

## Regelverk och praktiska instruktioner gällande tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling

### Inledning

Den 1 januari 1999 tillkom ett nytt tandvårdsstöd. Detta innebär bland annat att landstingen ansvarar för och administrerar ett ekonomiskt stöd till tandvård i samband med vissa sjukdomar och funktionshinder. De tillstånd som kan innebära att man får detta stöd indelas i 13 grupper. Den 1 januari 2013 ändrades tandvårdsstödet. Grupperna 13 och 14 flyttades till Försäkringskassan och grupp 15 tillkom.

Region Jönköpings län administrerar inte en allmän tandvårdsförsäkring för de aktuella patienterna utan stöd lämnas endast för den tandvård som har ett direkt samband med sjukdomen eller tillståndet. Ordinarie revisionsundersökning och effekter av tandsjukdomar ingår vanligen inte utan betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen. Undersökningsåtgärder som kan debiteras inom S-tandvården är 107, 107S, 108 och 108S beroende på undersökningens omfattning. Man kan ha rätt till den här subventionerade formen av tandvård om man har/utreds för:

- |          |   |
|----------|---|
| Grupp 1  | medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet  |
| Grupp 2  | defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet  |
| Grupp 3  | tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall  |
| Grupp 4  | kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav   |
| Grupp 5  | förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller nedsatt immunförsvar   |
| Grupp 6  | misstanke om samband mellan en grundsjukdom och tillstånd i munhålan  |
| Grupp 7  | strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen  |
| Grupp 8  | långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen   |
| Grupp 9  | lindrig eller måttlig sömnapné, andningsuppehåll under sömnen   |
| Grupp 10 | extrem tandvårdsrädsla  |
| Grupp 11 | avvikande reaktion mot dentala material   |
| Grupp 12 | fyllningsbyte som ett led i medicinsk rehabilitering  |
| Grupp 15 | frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom när patienten är medicinskt rehabiliterad. |

Från den 1 januari 2013 ingår grupperna 13 och 14 i särskilt tandvårdsbidrag som administreras av Försäkringskassan.

### Definition

Tandvårdslagen (1985:125) beskriver denna grupp på följande sätt:

8 a § 3 st ”Regionen skall vidare se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid”.

Dessa anvisningar är anpassade till Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 4/2016 ”Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift”.

### **Läkare ska ha remitterat patienten**

Behandlingar som ett led i en sjukdomsbehandling är sådana behandlingar där i de flesta fall läkare remitterat patienten till tandvården för undersökningar, utredningar och eventuella behandlingar innan, i samband med, eller efter att olika medicinska ingrepp ska företas och där den odontologiska utredningen och/eller behandlingen är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen.

### **Behandlingsperiod**

Med begränsad tid avses i första hand sådan odontologisk behandling som kan genomföras under högst ett år. Tidsgränsen kan dock i vissa fall behöva överskridas då odontologisk behandling krävs under längre tid t ex vid infektionsfrihet inför transplantationer.

### **Övrigt**

All tandvård som ett led i sjukdomsbehandling ska förhandsbedömas. Vilken information som ska finnas med bedömningsansökan beskrivs under respektive grupp. Ersättning för utförd tandvård sker enligt gällande folktandvårdstaxa. Om patientens tidigare region har godkänt en behandling som inte alls faller inom förordningens avgränsning så får det landsting som fattat det beslutet ta konsekvensen och betala. Om behandlingen faller inom förordningen så övertar den ”nya” regionen kostnaden.

Garantier utöver vårdgivarens garanti för S1, S2, S3 finns inte. Om nytt behandlingsbehov uppkommer grundat på tidigare diagnos kan ny bedömningsansökan insändas för nytt beslut.

I övrigt vad gäller bedömningsansökan, ifyllande av blanketter, debitering etcetera se ”Allmänna riktlinjer och administration”.

## **Grupp 1 Missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning**

SFS 1998:1338

### **Personkretsen**

Till medfödda missbildningar i käkområdet eller ansiktet som behandlas till avgift enligt hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler räknas:

- läpp-, käk- och gomdefekter
- käkanomalier
- maxillär- och mandibulär prognati
- maxillär- och mandibulär retrognati
- hemifacial atrofi
- unilateral hyperplasi av condylen
- tandanomalier
- aplasi, retinerade tänder jämföras med aplasi

- omfattande fluoros/mineralisationsstörning
- amelogenesis imperfecta
- dentinogenesis imperfecta
- hereditär hypofosfatemi
- tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis

### Vårdens omfattning

Behandlingen av missbildningen ersätts.

### Förtydligande

Patienter med medfödda missbildningar i käkområdet eller ansiktet identifieras och behandlas oftast inom barn- och ungdomstandvården. Dessa patienter hanteras i tidiga vårdplaner där det klargörs vad som kommer att ersättas och vilka behandlingsalternativ som finns. Även om den medfödda missbildningen inte identifierats eller behandlats före vuxen ålder så kan patienten tillhöra till denna grupp.

### Krav och omfattning

Kravet är att behandlingsbehovet ska ha ett DIREKT samband med den medfödda missbildningen. Parodontala skador hos patienter med EDS som är att relatera till sjukdomen kan prövas under S1. Som missbildning av ringa omfattning räknas t ex emaljhypoplasier eller korta rötter på enstaka tänder och oftast tapptänder. Protetisk terapi kan ingå, i speciella fall efter individuell bedömning, till exempel korta spetsiga tänder. Beträffande aplasier är kravet att minst tre tänder i en kvadrant eller minst fyra tändermer i en käke saknas och har medfört en tandlucka för att behandlingen ska omfattas. Normalt omfattas enstaka aplasier i fronten. Retinerade 3:or jämställs med aplasi. Att ortodontiskt sluta tandluckor, som alternativ till bro/implantat, kan i vissa fall omfattas. Extraktioner inför ortodontisk behandling ingår.

Inför behandling kan ersättning för undersökning av aktuellt område utgå med åtgärd 108S, 124S, 125S, 141, 142.

Vården ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens (SFS 1998:1338).

Efter vårdgivarens garantiåtagande omfattas utförd behandling inte av någon garanti. Om konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än missbildning, gäller det statliga tandvårdsstödet ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

### Detta ersätts inte

- Anomalier som är begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge och missbildning av ringa omfattning
- Merkostnad för digitalt guidad kirurgi.
- Parodontal behandling och/eller hygienbehandling.
- Avlägsning av visdomständer som måste extraheras på grund av käkortopedisk behandling.

### **Bedömningsansökan**

Bedömningsansökan ska innehålla information som styrker diagnosen. Fullständig terapi- och kostnadsförslag från alla inblandade specialister krävs samt allmän status och röntgen. Amelogenesis imperfecta, Fluoros och Dentinogenesis imperfecta ska verifieras med intyg från specialisttandläkare. Vid fall där den huvudsakliga indikationen är estetisk ska foto medsändas. Vid enklare fall utan funktionella störningar kan bedömningsansökan utan utlåtande från specialist ske.

### **Grupp 2 Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet**

SFS 1998:1338

#### **Personkretsen**

Endast sådana defekter som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet omfattas. Exempelvis följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som avses:

- osteoradionekros/MRONJ
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- reumatoid artrit, Morbus Bechterew
- inflammatoriska processer, dock inte parodontit
- Kronisk käkledsartrit med tydliga röntgenologiska käkledsförändringar som ger så stor påverkan på bettet att sjukdomssymptom finns.

#### **Vårdens omfattning**

Kravet är att behandlingsbehovet ska ha ett DIREKT samband med den förvärvade defekten. För övrig tandvård gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsregler.

#### **Förtydligande**

Patienter med aktiv sjukdom enligt ovan ska primärt hanteras inom hälso- och sjukvården. Den behandling som ges inom ramen för S2 är rehabilitering efter att den aktiva sjukdomsbehandlingen är avslutad.

Tandvårdsbehandlingen ska vara av defekt vilket inte ska sammanblandas med tandvårdsbehandling på grund av defekt.

Behandlingen syftar till att återställa godtagbar funktion och estetik. Endast habilitering/ rehabilitering som har direkt samband med patientens diagnos omfattas i normalfallet. Habiliterande behandling, vanligtvis i antagoniserande käke, i samband med rehabiliterande behandling kan i särskilda fall omfattas om detta är en förutsättning för att skapa funktionalitet. I dessa fall krävs utförlig motivering.

Inom inflammatoriska processer ryms defekter orsakade av till exempel bindvävssjukdom eller cystor. Vid reumatoid artrit eller liknande tillstånd ska defekten ha orsakat bettöppning eller att bettet på annat sätt deformerats av käkledsdefekten. Det är framför allt behandling med bettskena som avses vid dessa tillstånd.

Vården ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens (SFS 1998:1338).

Vid obturatorbehandling görs debitering med åtgärd 835S och extra tidsdebitering kan på grund av försvårande omständigheter debiteras med åtgärd A942.

#### **Detta ersätts inte**

- Rekonstruktiva kirurgiska ingrepp för att behandla defekten till exempel rekonstruktion av ben. Sårrevision, debridering, kontroller med mera vid käkbensnekros. Detta inryms inom oralkirurgiska anslag 2 § .
- Defekter som uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall.
- Merkostnad för digitalt guddad kirurgi.
- Parodontal behandling och/eller hygienbehandling.

#### **Bedömningsansökan**

Bedömningsansökan ska innehålla dokumentation om den aktuella defekten, dess genes, lokalt och allmänt status, röntgen samt utlåtande från specialist.

### **Grupp 3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall**

SFS 1998:1338

#### **Personkretsen**

Personer med diagnosen epilepsi.

#### **Vårdens omfattning**

Behandling av tandskador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under ett epileptiskt anfall. Även tandskydd som utförs i förebyggande syfte ingår.

#### **Förtydligande**

Det ska göras troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall. Patienten måste därför söka hjälp hos tandläkare eller läkare inom 2 månader efter anfallet för att en sannolik bedömning av vad som orsakats av det epileptiska anfallet ska vara möjlig att göra. Epilepsin ska styrkas genom intyg av läkare med specialistkompetens i neurologi eller av en annan läkare som känner patienten väl. Behandlingen ska återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

#### **Bedömningsansökan**

Bedömningsansökan ska vid första ansökningstillfället innehålla läkarintyg som styrker diagnosen. Det ska dessutom göras troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall.

### **Grupp 4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav**

SFS 1998:1338

### Personkretsen

Utredning och infektionssanering är aktuellt i följande fall:

- Patienter som ska bli föremål för transplantationskirurgi respektive hjärt-kärlkirurgi. Dessa patienter bör hållas infektionsfria under väntetiden.
- Patienter som ska behandlas för malign blodsjukdom.
- Patienter som ska genomgå högdos cytostatikabehandling.
- Patienter som ska få högdos med bisfosfonater. Gäller inte adjuvant bisfosfonatbehandling.

En förutsättning för att kunna debitera enligt hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler är att en läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i sjukdomsbehandlingen.

### Vårdens omfattning

Behandlingen avser undersökning och utredning inklusive röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger. I ersättningsbara åtgärder ingår behandling av grava kariesskador, parodontala och oralkirurgiska ingrepp samt rotfyllningar. Efter rotfyllning ingår förslutning av tanden med permanent fyllning. Om tanduttagningarna leder till estetiskt störande förluster i fronten eller om tuggförmågan äventyras kan temporär avtagbar protetik, åtgärd 822, 823 eller 829, omfattas. Vid tillsättning av protesand på befintlig protes används åtgärd 832.

### Förtydligande

Behandlingen ska syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Fullständig infektionsfrihet ska vara det medicinska kravet. Läkarremissen ska tydligt ange att patienten är aktuell för behandling enligt ovan och att en infektionssanering önskas inför denna.

Dessa patienter ska remitteras till Avdelningen för orofacial medicin, Jönköping för utredning och terapiplanering. Se bilaga ”Behandlingsgång omhändertagande S4”.

### Detta ersätts inte

- Permanenta protetiska åtgärder.

### Bedömningsansökan

Bedömningsansökan ska innehålla kopia på läkarremissen. Väntetiden inför en transplantation kan bli mycket lång, men så länge patienten står i transplantationskö ska denne kallas regelbundet och hållas infektionsfri.

## Grupp 5 Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

SFS 1998:1338

### Personkretsen

En förutsättning för att behandlingen ska omfattas är att läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i sjukdomsbehandlingen. Diagnostiserad sjukdom som

sekundärt orsakat förändringar i munslemhinnan ska vara angiven eller att slemhinneförändring är läkemedelsinducerad. Sjukdomar och behandlingar som kan ge förändringar i munslemhinnan är till exempel:

- vissa allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symtomgivande HIV-infektion
- behandling av tumörer med cytostatika

### Vårdens omfattning

Utredning och vård av skadorna på munslemhinnan. Lichen Planus ersätts inom S5 om det finns erosiva förändringar på andra ställen på kroppen. Framställning av slemhinneskyddande skena godkänns, åtgärd 303. Avrundning av vassa tänder och fyllningar samt avlastning av proteser ingår.

### Detta ersätts inte

- Behandling av patienter med autoimmuna sjukdomar exempelvis pemfigus, pemfigoid.
- Behandling av eller profylax för parodontit.

### Bedömningsansökan

Bedömningsansökan ska innehålla kopia på läkarremissen samt en beskrivning av munslemhinneförändringen.

## Grupp 6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

SFS 1998:1338

### Personkretsen

Här avses personer som har en allmänsjukdom, vilken utreds eller behandlas av läkare, och där misstanke föreligger att ett tillstånd i tänder eller munhåla påverkar sjukdomsförloppet. En förutsättning för att hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler ska få tillämpas är att läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i sjukdomsutredningen.

### Vårdens omfattning

Utredning av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär inklusive röntgenbilder omfattas av dessa avgiftsregler.

Åtgärds-koder som omfattas är: 103, 103S, 107, 107S, 108, 108S, 121-134S.

Avvikande reaktion på dentala material behandlas under grupp S11 och S12.

### Detta ersätts inte

- Utredning vid tinnitus- och whiplashproblematik.

### Bedömningsansökan

Bedömningsansökan ska innehålla kopia på läkarremissen där det tydligt framgår att läkaren önskar en utredning av eventuell odontologisk orsak/ samband med patientens grundsjukdom.

## **Grupp 7 Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen**

SFS 1998:1338

### **Personkretsen**

Här avses personer som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen. En förutsättning för att hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler ska få tillämpas är att läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i sjukdomsbehandlingen. Behandlingen syftar till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Fullständig infektionsfrihet ska vara det medicinska kravet.

### **Vårdens omfattning**

I ersättningsbara åtgärder ingår behandling av grava kariesskador, parodontala och oralkirurgiska ingrepp samt rotbehandlingar. Efter rotfyllning ingår förslutning av tanden med permanent fyllning. Om tanduttagningarna leder till estetiskt störande förluster i fronten eller om tuggförmågan äventyras ingår temporär avtagbar protetik. Therabite ingår. Även en skena som skyddar tänder och slemhinnor under behandlingsperioden omfattas liksom i vissa fall behandling med gelskenor. Profylaktiska åtgärder som är nödvändiga under den medicinska behandlingen ingår.

### **Förtydligande**

Behandlingen som avses här ska ske i anslutning till strålbehandlingen. Om sjukvården efterfrågar infektionssanering inför strålning ska det betraktas som "i anslutning till". Behandling som utförs upp till 6 månader efter avslutad strålbehandling ingår. Behandlingen avser undersökning och utredning inklusive röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger.

### **Detta ersätts inte**

- Permanenta protetiska åtgärder.

### **Bedömningsansökan**

Bedömningsansökan ska innehålla kopia på läkarremissen där det tydligt framgår att patienten ska genomgå strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.

## **Grupp 8 Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)**

SFS 1998:1338

### **Personkretsen**

Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen, oavsett bakgrund, som inte är diagnostiserade sedan tidigare. Med långvariga smärtor avses mer än 3 månader och som inte är att härröra till enstaka tand eller tandgrupp.

### Vårdens omfattning

Vården omfattar bettfysiologisk utredning, tentativ behandling med bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment kan ingå i utredningen. Åtgärd 108S och 601S ersätts en gång och åtgärd 107S, 606 och 607 två gånger per behandlingsomgång. Åtgärd 311 eller 314 kan debiteras en gång. För kortisoninjektion godkänns åtgärd 302 två gånger.

### Förtydligande

Patienter ska remitteras från läkare till specialistklinik i bettfysiologi för hjälp med **utredning** av smärtan. Bettfysiologisk utredning och diagnostik görs för att hjälpa läkaren i smärtutredningen och besvara frågan om det finns bettfysiologiska orsaker till smärttillståndet. Förutsättningen för att tillämpa hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler är att patienten utreds på smärtklinik, neurologklinik eller av medicinsk smärtspecialist alternativt öron-, näs- och halsläkare.

### Detta ersätts inte

- Utredning av smärtor på grund av allmän stress eller muskelspänning.
- Patienter som gnisslar eller pressar tänderna.
- Patienter med käkledsbesvär som knäppningar eller ömhet över käklederna.
- Patienter som remitteras för behandling/utredning av bettdysfunktion.
- Protetisk behandling.
- Recidivbehandling av utredd smärtproblematik.
- Omgörning av bettskenor eller kontroller efter slutförd behandling.
- Akupunktur.

### Bedömningsansökan

Bedömningsansökan ska innehålla dokumentation som styrker:

- Att patientens smärtor är utredda/utreds inom sjukvården utan att orsaken kunnat klarläggas.
- Långvariga (mer än 3 månader) och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen.
- Att smärtorna inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp.

För att prövning ska kunna ske måste alla ovan nämnda kriterier vara uppfyllda och dokumenterade.

### Grupp 9 Patienter som utreds och behandlas för lindrig eller måttlig sömnapné (andningsuppehåll under sömnen)

SFS 1998:1338

### Personkretsen

Utredningen och behandlingen avser patienter som under sömnen har andningsuppehåll (obstruktivt sömnapné syndrom) i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas.

### Vårdens omfattning

Undersökning och framställning av apnéskena samt kontroller inom ett år efter utlämnandet av skenan. I de fall som en apnéskena inte kan utföras på grund av odontologiska indikationer utgår ersättning enligt åtgärd 103 eller 107.

### Förtydligande

Innan apnéskenan utförs ska patienten vara fullständigt undersökt inom 12 månader och vid behov sanerad. Finns behov av protetisk rehabilitering ska även denna vara utförd innan skenan påbörjas. Apnéskenan ska utföras inom ett år ifrån godkännandedatum. Patientavgift betalas vid varje besök.

Utredning och behandlingsplanering genomförs av läkare med specialitet i lungmedicin eller öron-, näs- och halssjukdomar.

Tandläkare som utför apnéskenor inom ramen för den regionfinansierade vuxentandvården ska genomgått kursen "Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik" i SFSS regi, Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin. Bevis på kompetens skickas till Bedömning tandvård.

**Garantitiden** är 1 år från utlämning och patienten betalar ingen patientavgift om apnéskenan behöver göras om. Justering/lagning av skenan efter garantitiden som kräver tandteknisk insats ersätts enligt åtgärd 832 eller 834 beroende på teknikerkostnad. Kopia av leverantörsfakturan/tandteknikerfakturan bifogas tandvårdsräkningen.

### Ny apnéskena

Befintlig skena ska i första hand justeras/repareras. Ny skena inom fem år från utlämnandet ska motiveras utförligt i bedömningsansökan. Om ny skena krävs efter fem år skickas ny bedömningsansökan. Aktuell sömnregistrering (NAR-mätning) samt läkarremiss som styrker fortsatt medicinskt behov ska bifogas ansökan.

### Detta ersätts inte

- Apnéskena som framställs mot snarkning utan att sömnapné syndrom föreligger.
- Behandling av oönskade ortodontiska och/eller bettfysiologiska bieffekter på grund av behandling med apnéskena.
- Förlorad eller skadad skena.
- Mindre justering som inte kräver tandteknisk insats.

### Bedömningsansökan

Bedömningsansökan ska innehålla läkarremiss och kopia på sömnutredning. I remissen ska det finnas beskrivet vilka besvär patienten har av sina andningsuppehåll och eventuell samsjuklighet. Även vid omgörning/lagning krävs bedömningsansökan.

### Svenska sömnapnéregistret SESAR

För att få en kvalitetssäkring och en heltäckande bild över apnévården ska dessa behandlingar registreras i SESAR. Vårdgivare som utför apnéskena ska därför fylla i blanketten "Standardremiss för kontroll- NAR med apnéskena" vilken bifogas med remissen från Öron-, näs- och halskliniken. Vårdgivaren fyller i

blanketten vid behandlingsstart samt vid uppföljning av behandling och återsänder denna tillsammans med remissvar till Öron-, näs- och halskliniken som registrerar uppgifterna i SESAR.

## Grupp 10 Extremt tandvårdsrädda

SFS 1998:1338

### Personkretsen

Till patienter med extrem tandvårdsräddsla räknas de:

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

Båda ovanstående kriterier ska vara uppfyllda för att hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler ska få tillämpas.

### Vårdens omfattning

Målet är att, under behandlingsomgången, rehabilitera patienten från tandvårdsfobin så att fortsatt behandling kan ske enbart inom tandvården. Endast en behandlingsomgång ersätts.

Hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler omfattar dels behandlingen av tandvårdsfobin, dels den tandvård som behövs för fobibehandlingen. Permanenta protetiska åtgärder samt ortodonti omfattas inte av hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler.

### Behandlingsgång

- Patienten kommer på remiss till Avdelningen för orofacialmedicin, där det bedöms om fobibehandling är aktuell. Detta besök betalar patienten enligt Försäkringskassans regelverk.
- Om fobibehandling blir aktuell tas en behandlingsplan fram efter utredning av legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiatriker.
- Bedömningsansökan, med planerade odontologiska åtgärder samt underskriven behandlingsplan, skickas.

### Bedömning tandvård ersätter:

- Akuttandvård under narkos, se rubrik "Narkos".
- Besöket hos legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiatriker där det beslutas om fobibehandling blir aktuell.
- Besöket hos tandläkare där avsikten är att upprätta och skriva under en gemensam behandlingsplan vilket debiteras med åtgärd 107.
- Fobibehandling med högst 8 timmars behandlingstid där tandläkare och legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiatriker samarbetar. Tandläkaren debiterar sin tid med tidsdebitering, inga andra åtgärder.

### Narkos

En del av tandvårdsbehandlingen (till exempel extraktioner och primärrensningar) kan utföras under narkos om patienten har mycket stora akuta behov och där tandläkaren och psykolog, psykoterapeut eller psykiater bedömt att det är

nödvändigt för fobibehandlingen. Observera att övrig behandling som utförs under narkos inte ingår i tandvårdsstödet utan betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsregler.

### **Behandling i samverkan**

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

### **Vårdkrav**

Tandläkare eller tandhygienist ska ha en inte obetydlig erfarenhet av patienter som är extremt tandvårdsrädda (SFS 1998:1338). Detta bör dokumenteras genom lämplig utbildning, kurser, beskrivning av den egna verksamheten etc.

### **Behandlingsplan**

Behandlingsplanen (se exempel nedan), som patienten skriftligt ska acceptera, ska också innehålla en plan för fobiteamets insatser. Fobibehandlingen ersättes med högst åtta timmars behandlingstid.

### **Vid obotlig fobi**

Om patientens fobi inte kan botas och fobibehandlingen därför avbryts upphör rätten till tandvård enligt hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler.

### **Behandlingsperiod**

Behandlingen av tandvårdsfobin anses avslutad när patienten bedöms kunna klara tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiatriker. Det är endast den tandvård som utförs under fobibehandlingen som omfattas av hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler.

Behandlingsperioden får inte överstiga ett år utan att särskilda skäl kan anges.

### **Ersättning till psykolog/psykoterapeut/psykiatriker**

Ersättning utgår enligt upphandlingsavtalet med Region Jönköpings län.

Psykologs/psykoterapeuts/psykiatrikers resa till tandläkarmottagning ersätts enligt regionens milersättning. Utöver detta tillkommer en timersättning med halva behandlingstillfällesdebiteringen, enligt upphandlat pris.

Något speciellt arvode för utskrift av utredning och/eller behandlingsplan ersätts inte.

### **Uteblivande**

Uteblivande före godkänd behandlingsplan kan inte debiteras Bedömning tandvård.

Efter att godkänd behandlingsplan upprättats och tillstyrkts kan ett uteblivande debiteras Bedömning tandvård och behandlingen av patienten fortsätta enligt behandlingsplanen. Vid ett eventuellt ytterligare uteblivande har patienten förverkat sin rätt till vård betald av Bedömning tandvård. För att få möjlighet till fortsatt vård enligt behandlingsplanen ska patienten själv betala uteblivandekostnaden.

Bedömning tandvård accepterar uteblivandedebitering för psykoterapeut med halva besöksavgiften, enligt upphandling. För tandläkare accepteras halva timtaxan, dock högst en timma.

### Bedömningsansökan

Se rubrik ”Behandlingsgång”.

### Exempel på behandlingsplan

#### Behandlingsplan för behandling av tandvårdsrädsla

Patient:

Personnr:

Psykolog/psykoterapeut/psykiatriker:

#### Behandlingsplan

1. Psykoterapeutisk konsultation och utredning av rädslan (utredningen bifogas bedömningsansökan).
2. Undersökning av tandstatus i närvaro av psykolog/psykoterapeut/psykiatriker.
3. Planering av nödvändig tandvård.
4. Inledning av nödvändig tandvård med psykolog/psykoterapeut/psykiatriker i närhet.
5. Utvärdering av genomgången behandling samt planering av fortsatt behandling hos tandläkare resp hos psykolog/psykoterapeut/psykiatriker.

Datum

Underskrift av tandläkare

Jag godkänner ovanstående behandlingsplan och är informerad om de villkor Region Jönköpings län ställer för behandlingens genomförande.

Datum

Underskrift av patient

## Grupp 11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

SFS 1998:1338

### Personkretsen

Personer som har avvikande reaktioner mot dentala material.

**11:1** Personer som uppvisar lokala reaktioner mot dentala material, exempelvis lichenoida reaktioner i munslemhinnan. Reaktionen ska vara besvärsgivande och verifieras av specialist i orofacial medicin. Vid symptomgivande ulcerösa eller atrofiska lichenförändringar i munslemhinnan i **anslutning** till dentala material ska utredning om ett eventuellt samband mellan förändringen och det dentala

materialet göras av en medicinsk specialist eller specialist i orofacial medicin. Patienten ska remitteras till avdelningen för orofacial medicin, Jönköping. Enbart PAD för att diagnosticera att det föreligger en symptomgivande lichenförändring godkännes inte.

**11:2** Vid befarad allergisk reaktion mot ett dentalt material utreds om det finns något samband mellan allergin och det dentala materialet. Ett sådant samband anses föreligga om en allergologisk eller annan likvärdig utredning visat att detta är sannolikt. En sådan utredning ska göras av en specialistläkare med behörighet i dermatologi eller allergologi. Vid konstaterad allergi ska det föreligga lokala reaktioner mellan det dentala materialet och munslemhinna.

**Följande kriterier ska föreligga vid allergi:**

- Dokumenterad allergi för tandvårdsmaterialet. (Hudtest gjord av en specialistläkare med behörighet i dermatologi eller allergologi.)
- Förekomst av tandvårdsmaterialet i munhålan.
- Slemhinneförändringar i munhålan i anslutning till fyllningsmaterialet eller ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen och det dentala materialet.

**Förtydligande**

En förutsättning för att bestämmelserna om hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler ska tillämpas är att det finns ett verifierat samband mellan det dentala materialet och den avvikande reaktionen i form av en lichenförändring eller allergi. Ytterligare en förutsättning är att tanden inte har ett odontologiskt behandlingsbehov till exempel karies. **Patientens odontologiska behov ska först åtgärdas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsystem.**

**Vårdens omfattning**

Hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler avser, förutom undersökning och utredning, endast byte av material i fyllningar och kronor som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen. Utbyte sker med fyllningar och kronor av samma omfattning som den ursprungliga. Vid behov kan fyllning bytas mot kronterapi. Krävs pelare ersätts även denna samt eventuell endodonti på teknisk indikation. Vid rotfrakturer ersätts extraktion. I vissa fall bör byte av protesmaterial omfattas men med likvärdigt utförande av protesen.

**Detta ersätts inte**

- Parodontalbehandling eller hygienbehandling.
- Revidering av befintliga eller nya rotfyllningar i samband med byte av fyllningar och kronor.

**Bedömningsansökan**

Bedömningsansökan ska vid lokal reaktion innehålla:

- Kopia på intyg från Avdelningen för orofacial medicin som styrker att patienten har en symptomgivande lichenoid kontaktreaktion. Av intyget ska framgå vilka fyllningar/kronor som är indicerade att byta till annat material.
- Eventuellt PAD-svar.

Bedömningsansökan ska vid befarad allergisk reaktion innehålla:

- Kopia på hudtest som verifierar denna
- Uppgift om reaktionens läge i förhållande till fyllningen.

Förekomsten av olika tandvårdsmaterial i munnen ska alltid vara dokumenterad.

## **Grupp 12 Utbyte av tandfyllningar som ett led i medicinsk rehabilitering**

SFS 1998:1338

### **Personkretsen**

Patienter som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i den medicinska rehabiliteringen får detta utfört inom ramen för hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler. Ett verifierat samband med patientens symtom behöver inte föreligga.

### **Förtydligande**

En förutsättning för att bestämmelserna om hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler ska gälla är att det inte föreligger något odontologiskt behandlingsbehov. **Patientens odontologiska behov ska först åtgärdas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsystem.**

### **Utredning och utredningsplan**

Utbytet av tandfyllningarna sker efter **en utredningsplan**, som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symtom. Utredningen ska ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits eller åtgärdats innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt.

Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan ansvarig läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen. Läkarremissen ska ange att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering. Det ska styrkas att patienten har haft långvariga besvär och genomgått utredningar under flera år. Det är viktigt att initiativet till utbytet av tandfyllningar kommer från specialistläkaren och att läkaren anser att utbytet av tandfyllningarna sker som ett led i den medicinska behandlingsplanen.

Med tandfyllningar avses amalgamfyllningar, kompositfyllningar, glasjonomerfyllningar samt kron- och broarbeten. I vissa fall bör utbyte av protesmaterial ersättas, dock endast med annat protesmaterial i likvärdigt utförande.

### **Bedömningsansökan**

Bedömningsansökan ska innehålla läkarintyg som visar att patienten är väl utredd avseende medicinska orsaker till besvären. Av intyget ska framgå att fyllningsbytet är en del av patientens medicinska rehabilitering. Aktuella röntgen ska alltid medskickas.

## **Grupp 15 Frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade**

### **Personkretsen**

Här avses bettrehabilitering av patient som fått frätskador efter genomgången refluxsjukdom eller ätstörningssjukdom. Patienten ska, av läkare, bedömas vara medicinskt färdigbehandlad innan bettrehabiliteringen påbörjas.

### **Utredning**

Sambandet mellan sjukdom och frätskador måste vara säkerställt så att orsaken inte är slitage under lång tid.

Vården ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens (SFS 1998:1338).

### **Vårdens omfattning**

Endast en fullständig bettrehabilitering kan fås enligt hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler. Undersökningen inför en eventuell behandling betalar patienten enligt Försäkringskassans regelverk.

TLV:s definition av erosion som ersätter rehabilitering med fast protetik gäller. Se TLV:s kronregel D3.

### **Detta ersätts inte**

- Ny bettrehabilitering om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt färdigbehandlad.
- Rehabilitering på grund av parodontit.
- Parodontal behandling och/eller hygienbehandling

### **Bedömningsansökan**

Till bedömningsansökan ska bifogas läkarintyg. Av läkarintyget ska framgå att patienten är medicinskt färdigbehandlad. Aktuellt läkarintyg får inte vara äldre än 6 månader. En gastroesofagal refluxsjukdom med 24 timmars pH-mätning eller esofagit ska ha diagnostiserats. Innefattar ansökan omfattande protetisk rehabilitering ska fullständig fotodokumentation bifogas ansökan. För att omfattas av tandvårdsstödet ska ansökan om tandvårdsbehandling inkomma senast inom 5 år från det att patienten anses vara medicinskt färdigbehandlad.