
Meddelandeblad

Mottagare:
Vårdgivare
Landsting och regioner

Nr 4 /2016
Maj 2016

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

1. Inledning och bakgrund

I det här meddelandebladet beskrivs bakgrunden till och intentionerna med lagstiftningen om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.¹ Syftet med meddelandebladet är att det ska fungera som stöd för landsting och regioner² vid tillämpning av dessa bestämmelser.

Socialstyrelsen har tidigare uppmärksammat att det har funnits stora skillnader i hur landstingen har tillämpat reglerna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.³ Det ingår i landstingens självstyrelse att ansvara för att sköta de angelägenheter som anges i kommunallagen eller i särskilda föreskrifter.⁴ I begreppet självstyrelse kan en självständig och inom vissa ramar fri bestämmanderätt läsas in.⁵ Landstingen ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat.⁶

Vid framtagandet av det här meddelandebladet har myndigheten dels kartlagt hur stöden tillämpas i landstingen med hjälp av samtliga landstings lokala anvisningar för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, dels kartlagt frågor som landstingen har haft avseende oralkirurgiska åtgärder. Myndigheten har också genomfört en hearing om landstingens tillämpning av tandvårdsförordningen (1998:1338).

Meddelandebladet innehåller referenser till förarbeten och tidigare gällande lagstiftning. I det fall där lagar och förordningar har samma lydelse som äldre författningar kan äldre förarbeten användas som stöd vid tillämpningen av den nuvarande

¹ Tandvård som enligt 15 a § tandvårdslagen (1985:125) ersätts enligt bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

² Med "landsting" avses fortsättningsvis i meddelandebladet både landsting och regioner.

³ Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling, Socialstyrelsen, 2007.

⁴ 1 kap. 1 § kommunallagen (1991:900).

⁵ Kommunallagen, En handbok med lagtext och kommentarer, Lindquist m.fl. 14 uppl. 1 januari 2015.

⁶ 2 kap. 2 § kommunallagen (1991:900).



lagstiftningen. Det är dock viktigt att beakta att det ytterst är tandvårdsförordningens regelverk som anger vem som ska få stödet och vilken tandvård som ska ges.

Lagar, förordningar, föreskrifter och förarbeten

I Sverige är det riksdagen som har rätt att fatta beslut om lagar. Regeringen har rätt att besluta om förordningar. Vissa myndigheter kan utfärda föreskrifter och allmänna råd. För att utfärda föreskrifter på ett område krävs ett bemyndigande från regeringen. Föreskrifter är bindande för tillämparen. Allmänna råd är inte bindande utan innehåller rekommendationer om hur regler bör eller kan tillämpas.

Om det inte tydligt framgår av en lagtext hur den ska tillämpas kan man bland annat finna vägledning i förarbetena till lagen.

Disposition

I avsnitt 2 i meddelandebladet beskrivs skillnaden mellan tandvård och hälso- och sjukvård. I avsnitt 3 beskrivs utvecklingen av svenskt tandvårdsstöd och i avsnitt 4 hur dagens stöd är utformat. De grundläggande krav som lagen ställer på tandvården beskrivs i avsnitt 5. I avsnitt 6 görs en översikt av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. I avsnitt 6 redogörs också för bestämmelserna om vilken tandvård som omfattas av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Där beskrivs bakgrunden till och intentionen med respektive bestämmelse. Avslutningsvis nämns i avsnitt 7 frågan om garantier för genomförda tandvårdsbehandlingar.

Uppdrag att utvärdera samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen

Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att genomföra en samlad utvärdering på nationell nivå av samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget samt lämna förslag på eventuella förbättringar.⁷ Regeringsuppdraget ska slutredovisas 31 december 2018.

2. Tandvård och hälso- och sjukvård

Landstingen har ett lagstadgat ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård och en god tandvård åt dem som är bosatta eller vistas inom landstinget.⁸

Tandvård och hälso- och sjukvård definieras i tandvårdslagen respektive hälso- och sjukvårdslagen. Tandvård definieras som *åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan*,⁹ medan hälso- och sjukvård definieras som *åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador*.¹⁰ I förarbetena¹¹ till tandvårdslagen anges att till tandvård hör samtliga åtgärder som föranleds av sjukdomar i munhålan, tänderna, käkarna och de omgivande vävnaderna men att åtgärder med anledning av maligna (elakartade) tumörer inte räknas som tandvård. Gränsdragningen mellan tandvård och hälso- och sjukvård är ur lagstiftarens perspektiv tydlig men är i praktiken inte enkel. Det är inte möjligt att dra en klar gräns utan en bedömning måste göras i varje enskilt fall.

Distinktionen mellan de två begreppen är viktig eftersom tandvården, till skillnad från hälso- och sjukvården, har ett ersättningssystem som innebär att patienten till stor del själv finansierar sin vård. För hälso- och sjukvården gäller att den enskilda

⁷ Socialstyrelsens regleringsbrev 2016.

⁸ 5 och 6 §§ tandvårdslagen (1985:125) och 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

⁹ 1 § tandvårdslagen (1985:125).

¹⁰ 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

¹¹ Prop. 1984/85:79, sid. 55.

vuxna patienten endast betalar avgift upp till högkostnadsskyddet. Den övriga kostnaden för hälso- och sjukvården bär landstingen. För tandvård finns det för den vuxna befolkningen dels ett statligt finansierat tandvårdsstöd, dels ett landstingsfinansierat stöd. Det statliga stödet ger ersättning vid höga kostnader, men graden av egenfinansiering är ändå hög i jämförelse med hälso- och sjukvården.

3. Tandvårdens ersättningssystem - historik

Från 1974 fram till idag har den allmänna tandvården förändrats och utretts ett flertal gånger. Nedan finns en sammanfattande kort historik av några av de avgörande förändringarna.

- Den allmänna tandvården reformerades 1974. Reformen innebar en utbyggnad av folktandvården och ett införande av en allmän tandvårdsförsäkring. Försäkringen omfattade samtliga typer av behandlingar och åtgärder. Samtidigt infördes också ett särskilt stöd för tandvårdsbehandlingar av medfödd eller förvärvad ansikts- eller käkmissbildning samt oralkirurgiska behandlingar. Det särskilda stödet innebar att tandvårdsbehandlingarna ersattes till hälso- och sjukvårdsavgift eller var helt avgiftsfria för patienterna.
- En självrisk i tandvårdsförsäkringen infördes 1994. Den innebar att ersättning endast lämnades för tandvårdskostnader över en viss nivå. Under 1996 infördes därefter en ny tandvårdstaxa som bl.a. innebar att antalet debiterbara tandvårdsåtgärder kraftigt begränsades.
- Det infördes ytterligare ett nytt tandvårdsstöd 1999. Detta innebar bland annat att ansvaret för tandvårdsbehandlingar av medfödd eller förvärvad ansikts- eller käkmissbildning samt oralkirurgiska behandlingar överfördes från staten till landstingen. Stödet fanns tidigare, men ingick då i sjukvårdens ersättningssystem. Dessutom infördes uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård samt tandvård som led i en sjukdomsbehandling.
- Ett särskilt högkostnadsskydd för protetiska behandlingar för personer över 65 år infördes 2002.
- Dagens generella tandvårdsstöd riktat till vuxna patienter infördes den 1 juli 2008.
- Två kompletterande tandvårdsstöd för patienter med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar infördes den 1 januari 2013.

Utformningen av dagens landstingsfinansierade stöd utgår i stor uträkning från den tidigare regleringen i 9 och 20 §§ tandvårdstaxa (1973:638), med den skillnaden att vissa tandvårdsbehandlingar enligt dåvarande reglering var helt avgiftsfria för patienterna.

4. Nuvarande tandvårdsstöd (2016)

Statligt tandvårdsstöd

Det statliga tandvårdsstödet riktar sig till den vuxna befolkningen och ersättningen administreras av Försäkringskassan.

Det statliga tandvårdsstödet består av:

- allmänt tandvårdsbidrag (ATB)
- högkostnadsskydd
- särskilt tandvårdsbidrag (STB)

Landstingens tandvårdsstöd och ansvar

Landstingen ska erbjuda och ersätta viss tandvård till vuxna med särskilda behov av tandvårdsinsatser och ansvarar dessutom för tandvård till barn och ungdomar.

Sammanfattningsvis innebär det att landstingen ansvarar för:

- tandvård till barn och ungdomar¹²
- tandvård till asylsökande¹³
- tandvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd¹⁴
- oralkirurgiska åtgärder¹⁵
- tandvård som ett led i sjukdomsbehandling¹⁶
- tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning¹⁷
- tandvård för extremt tandvårdsrädda personer¹⁸
- utbyte av tandfyllningar¹⁹
- uppsökande verksamhet²⁰
- nödvändig tandvård²¹

5. Krav på tandvården

Av tandvårdslagen (1985:125) framgår att landstingen har en skyldighet att erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta eller vistas inom landstinget.²² Tandvård som landstinget självt bedriver benämns folktandvård. Ett landsting får sluta avtal med någon annan att utföra de uppgifter som landstinget och folktandvården ansvarar för. Med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård ska landstingen planera tandvården. Landstingen ska även se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.²³

Tandvården ska bedrivas på ett sådant sätt att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär bl.a. att den ska tillgodose patientens behov av trygghet i vården och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Så långt som möjligt ska vården utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.²⁴

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser om att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar själv för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.²⁵

¹² 7 § tandvårdslagen (1985:125)

¹³ Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

¹⁴ Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

¹⁵ 2 § tandvårdsförordningen (1998:1338)

¹⁶ 3 § tandvårdsförordningen (1998:1338)

¹⁷ 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338)

¹⁸ 4 § tandvårdsförordningen (1998:1338)

¹⁹ 6-7 § § tandvårdsförordningen (1998:1338)

²⁰ 8 § tandvårdsförordningen (1998:1338)

²¹ 9 § tandvårdsförordningen (1998:1338)

²² 5 § tandvårdslagen (1985:125)

²³ 8 § tandvårdslagen

²⁴ 3-3b §§ tandvårdslagen (1985:125)

²⁵ 6 kap. 1-2 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

6. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift – en översikt

I tandvårdsförordningen (1998:1338) regleras vilken tandvård som ska omfattas av hälso- och sjukvårdsavgift. Den tandvård som omfattas av förordningen är:

- Oralkirurgiska åtgärder (2 §)
- Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (3 §)
- Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (3 a §)
- Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer (4 och 5 §§)
- Utbyte av tandfyllningar (6 och 7 §§)
- Uppsökande verksamhet (8 §)
- Nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade (9 §)

Den uppsökande verksamheten är helt avgiftsfri för patienten. I övrigt gäller samma bestämmelser som för avgifter i hälso- och sjukvården.²⁶

6.1. Oralkirurgiska åtgärder

2 § tandvårdsförordningen (1998:1338)

De oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter för öppen hälso- och sjukvård är:

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

Bakgrund och intention

I förarbetena till tandvårdslagen anges att det i första hand är käkfrakturer, käkledskirurgi, rekonstruktiv kirurgi och anomalikirurgi som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Vidare anges att endast sådana oralkirurgiska insatser som kräver sjukhusresurser ska omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. I samma förarbeten anges att Socialstyrelsen i samråd med landstingen skulle ange i vilka situationer ett sjukhus resurser behövs.²⁷ Socialstyrelsen tog 1998 i samråd med Riksförsäkringsverket, Landstingsförbundet och Sveriges tandläkarförbund fram rapporten ”Rapport om oralkirurgiska åtgärder som i framtiden ska ersättas enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem”.

Vilka åtgärder ingår och vem får utföra de oralkirurgiska åtgärderna?

De oralkirurgiska åtgärder som enligt 2 § tandvårdsförordningen ska omfattas är *oralkirurgiska* åtgärder som exempelvis kan ingå i en utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd. Detta innebär exempelvis att en *oralkirurgisk åtgärd* som

²⁶ 5 och 6 §§ tandvårdslagen (1985:125) och 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

²⁷ Prop. 1997/98:112, sid. 36f.

ingår i en utredning och behandling av ett *oralmedicinskt tillstånd* kan omfattas av bestämmelsen.

I tandvårdsförordningen saknas krav på vilken kompetens som krävs för att utföra de oralkirurgiska behandlingarna.

Samtliga åtgärder som omfattas av de oralkirurgiska åtgärderna är sådana som kräver tillgång till ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Bestämmelser om remisser finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

6.2. Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Bestämmelser om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid finns i 8 a § tandvårdslagen och 3 § tandvårdsförordningen. I tandvårdslagen fastställs generellt landstingets ansvar att erbjuda vård. I tandvårdsförordningen regleras mer i detalj vilka sjukdomar och tillstånd som omfattas av ansvaret. För att tandvården ska kunna ingå måste den vara ett led i en sjukdomsbehandling. Det betyder att antingen ska tandvården utgöra en del av själva sjukdomsbehandlingen, eller så ska orsaken till tandvårdsbehovet vara patientens sjukdomstillstånd.

8 a § tredje stycket tandvårdslagen

Landstinget ska [...] se till att tandvård kan erbjudas

1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid,

3 § Tandvårdsförordningen

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

1. till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning,
2. av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet,
3. av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall,
4. på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav,
5. på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan,
6. på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom,
7. på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen,
8. på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom),
9. på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné, och
10. av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade.

En behandling enligt första stycket 1 eller 2 ska för att omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård utföras av

1. en tandläkare med specialistkompetens, eller
2. en tandläkare vid en
 - a) käkkirurgisk klinik,
 - b) högskola eller ett universitet där odontologisk utbildning och forskning bedrivs, eller
 - c) klinik för specialisttandvård.

Bakgrund och intention

I samband med tandvårdsförordningens införande 1999 överfördes ansvaret för tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid från staten till landstingen. Gruppen utökades då till att även omfatta personer som behöver genomgå stora kirurgiska ingrepp där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav. I en bilaga till rapporten Tandvårdsförsäkring i omvandling (Ds 1997:16) anges vilka kategorier av patienter och behandlingsåtgärder som man i utredningen ansåg borde kunna komma i fråga för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.²⁸

Av propositionen Reformerat tandvårdsstöd²⁹ framgår att tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid innefattar delar av de grupper som tidigare omfattades av 9 § tandvårdstaxa (1973:638). Vad gäller bedömningen av vilka behandlingar som ska ingå uttalades följande:

Varje enskilt ärende angående ersättning genom denna stödform måste bedömas för sig. Det bör understrykas att endast de behandlingsåtgärder som avses ingå i tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid skall omfattas av detta stöd. Det är naturligt att denna bedömning görs av det berörda lands-

²⁸ Ds 1997:16, Bilaga 2

²⁹ Prop. 1997/98:112, sid. 33.

*tinget och det bör i allmänhet ske genom förhandsprövning av vårdgivarnas behandlingsförslag i vilket sambandet med den medicinska behandlingen bör redovisas.*³⁰

För att åstadkomma en enhetlig tillämpning av de då nya stödformerna tillsatte Socialstyrelsen 1998 en särskild arbetsgrupp med representanter från Riksförsäkringsverket, Landstingsförbundet och Sveriges tandläkarförbund. Arbetet resulterade i en rapport som ger ytterligare stöd för tillämpningen av bestämmelsen.³¹

Utdrag ur Socialstyrelsens rapport från arbetsgrupp med uppgift att beskriva vilken tandvård som ska anses vara ett led i en sjukdomsbehandling (1998)

Förslag till definition av begreppet "som ett led i en sjukdomsbehandling"
Behandlingar som ett led i en sjukdomsbehandling är sådana behandlingar där läkare remitterar patienten till tandvården för undersökningar, utredningar och eventuella behandlingar innan, i samband med, eller efter att olika medicinska ingrepp ska företas och där den odontologiska utredningen och/eller behandlingen är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen. Initiativet till den odontologiska behandlingen kommer således från den medicinska sidan.

Allmänna utgångspunkter

I de flesta fall torde det vara en läkare som remitterar till tandvården för undersökning.

Förslag på vilka diagnoser och behandlingar som direkt skulle hänföras till det förändrade tandvårdsstödet

Följande punkter i 9 § i tandvårdstaxan föreslås bli överförda till det förändrade tandvårdsstödet.

1. Tandvårdsbehandling som görs till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen endast är av ringa omfattning.
2. Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet.
3. Tandvårdsbehandling av tandskada på epileptiker som uppkommit vid epileptiskt anfall.

Riksförsäkringsverkets nuvarande allmänna råd om tillämpningen av dessa delar av tandvårdstaxan lämnar ett underlag för landstingens kommande anvisningar.

Diskussion kring begreppet "begränsad tid"

Ett av kriterierna är "behandling under begränsad tid" [...]/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.

³⁰ Prop. 1997/98:112, sid. 33.

³¹ Socialstyrelsens rapport från arbetsgrupp med uppgift att beskriva vilken tandvård som skall anses vara ett led i en sjukdomsbehandling, september 1998.

6.2.1 Missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning,

3 § 1 tandvårdsförordningen har följande lydelse

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

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

Till 9 § i tandvårdstaxan (där bestämmelsen om gruppen patienter med missbildning i käkområdet eller ansiktet tidigare fanns) utfärdade Riksförsäkringsverket allmänna råd³² som stöd för tillämpningen. I dessa numera upphävda allmänna råd angavs exempel på situationer där Försäkringskassan skulle betala för hela behandlingen och situationer där ersättning inte skulle utgå. I båda dessa situationer angavs att fall som föranleder annan bedömning givetvis kan förekomma.

I de allmänna råden från Riksförsäkringsverket angavs följande missbildningar som exempel på vad som kan utgöra grund för avgiftsfri tandvård:

- Läpp-, käk- och gomdefekter
- Käkanomalier
- Maxillär- och mandibulär prognati
- Maxillär- och mandibulär retrognati
- Hemifacial atrofi
- Unilateral hyperplasi av condylen
- Tandanomalier
- Aplasi
- Amelogenesis imperfekta
- Dentinogenesis imperfekta
- Hereditär hypofasfatemi
- Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis

Vidare angavs i Riksförsäkringsverkets upphävda allmänna råd att de anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge inte bör omfattas av den avgiftsfria vården. Som exempel på ringa omfattning av missbildningar angavs i de allmänna råden emaljhypoplasier på enstaka tand.

Behandlande tandläkares kompetens

Av 3 § andra stycket tandvårdsförordningen framgår att behandlingar som utförs på patienter med missbildning i käkområdet eller ansiktet ska utföras av antingen en tandläkare med specialistkompetens eller en tandläkare vid en käkkirurgisk klinik, högskola eller ett universitet där odontologisk utbildning och forskning bedrivs eller klinik för specialisttandvård.

Ortodonti

En vanlig fråga när det gäller gruppen som får tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet är om ortodonti med syfte att vidga luckor inför fast protetik, t.ex. vid aplasier, ingår i stödet. I Riksförsäkringsverkets numera upphävda allmänna råd (se ovan) angavs att ringa missbildning är

³² Riksförsäkringsverkets föreskrifter och allmänna råd (RFFS 1980:22) om tandvårdstaxan.

anomalier som är begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge eller emaljhypoplasier på enstaka tänder. Landstingen måste i varje enskilt fall bedöma huruvida den aktuella missbildningen är ringa eller ej. Några särskilda bestämmelser om vilken behandling som ska ingå finns inte i tandvårdsförordningen.

6.2.2. Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

3 § 2 tandvårdsförordningen har följande lydelse

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

2. av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

I de av Riksförsäkringsverkets upphävda allmänna råd till 9 § tandvårdstaxan angavs att endast sådana defekter som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet skulle utgöra grund för avgiftsfri tandvård. I samma allmänna råd angavs vidare att exempelvis osteoradionekros, akromegali, osteomyelit, tumörer eller tumörliknande sjukdomar och reumatoid artrit kunde leda till sådana defekter som medförde avgiftsfrihet.

Behandlande tandläkares kompetens

Av 3 § andra stycket tandvårdsförordningen framgår att behandlingar som utförs på patienter med en defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet ska utföras av antingen en tandläkare med specialistkompetens eller en tandläkare vid en käkkirurgisk klinik, högskola eller ett universitet där odontologisk utbildning och forskning bedrivs eller klinik för specialisttandvård.

Defekt

I tandvårdsförordningen finns ingen gradering avseende defektens omfattning. Vidare anges för denna grupp patienter att tandvårdsbehandlingen ska vara *av defekt* vilket inte ska sammanblandas med tandvårdsbehandling på grund av defekt.

6.2.3. Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

3 § 3 tandvårdsförordningen har följande lydelse

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

3. av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall.

I utredningen Reviderad tandvårdstaxa (SOU 1982:50) angavs att ”det enda som fordras [för denna grupp, Socialstyrelsens anm.] är att det rör sig om en patient med fastställd epilepsi, vilket kan klarläggas med hjälp av läkarintyg, och det kan göras troligt att samband mellan tandskada och epileptiskt anfall föreligger”³³. I de av Riksförsäkringsverkets numera upphävda allmänna råd till 9 § tandvårdstaxan angavs att förutsättningarna för denna grupp dels är att det rör sig om en patient med konstaterad epilepsi, och dels att det kan göras troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall. Riksförsäkringsverket rekommenderade i de upphävda allmänna råden att epilepsin styrks genom intyg av läkare med specialistkompetens i neurologi eller av en annan läkare som känner patienten väl.

³³ SOU 1982:50, sid. 195.

Socialstyrelsens rapport från september 1998 hänvisade till Riksförsäkringsverkets allmänna råd om tillämpningen av tandvårdstaxan och angav att de allmänna råden borde kunna utgöra ett fortsatt underlag för landstingens kommande anvisningar.

Behandlande tandläkares kompetens

Tandvårdsförordningen har inte några bestämmelser som anger vilken kompetens den tandläkare som utför tandvårdsbehandling till följd av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall ska ha.

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

3 § 4 tandvårdsförordningen har följande lydelse

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

4. på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav.

Stödet till patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav tillkom i och med tandvårdsreformen som infördes 1999.

Personer som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav avgränsades i Socialstyrelsens rapport³⁴ från 1998 (framtagen i samarbete med Landstingsförbundet, Riksförsäkringsverket och Sveriges tandläkarförbund) till att i första hand gälla patienter som ska bli föremål för transplantationskirurgi respektive hjärt- och kärlkirurgi.

Den 1 januari 2013 utökades denna grupp till att även omfatta patienter som ska genomgå medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav. I propositionen *Tandvård för personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar* angavs att även patienter som behandlas för maligna blodsjukdomar såsom akut lymfatisk leukemi och akut myeloisk leukemi, patienter som ska genomgå cytostatikabehandling med höga doser och patienter som ska behandlas intravenöst med bisfosfonater måste vara infektionsfria för att resultatet av den medicinska behandlingen inte ska försämrats³⁵.

Behandlande tandläkares kompetens

Tandvårdsförordningen har inte några bestämmelser som anger vilken kompetens den tandläkare som utför tandvårdsbehandling på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav, ska ha.

Fullständig infektionsfrihet

Hälso- och sjukvården och tandvården utvecklas konstant varför de kirurgiska ingrepp och den medicinska behandling som kräver en fullständig infektionsfrihet måste bedömas i varje enskilt fall och vara i överensstämmelse med vetenskap och

³⁴ Socialstyrelsens rapport från arbetsgrupp med uppgift att beskriva vilken tandvård som skall anses vara ett led i en sjukdomsbehandling september 1998.

³⁵ Prop. 2011/12:7 sid. 56f.

beprovad erfarenhet. Den tandvårdsbehandling som patienten ska få varierar därutöver från fall till fall varför det måste göras en individuell prövning i varje enskilt fall.

6.2.5. Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

3 § 5 tandvårdsförordningen har följande lydelse

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

5. på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan.

Gruppen som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan tillkom i och med tandvårdsreformen som infördes 1999. I betänkandet *Tänder hela livet - nytt ersättningssystem för vuxentandvård* angavs följande.

Utredningen delar den principiella uppfattningen att behandling av infektioner och inflammationer bör ske på för patienterna samma ekonomiska villkor, oavsett vilken del av kroppen som drabbas. Utredningen har därför övervägt möjligheterna att inrymma åtminstone en ytterligare del av tandvården i den öppna hälso- och sjukvårdens betalningssystem. Närmast till hands ligger då behandlingen av kroniska vävnadsnedbrytande infektioner och inflammationer i och kring tänderna. Exempel på sådana sjukdomar är infektioner/inflammationer i tandpulpan, kring rotspetsarna och i tandsäckarna vid tändernas genombrott samt i tändernas stödjevävnader vid tandlossning. Även behandling av sjukliga förändringar i munslemhinnan skulle höra hit³⁶.

I Socialstyrelsens rapport³⁷ från september 1998 angavs följande om denna grupp.

Patienter som på grund av sjukdom, viss medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar – t.ex. vissa allvarliga blodsjukdomar, immunologiska sjukdomar, symptomgivande hiv-infektion och behandling med cytostatika – erhållit munslemhinneförändringar. Detta är en relativt bred grupp av patienter. Avgränsningen görs egentligen av i vilken utsträckning som behandlande läkare finner anledning att remittera patienten till tandvården som ett led i sjukdomsbehandlingen. För vissa av de nämnda sjukdomarna eller tillstånden torde det vara svårt att upprätthålla ettårsregeln.

Behandlande tandläkares kompetens

Tandvårdsförordningen har inte några bestämmelser som anger vilken kompetens den behandlande tandläkaren som utför tandvårdsbehandling på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan ska ha.

³⁶ SOU 1998:2, sid. 81.

³⁷ Socialstyrelsens rapport från arbetsgrupp med uppgift att beskriva vilken tandvård som skall anses vara ett led i en sjukdomsbehandling, september 1998.

Remittering

Bestämmelser om remisser finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

3 § första stycket 5 eller 2 § tandvårdsförordningen?

Det kan vara svårt att särskilja mellan tandvårdsförordningens bestämmelser om de oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård vid utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd (2 § fjärde strecksatsen) och tandvårdsbehandling på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan (3 § första stycket 5).

Bestämmelsen i 3 § första stycket 5 reglerar den tandvårdsbehandling som behövs som ett led i en sjukdomsbehandling när en patient på grund av en sjukdom, medicinering eller ett allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan. Oralkirurgiska åtgärder regleras däremot i 2 §.

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

3 § 6 tandvårdsförordningen har följande lydelse

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

6. på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

Gruppen patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom tillkom i och med tandvårdsreformen 1999. I Socialstyrelsens rapport³⁸ från september 1998 angavs följande om denna grupp.

Patientgruppen består av individer som har någon allmän sjukdom som utreds eller behandlas av läkare, och där remitterande läkare söker tandläkares hjälp för att bestämma eventuell förekomst av infektioner i tänder och munhåla, [...]. De tandvårdande insatserna avser här endast utredning av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär.

Behandlande tandläkares kompetens

Tandvårdsförordningen har inte några bestämmelser som anger vilken kompetens den behandlande tandläkaren som ska utföra tandvårdsbehandling på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom, ska ha.

³⁸ Socialstyrelsens rapport från arbetsgrupp med uppgift att beskriva vilken tandvård som skall anses vara ett led i en sjukdomsbehandling, september 1998.

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

3 § 7 tandvårdsförordningen har följande lydelse

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

7. på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

Gruppen patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen tillkom i och med tandvårdsreformen som infördes 1999.

I Socialstyrelsens rapport³⁹ från september 1998 angavs följande om denna grupp. *Avgränsningen av patientgruppen torde inte medföra några problem. De tandvårdande insatserna är ett nödvändigt led i den totala sjukdomsbehandlingen men kravet på begränsad tid torde inte alltid gå att uppfylla. Den behandling som avses här är den som sker i anslutning till strålbehandlingen. Det kan här bli aktuellt att även inbegripa protetisk behandling. Den strålbehandlade patientens fortsatta tandvård betalas enligt reglerna för den allmänna tandvårdsförsäkringen.*

Behandlande tandläkares kompetens

Tandvårdsförordningen har inte några bestämmelser som anger vilken kompetens den behandlande tandläkaren som ska utföra tandvårdsbehandling på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen, ska ha.

6.2.8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen

3 § 8 tandvårdsförordningen har följande lydelse

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

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

Gruppen patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom) tillkom i och med tandvårdsreformen som infördes 1999.

I Socialstyrelsens rapport⁴⁰ från september 1998 angavs följande om denna grupp.

Det gäller här patienter som har långvariga, svåra smärtor i ansikts- och käkregionen, som vanligtvis inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp. Patienterna kan komma såväl från tandvården som från sjukvården men en grundläggande förutsättning är att såväl medicinsk som tandvårdspersonal medverkar i utredningarna och behandlingarna. Protetisk behandling ingår inte. Bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment ingår däremot.

³⁹ Socialstyrelsens rapport från arbetsgrupp med uppgift att beskriva vilken tandvård som skall anses vara ett led i en sjukdomsbehandling, september 1998.

⁴⁰ Socialstyrelsens rapport från arbetsgrupp med uppgift att beskriva vilken tandvård som skall anses vara ett led i en sjukdomsbehandling, september 1998.

Behandlande tandläkares kompetens

Tandvårdsförordningen har inte några bestämmelser som anger vilken kompetens den behandlande tandläkaren som ska utföra tandvårdsbehandling på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom), ska ha.

6.2.9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

3 § 9 tandvårdsförordningen har följande lydelse

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

9. på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Gruppen patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné tillkom i och med tandvårdsreformen som infördes 1999.

I Socialstyrelsens⁴¹ rapport från september 1998 angavs följande om denna grupp. *Utredningen och förslag om lämplig terapi genomförs av läkare. Vad avser terapi kan den ibland omfatta utförande av särskild bettskena. Den tandvårdsinsatsen skall i så fall omfattas av vårdavgifter enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.*

Behandlande tandläkares kompetens

Tandvårdsförordningen har inte några bestämmelser som anger vilken kompetens den behandlande tandläkaren som utför tandvårdsbehandling på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné, ska ha.

Behandling av sömnapné

I tandvårdsförordningen anges att det är individer med allvarlig sömnapné som omfattas av bestämmelserna. Nuvarande kunskapsläge tyder på att det är s.k. mild till måttlig sömnapné som med fördel behandlas med bettskena. Grav sömnapné behandlas företrädesvis med CPAP⁴². Gränsvärdena för gradering av tillståndets svårighetsgrad varierar något mellan olika källor. På Socialstyrelsens webbsida, försäkringsmedicinskt beslutsstöd⁴³, anges att Obstruktiv sömnapné (OSA) definieras som 5 eller fler andningsuppehåll per timmes sömn (AHI > 5) verifierat med en sömnundersökning. Symtomen är ökad sömnhet dagtid, icke utvilande sömn, nattliga uppvaknande med lufthunger och upplevda eller bevitnade snarkningar eller andningsuppehåll. OSA graderas som lindrig (AHI 5-<15), måttlig (AHI 15 – 30) eller grav (AHI > 30).

⁴¹ Socialstyrelsens rapport från arbetsgrupp med uppgift att beskriva vilken tandvård som skall anses vara ett led i en sjukdomsbehandling, september 1998.

⁴² Spicuzza L, Caruso D, Di Maria G. Obstructive sleep apnoea syndrome and its management. *Ther Adv Chronic Dis.* 2015;6:273-85.

⁴³ <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/obstruktivsomnapnosa>

6.2.10. Frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade

3 § 10 tandvårdsförordningen har följande lydelse

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

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

Denna grupp tillkom i och med det så kallade tredje steget i tandvårdsreformen 2013. I förarbetena⁴⁴ motiverades införande av stödet med att personer med anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom kan drabbas av frätskador på tänderna på grund av sin sjukdom. Därför föreslogs att dessa personer, när de är medicinskt rehabiliterade, skulle få möjlighet att även rehabilitera sina tänder. Syftet med denna bestämmelse är att denna grupp med patienter inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen. Regeringen framhöll särskilt att det endast är när patienterna är medicinskt färdigbehandlade som det är verkningfullt att göra omfattande rehabiliterande behandlingar av tänderna. Under sjukdomsfasen riskerar nya skador att uppkomma vilka kan kullkasta den rehabiliterande behandlingen.

Behandlande tandläkares kompetens

Tandvårdsförordningen har inte några bestämmelser som anger vilken kompetens den behandlande tandläkaren som ska utföra tandvårdsbehandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade, ska ha.

6.3. Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Stödet till personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning regleras i 8 § tandvårdslagen och 3 a § tandvårdsförordningen. I förordningen anges de sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan ge rätt till stödet.

8 a § tredje stycket tandvårdslagen

Landstinget ska [...] se till att tandvård kan erbjudas

2. dem som har behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning,

⁴⁴ Prop. 2011/12:7, sid. 56.

3 a § tandvårdsförordningen

Tandvård för personer som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling på personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av

1. svår psykisk funktionsnedsättning,
2. Parkinsons sjukdom,
3. multipel skleros,
4. cerebral pares,
5. reumatoid artrit,
6. systemisk lupus erythematosus,
7. sklerodermi,
8. amyotrofisk lateralskleros,
9. orofacial funktionsnedsättning, eller
10. symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke).

Med sådan tandvård avses också tandvårdsbehandling på personer som på grund av en sällsynt diagnos har

1. stora svårigheter att sköta sin munhygien,
2. stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling, eller
3. orofaciala symtom.

Med tandvårdsbehandling enligt första och andra styckena avses inte behandling med fastsittande protetik.

Bakgrund och intention

I propositionen *Tandvård för personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar*, angavs att syftet med det nya stödet var att det inte ska uppstå nämnvärda ekonomiska hinder för patienter som på grund av sin sjukdom har behov av tandvård.⁴⁵ Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter som stöd för tillämpningen av förordningen, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2012:17) om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. I Socialstyrelsens föreskrifter anges hur hälso- och sjukvården ska bedöma om en patient har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. Därutöver har myndigheten tagit fram ett meddelandeblad som stöd vid tillämpning av föreskrifterna.⁴⁶

⁴⁵ Prop. 2011/12:7, sid. 49.

⁴⁶ Nya föreskrifter om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning – Meddelandeblad, Nr 14/2012, December 2012.

6.4. Extremt tandvårdsrädda

4 § tandvårdsförordningen har följande lydelse

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.

Dessa ersättningsregler gäller endast för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och den tandvård som utförs under denna behandling. För tandvård i övrigt gäller bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd om inte vården omfattas av annan bestämmelse i denna förordning.

5 § tandvårdsförordningen har följande lydelse

För att behandlingen av personer som avses i 4 § ska omfattas av bestämmelserna om avgift som avser öppen hälso- och sjukvård krävs att behandlingen utförs 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 har accepterat.

Inför införande av tandvårdsförordningen ansåg regeringen⁴⁷ - i likhet med utredningen (Ds 1997:16) - att det fanns starka skäl för att gruppen extremt tandvårdsrädda skulle omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Regeringen framhöll även att det är behandlingen av den extrema tandvårdsrädslan och det under lång tid ackumulerade tandvårdsbehovet som skulle omfattas av stödet. Vidare ansågs att patienten inte längre ska omfattas av stödet när han eller hon är rehabiliterad och det uppdämda tandvårdsbehovet är tillgodosett. Utredningen ansåg även att sjukvården och tandvården gemensamt skulle genomföra behandlingen enligt ett överenskommet vårdprogram. Det skulle inte vara tillräckligt med ett läkarintyg om tandvårdsrädsla för att patienten skulle få sin tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. En noggrann utredning och ett individuellt vårdprogram skulle finnas dokumenterat.

6.5. Utbyte av tandfyllningar

Tandvårdsförordningen (1998:1338) har följande lydelse

6 § Tandvårdsbehandling ska ges mot avgift enligt bestämmelserna om avgift som avser öppen hälso- och sjukvård för personer som får tandfyllningar utbytta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material.

⁴⁷ Prop. 1997/98:112, sid. 33.

Tandvårdsförordningen (1998:1338) har följande lydelse

7 § Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård gäller för den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering.

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 specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom.

Utrednings- och behandlingsplanen ska innan åtgärderna påbörjas ges in till landstinget för en bedömning av förutsättningarna för de föreslagna åtgärderna

I propositionen *Reformerat tandvårdsstöd*⁴⁸ angav regeringen följande om denna grupp patienter.

Regeringen delar också utredningens bedömning att nämnda avgiftsregler ska gälla för personer som i samband med långvariga sjukdomssymtom erhåller utbyte av sina tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering utan att det föreligger ett säkerställt samband mellan sjukdomsyttring och fyllningar. Det bör dock ställas som krav på att utbytet sker som en del av en utrednings- och behandlingsplan som upprättats under ledning av läkare med speciell kompetens.

Bestämmelserna i tandvårdsförordningen beskriver såväl under vilka förutsättningar som behandlingen ska ske som av vilken personal behandlingen ska ges.

Socialstyrelsen utfärdade tidigare allmänna råd med detaljerade anvisningar om bemötande, utredning och behandling av patienter med besvär relaterade till amalgam och elektricitet. Dessa upphävdes under 2015. Bestämmelser om bemötande av patienter finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) och patientsäkerhetslagen (2010:659)⁴⁹. Det är vidare ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal som svarar för och i det enskilda fallet har bäst förutsättningar att utreda och behandla varje patient i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.⁵⁰

6.6. Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

8 § tandvårdsförordningen har följande lydelse

Om landstingets ansvar för uppsökande verksamhet finns bestämmelser i 8 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

Till den som omfattas av 8 a § första stycket tandvårdslagen skall erbjudande om avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning lämnas. Munhälsobedömningen skall innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Behovet av munhygieninsatser skall bedömas med utgångspunkt i vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.

⁴⁸ Prop. 1997/98:112, sid. 33.

⁴⁹ Se bl.a. 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), 3 § tandvårdslagen (1985:125) och 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

⁵⁰ 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

9 § tandvårdsförordningen har följande lydelse

Nödvändig tandvård enligt 8 a § 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 (premolarena). 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.

I rapporten *Tandvårdsförsäkring i omvandling* (Ds1997:16) föreslogs att personer som behöver särskilt stöd genom uppsökande verksamhet inom äldre- och handikappomsorgen samt hemtjänsten skulle erbjudas en munvårdsbedömning, individuell rådgivning och instruktion om daglig munvård samt även erhålla ett erbjudande om eventuell tandvårdsbehandling. Vård – och omsorgspersonalen skulle även ges handledning i hur de på bästa sätt kan hjälpa patienter och brukare att sköta sin munhygien⁵¹.

De särskilda målgrupperna för detta stöd angavs i förarbetena vara personer som bor på sjukhem, ålderdomshem, i servicehus eller i gruppboende och har tillsyn en stor del av dygnet. Även personer som bor i egen bostad och har så stora behov av vård och/eller omsorg att detta kan jämföras med boende på sjukhem eller motsvarande föreslogs omfattas av stödet. Avgörande för om en person ska omfattas av detta stöd är dock inte boendeformen utan det individuella vårdbehovet⁵².

I förarbetena angavs också att den nödvändiga tandvård som kan bli följden av en munvårdsbedömning torde innebära en bedömning med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd och behov så att tandvården kan medverka till en påtaglig förbättring av förmågan att tillgodogöra sig föda och därmed ge en ökad livskvalitet. Om allmäntillståndet inte medger mer omfattande tandvårdsbehandling får behandlingen i stället inrikta sig på att främst hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen för att motverka smärta eller andra obehag.⁵³ Socialstyrelsen fick 2012 av regeringen i uppdrag att definiera och tydliggöra målgruppen för de särskilda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, samt målgruppens behov. Resultatet av uppdraget redovisades i slutet av 2012 i rapporten Målgruppen för de särskilda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

7. Garantier

Patienter som får tandvård som ersätts genom det statliga tandvårdstödet har rätt att före tandvårdsbehandlingen få information om vilka garantier som vårdgivaren lämnar för sina arbeten.⁵⁴ Olika vårdgivare kan ha olika regler om vilka garantier som gäller. Sveriges Privattandläkarförning och Konsumentverket har överenskommit

⁵¹ Ds 1997:16 sid. 72.

⁵² Prop. 1997/98:112, sid. 30.

⁵³ Prop. 1997/98:112, sid. 31.

⁵⁴ 8 § förordningen om statligt tandvårdsstöd (2008:193).

om avtalsvillkor för tandvården.⁵⁵ Överenskommelsen bygger på bestämmelserna i konsumenttjänstlagen (1985:716) och innehåller bl.a. regler om garantier.

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier.

I tandvårdstaxan (1973:638) fanns det bestämmelser som gav vissa patienter rätt till omgörning av den utförda tandvården. Bestämmelserna i tandvårdstaxa (1973:638) upphörde att gälla den 1 januari 1999. Förordningen om tandvårdstaxa (1998:1337) som ersatte tandvårdstaxa (1973:638) innehöll vissa övergångsbestämmelser. Dessa bestämmelser gällde dock som gällde längst till och med juni 1999.

⁵⁵ Avtalsvillkor m.m. för tandvård – Överenskommelse mellan Konsumentverket och Sveriges Privattandläkarförening. [Giltigt från 2012-05-01].