

*Granskning av Region
Uppsalas regelverk för
tandvårdsstöd samt dess
tillämpning*

December 2025

Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING	1
2. INLEDNING	3
2.1. BAKGRUND	3
2.2. SYFTE	3
2.3. REVISIONSFRÅGOR	3
2.4. REVISIONSKRITERIER	4
2.5. METOD	4
2.5.1. DOKUMENTGRANSKNING	4
2.5.2. INTERVJUER	4
2.5.3. FALLSTUDIER	5
2.6. PROJEKTORGANISATION	5
3. OM TANDVÅRDSSTÖDET	5
3.1. OM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLÄGEN OCH AVGIFTER	6
3.2. TANDVÅRD SOM LED I SJUKDOMSBEHANDLING (S)	6
3.3. TANDVÅRDSBEHANDLING PÅ GRUND AV DEFECT SOM ORSAKATS AV SJUKDOM I KÄKOMRÅDET ELLER ANSIKTET OM INTE DEFECTEN ÄR AV RINGA OMFATTNING (S2)	7
3.4. INFEKTIONSSANERING AV PATIENTER SOM SKA GENOMGÅ KIRURGISKT INGREPP ELLER MEDICINSK BEHANDLING DÄR FULLSTÄNDIG INFEKTIONSFRIHET ÄR ETT MEDICINSKT KRAV (S4)	8
3.5. ORGANISATION OCH ANSVARFÖRDELNING	8
4. IAKTTAGELSER	9
4.1. ADMINISTRATIONSKOSTNADER	9
4.2. TILLÄMPNING AV "GODTAGBAR FUNKTION OCH ESTETIK"	10
4.3. TANDVÅRDSSTÖD VID BISFOSFONATBEHANDLING	12
4.4. REGELVERKETS PÅVERKAN PÅ FRAMTIDA VÅRDBEHOV	15
4.5. JÄMLIK OCH RÄTTSSÄKER TILLÄMPNING	16
5. SAMLAD BEDÖMNING	19
BILAGA 1 – INTERVJUADE FUNKTIONER	20

1. Sammanfattning

Inledning

Denna granskning har genomförts på uppdrag av Region Uppsalas revisorer. Syftet med denna granskning är att bedöma om Region Uppsalas regelverk för tandvårdsstöd och dess tillämpning är ändamålsenlig.

Samlade iakttagelser

Granskningen visar att regelverket i huvudsak uppfattas som tydligt och att bedömningarna ofta beskrivs vara konsekventa. Samverkan mellan bedömningstandläkare och återkommande forum bidrar till samsyn i tillämpningen. Samtidigt framkommer att vissa begrepp lämnar utrymme för tolkning och hanteras genom kollegiala avstämningar. Remitteringskedjor när tandvård är en led i sjukdomsbehandling är komplexa och kan leda till fördröjningar och återkommande vårdkontakter. Vid bisfosfonatbehandling kvarstår komplikationsrisker långt efter att stödet upphört, vilket kan innebära privata kostnader och påverka behandlingsval. För personer med defekter i ansikts- och käkregionen till följd av sjukdom förekommer att behandlingar godkänns även utanför det direkta defektområdet när detta bedöms nödvändigt för att återställa funktion. Den administrativa kostnaden uppskattas till omkring fem procent av stödbeloppet.

Samlad bedömning

Helseplan bedömer att Region Uppsalas regelverk för tandvårdsstöd och dess tillämpning till stora delar är ändamålsenligt. Administrationens omfattning framstår som proportionerlig i förhållande till stödet. Samtidigt finns delar av regelverket där centrala begrepp kräver tolkningar. För patienter med defekter i ansikts- och käkregionen till följd av sjukdom medför regelverket att bedömningarna i vissa fall kan omfatta behandlingar utanför det direkta defektområdet när en åtgärd på platsen för defekten inte är möjlig eller lämplig. För bisfosfonatbehandlingar medför tidsmässiga avgränsningar i regelverket att stödet inte fullt ut speglar den långvariga medicinska risken, vilket kan påverka behandlingsval och medföra privata kostnader. Komplexa remitteringskedjor och situationer där stödet inte är heltäckande kan även leda till fördröjningar och fler vårdkontakter. Sammantaget bedöms regelverket ge goda förutsättningar för en stabil tillämpning men med vissa begränsningar som påverkar möjligheterna till en helt sammanhållen och jämlik ordning.

Rekommendationer

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen:

- att säkerställa tydliga remitteringsrutiner mellan vårdnivåer så att patienter inte ska behöva återvända till specialistvården enbart för att få en remiss

till specialisttandvården och därmed undvika icke nödvändiga vårdkontakter i framförallt specialistvården.

Helseplan rekommenderar vårdstyrelsen:

- att utveckla tydligare vägledning för de delar av regelverket där tolkning ofta krävs, så som "större skada" samt "godtagbar funktion och estetik", i syfte att stärka jämlikhet.
- att utreda omfattningen och konsekvenserna av vårdbehov som uppstår efter genomförd behandling, i syfte att bedöma om regelverket behöver anpassas för att minska påverkan av att patienter har olika ekonomiska förutsättningar.
- att utreda hur egenfinansierade kompletterande behandlingar, som inte ryms inom regelverket, påverkar möjligheten till jämlik vård i syfte att bedöma om särskilda åtgärder behövs för att främja jämlikheten kopplat till regelverket.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Vuxna (definierat som personer över 19 år) får i normalfallet betala själva för tandvård, med viss statlig subvention enligt lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, vilket administreras av Försäkringskassan.

I vissa fall, bland annat för "dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid", finns möjlighet till tandvårdsstöd från regionen i enlighet med Tandvårdslag (1985:125) och Tandvårdsförordning (1998:1338) vilket innebär att i dessa fall betalar patienten för behandlingen enligt ordinarie vårdtaxa istället för enligt tandvårdstaxa (med tillhörande statligt tandvårdsstöd).

Enligt §10 i ovan nämnda förordning ska behandlingar som ska falla inom denna kategori kunna prövas av regionen innan de inleds. Region Uppsala tillämpar sådan prövning och Vårdstyrelsen har därför utfärdat ett regelverk för tandvårdsstöd (Dnr VS2024-00060).

Tandvårdsstödet delas upp i de övergripande områdena "*nödvändig tandvård*" (N), "*tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning*" (F), samt "*tandvård som led i sjukdomsbehandling*" (S).

Det har kommit till regionrevisionens kännedom att det kan finnas brister i detta regelverk och/eller tillämpningen av det, framförallt inom avsnitten S 2 och S 4.

Detta skulle kunna leda till ökade kostnader för regionen då problem i vissa fall riskerar att flyttas till sjukhusvård, men även i form av väsentliga funktionsnedsättningar för patienterna avseende att kunna äta och/eller tala, till exempel i samband med vissa cancerbehandlingar.

2.2. Syfte

Syftet med denna granskning är att bedöma om Region Uppsalas regelverk för tandvårdsstöd och dess tillämpning är ändamålsenlig.

2.3. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan är huruvida Region Uppsalas regelverk för tandvårdsstöd och dess tillämpning är ändamålsenlig.

Inom ramen för detta kommer granskningen att besvara följande delfrågor:

- Hur stor är kostnaden för administration av tandvårdsstödet (hos ansökande behandlare samt bedömningstandläkare) i förhållande till den totala kostnaden för det?
- Hur relaterar "godtagbar funktion och estetik" (avsnitt S 2 i regelverket) till fall då det är bättre att göra en behandling även någon annanstans i munhålan än exakt där defekten uppstått, där det kanske inte är möjligt eller lämpligt att behandla?
- Vad blir effekten av att tandvårdsstöd endast ska beviljas inför högdosbehandling med bisfosfonat-läkemedel (avsnitt S 4 i regelverket) givet att komplikationsrisker av dessa läkemedel avseende käkbenet vanligtvis finns kvar hela tiden under och även lång tid efter att behandlingen avslutats?
- Finns det risk att nuvarande regelverk/tillämpning i själva verket skapar nya och större behandlingsbehov inom specialisttandvård och/eller sjukhusvård?
- Är tillämpningen av regelverket jämlik och rättssäker?

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningskriterier som utgör grunden för revisionens analyser och slutsatser. Revisionskriterierna i detta uppdrag är bland annat:

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Kommunallagen (2017:725)
- Tandvårdslagen (1985:125)
- Regelverket för tandvårdsstöd (Dnr VS2024-00060)

2.5. Metod

Granskningen har utförts genom metoderna dokumentgranskning, intervjuer och fallstudier.

2.5.1. Dokumentgranskning

En genomgång har gjorts av relevanta styrande och redovisande dokument i Region Uppsala.

2.5.2. Intervjuer

Sammanlagt har 15 personer intervjuats inom ramen för granskningen. Urvalet omfattar politiska företrädare, tjänstepersoner på ledningsnivå, chefstandläkare, bedömningstandläkare samt behandlande tandläkare från både Folktandvården och privat vårdgivare.

Urvalet har skett i samråd med revisionskontoret för att säkerställa en täckning av relevanta roller och nivåer i styrkedjan. Intervjuerna har genomförts semistrukturerat och dokumenterats i sammanfattningar. Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

2.5.3. Fallstudier

Som komplement till dokumentgranskningen och intervjuerna har sex faktiska ärenden analyserats i form av fallstudier inom avsnitt S2 och S4. Syftet har varit att belysa hur regelverket omsätts i praktiken i ärenden som innebär klinisk och administrativ komplexitet.

Granskningen genomfördes i ett gemensamt möte med en bedömningstandläkare där fallen diskuterades ingående. Vid genomgången redogjorde bedömningstandläkaren för respektive ärende inklusive underlag, bedömningsgrund och beslut. Genomförandet byggde på en involverande dialog där Helseplans granskare ställde frågor och prövade resonemang för att fördjupa förståelsen av beslutsprocessen. Urvalet av ärenden genomfördes av bedömningstandläkaren utifrån en övergripande instruktion om att granskningen ville få ta del av dels godkända ärenden och dels avslag.

Av sekretessskäl tog granskningen inte del av de bakomliggande ärendedokumenterna utan utgick helt från den muntliga genomgång som bedömningstandläkaren tillhandahöll.

2.6. Projektorganisation

Från Helseplan Consulting Group AB deltog Pär Ahlborg som projektledare, Andreas Skånberg som seniorkonsult samt Inger Wårdh som expert. Amanda Gyllenswärd var kvalitetsgranskare. Granskningen genomfördes under perioden september – december 2025.

3. Om tandvårdsstödet

Tandvårdsstödet i Region Uppsala riktar sig enligt regionens regelverk för tandvårdsstöd (Dnr VS2024-00060) till personer som har ett omfattande och varaktigt behov av personliga vård- och omsorgsinsatser, till personer som på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har svårigheter att sköta sin munhygien samt till vissa patienter som behöver tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling.

3.1. Om hälso- och sjukvårdslagen och avgifter

De som omfattas av tandvårdsstödet betalar för sin tandvård enligt samma avgiftsregler som vid öppen hälso- och sjukvård, och reglerna för högkostnadsskydd och frikort är desamma. När patienten betalat 1 450 kronor för tand- och sjukvård under en tolv månaders period utfärdas frikort.

Tillämpningen av Region Uppsalas tandvårdsstöd regleras av gällande lagar, förordningar och föreskrifter. I vissa fall ska vårdgivaren efter undersökning av patienten lämna in en förhandsbedömning (FHB) för beslut om tandvården omfattas av tandvårdsstödet och ersätts av Region Uppsala.

3.2. Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S)

Övergripande omfattning

Tandvård som led i sjukdomsbehandling, den så kallade S-tandvården, utgör enligt Region Uppsalas regelverk (Dnr VS2024-00060) en av tre delar inom Region Uppsalas tandvårdsstöd, vid sidan av nödvändig tandvård (N) och tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F).

S-tandvården omfattar i regel personer som behöver tandvård som har ett direkt samband med en medicinsk behandling eller ett medicinskt tillstånd. Stödet gäller för tretton preciserade sjukdomstillstånd enligt Region Uppsalas regelverk och avser tandvård som utgör en förutsättning för eller en integrerad del av sjukdomsbehandlingen.

Förutsättningar för stöd

Personer med behov av tandvård som ett led i sjukdomsbehandling kan omfattas av Region Uppsalas tandvårdsstöd. Tandvården ska ha ett direkt samband med den medicinska behandlingen och avse situationer där tandvårdsinsatser är en förutsättning för eller en integrerad del av sjukdomsbehandlingen. Stödet gäller för personer med vissa preciserade sjukdomstillstånd.

Remisskrav och tidsbegränsning

För att få tandvårdsstöd som led i sjukdomsbehandling krävs remiss från läkare där diagnos enligt ICD-10, sjukdomsklassifikation och diagnoskod framgår. Rätten till stöd gäller endast för den tandvård som har ett direkt samband med den aktuella sjukdomen och omfattar i normalfallet en begränsad tidsperiod, vanligen högst tolv månader. I vissa fall kan stödet gälla under längre tid.

Avgifter och material

Patienter som får tandvård inom tandvårdsstödet omfattas av samma avgiftsregler som inom den öppna hälso- och sjukvården. Patienten kan inte själv betala mellanskillnaden för dyrare behandlingar eller material. Undantagsvis kan dyrare material godkännas inom vissa grupper om det motiveras i samband med förhandsbedömningen.

Förhandsbedömning

Förhandsbedömning krävs som regel innan behandling påbörjas. Den lämnas in av vårdgivaren och ska innehålla nödvändig medicinsk och odontologisk dokumentation, inklusive status, röntgenbilder, behandlingsplan samt kostnadsförslag. Bedömningsarbetet inleds först när samtliga handlingar har inkommit till Vårduppdrahsenheten.

3.3. Tandvårdsbehandling på grund av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet om inte defekten är av ringa omfattning (S2)

Omfattning

Denna del av tandvårdsstödet omfattar personer med defekter i ansikts- och käkregionen till följd av sjukdom. De sjukdomar som avses är nekros i käkbenet på grund av strålbehandling eller behandling med bisfosfonatläkemedel, akromegali, osteomyelit, tumörer eller tumörliknande förändringar, kronisk käkledsartit med påvisbara förändringar eller subjektiva symtom samt käkledsengagemang vid Ehlers Danlos syndrom.

Syfte med behandlingen

Syftet med behandlingen är att återställa godtagbar funktion och estetik. Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens. I undantagsfall kan behandling utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Åtgärder som inkluderas i stödet

Stödet omfattar utredning och undersökning som fastställer samband med sjukdom inför behandling samt behandling av defekten och den tandvård som erfordras. Protetisk och förebyggande behandling i form av bettskena kan ingå vid aktiv reumatoid artrit med röntgenologiska förändringar i käkleden. Dyrare material kan godkännas i överkårsfronten om starka odontologiska skäl anges i förhandsbedömningen. Behandlingar som inte kan hänföras till sjukdomen, som revisionsundersökningar eller tandvård för artros, ingår inte i stödet.

3.4. Infektionssanering av patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav (S4)

Omfattning

Denna del av tandvårdsstödet gäller patienter som ska genomgå vissa typer av kirurgiska ingrepp eller medicinska behandlingar där fullständig infektionsfrihet i munhålan är en medicinsk förutsättning.

Syfte med behandlingen

Syftet med behandlingen är att avlägsna infektioner i munhålan så att det medicinska behandlingsresultatet inte försämras, att minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen samt att bibehålla infektionsfrihet i väntan på ingreppet.

Åtgärder som inkluderas i stödet

Stödet omfattar utredning och behandling för att säkerställa att munhålan är infektionsfri före ingreppet eller behandlingen. Detta inkluderar fokalutredning, parodontala och käkkirurgiska ingrepp, samt endodontiska åtgärder. Temporär protetisk behandling kan ingå vid behov av luckor i framtandsområdet på grund av infektionssanering. Endast specifika åtgärder som är nödvändiga för att uppfylla kravet på infektionsfrihet godkänns. Permanenta protetiska behandlingar omfattas inte av regelverket.

3.5. Organisation och ansvarsfördelning

Vårduppdragsenheten är en del av hälso- och sjukvårdsavdelningen inom Region Uppsala och organisatoriskt placerad under regionledningskontoret. Enheten ansvarar för att planera, beställa och följa upp tandvårdsverksamheten inom regionen. Detta omfattar allmän barn- och ungdomstandvård, tandreglering för barn och unga samt regionfinansierat tandvårdsstöd för vuxna. Regionens arbete utgår från tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) som reglerar regionens uppdrag inom området.

För bedömning av regionfinansierad tandvård finns två bedömningstandläkare inlånade på 15 procent vardera, motsvarande sammanlagt 30 procent tjänstgöringsgrad. Därutöver finns en samordnande bedömningstandläkare/tandvårdsutredare som arbetar med övergripande tandvårdsfrågor som inte handhas av Folktandvården, såsom vårdval inom tandreglering, barntandvård, objektstyrning av tandvårdssystem samt regional och nationell samverkan. Cirka en tredjedel av denna tjänst bedöms avse arbete inom den regionfinansierade vuxentandvården, vilket omfattar bedömningar samt arbete med regelverk.

4. Iakttagelser

4.1. Administrationskostnader

Detta kapitel besvarar revisionsfrågan: Hur stor är kostnaden för administration av tandvårdsstödet (hos ansökande behandlare samt bedömningstandläkare) i förhållande till den totala kostnaden för det?

Beräkningen av den administrativa kostnaden för tandvårdsstödet inom S-gruppen har genomförts utifrån tillgängliga uppgifter och kompletterats med egna antaganden avseende administrationskostnader för behandlande tandläkare.

Under perioden januari till augusti 2025 genomfördes det totalt 949 ärenden inom S-tandvården. Av dessa godkändes 874 ärenden vilket medför att cirka 8 procent av alla ärenden avslogs. Inom S2 godkändes 47 av 51 ärenden (92 procent) och inom S4 godkändes 228 av 245 ärenden (93 procent) under perioden. Av de totala antalet ärenden inom S-tandvården utfördes därmed 296 av 949 inom S2 eller S4 (31 procent).

Det utbetalda tandvårdsstödet har beräknats utifrån ett genomsnitt av perioderna januari till juni 2024 och januari till juni 2025, vilket uppgår till cirka 35,4 miljoner kronor. Av dessa motsvarar kostnader utförda av privata tandläkare cirka 31 procent av de totala kostnaderna för det utbetalda tandvårdsstödet under perioden. Den administrativa kostnaden för bedömningstandläkarna och den samordnande bedömningstandläkare/tandvårdsutredare beräknas till cirka 1 miljon kronor, vilket motsvarar 2,8 procent av det totala stödet under ett halvår.

Inom S-tandvården uppgick det genomsnittliga stödet för samma period till cirka 6,6 miljoner kronor. Av dessa motsvarar kostnader för S-tandvård utförd av privata tandläkare cirka 15 procent av de totala kostnaderna för S-tandvård under perioden. De administrativa kostnaderna för S-tandvården har uppskattats till:

- Den administrativa kostnaden för bedömningstandläkarna och den samordnande bedömningstandläkare/tandvårdsutredare beräknas till cirka 186 000 kronor, vilket motsvarar 2,8 procent av det totala stödet inom S-tandvård.
- För de behandlande tandläkarna uppskattas den administrativa kostnaden till cirka 187 000 kronor, motsvarande 2,8 procent av det totala stödet inom S-tandvård.
- Den totala administrativa kostnaden har därmed uppskattats till cirka 373 000 kronor, vilket motsvarar cirka 5,6 procent av de totala kostnaderna inom S-gruppen under perioden.

Uppskattningen bygger på följande grunder:

- **Bedömningstandläkare samt samordnande bedömningstandläkare/tandvårdsutredare:** Två bedömningstandläkare

arbetar vardera motsvarande 15 procent av heltid. Enligt uppgift läggs ungefär en tredjedel av denna tid på S-tandvården. Det motsvarar omkring två timmar per vecka som läggs på bedömning och administration av ärenden inom S-tandvården. Utöver bedömningstandläkarna finns även en samordnande funktion som arbetar med övergripande tandvårdsfrågor som inte handhas av Folktandvården. Cirka en tredjedel av tjänsten bedöms avse arbete med regionfinansierad vuxentandvård, vilket motsvarar cirka 13,3 timmar per vecka. Det medför att den samordnande bedömningstandläkaren inte enbart arbetar med frågor kopplade till regelverk och tandvårdsstöd. I genomsnitt läggs cirka 6 timmar i veckan på S-tandvård. De samlade lönekostnaderna för dessa tjänster var cirka 2 miljoner kronor år 2025. Den beräknade kostnaden är därmed cirka 1 miljon kronor för ett halvår respektive 186 000 kronor avseende S-tandvården.

- **Behandlande tandläkare:** Underlaget bygger på 712 ärenden inom S-tandvården under en sexmånadersperiod. Det framgår dock inte hur många av dessa ärenden som avser omförsök efter tidigare avslag. Den administrativa tidsåtgången per ärende har uppskattats till i genomsnitt 0,5 timme. Majoriteten av antalet ärenden beskrivs som relativt snabba och okomplicerade att lämna in samtidigt som vissa ärenden uppges vara betydligt mer tidskrävande. Siffran utgör därav ett snitt baserat på uppgifter som framkommit i intervjuer.
- **Lönekostnader:** Genomsnittslöner för erfarna tandläkare samt tandsköterskor har använts som underlag vid beräkningarna för behandlande tandläkare. Detta då vissa administrativa uppgifter enligt uppgift kan utföras av tandsköterskor. Femtio procent av tiden har värderats enligt genomsnittslön för tandläkare med specialistkompetens, medan återstående tid har värderats enligt genomsnittslön för tandsköterskor. Uppskattning har utförts utifrån intervjusvar då det inte finns något tillförlitligt underlag för att beräkna uppgiften.

Bedömning

Helseplan bedömer att den administrativa kostnaden för tandvårdsstödet är proportionerlig i relation till det totala stödet.

4.2. Tillämpning av "godtagbar funktion och estetik"

Detta kapitel besvarar revisionsfrågan: Hur relaterar "godtagbar funktion och estetik" (avsnitt S 2 i regelverket) till fall då det är bättre att göra en behandling även någon annanstans i munhålan än exakt där defekten uppstått, där det kanske inte är möjligt eller lämpligt att behandla?

Dokument

Av Regelverk för Region Uppsalas tandvårdsstöd (Dnr VS2024-00060) framgår att behandlingen inom S2 syftar till att återställa godtagbar funktion och estetik. Stödet omfattar både utredning och undersökning för att fastställa samband mellan sjukdom

och defekt samt den tandvård som bedöms nödvändig för att behandla defekten och återställa funktion. Det anges att behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens, och att vården i undantagsfall kan utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Regelverket anger vidare att förhandsbedömning krävs i samtliga fall. Förhandsbedömningen ska innehålla medicinsk och odontologisk dokumentation som styrker defekten och redovisar den planerade behandlingen, inklusive status, behandlingsplan och specificerat kostnadsförslag.

Fallstudier

Fallstudierna har genomförts för att belysa hur regelverket tillämpas i praktiken och för att ge en fördjupad bild av enskilda ärenden. Fallstudierna omfattar endast ett avslag eftersom andelen avslag är liten. Under perioden januari till augusti 2025 genomfördes det totalt 51 ärenden inom S2. Av dessa godkändes 47 ärenden (92 procent).

Fall	Utfall	Typ av behandling	Bedömningsgrund	Kommentar
1	Avslag	Retainertråd efter ortodonti	Saknar koppling till defekten	Missförstånd om regelverkets tillämpning
2	Godkänd	Protes och behandling av osteonekros efter cancerkirurgi	Tydlig funktionsnedsättning, ingår i S2-gruppen	Regelrätt tillämpning av S2

I det godkända fallet framkom att patienten hade genomgått cancerkirurgi i överkäken vilket medfört ett hålrum som täckts med en protes. Behandlingen omfattade justering av protesens samt utredning och behandling av osteonekros. Det beskrevs att dessa åtgärder omfattas av S2 eftersom de har direkt samband med defekten och syftar till att upprätthålla funktion.

I det avslagna fallet gällde ansökan en retainertråd som lossnat efter tidigare ortodontisk behandling. Det uppgavs att åtgärden inte hade koppling till defekten utan till tidigare behandling, och därför inte omfattades av S2. Det nämndes att liknande missförstånd ibland förekommer, där ansökningar avser åtgärder som saknar direkt samband med defekten.

Det framkom också att behandlingar som inte utförs direkt i defektområdet kan godkännas om de bedöms ha en tydlig funktionell koppling till defekten, exempelvis när åtgärden behövs för att återställa funktion eller förebygga komplikationer.

Intervjuer

I intervjuer framkommer att behandlingar utanför det direkta defektområdet i vissa fall godkänns när detta bedöms vara motiverat. I ett exempel beskrivs att sådana beslut kan bli aktuella när defekten inte kan ersättas direkt, till exempel när käkbenet inte kan bära implantat. Enligt uppgift kan behandlingar som syftar till att återställa funktion genom konstruktion på andra tänder då godkännas under förutsättning att åtgärden bedöms vara nödvändig för att uppnå godtagbar funktion.

I intervjuer uppges att begreppen "godtagbar funktion och estetik" är svårdefinierade och till viss del subjektiva. Bedömningen beskrivs variera beroende på patientens individuella förutsättningar och vad som är praktiskt möjligt att genomföra.

Det framkommer också att S2-fall ofta diskuteras gemensamt mellan bedömningstandläkare inom regionen samt i sjukvårdsregionala och nationella nätverk eftersom de upplevs som särskilt komplexa. Enligt uppgift används sådana avstämningar för att säkerställa samsyn i hur begreppen tolkas och för att nå en gemensam uppfattning om vad som kan anses uppfylla kravet på godtagbar funktion och estetik.

Vid intervjuer med bedömningstandläkare framkommer vidare att S2-patienter generellt upplevs som en svårbedömd grupp. Fallen beskrivs ofta ha unika och sammansatta förutsättningar, vilket enligt uppgift innebär att tillämpningen kräver individuella ställningstaganden snarare än fasta kriterier.

Bedömning

Helseplan bedömer att kravet på godtagbar funktion och estetik i område S2 i regelverket i praktiken innebär att behandling kan godkännas även utanför det direkta defektområdet när en åtgärd på platsen för defekten inte är möjlig eller lämplig. I dessa fall bedöms konstruktioner på andra tänder kunna uppfylla syftet med område S2 i regelverket, förutsatt att de är nödvändiga för att återställa funktion. Helseplan bedömer vidare att begreppen godtagbar funktion och estetik rymmer ett visst mått av subjektivitet och därför kräver professionella avvägningar.

4.3. Tandvårdsstöd vid bisfosfonatbehandling

Detta kapitel besvarar revisionsfrågan: Vad blir effekten av att tandvårdsstöd endast ska beviljas inför högdosbehandling med bisfosfonat-läkemedel (avsnitt S 4 i regelverket) givet att komplikationsrisker av dessa läkemedel avseende käkbenet vanligtvis finns kvar hela tiden under och även lång tid efter att behandlingen avslutats?

Dokument

Av Regelverk för Region Uppsalas tandvårdsstöd (Dnr VS2024-00060) framgår att tandvårdsstöd enligt S4 endast beviljas inför medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet i munhålan är en förutsättning. Det krävs remiss från läkare till

sjukhustandvård eller käkkirurgisk klinik och remissen ska avse undersökning, utredning och eventuell behandling inför och i samband med den medicinska behandlingen. Behandlingsplanen ska upprättas av sjukhustandläkare eller käkkirurg, och den odontologiska vården förväntas pågå samtidigt med den medicinska behandlingen.

Stödet omfattar utredning, fokalutredning, parodontala och käkkirurgiska ingrepp, endodontiska åtgärder samt lagning av tänder där pulpaskada hotar. Vid behov kan temporär protes ingå om infektionssanering medför luckor i framtandsområdet. Det framgår även att behandling av munslimhinnebesvär som följd av sjukdom eller medicinsk behandling kan ingå upp till tre månader efter avslutad medicinsk behandling. Permanent protetisk behandling omfattas inte av stödet.

Regelverket anger att förhandsbedömning krävs i samtliga fall. Förhandsbedömningen ska innehålla kopia av läkarremiss där planerad operation, transplantation eller medicinsk behandling framgår, liksom tidpunkt för genomförandet. Den ska även innehålla status, daterade och id-märkta röntgenbilder som är relevanta för ärendet samt ett specificerat kostnadsförslag enligt Folktandvårdens åtgärdsförteckning.

Fallstudier

Fallstudierna har genomförts för att belysa hur regelverket tillämpas i praktiken och för att ge en fördjupad bild av enskilda ärenden. Fallstudierna omfattar endast ett avslag eftersom andelen avslag är liten. Under perioden januari till augusti 2025 genomfördes det totalt 245 ärenden inom S2. Av dessa godkändes 228 ärenden (93 procent).

Fall	Utfall	Typ av behandling	Bedömningsgrund	Kommentar
1	Avslag	Rotfyllning efter tidigare sanering	Ej inför behandling, tidsmässig koppling saknas	Illustrerar gränsdragningen kring "inför behandling"
2	Godkänd	Tandsanering inför hjärtklaffs-operation	Läkare initierat, klart samband med medicinskt ingrepp	Ett typiskt S4-fall som uppfyller regelverket
3	Godkänd	Sanering vid bisfosfonat-behandling	Infektionsfrihet avgörande	Medicinskt motiverat, högt stöd i regelverket
4	Avslag	Kombinerade åtgärder, ej tydligt infektionsfokus	Dubbelansökan, fel åtgärdskombination	Belyser gräns mot "smygande" tilläggsåtgärder

I flera fall beskrevs att ärenden där en läkare initierat remiss inför ett specifikt medicinskt ingrepp bedöms som tydliga och att tandvårdsstödet då beviljas utan oklarheter. Som exempel nämndes patienter med endokardit inför klaffoperation samt patienter med spridd cancer som behandlas med höga doser bisfosfonat. Dessa

ärenden uppgavs uppfylla kraven i S4 eftersom behandlingen syftade till att uppnå infektionsfrihet inför det medicinska ingreppet.

I ett fall avslogs ansökan eftersom behandlingsbehovet uppstod flera år efter en tidigare sanering. Det beskrevs att S4 endast omfattar behandlingar inför medicinska insatser och att ärenden som uppstår långt senare inte bedöms omfattas, även om patienten tillhör samma medicinska riskgrupp.

Intervjuer

I intervjuer beskriver deltagare att bisfosfonatläkemedel har mycket lång halveringstid och att risken för komplikationer i käkbenet kan kvarstå flera år efter avslutad behandling. Detta anges som en känd medicinsk förutsättning som påverkar behovet av fortsatt tandvård även efter att behandlingen upphört.

Samtidigt uppges i intervjuerna att regelverket tillämpas i enlighet med lagstiftningen och att stöd därför endast kan beviljas inför behandling. Det framhålls att denna ordning är gemensam i samtliga regioner och att det saknas formellt utrymme att bevilja stöd under eller efter pågående behandling inom ramen för S4.

Mot denna bakgrund framkommer att patienter som genomgår bisfosfonatbehandling kan få höga och långvariga kostnader efter att behandlingen avslutats. Det anges att eftersom tandvårdsstödet endast gäller inför behandling får patienter själva bekosta tandvård som behövs under eller efter avslutad behandling trots att komplikationsriskerna kvarstår under lång tid.

I intervjuer med behandlande tandläkare lyfts även att denna avgränsning kan leda till ojämlika eller kostsamma behandlingsval. Det beskrivs att patienter i vissa fall avstår eller väljer mindre optimala behandlingar av ekonomiska skäl när komplikationer uppstår efter avslutad behandling.

Bedömning

Helseplan bedömer att avgränsningen i S4, där stöd endast kan beviljas inför behandling, innebär att tandvårdsstödet inte fullt ut speglar den långvariga komplikationsrisk som är förknippad med bisfosfonatläkemedel. När riskerna i käkbenet kvarstår under och långt efter behandlingen, men stödet upphör att gälla, uppstår ett glapp mellan medicinskt behov och möjligheten till ersättning. Detta kan leda till betydande kostnader för patienten och påverka behandlingsval.

Rekommendationer

Helseplan rekommenderar vårdstyrelsen att utreda omfattningen och konsekvenserna av vårdbehov som uppstår efter genomförd behandling, i syfte att bedöma om regelverket behöver anpassas för att minska påverkan av att patienter har olika ekonomiska förutsättningar.

4.4. Regelverkets påverkan på framtida vårdbehov

Detta kapitel besvarar revisionsfrågan: Finns det risk att nuvarande regelverk/tillämpning i själva verket skapar nya och större behandlingsbehov inom specialisttandvård och/eller sjukhusvård?

Dokument

Inom ramen för denna granskning har det inte identifierats några dokument som indikerar att det finns en risk att nuvarande regelverk/tillämpning i själva verket skapar nya och större behandlingsbehov inom specialisttandvård och/eller sjukhusvård.

Intervjuer

I intervjuer med behandlande tandläkare framkommer att beslutsprocessen i de flesta fall fungerar väl. Det beskrivs att bedömningarna är förutsägbara och att besluten fattas snabbt vilket enligt uppgift minskar risken för fördröjda behandlingar.

Intervjuerna visar att remitteringskedjan inom vissa S-grupper kan vara komplex. Ett exempel från intervjuerna rör patienter med långvarig smärtproblematik som initialt utretts eller behandlats i specialistvården men där det fortsatta omhändertagandet sker i primärvården. När primärvården inte kan handlägga det fortsatta omhändertagandet och utfärda en relevant remiss behöver patienten återvända till specialistvården. I intervjuerna framhålls att detta riskerar att fördröja nödvändiga tandvårdsinsatser och samtidigt belasta specialist- och sjukhusvården med återbesök som inte alltid är medicinskt nödvändiga.

Vid intervjuerna uppges också att regelverkets avgränsningar i vissa fall kan påverka stödets omfattning. Enligt dessa uppgifter ersätts då endast delar av en behandling, vilket kan medföra att vården inte blir heltäckande. Det beskrivs kunna försvåra rehabiliteringen och innebära att ytterligare vårdinsatser behöver övervägas.

I intervjuer framhålls att om S-grupperna skulle tillämpas mer restriktivt än idag kan det innebära en risk för försämrat hälsotillstånd. Som exempel nämns infektioner, undernäring och psykisk ohälsa, vilket enligt uppgift kan leda till behov av vård på högre vårdnivå.

Bedömning

Helseplan bedömer att det finns vissa risker för att nuvarande regelverk och tillämpning kan leda till nya och/eller större behandlingsbehov inom specialisttandvård och/eller sjukhusvård. Komplexa remitteringskedjor kan medföra fördröjd behandling när patienter behöver återvända till specialistvården för att få en giltig remiss, vilket kan skapa behov av ytterligare insatser. I de fall där stödet inte

är heltäckande kan patienter dessutom behöva skjuta upp eller avstå delar av behandlingen, vilket kan bidra till en mer utdragen vårdprocess.

Rekommendationer

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa tydliga remitteringsrutiner mellan vårdnivåer så att patienter inte ska behöva återvända till specialistvården enbart för att få en remiss till specialisttandvården och därmed undvika icke nödvändiga vårdkontakter i framförallt specialistvården.

4.5. Jämlik och rättssäker tillämpning

Detta kapitel besvarar revisionsfrågan: Är tillämpningen av regelverket jämlik och rättssäker?

Dokument

I tandvårdslagen (1985:125) anges i 8 a § att regionen ska se till att tandvård erbjuds personer som har stora behov av tandvård till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt personer som behöver särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

Av Regelverk för Region Uppsalas tandvårdsstöd 2025 (Dnr VS2024-00060) framgår att inkomna förhandsbedömningar ska prövas utifrån regelverket samt patientens allmäntillstånd och behov. Bedömningsarbetet inleds först när all begärd dokumentation inkommit. Regelverket anger att förhandsbedömning krävs för samtliga grupper inom tandvård som led i sjukdomsbehandling och att underlaget ska innehålla status, röntgenbilder, behandlingsplan, remisser och kostnadsförslag.

Det framgår i regelverket att regionen genomför både slumpmässiga och riktade efterkontroller av fakturor och journaler för att säkerställa att utförd vård överensstämmer med regelverket. Dokumenten beskriver inte hur ofta kontroller genomförs, hur urvalet görs eller hur resultaten används för att främja en enhetlig tillämpning.

Regelverket anger att patienter har rätt att välja vårdgivare fritt och att samma prislista gäller för samtliga aktörer. Det framgår vidare att patienter från andra län och patienter med skyddad identitet ska behandlas på samma villkor som övriga berättigade. Regelverket beskriver inte hur dessa rutiner följs upp eller samordnas.

I SKR:s tandvårdsnätverks vägledning för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (diarienummer SKR 2025/00501) anges att den reviderade bottenplattan ska utgöra en nationell miniminivå i syfte att skapa en mer jämlik regional tillämpning. Det framhålls samtidigt att varje region, inom ramen för det kommunala självstyret, kan göra egna avsteg.

Intervjuer

I intervjuer framkommer att regelverket för tandvårdsstödet i huvudsak uppfattas som tydligt och väl definierat. Det finns en samlad uppfattning bland både behandlande och bedömningstandläkarna att föreskrifterna ger god vägledning och är detaljstyrande särskilt i fråga om vad som inte ingår i stödet. Regelverket beskrivs som ett stabilt ramverk som underlättar bedömningarna och bidrar till enhetlig tillämpning. Det framkommer även att behandlande tandläkare i många fall vet vad som kommer att godkännas redan innan ansökan lämnas in.

Några intervjupersoner uppger samtidigt att vissa delar av regelverket upplevs som otydliga och öppna för subjektiv tolkning. I intervjuerna nämns bland annat begreppen "större skada", "godtagbar funktion och estetik". Dessa beskrivs ha otydliga avgränsningar och upplevs som svårtolkade. Det beskrivs att bedömningstandläkarna ibland behöver kollegial diskussion kring dessa formuleringar för att säkerställa enhetliga bedömningar.

Flera intervjupersoner beskriver att det finns etablerade interna stödstrukturer mellan bedömningstandläkarna som syftar till att främja samsyn och rättssäkerhet. Det uppges att bedömningstandläkarna regelbundet diskuterar svårbedömda ärenden sinsemellan och håller återkommande temamöten för att gemensamt resonera kring tillämpningen.

För att stödja en enhetlig tillämpning av regelverket, sker utöver den interna samordningen, löpande samverkan genom flera nätverk och forum. Bedömnarnätverket, beställarnätverket och SKR:s tandvårdsnätverk träffas digitalt varje månad och fysiskt en gång per termin. Det finns återkommande dialog med länets kommuner samt med utförare som bedriver uppsökande verksamhet. Det uppges i intervjuer att Vårduppdraagsenheten genomför regelbundna avstämningar med Folktandvården, vanligen varannan månad samt att nätverksmöten med både privata och offentliga utförare genomförs en gång per termin. Dessa forum används för att utbyta erfarenheter, följa upp hur regelverket tillämpas och föra dialog om bedömningsprinciper, vilket innebär att flera aktörer återkommande tar del av och diskuterar de rutiner som används i bedömningen.

Det framkommer även i intervjuer att stödet i vissa fall inte täcker alla delar av en behandling. När kompletterande åtgärder behöver bekostas av patienten själv uppges detta kunna påverka vilken behandling som väljs och när den genomförs.

Bedömning

Helseplan bedömer att tillämpningen av regelverket i huvudsak är jämlik och rättssäker. Regelverket fungerar som ett stabilt stöd i bedömningarna och de etablerade samverkansstrukturerna bidrar till en enhetlig praxis. Samtidigt innebär vissa delar av regelverket utrymme för tolkning, vilket innebär att full jämlikhet aldrig helt kan uppnås. Helseplan bedömer även att eftersom regelverket i vissa fall inte

fullt ut ersätter hela behandlingsbehovet kan utfallet påverkas av patienters olika möjligheter att själva bekosta kompletterande åtgärder.

Rekommendationer

Helseplan rekommenderar vårdstyrelsen:

- att utveckla tydligare vägledning för de delar av regelverket där tolkning ofta krävs, så som "större skada" samt "godtagbar funktion och estetik", i syfte att stärka jämlikhet.
- att utreda hur egenfinansierade kompletterande behandlingar, som inte ryms inom regelverket, påverkar möjligheten till jämlik vård i syfte att bedöma om särskilda åtgärder behövs för att främja jämlikheten kopplat till regelverket.

5. Samlad bedömning

Helseplan bedömer att Region Uppsalas regelverk för tandvårdsstöd och dess tillämpning till stora delar är ändamålsenligt. Administrationens omfattning framstår som proportionerlig i förhållande till stödet. Samtidigt finns delar av regelverket där centrala begrepp kräver tolkningar. För patienter med defekter i ansikts- och käkregionen till följd av sjukdom medför regelverket att bedömningarna i vissa fall kan omfatta behandlingar utanför det direkta defektområdet när en åtgärd på platsen för defekten inte är möjlig eller lämplig. För bisfosfonatbehandlingar medför tidsmässiga avgränsningar i regelverket att stödet inte fullt ut speglar den långvariga medicinska risken, vilket kan påverka behandlingsval och medföra privata kostnader. Komplexa remitteringskedjor och situationer där stödet inte är heltäckande kan även leda till fördröjningar och fler vårdkontakter. Sammantaget bedöms regelverket ge goda förutsättningar för en stabil tillämpning men med vissa begränsningar som påverkar möjligheterna till en helt sammanhållen och jämlik ordning.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen:

- att säkerställa tydliga remitteringsrutiner mellan vårdnivåer så att patienter inte ska behöva återvända till specialistvården enbart för att få en remiss till specialisttandvården och därmed undvika icke nödvändiga vårdkontakter i framförallt specialistvården.

Helseplan rekommenderar vårdstyrelsen:

- att utveckla tydligare vägledning för de delar av regelverket där tolkning ofta krävs, så som "större skada" samt "godtagbar funktion och estetik", i syfte att stärka jämlikhet.
- att utreda omfattningen och konsekvenserna av vårdbehov som uppstår efter genomförd behandling, i syfte att bedöma om regelverket behöver anpassas för att minska påverkan av att patienter har olika ekonomiska förutsättningar.
- att utreda hur egenfinansierade kompletterande behandlingar, som inte ryms inom regelverket, påverkar möjligheten till jämlik vård i syfte att bedöma om särskilda åtgärder behövs för att främja jämlikheten kopplat till regelverket.

Bilaga 1 – Intervjuade funktioner

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Tandvårdsdirektör
- Chefstandläkare
- Ordförande Vårdstyrelsen
- 2:e vice ordförande Vårdstyrelsen
- Enhetschef Vårduppdraagsenheten
- Tandläkare och utredare
- Specialisttandläkare, Orofacial medicin
- Övertandläkare, Endodonti
- Övertandläkare, Enheten för Bettfysiologi
- Verksamhetschef, Orofacial Medicin Seminariet
- Specialisttandläkare, Protetik
- Specialisttandläkare i Parodontologi
- Bedömningstandläkare och klinikchef
- Bedömningstandläkare