

S



Anvisningar

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

2026-04-01

www.regionostergotland.se



Region
Östergötland

Anvisningar för regionens tandvårdsstöd avseende tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

Dessa anvisningar baseras på Tandvårdsförordningen 3 §, 4 §, 5 §, 6 § och 7 § (1998:1338) och är upprättade med grund i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) Tandvårdsnätverks vägledning gällande tandvård som ett led i sjukdomsbehandling enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning.

Vägledningens syfte är att hitta en gemensam tolkning av en grundnivå för vad tandvårdslag och tandvårdsförordning innebär för regionerna.

Regelverket talar inte om vilken tandvård som ska utföras utan endast om vilken tandvård som ersätts av regionen. Ansvaret för att planera tandvården i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet ligger hos behandlaren och vårdgivaren.

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

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

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

Begränsad tid

Innan dagens tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (enligt tandvårdslag (1985:125) och tandvårdsförordning (1998:1338)) fanns motsvarande grupp S1, S2 och S3 i 9 § tandvårdstaxa (1973:638). Inom 9 § lämnades ersättning för lagning, ändring eller utbyte av tandtekniskt arbete i tidigare behandling, alltså tandvård som tidigare utförts inom 9 § tandvårdstaxan.

Den 1 januari 1999 trädde tandvårdsförordning (1998:1338) i kraft och samtidigt upphävdes tandvårdstaxa (1973:638). Som vid de flesta författningsändringar fanns en tidsbestämd övergångsbestämmelse i tandvårdsförordningen (1998:1338) enligt lydelsen:

”3. För den som påbörjat sådan tandbehandling som avses i 9 § tandvårdstaxan (1973:638) före den 1 januari 1999 fortsätter äldre föreskrifter att gälla till dess behandlingsperioden är avslutad, dock längst till utgången av juni 1999.”

Således slutade de regler, som fanns i tandvårdstaxa (1973:638), att gälla när övergångsbestämmelsen gick ut vid utgången av juni 1999.

Enligt 3 § tandvårdsförordning (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 behandlingstid¹, där vissa kroniska tillstånd kan ta längre tid att behandla och då inte överförs till andra stöd förrän behandlingen är avslutad.

I Socialstyrelsens Meddelandeblad från år 2016 diskuterades begreppet begränsad tid enligt 3 § tandvårdsförordning (1998:1338). ”För sjukdomstillstånd, som är av kronisk karaktär, skall därför patienter efter en inledande period av diagnostik och utprovning av lämplig terapi från ersättningssynpunkt överförs till tandvårdsförsäkringens avgiftssystem. För andra grupper, där ett kroniskt tillstånd inte är för handen, men behandlingen inte hunnit bli avslutad inom ett år, är ett sådant överförande inte aktuellt.” Diskussionen menade att patienter med sjukdomstillstånd av kronisk karaktär ska efter den begränsade tiden, normalt upp till ett år, som beskrivs i 3 § tandvårdsförordning (1998:1338) återföras till det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och/eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna (nöd- vändig tandvård eller tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning)².

Det vill säga att för patienter 3 § tandvårdsförordning (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 inte ersatts.

Flera kliniker involverade i en patients behandling

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

Gruppvisa kommentarer

I det följande lämnas kommentarer för varje grupp.

¹ Socialstyrelsen, Tandvård som led i sjukdomsbehandling 2007, Artikelnr 2007-103-1

² Tandvårdsförsäkring i omvandling (Ds 1997:16), ISBN 91-38-20523-8

S1. Tandvårdsbehandling av 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 mandibulär prognati
- maxillär- och mandibulär retrognati
- hemifacial atrofi
- unilateral hyperplasi av condylen
- aplasier
- amelogenesis imperfekta
- dentinogenesis imperfekta
- 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 tandluckor. Aplasi av visdomständer räknas inte. Ur ersättningssynpunkt betraktas fronten, framtänder och hörntänder, som en kvadrant. Ändring av tänders form eller storlek med fyllning eller protetisk terapi ersätts inte, till exempel tapptänder.

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.³

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

³ Stycke om entandslucka och retinerad tand för de under 24 år hämtat från *När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, SOU 2021:8. Bilaga 5, s.1053

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.

Kriterier för ersättning vid behandling av käkanomalier inom tandvård som ett led i 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.

Denna nya situation ska inte utgöra grund för ersättning, eftersom bettanomalin då måste anses som förvärvad.

Bettanomalier indelas här i följande huvudgrupper:

- Prenormala bett
- Postnormala bett
- Öppna bett
- Djupa bett
- Lateral 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.

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

Postnormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

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

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

Lateralt öppna, enkelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

	Variabel	Gränsvärde
1.	Omfattning	Ingen tandkontakt bakom 3:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Vertikalt avstånd	>3 mm

Lateralt öppna, dubbelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

	Variabel	Gränsvärde
1.	Omfattning	Ingen tandkontakt bakom 3:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Vertikalt avstånd	>3 mm

Djupa brett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Gränsvärde
1.	Vertikal relation	ML-NL<16°
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.

	Variabel	Gränsvärde
1.	Exteriör	Medellinje / Sp-Me >4°
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Occlusionsplan	Estetisk och funktionell värdering

Förhandsbedömning - FHB

Förhandsbedömning 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
- Eventuella apikalbilder och enface röntgen
- Ortodontistens journalanteckning från utredningstillfället
- Käkkirurgens journalanteckning från utredningstillfället och anomali-konferensen

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 tandvård som ett led i sjukdomsbehandling.

En godkänd förhandsbedömning är giltig i tre år från Tandvårdsgruppens beslutsdatum.

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

Följande sjukdomar kan orsaka 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.

Begränsning

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 tandvårdsstödet regelverk.

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

Förhandsbedömning - FHB

Förhandsbedömning 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

En godkänd förhandsbedömning är giltig i två år från Tandvårdsgruppens beslutsdatum.

Angående försäkring för bettskena, se tillägg i denna anvisning. Behandlande tandläkare ska informera patienten om ansvar och försäkring för bettskenan.

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 tand-skydd medges profylaktiskt för att skydda tänderna.

Förhandsbedömning - FHB

Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

- 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

En godkänd förhandsbedömning är giltig i två år från Tandvårdsgruppens beslutsdatum.

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

Utredning och infektionssanering är aktuell

- inför att patienten ska genomgå planerad organtransplantation
- inför att patienten ska genomgå planerad hjärklaffskirurgi
- 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 är

- 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.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

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

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

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
- patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika
- symptomgivande HIV-infektion

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

Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

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

En godkänd förhandsbedömning är giltig i sex månader från Tandvårdsgruppens beslutsdatum.

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

Personkrets

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.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

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

En godkänd förhandsbedömning är giltig i sex månader från Tandvårdsgruppens beslutsdatum.

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, sjukdomsbehandling 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

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

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

En godkänd förhandsbedömning är giltig i nio månader från Tandvårdsgruppens beslutsdatum.

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 (6) 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 bevis om specialistkompetens i öron-, näs- och halssjukdomar, neurologi eller vid 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 för öppen 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 för att 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

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

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
- odontologiskt kunna omhänderta dessa patienter samt känna till samspelet 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-, näs- 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 apnébettskena⁴. 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.

⁴ Bilaga 3: Svar från NAG grupp OSA vuxna 2025-02-13

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.

Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning. Motivering till omgörning krävs.

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 önskade ortodontiska effekter på grund av apnébettskena-behandling
- 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 apnébettskenan, 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 krävs alltid och ska inkludera läkarremiss.

En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Tandvårdsgruppens beslutsdatum. Angående försäkring, se tillägg i denna anvisning. Behandlande tandläkare ska informera patienten om ansvar och försäkring för apnébettskenan.

Åtgärder

Följande åtgärdsnummer kan användas:

Åtgärd 681 apnéskena.

Reparation som inte beror på skada av yttre orsak ersätts efter garantitiden ett (1) år med åtgärd 683.

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 objektivet 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 fobi-behandling, så att patienten i fortsättningen kan gå till en vanlig tandvårdsklinik.

Förutsättningar

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

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

- Tandläkarens behandlingsplan för den tandvård som ska ske under fobibehandlingen
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter

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

Se även Översikt hantering vid extrem tandvårdsrädsla på Region Östergötlands hemsida www.regionostergotland.se/tandvard

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

Allergiutredning

Vid befarad allergi mot dentalt material ska en allergiutredning 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 proteser
- 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

Förhandsbedömning 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

En godkänd förhandsbedömning är giltig i tre år från Tandvårdsgruppens beslutsdatum.

S12. Utbyte av tandfyllningar som led i en 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 symtom 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 symtom 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 till exempel 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

Förhandsbedömning 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
- tandläkares behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter

En godkänd förhandsbedömning är giltig i tre år från Tandvårdsgruppens
beslutsdatum.

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 bctrehabilitering av patient som fått omfattande erosionsskador efter genomgången refluxsjukdom eller ätstörningssjukdom. Endast rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas. Patienten ska, av läkare, bedömas vara medicinskt rehabiliterad innan bctrehabiliteringen påbörjas.

Av läkarintyget, som inte får vara äldre än sex (6) månader, ska det framgå under vilken tidsperiod ätstörningen/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 inom oral protetik.

Angående läkarintyg, grupp S15.

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

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

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

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

Förhandsbedömning - FHB

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

Förhandsbedömning 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

En godkänd förhandsbedömning är giltig i tre år från Tandvårdsgruppens beslutsdatum.

Vårdgivare

Krav på vårdgivare

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

Tandhälsoregistret

Uppgifter om åtgärder utförda inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) ska rapporteras till Socialstyrelsens tandhälsoregister (SOSFS 2012:18). Tillstånds- och åtgärds-koder samt grupptillhörighet ska registreras digitalt och skickas via tandvårdens journalsystem till Försäkringskassan som vidarebefordrar uppgifterna till tandhälsoregistret. Åtgärderna ska registreras inom 14 dagar efter utförandet.

Förhandsbedömning av vård

Förhandsbedömningar administreras digitalt via IT-systemet Symfoni.

Vårdgivare verksamma utanför Östergötland kan skicka förhandsbedömning på blankett.

Andra frågor

Ersättning till vårdgivare

I Östergötland gäller att:

Debiteringarna för tandvård som ska ersättas av Region Östergötland ska ange åtgärds-koder och de kostnader per åtgärd som anges i gällande behandlingstaxor för Folktandvården i Östergötland (FTV-taxa).

Innehållet i samtliga tillstånd- och åtgärds-koder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets vid var tid gällande författningssamling avseende föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd för att vara ersättningsberättigande. Utförd åtgärd ska registreras på tandnivå när så är möjligt. Vid felaktigt fakturerad vård innehålls eller återkrävs ersättning.

Debiteringar för S-tandvård enligt behandlingstaxor för specialisttandvård kan endast göras av tandläkare med bevis om specialistkompetens och för tandvårds-åtgärder som utförs av denne inom dennes specialistkompetens. För information om åtgärder se Försäkringskassans hemsida, *Åtgärder för specialisttandvård*: www.forsakringskassan.se

Behandlingstaxorna finns tillgängliga på Region Östergötlands hemsida:
<https://www.folktandvardenostergotland.se/ft/behover-du-tandvard/vad-kostar-det>

Anvisningar till Folktandvården Östergötlands behandlingstaxor finns tillgängliga på samma sätt.

Debitering av mertid AFL-taxa kan endast användas inom grupp S10 behandling vid extrem tandvårdsrädsla (åtgärderna 1000, 1001 och 1002). Tandvårdsbehovet ersätts med högst åtta (8) timmar tidsdebitering. Åtgärderna ska motiveras.

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

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

Patientavgifter

Patientavgiften inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård), är densamma som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet.

Fakturor

Fakturor administreras digitalt via IT-systemet Symfoni.

Vårdgivare verksamma utanför Östergötland kan skicka fakturor på blankett.

Korrekta fakturor som inkommer utbetalas senast på förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans datum. Om den dag då betalning ska ske är en arbetsfri dag är nästkommande arbetsdag förfallodag.

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

Kvittning och återkrav

Om en vårdgivare har fått tandvårdsersättning med för högt belopp eller vid återkrav får regionen återkräva ersättning som felaktigt har utbetalats via kvittning mot kommande utbetalningar. Om kvittning inte är möjlig kommer återkravet faktureras.

Omgörningsskydd/garantier

Vårdgivarna lämnar skydd mot kostnader för omgörning på vården med minst ett år för fyllningar och avtagbar protetik samt tre år för fast protetik. För implantat lämnas fem års skydd mot kostnader för omgörning.

Tandteknik

Vårdgivarna ska säkerställa att det tandtekniska laboratorium som anlitas är registrerat hos Läkemedelsverket. På så sätt försäkrar tillverkaren att produkterna uppfyller kraven i Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter. Läkemedelsverket är enligt förordningen om medicintekniska produkter (LVFS 2003:11) ansvarigt för tillsynen av de medicintekniska produkterna och deras tillverkare. Hit hör även specialanpassade produkter såsom tandtekniska produkter.

Merkostnad

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

Ersättning för sjukresor

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

Ersättning för tolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket eller har behov av teckenspråks-, dövblindtolk eller vuxendövtolk/skrivtolk, vilket innefattar rutiner för att använda texttelefon eller annan för ändamålet lämplig utrustning. Språktolkar ska rekvireras via Region Östergötlands upphandlade tolkförmedling när Region Östergötland bär kostnaden. Teckenspråks-, dövblindtolk och vuxendövtolk/skrivtolk ska rekvireras via Region Östergötlands tolkförmedling. Mer information finns på Region Östergötlands hemsida: www.regionostergotland.se

Kontroller och uppföljning

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

Ytterligare upplysningar

Ytterligare upplysningar kan erhållas från:

Tandvårdsgruppen, Region Östergötland, 581 91 Linköping
Telefonnummer: 010-103 73 27, 010-103 73 69, 010-103 45 57 eller 010-103 73 80
E-post: region@regionostergotland.se

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

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

Apnéskena

Utprovad apnéskena är patientens egendom.

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

Bettskena

Utprovad bettskena är patientens egendom.

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