



Stockholm 100324

REMISSVAR

dnr 455/2010

På förslag till ändring av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd (omtryckt i TLVFS 2009:1)

Sveriges Privata Specialisttandläkare, SPST har erbjudits att inkomma med synpunkter på ändringsförslag till förordningen om statligt tandvårdsstöd.

Efter drygt ett och ett halvt år med det reformerade tandvårdsstödet ser vi två huvudsakliga utvecklingslinjer ur specialistperspektiv:

Administrationn har ökat.

Inom specialisttandvården har andelen icke debiterbar arbetstid, dvs administration legat kring 50% och vi ser med reformen en tydlig ökning från den nivån. Regeringen har uttryckt en målsättning att skapa ett enklare och effektivare regelverk och att minska företagens administrativa kostnader med 25% till år 2010. Den har inrättat ett regelråd, regler för konsekvensanalyser samt löpande mätningar av regelkostnader. Som tandvårdsföretagare har vi ännu inte sett något resultat av detta. Den ökade administrationen kostar oss, dvs i förlängningen våra patienter pengar och tar resurser i anspråk som kunde användas till klinisk vårdproduktion.

De föreslagna ändringarna i tandvårdsförordningen utgör i många fall välkomna förtydliganden men vägen är lång till regeringens uttalade mål. Vi är också medvetna om att viss förklaring till den ökade administrationen ligger utanför TLV ansvarsområde. Den utveckling vi ser mot en allt mer komplicerad och detaljreglerad tandvårdsförordning är oroande mot bakgrund av den ökande administrationen, resurskrävande efterhandskontroller, ökande dokumentationskrav och inte minst ökande svårigheter att förstå regelverket för såväl tandvårdspersonal som patienter. Det finns redan idag en risk att patienter inte får det stöd de är berättigade till pga vårdgivarens rädsla för att inte klara en efterhandskontroll.

Specialisttandvård blir kostsam för patienterna.

Genom att referenspriserna inte återspeglar de högre kostnader som specialistvård innebär drabbas de patienter som har de största och svåraste behandlingsbehoven av relativt stora kostnader. Särskilt kännbart har detta blivit för patientkategorin över 65 år, där många av dessa patienter finns, vilken hade ett bättre skydd mot höga kostnader i den förra tandvårdsförsäkringen. Detta går inte heller i linje med regeringens uttalade intentioner med tandvårdsreformen. Vi ser fram emot förslag från TLV om ett utökat stöd till de patienter som är i behov av specialistomhändertagande så att inte behövande patienter måste välja bort specialistvård av ekonomiska skäl. Patienter bör kunna få vård på den nivå som vårdkvalitet och patientsäkerhet kräver till en rimlig kostnad.

Ändringsförslaget

SPST stöder de föreslagna förtydliganden av regelverket. De kommer att underlätta arbetet för tandvårdens aktörer. För att göra förordningen förståelig för allmänheten krävs dock omfattande regelförenklingar.

Vi konstaterar att ortodontisk behandling i praktiken med förslaget lyfts ut ur det statliga tandvårdsstödet eftersom de patienter som uppfyller kraven för stödet nästan uteslutande har behandlingsbehov 4 (gravt) enligt Socialstyrelsens behandlingsbehovs index. Dessa patienter behandlas vanligtvis redan på landstingens bekostnad utanför det statliga stödet.

De regeländringar som omöjliggör tandvårdsstöd till fler kirurgiska behandlingar vid samma tillfälle skulle leda till att patienter antingen tvingas genomgå operation vid fler tillfällen än nödvändigt eller att deras tandvårdsstöd minskar och behandlingen fördras. Fler operationstillfällen kan ibland vara direkt medicinskt kontraindicerat t.ex. p.g.a. upprepade antibiotikabehandlingar, patientens allmäntillstånd, resor eller annat och följderna av förslaget skulle således bli att en mer behövande patient drabbas av en högre kostnad. Det sätter käppar i hjulet för en effektiv vård för mindre bemedlade patienter. Förslaget går inte i linje med intentionerna bakom det reformerade tandvårdsstödet.

Noteras även att förslaget innebär en ytterligare minskning av tandvårdsstödet till implantat-kirurgisk behandling, vilken redan reducerats kraftigt jämfört med situationen under 65+ reformen. Eftersom majoriteten av implantatpatienter är äldre kommer denna grupp att drabbas hårdast.

KOMMENTARER TILL REMISS DEL A

Diagnos 5447-49 beskriver ett brett omfång av skador, slitage och andra tillstånd som kan uppkomma och motiverar åtgärd. Formuleringen "*....befintlig konstruktion inte kan byggas om med ett långsiktigt hållbart resultat...*" är olycklig. *I princip alla konstruktioner kan byggas om med ett acceptabelt resultat.* Det kan dock ibland innebära mycket omfattande insatser där den totala produktionstiden är ungefär lika stor som om en helt ny konstruktion skulle ha utförts därtill tillkommer eventuell kostnad för ädelmetall som skulle kunnat undvikas vid en helt ny konstruktion.

Det har tidigare diskuterats möjligheten för en skriftlig korrespondens vid komplicerade behandlingar. Diagnos 5447-49 kan i vissa fall vara med fördel kunna involveras i en sådan skriftlig korrespondens där motivet till en omgörning noggrant bör redovisas.

Långsiktigt hållbart resultat bör definieras

Kliniskt exempel:

Delimplantat med porslinsfraktur utanför garantitiden där götet bedöms som underdimensionerat och porslinet saknar korrekt understöd. Det kan vara ett gjutet titangöt med i sig suboptimala metallegenskaper. Det finns möjlighet att ex. svetsa "lager på lager" som är en tidsödande process och få en slutprodukt med en tillfredställande porslinsstöd. Arbetsinsatsen kräver en omfattande tandteknisk insats och ger sannolikt ett sämre resultat än en helt ny konstruktion. I ett sådant fall bör en ny konstruktion istället övervägas och kunna utföras inom ramen för försäkringsersättningsberättigad terapi.

Helkäksimplantat i båda käkar med en stor intermaxillär avvikelse liksom en förhållandevis stor vertikal överbitning och nära relation mellan över och underkäksincisiverna.

Överkäksbron har frakturerat ett flertal gånger och reparerats med tandteknisk insats utan varaktig hållfasthet. Ingen garanti har utgått. Götet är utfört i en guldlegering och av balktyp där individuell retention per tand saknas. Förutsättningarna saknas för att uppnå ett gott reparationsresultat om inte en omfattande insats genomförs. Det är möjligt att få ett prognostiskt gott resultat men för detta krävs en omfattande "förstärkning" och omdesign av götet inklusive individuella retentionselement per tand. Det är m.a.o. genomförbart med en "reparation" och med ett acceptabelt resultat men i vissa fall torde en helt ny konstruktion ge ett lika gott eller bättre resultat till en kostnad som är i nivå med motsvarande reparation.

Även i detta fall skulle en skriftlig dialog med TVL alternativt försäkringskassan kunna medge en helt ny konstruktion.

Ett annat sätt är att ändra formuleringen och inramningen av texten knutet till diagnosen.

I detta sammanhang kan också påpekas att en omdefinition av referenspris begreppet är rimligt. Det ger för patienten en missvisande kostnadsbild eller skälighetsnivå speciellt med bakgrund att det tandtekniska arvode inte alltför sällan kan hamna i nivå kring referenspriset. Referenspriset representerar inte den skälighetsnivå som var tanken. Det gäller inte bara denna åtgärd utan är aktuellt i andra komplicerade behandlingssituationer. Diskussionen kring referensprisen är måhända inte inom ramen för detta remissvar men har ändå en nära anknytning till vad som skall inbegripas inom respektive åtgärd.

<p><u>5447</u></p>	<p><u>Helt tandlös käke med implantatkonstruktion med</u> <u>– fraktur, annan skada eller slitage,</u> <u>– skadade komponenter,</u> <u>– ny implantat- eller tandförlust när implantatkonstruktion ska byggas om, byggas ut till helkäksimplantat eller ändras till täckprotes, eller</u> <u>– ny implantat- eller tandförlust i käke som medför att samtliga tänder förlorats och nytt delimplantat placeras bredvid befintlig implantatkonstruktion.</u> <u>Helt tandlös käke som har implantat installerade men med avsaknad av suprakonstruktion.</u></p>	<p><u>E.2, E.3, E.6, E.7, E.9</u> <u>Ny konstruktion är ersättningsberättigande vid</u> <u>– implantat-, distans- eller tandförlust som innebär att befintlig konstruktion inte kan behållas eller byggas om med ett långsiktigt hållbart resultat,</u> <u>– fraktur i broskelett som inte kan repareras med ett långsiktigt hållbart resultat,</u> <u>– försämrad passform som medför att konstruktionen inte kan användas, eller</u> <u>– slitage av sådan grad att retention av fasad- eller ocklusalmaterial inte är möjlig.</u> <u>Det ska av dokumentation i patientjournalen framgå varför ombyggnad eller reparation inte är möjlig.</u> <u>Vid utbyggnad till helkäksimplantat är upp till två implantat per sida ersättningsberättigande i underkäken och upp till tre implantat per sida ersättningsberättigande i överkäken.</u> <u>Vid ombyggnad till täckprotes är ett implantat per sida som saknar implantat ersättningsberättigande i underkäken och upp till två implantat per sida som saknar implantat ersättningsberättigande i överkäken.</u></p>	<p><u>301, 302, 303, 362, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 429, 431, 491, 492, 815, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 852, 853, 864, 867, 874, 875, 876, 877, 878, 881, 882, 883, 884, 886, 888, 889, 890, 891</u></p>	<p><u>=</u></p>
--------------------	---	---	---	-----------------

<p><u>5448</u></p>	<p><u>Partiellt tandlös käke med ersättningsberättigande implantatkonstruktion med</u> <u>– fraktur, annan skada eller slitage,</u> <u>– skadade komponenter,</u> <u>– ny implantat- eller tandförlust när befintlig implantatkonstruktion ska byggas om eller byggas ut, eller</u> <u>– infraposition 2 mm eller mer i överkäken tandposition 3-3.</u> <u>Partiellt tandlös käke som har ersättningsberättigande implantat installerade vilka inte installerats under pågående ersättningsperiod, men med avsaknad av suprakonstruktion.</u></p>	<p><u>E.2, E.3, E.6, E.7, E.9, E.13</u> <u>Ny konstruktion är ersättningsberättigande vid</u> <u>– implantat-, distans- eller tandförlust som innebär att befintlig bro inte kan behållas eller byggas om med ett långsiktigt hållbart resultat,</u> <u>– fraktur i broskelett som inte kan repareras med ett långsiktigt hållbart resultat,</u> <u>– försämrad passform som medför att konstruktionen inte kan användas,</u> <u>– fraktur eller slitage av sådan grad att retention av fasad- eller ocklusalmaterial inte är möjlig, eller</u> <u>– vid infraocklusion när det inte går att bygga om befintlig konstruktion.</u> <u>Det ska av dokumentation i patientjournalen framgå varför ombyggnad eller reparation inte är möjlig.</u></p>	<p><u>301, 302, 303, 362, 815, 853, 864, 867, 881, 882, 883, 884, 886, 888, 889, 890, 891</u></p>	<p><u>=</u></p>
--------------------	--	--	---	-----------------

5449	<u>Implantatkonstruktion i en- eller tvåtandslucka samt i tandposition 5 vid diagnos/tillstånd 5011 eller 5034 med</u> – fraktur, annan skada eller slitage. – skadade komponenter. – ny implantat- eller tandförlust bredvid ett befintligt implantat när befintlig implantatkonstruktion ska byggas om eller byggas ihop med tand, eller – infraosition 2 mm eller mer i överkäken tandposition 3-3.	E.2, E.3, E.6, E.7, E.9, E.13 Ny konstruktion är ersättningsberättigande vid – implantat-, distans- eller tandförlust som innebär att befintlig implantatkonstruktion inte kan behållas eller byggas om med ett långsiktigt hållbart resultat. – fraktur eller slitage av sådan grad att reparation inte är möjlig, eller – vid infraokklusion när det inte går att bygga om befintlig konstruktion. Det ska av dokumentation i patientjournalen framgå varför ombyggnad eller reparation inte är möjlig.	301, 302, 303, 362, 881, 883, 886, 888, 889, 890, 891	-
------	---	--	---	---

Åtgärd 807 och 809

I åtgärd 807 kan övervägas att inbegripa glasfiberförstärkta broar.

Avs. åtg. 809 bör definitionen klart preciseras och den kortaste tiden för kliniskt nyttjande bör anges. I den nuvarande definitionen anges att konstruktionen ha en beräknad livslängd om minst 6 månader. Efter muntlig kontakt med försäkringskassan har man gjort tolkningen att den kliniska tiden måste vara minst 3 månader men hållfastheten beräknad att vara minst 6 månader. Ett definitionsmissigt klargörande är önskvärt i text. Åtg. 809 bör också kunna nyttjas i samband vid vissa implantatbehandlingar där en sonderande terapi är motiverad

807	Semipermanent krona/ eller bro <u>hängande led</u> , per led Den semipermanenta ersättningen ska ha en beräknad livslängd om minst sex månader. Åtgärden avser konstruktion med gjuten eller fräst inre del.	1 985
-----	---	-------

809	<u>Långtidstemporär laboratoriefremställd krona eller hängande led, per led</u> Konstruktionen ska ha en beräknad livslängd om minst sex månader.	1 020
-----	--	-------

Åtgärd 845

Inom denna åtgärd skulle även kunna inkludera preprotetisk preparering , puts etc. vid utförande av ocklusala stöd, förningsplan m.m. i samband med partial protetisk behandling..

845	<u>Ocklusionskorrigerande bettslipning</u> Åtgärden innefattar slipning av flera tänder eller protetiska konstruktioner för att utjämna ocklusala interferenser eller anpassa ocklusionsplanet. Åtgärden innefattar puts, polering, fluorbehandling och uppföljning, samt i förekommande fall modeller. Åtgärden är ersättningsberättigande en gång per patient, ersättningsperiod och behandlare.	1 695
-----	---	-------

Åtgärd 882

I denna åtgärd kan också innehålla en situation där ex. ett delimplantat lösgjorts från fixturerna och bro eller centrumskruvorna frakturerat, "avmonteringen" har redan inträffat . Att avlägsna en frakturerad centrumskruv är ofta tidskrävande där referensprisnivån inte är representativ om denna åtgärd enkom skall användas. Kanske skall TLV överväga annan kompletteringskod för avlägsnande av centrumskruv eller öka referensprisnivån.

882	Av- och på <u>återmontering</u> av implantatförankrad bro Åtgärden innefattar avmontering av implantatförankrad bro, eventuellt byte av frakturerad fästskruv eller centrumskruv , återmontering samt och förslutning samt i förekommande fall byte av frakturerad fästskruv eller centrumskruv eller avlägsnande av inte integrerat implantat. Åtgärden kan även användas när då periimplantit eller mukositis vid implantat behandlas kirurgiskt. Åtgärden är ersättningsberättigande en gång för aktuell skada eller aktuell behandling även om det innefattar flera besök.	2 750
-----	--	-------

KOMMENTARER TILL BILAGA 3 ALLMÄNA RÅD.

Diagnos/tillstånd 3043, 3046.

Överextenderade kronor/broar som ger vävnadsskada.

En överextenderad bro bör också kunna bytas ut även om den "ännu" inte orsakat parodontit eller annan vävnadsskada. Det kan ses som en förebyggande åtgärd och ingå del av en infektionsbehandling när överskott inte kan slipas bort med ett tillfredställande resultat. Det skall inte lastas patienten om en protetisk konstruktion är utförd med en undermålig utformning också i de fall garantitiden passerats. Det kan mycket väl bli en "fördröjning" innan en sådan bristfällig design uppmärksammas och 2 år kan vara en i sammanhanget kort tid.

Diagnos/tillstånd 5071

När behandling ska utföras i en helt tandlös käke eller i ett tandlöst parti omfattande fler än tre tänder bör behandling enligt diagnos/tillstånd 5071 i motstående käke för att åstadkomma en jämn ocklusionskurva normalt ersättas:

- vid negativ ocklusionskurva som medför att fungerande ocklusion och artikulation inte kan uppnås,
- vid uttalade svackor i ocklusionskurvan. Med uttalad bör avses att tänder i den nya konstruktionen kommer mer än 2 mm nedanför den planerade ocklusionskurvan eller att fungerande artikulation inte kan uppnås om inte korrigerings sker,
- vid elongerade tänder som medför platsbrist i vertikalled, hindrar ocklusion eller artikulation, eller medför en avvikelse i ocklusionskurvan med mer än 2 mm, eller
- vid snett ocklusionsplan, det vill säga ocklusionsplanet avviker från horisontalplanet.

Det bör definieras hur snett ocklusionsplanet måste varas för att motivera åtgärd 5071. En försvårande faktor kan vara att hitta en formulering av en definition som skall se till helheten när det handlar om tredimensionell orientering av bettet. Det är inte enkom ocklusionskurvans avvikelse från horisontalplanet som styr designen i rymden utan ansiktets referenslinjer påverkar hur den protetiska konstruktionen utformas. Detta är ytterligare ett exempel på att det kan finnas anledning till en skriftlig korrespondens i vissa kliniska situationer när det är svårt att rama in alla infallsvinklar på behandlingen

Per Jesslén
Ordförande
Sveriges Privata Specialisttandläkare
Karlakliniken
Styrmansgatan 45
114 54 Stockholm
08-23 20 00
070-789 20 20
per@karlakliniken.se

