

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Hälsa- och sjukvårdens ledningsstöd	Organisation Region Värmland	Version 6
Dokumentägare Jennie Yresjö Handläggare	Fastställare Maria Ekelund Enhetschef	Giltig fr.o.m. 2026-06-15	Giltig t.o.m. 2028-06-14

Anvisningar Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

Gäller för: Folk tandvården Värmland, privat tandklinik

Innehållsförteckning

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling S-tandvård	3
Allmänt om tandvård vid långvarig sjukdomsbehandling	3
Begränsad tid	3
Begäran om förhandsbedömning - FHB.....	4
Förhandsbedömningens giltighetstid.....	4
Förhandsbedömningens innehåll	4
Bedömningstandläkare bedömer om:	4
Faktura	4
Garanti.....	5
S1. Tandvårdsbehandling av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	5
Behandlingens målsättning	5
Begränsningar	5
Vem får utföra behandlingen?	6
Förhandsbedömning – FHB	6
Förtydliganden.....	6
Regionernas kriterier för ersättning vid behandling av käkanomalier inom tandvårdsstödet "Tandvård som led i en sjukdomsbehandling" inom grupp S1.....	6
S2. Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	9
Följande sjukdomar kan orsaka sådana defekter som avses:	9
Behandlingens målsättning	9
Vem får utföra behandlingen?	9
Begränsningar	9
Förhandsbedömning – FHB	9
S3. Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	9
Behandlingens målsättning	9
Begränsning	9
Behandling som kan ingå	9
Förhandsbedömning – FHB	10
S4. Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	10
Utredning och infektionssanering är aktuell	10
Exempel på behandlingar som inte omfattas	10

Behandlingens målsättning	10
Förutsättning	10
Detta ingår	10
Förtydligande.....	10
Förhandsbedömning	10
S5. Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar	11
Behandlingens målsättning	11
Förutsättning	11
Begränsningar	11
Förhandsbedömning - FHB	11
S6. Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	11
Begränsning	11
Förtydligande.....	11
FHB krävs alltid och ska innehålla	11
S7. Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun-, eller halsregionen	12
Behandlingens målsättning	12
Förutsättning	12
Begränsningar	12
Detta ingår	12
Detta ingår inte	12
Förhandsbedömning – FHB	12
S8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen (orofacialt smärtsyndrom)	12
Målsättning	12
Förutsättning	13
Begränsningar	13
Detta ingår	13
Detta ingår inte	13
Förhandsbedömning – FHB	13
S9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné	13
Vilka patienter omfattas	13
Vem får utföra behandlingen?	13
Förutsättningar	14
Detta ingår	14
Detta ingår inte	14
Förhandsbedömning – FHB	14
S10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla	15
Som extremt tandvårdsrädd ska personen:	15
Behandlingens målsättning	15
Förutsättningar	15
Begränsningar	15
Förhandsbedömning – FHB	16
S11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material	16
Allergikutredning	16
Lichenförändring.....	16
Förutsättning	16
Detta ingår	16

Detta ingår inte	16
Förhandsbedömning – FHB	16
S12. Utbyte av tandfyllningar som led i medicinsk rehabilitering	17
Medicinsk utredning	17
Detta ingår	17
Detta ingår inte	17
Förhandsbedömning – FHB	17
S15. Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade	17
Vilka patienter omfattas	17
Behandlingens målsättning	18
Detta ingår	18
Detta ingår inte	18
Vem får utföra behandlingen?	18
Förhandsbedömning – FHB	18
Narkostandvård (S4, S7 och S10)	18
Kontaktuppgifter.....	18

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

S-tandvård

Allmänt om tandvård vid långvarig sjukdomsbehandling

Tandvård som led i sjukdomsbehandling är sådan tandvård där den odontologiska utredningen och/eller behandlingen är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen. All tandvård skall vara ett led i sjukdomsbehandlingen, d.v.s. orsaken till behandlingsbehovet skall vara patientens sjukdomstillstånd, alternativt tandvårdsbehandlingen skall utgöra en del av sjukdomsbehandlingen.

Patienten betalar vårdgivaren för ett tandvårdsbesök med samma patientavgift som för ett besök inom öppen hälso- och sjukvård, oavsett om debiterbar tandvård utförts vid besöket eller ej. Avgiften räknas in i sjukvårdens högkostnadsskydd. Besöket ska registreras av vårdgivaren i FRISK samma dag. Observera att personer från och med 85-årsdagen inte betalar någon patientavgift.

Region Värmland ersätter vårdgivaren för utförd tandvård enligt beslutad S-taxa, med avdrag för patientavgiften.

Patientens fria val av vårdgivare kan begränsas av att det krävs specialistkunskap eller annan särskild kompetens för att regionen ska ersätta vissa utredningar och behandlingar.

Det finns begränsningar i vilken tandvård som omfattas av tandvårdsstödet. I de följande avsnitten S1 – S12 och S15 framgår vilken tandvård som avses.

Begränsad tid

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

För patienter 3§ (1998:1338) pkt 1, 2 och 3 där behandlingar slutförts har den begränsade tiden förbrukats och patientens fortsatta behandlingar ingår i det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och/eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna. Slutförd åtgärd ersätts inte igen. Ersättning är aktuell om sjukdom/defekt orsakar nytt tillstånd som tidigare ej ersatts.

Begäran om förhandsbedömning - FHB

All behandling skall bedömas i förväg av Region Värmland. Bedömning i efterhand kan accepteras i brådskande fall.

Svar på förhandsbedömningen skall vara behandlaren tillhanda inom 4-6 veckor från det datum då prövningen mottagits av regionen. Vid behov av komplettering, kan svaret dröja ytterligare.

Kopia av läkarremissen ska insändas med förhandsbedömningen. Remissen anger vanligtvis diagnostiserad allmänsjukdom som grund för utredning och/eller behandling.

Eventuell förnyad eller kompletterande undersökning ersätts inte av Region Värmland i de fall där anledningen till undersökningen gäller samma frågeställning och terapi som tidigare. Vid remiss till allmäntandvården för behandling inom S4 kan den behandlande tandläkaren ersättas med 103.1 inför infektionssanering.

Förhandsbedömningens giltighetstid

Ett beslut om beviljad ersättning för behandling gäller i upp till 12 månader. Undantag finns då det gäller ortodonti/käkkirurgi/protetik som ofta kräver längre behandlingstid (upp till 4 år).

Gäller FHB bastandvård eller protetisk rehabilitering skall behandlingen vara avslutad inom 12 månader efter beslutsdatum om inte Region Värmland meddelats motiverad fördröjning och godkänt längre behandlingstid.

Det finns normalt inte någon möjlighet att överklaga regionens beslut om tandvård till avgifter enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem (se Prop. 2011/12:7 sid. 64–65). Däremot går det att ompröva ett ärende om nya uppgifter tillkommit.

Förhandsbedömningens innehåll

Begäran om förhandsbedömning ska innehålla relevanta uppgifter om:

- Grupptillhörighet
- Kopia av remiss, journal eller liknande
- Anamnes och status
- Egenvård
- Röntgen, relevanta för planerad terapi
- Fullständig terapiplan (planerade åtgärder)
- Vårdplan (långsiktig)
- Prognosbedömning

Vid behov av komplettering med dokumentation meddelas detta. Komplettering skall ha inkommit inom 2 månader. Därefter avstyrks insänd Begäran om förhandsbedömning.

Se även information om förhandsbedömning under respektive grupp S1-S15.

Enstaka undantag i form av förenklad förhandsbedömning finns när det gäller vård utförd inom Orofacial medicin. Den förenklade förhandsbedömningen innebär att Specialistkliniken Orofacial medicin via SEFOS skickar in läkarremissen, som beviljar ett belopp på 5 000 kronor för S4/S6 samt 15 000 kronor för S7. Vid granskning skall daganteckningen styrka debiterade åtgärder och åtgärderna ska följa S-gruppens regelverk.

Bedömningstandläkare bedömer om:

- Patienten har rätt till särskilt tandvårdsstöd
- Vården omfattas av regelverket för särskilt tandvårdsstöd
- Den föreslagna vården är lämplig med hänsyn till patientens hälsa och behov
- Kostnadsnivån är skälig

Faktura

Faktura för utförd förhandsprövad och godkänd vård skickas till Tandvård särskilda grupper via TEARS, Region Värmland.

Ersättning för S-tandvård lämnas endast till vårdgivare ansluten till Försäkringskassan och som hos FK lämnar uppgifter till tandhjälsregistret på denna patientgrupp.

Observera att vid varje besök, oavsett om debiteringsbar behandling utförts eller ej, ska hälso- och sjukvårdsavgift debiteras patienten. Avgiften dras ifrån kostnaden för utförd behandling och redovisas på faktura som delbetalning, patientavgift. Patienter i sluten vård (inneliggande) betalar ingen patientavgift.

Fakturor med behandlingsdatum äldre än 6 månader ersätts ej.

Garanti

Vårdgivaren ska lämna garanti för utförd vård enligt följande:

- Avtagbar protetik 1 år
- Apnébettskenor 1 år
- Fast protetik 3 år
- Implantat 1 år
- Fyllningsterapi 1 år

Garantiåtagande innebär att fyllning eller konstruktion skall fungera under garantiperioden och att ersättning inte lämnas för omgöring inom ovan nämnda tidsgränser. Vårdgivaren kan inte i något fall fransäga sig garantiåtagande enligt ovan.

Garanti gäller även om orsaken är "biologisk", som exempelvis karies eller infektion.

Datum för om garanti gäller är det datum då skadan eller felet har upptäckts/anmälts av patient, vårdpersonal eller anhörig.

Om extraktion av behandlad tand blir nödvändig inom garantitiden för krona, fyllning eller tand som är stöd/fäste för partiell protes utgår ingen ersättning. Undantag kan göras i särskilda fall efter förhandsbedömning.

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

Följande missbildningar kan räknas i detta avseende:

- Läpp-, käk- och gomdefekter
- Käkanomalier
- Maxillär- och mandibular prognati
- Maxillär- och mandibular retrognati
- Hemifacial atrofi
- Unilateral hyperplasi av condylen
- Tandanomalier
- Aplasier
- Omfattande fluoros
- Amelogenesis imperfecta
- Dentinogenesis imperfecta
- Hereditär hypofosfatemi
- Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis
- Omfattande fluoros

Behandlingens målsättning

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

Begränsningar

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

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

Diagnoserna omfattande fluoros, amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta och hereditär hypofosfatemi ska vara fastställd av specialisttandläkare med bevis om specialistkompetens i pedodonti eller oral protetik.

Vid aplasier är kravet att minst tre tänder i en kvadrant eller minst fyra tänder i en käke saknas och har medfört tandlucka på minst en tandbredd. Aplasi av visdomständer räknas inte. Ur ersättningssynpunkt betraktas fronten, framtänder och hörntänder, som en kvadrant. Enstaka tandlucka inom tandposition 3–3 omfattas till och med det år patienten fyller 24 år. Retinerad tand som ortodontiskt bedöms olämplig att dra fram, likställs med aplasi för samma åldersgrupp. Ändring av tänders form eller storlek med fyllning eller protetisk terapi ersätts inte, till exempel tapptänder.

Preprotetisk tandregleringsbehandling med syfte att vidga tandluckor inför implantatbehandling är inte ersättningsberättigande.

Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med missbildningen/defekten. För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder gäller det statliga tandvårdsstödet regelverk.

Vem får utföra behandlingen?

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens. I undantagsfall kan vård utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- handlingar som styrker att patienten hör till patientkategorin,
- behandlingsförslag inkl. åtgärdskod relaterad till tand,
- prognosbedömning för föreslagen terapi,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter,
- foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Vid tandregleringsbehandlingar i kombination med ortognatkirurgi krävs dessutom:

- Panorama- och profilröntgen med tillhörande kefalometrisk analys.
- Ev. apikalbilder och enface röntgen.
- Ortodontistens journalanteckning från utredningstillfället. Vid behov kan även käkkirurgens journalanteckning från utredningstillfället och anomalikonferensen efterfrågas.

Det är käkkirurgens ansvar att avgöra om den käkkirurgiska behandlingen ska utföras till hälso- och sjukvårdsavgift enligt gällande författningar såsom 2 § tandvårdsförordning (1998:1338). Inom grupp S1 bedöms endast om tandregleringen eller övrig aktuell tandvårdsbehandling är ersättningsberättigande inom led i sjukdomsbehandling.

Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Vid implantatbehandling kan den kirurgiska vården ingå i den begäran om förhandsbedömning som den behandlare som ska utföra den protetiska delen av behandlingen sänder in.

Extraktioner på ortodontisk indikation ersätts. Även extraktioner av visdomständer som är nödvändiga inför ortognatkirurgin ersätts. Extraktioner ska förhandsbedömas av den som utför tandborttagningen.

Förtydliganden

Om behandling på grund av medfödd missbildning av icke ringa omfattning hos barn/unga vuxna påbörjats, men inte avslutats inom ramen för den organiserade barn- och ungdomstandvården/unga vuxna, kan den avslutande behandlingen debiteras detta stöd. Ersättning ges för den behandlingstid för åtgärden som kvarstår.

Regionernas kriterier för ersättning vid behandling av käkanomalier inom tandvårdsstödet "Tandvård som led i en sjukdomsbehandling" inom grupp S1

Kriterierna som anges avgör inte om det är relevant att behandla käkanomalin utan anger endast om ersättning utges av regionen för behandlingen.

Generellt bör patientens ålder beaktas vid förhandsbedömning om behandlingen ska vara ersättningsberättigande. En ung patient får anses ha ett större behov av behandling än en patient som har levt med anomalin under många år. Behandling av bettavvikelse som inte beror på missbildning eller behandling då bettavvikelse av ringa omfattning som över tid accentuerats av exempelvis tandförluster, ersätts inte inom tandvårdsstödet.

Patienter indelas i följande grupper med ovanstående som grund:

1. Unga patienter med bett relativt opåverkade av tandsjukdom
2. Äldre patienter med obehandlade bettanomalier
 - a) Bett opåverkade av tandsjukdom
 - b) Bett påverkade av tandsjukdom
3. Äldre patienter som behandlats för bettanomali
 - a) Bett opåverkade av tandsjukdom
 - b) Bett påverkade av tandsjukdom

En bettanomali som är så ringa att den inte är ersättningsberättigande, kan förvärras på grund av tandsjukdom. Den nya situationen ska inte utgöra grund för ersättning, eftersom bettanomalin då måste anses som förvärdad.

Bettanomalier indelas här i följande huvudgrupper:

- Prenormala bett
- Postnormala bett
- Öppna bett
- Djupa bett
- Laterala asymmetrier

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

Prenormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Postnormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Öppna bett, frontalt öppna: Minst fem av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Lateralt öppna, enkelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

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

Lateralt öppna, dubbelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

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

Djupa bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Laterala asymmetrier: Minst två av gränsvärdena ska vara överskridna.

	<u>Variabel</u>	<u>Värde</u>
1.	Exteriör	Medellinje / Sp-Me >4 grader
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Occlusionsplan	Estetisk och funktionell värdering

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

Följande sjukdomar kan orsaka sådana defekter som avses:

Patienter med defekt i ansikts- eller käkregion på grund av sjukdom.

Följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som avses:

- osteoradionekros/osteonekros
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- reumatoid artrit
- psoriasisartrit

Behandlingens målsättning

Skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik.

Vem får utföra behandlingen?

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens. I undantagsfall kan vård utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Begränsningar

Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med den förvärvade defekten. För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder gäller det statliga tandvårdsstödetts regelverk.

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- läkarintyg från specialist i reumatologi vid diagnoserna reumatoid artrit och psoriasisartrit
- behandlingsförslag inklusive åtgärdskod relaterad till tand
- prognosbedömning av föreslagen terapi
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter
- foto, märkta med datum samt personuppgifter

S3. Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Förutsättningarna för ersättning är dels att det gäller en patient med konstaterad epilepsi, dels att det görs troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall.

Behandlingens målsättning

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

Begränsning

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

Behandling som kan ingå

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

Förhandsbedömning – FHB

- Intyg från läkare med bevis om specialistkompetens i neurologi eller från en annan läkare som känner patienten väl och där diagnosen epilepsi framgår.
- Behandlingsförslag inklusive åtgärdskod relaterad till tand eller tandposition.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter

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

Utredning och infektionssanering är aktuell

- inför att patienten ska genomgå planerad organtransplantation
- inför att patienten ska genomgå planerad hjärtklaffskirurgi
- för personer som ska behandlas för malign blodsjukdom
- för personer som ska genomgå intensiv cytostatikabehandling med höga doser
- inför att patienten ska genomgå intravenös behandling med bisfosfonat- eller injektioner med denosumab läkemedel eller motsvarande på grund av malignitet

Exempel på behandlingar som inte omfattas

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

Behandlingens målsättning

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

Förutsättning

Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering. Remissen ska också innehålla diagnos och planerad medicinsk behandling.

Detta ingår

Ersättning för infektionssanering på patienter som ska genomgå transplantation utgår från tidpunkten då patienten utreds för att föras upp på kölista för dessa ingrepp fram till det att det kirurgiska ingreppet utförts.

För patienter som ska erhålla cytostatikabehandling med höga doser mot tumörsjukdom medges ersättning före, under och max tre (3) månader efter avslutad behandling.

I infektionssaneringen ingår undersökning, nödvändiga röntgen, extraktioner, lagning av tänder där pulpaskador hotar samt oralkirurgiska, endodontiska och sjukdomsbehandlande åtgärder.

Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet eller vid avsevärd försämrad tuggförmåga efter nödvändiga extraktioner.

Förtydligande

Utredning och diagnostik ska genomföras av specialisttandläkare verksam inom orofacial medicin eller käkkirurgi för att omfattas av tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas. Bedömning i efterhand kan accepteras i brådskande fall. Vid remiss till allmäntandvården för behandling ersätts en åtgärd 103 inför sanering.

FHB ska innehålla:

- läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av behandling som ska genomföras,
- behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter

Om väntetid i transplantationskö överstiger 1 år, ska årlig FHB insändas med terapiplan för kommande året.

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

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

- allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symptomgivande HIV-infektion
- patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika

Behandlingens målsättning

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

Förutsättning

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

Begränsningar

Tandvård i form av utredning och vård av skador på munslemhinnan ingår i denna kategori. Tandvårdsbehandlingen ska ske i anslutning till den intensiva sjukvårdsbehandlingen. Efterföljande kontroller hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning - FHB

Vården ska alltid förhandsbedömas.

- läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av sjukdomsbehandling som genomförs,
- behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå,
- eventuella röntgenbilder och foto, märkta med datum samt personuppgifter

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

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

Begränsning

Utredning och röntgen ersätts. Övrig tandvård debiteras enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Förtydligande

Utredning och diagnostik ska genomföras av specialisttandläkare verksam inom orofacial medicin eller käkkirurgi för att omfattas av tandvårdsstödet.

FHB krävs alltid och ska innehålla

- läkarremiss där frågeställning och patientens tillstånd framgår,
- utredningsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.

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

Behandlingens målsättning

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

Förutsättning

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

Begränsningar

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

Detta ingår

- Undersökning, utredning, röntgen, oralkirurgiska ingrepp, sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- Lagning av tänder där pulpaskador hotar
- Endodontisk behandling
- Profylaxskenor
- Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet

Detta ingår inte

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

Förtydligande

Utredning och diagnostik ska genomföras av specialisttandläkare verksam inom orofacial medicin eller käkkirurgi för att omfattas av tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning – FHB

FHB ska innehålla:

- Läkarremiss som visar när i tiden strålbehandlingen ska genomföras samt när det är möjligt ett strålschema.
- Behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

När allmäntandläkare begär förhandsbedömning av behandling ska även vårdplan/remiss utarbetad av Orofacial medicin/käkkirurgi bifogas.

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

Målsättning

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

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

Förutsättning

- patienter tillhörande denna grupp ska remitteras till tandvården av läkare och vara ett led i en pågående smärtutredning som genomförs av läkare med om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller smärtklinik,
- patienter tillhörande denna grupp ska ha haft långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen,
- med långvarig smärta avses smärta som har pågått mer än tre månader före remissdatum,
- odontologisk utredning ska göras av tandläkare med bevis om specialistkompetens i bettfysiologi,
- en grundläggande förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift inom hälso- och sjukvård ska gälla är att både medicinsk och odontologisk personal medverkar. Den bettfysiologiska diagnostiken och sonderande behandlingen görs för att hjälpa hälso- och sjukvården i pågående smärtutredning och ta reda på om det finns bettfysiologiska orsaker till smärttillståndet.

Begränsningar

Behandlingen avser utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen, som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp, allmän stress, spänning, tandpressning eller tandgnissling.

Detta ingår

Bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment kan ersättas.

Detta ingår inte

- Utredning av tinnitus.
- Protetisk behandling.
- Remiss från tandläkare berättigar inte till tandvård med öppen hälso- och sjukvårdsavgift.
- Recidivbehandling av utredd smärtproblematik med omgörning av bettskena.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

- remiss från läkare där det framgår vad som utretts inom hälso- och sjukvården av läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller vid smärtklinik,
- behandlingsförslag inklusive åtgärdskod.

S9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Vilka patienter omfattas

Patienter som har andningsuppehåll under sömnen i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS).

Vem får utföra behandlingen?

Tandläkare som utför apnébettskenor inom ramen grupp S9 ska:

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

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

Bevis på kompetens, i form av kursintyg skickas till regionen. Tandläkare med bevis om

specialistkompetens i bettfysiologi är per automatik godkända.

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

Förutsättningar

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

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

Läkarintyget eller remissen ska visa resultatet av sömnregistreringen, ODI ska vara minst 5/h eller AHI ska vara minst 10/h, samt att läkaren ordinerar apnébettskena⁸. Värden för AHI och ODI avser värden beräknade på hela indextiden.

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

Patienten ska vara sanerad och bettrehabiliterad innan apnébettskenan utförs. Den tandvården ersätts inte inom grupp S9.

Om läkarremissen med sömnregistrering är äldre än två år ska läkaren kontaktas av tandvården. Läkaren avgör om ny sömnutredning är nödvändig eller om den gamla är adekvat, detta ska framgå av den nya remissen som sedan skickas till regionen.

Läkaren som remitterat patienten bör kalla patienten för utvärdering inom en ur medicinsk synpunkt lämplig tid efter det att apnébettskenan lämnats ut.

Vid utlämning av apnébettskena ska ansvarig tandläkare informera patienten och journalföra om vad som ingår och inte ingår samt vad som gäller vid förlust eller annan åverkan på apnébettskenan.

Detta ingår

- Apnébettskena
- Förnyelse av utsliten apnébettskena om det är medicinskt indicerat
- Fotodokumentation krävs vid ny apnébettskena på grund av slitage eller skada

Detta ingår inte

- Apnébettskena som framställs mot socialt störande snarkning utan sömnapné syndrom.
- Behandling av oönskade ortodontiska effekter på grund av apnébettskenabehandling.
- Ersättning för apnébettskena vid fungerande behandling med CPAP om inget medicinskt behov anges av läkaren.
- Om apnébettskenan utsätts för onormalt slitage, egen åverkan, blir borttappad eller blir stulen kan regionen överväga att inte betala ut ersättning för en ny apnébettskena. Det är därför viktigt att vårdgivaren/behandlaren, i samband med utlämnandet av bettapnéskenan, informerar patienten om att se över sitt försäkringsskydd.
- Ny apnébettskena om patienten inte var sanerad och bettrehabiliterad före framställning av apnébettskenan.
- Merkostnad för tandteknik.
- Kontroll och justeringar efter omgörningstidens slut.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning skickas till regionen och ska inkludera läkarremiss.

FHB krävs vid:

- Apnébetskena (ny patient inom grupp S9 eller vid ny apnébetskena äldre än fem (5år).
- Omgörning eller byte av apnébetskenan under omgörningstiden ska alltid förhandsbedömas med angivande av orsak. Endast tandteknikerkostnaden ersätts.
- Modifiering av läget (exempelvis framjupning enligt läkares ordination) under och efter omgörningstiden. Ersättning kan medges för:
 - högst en timme tandläkartid,
 - eventuell kostnad för tandteknik.

Motivering om vad som ska göras och typ av apnébetskena ska anges. Läkarremiss krävs.

- Om patienten erhållit en apnébetskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning. Motivering till omgörning krävs.
- Reparationer efter omgörningstidens slut som kräver tandteknisk insats.

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

S10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Den som är extremt tandvårdsrädd har under vissa förutsättningar rätt till fobibehandling och viss tandvård till hälso- och sjukvårdstaxa inom grupp S10.

Som extremt tandvårdsrädd ska personen:

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

Patienten kan en eller flera gånger ha fått tandvård under narkos på grund av sin tandvårdsrädsla.

Behandlingens målsättning

Målet är att patienten ska bli av med sin extrema tandvårdsrädsla under en fobibehandling, så att patienten i fortsättningen kan gå till en vanlig tandvårdsklinik

Förutsättningar

- Odontologisk behandling ska utföras av tandläkare eller tandhygienist med dokumenterad erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsrädsla.
- Specialister inom orofacial medicin är per automatik godkända som behandlare inom grupp S10.
- Tandläkare eller tandhygienist utför behandlingen i nära samverkan med psykolog, psykoterapeut eller psykiater i ett team.
- En behandlingsplan för fobiteamets insatser ska finnas och vara accepterad av patienten.
- Om patientens fobi inte kan botas eller fobibehandlingen avbryts av patienten upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem i grupp S10.

Begränsningar

- En del av patientens behov av tandbehandling kan åtgärdas i samband med behandlingen av patientens fobi, men en del kan återstå sedan behandlingen av tandvårdsrädslan är avslutad. För den resterade delen hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.
- Ersättning lämnas för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och det tandvårdsbehov som åtgärdas under fobibehandlingen.
 - Fobibehandling inklusive utredning och terapikonferenser ersätts med högst åtta (8) timmar.

- Tandvårdsbehovet ersätts med högst åtta (8) timmar tidsdebitering.
- Det är fobibehandlingen som är den mest väsentliga vid denna stödform. Psykologen, psykiatern eller psykoterapeuten måste vara inkopplad från första början och utfärda ett intyg

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg från psykolog att patienten är extremt tandvårdsrädd.
- Psykologens behandlingsplan.
- Tandläkarens behandlingsplan för den tandvård som ska ske under fobibehandlingen.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

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

Allergitutredning

Vid befarad allergi mot dentalt material ska en allergitutredning göras. En sådan utredning ska göras av en läkare med bevis om specialistkompetens i dermatologi eller allergologi.

Lichenförändring

Vid lichenförändringar eller lichenoida reaktioner i anslutning till dentala material ska utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet göras av en läkare eller tandläkare med bevis om specialistkompetens som har särskilda kunskaper inom området.

Vid lichen krävs att förändringen är lokaliserad till tungranden eller att förändringen är av erosiv eller symptomgivande typ samt att kontakt finns med dentalt material.

Förutsättning

En förutsättning för ersättning är att det finns ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringen eller allergin, och det dentala materialet. Det ska även framgå att det dentala materialet finns i anslutning till den avvikande reaktionen. Vid guldallergi krävs orala slemhinneförändringar i direkt kontakt med guld.

Detta ingår

- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga,
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona,
- i vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, men med likvärdigt utförande av proteserna,
- ersättning för utbyte ges endast en gång.

Detta ingår inte

- undersökning,
- utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter,
- underarbete till exempel omgörning av tidigare rotfyllning,
- utbyte vid rädsla för vissa material.

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

S12. Utbyte av tandfyllningar som led i medicinsk rehabilitering

Medicinsk utredning

Vid långvariga sjukdomssymtom kan tandfyllningar bytas ut som ett led i den medicinska rehabiliteringen. Detta förutsätter att symtomen funnits i flera år och varit föremål för medicinska utredningar och behandlingar utan resultat. Utredningen ska ske som ett led i en behandlingsplan upprättad av läkare med bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symtom. Innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt ska utredningen ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som förknippas med sjukdomstillstånd eller symtom har uteslutits eller åtgärdats. Samband mellan symptom och fyllningsmaterial behöver inte vara säkerställt.

Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen. Av läkarutlåtandet ska framgå att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering och att patientens symptom med stor sannolikhet kommer att förbättras/försvinna genom fyllningsbyte.

Detta ingår

- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga,
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona,
- i vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, men med likvärdigt utförande av protesen,
- ersättning för utbyte ges endast en gång.

Detta ingår inte

- undersökning,
- utökning av befintliga brokonstruktioner,
- underarbete tex. omgörning av tidigare rotfyllning,
- framtida tandvård till följd av behandling, som utförts på grund av avvikande reaktion mot dentala material,
- utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter.

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- läkarremiss som beskriver patientens hälsotillstånd och genomförda behandlingar där det framgår att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering,
- sjukvårdens utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående vården,
- tandläkarens behandlingsplan med åtgärdsplan med åtgärdskod på tandnivå,
- röntgenbilder, märkta med datum och personuppgifter.

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

Vilka patienter omfattas

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

Av läkarintyget, som inte får vara äldre än sex (6) månader, ska det framgå under vilken tidsperiod åtstörningen/refluxsjukdomen pågick. Vid refluxsjukdom ska det också framgå vilken behandling rehabiliteringen bestod av och om patienten fortfarande medicinerar.

Behandlingens målsättning

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

Detta ingår

- Rehabilitering av etablerade frätskador under en behandlingsomgång.
- Tandstödd protetik/tandfyllningar.

Detta ingår inte

- undersökning och utredning,
- kontroller och efterbehandling.

Vem får utföra behandlingen?

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

Förhandsbedömning – FHB

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

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

Narkostandvård (S4, S7 och S10)

Tandvårdstaxa för S-tandvård (ej förhöjd) med tillägg av 2 x åtgärd 362.

Efterhandsprövningar accepteras i samband med narkostandvård.

Vid S10 ersätter Region Värmland avgift för narkos 2 x 362 men tandvårdsåtgärderna får patienten själv betala.

Kontaktuppgifter

Region Värmland
Vårdförmedling
Tandvård särskilda grupper
651 82 Karlstad

Tel: 010-831 43 71

Utarbetad av: Tandvård särskilda grupper