

Appendix del 1, avseende ändringsförslag i föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd till 2026 – med detaljerad beskrivning av konsekvenser för respektive förslag

ÄNDRINGAR I FÖRESKRIFTERNA	2
1. FÖLJDÄNDRING – JUSTERING I 2 § PÅ GRUND AV ÄNDRINGAR I SOCIALSTYRELSENS FÖRESKRIFTER OM DELEGERING	2
2. OMVÄRLDSFÖRÄNDRING – NY 2 A § MED FÖRTYDLIGANDE OM VILKA BEHANDLINGAR SOM INTE KAN BERÄTTIGA TILL EFTERFÖLJANDE ERSÄTTNING	4
3. FÖRTYDLIGANDE – NY 2 B § MED KRAV PÅ MEDICINTEKNISKA PRODUKTER	7
4. FÖLJDÄNDRINGAR – 4 §, DEFINITIONER, OM SPECIALANPASSAD MEDICINTEKNISK PRODUKT	9
5. FÖRTYDLIGANDE – ÄNDRINGAR I 4 §, DEFINITIONER, OM PÅBÖRJAD ÅTGÄRD	10
6. UTÖKNING - ÄNDRINGAR I 5 A §, ÅTGÄRD 407 SAMT 897 TILLFÖRS SPECIALISTREFERENSPRIS FÖR ENDODONTI	12
ÄNDRINGAR I TILLSTÅND OCH TILLHÖRANDE REGLER	13
7. FÖRENKLING – TILLÄGG AV SKANNING SOM BERÄTTIGAD DOKUMENTATIONSMETOD	13
8. FÖRTYDLIGANDE – REGEL A.1 TILLFÖRS KRAV PÅ ATT AVSAKNAD AV UNDERSÖKNINGSFYND SKA BESKRIVAS I PATIENTJOURNALEN 17	17
9. FÖRTYDLIGANDE –TILLSTÅND 2031, 3041, 3042, 3043 OCH 3044	19
10. FÖRTYDLIGANDE – OMFORMULERING AV RUBRIKEN FÖR TILLSTÅND 4882 OCH 5445	22
11. FÖRTYDLIGANDE – OMFORMULERING AV VILLKOR FÖR ERSÄTTNING FÖR TILLSTÅND 5016, 5035, 5045, 5046, 5051 OCH 5052 24	24
ÄNDRINGAR I ÅTGÄRDER	27
12. PRIORITERING - BASUNDERSÖKNINGAR ÅTGÄRDER 101, 111, 112	27
13. PRIORITERING – BEGRÄNSNINGAR I ÅTGÄRD 103, 107 OCH 114	30
14. FÖRTYDLIGANDE – INNEHÅLLET I UNDERSÖKNINGSÅTGÄRDEN 114	32
15. FÖRTYDLIGANDE – TILLÄMPNING AV SJUKDOMSBEHANDLADE ÅTGÄRD 303	33
16. PRIORITERING – FÖRTYDLIGANDE AV INNEHÅLLET AV ÅTGÄRDerna 311 OCH 312	35
17. PRIORITERING - ÅTGÄRDerna 311 OCH 606 SKA INTE KUNNA RAPPORTERAS SAMTIDIGT	37
18. UTÖKNING – NY ÅTGÄRD 340, SAMT FÖRTYDLIGANDE FÖR ÅTGÄRD 341, 342 OCH 343	39
19. FÖRTYDLIGANDE – TANDSTÖDDA OCH IMPLANTATSTÖDDA KRONOR SOM UTFÖRS SAMTIDIGT MEN LÄMNAS UT OLIKA DAGAR	42
20. PRIORITERING – KRAV PÅ LABORATORIEFRAMSTÄLLD REPARATION VID ÅTGÄRD 833	44
21. FÖRTYDLIGANDE – RUBRIKEN FÖR ÅTGÄRD 854, 856 SAMT 805, 807, 809 ÄNDRAS FÖR ATT DET SKA FRAMGÅ ATT DE ÄVEN AVSER BROSTÖD OCH BLI MER ENHETLIGA	46
22. UTÖKNING - ÅTGÄRD 877 OCH 878 LÄGGS TILL I REGEL E.9	48
23. FÖLJDÄNDRING – BORTTAGNING AV UTBYTESÅTGÄRDerna 926 OCH 929	50

Ändringar i föreskrifterna

1. Följdändring – Justering i 2 § på grund av ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter om delegering

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

Socialstyrelsen har under hösten 2024 remitterat förslag till att upphäva Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården. Socialstyrelsen har samtidigt remitterat förslag om nya föreskrifter om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården. Det föreslås att upphävandena sker den sista dagen av 2025 och att de nya föreskrifterna om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården träder i kraft den 1 januari 2026.

Av 2 § föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd framgår bl.a. följande som hänvisar till Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter om delegering:

”Behandlaren fastställer vilka tillstånd som föreligger hos patienten för att sedan bedöma vilka tandvårdsåtgärder som uppfyller förutsättningarna för ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. För att en tandvårdsåtgärd ska ge rätt till ersättning ska behandlaren ha formell och reell kompetens för den aktuella uppgiften enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Rätten till ersättning kvarstår även om behandlaren helt eller delvis har delegerat viss behandling enligt Socialstyrelsens föreskrifter till annan personal som innehar reell kompetens för uppgiften.”

Ett upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård medför att TLV behöver förändra de understrukna meningarna.

Socialstyrelsens föreslagna föreskrifter om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården innebär att tandläkare är behöriga att utföra samtliga följande arbetsuppgifter och att tandhygienister, inom sitt kompetensområde, är behöriga att utföra arbetsuppgifterna i punkt 5–7:

1. Ingrepp i tandpulpa, rotkanal eller tandens hårdvävnader.
2. Kirurgiska ingrepp.
3. Läkningskontroller efter kirurgiska ingrepp.
4. Slutliga kontroller av bettfunktionen efter genomförda behandlingar.
5. Diagnostik och terapiplanering.
6. Lokalanestesi genom ledningsblockad.
7. Avlägsnande av hårda och mjuka beläggningar i tandköttsficka.

Enligt Socialstyrelsens förslag får dessa arbetsuppgifter inte delegeras eller överlåtas på något annat sätt.

TLV har i yttrande över Socialstyrelsens förslag om nya behörighetsföreskrifter tillstyrkt förslaget. TLV anser att det är rimligt att sådan behandling som berättigar till ersättning från det statliga tandvårdsstödet är utförd av en behandlare med sådan kompetens att kraven i Socialstyrelsens föreslagna behörighetsföreskrifter uppfylls. TLV föreslår därför en ändring i 2 § så att det framgår att ett villkor för att en behandling ska berättiga till ersättning från det

statliga tandvårdsstödet är att behandlaren uppfyller de behörighetskrav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter för att en tandvårdsåtgärd som inte får delegeras eller fördelas till annan ska vara ersättningsberättigande.

Föreslagen ändring:

2 § Behandlaren fastställer vilka tillstånd som föreligger hos patienten för att sedan bedöma vilka tandvårdsåtgärder som uppfyller förutsättningarna för ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. En behandlare ska uppfylla de behörighetskrav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter för att en tandvårdsåtgärd som inte får delegeras eller fördelas till annan ska vara ersättningsberättigande. Av bilaga 1 till föreskrifterna (Ersättningsregler) framgår samtliga tillstånd med tillhörande regler inom det statliga tandvårdsstödet.

Konsekvenser:

Patient:

TLV bedömer att det inte uppstår några konsekvenser för patienter.

Behandlare och företag:

TLV bedömer att det inte uppstår några konsekvenser för behandlare och företag eftersom det oaktat den föreslagna ändringen i föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd finns en skyldighet att följa Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

TLV bedömer att det inte uppstår några ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet

IT-stöd: Förslaget medför inget behov av ändrad programmering i Försäkringskassans IT-stöd.

Ersättningsberättigande tandvård och referenspriser

2 § Behandlaren fastställer vilka tillstånd som föreligger hos patienten för att sedan bedöma vilka tandvårdsåtgärder som uppfyller förutsättningarna för ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. En behandlare ska uppfylla de behörighetskrav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter för att en tandvårdsåtgärd som inte får delegeras eller fördelas till annan ska vara ersättningsberättigande. ~~För att en tandvårdsåtgärd ska ge rätt till ersättning ska behandlaren ha formell och reell kompetens för den aktuella uppgiften enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Rätten till ersättning kvarstår även om behandlaren helt eller delvis har delegerat viss behandling enligt Socialstyrelsens föreskrifter till annan personal som innehar reell kompetens för uppgiften.~~ Av bilaga 1 till föreskrifterna (Ersättningsregler) framgår samtliga tillstånd med tillhörande regler inom det statliga tandvårdsstödet.

Av bilaga 2 till föreskrifterna (Ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder med referenspriser angivna i kronor) framgår vad som ingår i respektive ersättningsberättigande tandvårdsåtgärd per patient samt referenspriser för åtgärden. Referenspris för specialisttandvård kan ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning i enlighet med 5 § dessa föreskrifter.

Av bilaga 3 till föreskrifterna (Utbytesåtgärder med referenspriser för ersättningsberättigande behandlingar angivna i kronor) framgår vad som ingår i respektive utbytesåtgärd per patient samt tillhörande referenspris för den ersättningsberättigande behandlingen som utbyte sker mot. Referenspris för specialisttandvård kan ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning i enlighet med 5 § dessa föreskrifter. Hur tandvårdsersättning för utbytesåtgärd beräknas framgår av regel D.4 och E.14.

Av bilaga 4 till föreskrifterna framgår allmänna råd till vissa tillstånd och åtgärder i bilaga 1 och 2. (HSLF-FS 2025:XX).

2. Omvärldsförändring – Ny 2 a § med förtydligande om vilka behandlingar som inte kan berättiga till efterföljande ersättning

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

Högsta förvaltningsdomstolen meddelade i dom den 10 oktober 2024, mål nr 4021–23, att det inte är ett villkor för ersättning för behandling av tillstånd 5001 att utdragningen av tänderna i sig varit ersättningsberättigande enligt föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd. Domstolen hänvisade till att det framgår av propositionen att vårdgivaren inte ska behöva göra några avvägningar från principerna om vilka tandvård som ska omfattas utan att regelverket, sedermera TLV:s föreskrifter, ska utformas så att prioriteringar sker och de angivna syftena med stödet kan uppnås och anslagen ram samtidigt hålls (prop. 2007/08:49 s. 61 och 161). Eftersom det inte finns några uttryckliga regler i föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd att det är ett villkor för ersättning för behandling av tillstånd 5001 att utdragningen av tänderna i sig varit ersättningsberättigande bedömde domstolen att Försäkringskassan inte haft författningsstöd för att kräva tillbaka utbetald ersättning för de åtgärder som föranleddes av den helt tandlösa underkäken.

Domen innebär att det inte är ett krav för ersättning från det statliga tandvårdsstödet att tillståndet som ligger till grund för behandlingen också har uppkommit genom en ersättningsberättigad behandling.

Domen möjliggör att behandlare skapar tillstånd genom behandling utanför det statliga tandvårdsstödet som sedan åtgärdas med behandling som berättigar till ersättning inom det statliga tandvårdsstödet. Detta trots att det skapade tillståndet inte utgör sådan tandvård som enligt 1 kap. 3 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, STL, ska ersättas av staten. Det kan till exempel röra sig om en behandlare som tar bort en felfri amalgamfyllning utanför tandvårdsstödet och sedan utför en ny fyllning i komposit inom tandvårdsstödet. Eller en behandlare som slipar ner en tand utanför tandvårdsstödet (eftersom tanden inte uppfyller kriterierna för kronterapi) för att sedan göra en krona på tanden med subvention från tandvårdsstödet.

Statligt tandvårdsstöd ska, enligt de vägledande principerna i 1 kap. 3 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd (STL), lämnas för vård som syftar att åstadkomma en frihet från smärta och sjukdom, ge en förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder, alternativt ett utseendemässigt godtagbart resultat. Tandvården ska också syfta till att så långt möjligt bevara munnens vävnader och behandlingens kvalitet och hållbarhet ska vägas mot kostnaderna. Av prop. 2007/08:49 framgår bland annat att begränsade ekonomiska ramar innebär att patienten inte kan ha obegränsade möjligheter att välja behandling och sedan få denna ersatt av staten, utan tydliga prioriteringar ska definiera vilka behov och behandlingar som ska omfattas. I propositionen framgår vidare att många estetiska behandlingar får utföras med patientens egna medel.

I föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd finns redan idag vissa skrivningar om att en åtgärd endast är ersättningsberättigande när det krävs inför rehabilitering inom tandvårdsstödet, se till exempel tillstånd 5041. Dessa skrivningar är dock inte uttömmande och det saknas mer omfattande regler.

Mot bakgrund av HFD:s dom i ovan nämnda mål finns det behov av att tydligt reglera att behandling som inte är odontologiskt motiverad eller prioriterad inte ska berättiga till tandvårdsersättning. Vissa tillstånd som uppkommer genom en av behandlaren utförd behandling, som i sig inte är ersättningsberättigande, ska enligt TLV inte kunna ligga till grund för ersättningsberättigande tandvård.

TLV har utrett om en generell restriktion mot ersättning från det statliga tandvårdsstödet i de fall ett tillstånd har skapats genom en behandling som inte har varit ersättningsberättigande inom det statliga tandvårdsstödet är en ändamålsenlig lösning. Eftersom det är svårt att överblicka konsekvenserna av att införa en generell restriktion bedömer TLV att det är lämpligare att i vart fall inledningsvis endast införa restriktioner för ett begränsat antal behandlingar. Dessa inkluderar dels behandlingar som prövats i domstol, såsom tandutdragning och rotbehandling, dels behandlingar som är irreversibla och som TLV bedömer har en hög risk att användas för att skapa tillstånd utan att det är odontologiskt motiverat.

TLV föreslår att restriktionen endast ska gälla behandlingar som har utförts av samma vårdgivare. Detta möjliggör att en patient som har fått en behandling utförd hos en vårdgivare och som trots behandlingen har kvarvarande problem alltid kan vända sig till en annan vårdgivare för att få behandling som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Skulle restriktionen i stället gälla i förhållande till samtliga vårdgivare hade det till exempel medfört att en patient som har fått en behandling hos en vårdgivare med ett dåligt resultat och som lider av smärta inte skulle kunna få statligt tandvårdsstöd för nödvändig behandling för att åtgärda smärtan hos en annan vårdgivare. Ett sådan restriktion skulle inte vara förenlig med 1 kap. 3 § STL där det anges att statligt tandvårdsstöd lämnas för tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma frihet från smärta och sjukdomar. Med vårdgivare avses samma definition som framgår av 1 kap. 2 § punkt 2 STL, "fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård".

Att restriktionen endast gäller per vårdgivare möjliggör dock att två behandlare som arbetar för olika vårdgivare i syfte att kringgå restriktionen kan göra överenskommelser. Den ene utför en icke ersättningsberättigande behandling för att skapa ett tillstånd, till exempel tandextraktion utanför tandvårdsstödet. Därefter kan den andre behandlaren sedan utföra en ersättningsberättigande behandling för att åtgärda detta tillstånd.

Den föreslagna restriktionen förhindrar dock helt att en och samma behandlare skapar ett tillstånd utanför tandvårdsstödet för att sedan utföra ersättningsberättigande behandlingar som inte är förenliga med syftet med det statliga tandvårdsstödet. Att kringgå restriktionen medför dock ett merarbete för den kringgående behandlaren och förutsätter att patienten går med på att besöka två behandlare. Det är TLV:s bedömning att den föreslagna ändringen sammantaget leder till att antalet behandlingar som utförs enligt risken för att statlig ersättning utgår för den beskrivna typen av tandvårdsbehandlingar som inte är förenliga med syftet i STL minskar betydligt.

Exempel på hur den föreslagna regeln kan tillämpas:

1. En patient söker tandläkare A vid någon tidpunkt 2026 efter att den föreslagna ändringen har trätt i kraft, för att få framtänderna vitare och jämnare. Tänderna har inga skador eller fyllningar tidigare men patienten tycker de är fula och sneda. Tänderna slipas ner lite och tandfasader i porslin framställs och fästs på tänderna. Efter en vecka har fasaderna lossnat på ett par tänder och patienten får tid hos tandläkare B hos samma vårdgivare. Tandläkaren B kan inte framställa nya fasader eller fästa de som lossnat med ersättning från det statliga tandvårdsstödet, eftersom den ursprungliga behandlingen med fasader inte var ersättningsberättigade.

2. En patient önskar byta ut sina amalgamfyllningar mot fyllningar i plast. Tandläkaren har vid undersökningen inte hittat några kariesangrepp hos patienten eller några defekter på de tänder med amalgamfyllningar som patienten vill byta. Tandläkaren kan inte fastställa något tillstånd som berättigar till ersättning enligt föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd. Tandläkaren borrar bort de felfria fyllningarna inklusive tandsubstans och gör nya tandfyllningar i plast. Efter att ha påbörjat borrar i tänderna kan tandläkaren inte fastställa ett nytt tillstånd som

ger förutsättningar för ersättningsberättigade fyllningsbyte. Behandlingen berättigar därför inte till ersättning från det statliga tandvårdsstödet.

Föreslagen ändring:

TLV föreslår att en ny 2 a § med följande lydelse läggs till i föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd:

"Ett tillstånd som har uppkommit till följd av att en icke ersättningsberättigande tandextraktion, rotbehandling eller avverkning av tandens hårdvävnad har utförts av vårdgivaren kan inte ligga till grund för någon ersättningsberättigande behandling hos samma vårdgivare."

Konsekvenser:*Patient:*

Patienter kommer inte att kunna få statligt tandvårdsstöd för de behandlingar som omfattas av den föreslagna bestämmelsen. Det kan leda till att de antingen avstår helt från behandling eller i stället väljer en behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. Det kan också leda till att patienten väljer att betala behandlingen privat vilket innebär en högre kostnad för patienten.

Behandlare och företag:

Behandlare kommer inte längre att kunna göra behandlingar som omfattas av det statliga tandvårdsstödet i de fall de själva eller en kollega hos samma vårdgivare har skapat ett tillstånd genom behandling som inte är ersättningsberättigande i de fall behandlingen är av ett sådant slag som omfattas av den föreslagna bestämmelsen. Att dessa behandlingar inte längre kan berättiga till ersättning kan leda till en minskad efterfrågan från patienter. Det kan leda till minskade intäkter för vissa vårdgivare. Den föreslagna ändringen påverkar små och stora företag på liknande sätt och missgynnar inte någondera.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Det kommer inte längre vara möjligt att få statligt tandvårdsstöd för vissa typer av behandlingar som inte är förenliga med 1 kap. 3 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. Det bör leda till en kostnadsbesparing för staten.

Arbetet med att minska felaktig tillämpning och fusk:

Den föreslagna 2 a § förhindrar att statlig ersättning utgår för en kategori behandlingar som enligt förarbetena till STL samt 3 § STL inte ska berättiga till statlig tandvårdsersättning, vilket innebär en bättre användning av statens resurser.

IT-stöd:

Förslaget medför inget behov av programmering i Försäkringskassans IT-stöd.

2 a § Ett tillstånd som har uppkommit till följd av att en icke ersättningsberättigande tandextraktion, rotbehandling eller avverkning av tandens hårdvävnad har utförts av vårdgivaren kan inte ligga till grund för någon ersättningsberättigande behandling hos samma vårdgivare.

3. Förtydligande – Ny 2 b § med krav på medicintekniska produkter

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

I den mån en tandteknisk produkt krävs för en viss behandling ingår kostnaden för den tandtekniska produkten i referenspriset för den aktuella åtgärden. TLV har vid beräkningen av referenspriset avseende den del som avser tandteknik utgått från kostnaden för en produkt av god kvalitet framställd på ett svenskt tandtekniskt laboratorium.

En tandteknisk produkt är en specialanpassad produkt som sedan 26 maj 2021 omfattas av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG (förordning (EU) 2017/745). En förordning är en bindande rättsakt som Sverige som EU-land ska tillämpa i sin helhet. Alla tandtekniska laboratorier i Sverige (och i EU) är således skyldiga att följa de bestämmelser som framgår av förordningen (EU) 2017/745. Utöver förordningen (EU) 2017/745 finns nationella bestämmelser på området i lag (2021:600) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om medicintekniska produkter, förordning (2021:631) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om medicintekniska produkter samt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:32) om kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om medicintekniska produkter.

TLV anser därför att det är motiverat med bestämmelse i föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd med en hänvisning till (EU) 2017/745. Bestämmelserna för ersättning kommer endast att gälla för tandimplantat och specialanpassade produkter.

Utöver den som tillverkar en tandteknisk produkt inom EU har även den som distribuerar eller är en auktoriserad representant för en tandteknisk produkt eller som importerar en sådan produkt från tredje land ansvar för att bestämmelserna i förordningen (EU) 2017/745 följs. Om en importör anser eller har skäl att tro att en produkt inte överensstämmer med kraven i förordningen (EU) 2017/745 får importören inte släppa ut produkten på marknaden förrän den överensstämmer med kraven. Den föreslagna bestämmelsen i föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd innebär att samma krav kommer att gälla för all tandteknik som staten bekostar genom det statliga tandvårdsstödet, oavsett var produkten har tillverkats.

Det är Läkemedelsverket som har tillsyn över efterlevnaden av förordningen (EU) 2017/745, lagen (2021:600) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om medicintekniska produkter och de föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen, det framgår av förordning (2021:631) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om medicintekniska produkter. Det är således bara Läkemedelsverket som har bemyndigande att bedöma om en medicinteknisk produkt uppfyller kraven i förordning (EU) 2017/745.

Försäkringskassan är den myndighet som lämnar statligt tandvårdsstöd, det framgår av 1 kap. 3 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. Försäkringskassan ska enligt 2 § punkt 1 förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs. Försäkringskassan har däremot inte, såsom Läkemedelsverket, bemyndigande eller kompetens att avgöra om en specialanpassad medicinteknisk produkt eller ett tandimplantat uppfyller kraven i förordning (EU) 2017/745.

I artikel 19 förordningen (EU) 2017/745 finns det krav på att en produkt som omfattas av förordningen ska ha en EU-försäkras om överensstämmelse. Genom att upprätta EU-försäkras om överensstämmelse tar tillverkaren på sig ansvaret för att produkten uppfyller kraven i denna förordning och i all annan tillämplig unionslagstiftning. I artikel 21 punkt 2 förordningen (EU) 2017/745 finns det krav på att specialanpassade produkter ska åtföljas av en förklaring.

avses i avsnitt 1 i bilaga XIII och som ska göras tillgänglig för den specifika patienten eller användaren, som identifieras med ett namn, en initialförkortning eller en nummerkod. Både EU-försäkringen om överenskommelse enligt artikel 19 och krav på förklaring enligt artikel 21 (EU) 2017/745 utgör dokumentationskrav.

TLV gör bedömningen att det i Försäkringskassans bemyndigande att säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs kan ingå en kontroll av att nödvändig dokumentation enligt förordningen (EU) 2017/745 finns för den specialanpassade produkten respektive de tandimplantat som används vid en behandling som är föremål för en ersättningsbegäran. Sådana dokumentationskontroller förekommer i Försäkringskassans efterhandkontroller redan idag.

TLV anser därför att kraven i den nya bestämmelsen i föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd ska begränsas till ett krav på att de tandimplantat och specialanpassade produkter som används ska ha den dokumentation som krävs enligt förordningen (EU) 2017/745.

Föreslagen ändring:

En ny 2 b § som beskriver att om en tandvårdsåtgärd ska ge rätt till ersättning ska tandimplantat och specialanpassade produkter som används ha den dokumentation som krävs enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745.

Även kompletterad med definition i 4 §. Se punkt 3 nedan.

Konsekvenser:

Patient:

Bestämmelsen möjliggör bättre kontrollmöjligheter för Försäkringskassan av de tandimplantat och specialanpassade produkter vårdgivaren använder för behandlingar inom det statliga tandvårdsstödet. I förlängningen bör det leda till att patienter får tillgång till säkrare och mer kvalitativa medicintekniska produkter för patienten.

Behandlare och företag:

Eftersom förordningen (EU) 2017/745 redan gäller sedan flera år tillbaka innebär förslaget inte några negativa konsekvenser i form av ökad administrativ börda eller andra ökade kostnader för de som berörs.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

TLV bedömer att det inte uppstår några ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet.

Arbetet med att minska felaktig tillämpning och fusk:

Den föreslagna 2 b § försvårar att direktimporterade, okontrollerade tandtekniska produkter och tandimplantat används i behandlingar inom det statliga tandvårdsstödet samt ger Försäkringskassan bättre möjlighet att tillse att paragrafen efterlevs.

IT-stöd:

Förslaget medför inget behov av programmering i Försäkringskassans IT-stöd.

2 b § För att en tandvårdsåtgärd ska ge rätt till ersättning ska tandimplantat och specialanpassade produkter som används ha den dokumentation som krävs enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG.

4. Följdändringar – 4 §, *Definitioner*, om specialanpassad medicinteknisk produkt

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

TLV föreslår en ny bestämmelse om att en förutsättning för att tandvårdsåtgärd ska ge rätt till ersättning ska tandimplantat och specialanpassade produkter som används ha den dokumentation som krävs enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG (förordning (EU) 2017/745).

För att det ska vara tydligt vad som avses med begreppet specialanpassad produkt föreslår TLV ett tillägg i 4 § med en definition begreppet. Eftersom begreppet redan är definierat i förordningen (EU) 2017/745 är det lämpligast med en hänvisning till den förordningen.

Föreslagen ändring:

Specialanpassad produkt

Begreppet har samma betydelse som i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG.

Konsekvenser:

Patient:

Inga konsekvenser för patienten.

Behandlare och företag:

Det bör bli enklare och tydligare för behandlare och företag att de begrepp som används i de befintliga regelverken om medicintekniska produkter och om statligt tandvårdsstöd har gemensamma definitioner. Det bör förebygga missförstånd. Definitionen är känd sedan lång tid för behandlare och företag.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

TLV bedömer inte att det uppstår några ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet.

IT-stöd:

Förslaget medför inget behov av programmering i Försäkringskassans IT-stöd.

Specialanpassad produkt

Begreppet har samma betydelse som i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG.

5. Förtydligande – Ändringar i 4 §, *Definitioner*, om påbörjad åtgärd**Konsekvensutredning****Beskrivning av problemet:**

a. Fyllningsterapi

Under Definitioner i 4 § föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd anges det när en åtgärd ska anses vara påbörjad enligt TLV:s regelverk. För fyllningsåtgärder framgår det att en åtgärd är påbörjad när preparation av kavitet har skett. TLV avser revidera denna definition om att fyllningsåtgärder ska anses ha påbörjats *efter* preparationen. En färdig preparerad kavitet uppkommer i praktiken i ett mycket senare skede under en fyllningsåtgärd och innebär att en större del av behandlingen redan är utförd. TLV menar att en fyllningsåtgärd är påbörjad i samband med att preparationen påbörjas, dvs. när behandlaren börjar borra i tanden eller på annat sätt förbereder tanden för fyllningsterapi. Preparationens syfte är att tanden ska förberedas så att skadad tandsubstans ska kunna ersättas med konstgjort material för att ett hållbart och funktionellt gott resultat ska uppnås.

b. Bettskena, annan skena, klammerplåt, avtagbar och implantatstödd protetik.

Enligt dagens definition i 4 § är en bettskena, annan skena, klammerplåt, avtagbar och implantatstödd protetik påbörjad, när avtryck har tagits. Denna definition har inte uppdaterats för att inkludera den digitala avtrycksmetoden, något som Försäkringskassan har uppmärksammat oss på. Ett avtryck kan utföras analogt eller digitalt och den sistnämnda metoden blir alltmer populär i dagens tandvårdsmottagningar. Vi bedömer därför att definitionen borde kompletteras så att det tydligt framgår att både analoga och digitala avtryck avses.

Föreslagen ändring:

a. Fyllningsterapi

TLV föreslår att definitionen av en påbörjad fyllningsåtgärd ändras. Det borde framgå att en åtgärd för fyllningsterapi är påbörjad när preparationen har påbörjats.

b. Bettskena, annan skena, klammerplåt, avtagbar och implantatstödd protetik.

TLV föreslår ett förtydligande om att det avtryck som tas när de ovannämnda åtgärderna påbörjas kan vara antingen analogt eller digitalt.

Konsekvenser:*Patient:*

Inga konsekvenser för patienten.

Behandlare och företag:

a. Fyllningsterapi

Ändringen klargör för vårdgivare att en fyllningsterapi påbörjas när frisk eller kariesad tandsubstans, alternativt befintlig fyllning prepareras, dvs. förbereds för fyllning – beroende på vad som behövs i det enskilda fallet. Eftersom det i samtliga fyllningsåtgärder ingår alla

moment vid behandling blir det tydligare för behandlaren att även preparationen av kaviteten är en del av terapin enligt TLV:s regelverk.

- b. Bettskena, annan skena, klammerplåt, avtagbar och implantatstödd protetik.

Inga konsekvenser.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

- a. Fyllningsterapi

Dagens definition tillåter att tolka en fyllningsåtgärd som påbörjad först efter preparationen är utförd. Det kan i teorin öppna upp för preparation av tänder utanför stödet som därefter åtgärdas med tandvårdsersättning. Ändringen hindrar därmed felaktigt utnyttjande av tandvårdsstödet i situationer då behandlaren avsiktligt skapar tillstånd för fyllningsterapi när sådant inte föreligger enligt regelverket. Exempelvis när en felfri amalgamfyllning borrar bort för att sedan utföra en mer estetiskt tilltalande kompositfyllning inom tandvårdsstödet.

TLV bedömer dock att det föreligger obetydlig risk att sådana avsiktliga preparationer utförs och de ekonomiska konsekvenserna för stödet, i form av besparing, anses därmed vara minimala.

- b. Bettskena, annan skena, klammerplåt, avtagbar och implantatstödd protetik.

Inga konsekvenser.

Arbetet med att minska felaktig tillämpning och fusk:

- a. Fyllningsterapi

Den föreslagna ändringen säkerställer att statlig ersättning endast utgår för behandlingar som utförs på ersättningsberättigande tillstånd. Det innebär en bättre användning av statens resurser, eftersom risken att fyllningsterapier ersätts – trots ett ursprungligt tillstånd som inte berättigar subvention – minimeras.

IT-stöd:

Inget behov av programmering.

Påbörjad åtgärd

En åtgärd är påbörjad för

- rotbehandling när trepanation skett,
- fyllningsterapi när preparation påbörjats, ~~av kavitets skett~~,
- tandstödd protetik när preparation för protetisk konstruktion påbörjats,
- avtagbar protetik när analogt eller digitalt definitivavtryck tagits,
- bettskena, annan skena eller klammerplåt när analogt eller digitalt avtryck tagits,
- implantatkirurgi, antingen när ett implantat installerats eller när benaumentation utförts,
- implantatstödd protetik när analogt eller digitalt definitivavtryck tagits, eller
- tandreglering när apparatur utlämnats.

Implantatbehandling är påbörjad när implantatkirurgi påbörjats.

6. Utökning - Ändringar i 5 a §, Åtgärd 407 samt 897 tillförs specialistreferenspris för endodonti

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

Specialister i Endodonti får ibland remisser som kräver lambåoperationer som inte avser apikalkirurgi. Det kan röra sig om exempelvis behandling av externa rotresorptioner. För dessa behandlingar kan idag inte patienter som behandlas av endodontister tillgodoräkna sig specialistreferenspris.

Tekniska implantatkomplikationer kan även remitteras till endodontister eftersom det ofta krävs hjälp av mikroskop för att åtgärda dessa. Dessa behandlingar kan inte heller idag rapporteras med specialistreferenspris.

Föreslagen ändring:

För specialistområde Endodonti i tabellen för tandvårdsåtgärder till specialistreferenspris, föreskrifternas 5 a §, tillförs åtgärd 407 *Övrig kirurgi eller plastik* samt åtgärd 897 *Åtgärdande av tekniska implantatkomplikationer*.

Konsekvenser:

Patient:

När specialistreferenspris kan rapporteras så blir det i dessa fall högre tandvårdsersättning för patienter om behandlingen utförs av endodontist efter remiss.

Behandlare och företag:

För behandlingar som redan görs med specialisttaxa blir det ingen skillnad för företagen.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Eftersom dessa behandlingar är ovanliga blir det en försumbar ökning för tandvårdsstödet

IT-stöd:

Förslaget medför visst behov av programmering i Försäkringskassans IT-stöd.

5 a § Tandvårdsåtgärd till referenspris för specialisttandvård enligt 5 § får tillämpas enligt följande:

Specialistområde	Tillämpliga åtgärder
Bettfysiologi	103, 107, 108, 115, 116, 301–304, 313, 314, 601–604, 606, 607, 845–848
Endodonti	103, 107, 108, 115, 116, 301–304, <u>407</u> , 409, 501–504, 520–523, 541, <u>897</u>
Käkkirurgi	103, 107, 108, 115, 116, 163, 301–304, 401–410, 421–433, 436, 448, 453, 454, 541
Oral protetik	103, 107, 108, 115, 116, 301–304, 523, 800–809, 811–815, 820, 822–825, 827–829, 831–837, 839, 845–848, 850, 852–854, 856, 861–863, 865, 871–877, 881, 883, 884, 893–897, 926, 929
Orofacial medicin	103, 107, 108, 115, 116, 163, 301–304, 313, 314, 401–407, 409, 410, 429, 436, 606
Odontologisk radiologi	103, 107, 108, 115, 116, 121, 123–128, 131–134, 301–304
Ortodonti	103, 107, 108, 115, 116, 301–304, 845–847, 900–908, 940, 941
Parodontologi	103, 107, 108, 115, 116, 163, 301–304, 313, 314, 341–343, 401–410, 421–433, 436, 446–448, 451–454, 807, 809, 893–896

Ändringar i tillstånd och tillhörande regler

7. Förenkling – Tillägg av skanning som berättigad dokumentationsmetod

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

I flera av TLV:s regler, tillstånd och åtgärder anges att dokumentation, exempelvis av ett tillstånd, även kan ske genom skanning eller modell. I vissa fall kan skanning likställas med foto, vilket gör metoden lika användbar för detta ändamål. Vi har dock noterat att skanning inte anges som en godkänd dokumentationsmetod på ett konsekvent sätt i hela regelverket. Detta kan skapa osäkerhet för behandlaren kring hur Försäkringskassan tolkar reglerna. Det kan även leda till onödigt administrativt arbete när olika dokumentationsmetoder krävs för olika situationer.

Föreslagen ändring:

TLV föreslår att skanning läggs till i de situationer där den kan tillämpas som en godkänd dokumentationsmetod. I föreskrifterna innebär ändringen att tillstånd 3162, 4041, 5020, 5071, 5072 och 5908 kompletteras på motsvarande sätt.

Konsekvenser:

Patient:

Inga konsekvenser.

Behandlare och företag:

Mindre risk att ett tillstånd eller fynd dokumenterat med skanning inte godkänns av Försäkringskassan pga. att en sådan bestämmelse saknas i regelverket. Behandlaren kan vara mer säker vid inrapportering av tandvård när reglerna tillämpas enhetligt.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Inga konsekvenser.

IT-stöd:

Inget behov av programmering.

3162	Instabil ocklusion i samband med långvarig käkledssmärta eller vid symtomatisk käkledsartros.	Behandling med ocklusionskorrigering är ersättningsberättigande när det krävs för att åtgärda instabil ocklusion vid – käkledssmärta längre än tre månader, eller – symtomatisk käkledsartros. I patientjournalen ska patientens symtom beskrivas samt varför behandling måste utföras. Ocklusionsavvikelsen ska dokumenteras med foto, <u>skanning</u> eller modeller. Om detta inte är möjligt ska ocklusionsavvikelsen beskrivas i patientjournalen tillsammans med orsaken till varför annan dokumentation inte kan utföras.	607, 846, 848
4041	Ofullständig rotfyllning som kräver revision inför reparationsåtgärd.	D.1, D.2 Åtgärd för rotbehandling eller apikalkirurgi är endast ersättningsberättigande när det krävs inför reparationsåtgärd inom tandvårdsstödet.	362, 409, 480, 501, 502, 503, 504, 522, 523, 541

		Förutom dokumentation av den ofullständiga rotfyllningen enligt D.1 ska tillståndet för reparationsåtgärden framgå av befintlig aktuell röntgen eller dokumenteras med foto <u>eller skanning</u> innan behandlingen påbörjas.	
5020	Tandlöst område inom tandposition 6–6 med – otillräcklig benvolym för implantatinstallation, eller bendefekt som hindrar hygienisk utformning av protetisk konstruktion.	E.5, E.6, E.7, E.9 Dokumentation av det tandlösa området ska ske med foto, <u>skanning</u> eller modell om det inte redan framgår av befintlig aktuell röntgen. Dessutom ska skälen för att benuppyggnad är nödvändig beskrivas i patientjournalen. Åtgärd 427 är ersättningsberättigande endast inför implantatinstallation vid annat tillfälle. Åtgärd 428 och 431 är ersättningsberättigande endast för sinuslyft med buckal entré eller onlayteknik. Åtgärd 430 är ersättningsberättigande endast inför implantatinstallation vid annat tillfälle eller för operation med sinuslyft med buckal entré vid samtidig implantatoperation. Åtgärd 432 är ersättningsberättigande endast vid samtidig implantatoperation, för sinuslyft med buckal entré eller täckning av buckala eller linguala fenestrationer. Förutom dokumentation enligt ovan ska dokumentation av buckala eller linguala fenestrationer ske med foto. Åtgärd 433 är ersättningsberättigande endast vid samtidig implantatoperation för sinuslyft med buckal entré.	362, 427, 428, 430, 431, 432, 433, 480
5041	Tand med ofullständig rotfyllning inför rehabilitering.	E.0 Åtgärd för rotbehandling, apikalkirurgi eller tandextraktion är endast ersättningsberättigande när det krävs inför protetisk rehabilitering inom tandvårdsstödet. Förutom dokumentation av den ofullständiga rotfyllningen enligt E.0 ska även behovet av den protetiska rehabiliteringen framgå av befintlig aktuell röntgen, eller av fotodokumentation <u>eller skanning</u> innan behandlingen påbörjas.	362, 401, 402, 403, 404, 405, 409, 410, 480, 501, 502, 503, 504, 522, 523, 541
5071	Dysfunktionell ocklusion i samband med protetisk behandling inom annat ersättningsberättigande tillstånd.	E.5, E.6, E.7, E.8, E.9, E.13 Behandling av dysfunktionell ocklusion i motstående eller aktuell käke i samband med protetisk behandling inom annat tillstånd som ingår i tandvårdsstödet är endast ersättningsberättigande när det krävs för att skapa förutsättningar för funktionell ocklusion eller för att den protetiska behandlingen ska vara möjlig att genomföra. Tillstånd 5071 tillämpas för behandling av tänder, inklusive tänder och implantat med befintlig konstruktion, som inte ryms inom annat ersättningsberättigande tillstånd. Tillstånd 5071 tillämpas inte för behandling av tandlöshet. Ocklusionsavvikelsen ska dokumenteras med foto, <u>skanning</u> eller modeller och med beskrivning i patientjournalen av varför behandling måste utföras. Åtgärd 893–896 är inte ersättningsberättigande när ny implantatkonstruktion utförs. När åtgärd 893–896 ska tillämpas mer än en gång under samma ersättningsperiod ska skäl för ytterligare åtgärd dokumenteras i patientjournalen. Protetisk behandling Protetisk behandling är ersättningsberättigande för att uppnå – ocklusionskontakter inom tandposition 6–6, – upp till tio ockluderande tandpar inom tandposition 7–7, – upp till tio ockluderande tandpar till tandposition 8 om övriga molarer i samma kvadrant saknas, eller – molarstöd mot avtagbar permanent protes i motstående käke. Bettslipning vid interfererande kontakter	362, 501, 502, 503, 504, 522 och a) 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708 eller b) 800, 801, 802, 803, 804, 808, 815, 824, 825, 826, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 845, 850, 852, 853, 858, 859 (högst en), 861, 862, 863, 865, 877, 878, 881, 883, 884, 893, 894, 895, 896

		Endast bettslipning är ersättningsberättigande när interferenser medför att kontakt saknas mellan antagoniserande tandpar vid mindre vertikal avvikelse och funktionell ocklusion bedöms kunna nås genom slipning upp till totalt 1 mm på de interfererande kontaktarna. Krona är ersättningsberättigande om sådan bettslipning inte är möjlig. Rotbehandling Rotbehandling är endast ersättningsberättigande vid elongerad tand när bettslipning eller preparation för krona inte kan utföras utan att pulpan exponeras. Innan behandling påbörjas med rotbehandling, åtgärd 501–504, ska aktuell tand vara dokumenterad med befintlig aktuell röntgen. Röntgenundersökningen ska ha bedömts vara berättigad. Bethöjning När det föreligger utrymmesbrist eller bettavvikelse med risk för vävnadsskada är protetisk behandling för bethöjning ersättningsberättigande vid höjning av bettet med 2 mm eller mer. Bethöjningen ska motsvara en höjning med 2 mm eller mer mätt vid incisivpinnen i en artikulatör. Korrektion av ocklusionsplan Vid avvikande ocklusionsplan är behandling ersättningsberättigande för att etablera fungerande artikulation. När tillstånd 5071 föreligger för båda tänderna i ett antagoniserande tandpar Krona är ersättningsberättigande för båda tänderna i ett antagoniserande tandpar – om avståndet mellan dem efter möjlig bettslipning är 2 mm eller mer och var och en av tänderna avviker 1 mm eller mer från ocklusionsplanet, – vid avvikelse i transversal som medför att ocklusionskontakt saknas, eller – om fungerande ocklusion eller artikulation annars inte kan uppnås.	
5072	Dysfunktionell ocklusion som kräver protetisk korrektion på grund av otillräckligt antal ockluderande tandpar, tvångsföring eller vävnadsskada.	E.5, E.6, E.7, E.8, E.9 Behandling är ersättningsberättigande när det krävs för att skapa förutsättningar för funktionell ocklusion. Tillstånd 5072 tillämpas för behandling av tänder, inklusive tänder och implantat med befintlig konstruktion. Tillstånd 5072 tillämpas inte för behandling av tandlöshet. Otillräckligt antal ockluderande tandpar föreligger när det för tandposition 4–7 på aktuell sida finns färre än två ockluderande tandpar. Till färre än två ockluderande tandpar räknas även när en tand har tuggkontakt mot två tänder i motstående käke. Ocklusionsavvikelsen ska dokumenteras med foto, skanning eller modeller. Beskrivning av otillräckligt antal ockluderande tandpar, tvångsföring eller vävnadsskada samt varför behandling måste utföras ska dokumenteras i patientjournalen. Åtgärd 893–896 är inte ersättningsberättigande när ny implantatkonstruktion utförs. När åtgärd 893–896 ska tillämpas mer än en gång under samma ersättningsperiod ska skäl för ytterligare åtgärd dokumenteras i patientjournalen. Protetisk behandling Vid enbart frontalt öppet bett är protetisk behandling ersättningsberättigande för att uppnå – ocklusionskontakter bilateralt inom tandposition 3–6, – upp till tre ockluderande tandpar bilateralt inom tandposition 4–7, eller – upp till tre ockluderande tandpar till tandposition 8 om övriga molarer i samma kvadrant saknas. Vid postnormalt bett som inte är djupt är protetisk behandling ersättningsberättigande för att uppnå – ocklusionskontakter bilateralt inom tandposition 3–6 samt frontal kontakt vid framtåglidning,	362, 501, 502, 503, 504, 522 och a) 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708 eller b) 800, 801, 802, 803, 804, 808, 815, 824, 825, 826, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 845, 850, 852, 853, 858, 859 (högst en), 861, 862, 863, 865, 881, 883, 884, 893, 894, 895, 896

		– upp till tre ockluderande tandpar bilateralt inom tandposition 4–7 samt frontal kontakt vid framåtgåing, eller – upp till tre ockluderande tandpar till tandposition 8 om övriga molarer i samma kvadrant saknas. Vid övriga avvikelser är protetisk behandling ersättningsberättigande för att uppnå – ocklusionskontakter inom tandposition 6–6, – upp till tio ockluderande tandpar inom tandposition 7–7, eller – upp till tio ockluderande tandpar till tandposition 8 om övriga molarer i samma kvadrant saknas. Krona för båda tänderna i ett antagoniserande tandpar Krona är ersättningsberättigande för båda tänderna i ett antagoniserande tandpar – om avståndet mellan dem efter möjlig bettslipning är 2 mm eller mer och var och en av tänderna avviker 1 mm eller mer från ocklusionsplanet, – vid avvikelse i transversal som medför att ocklusionskontakt saknas, eller – om fungerande ocklusion eller artikulation annars inte kan uppnås. Bettslipning vid interfererande kontakter eller tvångsföring Endast bettslipning är ersättningsberättigande – när interferenser medför att kontakt saknas mellan antagoniserande tandpar vid mindre vertikal avvikelse och funktionell ocklusion bedöms kunna nå genom slipning upp till totalt 1 mm på de interfererande kontakterna, eller – vid tvångsföring när funktionell ocklusion bedöms kunna nå genom slipning. Krona är ersättningsberättigande i ovan angivna fall om bettslipning inte är möjlig. Rotbehandling Rotbehandling är endast ersättningsberättigande när bettslipning eller preparation för krona inte kan utföras utan att pulpan exponeras. Innan behandling påbörjas med rotbehandling, åtgärd 501–504, ska aktuell tand vara dokumenterad med befintlig aktuell röntgen. Röntgenundersökningen ska ha bedömts vara berättigad.	
5908	Vävnadsskadande bettavvikelse.	E.0, E.10, E.16 Tandreglering är ersättningsberättigande vid bettavvikelse som orsakar tand- eller mjukvävnadsskada vid – djupt bett med gingival trauma, såvida kontakten mot gingivan inte är ringa och kan slipas bort utan att elongation bedöms ske, eller – tandslitage som innebär att höjden på tandkronan reducerats med minst en tredjedel på lägsta stället eller att det finns dentinblottor på minst en tredjedel av bukkal- eller lingualytan. Förutom dokumentation enligt E.0 ska tand- eller mjukvävnadsskadan dokumenteras med foto, skanning eller modell samt beskrivas i patientjournalen. Det ska i patientjournalen även beskrivas varför tandreglering är nödvändig i ena eller båda käkarna.	362, 301, 401, 402, 403, 404, 405, 409, 410, 480, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908

8. Förtydligande – Regel A.1 tillförs krav på att avsaknad av undersökningsfynd ska beskrivas i patientjournalen

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

Syftet med att föra patientjournal enligt 3 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355) är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Enligt 3 kap. 6 § ska patientjournalen innehålla de uppgifter som behövs för att säkerställa detta. Röntgenbilder spelar en viktig roll vid bedömningen av olika odontologiska sjukdomar. De ger behandlaren en detaljerad bild av tänderna, käkbenet och de omgivande vävnaderna, vilket möjliggör en noggrann diagnostik och behandlingsplanering. Enligt 2 kap. 1 § Strålsäkerhetsmyndighetens författningssamling (SSMFS 2023:3) ska all röntgenundersökning ska ha bedömts vara berättigad. För åtgärd 121, 123–128 eller 131–134 ska skäl till röntgenundersökning samt undersökningsfynd beskrivas i patientjournalen. Att notera att inga avvikelser hittades på röntgenbilderna är lika viktigt som att dokumentera eventuella problem. Avsaknaden av patologiska fynd på röntgenbilder fastställer en utgångspunkt, en så kallad "baseline", som möjliggör jämförelse med framtida undersökningar för att bedöma sjukdomsprogression och behandlingseffekt. Alla röntgenbilder är dessutom viktiga handlingar vid till exempel identifieringar.

Avsaknad av patologiska fynd kan noteras i journalen med en anteckning med sådan lydelse. Det kan också ske med "inga fynd", "utan anmärkning" eller med vedertagen förkortning t.ex u.a.

Föreslagen ändring:

TLV föreslår ett förtydligande genom ett tillägg i regel A.1 avseende dokumentation av fynden samt avsaknaden av dessa vid röntgenundersökning (åtgärd 121, 123–128 och 131–134). Detta säkerställer att ersättning lämnas endast när röntgentagning åtföljs av en noggrann diagnostisk granskning av samtliga bilder samt dokumentation av dessa i patientens journal.

Konsekvenser:

Patient:

TLV bedömer att det föreslagna förtydligande bidrar till ökad patientsäkerhet och underlättar uppföljning av patientens orala hälsa

Behandlare och företag:

TLV bedömer inte att det uppstår några konsekvenser för behandlare och företag.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Inga konsekvenser eftersom förslaget inte innebär ändring i praxis utan endast avser förtydligande.

IT-stöd:

Den föreslagna justeringen medför ingen omprogrammering i Försäkringskassans IT-system. Däremot förenklas tillämpningen av föreskrifterna vid efterhandskontroller.

A.1 Dokumentation

Vid basundersökning, åtgärd 101, 111 eller 112, ska undersökningsfynd dokumenteras i patientjournalen. Vid undersökning eller utredning, åtgärd 103, 107, 108, 113 eller 114, ska skäl till undersökning och undersökningsfynd beskrivas i patientjournalen. Om dokumentation inte är möjlig vid undersökningstillfället ska den ske så snart som möjligt, dock innan behandlingen påbörjas.

All röntgenundersökning ska ha bedömts vara berättigad. För åtgärd 121, 123–128 eller 131–134 ska skäl till röntgenundersökning samt undersökningsfynd eller avsaknad av dessa beskrivas i patientjournalen.

9. Förtydligande – Tillstånd 2031, 3041, 3042, 3043 och 3044

Konsekvensutredning**Beskrivning av problemet:**

Det finns idag inga direkta villkor för användningen av tillstånden 3043 *Parodontit* eller 3044 *Periimplantit*. Även omfattande åtgärder för parodontitbehandling såsom åtgärderna 342 och 343 kan idag användas utan dokumenterad sjukdom. Signaler från Försäkringskassan visar också på omfattande tandextraktioner med tillståndet *Parodontit* utan mer dokumentation än lite synlig bennedbrytning på röntgen.

Under 2024/2025 har TLV arbetat tillsammans med en arbetsgrupp bestående av parodontologer och en tandhygienist för att förtydliga tillstånd och åtgärder inom området parodontitprofylax och parodontitbehandling.

Parodontit (tandlossning) är en plackassocierad kronisk inflammationssjukdom och kännetecknas av en fortskridande nedbrytning av tandens stödjevävnad. Sjukdomen upptäcks genom att en fullständig parodontal undersökning utförs. Cirka 40% av Sveriges befolkning har någon form av parodontal sjukdom och ungefär 10% har svår parodontit.

En ny klassificering för parodontit antogs 2017 vid ett internationellt konsensusmöte. Det nya systemet för klassificering av parodontitpatienter omfattar en indelning i sjukdomsstadier och prognosgrader. Indelningen i sjukdomsstadier (1–4) är huvudsakligen baserad på svårighetsgraden av parodontit och komplexiteten med avseende på behandlingsbehov som kan föreligga. Prognosgradering (A, B, C) bygger på information som inhämtats om patientens sjukdomshistoria (progressionshastighet), bedömning av förväntat behandlingsutfall och risk för framtida sjukdomsrecidiv.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer uppdaterade 2021 rekommendationerna gällande parodontit enligt beskriven klassificering med indelning i sjukdomsstadier.

Åtgärd 209 *Tandsten...* kan idag användas både som en sjukdomsförebyggande och som en sjukdomsbehandlande åtgärd. Det finns motsvarande åtgärder för sjukdomsbehandling vilket innebär att 209 bara bör kunna användas som en sjukdomsförebyggande åtgärd vid tillstånd 2031 *Tandsten på tänder eller implantat*.

Föreslagen ändring:

Tillstånd 2031 *Tandsten på tänder eller implantat*: Rubriken på tillståndet ändras till *Tandsten på tänder eller implantat utan samtidig parodontal sjukdom*. Åtgärderna 207, 208 samt 209 ska endast användas för supragingival tandstensborttagning på patienter som inte utvecklat sjukdom (gingivit).

Tillstånd 3041 *Gingivit*: Åtgärd 209 *Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande* tas bort från tillståndet. Endast åtgärder för sjukdomsbehandling i 300-serien ska finnas i tillståndet.

Tillstånd 3042 *Mukosit vid implantat*: Åtgärd 209 *Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande* tas bort från tillståndet. Endast åtgärder för sjukdomsbehandling i 300-serien ska finnas i tillståndet.

Tillstånd 3043 *Parodontit* tillförs ett villkor att ett fullständigt parodontalt status där fördjupade tandkötsfickor och blödning vid sondering ska finnas dokumenterat för samtliga kvarvarande tänder innan parodontal behandling inleds.

Villkor tillförs för tänder som måste extraheras som ett led i parodontitbehandlingen. Tänder extraheras med diagnos på tandnivå. För att inte begränsa enstaka tänders möjlighet att tas bort inom ramen för en initial parodontal behandling införs att bettet ska uppvisa parodontit i sjukdomsstadie III–IV med prognosgrad B–C för att extraktioner ska vara ersättningsberättigande. För enstaka tand som behöver extraheras akut räcker röntgen och ett lokalt fickstatus som dokumentation av tillståndet. Eftersom specifika villkor för extraktion finns i tillståndet tas regel C.0 bort.

Tillstånd 3044 *Periimplantit* tillförs ett villkor att ett fullständigt parodontalt status där fördjupade fickor och blödning vid sondering ska finnas dokumenterat för samtliga kvarvarande tänder och implantat innan parodontal behandling inleds.

Åtgärd 340 tillförs samtliga tillstånd 3041, 3042, 3043 och 3044

Konsekvenser:

Patient:

Endast patienter med sjukdomen parodontit alternativt periimplantit kan erhålla omfattande parod- eller periimplantitbehandling.

Behandlare och företag:

Ett fullständigt aktuellt parodontalt status ska finnas för de patienter som ska få parod- eller periimplantitbehandling med tandvårdsersättning. En diagnos enligt nya klassifikationen för parodontit bör också finnas dokumenterad i journalen.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Inga konsekvenser

IT-stöd:

Borttagandet av åtgärd 209 i sjukdomstillstånden medför visst behov av programmering i Försäkringskassans IT-stöd.

2031	Tandsten på tänder eller implantat <u>utan samtidig parodontal sjukdom.</u>	–	207, 208, 209, 362
3041	Gingivit.	–	162, 209 , 301, 311, 312, <u>340</u> , 341, 350, 362, 480
3042	Mukosit vid implantat.	För åtgärd 313, 314, 351 och 352 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – motivering till varför kvalificerat rådgivande samtal ska utföras, samt – en individanpassad behandlingsplan för beteendepåverkan.	162, 209 , 301, 302, 303, 311, 312, 313, 314, <u>340</u> , 341, 350, 351, 352, 362, 480, 893, 894, 895, 896
3043	Parodontit.	C.0 <u>Tillståndet ska vara dokumenterat med ett fullständigt parodontalt status där fördjupade tandköttsfickor samt blödning vid sondering framgår för samtliga kvarvarande tänder kompletterat med befintliga aktuella röntgenbilder. Fickstatuset ska inte vara äldre än fyra månader vid behandlingsstart.</u> <u>Åtgärder för extraktion 401–404, 409 samt 410 är endast ersättningsberättigande vid parodontit i sjukdomsstadie III–IV med prognosgrad B–C.</u> <u>Vid enstaka tand som måste extraheras akut på grund av parodontit räcker befintlig aktuell röntgen och ett lokalt fickstatus i aktuellt område som dokumentation av tillståndet.</u>	162, 301, 302, 303, 311, 312, 313, 314, <u>340</u> , 341, 342, 343, 350, 351, 352, 362, 401, 402, 403, 404, 407, 409, 410, 446, 447, 451, 452, 480

		<u>Skäl till tandextraktion eller varför parodontalkirurgi behöver utföras ska beskrivas i patientjournalen.</u> Åtgärd 446 och 447 är ersättningsberättigande vid djup bendefekt eller furkationsinvolvering. Åtgärd 447 är endast ersättningsberättigande vid djup bendefekt. För åtgärd 313, 314, 351 och 352 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – motivering till varför kvalificerat rådgivande samtal ska utföras, samt – en individanpassad behandlingsplan för beteendepåverkan. För åtgärd 451 och 452 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – skäl till varför parodontalkirurgi behöver utföras, samt – fickstatus för operationsområdet. Fickstatus ska inte vara äldre än sex månader. Åtgärd 446 är ersättningsberättigande vid djup bendefekt eller furkationsinvolvering. Åtgärd 447 är endast ersättningsberättigande vid djup bendefekt. Se bilaga 4 allmänna råd.	
3044	Periimplantit.	Tillståndet ska vara dokumenterat med ett fullständigt parodontalt status där fördjupade fickor samt blödning vid sondering framgår för samtliga kvarvarande tänder och implantat kompletterat med befintliga aktuella röntgenbilder. Fickstatuset ska inte vara äldre än fyra månader vid behandlingsstart. För åtgärd 313, 314, 351 och 352 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – motivering till varför kvalificerat rådgivande samtal ska utföras, samt – en individanpassad behandlingsplan för beteendepåverkan. För åtgärd 453 och 454 ska skäl till varför kirurgisk behandling behöver utföras följande dokumenteras i patientjournalen: = skäl 1 till varför kirurgisk behandling behöver utföras, samt fickstatus för tänder med parodontit som behandlas med lambaoperation vid samma tillfälle. Fickstatus ska inte vara äldre än sex månader. För åtgärd 313, 314, 351 och 352 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – motivering till varför kvalificerat rådgivande samtal ska utföras, samt – en individanpassad behandlingsplan för beteendepåverkan.	162, 301, 302, 303, 311, 312, 313, 314, 340, 341, 342, 343, 350, 351, 352, 362, 409, 429, 436, 453, 454, 480, 892, 893, 894, 895, 896

10. Förtydligande – Omformulering av rubriken för tillstånd 4882 och 5445

Konsekvensutredning**Beskrivning av problemet:**

Tillstånd 4882 *Lossnat, frakturerad eller skadad tandstödd protetisk* tillämpas när en permanent eller semipermanent protetisk konstruktion på en enskilda tand behöver reparation eller omgörning på grund av skada. Begreppet *protetisk konstruktion* syftar oftast på en krona, men kan även inkludera exempelvis en pelare i tanden, som lossnat tillsammans med kronan och behöver därmed åtgärdas. För att täcka dessa situationer används *termen protetisk konstruktion*.

TLV har uppmärksammat att tillstånd 4882 ibland används felaktigt och att det råder viss osäkerhet kring om tillstånd 5445 *Tandstödd brokonstruktion med fraktur, skada eller som lossnat* i vissa fall borde rapporteras i stället. Dessa två tillstånd omfattar samma typ av problematik men skiljer sig åt genom att 4882 avser en enskilda tand, medan 5445 gäller fler tänder.

Föreslagen ändring:

TLV föreslår att rubriken för tillstånd 4882 omformuleras för att klargöra att det endast gäller en enskilda tand. Samtidigt föreslås en mindre språklig justering av rubriken för tillstånd 5445 för att skapa en mer enhetlig terminologi.

Konsekvenser:*Patient:*

Inga konsekvenser.

Behandlare och företag:

Ändringen gör det lättare för behandlaren att särskilja tillstånd 4882 och 5445 så att risken för felrapporteringar minskar. Detta kan spara administrativ tid, både för vårdgivaren och för Försäkringskassan, som annars skulle behövas för att åtgärda eventuella felaktigheter.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Förslaget innebär ingen ändring i sak och påverkar därmed inte tandvårdsstödet kostnader.

IT-stöd:

Inget behov av programmering.

4882	<u>Tand med Lossnat, frakturerad eller skadad tandstödd protetisk konstruktion som lossnat, frakturerat, eller skadats.</u>	D.1, D.2, D.4, D.5, D.6 Behandling är endast ersättningsberättigande för en permanent eller semipermanent protetisk konstruktion. Ny konstruktion är ersättningsberättigande för tand i position 1–7 när reparation eller återcementering inte kan utföras. Skäl till varför reparation eller återcementering inte är möjlig ska beskrivas i patientjournalen om det inte redan framgår av dokumentationen enligt D.1.	301, 302, 303, 304, 362, 401, 402, 403, 404, 405, 409, 410, 480, 523 och a) 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708 eller b) 708, 800, 801, 802, 803, 805, 806, 808, 811, 812, 815	921, 922, 923, 924
------	---	---	---	--------------------

5445	Tandstödd brokonstruktion som lossnat, frakturerat eller skadat <u>med fraktur, skada eller som lossnat.</u>	E.0 Behandling är ersättningsberättigande endast för en permanent eller semipermanent protetisk konstruktion. Med skada avses även när ett stöd har extraherats under en bro och kronan byggs om till ett hängande led. Ny konstruktion ersätts enligt respektive tillstånd för tandlöshet när reparation eller återcementering inte kan utföras. Skäl till varför reparation, återcementering eller nyframställning av del av konstruktionen inte är möjlig ska beskrivas i patientjournalen om det inte redan framgår av dokumentationen enligt E.0.	301, 302, 303, 304, 362, 701, 702, 703, 704, 705, 811, 812, 813, 814, 815	–
------	---	---	---	---

11. Förtydligande – Omformulering av villkor för ersättning för tillstånd 5016, 5035, 5045, 5046, 5051 och 5052

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

De synpunkter som TLV tar emot, främst genom remissvar, lyfter ibland problem med otydliga formuleringar i föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd. Därför görs årligen, i samband med uppdateringen av tandvårdsföreskrifter, en språklig översyn för att förenkla, förtydliga och ensa texterna.

Förslagen nedan innebär justeringar som syftar till att göra regelverket mer lättillgängligt genom förbättrade språkliga formuleringar.

Förslagen ändring:

- I villkoren för ersättning för tillstånd 5016 *Friändstandlöshet när samtliga tänder i position 1 och bakåt saknas ...* och tillstånd 5035 *Fyra- eller flertandshlucka* anges det högsta antalet implantat som ersätts inom stödet i relation till antal saknade tänder som ska åtgärdas. När tio, elva eller tolv tänder dock saknas framgår inte hur många implantat som är ersättningsberättigande utan i stället vilken åtgärd som ersätts. TLV föreslår att detta ändras för att villkoren blir enhetliga inom tillståndet.
- I villkoren för ersättning för tillstånd 5045 *Partiell tandlöshet inom tandposition 6–6 när utvärdering ...* och 5046 *Partiell tandlöshet inom tandposition 6–6 för vilken ...* föreslås att frasen *under förutsättning att* införs för att betona att de åtgärderna som avses behöver uppfylla ett specifikt villkor.
- I tillstånd 5051 *Avsaknad av retention* och 5052 *Tand i position 8 nödvändig vid bettrehabilitering* tillförs text som förtydligar att ordet *ersättningsberättigande* avser de åtgärderna och behandlingarna som utförs inom respektive tillstånd.

Konsekvenser:

Patient:

Inga konsekvenser.

Behandlare och företag:

Förslagen innebär mindre språkliga justeringar utan några ändringar i sak vilket betyder att inga konsekvenser för behandlare uppstår.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Inga konsekvenser.

IT-stöd:

Inget behov av programmering.

5016	Friändstandlöshet när samtliga tänder i position 1 och bakåt saknas samt tandlöshet som går över på motstående sida.	E.0, E.2, E.5, E.6, E.9, E.11, E.12, E.13 Implantatstöd protetik är ersättningsberättigande för saknade tänder inom tandposition 6–6 enligt följande; – när tre eller färre bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är högst två implantat ersättningsberättigande,	362, 420 (högst sex enligt villkor), 421, 422, 423, 424, 425, 426, 480, 801 (högst två), 802 eller 803 (högst två totalt), 804 (högst en), 808 (högst en), 850 eller 852 (högst fem)	
------	--	---	--	--

		– när fyra eller fem bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är högst tre implantat ersättningsberättigande, – när sex eller sju bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är högst fyra implantat ersättningsberättigande, – när åtta eller nio bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är högst fem implantat i överkåken eller fyra implantat i underkåken ersättningsberättigande, – när tio eller elva bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är <u>endast-högst sex implantat i överkåken eller fyra implantat i underkåken ersättningsberättigande och endast med</u> åtgärd 861–863 eller 865 <u>för helkäksimplantat ersättningsberättigande</u>, – när tolv bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är <u>högst sex implantat i överkåken eller fyra implantat i underkåken ersättningsberättigande och endast med</u> <u>endast</u> åtgärd 861–863, 865 eller 871–876 <u>ersättningsberättigande</u>. Se bilaga 4 allmänna råd.	totalt enligt villkor), 853 (högst fem), 858 (högst sex), 859 (högst en), 861, 862, 863, 865, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 878	
5035	Fyra- eller flertandslucka.	E.0, E.2, E.3, E.5, E.6, E.9, E.11, E.12, E.13 Vid tandstöd bro är högst fyra hängande led och högst två brostöd på var sida om tandluckan ersättningsberättigande. Implantatstöd protetik är ersättningsberättigande för saknade tänder inom tandposition 6–6 enligt följande; – när tre eller färre bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är högst två implantat ersättningsberättigande, – när fyra eller fem bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är högst tre implantat ersättningsberättigande, – när sex eller sju bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är högst fyra implantat ersättningsberättigande, – när åtta eller nio bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är högst fem implantat i överkåken eller fyra implantat i underkåken ersättningsberättigande, – när tio eller elva bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är <u>endast-högst sex implantat i överkåken eller fyra implantat i underkåken ersättningsberättigande och endast med</u> åtgärd 861–863 eller 865 <u>för helkäksimplantat ersättningsberättigande</u>, – när tolv bredvidliggande tandpositioner åtgärdas är <u>endast-högst sex implantat i överkåken eller fyra implantat i underkåken ersättningsberättigande och endast med</u> åtgärd 861–863, 865 eller 871–876 <u>ersättningsberättigande</u>. Se bilaga 4 allmänna råd.	362, 420 (högst sex enligt villkor), 421, 422, 423, 424, 425, 426, 480, 801 (högst fyra), 802 eller 803 (högst fyra totalt), 804 (högst fyra), 805 (högst fyra), 808 (högst en), 850 eller 852 (högst fem totalt enligt villkor), 853 (högst fem), 858 (högst sex), 859 (högst en), 861, 862, 863, 865, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 878	

5045	Partiell tandlöshet inom tandposition 6–6 när utvärdering av kariologisk, endodontisk, bettfysiologisk eller parodontal behandling behöver göras före permanent rehabilitering.	E.0, E.5, E.9 Långtidstemporär bro är ersättningsberättigande vid partiell tandlöshet när - <u>under förutsättning att</u> utvärdering av behandling av karies, parodontit, käkfunktionsstörning eller rotbehandling behöver göras under minst sex månader på grund av att prognosen är osäker för den permanenta behandlingen. Långtidstemporära kronor och hängande led är ersättningsberättigande endast med samma antal kronor och hängande led som är ersättningsberättigande inom motsvarande tillstånd för tandlöshet.	362, 802, 803, 809	
5046	Partiell tandlöshet inom tandposition 6–6 för vilken ingen permanent protetisk terapi planeras.	E.0, E.5, E.9 Semipermanent eller långtidstemporär bro är ersättningsberättigande när - <u>under förutsättning att</u> ingen ytterligare protetisk behandling planeras – i bett med tveksam prognos, eller – för patient vars hälsotillstånd förhindrar utförande av permanent konstruktion. Förutom dokumentation enligt E.0 ska patientens nedsatta hälsa dokumenteras i patient- – journalen. Åtgärd 304 är endast ersättningsberättigande för långtidstemporära klinikframställda hängande led som bondas till granntänder i en- eller tvåtandslucka.	304, 362, 802, 803, 807, 809	
5051	Avsaknad av retention.	E.0 <u>Åtgärd för rotbehandling, kirurgi eller preprotetisk friläggning är endast</u> E ersättningsberättigande om tillståndet kräver behandling <u>när det krävs inför tandstödd</u> protetisk <u>rehabilitering</u> inom tandvårdsstödet. För åtgärd 408 gäller även att åtgärden är ersättningsberättigande endast när minst fem tänder behöver friläggas med lambå och flera av tänderna har omfattande tandslitage eller kronfraktur som innebär att mindre än halva kronhöjden återstår på högsta stället.	362, 407, 408, 480, 501, 502, 503, 504, 522, 523	–
5052	Tand i position 8 nödvändig vid bettrehabilitering.	E.0 <u>B</u> ehandling <u>är e</u> ersättningsberättigande om tand i position 8 behövs för en protetisk konstruktion och kräver rotbehandling – inför rehabilitering inom tandvårdsstödet (åtgärder inom 800-serien), eller – för att en befintlig protetisk konstruktion ska kunna behållas.	362, 501, 502, 503, 504, 522, 523	–

Ändringar i åtgärder

12. Prioritering – Basundersökningar, åtgärd 101, 111 och 112

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

Åtgärd 101 *Basundersökning, utförd av tandläkare*, 111 *Basundersökning, utförd av tandhygienist* och 112 *Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist* är åtgärder som förekommer i mycket hög frekvens. De är mycket vanliga, under år 2024 rapporterades sammanlagt cirka 3 miljoner åtgärder.

Villkoren för när basundersökningar är ersättningsberättigande har ändrats ett flertal gånger. I TLVFS 2015:1, HSLF-FS 2018:23 och HSLF-FS 2019:9 har restriktioner tillförts som inneburit att antalet gånger de varit ersättningsberättigande har begränsats. Bakgrunden till ändringarna har varit granskning av data och uppgifter från Försäkringskassans efterhandskontroller att tillämpningen av åtgärderna och andra åtgärder inte varit som avsett och riskerat att inte vara kostnadseffektiva.

Basundersökningar bör ge en god överblick av en patients munhälsa. Vid behov kan basundersökningarna kompletteras med andra undersökningsåtgärder. Basundersökning ska därför inte behöva upprepas vid varje besök som en patient besöker en behandlare. Det är därför restriktioner finns mot andra basundersökningar och utredningar. I basundersökning ingår moment som också finns i andra åtgärder till exempel mindre omfattande information och fluoridbehandling. Begränsningarna finns för att patienter inte ska behöva betala dubbelt för sådant som ingår i basundersökningarna.

Åtgärden 101 är därför inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 111, 112, 201, 206, 312 eller ytterligare 101 under samma dag vid samma mottagning. Det finns också begränsningar i åtgärd 101 mot åtgärd 115 och 116 med samma behandlare samma dag.

Åtgärd 101 *Basundersökning* är dessutom ersättningsberättigande högst två gånger per ersättningsperiod och behandlare.

För åtgärd 111 finns motsvande begränsningar mot andra åtgärder som innehåller moment som ingår i basundersökning utförd av tandhygienist. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 101, 112, 113, 114, 201, 206, 312 eller ytterligare 111 under samma dag vid samma mottagning. Motsvarande begränsningar finns i åtgärd 112.

Ytterligare en begränsning finns som innebär att åtgärd 111 eller 112 är ersättningsberättigande sammantaget högst två gånger per ersättningsperiod och behandlare.

En patient kan vid fyra besök få ersättningsberättigande basundersökningar med nuvarande restriktioner under en ersättningsperiod på ett år, utförda av samma tandläkare och samma tandhygienist. Besöker patienter fler behandlare på samma mottagning kan ytterligare två basundersökningar per behandlare vara ersättningsberättigande.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör undersökningsintervallet vara mellan 24–36 månader för en frisk patient och mellan 12–18 månader för en riskpatient. TLV bedömer därför att det inte är kostnadseffektivt med en så hög frekvens av basundersökningar som är möjligt att genomföra idag.

Vid en mottagning som en patient besökt flera gånger finns tillgång till journaler från basundersökningar som behandlare involverade i behandlingen kan ta del av. TLV föreslår

därför att en ny begränsning tillförs åtgärd 101, 111 och 112 som innebär att basundersökning är ersättningsberättigande för patienten högst två gånger per mottagning och ersättningsperiod.

Med föreslagen begränsning kommer den patient som väljer att besöka flera mottagningar att kunna genomgå två ersättningsberättigande basundersökningar på varje mottagning. De kommer också vara ersättningsberättigande åtgärder för de patienter som genomgår en basundersökning hos både tandläkare och tandhygienist på samma mottagning under samma ersättningsperiod om ett år.

Föreslagen ändring:

Åtgärd 101, 111 eller 112 är ersättningsberättigande sammantaget högst två gånger under en ersättningsperiod och mottagning.

Konsekvenser:

Patient:

För patienter betyder det att de kan få lägre kostnader för sin tandvård.

Behandlare och företag:

Behandlare och vårdgivare kommer att behöva lära sig de nya reglerna, för att kunna informera och förklara dem för patienterna.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Det bör minska utbetalt tandvårdsstöd, men det är svårt att uppskatta beloppet.

IT-stöd:

Ändrade restriktioner medför visst behov av programmering i Försäkringskassans IT-stöd.

101	Basundersökning, utförd av tandläkare Åtgärden tillämpas för undersökning och diagnostik av tand- och munhälsa med återkoppling till patienten samt i förekommande fall mindre förebyggande behandling. I åtgärden ingår – kariesdiagnostik och diagnostik av gingivit och parodontit genom förenklad parodontal undersökning, bedömning av munslemhinna, käkfunktion och befintliga protetiska konstruktioner samt identifiering av andra faktorer som visar på ett behov av en kompletterande undersökning eller utredning, – berättigad intraoral röntgenundersökning för diagnostik inklusive analys med nödvändigt antal bitewingbilder. Om inga eller färre än fyra bitewing-bilder tas, ingår vid behov upp till totalt fyra intraorala röntgenbilder, – riskbedömning, – hälsoinformation, inklusive rekommendationer om egenvård, – förebyggande åtgärder upp till fem minuter i form av enklare munhygieninstruktion, borttagande av ringa mängd tandsten eller fluoridbehandling av enstaka tänder. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 111, 112, 201, 206, 312 eller ytterligare 101 under samma dag vid samma mottagning. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 115 eller 116 under samma dag med samma behandlare. <u>Åtgärden är ersättningsberättigande högst två gånger per ersättningsperiod och behandlare.</u> <u>Åtgärd 101, 111 eller 112 är ersättningsberättigande sammantaget högst två gånger under en ersättningsperiod och mottagning.</u>		
111	Basundersökning, utförd av tandhygienist Åtgärden tillämpas för undersökning och diagnostik av tand- och munhälsa med återkoppling till patienten samt i förekommande fall mindre förebyggande behandling. I åtgärden ingår – diagnostik av karies och tandslitage, – diagnostik av gingivit och parodontit genom förenklad parodontal undersökning, – identifiering av andra faktorer som visar på ett behov av kompletterande undersökning eller utredning samt information till patienten avseende dessa, – riskbedömning,		–

	– hälsoinformation inklusive rekommendationer om egenvård, – berättigad intraoral röntgenundersökning för diagnostik inklusive analys med nödvändigt antal bitewingbilder. Om inga eller färre än fyra bitewingbilder tas, ingår vid behov upp till totalt fyra intraorala röntgenbilder, – förebyggande åtgärder upp till fem minuter i form av enklare munhygieninstruktion, borttagande av ringa mängd tandsten eller fluoridbehandling av enstaka tänder. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 101, 112–114, 201, 206, 312 eller ytterligare 111 under samma dag vid samma mottagning. Åtgärd 111, eller 112 <u>eller 101</u> är ersättningsberättigande sammantaget högst två gånger per ersättningsperiod och behandlare <u>mottagning</u>.		
112	Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist Åtgärden tillämpas för undersökning och diagnostik av tand- och munhälsa med återkoppling till patienten samt i förekommande fall mindre förebyggande behandling. I åtgärden ingår – diagnostik av karies och tandslitage, – diagnostik av gingivit och parodontit genom fullständig parodontal undersökning, – identifiering av andra faktorer som visar på ett behov av kompletterande undersökning eller utredning samt information till patienten avseende dessa, – riskbedömning, – hälsoinformation inklusive rekommendationer om egenvård, – berättigad intraoral röntgenundersökning för diagnostik inklusive analys med nödvändigt antal bitewingbilder. Om inga eller färre än fyra bitewingbilder tas, ingår vid behov upp till totalt fyra intraorala röntgenbilder, – förebyggande åtgärder upp till tio minuter i form av enklare munhygieninstruktion, borttagande av ringa mängd tandsten eller fluoridbehandling av enstaka tänder. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 101, 111, 113, 114, 201, 206, 312 eller ytterligare 112 under samma dag vid samma mottagning. Åtgärd 111, <u>112</u> eller 112 <u>101</u> är ersättningsberättigande sammantaget högst två gånger per ersättningsperiod och behandlare <u>mottagning</u>.		–

13. Prioritering – Begränsningar i åtgärd 103, 107 och 114

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

Åtgärd 103 *Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare* och 107 *Omfattande undersökning, utförd av tandläkare* är åtgärder med risk att tillämpas i hög frekvens. De kan tillämpas som en kompletterade undersökningsåtgärd till basundersökning eller som en separat åtgärd vid till exempel akuta tillstånd.

Åtgärd 103 har restriktioner mot åtgärd 107, 108, 115, 116 och 206 samma dag och med samma behandlare. I åtgärdsbeskrivningen infördes den 15 januari 2019 en text om att åtgärden avser en diagnostikåtgärd *för ett besök*. Men ändringen blev inte så tydlig att den inneburit en restriktion i IT -stödet. Det finns därför ingen restriktion i IT -stödet mot att samma behandlare kan debitera en patient flera åtgärd 103 samma dag. Försäkringskassan har uppmärksammat TLV på att det finns vårdgivare som satt i system att tillämpa åtgärd 103 i hög frekvens. Åtgärd 103 har tillämpats för varje nytt diagnostiserat tillstånd vid ett och samma undersökningsbesök. TLV föreslår därför att åtgärd 103 begränsas till högst en per patient, dag och behandlare. Efterhandskontroller av Försäkringskassan bör göras av upprepade åtgärd 103 under en behandlingsperiod hos samma behandlare.

Åtgärd 101, 111, 112, 107, har samma restriktion om högst en per dag, patient och behandlare. Med föreslagen restriktion kommer dock den patient som behöver besöka flera behandlare samma dag att kunna få tandvårdsersättning vid samtliga besök när åtgärd 103 tillämpas.

Åtgärd 114 *Fullständig parodontal undersökning eller fördjupad kariesutredning, utförd av tandhygienist* saknar också antalsrestriktioner per dag. Av samma skäl som för åtgärd 103 föreslås att åtgärd 114 också får samma typ av restriktion.

Tandvårdsstatistik för åtgärd 107 visar att de allra flesta patienter har högst två stycken åtgärd 107 och en mycket liten del av patienterna fler än två. För att inte reducera antalet åtgärd 107 för de som t ex behöver remitteras till annan behandlare föreslås en restriktion på högst två åtgärd 107 per ersättningsperiod och behandlare.

Föreslagen ändring:

Åtgärd 107: Åtgärden tillförs en begränsning att den är ersättningsberättigande högst två gånger per ersättningsperiod och behandlare.

Åtgärd 103 och 114: Åtgärden tillförs begränsningen att den är ersättningsberättigande en gång per dag och behandlare.

Konsekvenser:

Patient:

Patienter löper mindre risk att debiteras för extra undersökningskostnader.

Behandlare och företag:

Behandlare kommer att behöva lära sig de nya reglerna, för att kunna informera och förklara dem för patienterna. Tandvårdsföretagen behöver ta fram planer och underlag för att informera personal och patienter om de nya reglerna.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Det bör minska utbetalt tandvårdsstöd, men det är svårt att uppskatta beloppet.

Arbetet med att minska felaktig tillämpning och fusk:

De föreslagna ändringarna förhindrar till viss del att diagnostikåtgärder används felaktigt till exempel vid så kallad åtgärdsstapling, där vårdgivare felaktigt registrerar åtgärder för att maximera ersättningen, vilket i sin tur säkerställer att patienter får (och bara betalar för) den diagnostik de faktiskt behöver.

IT-stöd:

Ändrade restriktioner medför visst behov av programmering i Försäkringskassans IT-stöd.

107	Omfattande undersökning, utförd av tandläkare Åtgärden tillämpas som en diagnostikåtgärd vid omfattande undersökning – av munhålsorelaterad sjukdom eller problem, – inför bettrehabilitering, eller – av behandlingsresultat. Åtgärden tillämpas som en enskild åtgärd eller som en kompletterande åtgärd till 101, 111 eller 112. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 103, 108, 115, 116, 206 eller ytterligare 107 under samma dag med samma behandlare. <u>Åtgärden är ersättningsberättigande högst två gånger per ersättningsperiod och behandlare.</u> Se bilaga 4 allmänna råd.		
103	Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare Åtgärden tillämpas som en diagnostikåtgärd för ett besök vid mindre omfattande undersökning – av munhålsorelaterad sjukdom eller problem, – inför bettrehabilitering, eller – av behandlingsresultat. Åtgärden tillämpas som en enskild åtgärd eller som en kompletterande åtgärd till 101, 111 eller 112. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 107, 108, 115, 116 eller 206 under samma dag med samma behandlare. <u>Åtgärden är ersättningsberättigande en gång per dag och behandlare.</u>		
114	Fullständig parodontal undersökning eller fördjupad kariesutredning, utförd av tandhygienist Åtgärden tillämpas som en diagnostikåtgärd vid fullständig parodontal undersökning. <u>Åtgärden omfattar även fullständig plackregistrering.</u> Åtgärden är även ersättningsberättigande för fördjupad kariesutredning. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 111, 112 eller 113 under samma dag vid samma mottagning. <u>Åtgärden är ersättningsberättigande en gång per dag och behandlare.</u> Åtgärden är ersättningsberättigande högst åtta gånger per ersättningsperiod och behandlare. Se bilaga 4 allmänna råd.		

14. Förtydligande – Innehållet i undersökningsåtgärden 114

Konsekvensutredning**Beskrivning av problemet:**

Enligt gällande föreskrifter tillämpas åtgärd 114 *Fullständig parodontal undersökning eller fördjupad kariesutredning, utförd av tandhygienist* som en diagnostikåtgärd vid fullständig parodontal undersökning och är ersättningsberättigande även för kariesutredning.

Dental plack är en bidragande orsak till både karies och parodontit. Om placket inte avlägsnas regelbundet kan det utvecklas till allvarliga tandhälsoproblem. En bra munhygien börjar med att identifiera placket. Plackregistrering är en enkel och effektiv metod för att göra detta.

Frågan har utretts i samråd med en grupp sakkunniga experter inom ämnesområdet parodontologi.

Plackregistrering är ett viktigt undersökningsmoment och därför anser TLV att den ska inkluderas i åtgärd 114.

Föreslagen ändring:

Åtgärdstexten till undersökningsåtgärden 114 förtydligas med att även fullständig plackregistrering för patienter som behöver initial parodontal behandling ingår i åtgärden.

Konsekvenser:*Patient:*

Patienten kan läsa att åtgärd 114 även kan avse en plackregistrering. Patienten får också bättre förståelse för vilka faktorer som påverkar tandhälsan.

Behandlare och företag:

Ändringen medför att behandlaren kan lättare förklara för patienten varför eventuella uppföljande behandlingsåtgärder för parodontit är nödvändiga.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Inga ekonomiska konsekvenser eftersom förslaget inte är någon ändring i sak.

IT-stöd:

Ingen programmering krävs.

114	Fullständig parodontal undersökning eller fördjupad kariesutredning, utförd av tandhygienist Åtgärden tillämpas som en diagnostikåtgärd vid fullständig parodontal undersökning. <u>Åtgärden omfattar även fullständig plackregistrering.</u> Åtgärden är även ersättningsberättigande för fördjupad kariesutredning. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 111, 112 eller 113 under samma dag vid samma mottagning. <u>Åtgärden är ersättningsberättigande en gång per dag och behandlare.</u> Åtgärden är ersättningsberättigande högst åtta gånger per ersättningsperiod och behandlare. Se bilaga 4 allmänna råd.
-----	--

15. Förtydligande – Tillämpning av sjukdomsbehandlade åtgärd 303

Konsekvensutredning**Beskrivning av problemet:**

Åtgärd 303 *Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande* tillämpas bland annat för temporär basning av protes, en behandling där behandlaren gör en ny tillpassning av tandprotesen genom att byta ut eller bygga på protesbasen. Till skillnad från en permanent basning behöver en temporär sådan, enligt TLV:s regelverk, inte utföras på ett tandtekniskt laboratorium. Denna distinktion framgår dock inte tydligt av föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd, vilket har skapat osäkerhet hos vissa behandlare kring vilken åtgärd som är korrekt att tillämpa i det enskilda fallet.

Föreslagen ändring:

Vi föreslår en mindre justering av den del av texten för åtgärd 303 som gäller rebasering av protes. Tillägget syftar till att tydliggöra att en temporär basning kan utföras på kliniken med både mjukt och hårt rebaseringsmaterial.

Eftersom TLV även föreslår en ändring av åtgärd 833 *Rebasering av protes* (se punkt 18 längre ned), är förhoppningen att oklarheten kring åtgärder för temporär respektive permanent rebasering av protes ska upphöra.

Konsekvenser:*Patient:*

Mindre risk att patienten felaktigt debiteras för en åtgärd pga. behandlares feltolkning av regelverk.

Behandlare och företag:

Förslaget förtydligar för behandlare vilken åtgärd som ska rapporteras när en temporär rebasering av protes utförs. Det minimerar risken för felaktiga rapporteringar som kan resultera till ekonomiska konsekvenser avhängiga Försäkringskassans tillsynskontroller.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

En liten minskning av tandvårdsstödet förväntas när antalet felaktigt rapporterade åtgärder enligt kod 833 – som egentligen avser permanenta protesbasningar – minskar, samtidigt som antalet rapporterade åtgärder enligt kod 303 ökar i motsvarande grad. Detta beror på att referenspriset för åtgärd 303 är nästan hälften av referenspriset för åtgärd 833.

Arbetet med att minska felaktig tillämpning och fusk:

Den föreslagna ändringen säkerställer att rätt statlig ersättning utgår för behandlingar som avser temporär klinikutförd rebasering respektive permanent rebasering utförd av tandtekniskt laboratorium.

IT-stöd:

Inget behov av programmering.

303	Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande Åtgärden tillämpas för mer omfattande sjukdoms- eller smärtbehandling, främst i form av – två långtidstemporära fyllningar, – två temporära kronor, – temporär mjuk eller hård rebasening av protes, – behandling av omfattande postoperativ blödning (med villkoret att primäringreppet är utfört på annan mottagning), – splinting vid parodontit när mobila tänder bondas till varandra. Åtgärden är inte ersättningsberättigande för injektion med botulinumtoxin. Åtgärden är inte ersättningsberättigande för behandling när specifik åtgärd för denna finns inom aktuellt tillstånd. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 831 vid temporär basning av protes för samma käke under samma dag vid samma mottagning. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 301, 302, 304 eller ytterligare 303 under samma dag med samma behandlare.		
-----	---	--	--

16. Prioritering – Förtydligande av innehållet av åtgärderna 311 och 312

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

Enligt gällande föreskrifter tillämpas åtgärd 311 *Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem* för:

- dialog med patienten om orsakssamband vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, eller
- instruktion gällande egenvård.

Innehållet i åtgärden 311 och åtgärdstexten bedöms att vara svårtolkade och bör förtydligas.

Texten i rubriken för åtgärd 312 *Uppföljande rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem* begränsar tillämpningen och bör också förtydligas. Det är idag oklart vad som avses – tillämpas åtgärden endast för uppföljningar eller även mindre omfattande rådgivande samtal?

All tandvårdsbehandling kan inte omfattas av tandvårdsstödet utan en prioritering behöver ske för att hålla den totala kostnaden inom anslagen ram. Åtgärd 311 *Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem* har ingen begränsning i antalet gånger den kan debiteras per dag/ersättningsperiod. Det förekommer att åtgärden tillämpas flera gånger samma dag för samma patient av olika behandlare och tiotals gånger under samma ersättningsperiod. Det finns ingen vetenskapligt grundad anledning att utföra denna typ av samtal så ofta.

TLV har i samarbete med en arbetsgrupp i parodontologi berett frågan. Avsaknaden av en tydlig ram för åtgärd 311 kan vara vårddrivande och kostsam. Därmed är TLV:s bedömning att åtgärder 311–312 bör förtydligas och samtidigt begränsas utan att patienten med störst behov drabbas.

Föreslagen ändring:

De föreslagna ändringarna för åtgärder 311 och 312 består av två delar:

- 1) Ett förtydligande av tillämpningsområdena samt innehållet i åtgärderna 311–312.

Åtgärd 311 föreslås att inkludera även träning i munhygien samt i förekommande fall professionell tandrengöring.

TLV föreslår ett förtydligande genom ett tillägg i åtgärdstexten avseende tillämpning av åtgärd 312 vilket gör det tydligare att den kan tillämpas enskilt:

Åtgärden tillämpas för

- dialog med patienten om orsakssamband vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, eller
- instruktion eller reinstruktion gällande egenvård.

- 2) Prioritering i antal åtgärder per dag och per ersättningsperiod för åtgärd 311.

TLV föreslår en begränsning i antalet gånger till högst en gång per dag och behandlare/högst och tre gånger per ersättningsperiod och mottagning.

Konsekvenser:

Patient:

Förändringen eliminerar onödiga rådgivande samtal, vilket resulterar i minskade kostnader för patienterna. Vidare bidrar det till ökad tydlighet och förståelse kring åtgärdens innehåll.

Behandlare och företag:

Åtgärdsinnehållet och tillämpningsområdena blir tydligare.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Volymbegränsningarna av åtgärd 311 och 606 (se p. 17) kommer påverka ca 8 000 patienter varje år, vilket är ca 2 procent av alla de patienter som får de här åtgärderna. Medianpatienten av de berörda kommer förlora ca 450 kr i bidrag. Förslag 16 och 17 kommer tillsammans innebära en besparing på ca 4,2–4,3 milj. kronor per år för stödet.

Arbetet med att minska felaktig tillämpning och fusk:

Den föreslagna ändringen säkerställer att statlig ersättning endast utgår för behandlingar med tydligt definierat och vetenskapligt underbyggt innehåll på en rimlig nivå, vilket innebär en bättre användning av statens resurser. Dessutom förhindrar ändringen så kallad åtgärdsstapling, där vårdgivare felaktigt registrerar åtgärder för att maximera ersättningen, vilket i sin tur säkerställer att patienter får (och bara betalar för) den vård de faktiskt behöver.

IT-stöd:

Nya restriktioner kräver programmering av Försäkringskassan.

311	Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem Åtgärden tillämpas för utförlig – dialog med patienten om orsakssamband vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, eller – instruktion och träning i oral hygien gällande egenvård. I åtgärden ingår i förekommande fall professionell tandrengöring. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 201, 213, 214, 250–252, 312–314, 350–352 eller ytterligare 311 under samma dag vid samma mottagning, med samma behandlare. Åtgärd 311 eller 606 är ersättningsberättigande sammantaget högst en gång per dag och behandlare. Åtgärden är ersättningsberättigande högst tre gånger per ersättningsperiod och mottagning.
312	Uppföljande Mindre omfattande rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem Åtgärden tillämpas för – dialog med patienten om orsakssamband vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, eller – instruktion eller reinstruktion gällande egenvård. I åtgärden ingår i förekommande fall professionell tandrengöring. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 101, 111 eller 112 under samma dag vid samma mottagning. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 201, 213, 214, 250–252, 311, 313, 314, 350–352 eller ytterligare 312 under samma dag med samma behandlare. Åtgärden är ersättningsberättigande högst sex gånger per ersättningsperiod.

17. Prioritering - Åtgärderna 311 och 606 ska inte kunna rapporteras samtidigt

Konsekvensutredning**Beskrivning av problemet:**

Vid tillstånd 3161 *Käkfunktionsstörning* kan både åtgärd 311 och 606 tillämpas.

Enligt gällande föreskrifter tillämpas åtgärd 311 *Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem* för:

- dialog med patienten om orsakssamband vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, eller
- instruktion gällande egenvård.

Åtgärd 606 *Motorisk aktivering* tillämpas för: Åtgärden tillämpas för individuell instruktion och information till rörelseträning, koordinationsträning, hållningsträning, biofeedback eller tøjning.

Försäkringskassan har uppmärksammat TLV om vårdgivare som regelmässigt tillämpat båda åtgärderna samtidigt. Åtgärd 311 och 606 innefattar båda information och instruktion till egenvård vid munhälsorelaterade sjukdomar dit också käkfunktionsstörning räknas.

Det är inte kostnadseffektivt att två åtgärder som innehåller samma information och instruktion kan kombineras samma dag och av samma behandlare.

För att reducera risken för tillämpning av tandvårdsstödet som inte är kostnadseffektiv föreslås att åtgärd 311 och 606 inte ska kunna kombineras samma dag av samma behandlare.

Föreslagen ändring:

En restriktion tillförs med följande lydelse:

Åtgärd 311 eller 606 är ersättningsberättigande sammantaget högst en gång per dag och behandlare.

Den läggs till i både åtgärd 311 och 606.

Konsekvenser:*Patient:*

Patienter har för närvarande kunnat debiteras för båda åtgärderna av samma behandlare samma dag, vilket ökat deras kostnader. Förslaget kommer inte innebära minskade möjligheter till kostnadseffektiv behandling av käkfunktionsstörning.

Behandlare och företag:

Det blir en ny regel men den kommer att kunna läggas till i IT-stödet så om felaktig tillämpning sker kommer ett meddelande om detta.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Volymbegränsningarna av åtgärd 311 och 606 (se p. 16) kommer påverka ca 8 000 patienter varje år, vilket är ca 2 procent av alla de patienter som får de här åtgärderna. Medianpatienten av de berörda kommer förlora ca 450 kr i bidrag. Förslag 16 och 17 kommer tillsammans innebära en besparing på ca 4,2–4,3 milj. kronor per år för stödet.

IT-stöd:

Den föreslagna justeringen medför ändrad programmering av Försäkringskassans IT-system.

311	Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem Åtgärden tillämpas för utförlig – dialog med patienten om orsakssamband vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, eller – instruktion och träning i oral hygien gällande egenvård. I åtgärden ingår i förekommande fall professionell tandrengöring. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 201, 213, 214, 250–252, 312–314, 350–352 eller ytterligare 311 under samma dag vid samma mottagning. <u>Åtgärd 311 eller 606 är ersättningsberättigande sammantaget högst en gång per dag och behandlare.</u> <u>Åtgärden är ersättningsberättigande högst tre gånger per ersättningsperiod och mottagning.</u>		
606	Motorisk aktivering Åtgärden tillämpas för individuell instruktion och information till rörelseträning, koordinationsträning, hållningsträning, biofeedback eller töjning. Åtgärden tillämpas även för reponering. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 650 eller ytterligare 606 under samma dag med samma behandlare. Åtgärd 606 eller 650 är ersättningsberättigande sammantaget högst sex gånger under en ersättningsperiod. <u>Åtgärd 606 eller 311 är ersättningsberättigande sammantaget högst en gång per dag och behandlare.</u>		

18. Utökning – Ny åtgärd 340, samt förtydligande för åtgärd 341, 342 och 343

Konsekvensutredning**Beskrivning av problemet:**

Idag kan behandling av parodontit eller periimplantit utföras med åtgärderna 342 och 343 utan att pågående sjukdom dokumenterats i patientjournalen. Se inledande beskrivning i p. 8 ovan avseende ändringar i tillstånd för parodontal behandling.

Det saknas också en åtgärd för mindre omfattande sjukdomsbehandling av parodontala sjukdomstillstånd eftersom båda befintliga åtgärderna 341 och 342 ökas något i behandlingstid.

Åtgärd 341 och 342 har ingen begränsning avseende hur många åtgärder som får rapporteras under en ersättningsperiod. Det har i vissa fall resulterat i orimligt stort antal ersättningsbegäran. Det mest extrema är 28 åtgärder per ersättningsperiod. Mer än 98 % av alla patienter får dock fyra eller färre åtgärder 341–343 per ersättningsperiod. Arbetsgruppen i parodontologi anser att de allra flesta patienter bör klara sig med totalt sex åtgärder per ersättningsperiod men att det kan finnas få undantag som behöver fler.

En vanlig fråga under årens lopp både från patienter och behandlare / vårdgivare har varit hur lång behandlingstid som åtgärd 341 och 342 omfattar. Endast åtgärd 343 har en minimitid (90 minuter) som krav i åtgärden. Åtgärderna 207–209 för borttagning av tandsten utan sjukdom har idag tidsangivelser. Expertgruppen i parodontologi som vi konsulterat under året förordar tidsangivelser även på åtgärderna 341 och 342 för tydlighetens skull.

Föreslagen ändring:

Ny åtgärd 340: *Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit*

Åtgärden får en tidsangivelse om minst 15 minuter och restriktioner införs per mottagning. Åtgärden tillförs tillstånden 3041, 3042, 3043 och 3044.

Åtgärd 341 *Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande* ändrar rubrik till: *Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande*.

Åtgärden utökas något och får en tidsangivelse om minst 35 minuter samt att restriktionerna införs per mottagning och inte som idag per behandlare.

Åtgärd 342 *Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande* ändrar rubrik till: *Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, tidskrävande*.

Åtgärden utökas något och får en tidsangivelse om minst 55 minuter samt att också här införs restriktionerna per mottagning och inte som idag per behandlare.

Villkoret ”när det finns ett flertal fördjupade tandköttsfickor eller furkationsinvolveringar” tas bort eftersom dessa krav ingår i de förhöjda villkoren inom tillstånd 3043 *Parodontit*.

Åtgärd 343 *Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande* får också förändrade restriktioner till ”per mottagning”.

För samtliga ovan åtgärder 340, 341, 342 och 343 införs också en restriktion att de endast är ersättningsberättigande sammantaget högst åtta gånger per ersättningsperiod och mottagning.

Konsekvenser:

Patient:

En patient kan inte erhålla fler än åtta sjukdomsbehandlande parodontalåtgärder från en mottagning inom en ersättningsperiod.

Behandlare och företag:

Behandlingsplanering krävs för patienter med omfattande behov av parodontal behandling då antalet ersättningsberättigande behandlingsåtgärder kommer att begränsas till åtta per ersättningsperiod och mottagning.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

En begränsning av antalet ersättningsberättigande åtgärder per ersättningsperiod kan ge en försumbar besparing för tandvårdsstödet.

Arbetet med att minska felaktig tillämpning och fusk:

De föreslagna ändringarna säkerställer att statlig ersättning endast utgår för behandlingar med väl definierade intervaller avseende tidsåtgång, vilket innebär en bättre användning av statens resurser. Dessutom förhindrar ändringen så kallad åtgärdsstapling, där vårdgivare felaktigt registrerar åtgärder för att maximera ersättningen, vilket i sin tur säkerställer att patienter får (och bara betalar för) den vård de faktiskt behöver.

IT-stöd:

Ändringarna kräver programmering av Försäkringskassans IT stöd.

340	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit Åtgärden tillämpas för mekanisk infektionsbehandling vid gingivala eller parodontala problem eller vid implantat om minst 15 minuter. I åtgärden ingår i förekommande fall även polering eller behandling med fluorid. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 201, 205–209, 341–343 eller ytterligare 340 under samma dag vid samma mottagning. Åtgärd 340, 341, 342 eller 343 är ersättningsberättigande sammantaget högst åtta gånger per ersättningsperiod och mottagning.
341	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande Åtgärden tillämpas för mekanisk infektionsbehandling vid gingivala eller parodontala problem eller vid implantat om minst 35 minuter. I åtgärden ingår i förekommande fall även polering eller behandling med fluorid efter depuration. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 201, 205–209, 342, 340, 342, 343 eller ytterligare 341 under samma dag med vid samma behandlare mottagning. Åtgärd 340, 341, 342 eller 343 är ersättningsberättigande sammantaget högst åtta gånger per ersättningsperiod och mottagning.
342	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, tidskrävande Åtgärden tillämpas för omfattande behandling av periimplantit vid flera implantat eller mekanisk infektionsbehandling vid parodontala sjukdom eller behandling av periimplantit om minst 55 minuter problem, när det finns ett flertal fördjupade tandköttsfickor eller furkationsinvolveringar. I åtgärden ingår i förekommande fall även polering eller behandling med fluorid efter depuration. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 201, 205–209, 340, 341, 343 eller ytterligare 342 under samma dag med vid samma behandlare mottagning. Åtgärd 340, 341, 342 eller 343 är ersättningsberättigande sammantaget högst åtta gånger per ersättningsperiod och mottagning.
343	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande Åtgärden tillämpas för mycket omfattande behandling av periimplantit eller mekanisk infektionsbehandling vid omfattande parodontala problem sjukdom eller behandling av periimplantit, som kräver särskilt tidskrävande behandling om 90 minuter eller mer i total tidsåtgång samma dag. I åtgärden ingår i förekommande fall även polering eller behandling med fluorid efter depuration. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 201, 205–209, 340–342, 342 eller ytterligare 343 under samma dag med vid samma behandlare mottagning. Åtgärd 340, 341, 342 eller 343 är ersättningsberättigande sammantaget högst åtta gånger per ersättningsperiod och mottagning. Åtgärden är ersättningsberättigande högst fyra gånger under en ersättningsperiod.

3041	Gingivit.	–	162, 209, 301, 311, 312, 340, 341, 350, 362, 480
3042	Mukosit vid implantat.	För åtgärd 313, 314, 351 och 352 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – motivering till varför kvalificerat rådgivande samtal ska utföras, samt – en individanpassad behandlingsplan för beteendepåverkan.	162, 209, 301, 302, 303, 311, 312, 313, 314, 340, 341, 350, 351, 352, 362, 480, 893, 894, 895, 896
3043	Parodontit.	C.0 Tillståndet ska vara dokumenterat med ett fullständigt parodontalt status där fördjupade tandköttsfickor samt blödning vid sonering framgår för samtliga kvarvarande tänder kompletterat med befintliga aktuella röntgenbilder. Fickstatuset ska inte vara äldre än fyra månader vid behandlingsstart. Åtgärder för extraktion 401–404, 409 samt 410 är endast ersättningsberättigande vid parodontit i sjukdomsstadie III–IV med prognosgrad B–C. Vid enstaka tand som måste extraheras akut på grund av parodontit räcker befintlig aktuell röntgen och ett lokalt fickstatus i aktuellt område som dokumentation av tillståndet. Skäl till tandextraktion eller varför parodontalkirurgi behöver utföras ska beskrivas i patientjournalen. Åtgärd 446 och 447 är ersättningsberättigande vid djup benedefekt eller furkationsinvolvering. Åtgärd 447 är endast ersättningsberättigande vid djup benedefekt. För åtgärd 313, 314, 351 och 352 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – motivering till varför kvalificerat rådgivande samtal ska utföras, samt – en individanpassad behandlingsplan för beteendepåverkan. För åtgärd 451 och 452 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – skäl till varför parodontalkirurgi behöver utföras, samt – fickstatus för operationsområdet. Fickstatus ska inte vara äldre än sex månader. Åtgärd 446 är ersättningsberättigande vid djup benedefekt eller furkationsinvolvering. Åtgärd 447 är endast ersättningsberättigande vid djup benedefekt. Se bilaga 4 allmänna råd.	162, 301, 302, 303, 311, 312, 313, 314, 340, 341, 342, 343, 350, 351, 352, 362, 401, 402, 403, 404, 407, 409, 410, 446, 447, 451, 452, 480
3044	Periimplantit.	Tillståndet ska vara dokumenterat med ett fullständigt parodontalt status där fördjupade fickor samt blödning vid sonering framgår för samtliga kvarvarande tänder och implantat kompletterat med befintliga aktuella röntgenbilder. Fickstatuset ska inte vara äldre än fyra månader vid behandlingsstart. För åtgärd 313, 314, 351 och 352 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – motivering till varför kvalificerat rådgivande samtal ska utföras, samt – en individanpassad behandlingsplan för beteendepåverkan. För åtgärd 453 och 454 ska skäl till varför kirurgisk behandling behöver utföras följande dokumenteras i patientjournalen: – skäl till varför kirurgisk behandling behöver utföras, samt fickstatus för tänder med parodontit som behandlas med lambaoperation vid samma tillfälle. Fickstatus ska inte vara äldre än sex månader. För åtgärd 313, 314, 351 och 352 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – motivering till varför kvalificerat rådgivande samtal ska utföras, samt – en individanpassad behandlingsplan för beteendepåverkan.	162, 301, 302, 303, 311, 312, 313, 314, 340, 341, 342, 343, 350, 351, 352, 362, 409, 429, 436, 453, 454, 480, 892, 893, 894, 895, 896

19. Förtydligande – Tandstödda och implantatstödda kronor som utförs samtidigt men lämnas ut olika dagar

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

Åtgärd 800 *Permanent tandstött krona, en per käke* avser tandstödda kronor med ett referenspris som baseras på antagandet att hela behandlingen endast innefattar en tand. Det innebär att samtliga moment inkluderat det tandtekniska arbetet avser endast en kronterapi i en käke. Den totala kostnaden för en sådan behandling är något högre än motsvarande behandling som avser flera tänder i samma käke. Det beror på att flera moment och material blir gemensamma när fler än en krona utförs samtidigt i samma käke, till exempel avtryckstagning, den tandtekniska modellen, cementering av bro etc. Även den totala behandlings- och administrationstiden blir mindre per krona när flera kronor görs samtidigt. Av den anledningen har TLV sedan 2015 delat upp åtgärder för kronor i två olika (800 och 801) beroende på om endast en eller flera kronor utförs i en käke. Åtgärd 801 *Permanent tandstött krona, flera i samma käke* har ett referenspris som är lägre än det för åtgärd 800.

Samma princip som ovan gäller även för åtgärd 850 *Implantatstött krona, en per käke* som har ett högre referenspris än åtgärd 852 som avser flera implantatstödda kronor utförda i samma käke.

Försäkringskassan har informerat TLV om att det vid ett antal efterhandskontroller har påvisats att behandlare utfört flera kronor i en käke men begärt tandvårdsersättning för dessa på olika datum. I några fall har situationen uppstått på grund av exempelvis tekniska detaljer som inneburit att kronorna behövdes lämnas ut vid olika tillfällen. En sådan situation kan uppstå när en eller flera av de aktuella kronorna har problem som behöver justeras hos tandtekniker innan de kan lämnas ut. I andra fall handlar dock förfarandet om försök till försäkringsbedrägeri eftersom i verkligheten har samtliga utförda kronor lämnats ut en och samma dag (dvs. åtgärd 801 / 852), men rapporterats på olika datum och då med åtgärds kod 800 respektive 850.

Föreslagen ändring:

Efter samråd med Försäkringskassan avser TLV att införa en anvisning i åtgärd 800 och 850 som innebär att behandlaren måste beskriva i patientjournalen medicinska eller odontologiska skäl till varför kronorna, som utförts samtidigt, inte har lämnats ut en och samma dag.

Konsekvenser:

Patient:

Rapportering av åtgärder med felaktig kod eller med datum som inte överensstämmer med det faktiska datumet som åtgärden slutfördes drabbar inte patienten ekonomiskt. Vid återkrav efter efterhandskontroll får inte vårdgivaren kräva patienten på ersättning. Förslaget medför att Försäkringskassan får mandat att kräva tillbaka ersättningen från vårdgivaren i sådana fall och införa sanktioner som kan skydda patienten från bedrägeriförsök.

Behandlare och företag:

Det klargörs för behandlare att information, relevant för korrekt utbetalning av statligt tandvårdsstöd i det enskilda fallet, behöver anges i patientjournalen. Förslaget innebär också att medicinska eller odontologiska skäl som uppstår vid behandlingen ska dokumenteras i

patientjournalen, i enlighet med det som framgår av 3 kap. 6 och 7 §§ patientdatalagen (2008:355). Ändringen kan därmed medföra en något ökad administrativ belastning initialt för vårdgivare som behöver lära sig innebörden av den tillförda anvisningen.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

TLV bedömer att antalet felaktiga rapporteringar för åtgärd 800 är väldigt få och ännu färre för åtgärd 850. Förslaget innebär således minimala besparingar för tandvårdsstödet kostnader när Försäkringskassan kräver åter ersättning från behandlare som avsiktligt rapporterar felaktiga uppgifter.

Arbetet med att minska felaktig tillämpning och fusk:

Den föreslagna ändringen försvårar att statlig ersättning utgår för felaktiga rapporteringar som uppenbart utförs för att maximera tandvårdsersättningen.

IT-stöd:

Inget behov för programmering.

800	Permanent tandstödd krona, en per käke Åtgärden är endast ersättningsberättigande för krona eller onlay som är laboratorieframställd eller framställd med CAD/CAM-teknik. <u>Om en behandling med flera permanenta tandstödda kronor utförs samtidigt i samma käke men slutförs på olika dagar, ska medicinska eller odontologiska skäl till varför kronorna inte lämnades ut en och samma dag beskrivas i patientjournalen.</u> Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 801, 804, 850, 852 eller 853 i samma käke under samma dag. Åtgärden är ersättningsberättigande en gång per käke, dag och behandlare. Se bilaga 4 allmänna råd.		
850	Implantatstödd krona, en per käke Åtgärden tillämpas för en separat implantatstödd krona. Åtgärden får kombineras med åtgärd för industriellt framställd eller fräst – distans som skruvas fast separat, – integrerad distans/kopplingskomponent som cementeras i den implantatstödda kronan, eller – distans där ytporslinet bränns direkt på distansen. I åtgärden ingår fästskruv samt i förekommande fall protetisk cylinder och annan distans- eller kopplingskomponent än enligt andra stycket. <u>Om en behandling med flera implantatstödda kronor utförs samtidigt i samma käke men slutförs på olika dagar, ska medicinska eller odontologiska skäl till varför kronorna inte lämnades ut en och samma dag beskrivas i patientjournalen.</u> Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 800, 801, 804, 852 eller 853 i samma käke under samma dag. Åtgärden är ersättningsberättigande en gång per käke, dag och behandlare.		

20. Prioritering – Krav på laboratorieframställd reparation vid åtgärd 833

Konsekvensutredning**Beskrivning av problemet:**

Åtgärd 833 *Rebasering av protes* tillämpas för permanent rebasering av protes, en behandling där behandlaren gör en ny tillpassning av tandprotesen genom att byta ut eller bygga på protesbasen. TLV har fått ett antal frågor om vad en *permanent* rebasering innebär i relation till det material som används för rebaseringen. Det även finns en oklarhet kring skillnaden i praktiken mellan åtgärd 833 och åtgärd 303 *Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande*, som bland annat tillämpas för *temporär basning av protes*.

Olika material, både för s.k. *hård rebasering* och *mjuk rebasering*, kan användas för att basa en tandprotes. Föreskrifterna talar dock endast om huruvida basningen ska vara *permanent* alternativt *temporär*, utan att nämna materialvalet, vilket försvårar tolkningen av åtgärd 833 och 303 för behandlare och även Försäkringskassan. Vid beräkningen av referenspriset för åtgärd 833 har TLV räknat med kostnad för tandtekniskt arbete, vilket inte ingår i beräkningen av referenspriset för åtgärd 303. Det betyder att rebaseringen, enligt TLV:s beräkning, räknas som permanent om arbetet utförts av ett tandtekniskt laboratorium efter avtryck. Den rebasering som utförs på klinik är temporär.

Föreslagen ändring:

TLV föreslår att rubriken för åtgärd 833 formuleras om för att, i likhet med andra reparationsåtgärder, tydligt ange behovet av avtryckstagning vid behandlingen. Vi menar att när ett avtryck krävs för rebaseringen är tandtekniskt arbete också nödvändigt. För att göra detta ännu mer tydligt föreslås ett tillägg i inledningstexten för åtgärderna om *reparation av avtagbar protetik*. Tillägget talar om vilka åtgärder avser laboratorieframställd reparation eller rebasering.

En mindre ändring föreslås också i åtgärd 303, se under punkt 15 högre upp.

Konsekvenser:*Patient:*

Mindre risk att patienten felaktigt debiteras för en åtgärd pga. behandlares feltolkning av föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd

Behandlare och företag:

Förslaget förtydligar för behandlare vilken åtgärd som ska rapporteras när en rebasering av protes utförs. Det minimerar risken för felaktiga rapporteringar med ekonomiska konsekvenser för vårdgivaren avhängiga Försäkringskassans tillsynskontroller.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

En mindre kostnadsbesparing för tandvårdsstödet förväntas när antalet felaktigt rapporterade åtgärder enligt kod 833 – som egentligen avser temporära protesbasningar (åtgärd 303) – minskar, samtidigt som antalet rapporterade åtgärder enligt kod 303 ökar i motsvarande grad. Detta beror på att referenspriset för åtgärd 833 är nästan dubbelt så högt som för åtgärd 303.

Arbetet med att minska felaktig tillämpning och fusk:

Den föreslagna ändringen säkerställer att rätt statlig ersättning utgår för behandlingar som avser temporär klinikutförd rebasering respektive permanent rebasering utförd av tandtekniskt

laboratorium. Åtgärderna har rapporterats felaktigt i stor omfattning och det beror antingen på okunnighet om föreskrifterna eller att de uppenbart rapporterats för att maximera tandvårdsersättningen.

IT-stöd:

Inget behov av programmering.

Reparation av avtagbar protetik

I åtgärd 831–839 ingår alla material och moment vid behandling samt tandtekniskt arbete oavsett framställningsmetod inklusive all materialkostnad om inte annat anges i åtgärdstexten.

I åtgärd 832–839 ingår även kontroll och justering upp till tre månader efter slutförandet av åtgärden.

Åtgärd 832–839 avser laboratorieframställd reparation eller rebasering.

833	Rebasering av protes <u>där avtryck krävs.</u> Åtgärden tillämpas för permanent rebasering av protes. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 831, 832, 834, 835, 839 eller ytterligare 833 för samma käke under samma dag vid samma mottagning.
-----	--

21. Förtydligande – Rubriken för åtgärd 854, 856 samt 805, 807, 809 ändras för att det ska framgå att de även avser brostöd och bli mer enhetliga

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

Åtgärd 854 *Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led* tillämpas för implantatprotetiska konstruktioner av specifik typ och material, som anges i åtgärdstexten. Rubriken för åtgärd 854 klargör att konstruktionen avser antingen en implantatstödd krona eller en hängande led. Försäkringskassan har föreslagit att det skulle vara fördelaktigt att i rubriken även inkludera att åtgärd 854 kan användas för brostöd, för att eliminera eventuella oklarheter.

Inom tandvården definieras ett brostöd praktiskt som en krona – antingen på implantat eller tand – som ingår i en större protetisk konstruktion och därmed inte är fristående. För alla behandlare bör det vara uppenbart att termen *krona* även kan tolkas som ett brostöd. Med tanke på att föreskrifterna även måste kunna förstås av lekmän och personer utan odontologisk utbildning, såsom domstolar, är det viktigt att detta förtydligas.

Samma behov för justering finns även i åtgärd 856 *Långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona eller hängande led, per led* och åtgärd 809 *Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led*.

Försäkringskassan har påpekat att även rubriken för åtgärd 805 *Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd* är otydlig. Detta eftersom åtgärden endast avser den delen av konstruktionen som utgör brostöd och inte hängande led. Av samma anledning som nämndes ovan är TLV:s bedömning att ett förtydligande även behövs där.

Föreslagen ändring:

TLV föreslår ett tillägg i rubriken för åtgärd 854, 856 och 809 för att klargöra att åtgärderna även avser *brostöd*.

Vi föreslår också att ensa rubrikerna för implantatstödda respektive tandstödda konstruktioner genom att tydligt ange om de avser *tandstödd* eller *implantatstödd* konstruktion, i de fall detta saknas.

Rubriken för åtgärd 805 omformuleras för att på ett bättre sätt spegla vad åtgärden innefattar.

Konsekvenser:

Patient:

Inga konsekvenser eftersom ändringen inte påverkar något i sak.

Behandlare och företag:

Osäkerhet bland vårdgivare om vad åtgärderna innefattar elimineras genom förslaget.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Inga konsekvenser.

IT-stöd: Inget behov av programmering.

854	Semipermanent implantatstött krona, <u>brostöd</u> eller hängande led, per led Åtgärden tillämpas för konstruktion med metallskelett. I åtgärden ingår inte fästskruv/broskruv eller cylinder.		
856	Långtidstemporär laboratorieframställd implantatstött krona, <u>brostöd</u> eller hängande led, per led Åtgärden är ersättningsberättigande endast för en konstruktion som har en beräknad livslängd om minst sex månader. I åtgärden ingår inte fästskruv/broskruv, cylinder eller temporär distans.		
805	<u>Laboratorieframställt</u> Emaljretinerad t <u>konstruktion</u> <u>brostöd</u>, laboratorieframställd, per stöd		
807	Semipermanent <u>tandstöd</u> krona, brostöd eller hängande led, per led Åtgärden är endast ersättningsberättigande för – laboratorieframställd brokonstruktion med inre del av metall, eller – krona i helkeramik eller med inre del av metall som är laboratorieframställd eller framställd med CAD/CAM-teknik.		
809	Långtidstemporär <u>tandstöd</u> laboratorieframställd krona, <u>brostöd</u> eller hängande led, per led Åtgärden är endast ersättningsberättigande för en konstruktion som har en beräknad livslängd om minst sex månader.		

22. Utökning - Åtgärd 877 och 878 läggs till i regel E.9

Konsekvensutredning**Beskrivning av problemet:**

Försäkringskassan har uppmärksammat TLV på en situation där en behandling bör vara ersättningsberättigade. Det inträffar att en implantatstödd bro i tandlös käke inte längre kan användas på grund av att den utsatts för ett yttre trauma. Om skadan är av sådan karaktär att en ny implantatstödd bro inte kan framställas kan en täckprotes framställas i stället som ger möjlighet för patienten att på nytt få tuggförmåga. Inträffar detta inom tre år efter slutförande finns omgörningsregel *E.7 Implantat, hel käke, som görs om* och undantag från den i regel E.9 *Undantag från E.5–E.8 och E.15 efter förhandsprövning* som innebär att tandvårdsersättning inte kan betalas ut med nuvarande skrivning.

Behandling med täckprotes inkluderar åtgärd 877 *Implantatstödd täckprotes, exklusive distanser och förankringselement* och åtgärd 878 *Förankringselement täckprotes, per styck*. De finns inte med bland undantagna åtgärder i regel E. 9. Det har medfört att patienter fått betala åtgärderna helt utan tandvårdsstöd när en helkäksbro utsatts för trauma och ska ersättas med en täckprotes. Det är relativt ovanligt att det inträffar vilket kan vara en orsak till att det uppmärksammas först nu.

TLV föreslår att åtgärd 877 och 878 läggs till första stycket i Regel E.9.

Föreslagen ändring:

Åtgärd 877 och 878 läggs till första stycket i Regel E.9.

Konsekvenser:*Patient:*

Patienter får tandvårdsersättning vid fler behandlingar. Även om typen av behandling är ovanlig kan ändringen vara betydelsefull för den enskilda patienten eftersom referenspriset för åtgärd 877 är relativt högt, 16 535 kr vid behandling av allmäntandläkare och 19 540 kr vid behandling av specialisttandläkare.

Behandlare och företag:

Det är en mycket liten förändring som kommer underlätta tillämpningen av tandvårdsstödet vid den beskrivna situationen.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Eftersom den aktuella typen av behandling är ovanlig innebär ändringen endast en försumbar kostnadsökning för tandvårdsstödet.

IT-stöd:

Ingen förändring av Försäkringskassans eller journalsystemens IT-stöd.

E.9 Undantag från E.5–E.8 och E.15 efter förhandsprövning

Efter förhandsprövning är åtgärd 420–428, 430–433, 800–804, 808, 811–815, 850, 852, 853, 858, 859, 861–863, 865, 874–876, 881, 883–889 eller 892 ersättningsberättigande inom tre år från det att åtgärd 420–428, 430–433, 800–804, 808, 815, 850, 852, 853, 858, 859, 861–863, 865, 874–876-878 eller utbytesåtgärd 925, 926, 928, 929, 940 eller 941 slutförts om

- konstruktionen på ingående tand eller implantat utsatts för yttre våld, eller

– konstruktionen på ingående tand eller implantat behöver göras om på grund av ny skada i annan tandposition än vad den ursprungliga konstruktionen avser.

Vad som anges i första stycket ska i motsvarande mån gälla även när en tand som använts för beräkning av ersättning av utbytesåtgärd behöver behandlas.

Om den behandling som ska göras om har utförts inom reparativ vård (tillstånd inom 4000-serien) ska regel D.6 tillämpas.

I fall när utbytesåtgärd 925 eller 928 slutförts men implantatet inte kan användas är åtgärd 801 och 804 ersättningsberättigande efter förhandsprövning.

23. Följdändring – Borttagning av utbytesåtgärderna 926 och 929

Konsekvensutredning

Beskrivning av problemet:

Den 15 januari 2025 upphävdes utbytesåtgärderna 925 och 928 som avser den kirurgiska delen av implantatbehandling i entandsluckor via utbyteterapi. Utbyteterapi betyder att tandvårdsersättning lämnas med ett visst belopp för en viss typ av behandling när den faktiska behandlingen som utförs är en annan, mer kostsam behandling. Borttagningen av utbytesåtgärd 925 och 928 innebar att nya utbyteterapier för implantatbehandling i entandsluckor inte längre kan utföras från 15 januari 2025.

För att möjliggöra att de utbyteterapier som redan påbörjats innan åtgärd 925 eller 928 upphävdes skulle kunna slutföras, togs en övergångsregel fram. Enligt denna regel skulle de påbörjade behandlingarna vara slutförda senast den 14 januari 2026 med den protetiska delen av utbytet, dvs. åtgärd 926 eller 929. Därför måste dessa två utbytesåtgärder finnas kvar i regelverket fram till den 14 januari 2026. Efter det datumet försvinner möjligheten att utföra utbyteterapi för implantat i entandslucka.

Föreslagen ändring:

TLV föreslår att utbytesåtgärd 926 och 929 upphävs från och med den 15 januari 2026.

De omgörningsregler E.6 och E.9 – som anger vilka behandlingsrestriktioner respektive undantag från dessa restriktioner som gäller inom tre år från det att 926 eller 929 har utförts – måste finnas kvar fram till den 14 januari 2029.

Konsekvenser:

Patient:

De patienter som påbörjade en utbyteterapi med åtgärd 925 eller 928 innan dessa upphävdes måste ha slutfört behandlingen med den protetiska delen, åtgärd 926 eller 929, senast den 14 januari 2026. Risken för att någon patient inte hinner fullfölja behandlingen inom ett år bedöms som minimal, vilket gör att ändringen endast medför en obetydlig ekonomisk konsekvens för de flesta patienter. Skulle tiden i något enskilt fall visa sig vara knapp, förutsätter vi att patienten och behandlaren gemensamt finner en lösning.

Behandlare och företag:

De flesta vårdgivare är redan – eller borde vara – informerade om borttagningen av utbyteterapi för implantat. Det betyder att de få fall där utbyteterapier behöver slutföras med åtgärd 926 eller 929 under 2025, rimligtvis redan är inplanerade och kommer att kunna fullföljas i tid. TLV ser därmed inga större konsekvenser för vårdgivare med det aktuella förslaget.

Ekonomiska konsekvenser för tandvårdsstödet:

Inga konsekvenser.

IT-stöd:

Behov av mindre programmering.

5031	Entandslucka inom tandposition 6–6.	E.0, E.2, E.3, E.5, E.6, E.9, E.11, E.14, E.15 Vid tandstödd bro är högst ett brostöd på var sida om tandluckan, eller högst två brostöd i följd på ena sidan om tandluckan, ersättningsberättigande. Vid behandling av tandlucka som uppkommer efter rotseparation av molar i tandposition 6 eller 5 är åtgärd 801 och 804 inte ersättningsberättigande för samma tandposition. Åtgärd 304 är endast ersättningsberättigande för långtidstemporärt klinikframställt hängande led som bondas till grannntänder. Se bilaga 4 allmänna råd.	304, 362, 801 (högst två), 802 eller 803 (högst två totalt), 804 (högst en), 805 (högst två)	926, 929 , 940, 941
------	-------------------------------------	---	--	--------------------------------

5036	Entandslucka inom tandposition 6–6 när ändstödet är bräckligt.	E.0, E.2, E.3, E.5, E.6, E.9, E.11 Bron kan utsträckas till två stöd på aktuell sida när brostödet inte bedöms ge tillräckligt god långsiktig prognos för konstruktionen på grund av – rotfylld tand med bräcklig rot, – kort rot, – ogynnsam rotanatomi, – parodontal nedbrytning, – ogynnsam påbitning, eller – kort eller bräcklig klinisk krona. Förutom dokumentation enligt E.0 ska de skäl som föreligger för två brostöd på aktuell sida beskrivas i patientjournalen. Vid behandling av tandlucka som uppkommer efter rotseparation av molar i tandposition 6 eller 5 är åtgärd 801 och 804 inte ersättningsberättigande för samma tandposition. Åtgärd 304 är endast ersättningsberättigande för långtidstemporärt klinikframställt hängande led som bondas till grannntänder. Se bilaga 4 allmänna råd.	304, 362, 801 (högst fyra), 802 eller 803 (högst fyra totalt), 804 (högst en), 805 (högst fyra)	926, 929
------	--	---	---	---------------------

Utbytesåtgärder implantat, protetisk del I utbytesåtgärderna för den protetiska delen ingår alla material och moment vid behandling såsom provisorium på implantat, ocklusionsanpassning, en hygieninstruktion vid den nya konstruktionen samt vid behov kontrollröntgen. Tandtekniskt arbete oavsett framställningsmetod ingår inklusive all materialkostnad. I åtgärderna ingår även efterkontroller och justering upp till tre månader efter slutförande av åtgärden.				
925	Har upphävts genom (HSLF-FS 2024:11).			
926	Har upphävts genom (HSLF-FS 2025:XX).			
928	Har upphävts genom (HSLF-FS 2024:11).			
929	Har upphävts genom (HSLF-FS 2025:XX).			