inte fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren.

Patienten betalar följande enligt det statliga tandvårdsstödets regler:

- undersökning inklusive röntgen. Salivprovtagning ingår i tandvårdens diagnostik och betalas enligt det statliga tandvårdsstödets regler
- förebyggande behandling vid parodontala problem
- revision av rotfyllningar
- fyllnings-, kron- och rotfrakturer utan troligt samband med muntorrhet
- övrig tandvård utan troligt samband med muntorrhet
- behandlingar vars indikationer förelåg innan sjukdomen Sjögrens syndrom diagnostiserats

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget.

Godkänd förhandsbedömning avseende kariesprofylax och mindre kariessanering gäller i två år.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Intyg om Sjögrens syndrom enligt ”Rutiner vid utredning av Sjögrens syndrom”
2. Intyg om muntorrhet verifierad för vilosaliv och tuggstimulerad saliv enligt ”Rutiner vid utredning av Sjögrens syndrom”
3. Behandlingsförslag *inklusive individuellt utformat kariespreventivt program*
4. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandlingskostnad
5. Aktuella röntgenbilder

För detaljerade anvisningar se ”Rutiner vid utredning av Sjögrens syndrom”. Se Insidan under Landstingsdirektörens stab/Hälso- och sjukvårdsenheten/Tandvård/Allmänna råd 2009 inkl bilagor/Bilaga 7 eller www.nll.se/sarskildtandvard. Rutinerna finns också bifogade som bilaga 7.

S 14. Tandvård till följd av muntorrhet efter strålbehandling mot huvudet och/eller halsregionen

Patienter som genomgått strålbehandling mot ansikts- och/eller halsregionen kan få en mer eller mindre nedsatt spottkörtelfunktion. Här avses patienter med ett ökat behandlingsbehov p g a muntorrhet till följd av strålbehandling. Intyg som verifierar diagnos och utförd strålbehandling (inkl stråldos) utfärdas av patientansvarig eller behandlande läkare.

Nedsatt salivsekretion måste verifieras med salivprov. Kriterier för muntorrhet är samma som vid Sjögrens syndrom se S 13. Salivprovtagning ska genomföras på ett standardiserat sätt som framgår av ”Rutiner vid utredning av Sjögrens syndrom”. Testresultatet ska bifogas förhandsbedömningen. Giltighetstiden för salivtestet är tre år.

Endast det utökande behovet av tandbehandling som kan hänföras till muntorrheten omfattas av landstingets kostnadsansvar d v s kariessanering och kariesprofylax.

Kariesprofylax enligt åtgärd 203 upp till 4 ggr/ år kan beviljas.

Enstaka tillkommande fyllning under behandlingsperioden kräver ingen ytterligare separat förhandsbedömning, ska endast noteras på fakturan. Krävs protetisk behandling under denna period ska kompletterande förhandsbedömning inges till landstinget.

För att skapa tillfredsställande tuggfunktion efter tanduttagningar som orsakats av muntorrhet innefattas viss protetik. Då en kort tandbåge enligt olika studier är förenligt med godtagbar oral funktion omfattas inte fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren.

Patienten betalar följande enligt det statliga tandvårdsstödet regler:

- undersökning inklusive röntgen. Regelbunden salivprovtagning ingår i tandvårdens diagnostik och betalas enligt det statliga tandvårdsstödet regler
- förebyggande behandling vid parodontala problem
- revision av rotfyllningar
- fyllnings-, kron- och rotfrakturer utan troligt samband med muntorrhet
- övrig tandvård utan troligt samband med muntorrhet
- sådana behandlingar vars indikationer förelåg innan eller uppkom under infektionssaneringen inför strålbehandlingen

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget.

Godkänd förhandsbedömning avseende kariesprofylax och mindre kariessanering gäller i två år.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Kopia av läkarutlåtande om att patienten har genomgått strålbehandling mot ansikts- och/eller halsregionen. Strålriktning och dos ska framgå samt när strålning skett
2. Intyg om muntorrhet verifierad genom värden för vilosaliv och tuggstimulerad saliv. *Provtagning ska utföras och inlämnas vart tredje år*
3. Behandlingsförslag *inklusive individuellt utformat kariespreventivt program*
4. Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
5. Aktuella röntgenbilder

Oralkirurgiska åtgärder

Endast sådana oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler, HSA. Behandlingen bör kräva ett samarbete mellan oralkirurg och olika medicinska specialister eller att det finns tillgång till sådana specialister. Åtgärderna omfattar delmoment som; undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandlingen samt uppföljning inom 2§ Tandvårdsförordningens (SFS 1998:1338) sex punkter:

1. behandlingar av käkfraktur
2. käkledskirurgi
3. rekonstruktiv och ortognat kirurgi
4. utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd
5. utredningar och behandlingar av smärttillstånd
6. övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser

Även övriga oralkirurgiska behandlingar än de som anges i de sex punkterna bör omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler om det krävs tillgång till medicinska specialiteter på grund av fallets svårighetsgrad och/eller patientens allmäntillstånd.

Patienter som enbart remitterats till oral kirurgi vid ett sjukhus för t ex röntgenundersökning, biopsi eller olika laboratorieprov omfattas inte av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Utredningarna och behandlingarna bör utföras av tandläkare med specialistkompetens i oral kirurgi eller av tandläkare som genomgår specialistutbildning i oral kirurgi.

Kommentarer och förklaringar

Med begreppet åtgärder som kräver sjukhusresurser avses sådana delmoment som undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandling samt uppföljning som kräver ett samarbete mellan oralkirurgiska specialister och olika medicinska specialiteter. Även om det i det enskilda fallet inte kommer att genomföras sådan samverkan, måste det med beaktande av patientsäkerheten anses nödvändigt att förutsättningar för en sådan samverkan existerar. Den oralkirurgiska verksamheten förutsätts ske i direkt anslutning till en sjukvårdsenhet i det allmänna regi.

Remisser till en oralkirurgisk enhet eller till ett sjukhus som avser önskemål om röntgenundersökning eller tagande av biopsi för PAD ska inte leda till att efterföljande oralkirurgiska ingrepp betalas med vårdavgift enligt bestämmelserna för öppen hälso- och sjukvård, om inte åtgärden är att hänföra till någon av de åtgärder som beskrivs nedan och som ska omfattas av dessa vårdavgifter. Det gäller oavsett hur vårdavgifter för röntgenundersökning och biopsi tas ut vid sjukhuset.

1 Behandling av käkfraktur

Med käkfraktur avses sådan fraktur som omfattar alveolarutskott och/eller ansiktsskelettet. Enbart tandfrakturer omfattas inte av denna åtgärd. I behandlingen ingår klinisk undersökning, röntgenundersökning, suturering samt de olika åtgärder som behövs för reponering och stabilisering av invol-

verade skelettdelar och tänder. Åtgärderna ges mot vårdavgift enligt reglerna för öppen hälso- och sjukvård till dess att käkfrakturen läkt enligt planerat resultat. Kvarstående vårdbehov för att åtgärda eventuella tandskador täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser.

2 Käkledskirurgi

Med käkledskirurgi avses sådan kirurgi som innefattar olika typer av ingrepp i käkleden. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för beslutet om operation. De ingrepp i bittet som kan behövas i form av bettslipningar, protetiska terapier m m täcks inte av reglerna om vårdavgift enligt HSA.

3 Rekonstruktiv och ortognat kirurgi

Här avses sådan kirurgi som syftar till att återställa defekter i ansiktets olika mjukdelar och/eller ansiktsskelettet. Också kirurgiska ingrepp som syftar till att åtgärda anomalier inom ansiktsregionen räknas hit, d v s ortognat kirurgi. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för beslut om operation. De ingrepp i bittet som kan behövas i form av bettslipningar, protetiska terapier m m prövas enligt Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid.

4 Utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd

Här avses utredning och behandling av slemhinnesjukdomar i munhålan samt även övriga patologiska förändringar som kräver medverkan av sjukhusets medicinska specialiteter. Akuta och kroniska infektioner i käk- och ansiktsregionen omfattas under förutsättning att utredning och behandling kräver samverkan mellan oralkirurgisk och medicinsk expertis. Utredning och behandling av pericoronit, periapikalostit och parodontit omfattas normalt inte. Vidare omfattar åtgärden diagnostik, bedömning och behandling av spottkörtelsjukdomar samt tumörsjukdomar med manifestationer i munhåla och käkar. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna täcks inte av reglerna om vårdavgift enligt HSA.

5 Utredning och behandling av smärttillstånd

Åtgärden avser utredning och behandling av svåra smärttillstånd inom ansikts- och käkregionen, vilken kräver omhändertagande av såväl specialist i oral kirurgi som olika medicinska specialister. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna täcks inte av reglerna om vårdavgift enligt HSA.

6 Övriga behandlingar som för patientens säkerhet kräver tillgång till sjukhusresurser

Här avses olika oralkirurgiska åtgärder som normalt inte kräver tillgång till sjukhusresurser, t ex avlägsnande av tand eller tandanlag, cystaoperationer, implantatkirurgi eller rotspetsoperationer men där fallets svårighetsgrad och/eller patientens allmäntillstånd är sådant att patientsäkerheten kräver samarbete med eller tillgång till medicinska specialiteter.

Narkos

Narkos och parenteral sedering med anledning av t ex behandlingsproblem hos patienten debiteras enligt landstingets regler för sådan verksamhet. Tandvårdsåtgärder företagna under narkosen täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser, om de inte av annat skäl omfattas av punkterna 1-6.

Ersättning för utförda åtgärder

De åtgärder som beskrivs under punkterna 1-6 ersätts i det årliga anslaget för bedrivande av oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser. För utomlänspatienter ersätter hemlandstinget för utförda åtgärder enligt särskild ordning. All tandvård som inte faller inom ramen för begreppet ”åtgärder som kräver sjukhusresurser” ska debiteras patient och försäkringskassa enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet om det inte rör en behandling som omfattas av landstingets särskilda tandvårdsstöd.

Annan tandläkare än specialist inom oral kirurgi

För att utredning och behandling ska betalas enligt HSA inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser krävs att vården utförs av specialist inom ämnesområdet oral kirurgi.

Framtida tandvård

De som före den 1 januari 1999 fått avgiftsfri tandvård enligt 9 § i tandvårdstaxan (1973:638) och de som fr o m den 1 januari 1999 får tandvård som ett led i sjukdomsbehandling enligt 3 § första stycket 1 - 3 tandvårdsförordningen (1998:1338) till avgift som för öppen hälso- och sjukvård, får i framtiden den tandvård de behöver för *lagning, ändring eller utbyte av det ursprungliga protetiska arbetet* till avgifter enligt bestämmelserna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård. Detta gäller även om de inte längre omfattas av bestämmelserna i 3 § tandvårdsförordningen.

Måste den nya behandlingen göras mer omfattande än den ursprungliga på grund av en försämrad bettsituation i övrigt, gäller inte den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för den tillkommande behandlingen.

Framtida tandvård till följd av behandling som utförs på grund av avvikande reaktion mot dentala material som gällt utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering eller som ingått i en behandling mot extrem tandvårdsrädsla sker inte inom den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Skälet till detta är att patienter som fått sådan behandling inte skiljer sig i tandvårdshänseende från andra patienter som fått motsvarande behandling inom det statliga tandvårdsstödet system.

Hjälpmedel

De nödvändiga hjälpmedel som avses ska vara av central betydelse för att patienten själv ska kunna sköta sin dagliga munhygien, varigenom patienten ska kunna få en högre livskvalitet. Endast specialanpassade hjälpmedel ersätts. För dessa individuellt anpassade hjälpmedel betalar patienten vårdavgift som för öppen hälso- och sjukvård.

All behandling ska i förväg bedömas av landstinget.

Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

1. Behovsanalys gjord av läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, tandläkare, tandhygienist eller någon annan inom hälso- och sjukvård som har erfarenhet av patientens behov
2. Specificerat kostnadsförslag för utprovning, inköp och anpassning av hjälpmedlet

Ersättning:

- ersättningen avser kostnader för bedömning av behovet, utprovning samt inköp/framställning av individuellt anpassade tandvårdshjälpmedel
- endast specialanpassade hjälpmedel ersätts. Med individuell anpassning menas att hjälpmedlet måste konstrueras särskilt eller byggas om för att passa den enskildes behov med anledning av funktionsnedsättning eller sjukdom
- Exempel på hjälpmedel som ersätts:
 - individuellt utformade handtag och grepp för att underlätta munhygien
 - tandställningar för träning av orala funktioner som en del i rehabiliteringen hos patienter med oralmotoriska funktionsnedsättningar
- Exempel på hjälpmedel som inte ersätts:
 - eltandborste i standardmodell
 - grepp, handtag eller skaft i standardmodell
 - annat hjälpmedel som inte anpassats särskilt

Kvitton på inköp och ev tandteknikerkostnader ska bifogas fakturan.

Bedömning av behandlingsförslag

10 § tandvårdsförordningen anger att innan en vårdgivare inleder en behandling som är ett led i en sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda eller utbyte av tandfyllningar, ska behandlingsförslaget prövas av det landsting inom vars område patienten är bosatt.

En vårdgivare är på begäran av landstinget skyldig att i ett bedömningsärende eller för kontroll av debiterade åtgärder m m lämna upplysningar samt förete journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient.

Vårdgivaren är också skyldig att på begäran av landstingets kansli för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter.

Följande vård ska förhandsbedömas:

- Nödvändig tandvård åt patienter som har rätt till uppsökande verksamhet om den sammanlagda kostnaden för behandlingen beräknas uppgå till mer än **10000 kronor** för den behandlingsomgång som avses.
- Vid alla, undersökande/utredande, förebyggande, sjukdomsbehandlande, reparativa eller rehabiliterande åtgärder som utförs som "bedside dentistry". Vid akuta situationer accepteras förhandsbedömning i efterhand. Undantaget ska motiveras. Önskemål från kommunens personal om "bedside dentistry" av praktiska skäl är inte godtagbart motiv
- När fler än 2 profylaxåtgärder per år planeras
- Vid behandling av parodontal sjukdom vid mer än 4 tillfällen/år, åtgärd 341, 342 och 343 samt kontroll av behandlingsresultat åtgärd 105 mer än 1 g/år
- Vid tidsdebitering
- Vid all ortodontisk och protetisk behandling, exkl åtgärderna 822, 823, 831, 832, 833, 834, 835
- Tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid enligt punkterna 1 - 14. För grupp 4- 7 kan nödvändig behandling i brådskande fall påbörjas innan bedömning skett
- Hjälpmedel

Syftet med bedömningen är i huvudsak att pröva om:

1. behandlingen ska omfattas av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård
2. föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och tillräcklig samt anpassad till patientens hälsotillstånd
3. munhygienstandarden är tillräckligt god för att behandlingsresultatet ska bestå över en rimlig tidsperiod
4. nödvändiga förebehandlingar finns medtagna i terapiplaneringen
5. en föreslagen behandling har en godtagbar prognos vad gäller förväntad funktionstid
6. den beräknade behandlingkostnaden är skälig

Huvudregeln är att för att vården ska omfattas av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård krävs att beslutande tjänsteman i landstinget har lämnat besked i bedömningsärendet innan behandlingen påbörjas. Om patientens tillstånd kräver eller om inväntande av besked från landstinget riskerar att inverka menligt på övrig medicinsk och odontologisk behandling kan behandling inledas utan att landstinget lämnat besked i bedömningsärendet.

Patienten ska informeras av vårdgivaren om att begäran om bedömning av behandlingsförslag har ingetts till landstingets kansli.

Till hjälp vid vissa bedömningar kan landstinget anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis. Om avvikelser sker gentemot det inlämnade behandlingsförslaget, ska experterna ha diskuterat detta med den berörda

vårdgivaren. Vid oenighet mellan experten och vårdgivaren ska detta förhållande tydligt framgå av expertens yttrande till landstinget.

Landstinget lämnar i normalfallet besked i bedömningsärendet inom en månad från den dag begäran om bedömning inkommit under förutsättning att kompletta uppgifter inlämnats. Bedömningen resulterat i ett beslut om på vilka villkor ersättning till vårdgivaren kommer att utbetalas. *Vid förhandsbedömd "nödvändig tandvård" ska vården vara utförd och fakturerad inom ett år om inte annat anges.*

Ersättning vid omgörning

När en protetisk konstruktion måste göras om efter en viss tid kan orsakerna till detta variera. Orsakerna kan vara att arbetet eller behandlingen utförts på ett felaktigt sätt både vad gäller tandläkarens och tandteknikerns arbete, materialbehandling eller ofullkomligheter hos de material som kommer till användning. En annan orsak kan vara att det biologiska underlaget hos patienten sviktar och förändras på ett sätt som inte var förutsett. Det kan t ex röra sig om rotfrakturer under stiftkronor eller substansförluster kring guld-kronor på grund av sekundärkaries. Många gånger finns det flera orsaker samtidigt och det kan vara svårt att i efterhand klargöra eventuella orsakssamband.

En vårdgivare får inte tillgodoräkna sig ersättning från landstinget eller patienten om

- en fyllning behöver göras om inom ett år efter den dag terapin utfördes
- en rotbehandling måste göras om inom ett år efter den dag terapin utfördes
- en behandling med avtagbar protes behöver göras om inom ett år efter den dag protesen lämnades ut
- en behandling med fast protes behöver göras om inom två år efter den dag protesen slutligen sattes fast

Även om protesen bara behöver göras om delvis utbetalas ingen ersättning för omgörningen.

Garantin för avtagbara proteser omfattar t ex sprickor i protesbasen, lossnade proteständer, frakturerade förankringselement och vissa problem av bettfysiologisk, estetisk och fonetisk art. Rebaseringar och andra justeringar ingår i arvudet för den ursprungliga protesen, om de utförs inom tre månader räknat från dagen för utlämnandet av protesen. Justeringar inom denna tid hänförs alltså inte till garantin.

Kostnaden för ädelmetaller/gjutmetaller ingår i garantiåtagandet. Om den nya protetiken innehåller sådana metaller ska kostnaden för detta ingå i garantiåtagandet.

I samband med en omgörning behöver vårdgivaren ofta vidta andra åtgärder t ex akutundersökning, röntgenundersökning, kariesexcaveringar och sensibilitetstester. Även dessa åtgärder omfattas av garantin.

Om en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen utför omgörningen, får landstinget från den senare vårdgivaren återkräva det belopp som utbetalats för den nya behandlingen. Högst motsvarande kostnaden för den ursprungliga behandlingen kan återkrävas.

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

Det är vårdgivaren som ansvarar för garantin gentemot patienten och landstinget. Ansvarsfrågan som rör behandling som innehåller tandtekniska arbeten får lösas mellan vårdgivaren och det tandtekniska laboratoriet. Ett omgörningsbehov måste vara objektivt påvisbart.

Det ska av vårdgivarens faktura till landstinget framgå vilka åtgärder som omfattas av garantin. Patienten ska också ha skriftlig information om detta.

Garantireglerna gäller inte i följande fall:

- om proteserna har utförts enligt immediat teknik
- om proteserna endast är avsedda för tillfälligt bruk
- om patienten kan lastas för att behandlingen måste göras om
- om proteserna har utsatts för yttre våld

Debitering av ädelmetall/gjutmetall

Bestämningen av den vikt som ska ligga till grund för beräkningen av kostnaden för ädla metaller ska ske när det tandtekniska arbetet är färdigt att sändas till tandläkaren första gången. Vägningen ska göras före lödning. I vikten får inte räknas in fasadmateriell, prefabricerade tänder eller förankringselement. Den på detta sätt bestämda vikten får ökas med högst fem procent som kompensation för svinn.

Besöksavgifter 2012

Besöksavgifter för nödvändig tandvård, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid och sådana oralkirurgiska åtgärder som kräver ett sjukhus resurser ingår i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

För aktuella patientavgifter se insidan A-Ö/ Gemensamma regler, eller www.nll.se A-Ö/Avgifter.

Åtgärd	Avgift (kr)
Munhälsobedömning vid uppsökande verksamhet	0
Allmäntandvård	170
Specialisttandvård	270
Vård av tandhygienist	0
Remiss från allmäntandläkare till allmäntandläkare	170
Remiss från specialisttandläkare till specialisttandläkare	270
Remiss från allmäntandläkare till specialisttandläkare (1:a besöket)	0
Remiss från läkare inom primärvården till allmäntandläkare	170
Remiss från läkare inom länssjukvården till specialisttandläkare	270
Remiss från läkare inom primärvården till specialisttandläkare (1:a besöket)	0

Remiss från läkare inom länssjukvården till allmäntandläkare	170
Tilläggsavgift vid hembesök	50
Besök hos psykolog eller psykoterapeut (avser patienter med tandvårdsfobi)	100
Nödvändig tandvård under helgjour	270

Barn och ungdomar är avgiftsbefriade till och med 19 år. Från och med det år man fyller 20 ska besöksavgift erläggas.

Får en patient vänta mer än 30 minuter efter avtalad tidpunkt vid bokad besök hos tandläkare ska den erlagda besöksavgiften återbetalas.

Patient som uteblir, utan att avbeställa bokad besök, ska efterdebiteras med den för besöket aktuella besöksavgiften. Detta gäller även barn och ungdom. Efterdebitering med aktuell avgift för besöket ska ske även om patienten har frikort.

Om vårdenheten utan rimlig framförhållning inställer besök ska patienten hållas skadeslös för skäligen, faktiska kostnader.

Högekostnadsskydd

Högekostnadsskyddet gäller för besöksavgifter i öppen hälso- och sjukvård, för besöksavgifter vid nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, samt för besöksavgifter vid oralkirurgiska insatser som kräver sjukhusresurser.

Högekostnadskort

På högekostnadskortet ska patienten få en registrering (stämpel) och erlagd avgift ska noteras vid besöket. Vårdenheten ska alltid registrera med stämpel, datum och signatur.

Den patient som glömt kortet ska få ett nytt kort med registrering om patienten begär det vid betalningstillfället. Patienter ska spara korten eftersom alla registreringar sedan räknas samman.

Patienter som inte kan betala kontant vid själva besöket utan per räkning, kan få en registrering på kortet i efterhand, om kvitto på betald avgift uppvisas. Besöksdatum, inte betalningsdatum, ska registreras.

Frikort

När registreringarna på högekostnadskortet uppgår till 1100 kr, för hälso- och sjukvårdskostnader och tandvårdskostnader tillsammans, ska patienten få ett frikort som ger rätt till fri hälso- och sjukvård och tandvård under den tid som återstår av 12 månader räknat från den första registreringens datum på kortet.

Patienten ska aldrig betala mer än 1100 kronor per år för vård som ingår i högekostnadsskyddet. Högekostnadsgränsen på 1100 kronor kan i vissa fall innebära att en vårdgivare inte får ta ut hela patientavgiften för det sista besöket patienten gör innan högekostnadsgränsen är uppnådd, eftersom patienten då skulle överskrida 1100 kronor. I dessa fall ersätter landstinget tandvården och privata vårdgivare för mellanskillnaden mellan den avgift som patienten har betalat och den avgift vårdgivaren normalt skulle få ta ut. Mellanskillnaden noteras på den räkning som insänds till landstinget.

Patienten måste alltid visa upp frikortet för att få fri hälso- och sjukvård och tandvård. Den som inte har kortet med sig måste betala för vården. För att få tillbaka erlagd avgift måste kvitto och frikort visas upp vid den vårdgivande kliniken.

Utfärdande av frikort

Vid utfärdande av frikort ska underlaget, d v s högkostnadskortet och/eller kvitton, återlämnas till patienten i makulerat skick. På högkostnadskortet ska datum för utfärdande och frikortets giltighetstid antecknas. Om frikortet tappas bort kan patienten visa upp underlaget till den som utfärdat frikortet för att få ett nytt frikort. Frikort kan utfärdas av vårdcentral, sjukhus, tandvårds-klinik samt av privata vårdgivare som får ersättning från landstinget.

Utfärdade frikort ska föras upp på blanketten ”Utlämnade frikort” och sändas löpande till Administrativ service, Boden. Blanketten ”Utlämnade fri-kort” finns tillgänglig på insidan under Division service/Administrativ service/Frikort eller kan beställas från Administrativ service via tel 0921-670 00. Blanketten ”Utlämnade frikort” finns även som bilaga 10.

Rekvirering av frikort och högkostnadskort

Frikort rekvireras från Administrativ service, tfn 0921-670 00.

Högkostnadskort rekvireras från Materialcentrum eller beställs från Administrativ service, tfn 0921-670 00.

Utomlänspatienter

Personer som är bosatta utanför Norrbottens län har rätt till uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid på samma villkor som personer bosatta inom länet även om de inte är folkbokförda i Norrbotten.

Intyg om rätt till munhälsobedömning och nödvändig tandvård söks i det län där personen är mantalsskriven (hemlandsting). Även ansökan om förhandsbedömning skickas till personens hemlandsting. Personens hemlandsting accepterar Norrbottens läns landstings regler och blanketter för intyg, förhandsbedömning, patientavgift och räkning. För adresser se bilaga 9.

För munhälsobedömning åt utomlänspatienter betalar Norrbottens läns landsting samma ersättning som för personer folkbokförda i Norrbottens län. För nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid, får vårdgivaren skicka faktura till patientens hemlands-ting.

Ersättning för utförd vård

Debitering kan endast göras enligt de åtgärds-koder med tillhörande beskrivning av innehållet i åtgärderna som fastställts sedan tidigare. Ersättning utbetas endast avseende patient som är färdigbehandlad för gällande behandlingsomgång. Delräkning accepteras vid längre behandlingar såsom tandre-glering och vid årsskiften.

Vårdgivaren ersätts enligt folktandvårdens prislista och åtgärds-koder.

För nödvändig tandvård lämnas för närvarande på allmäntandvårdens taxa + 25 % på åtgärder enligt särskilt beslut av landstingsstyrelsen. Undantag från procentpåslag görs för materialkostnader, tandtekniska arbeten, åtgärder

under specialisttaxan samt implantat. Tidsdebiterad tandvård och tandvård under narkos ger inte heller rätt till extra påslag.

- Ersättningar för intyg, förhandsbedömningar och faktureringar godkänns inte
- Friläggningar i samband med fast protetik, endodonti och lagningar ersätts inte
- Efterkontroller ersätts inte
- Ersättning för kofferdamläggning, extrasug, smittskyddsåtgärder m m godkänns inte

Om en patient väljer en annan terapi än den av landstinget godkända terapin, utgår ingen ersättning till den valda terapin i form av ”delbetalning”. Den utförda tandvården betalas då enligt statliga tandvårdsstödetts regler.

Villkor för fakturautbetalningar

Landstinget betalar, efter kontroll, fakturan så att vårdgivaren har betalningen senast förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturadatum. Om fakturan returneras p g a ofullständiga uppgifter gäller fakturadatum och betalning sker snarast efter att fakturan mottagits av landstinget med fullständiga uppgifter.