

Nytt nationellt styrdokument för subvention av apnébettskena vid svår sömnapné

Ludger Grote

SESAR registerhållare

Överläkare och professor i Lungmedicin,
Sahlgrenska Univresitetssjukhuset

The logo for SESAR, consisting of the word "SESAR" in a bold, blue, sans-serif font.



Simon Linnér

Övertandläkare/Tandvårdsstrateg

Specialiserad Vård

Region Stockholm

- Hälso-och sjukvårdsförvaltningen
- Tandvårdsenheten

Janet Chi Johansson

Bedömningstandläkare

Västra Götalandsregionen

- Tandvårdssamordning Koncernkontoret
- Avdelning Primärvård och regionövergripande verksamheter
- Koncernstab för uppdrag och produktion hälso- och sjukvård

Arbetsgruppen

Inledning

Tandvårdsnätverket tillsatte våren 2024 en arbetsgrupp. Uppgiften för arbetsgruppen var att se över och vid behov revidera den bottenplatta som togs fram år 2017 (Bilaga 1) för tandvårdsstödet led i sjukdomsbehandling (LIS), (enligt 3 § tandvårdsförordning (1998:1338)). Arbetsgruppen bestod av följande personer från respektive Region/Bedömningstandläkarnätverk:

- Simon Linnér, Region Stockholm. Projektledare
- Hanna Palmqvist Lehrman, Region Stockholm
- Janet Chi Johansson, Västra Götalandsregionen
- Julija Svensson, Region Skåne
- Alicja Sliwa, Södra bedömningstandläkarnätverket
- Jenny Wiik, Mellansvenska bedömningstandläkarnätverket
- Mihaela Dima, Norra bedömningstandläkarnätverket

Arbetet bestod av digitala samt fysiska möten där samtliga grupper inom LIS avhandlades. Arbetet innefattade inhämtade av regionernas respektive regelverk för led i sjukdomsbehandling, avstämning och förankring inom respektive bedömartandläkarnätverk samt ovan involverade regioner. Bottenplattan från år 2017 reviderades och arbetet utvidgades med framtagande av anvisningstext och praktisk vägledning för tillämpning av regelverket. *Anvisningstexten* är avsedd att användas som regelverk av regionerna efter mindre regionala justeringar såsom beloppsgränser och faktureringsvillkor. Dessa behov av justeringar beskrivs ytterligare i *Praktisk vägledning för tillämpning av regelverket*, som också ska verka som ett stöd för regionernas bedömningstandläkare.

Innehållsförteckningen

S1 Tandvårdsbehandling av missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	7
Bottenplatta idag	7
Bottenplatta reviderad.....	7
Anvisningstext.....	8
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	12
S2 Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	14
Bottenplatta idag	14
Bottenplatta reviderad.....	14
Anvisningstext.....	14
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	15
S3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	17
Bottenplatta idag.....	17
Bottenplatta reviderad.....	17
Anvisningstext.....	17
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	18
S4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	19
Bottenplatta idag	19
Bottenplatta reviderad.....	19
Anvisningar.....	19
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	20
S5 Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar	24
Bottenplatta idag	24
Bottenplatta reviderad.....	24
Anvisningstext.....	24
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	25
S6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	26
Bottenplatta idag	26
Bottenplatta reviderad.....	26
Anvisningstext.....	26
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	26



S7 Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.....	28
Bottenplatta idag	28
Bottenplatta reviderad.....	28
S8 Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen. (orofacialt smärtsyndrom)	31
Bottenplatta idag	31
Bottenplatta reviderad.....	31
Anvisningstext.....	31
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	32
S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné	34
Bottenplatta idag	34
Bottenplatta reviderad.....	34
Anvisningstext.....	34
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	36
S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla	38
Bottenplatta idag	38
Bottenplatta reviderad.....	38
Anvisningstext.....	38
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	40
S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material.....	41
Bottenplatta idag	41
Bottenplatta reviderad.....	41
Anvisningstext.....	41
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	42
S12 Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering	43
Bottenplatta idag	43
Bottenplatta reviderad.....	43
Anvisningstext.....	43
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	44
S15 Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade	45
Bottenplatta idag	45
Bottenplatta reviderad.....	45
Anvisningstext.....	45
Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk	46

S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Bottenplatta idag

Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné, ska erhålla särskild bettskena, apnéskena, inom ramen för tandvårdsstödet, efter utredning av och remiss från läkare.

Kommentar

Ingen annan behandling än utförande av apnéskena ingår.

Bottenplatta reviderad

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

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

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

Anvisningstext

Vilka patienter omfattas

Patienter som har andningsuppehåll under sömnen i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS).

Vem får utföra behandlingen?

Tandläkare som utför apnébettskenor inom ramen grupp S9 ska:

- besitta basala kunskaper i respiration och sömnmedicin samt de specifika problem som är associerade med snarkning och sömnapné,
- odontologisk kunna omhänderta dessa patienter samt känna till samspelet mellan medicin och tandvård,
- kunna identifiera de biverkningar som kan uppkomma vid behandling med apnébettskena exempelvis käkfunktions-, tand- och ocklusionsproblem.

En utbildning som uppfyller dessa krav är “Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik” som ges av Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS).

Bevis på kompetens, i form av kursintyg skickas till regionen. Tandläkare med bevis om specialistkompetens i bettfysiologi är per automatik godkända.

Tandläkaren bör göra minst tio (10) apnébettskenor per år för att bibehålla kompetensen.

Förutsättningar

Utredning och behandlingsplanering ska ha genomförts av läkare med bevis om specialistkompetens i anesthesi- och intensivvård, klinisk fysiologi, lungmedicin, kardiologi, neurofysiologi eller öron-näsa och halssjukdomar.

Läkarremissen ska beskriva att övriga symptom med troligt samband till sömnapné föreligger, såsom väldokumenterad dagtidströtthet, samsjuklighet (hjärt-och kärlsjukdomar som påverkar) samt motivering till valet av apnébettskena som behandling.

Läkarintyget eller remissen ska visa resultatet av sömnregistreringen, ODI ska vara minst 5/h eller AHI ska vara minst 10/h, samt att läkaren ordinerar apnébettskena⁸. Värden för AHI och ODI avser värden beräknade på hela indextiden.

Vid AHI >30/h rekommenderas apnébettskena endast vid avsaknad av andra terapialternativ, till exempel vid terapisvikt eller icke-acceptans av CPAP-behandling, vilket ska framkomma i remissen.

Patienten ska vara sanerad och bettrehabiliterad innan apnébettskenan utförs. Den tandvården ersätts inte inom grupp S9.

Om läkarremissen med sömnregistrering är äldre än två år ska läkaren kontaktas av tandvården. Läkaren avgör om ny sömnutredning är nödvändig eller om den gamla är adekvat, detta ska framgå av den nya remissen som sedan skickas till regionen.

Läkaren som remitterat patienten bör kalla patienten för utvärdering inom en ur medicinsk synpunkt lämplig tid efter det att apnébettskenan lämnats ut.

Vid utlämning av apnébettskena ska ansvarig tandläkare informera patienten och journalföra om vad som ingår och inte ingår samt vad som gäller vid förlust eller annan åverkan på apnébettskenan.

Detta ingår

- Apnébettskena
- Förnyelse av utsliten apnébettskena om det är medicinskt indicerat
- Fotodokumentation krävs vid ny apnébettskena på grund av slitage eller skada

Detta ingår inte

- Apnébettskena som framställs mot socialt störande snarkning utan sömnapnésyndrom.
- Behandling av oönskade ortodontiska effekter på grund av apnébettskenabehandling.
- Ersättning för apnébettskena vid fungerande behandling med CPAP om inget medicinskt behov anges av läkaren.
- Om apnébettskenan utsätts för onormalt slitage, egen åverkan, blir borttappad eller blir stulen kan regionen överväga att inte betala ut ersättning för en ny apnébettskena. Det är därför viktigt att vårdgivaren/behandlaren, i samband med utlämnandet av apnébettskenan, informerar patienten om att se över sitt försäkringsskydd.
- Ny apnébettskena om patienten inte var sanerad och bettrehabiliterad före framställning av apnébettskenan.
- Merkostnad för tandteknik.
- Kontroll och justeringar efter omgörningstidens slut.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning skickas till regionen och ska inkludera läkarremiss.

FHB krävs vid:

- Apnébettskena (ny patient inom grupp S9 eller vid ny apnébettskena äldre än fem (5) år).
- Omgörning eller byte av apnébettskenan under omgörningstiden ska alltid förhandsbedömas med angivande av orsak. Endast tandteknikerkostnaden ersätts.
- Modifiering av läget (exempelvis framjumpning enligt läkares ordination) under och efter omgörningstiden. Ersättning kan medges för:
 - högst en timme tandläkartid,
 - eventuell kostnad för tandteknik.

Motivering om vad som ska göras och typ av apnébettskena ska anges.

Läkarremiss krävs.

- Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning. Motivering till omgörning krävs.
- Reparationer efter omgörningstidens slut som kräver tandteknisk insats.

SESAR Svenska Sömnapnéregistret är ett kvalitetsregister över vårdprocessen för sömnapnépatienter. Tandvårdspersonal kan ansluta sin enhet till registret och registrera utförd vård, Svenska Sömnapnéregistret (registercentrum.se).

Praktisk vägledning för tillämpning av regelverk

Respektive region behöver själv avgöra nedan och därefter komplettera anvisningstexten:

- Giltighetstid för godkänd FHB
- Faktureringsvillkor
- Eventuella åtgärdsbegränsningar i text och/eller IT-system

Om aktuell region inte applicerar FHB vid apnébettskena initialt kan följande anvisningstext istället användas:

Apnébettskena behöver inte bedömas av regionen i förväg om adekvat remiss finns att bifoga fakturan. Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning.

Vilka krav ställs på utbildningen?

“Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik” som ges av SFSS. Likvärdig utbildning anses också uppfylla dessa krav. Oftast ett två-dagars upplägg som ska innefatta olika typer av

apnébettskenor. Ta in kursupplägg och bedöm. Exempelvis görs kurser av Svenska tandläkarförbundet och vissa tillverkare av apnébettskenor.

Förlorad skena eller skadad skena kan i undantagsfall ersättas. Observera att hemförsäkring/olycksförsäkring kan vara aktuell för detta och patienten bör i förstahand hänvisas till detta.

Utredning /omgörning vid allergisk reaktion mot material i skenan, se grupp S11 och/eller S12.

Sammanfattning

The logo for SESAR, featuring the word "SESAR" in a bold, blue, sans-serif font. The letters are closely spaced, and the "S" and "A" are particularly prominent.

Specifik regelverk för
subvention av
apnébettskenor på
nationell nivå

Tar ställning till flera
områden med mycket
variabel hantering idag

SKR tandvårdsnätet
ställer sig bakom
skrivningen från
arbetsgruppen
(september 2025)

Regionala beslut
behöver tas under de
kommande månader

SESAR är det ända
registret som kan
användas för
kvalitetskontroll