



# NFS

## Regler för särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland 2026 ver 1.1

Gäller från 1 april 2026

Datum: 2025-12-16

Dokumentnamn: NFS Regler för särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland 2026  
ver 1.1

Diarienummer: OSN 2025-00718

Beslutad av: Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

# Tandvårdssamordning Koncernkontoret

Tandvårdssamordning Koncernkontoret har hand om övergripande tandvårdsfrågor i Västra Götaland och ansvarar för strategi och långsiktiga frågor. I uppdraget ingår att beställa tandvård och teckna avtal med vårdgivarna inom den fria tandvården för barn och ungdomar 3–19 år samt avtal som rör den uppsökande verksamheten. Tandvårdssamordning Koncernkontoret administrerar också det regionala särskilda tandvårdsstödet.

## Kontakta Tandvårdssamordning

### Support för vårdgivare:

Telefon 010-441 27 00 tisdag och torsdag kl. 09.00-11.00  
E-post [vardgivar-service@vgregion.se](mailto:vardgivar-service@vgregion.se)  
Webb [Vårdgivarwebben](#)

### Postadress:

Västra Götalandsregionen  
Tandvårdssamordning  
Koncernkontoret  
Regionens Hus  
405 44 GÖTEBORG

# Innehållsförteckning

## NFSO

Tandvårdssamordning Koncernkontoret.....	2
Innehållsförteckning.....	3
Allmänt .....	6
Kort bakgrund.....	6
Nyheter från 1 april 2026.....	6
Särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland .....	8
Digitala vårdmöten .....	9
N-tandvård – Nödvändig tandvård .....	10
Rätt till N-tandvård har personer som: .....	10
Intyg om N-tandvård .....	11
Giltighetstid .....	11
Behandlingens målsättning .....	12
Vårdambitionsnivåer inom N-tandvård .....	13
Vårdgivarkontinuitet och krav på dokumentation .....	13
Behandlingar som ingår samt begränsningar.....	14
Tre vårdmodeller för N-tandvård .....	15
Utrustningsnivåer i mobil hemtandvård .....	15
Mobil hemtandvård, M3.....	15
F-tandvård – Tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning.....	20
Rätt till F-tandvård har personer som:.....	20
Intyg om F-tandvård.....	21
Giltighetstid .....	21
Behandlingens målsättning .....	21

Vårdgivarkontinuitet och krav på dokumentation .....	22
Behandlingar som ingår samt begränsningar .....	23
F1 Svår psykisk funktionsnedsättning .....	24
F2 Parkinsons sjukdom .....	25
F3 MS – Multipel skleros .....	26
F4 CP – Cerebral pares .....	27
F5 RA – Reumatoid artrit .....	28
F6 SLE – Systemisk lupus erythematosus .....	29
F7 Sklerodermi .....	30
F8 ALS – Amyotrofisk lateral skleros .....	31
F9 Orofacial funktionsnedsättning .....	32
F10 Stroke, symtom som kvarstår efter sex månader .....	33
F11 Sällsynta diagnoser med eller utan orofaciala symtom .....	34
S-tandvård - Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid ..	35
S-tandvård omfattar: .....	35
S1 Tandvårdsbehandling av missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning .....	37
S2 Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet .....	43
S3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall .....	45
S4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav .....	47
S5 Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar .....	49
S6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom .....	51
S7 Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen .....	52

S8 Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen (orofacialt smärtsyndrom).....	54
S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné.....	56
S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla .....	59
S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material.....	62
S12 Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering .....	64
S15 Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade .....	66
S21 Hjälpmedel.....	68
Administration.....	69
Vårdgivarens ansvar .....	69
Uppgiftsskyldighet till tandhjälsregistret.....	69
Förhandsbedömning.....	70
Patientavgifter.....	72
Fakturering .....	73
Kvittning och återkrav .....	75
Ersättning vid omgörning.....	75
Tandteknik.....	75
Kvalitetsgranskning .....	76
Bilaga 1. Beslutsprocess för val av vårdmodell vid N-tandvård.....	77
Bilaga 2. Kort bakgrund till förändrade regler inom S-tandvård .....	78

## Allmänt

Västra Götalandsregionens särskilda tandvårdsstöd omfattar personer som är folkbokförda i Västra Götaland. Därmed omfattas inte asylsökande eller personer som vistas i Sverige utan tillstånd.

Berättigade patienter kan behandlas inom särskilt tandvårdsstöd från 1 januari det år de fyller 20 år.

Enligt 15a § tandvårdslag (1985:125) har patienten rätt att välja vårdgivare förutsatt att vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan.

### **Vårdgivare, definition enligt patientdatalag (2008:355)**

Statlig myndighet, region, och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare). Varje vårdgivare kan ha flera kliniker eller mottagningar.

## Kort bakgrund

Den 1 januari 1999 reformerades det statliga stödet till tandvård för vuxna genom ändringar av tandvårdslagen och lagen om allmän försäkring. Ett väsentligt inslag i reformen, Tandvårdsreform 1999, var landstingens utökade ansvar. I dessa anvisningar redovisas tillämpningen av Tandvårdsreform 1999/2013, tandvårdslag (1985:25), tandvårdsförordning (1998:1338) och Socialstyrelsens Meddelandeblad från maj 2016, för Västra Götalandsregionen.

## Nyheter från 1 april 2026

Ändringarna från 1 april 2026 sammanfattas:

- Ny åtgärd 340
- Redaktionella förändringar för ökad tydlighet och struktur
- Förändrade regler för S-tandvård
- Förändrade regler för mobil hemtandvård, M3
- Förtydliganden av regler vid omgörning, kvittning och återkrav

- Förändringar av åtgärds-koder och priser, se [Ersättningslista för särskilt tandvårdsstöd - NFS-tandvård tandvårdsstöd - NFS-tandvård](#)
- För fullständig information om förändrade åtgärder och tillstånd hänvisas till TLV:s gällande föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd (HSLF-FS)

# Särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland

Västra Götalandsregionens särskilda tandvårdsstöd består av följande delar:

**N-tandvård**

Nödändig tandvård för personer med ett bestående och stort omsorgsbehov. Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning ingår till personer med intyg om N-tandvård. Intyg krävs.

**F-tandvård**

Tandvård till personer med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning. Intyg krävs.

**S-tandvård**

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

Särskilt tandvårdsstöd administreras av regioner. Det är ett individuellt och behovsprövat stöd där patienten betalar lika mycket för sin tandvård som för övrig hälso- och sjukvård. Vårdgivaren ersätts för behandling inom särskilt tandvårdsstöd genom patientavgiften och resterande belopp via Fakturaportalen.

**Patientavgifter**

Patienten betalar samma avgift för N-, F- och S-tandvård som för öppen hälso- och sjukvård, enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. Patientavgiften räknas in i patientens högkostnadsskydd. Patientavgift ska betalas vid varje besök – oavsett om en behandlingsåtgärd registreras eller inte.

Personer som har fyllt 85 år betalar ingen patientavgift.

Läs mer i avsnittet [Patientavgifter](#).

## Digitala vårdmöten

Vårdgivaren kan erbjuda digitala vårdtjänster inom N-, F- och S-tandvård genom att utveckla och implementera digitala lösningar baserade på behov. Digitala vårdtjänster omfattar olika former av digital kommunikation och kan vara samtal via exempelvis videolänk eller telefon med videofunktion. Telefonsamtal utan bildöverföring omfattas inte.

För att vård och behandling ska lämpa sig för digitala vårdtjänster gäller att Socialstyrelsens principer för digitala vårdtjänster är uppfyllda:

1. Gällande författningar eller aktuell kunskapsstyrning förutsätter inte ett fysiskt möte.
2. Den digitala tjänsten är anpassad till den enskilde patientens behov och förutsättningar att använda tjänsten.
3. Vårdgivaren har tillgång till tillräcklig information om patientens hälsotillstånd och sjukdomshistoria för att kunna ge en god och säker vård.
4. Nödvändig uppföljning och koordinering med andra aktörer är möjlig.

Därutöver krävs att gällande lagstiftning, föreskrifter och regelverk samt nedan krav är uppfyllda:

1. Ska omfatta medicinsk bedömning/åtgärd och ske i dialog mellan patient och vårdgivare, eller mellan vårdgivare och vårdgivare i de fall som patienten inte kan medverka.
2. Ska innehållsmässigt fullt ut ersätta/motsvara ett fysiskt tandvårdsbesök.
3. Kräver stark autentisering (ID-kontroll med inloggning med lösenord, mobilt BankID eller liknande).
4. Ska journalföras och det ska framgå av daganteckningen när ett fysiskt besök ersatts med ett icke fysiskt besök.

Det är av stor vikt att vårdgivaren, vid varje enskilt patientfall, genomför en adekvat bedömning av om det icke fysiska besöket är lämpligt. Det digitala vårdmötet får inte innebära avkall på den behandling som patienten skulle ha fått vid ett fysiskt besök, vidare måste alltid bedömning ske i syfte att upprätthålla en god patientsäkerhet.

När det gäller att säkerställa patientens identitet ska detta i första hand ske med mobilt BankID, i andra hand med någon form av identitetshandling via bildöverföring där såväl identitetshandling som patientens ansikte syns, eller i tredje hand genom journalförd identifiering mellan två legitimerade sjukvårdspersoner (sjuksköterska, läkare, tandläkare, tandhygienist).

Ersättning för digitalt besök utgår med 75% av åtgärdens pris enligt ersättningslistan. Samma valideringar gäller för digitala vårdtjänster som för fysiska vårdmöten.

## N-tandvård – Nödvändig tandvård

I 8a § tandvårdslag (1985:125) finns bestämmelser om uppsökande verksamhet. Munhälsobedömning och nödvändig tandvård (N-tandvård) ska erbjudas personer som omfattas av uppsökande verksamhet.

### Rätt till N-tandvård har personer som:

- N1** har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
- N2** har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård),
- N3** omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och har beslut om beviljad insats,
- N4** är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av N1 eller N2.

N4 omfattar även:

- personer med psykosjukdom eller annan grav psykisk sjukdom som varat längre än ett år, där sjukdomsinsikt saknas eller är nedsatt. Den diagnosticerade psykiska sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder som gör att personen inte kan uppsöka tandvården av egen kraft eller inse behovet av tandvård.
- personer som är bosatta i egen bostad och som har en omfattande assistansersättning via Försäkringskassan.
- personer med konstaterad demenssjukdom.

Det är det samlade behovet av omvårdnad som avgör om en person är berättigad till N-tandvård. Omvårdnad kan innefatta vård eller omsorg från personal inom hemtjänst, sjukvård eller närstående. Behovet av omvårdnad ska vara omfattande och varaktigt. Med *omfattande* menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet. Med *varaktigt* menas ett behov som förväntas kvarstå i minst ett år. Omfattande stödinsatser från närstående ska räknas in i bedömningen.

Även de individer som uppfyller kraven avseende omvårdnadsbehov, men som avböjer viss vård- eller omsorgsinsats, har rätt att få intyg om N-tandvård utfärdat.

Personer med demens tappar ofta sin tandvårdskontakt och munhälsan riskerar att snabbt försämras. Ett N-tandvårdsintyg ökar möjligheterna att sätta in tidiga, förebyggande insatser. Det är gynnsamt för individen om en tandvårdskontakt etableras i ett tidigt skede då kognitiva funktioner är mindre påverkade.

## Intyg om N-tandvård

Patienter med intyg om N-tandvård betalar samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård och avgifterna räknas in i högkostnadsskyddet. Patientavgift betalas inte av personer som har fyllt 85 år.

Personer som är berättigade till N-tandvård ska identifieras av kommunala intygsutfärdare och kan få intyg utfärdat från och med 1 januari det år de fyller 20 år. Intyg kan utfärdas av exempelvis chef eller ansvarig sjuksköterska på ett särskilt boende, kommunens biståndshandläggare eller LSS-handläggare. Den som utfärdar intyget ska ha god kännedom om personens omvårdnadsbehov i den dagliga livsföringen för att säkerställa att denne är berättigad till N-tandvård.

I de fall kommunal insats saknas kan sjukvården identifiera behov och skicka in en digital ansökan om N-tandvårdsintyg till Tandvårdssamordning Koncernkontoret, via [Tandvårdsportalen](#) på Vårdgivarwebben. Ansökan kan endast göras av legitimerad läkare, eller av legitimerad sjuksköterska som är inriktad på demensvård.

Intyget finns digitalt i [Tandvårdsportalen](#).

Intyg som utfärdats på felaktiga grunder dras in.

## Giltighetstid

Intyget kan tidsbegränsas om förbättringsutsikten inte kan bedömas.

## Behandlingens målsättning

### Tandvårdsförordning (1998:1338)

9 § Nödvändig tandvård enligt 8a § första stycket tandvårdslagen (1985:125) omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.

Behovet av nödvändig tandvård ska bedömas med utgångspunkt i den enskildes allmäntillstånd.

Med nödvändig tandvård avses sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Vid val mellan behandlingar som bedöms ge ett godtagbart resultat ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen i nödvändig tandvård. I nödvändig tandvård ingår inte behandling med fastsittande protetik bakom kindtänderna (premolarerna). Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen. Förordning (2010:273)

N-tandvård ska planeras med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd för att fastställa en lämplig behandlingsnivå. Om allmäntillståndet inte medger mer omfattande tandvård bör vården i stället inriktas på att hålla patienten fri från allvarliga och sjukliga förändringar i munnen samt att motverka smärta och obehag.

För N-tandvård gäller att:

- förebyggande och akuta insatser ska vara prioriterade
- konserverande och protetisk behandling påtagligt ska förbättra patientens förmåga att äta och tala samt bidra till ett godtagbart utseende utan besvärande tandluckor

Fast protetik och implantatprotetik ingår i normalfallet **inte** i N-tandvård.

N-tandvård ska utföras med god teknisk kvalitet. Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med godtagbar teknisk kvalitet bör en alternativ behandling väljas.

Vid val mellan olika behandlingar ska den mest kostnadseffektiva behandlingen väljas. En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod.

Sammantaget ska det finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

## Vårdambitionsnivåer inom N-tandvård

För varje patient ska det finnas ett mål för behandling, en behandlingsstrategi och en terapiplan. Målet med behandlingen kan ligga på olika nivåer beroende på patientens tillstånd. Behandlingen och vårdplaneringen ska anpassas efter patientens förutsättningar, behov och önskemål. Vårdambitionen behöver inte vara att förbättra patientens munhälsa – den kan också vara att bevara den befintliga hälsan, eller att acceptera viss sjukdom men fördröja förloppet eller lindra symtomen.

Efter varje undersökning ska patientansvarig behandlare komma överens om vårdambitionsnivån med patienten, eller med närstående/vårdpersonal om patientens autonomi är nedsatt. Valet av vårdambitionsnivå ska motiveras och dokumenteras i journalen.

Vårdambitionsnivåerna delas in enligt följande:

- *Förbättra*. Oral hälsa eftersträvas. Patienten ska ha fullständig behandling. Symtom på sjukdom accepteras inte.
- *Bevara*. Bibehållandet av en förhållandevis god oral hälsa eftersträvas. Mindre symtom på sjukdom accepteras, men inte att dessa symtom förvärras.
- *Fördröja*. Acceptans av att relativt grava sjukdomssymtom förekommer, liksom att dessa långsamt förvärras, utan att akut smärta eller akut infektion uppstår.
- *Lindra*. Eftersträvan är att endast avhjälpa smärta och lindra de ogynnsamma tillstånd i munhålan som påverkar patienten.

## Vårdgivarkontinuitet och krav på dokumentation

Vårdgivarkontinuitet är en förutsättning för god vårdkvalitet inom N-tandvård. Basundersökning ska utföras av patientansvarig tandläkare en gång per kalenderår om inte annat anges i den individanpassade behandlingsplanen – till exempel att nästkommande basundersökning kan göras av patientansvarig tandhygienist. Vid byte av patientansvarig behandlare ska anledningen till detta dokumenteras i journalen.

Undersökningen ska innefatta en dokumenterad, individanpassad och långsiktig behandlingsplan. Journaldokumentationen ska innehålla:

- uppgift om patientansvarig tandläkare och tandhygienist
- patientens allmänna hälsotillstånd
- tidigare utförd tandvård
- angivna diagnoser
- patientens önskemål med uppgift om när och hur åtgärderna ska utföras
- vårdambitionsnivå
- behandlingsmål
- planerade åtgärder – lika viktigt som att dokumentera val av vård är det att dokumentera varför man avstår vård
- i förekommande fall vård hos tandhygienist och/eller behandling inom specialisttandvården

Omfattande och tidskrävande behandling bör planeras med stor hänsyn till patientens allmäntillstånd och omvårdnadsbehov för att säkerställa en individanpassad vård av god kvalitet. Utförd tandvård ska utvärderas och resultatet dokumenteras. Avsteg från terapiplanen ska motiveras.

## Behandlingar som ingår samt begränsningar

[Ersättningslista för särskilt tandvårdsstöd - NFS-tandvård](#) anger de åtgärds-koder som ingår i nödvändig tandvård.

- Varje kalenderår lämnas ett **fribelopp om 20 000 kronor inom allmäntandvård** eller **25 000 kronor inom specialisttandvård för utförande av bastandvård**. Förhandsbedömning (FHB) behöver endast göras för de åtgärder som förväntas överstiga fribeloppet.
- **Avtagbar protetik** (åtgärderna 820–824, 827–829) räknas inte in i fribeloppet och ska **inte förhandsbedömas**.
- Det särskilda tandvårdsstödet omfattar en undersökning per år samt förebyggande och regelbunden tandvård hos en valfri vårdgivare.
- All tidsdebitering ska förhandsbedömas.
- Fast protetik och implantatprotetik ingår i normalfallet inte.
- Mobil hemtandvård utförd i patientens eget boende (M3) medför ytterligare begränsningar, se avsnittet [Mobil hemtandvård, M3](#).
- Behandlingsperioden avser ett kalenderår.
- För övriga begränsningar hänvisas till *Ersättningslista för särskilt tandvårdsstöd – NFS-tandvård*.

## Tre vårdmodeller för N-tandvård

- Konventionell kliniktandvård (K) – komplett vårdutbud
- Permanent tandvårdsutrustning i en separat lokal på särskilt boende (P) – komplett vårdutbud
- Mobil hemtandvård (M1–3) – se avsnittet [Utrustningsnivåer i mobil hemtandvård](#)

Vårdmodell och eventuell utrustningsnivå (K, P, M1, M2 eller M3) ska anges i Tandvårdsportalen och Fakturaportalen.

## Utrustningsnivåer i mobil hemtandvård

- M1 - Mobil tandvårdsutrustning som monteras upp i separat lokal på särskilt boende. **Komplett vårdutbud** med ersättning enligt *Ersättningslista för särskilt tandvårdsstöd – NFS-tandvård*. Likställs med konventionell kliniktandvård.
- M2 - Tandvårdsbuss med fast tandvårdsutrustning i anslutning till patientens boende. **Komplett vårdutbud**. Likställs med konventionell kliniktandvård.
- M3 - Enklare mobil tandvårdsutrustning för behandling i patientens eget boende. **Avgränsat vårdutbud** enligt kompletterande regler, se avsnittet [Ersättningsberättigande åtgärds-koder](#). Avser all annan mobil utrustning som inte motsvarar utrustningsnivå 1 eller 2.

## Mobil hemtandvård, M3

Mobil hemtandvård, M3, är ett komplement till den stationära tandvårdsmottagningen. Med mobil hemtandvård, M3, avses det som Socialstyrelsen benämner som tandvård i boendemiljö. Syftet är att kunna ge ett enklare utbud av munhälsovård och tandvård då den enskilde patientens allmänhälsa avsevärt försvårar eller gör det omöjligt att ta sig till en tandvårdsmottagning.

Inom M3 behandlas företrädesvis patienter där vårdambitionsnivån bestäms till *lindra* eller *fördröja*; se avsnitt [Vårdambitionsnivåer inom nödvändig tandvård](#). Avvaktan med behandling (exspektans) vid diagnostiserat tillstånd eller sjukdom i munnen, med inga eller lindriga symtom, ska dokumenteras noggrant i journalen. Lika viktigt som att dokumentera val av vård är det att dokumentera varför man avstår vård. Det ska finnas ett informerat samtycke där vårdambitionsnivån har förankrats med patient eller anhörig och dokumenterats i journalen. Behandlingsplan för uppföljning ska finnas där vårdambitionsnivån beaktas och justeras efter behov.

## Behandlingar inom mobil hemtandvård, M3

### Kravställning vid M3

Vid all planerad mobil hemtandvård, M3, ska fluorlackning utföras i samtliga fall där risk för, eller diagnostiserad, kariessjukdom föreligger.

Vuxna, som har förlorat eller riskerar att förlora kontakten med tandvården och som är i behov av särskilt stöd, bör i första hand undersökas och behandlas på en stationär mottagning. Generellt bedöms tandvård utförd på mottagning ge bättre förutsättningar för god kvalitet.

M3 lämpar sig för åtgärder såsom profylaktiska behandlingar, enklare lagningar och protesjusteringar.

Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med god kvalitet, ska den inte utföras.

Exempel på behandling inom M3:

- Stöd- och profylaxbehandling utefter patientens behov och vårdambitionsnivå
- Komfortbehandling av frakturerade tänder/provisoriska och långtidstemporära lagningar
- Proteslagningar/justeringar i syfte att avhjälpa sår och skav samt förhindra framtida besvär
- Avlägsna krutor som kan inhaleras
- Extraktion av mobila tänder som utgör en aspirationsrisk

### Utrustning vid mobil hemtandvård, M3

Tekniskt svår och avancerad tand- och munhälsovård kräver tandläkarutrustning motsvarande den som finns vid en stationär tandvårdsmottagning. Avsaknad av fullständig tandläkarutrustning påverkar valet av den terapi som kan utföras. Om behov av behandling på mottagning eller specialistmottagning finns ska detta prioriteras.

För att utföra tandvård inom M3 krävs att den utrustning som behövs, för att god vård ska kunna ges, finns tillgänglig vid samtliga uppdrag (4a § tandvårdslagen 1985:125). Följande utrustning ska finnas:

- Sugutrustning för dentalt bruk
- Highspeed-borrmaskin eller uppväxlat vinkelstycke. Gäller inte som krav för tandhygienist.
- Lågvarvs-borrmaskin

- Trevägsspruta för blästring med luft, vatten och spray
- Adekvat operationsbelysning
- Röntgenutrustning. Det antal röntgenbilder som krävs ska kunna tas och omedelbar granskning ska vara möjlig.
- Adekvata instrument, som möjliggör utförandet av den ersättningsberättigande tandvården
- Materialtillgång, som möjliggör utförandet av den ersättningsberättigande tandvården
- Fullgoda anestesimöjligheter

Även patientsäkerhet i form av hygien, strålskydd, och adekvat hantering av komplikationer under behandlingens gång kan vara svårt att säkerställa vid mobil nödvändig tandvård. Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) ska följas.

## **Ersättningsberättigande åtgärds-koder**

### **Tandhygienist:**

- 113, 121, 127
- 312, 340, 341

### **Tandläkare:**

- 101, 103, 107Lo, 121, 127
  - Det ska med motivering framgå i journalen varför åtgärd 107Lo används i stället för 103. Åtgärd 107Lo får inte kombineras med åtgärd 101.
- 301, 302, 303, 304, 312
  - 301 – Följande strecksatser inom åtgärds-koden är ersättningsberättigande inom M3:
    - enkel temporär fyllning
    - spolning vid perikoronit eller abscess
    - behandling av känsliga tandhalsar
    - slipning av enstaka tand/tänder
    - justering vid dekubitus annat än protesskavsår
    - mindre korrigerande av äldre laboratorieframställd hård bettskena

- 302 – Följande strecksatser inom åtgärds-koden är ersättningsberättigande inom M3:
    - en långtidstemporär fyllning
    - incision, spolning och tamponad vid abscess inklusive bedövning
    - en temporär krona
    - behandling av postoperativa besvär (med villkoret att primäringreppet är utfört på annan mottagning)
    - behandling vid dry socket
    - överkappning eller partiell pulpotomi vid tandfraktur inklusive temporär fyllning
    - bonding av extraherad tand till granntand
    - avlägsnande av vävnadsskadande extensionsled inklusive puts
  
  - 303 – Följande strecksatser inom åtgärds-koden är ersättningsberättigande inom M3:
    - två långtidstemporära fyllningar
    - två temporära kronor
    - temporär mjukbasning av protes (inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 831 under samma dag med samma vårdgivare)
    - behandling av omfattande postoperativ blödning (med villkoret att primäringreppet är utfört på annan mottagning)
    - splintning vid parodontit när mobila tänder bondas till varandra
  
  - 304 - Följande strecksatser inom åtgärds-koden är ersättningsberättigande inom M3:
    - tre eller fler långtidstemporära fyllningar
    - tre eller fler temporära kronor
    - ombyggnad av laboratoriefremställd hård bettskena för annan funktion, med tandteknisk insats
    - tidskrävande behandling vid trauma
- 401, 403, 410, 480
  
  - 520, 521
  
  - 811, 822, 823, 829, 831, 832, 833, 834

Andra åtgärder och behandlingar än ovan kan, vid synnerliga skäl, beviljas efter förhandsbedömning.

## Begränsningar

- **Undersökning** av varje ny patient ska alltid utföras av tandläkare som upprättar en behandlingsplan.  
Åtgärd 101 ersätts endast en gång per patient, vårdgivare och kalenderår.  
Åtgärd 103 ersätts högst tre gånger per patient, vårdgivare och kalenderår.  
Åtgärd 107Lo ersätts högst en gång per patient, vårdgivare och kalenderår.  
Åtgärd 113 ersätts högst tre gånger per patient, vårdgivare och kalenderår.
- **300-åtgärder (undantaget åtgärderna 301-304)**  
Sammanlagt tre besök med åtgärderna ovan per patient, vårdgivare och kalenderår ersätts utan FHB. Max två av dessa åtgärder ersätts per dag.
- **Långtidstemporära fyllningar (åtgärderna 301-304)**  
Åtgärderna kan inte kombineras för samma patient, vårdgivare och dag.  
FHB krävs om åtgärd 301–304 sammanlagt ska användas fler än sex gånger per patient, kalenderår och vårdgivare.
- **Avtagbar protetik**  
Åtgärd 822, 823 och 829 kräver FHB. Foto ska bifogas och protesens utsträckning ska beskrivas. Läs mer i avsnittet [Förhandsbedömning](#).

# F-tandvård – Tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning

## Rätt till F-tandvård har personer som:

- har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- på grund av en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien, att genomgå behandling i tandvården eller har orofaciala symtom

Enligt 3 a § tandvårdsförordning (1998:1338) omfattas följande sjukdomar och funktionsnedsättningar:

<b>F1</b>	Svår psykisk funktionsnedsättning
<b>F2</b>	Parkinsons sjukdom
<b>F3</b>	Multipel skleros (MS)
<b>F4</b>	Cerebral pares
<b>F5</b>	Reumatoid artrit (RA)
<b>F6</b>	Systemisk lupus erythematosus (SLE)
<b>F7</b>	Sklerodermi
<b>F8</b>	Amyotrofisk lateralskleros (ALS)
<b>F9</b>	Orofacial funktionsnedsättning
<b>F10</b>	Symtom som kvarstår sex månader efter hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
<b>F11</b>	Sällsynt diagnos med eller utan orofaciala symtom

Förutom diagnos ska läkare styrka att det finns en svår till fullständig funktionsnedsättning som leder till stora svårigheter för individen att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling inom tandvården. Funktionsbedömningen görs enligt International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

## Intyg om F-tandvård

Patienter med intyg om F-tandvård betalar samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård och avgifterna räknas in i högkostnadsskyddet. Patientavgift betalas inte av personer som har fyllt 85 år.

Berättigade personer ska identifieras av sjukvården och kan få intyg utfärdat från och med 1 januari det år de fyller 20 år.

Intyget finns digitalt i [Tandvårdsportalen](#).

Intyg som utfärdats på felaktiga grunder dras in.

### Läkarintyg

Läkaren gör en bedömning att personen, utifrån fastställd diagnos, har en svår till fullständig funktionsnedsättning som medför stora svårigheter för individen att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården.

Funktionsbedömningen görs enligt International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

För patienter med **ALS** – amyotrofisk lateral skleros (F8) – behöver läkarintyget endast bekräfta diagnosen.

Ansökan om F-tandvårdsintyg skickas in digitalt till Tandvårdssamordning Koncernkontoret via [Tandvårdsportalen](#) på Vårdgivarwebben. Ansökan kan endast göras av legitimerad läkare.

## Giltighetstid

Intygets giltighetstid är beroende av grupp. Intyg för grupp F1, F5-F7 och F9-F11 gäller i fyra år, eller i vissa fall tills vidare. Intyg för grupp F2-F4 och F8 gäller alltid tills vidare och behöver inte förnyas. Ny ansökan krävs vid förnyelse av tidsbegränsade intyg.

## Behandlingens målsättning

F-tandvård ska planeras med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd för att fastställa en lämplig behandlingsnivå. Om allmäntillståndet inte medger mer omfattande tandvård, bör vården i stället inriktas på att hålla patienten fri från allvarliga och sjukliga förändringar i munnen samt motverka smärta och obehag.

För F-tandvård gäller att:

- förebyggande och akuta insatser ska vara prioriterade
- konserverande och protetisk behandling påtagligt ska förbättra patientens förmåga att äta och tala samt bidra till ett godtagbart utseende utan besvärande tandluckor

Fast protetik och implantatprotetik ingår **inte** i F-tandvård.

F-tandvård ska utföras med god teknisk kvalitet. Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med godtagbar teknisk kvalitet bör en alternativ behandling väljas.

Vid val mellan olika behandlingar ska den mest kostnadseffektiva behandlingen väljas. En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Sammantaget ska det finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

## Vårdgivarkontinuitet och krav på dokumentation

Vårdgivarkontinuitet är en förutsättning för god vårdkvalitet inom F-tandvård. Basundersökning ska utföras av patientansvarig tandläkare en gång per kalenderår om inte annat anges i den individanpassade behandlingsplanen – till exempel att nästkommande basundersökning kan göras av patientansvarig tandhygienist. Vid byte av patientansvarig behandlare ska anledningen till detta dokumenteras i journalen.

Undersökningen ska innefatta en dokumenterad, individanpassad och långsiktig behandlingsplan. Journaldokumentationen ska innehålla:

- uppgift om patientansvarig tandläkare och tandhygienist
- patientens allmänna hälsotillstånd
- tidigare utförd tandvård
- angivna diagnoser
- patientens önskemål med uppgift om när och hur åtgärderna ska utföras
- behandlingsmål
- planerade åtgärder – lika viktigt som att dokumentera val av vård är det att dokumentera varför man avstår vård
- i förekommande fall vård hos tandhygienist och/eller behandling inom specialisttandvården

Omfattande och tidskrävande behandling bör planeras med stor hänsyn till patientens allmäntillstånd för att säkerställa en individanpassad vård av god kvalitet. Utförd tandvård ska utvärderas och resultatet dokumenteras. Avsteg från terapiplanen ska motiveras.

## Behandlingar som ingår samt begränsningar

[Ersättningslista för särskilt tandvårdsstöd - NFS-tandvård](#) anger de åtgärds-koder som ingår i F-tandvård.

- Varje kalenderår lämnas ett fribelopp om **20 000 kronor inom allmäntandvård** eller **25 000 kronor inom specialisttandvård för utförande av bastandvård**. Förhandsbedömning behöver endast göras för de åtgärder som förväntas överstiga dessa belopp.
- **Avtagbar protetik** (åtgärderna 820–824, 827–829) räknas inte in i basbeloppet och ska **inte förhandsbedömas**.
- Det särskilda tandvårdsstödet omfattar en undersökning per år samt förebyggande och regelbunden tandvård hos en valfri vårdgivare.
- All tidsdebitering ska förhandsbedömas.
- Fastsittande protetik och implantatbehandling ingår inte.
- Behandlingsperioden avser ett kalenderår.
- För övriga begränsningar hänvisas till *Ersättningslista för särskilt tandvårdsstöd – NFS-tandvård*.

## F1 Svår psykisk funktionsnedsättning

### **Sjukdomar som kan leda till sådan funktionsnedsättning kan vara:**

- bipolära sjukdomar och depressionssjukdomar
- generaliserade ångestsyndrom (GAD) och övriga ångestsjukdomar
- paranoida sjukdomstillstånd
- emotionella personlighetsstörningar
- hjärnskador orsakade av missbruk

### **Orsak till det ökade tandvårdsbehovet**

Patienter med psykiska funktionshinder löper högre risk för skador på tänderna av flera orsaker. Den kognitiva funktionsnedsättningen medför problem att planera vardagen. Det gör det svårt att planera och komma ihåg tandläkarbesök, följa givna råd samt att etablera och bibehålla en god kosthållning med regelbundna måltider. Patientens medicinering ger ofta upphov till muntorrhet.

### **Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:**

Kognitiva funktioner som att:

- utföra en enstaka uppgift självständigt
- klara daglig rutin
- hantera psykologiska krav vid tandvårdsbesök
- söka professionell hjälp och följa medicinska råd och andra hälsoråd
- tillämpa kunskap

### **Giltighetstid**

F1 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.

## F2 Parkinsons sjukdom

### Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- motoriska störningar
- skakningar – som ofta ökar vid affekt
- stelhet – ofta vid vila
- mimiken sparsam och rösten entonig
- affektiva störningar, främst depression
- sväljningsautomatiken försämrad (ger hypersalivation)

### Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Motoriska problem medför stora svårigheter för patienten att sköta sin munhygien eller att genomgå tandbehandling. Muntorrhet orsakad av läkemedel, i kombination med patientens stelhet och skakningar, ökar kariesrisken. Den nedsatta mimiken i kombination med muntorrhet gör även att mat ofta ligger kvar i munnen. Detta förvärrar kariessituationen ytterligare. Allteftersom sjukdomen fortskrider måste dessutom ofta läkemedelsdosen ökas, vilket bidrar till mer biverkningar såsom ökad muntorrhet.

### Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- förmåga att svälja
- muskeltonus (rigiditet)
- kontroll av viljemässiga rörelser
- tremor
- handens finmotoriska användning
- kognitiva funktioner som att utföra en enstaka uppgift självständigt och/eller att klara daglig rutin

### Giltighetstid

F2 gäller tills vidare.

## F3 MS – Multipel skleros

### **MS kan leda till funktionsnedsättning:**

- fortskridande skador i hjärna och ryggmärg
- mycket varierande symtom beroende på skadornas lokalisering och svårighetsgrad
- sjukdomen går i skov som följs av remissioner
- ofta långsamt progredierande
- successivt invalidiserande handikapp

### **Orsak till det ökade tandvårdsbehovet**

Munhygien kan försvåras till följd av neurologiska och motoriska problem. Skakningar och muskeldysfunktioner kan medföra stora svårigheter för patienten att sköta sin munhygien eller att genomgå tandbehandling. Patienten kan ha oklara neurologiska smärttillstånd i munhåla, tänder eller käkleder som komplicerar diagnostiken.

### **Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:**

- förmåga att svälja
- kraft i armmuskler
- muskeltonus i armmuskler
- tremor
- kontroll av viljemässiga rörelser
- pares i ansiktsmuskulatur
- kognitiva funktioner som att utföra en enstaka uppgift självständigt och/eller att klara daglig rutin

### **Giltighetstid**

F3 gäller tills vidare.

## F4 CP – Cerebral pares

### **Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:**

- motoriska störningar av olika svårighetsgrad beroende på skadans art, lokalisering och tidpunkt
- spasticitet – förhöjd muskeltonus
- dyskinesi – ofrivilliga vridande kroppsrörelser med påverkan på tal
- ataxi – nedsatt balans och svårigheter att samordna muskelrörelser
- perceptionsstörning med svårigheter att koordinera öga och hand, göra olika saker samtidigt eller svårigheter att uppfatta omgivningen

### **Orsak till det ökade tandvårdsbehovet**

Det är vanligt med stora motoriska besvär som medför svårigheter för patienten att sköta sin munhygien. Genom avvikande muskeltonus orofacialt kan störande felställningar av tänder uppstå. Uttalat tandslitage är vanligt.

### **Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:**

- muskeltonus (spasticitet)
- koordination av viljemässiga rörelser
- ofrivilliga muskelsammandragningar
- stereotypier och motoriska perseverationer
- kognitiva funktioner

### **Giltighetstid**

F4 gäller tills vidare.

## F5 RA – Reumatoid artrit

### **RA kan leda till funktionsnedsättning:**

- ofta debut i småleder
- kan resultera i betydande funktionshinder och handikapp
- sjukdomen går i skov
- ofta försämring vid infektion, belastning och kyla

### **Orsak till det ökade tandvårdsbehovet**

Smärta, stelhet och leddestruktion med felställningar gör att patienten kan ha problem att gripa, vilket medför stora svårigheter att själv sköta munhygien. Även käkleden kan bli skadad. Inflammation i käkleden kan medföra smärta och nedsatt rörelse/gapförmåga. Bettavvikelsen kan leda till ökat behov av bettfysiologisk behandling.

### **Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:**

- rörlighet i leder
- muskeltonus (rigiditet)
- ledsmärta
- handens finmotoriska användning
- gapförmåga

### **Giltighetstid**

F5 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.

## F6 SLE – Systemisk lupus erythematosus

### **Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:**

- trötthet, feber, sjukdomskänsla, viktförlust, led- och muskelsmärta, hudutslag och sår i munslemhinnan
- minnessvårigheter och nedsatt inlärningsförmåga då nervsystemet påverkas
- psykiska symtom med nedstämdhet och ångest
- sjukdomen går i skov

### **Orsak till det ökade tandvårdsbehovet**

Både sjukdomen i sig och den farmakologiska behandlingen kan medföra en ökad risk för blödning och infektion som följd. Vid led- och muskelsmärta har patienten stora svårigheter att sköta sin munhygien.

### **Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:**

- led- och muskelsmärta
- smärta i munslemhinnan på grund av sår
- gapförmåga
- kognitiva funktioner som att utföra en enstaka uppgift självständigt och/eller att klara daglig rutin

### **Giltighetstid**

F6 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.

## F7 Sklerodermi

### Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- förändrat immunförsvar, försämrad blodcirkulation
- ökad bindvävsproduktion i hud och inre organ, framför allt mag-tarmkanal, lungor, hjärta och njurar
- ledvärk med varierande art och svårighetsgrad
- minskad gapförmåga på grund av stelhet
- reducerad rörelseförmåga i händerna

### Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Matstrupen angrips ofta. Försämrad förmåga till sammandragning i matstrupens nedre tredjedel förekommer. Detta ger upphov till sura uppstötningar (reflux) och gör det svårt att svälja. Försämrad förmåga till sammandragning i tunntarmen kan orsaka diarré och ett försämrat upptag av näringsämnen. Inskränkt gapförmåga och reducerad rörelseförmåga i händerna kan medföra stora svårigheter för patienten att sköta sin munhygien och att genomgå tandbehandling.

### Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- förmåga att svälja
- gapförmåga
- fibrotiserad orofacial vävnad
- förmåga att vända eller vrida händer eller armar
- handens finmotoriska användning

### Giltighetstid

F7 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.

## **F8 ALS – Amyotrofisk lateral skleros**

### **ALS leder till funktionsnedsättning:**

- nervceller som styr skelettmusklerna förtvinar gradvis
- ryggmärgens yttre del ersätts av bindvävnad (skleros)
- muskler som inte får några impulser från nervsystemet upphör att fungera

### **Orsak till det ökade tandvårdsbehovet**

Sjukdomen leder till muskelsvaghet som kan finnas i ansikte, mun och hals. Det gör det svårt att tugga maten och att svälja, samt att hålla ihop käkarna eller hålla upp huvudet. Nedsatt muskelkraft ses även i armar och händer. Detta leder till stora svårigheter för patienten att sköta sin munhygien.

### **Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget**

Enbart diagnosen behöver styrkas, ingen ytterligare läkarbedömning krävs.

### **Giltighetstid**

F8 gäller tills vidare.

## F9 Orofacial funktionsnedsättning

### Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- medfödda defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar
- förvärvade svåra ansikts- och käkdefekter efter exempelvis trauma
- inskränkt gapförmåga – 25 mm eller mindre – på grund av käkledsförändringar, strikturer och ärrvävnad
- kvarstående facialisparens med påverkan på oral motorik och sensorik – oavsett orsak
- fibrotiserad orofacial vävnad exempelvis vid brännskador
- förlust av delar av mandibeln eller maxillan efter behandling av orofaciala tumörer

### Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Patienten har på grund av sin orala funktionsnedsättning svårt att sköta sin munhygien vilket ger en ökad kariesrisk. Inskränkt gapförmåga kan också innebära stora svårigheter att genomgå tandbehandling.

### Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- förmåga att svälja
- gapförmåga
- muskelkraftsfunktioner
- förlust av delar av mandibeln eller maxillan
- medfödda eller förvärvade defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar
- fibrotiserad orofacial vävnad

### Giltighetstid

F9 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.

## F10 Stroke, symtom som kvarstår efter sex månader

### Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- hjärninfarktens eller hjärnblödningens utbredning bestäms av lokaliseringen i hjärnans kärlsystem
- högersidig skada leder till vänstersidig svaghet och/eller känselbortfall i arm, hand, ansikte och bål samt ofta även till störd kropps- och rumsuppfattning
- vänstersidig skada leder, förutom högersidig svaghet, även ofta till språkliga störningar som afasi – det kan även vara svårt att korrekt förstå talat eller skrivet språk och därmed att förstå instruktioner
- neglect – patienten är omedveten om den sjuka sidan, dålig sjukdomsinsikt
- synfältsbortfall (hemianopsi)
- upprepade stroke ger ofta talstörningar, försämrade oral motorik och sväljningssvårigheter
- depressioner

### Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Det är vanligt med såväl ansiktsförflamning som förflamning i svalget med nedsatt oral motorik som följd. Det gör det svårt att tugga, svälja och att känna om mat eller mediciner är kvar i munnen. Läkemedel kan orsaka frätskador. Ofta är salivsekretionen nedsatt vilket gör munslemhinnorna sköra, vilket i sin tur ökar risken för infektion. Patienten har stora svårigheter att sköta sin munhygien och kan ha svårt att förstå instruktioner. Depression kan leda till att patienten inte förmår sköta sin munhygien. Sammantaget leder det till en ökad kariesrisk.

### Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- perceptuella funktioner
- förmåga att svälja
- pares i ansikte eller tunga
- kraft i armmuskler
- kognitiva funktioner som att tillämpa kunskap, att företa enstaka uppgift självständigt och/eller att klara daglig rutin

### Giltighetstid

F10 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.

## F11 Sällsynta diagnoser med eller utan orofaciala symtom

För att betecknas som en sällsynt diagnos ska tillståndet, enligt de svenska kriterierna, finnas hos högst 5 av 10 000 invånare och leda till omfattande funktionsnedsättning.

Socialstyrelsens kunskapsdatabas [Sök bland sällsynta hälsotillstånd](#) ger en vägledning.

**Sällsynta diagnoser** delas upp i två kategorier:

- **Med orofaciala symtom:** För att beviljas intyg om F-tandvård inom denna kategori krävs ingen funktionsnedsättning enligt ICF-klassifikation. Orofaciala symtom kan vara svårigheter att tala, äta och svälja eller nedsatt salivkontroll.
- **Utan orofaciala symtom:** För att beviljas intyg om F-tandvård måste patienten ha en svår till fullständig funktionsnedsättning som antingen leder till stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå behandling inom tandvården.

### Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Orofacial funktionsnedsättning kan medföra svårigheter att tugga, svälja och tala. Salivens mängd och egenskaper kan påverkas av mediciner, kost och sjukdom. Nedsatt salivproduktion försämrar bland annat förmågan att transportera bort matrester. Sammantaget finns en ökad risk för karies. Patienten har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandbehandling.

### Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- *Med* orofaciala symtom: kortfattad beskrivning av den orofaciala funktionsnedsättningen
- *Utan* orofaciala symtom: intyga att patienten har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling

### Giltighetstid

F11 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.

## S-tandvård - Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

I 3 § tandvårdsförordning (1998:1338) finns bestämmelser om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid. För sådan tandvård betalar patienten samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård och avgifterna räknas in i högkostnadsskyddet. Patientavgift betalas inte av personer som har fyllt 85 år.

Endast de behandlingsåtgärder som ingår som ett led i en sjukdomsbehandling ryms inom S-tandvård. Det rör sig i regel om behandlingar där sjukvården har remitterat patienten till tandvården för undersökning, utredning och eventuell behandling inför, eller i samband med, olika medicinska ingrepp – och där den odontologiska utredningen och/eller behandlingen är avgörande för att diagnostisera eller möjliggöra den medicinska behandlingen. Initiativet till den odontologiska behandlingen kommer således från sjukvården. Den odontologiska behandlingen förutsätts ske under begränsad tid.

Endast de särskilda tandvårdsinsatser som ingår som ett led i en sjukdomsbehandling omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. För de behandlingsåtgärder som inte ryms inom S-tandvården betalar patienten enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömd vård ska slutföras inom ett år från beslutsdatum. Vid S1 och S2 kan giltighetstiden förlängas. För mer information, se avsnittet [Förhandsbedömning](#).

För information om bakgrunden till förändrade regler för S-tandvård, se [Bilaga 2](#).

### S-tandvård omfattar:

- S1** Tandvårdsbehandling av missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning
- S2** Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet
- S3** Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall
- S4** Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

- S5** Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar
- S6** Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom
- S7** Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen
- S8** Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen (orofacialt smärtsyndrom)
- S9** Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné
- S10** Behandling vid extrem tandvårdsrädsla
- S11** Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material
- S12** Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering
- S15** Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade
- S21** Hjälpmedel

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

**Följande missbildningar kan ingå inom ramen för tandvårdsstödet:**

- LKG-defekt
- multipla aplasier, med minst tre (3) aplasier per kvadrant eller minst fyra (4) aplasier per käke och som medfört tandlucka på minst en tandbredd
- tandanomalier av större omfattning
- omfattande mineralisationsstörningar
- käkanomalier av större omfattning med stor funktionell påverkan

Anomalier begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge eller emaljhypoplasier och anomalier på enskilda tänder omfattas inte.

Begreppet ringa omfattning har inte klart definierats i förordning eller förarbeten. Sedan år 2004 har Socialstyrelsens avgränsning i dåvarande meddelandeblad använts, vilket även gäller fortsättningsvis.

### **S1 – Anvisningstext**

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
- arvetärlig 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.
- 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.
- Preprotetisk tandregleringsbehandling inför fast protetik är inte ersättningsberättigande.
- Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med missbildningen/defekten. Om den protetiska konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än missbildningen ersätts inte den tillkommande delen inom ramen för S-tandvård. För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder gäller det statliga tandvårdsstödet regelverk.
- 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.

## **Vem får utföra behandlingen?**

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

## **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,
- studiemodeller vid käkanomalier, prognati, retrognati, tandanomalier eller aplasier,
- intyg från pedodontist som verifierar diagnosen vid amelogenesis imperfecta, fluoros eller dentinogenesis imperfecta.

Vid tandregleringsbehandlingar i kombination med ortognatkirurgi krävs dessutom:

- panorama- och profilröntgen med tillhörande kefalometrisk analys,
- ev. apikalbilder och enface röntgen,
- ortodontistens journalanteckning från utredningstillfället,
- käkkirurgens journalanteckning från utredningstillfället och anomalikonferensen.

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.

### **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. Kriterierna ska ses som en vägledning.

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:

- 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, objektivt 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	Värde
1.	Överbitning	>6 mm
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt 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	Värde
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	ML-NL >30°
6.	Tungrelation	Synlig tunga, ej tungpress
7.	Vertikalt avstånd	>3 mm

**Lateralt öppna, enkelsidiga:** Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
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.

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

**Djupa bitt:** Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	<u>Variabel</u>	<u>Värde</u>
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.

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

## **S2 Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet**

Personer som fått en defekt som orsakats av en sjukdom i käken eller ansiktet, kan behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Tandvårdsbehandlingen ska syfta till att återställa funktion och i viss mån estetik.

### **S2 – Anvisningstext**

Följande sjukdomar kan orsaka sådana defekter som avses:

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

### **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.

### **Förutsättning**

För reumatiska diagnoser/sjukdomar gäller att det ska finnas en grundsjukdom som är fastställd av läkare med bevis om specialistkompetens i reumatologi. Det ska, utöver reumatisk diagnos, finnas en kronisk käkledsartrit, tydliga käkledsförändringar och påverkan på bettet – med subjektiva sjukdomssymtom – för att ingå i S2. Med påverkan på bettet menas lateralt och frontalt öppet bett, dvs enstaka molarkontakter.

### **Begränsningar**

- Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med den förvärvade defekten. Här avses tandvårdsbehandling av en defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet, inte tandvårdsbehov på grund av defekt.
- Defekter som uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall omfattas inte.
- För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder gäller det statliga tandvårdsstödet regelverk.

### **Förhandsbedömning - FHB**

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- läkarintyg,
- 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**

Personer som har fastställd epilepsi och som fått tandskador vid epileptiskt anfall kan få tandskadorna behandlade.

### **S3 – Anvisningstext**

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**

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,

- daganteckning eller annat dokument som verifierar samband mellan anfall och tandskada,
- behandlingsförslag inklusive åtgärds kod 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 infektionsfrihet är ett medicinskt krav**

Personer som ska genomgå transplantationskirurgi (inklusive stamcellstransplantation), hjärklaffskirurgi, högdos cytostatikabehandling, intravenös behandling med bisfosfonater eller behandlas mot maligna blodsjukdomar, där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav, kan behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

### **S4 – Anvisningar**

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, kariessanering av pulpanära kaviteter i form av långtidstemporära fyllningar samt oralkirurgiska, endodontiska och sjukdomsbehandlande åtgärder.
- Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet.

## Förhandsbedömning – FHB

Specialisttandvård ska förhandsbedömas då kostnaden för vården väntas överstiga **25 000 kronor**. Allmäntandvård ska förhandsbedömas då kostnaden för vården väntas överstiga **10 000 kronor**.

FHB ska innehålla:

- läkarremiss – inte äldre än ett år – som visar när i tiden och vilken typ av behandling som ska genomföras,
- behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter,
- aktuellt fickstatus.

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

Patienter som remitterats från sjukvården till tandvården för behandling av munslemhinneförändringar orsakade av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar. Exempelvis patienter med allvarliga blodsjukdomar, immunologiska sjukdomar, symtomgivande HIV-infektion, eller patienter som behandlas med cytostatika.

### *Förtydligande*

Behandling kan även ske inom ramen för 2 § oralkirurgiska åtgärder och inom det statliga tandvårdsstödet.

## **S5 – Anvisningstext**

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

- allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika
- symtomgivande 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. Grundsjukdom, eller att slemhinneförändringen är läkemedelsinducerad, ska vara angivet i läkarremissen.

### **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**

Specialisttandvård ska förhandsbedömas då vården väntas överstiga **15 000 kronor**. Allmäntandvård ska alltid förhandsbedömas.

FHB ska innehålla:

- 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.

### **S6 – Anvisningstext**

#### **Behandlingens målsättning**

Utreda ett eventuellt odontologiskt samband med grundsjukdomen.

#### **Begränsning**

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

#### **Förhandsbedömning – FHB**

Specialisttandvård ska förhandsbedömas då vården väntas överstiga **10 000 kronor**. Allmäntandvård ska alltid förhandsbedömas.

FHB 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**

Patienter som ska genomgå eller genomgår strålbehandling mot öron-, näs-, mun- eller halsregionen och där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav ska behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Behandlingen ska avse utredning och infektionssanering i samband med strålbehandlingen, stödbehandling under och efter strålbehandlingen.

### *Förtydligande*

Bestående slemhinnebesvär tre (3) månader efter avslutad strålbehandling inom grupp S7 kan ersättas under grupp S5. Personer som på grund av strålbehandlingen drabbas av orofacial funktionsnedsättning kan bli aktuella för F-tandvård (tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning) grupp F9. För övriga patienter sker den fortsatta tandvården inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

## **S7 – Anvisningstext**

### **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
- kariessanering av pulpanära kaviteter i form av långtidstemporära fyllningar
  - Permanent fyllning (700-åtgärd) kan godkännas i fall där strålbehandling kan förväntas orsaka betydande muntorrhet. Förhandsbedömning krävs.
- 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**

Specialisttandvård ska förhandsbedömas då kostnaden för vården väntas överstiga **25 000 kronor**. Allmäntandvård ska alltid förhandsbedömas.

FHB ska innehålla:

- läkarremiss – inte äldre än ett år – 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,
- aktuellt fickstatus.

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

Patienter som utreds för långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen där diagnos inte finns, ska utredas inom ramen för tandvårdsstödet, när utredningarna och behandlingarna sker med medverkan av såväl medicinsk personal som tandvårdspersonal. Den medicinska utredningen av svåra och långvariga smärtor förutsätts ske vid smärtklinik eller motsvarande klinik. Tandvårdens insatser genomförs under samma avgränsade tidsperiod och kan innefatta bettskena och bettfysiologiska behandlingsmoment om det är nödvändigt för utredningen av smärtorna. Protetik ingår inte.

### **S8 – Anvisningstext**

#### **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.

#### **Förutsättningar**

- 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
- botoxbehandling
- akupunktur
- protetisk behandling
- remiss från tandläkare berättigar inte till tandvård med öppen hälso- och sjukvårdsavgift
- recidivbehandling av utredd smärtproblematik med omgörning av bettskena

### **Förhandsbedömning – FHB**

FHB 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**

Personer som har andningsuppehåll under sömn (obstruktivt sömnapné syndrom, OSAS), i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, ska erhålla särskild bettskena, apnébettskena, inom ramen för tandvårdsstödet efter utredning av och remiss från läkare.

Utbildning krävs: Utförare av en apnébettskena ska ha genomgått en sömnmedicinsk utbildning.

Krav på sanerat och rehabiliterat bett innan behandling med apnébettskenan startas.

### **S9 – Anvisningstext**

#### **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 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-näsa och halssjukdomar.
- Läkarremissen ska beskriva att övriga symtom 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 apnébettskena. 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 terapisvikt eller icke-acceptans av CPAP-behandling, vilket ska framkomma i remissen.
- Patienten ska vara sanerad och bethabiliterad 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

## **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 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. Förlorad eller skadad skena ersätts endast i undantagsfall. Observera att hemförsäkring/olycksförsäkring kan vara aktuellt och patienten bör i första hand hänvisas till detta.
- Ny apnébettskena om patienten inte var sanerad och bettrehabiliterad före framställning av apnébettskenan.
- Merkostnad för tandteknik.
- Kontroll och justeringar efter omgörningstidens slut.

### **Förhandsbedömning – FHB**

FHB krävs alltid och ska inkludera läkarremiss.

- Vid FHB om en första apnébettskena ska bifogas läkarremiss och sömnregistrering.
- Om sömnregistreringen är äldre än två år ska det, i läkarremiss eller i ett läkarutlåtande, framgå att läkaren bedömer att denna sömnregistrering är adekvat.
- Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs särskild motivering till omgörning. Fotodokumentation krävs vid ny apnébettskena på grund av slitage eller skada.

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](http://registercentrum.se)).

### **Ersättningsbelopp**

Allmäntandvård: Åtgärd 107 + 311 + 103 + VS720

Biblockskena debiteras separat med åtgärd VG912 = 1 250 kronor

Specialisttandvård: Åtgärd 107S + 311S + 103S + VS720

Biblockskena debiteras separat med åtgärd VS912 = 1 250 kronor

## **S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla**

Behandling av tandvårdsrädsla och tandvård för den som är extremt tandvårdsrädd omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Som extremt tandvårdsrädd ska den anses som trots ett stort objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp, och som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla. Ersättning inom ramen för tandvårdsstödet ska lämnas endast för behandling av den extrema tandvårdsräddslan och den tandvård som utförs under denna behandling. Behandlingen ska utföras av en tandläkare eller tandhygienist som har en icke obetydlig erfarenhet av extremt tandvårdsrädda patienter och som utför behandlingen i samverkan med legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater samt att det finns en behandlingsplan som patienten accepterat.

### *Förtydligande*

Hälso- och sjukvården och tandvården ska gemensamt utföra behandlingen enligt ett överenskommet vårdprogram.

### **S10 – Anvisningstext**

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 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.
- När patienten besökt psykolog, psykiater eller psykoterapeut samt tandläkare, och dessa två tillsammans med patienten bedömer att fobibehandling kan vara ett realistiskt alternativ, kan i undantagsfall en del av tandbehandlingen utföras under narkos och komma i fråga för ersättning. Detta gäller om patienten har mycket stora akuta tandvårdsbehov som annars omöjliggör en start av fobibehandlingen.
- 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 tio (10) timmar.
- 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 är en förutsättning för att fobibehandlingen ska kunna genomföras,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

## **S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material**

Personer som uppvisar avvikande reaktioner mot dentala material kan få fyllningarna utbyta mot fyllningar i annat material inom ramen för tandvårdsstödet. På motsvarande sätt ska kronor, protesmaterial och andra dentala material bytas ut.

### *Förtydligande*

Det ska finnas en utredning som verifierar sambandet mellan reaktionen och det dentala materialet. Om det också finns andra skäl till byte av fyllningar eller andra material, omfattas bytet inte av tandvårdsstödet ersättningsregler.

## **S11 – Anvisningstext**

### **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 symtomgivande 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. Ersättning ges endast för material i tandersättningar som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen (exempelvis om en ocklusal

yllning inte kommer i kontakt med slemhinnan omfattas den inte av utbyte). Vid guldallergi krävs orala slemhinneförändringar i direkt kontakt med guld.

### **Detta ingår**

- utredningskostnad
- PAD
- 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**

- fullständig 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,
- allergiutredning i förekommande fall.

## **S12 Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering**

Den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering kan få dessa utbytta inom ramen för tandvårdsstödet. Detta gäller dock endast om utbytet sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av en läkare med bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom. Utrednings- och behandlingsplanen ska innan åtgärderna påbörjas ges in till regionen för en bedömning av förutsättningarna för de föreslagna åtgärderna.

### *Förtydligande*

Om det också finns andra skäl till byte av fyllningar eller andra material, omfattas bytet inte av tandvårdsstödet ersättningsregler.

## **S12 – Anvisningstext**

### **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**

- utredningskostnad
- 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**

- fullständig undersökning
- utökning av befintliga brokonstruktioner
- underarbete, t.ex. 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,
- tandläkares behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

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

Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade, kan ske inom ramen för tandvårdsstöd. Läkarintyg ska visa att patienten är medicinskt rehabiliterad.

### *Förtydligande*

Syftet med behandlingen är att denna grupp med patienter inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen. Skadorna måste med säkerhet kunna härledas till genomgången sjukdom. Behandling ersätts endast vid **en** behandlingsperiod med en samlad rehabilitering av erosionsskadorna.

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

## **S15 – Anvisningstext**

### **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.

**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.

## S21 Hjälpmedel

Tandvårdsstödet omfattar nödvändiga och specialanpassade hjälpmedel av central betydelse för att patienten ska kunna minska sina orofaciala symtom och själv sköta sin dagliga munhygien, och därigenom öka sin livskvalitet. Den individuella anpassningen innebär att hjälpmedlet måste konstrueras särskilt eller byggas om för att passa enskilda behov med anledning av sjukdomen eller funktionsnedsättningen.

**Orofaciala symtom** kan vara svårigheter att tala, äta och svälja eller nedsatt salivkontroll.

### Behandlingens målsättning

Behandlingens mål är att med hjälpmedel minska orofaciala symtom och möjliggöra daglig munhygien för att därigenom ge ökad livskvalitet.

### Detta ingår

- Utredning och behandling av oralmotorisk funktionsnedsättning samt utprovning av orofaciala tränings- och stimuleringshjälpmedel.
- Hjälpmedel till patient med stora svårigheter att själv utföra munhygien på grund av funktionsnedsättningar i armar, händer, ansikte, munhåla.
- Tid för utprovning, instruktion och uppföljning av hjälpmedel enligt ovan.
- Tid för kommunikation med annan vårdpersonal som arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

### Förhandsbedömning - FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- remiss
- terapiplan

Utprovning och anpassning av hjälpmedel ska slutföras inom ett år efter beslut.

# Administration

## Vårdgivarens ansvar

För privata vårdgivare gäller att alla behandlare som önskar utföra behandling inom särskilt tandvårdsstöd måste vara registrerade hos Tandvårdssamordning Koncernkontoret före den första förhandsbedömningen eller fakturan skickas in. Blanketten, *Behandlare hos privat vårdgivare ska registreras inom särskilt tandvårdsstöd – NFS*, finns på [Vårdgivarwebben](#).

Vårdgivaren ska kontrollera patientens identitet och säkerställa att det finns ett giltigt intyg vid utförande av N- och F-tandvård. Intyget finns digitalt i [Tandvårdsportalen](#). Behandling utförd utan giltigt intyg ersätts inte.

Det är vårdgivarens ansvar att, vid förändrade företagsuppgifter eller väsentliga ändringar i verksamheten såsom fusion, meddela förändringarna till [vardgivar-service@vgregion.se](mailto:vardgivar-service@vgregion.se).

## Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

Vårdgivare är skyldig att lämna uppgifter till Socialstyrelsens tandhälsoregister om utförd N- och F-tandvård. Åtgärds-koder skickas via journalsystemet till Försäkringskassan, som vidarebefordrar uppgifterna till tandhälsoregistret. Uppgifterna lämnas för vidarebefordran till tandhälsoregistret inom två veckor från det att vårdåtgärden har slutförts (SOSFS 2008:13).

För N-tandvård ska grupp (N1-4) anges. För F-tandvård ska grupp (F1-F11) anges.

## Förhandsbedömning

Förhandsbedömning ska göras elektroniskt via [Tandvårdsportalen](#).

### *Undantag*

Elektronisk förhandsbedömning ersätts av blankett när det gäller:

- patienter med skyddad identitet
- vårdgivare i andra regioner som behandlar patienter från Västra Götaland (så kallad utomlänstandvård)

*Blankett för förhandsbedömning* – endast för patient med skyddad identitet eller vid utomlänstandvård – finns på [Vårdgivarwebben](#).

Grundprincipen är att förhandsbedömning ska göras före påbörjad behandling.

### **Förhandsbedömningen ska i tillämpliga delar innehålla:**

- detaljerat kostnadsförslag
- medicinsk och odontologisk anamnes
- diagnoser
- behandlingsplan
- indikation och motivering till den föreslagna vården
- prognosbedömning
- relevanta och aktuella röntgenbilder
- kliniska foton och/eller studiemodeller bifogas vid behov för att underlätta beslut

### **Tandvårdssamordning Koncernkontoret bedömer om:**

- patienten är berättigad till särskilt tandvårdsstöd
- vården omfattas av regelverket för särskilt tandvårdsstöd
- föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och acceptabel samt anpassad till patientens hälsotillstånd
- kostnadsnivån är skälig

### **Begäran om komplettering**

Komplettering ska göras inom två månader efter begäran från Tandvårdssamordning Koncernkontoret. Utebliven komplettering leder automatiskt till att förhandsbedömningen avslutas efter två månader. Komplettering kan därefter inte göras.

### **Utökad vård**

Om annan behandling planeras, utöver tidigare förhandsbedömd vård, krävs ny förhandsbedömning och motivering. Detta gäller även när den planerade vården behöver utökas eller i de fall kostnaden beräknas bli högre än det ursprungliga kostnadsförslaget.

### **Fler än en vårdgivare**

Varje vårdgivare kan ha flera kliniker eller mottagningar. När behandling ska utföras av fler än en vårdgivare, eller av samma vårdgivare men på olika kliniker, bör alla behandlare som medverkar skicka in varsin förhandsbedömning. Varje behandlare får ett eget ärendenummer. Utbetalning sker till respektive vårdgivare vid fakturering.

### **Slutförande av förhandsbedömd vård**

Förhandsbedömd vård ska slutföras inom ett år från beslutsdatum. Vid S1 och S2 kan giltighetstiden förlängas. Om vården inte är slutförd inom giltighetstiden ska en ny förhandsbedömning göras, om inte annat har överenskommits. Det ska framgå varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

### **Obligatorisk förhandsbedömning**

I de fall Tandvårdssamordning Koncernkontoret har skälig anledning att anta att en vårdgivare eller legitimerad behandlare inte följer anvisningarna för Västra Götalandsregionens särskilda tandvårdsstöd har Tandvårdssamordning rätt att kräva att all tandvård utförd inom det särskilda tandvårdsstödet ska förhandsbedömas.

Vårdgivaren är skyldig att förmedla beslut kring förhandsbedömning till patienten.

Läs mer om förhandsbedömning under respektive kategori eller på [Vårdgivarwebben](#).

## Patientavgifter

Patienten betalar samma avgift för N-, F- och S-tandvård som för öppen hälso- och sjukvård, enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. Patientavgiften räknas in i patientens högstkostnadsskydd.

Personer som har fyllt 85 år betalar ingen patientavgift varken för fysiska besök eller digitala vårdtjänster.

- Patientavgift ska betalas vid varje besök – oavsett om en behandlingsåtgärd registreras eller inte. När gränsen för högstkostnadstaket närmar sig ska patienten endast betala det belopp som kvarstår.
- Ingen faktureringsavgift får tas ut.
- Patient som är inlagd på sjukhus betalar ingen avgift för N-, F- eller S-tandvård om det finns ett orsakssamband mellan tandbehandlingen och den medicinska vården.
- Ingen avgift får tas ut när en patient inom N-, F- eller S-tandvård remitteras till särskild röntgenklinik.

Läs mer om patientavgifter i [Patientavgiftshandboken](#).

### Högstkostnadsskydd och frikort

Högstkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård innebär att en patient inte ska betala mer än 1 450 kr under en 12-månadersperiod. När patienten har betalat patientavgifter upp till högstkostnadsskyddets tak ska ett frikort utfärdas. Frikortet ger patienten rätt till avgiftsfri öppen sjukvård under den tid som kvarstår av 12-månadersperioden. Frikortet är nationellt och gäller i alla regioner.

Patientavgift som erlagts när högstkostnadstaket har överskridits ska återbetalas.

### Uteblivet besök och sent återbud

Vid uteblivande debiteras patienten enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Avgift ska även tas ut då patienten inte har lämnat återbud senast 24 timmar innan avtalad tid. Uteblivandeavgift ingår inte i det frikortsgrundande beloppet.

## eFrikort

Patientens högkostnadsskydd och frikort kan hanteras digitalt.

Nya vårdgivare måste ansluta sig till eFrikort. Tjänsten utgår från det aktuella datumet vid varje besök och beräkningen av perioden för högkostnadsskydd görs med 12 månader tillbaka i tiden. Det innebär att betalda patientavgifter, som är äldre än ett år, faller bort. eFrikort förbättrar servicen till invånarna och förenklar för vårdgivarna som slipper manuell och tidskrävande administration.

Anslut din klinik och sök behörighet på [Vårdgivarwebben](#).

Vårdgivaren är skyldig att informera patienten om patientavgifter, högkostnadsskydd och frikort, samt reglerna för uteblivet besök. Vårdgivaren är även ansvarig att undersöka om patienten har högkostnadskort eller frikort.

Mer information om patientavgifter, högkostnadstak, frikort och avgift för uteblivet besök finns på [Vårdgivarwebben](#).

## Fakturering

Ersättning lämnas endast för sådan behandling som beskrivs i *NFS Regler för särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland* och *Ersättningslista för särskilt tandvårdsstöd – NFS-tandvård*.

Vårdgivaren ersätts genom patientavgift och resterande belopp via Fakturaportalen. Patientavgift ska läggas in i Fakturaportalen vid fakturering.

Innehållet i samtliga tillstånds- och åtgärds-koder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) gällande föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd. Utförd åtgärd ska registreras på tandnivå när detta är möjligt.

Standardmaterial ingår i kostnaden för respektive åtgärd.

Upptäcks felaktigt fakturerad vård innehålls eller återkrävs ersättning.

## Villkor för fakturering

Fakturering ska göras snarast efter utförd åtgärd, dock **senast inom 90 dagar**. Ersättning utgår inte för åtgärd som faktureras senare än 90 dagar från utförande.

För att bedriva regionfinansierad vuxentandvård krävs att vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan vid den tidpunkt då tandvård utförs och fakturering sker (15a § tandvårdslag (1985:125)).

För privata vårdgivare gäller även att alla behandlare som önskar utföra behandling inom särskilt tandvårdsstöd måste vara registrerade hos Tandvårdssamordning Koncernkontoret. Blanketten finns på [Vårdgivarwebben](#).

Åtgärds-koden ska dokumenteras på korrekt behandlingsdatum och överensstämja med vårdgivarens journal.

Vid felaktigt fakturerad vård har Västra Götalandsregionen rätt att innehålla eller återkräva ersättning. Notera även bestämmelserna om [kvalitetsgranskning](#).

## Avliden person

Grunden för tandvårdsersättning är att en åtgärd är slutförd och rapporterad. Vid dödsfall upphör omedelbart personens rätt till tandvårdsstöd. Inga nya kostnader ersätts av Västra Götalandsregionen efter dödsfallet.

## Fakturaportalen

Fakturering för behandlingar inom särskilt tandvårdsstöd ska göras via [Fakturaportalen](#) på Vårdgivarwebben.

### *Undantag*

Vårdgivare i andra regioner som behandlar patienter från Västra Götaland, så kallad utomlänstandvård, ska fakturera vården via pappersblankett. Fakturering kan – vid utomlänstandvård – göras med klinikens egen fakturablankett.

## Kvittning och återkrav

Om en vårdgivare har fått ersättning som denne inte har rätt till, har regionen rätt att återkräva ersättning genom kvittning mot kommande utbetalningar. Om kvittning inte är möjligt kommer återkravet att faktureras vårdgivaren. Rätt till kvittning föreligger även vid tvist.

## Ersättning vid omgörning

Västra Götalandsregionen ersätter inte vårdgivaren, och vårdgivaren får inte ta ut patientavgift, för omgörning inom följande tidsintervall från slutförande av åtgärd:

- Apnébettskena 1 år
- Permanent fyllning 1 år
- Avtagbar protetik 1 år
- Fast protetik 3 år
- Implantat 3 år

## Tandteknik

Vårdgivaren ska säkerställa att det tandtekniska laboratorium som anlitas följer tillämplig lagstiftning för medicintekniska produkter. De medicinska produkter som används i behandlingen av patienter inom det regionala särskilda tandvårdsstödet ska uppfylla samma krav som gäller för att tandvårdsåtgärden ska vara ersättningsberättigande inom statligt tandvårdsstöd. Se Förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd.

# Kvalitetsgranskning

## **Tandvårdsförordning (1998:1338)**

11 § En vårdgivare är på begäran av regionen skyldig att i ett ärende om prövning enligt 10 § eller för kontroll av debiterade åtgärder lämna upplysningar samt visa journal och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient. Vårdgivaren är också skyldig att på begäran av regionen för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter om munhälsobedömning, undersökning eller behandling enligt denna förordning. Förordning (2019:1033).

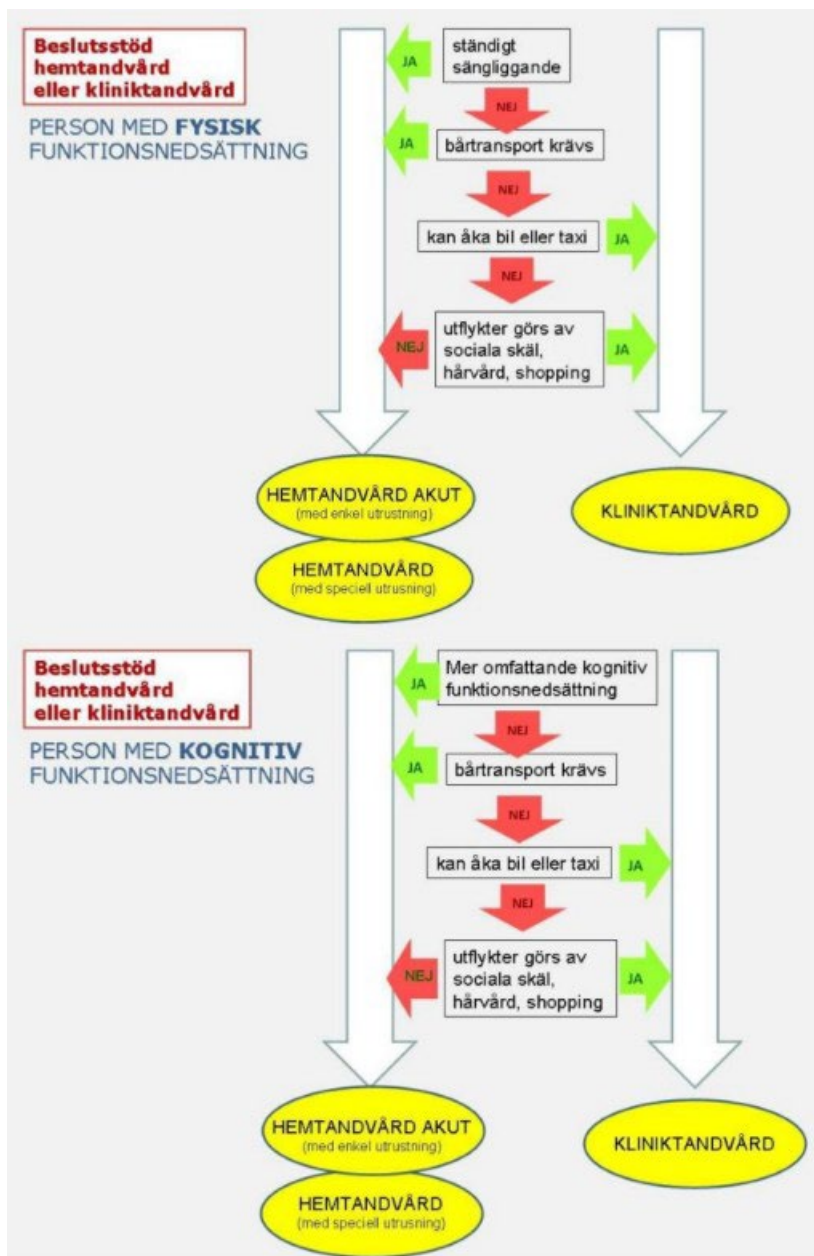
Västra Götalandsregionen utför kontinuerlig granskning av den vård som regionen är helt eller delvis betalningsansvarig för. Syftet med kvalitetsgranskningen inom särskilt tandvårdsstöd är att ersättning bara ska utbetalas för ersättningsberättigande vård av godtagbar kvalitet och som är korrekt dokumenterad.

Insända fakturor väljs ut, slumpvis eller riktat, varpå dokumentation begärs in från vårdgivaren. Granskningsbeslutet grundas på inskickat material, som ska styrka att rapporterad vård är utförd och ersättningsberättigande enligt gällande regelverk. Detta gäller även tidigare fakturerad vård. Vid felaktigt fakturerad vård har Västra Götalandsregionen rätt att innehålla eller återkräva ersättning.

Beslut grundas på insänd dokumentation. Det är inte möjligt att skicka in kompletterande handlingar i avslutade ärenden.

Kommunikation gällande granskningsärenden sker via [vardgivarservice@vgregion.se](mailto:vardgivarservice@vgregion.se) med hänvisning till aktuellt ärendenummer.

# Bilaga 1. Beslutsprocess för val av vårdmodell vid N-tandvård



## Bilaga 2. Kort bakgrund till förändrade regler inom S-tandvård

Tandvårdsnätverket på SKR (Sveriges kommuner och regioner) tillsatte våren 2024 en arbetsgrupp vars uppgift var att se över och vid behov revidera den bottenplatta som togs fram år 2017 för tandvårdsstödet led i sjukdomsbehandling (LIS), (enligt 3 § tandvårdsförordning (1998:1338)).

Arbetet innefattade inhämtande av regionernas respektive regelverk för led i sjukdomsbehandling, avstämning och förankring inom respektive bedömartandläkarnätverk. Bottenplattan från år 2017 reviderades och arbetet utvidgades med framtagande av anvisningstext och praktisk vägledning för tillämpning av regelverket.

### Begränsad tid

Innan dagens led i sjukdomsbehandling fanns tandvårdstaxa (1973:638) där motsvarande grupp S1, S2 och S3 återfanns inom 9 §. 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 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.

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 överföras 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.”*

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 ej ersatts.