

Rutinhandbok – Specialisttandvård Bettfysiologi

Ansvarig: Åsa Skott | Upprättad av: Jeanette Nerelius | Version: 3.0

Innehållsförteckning

Telefon
Posthantering
Alginatblandare
Materialhantering
Inkommande remisser
Väntelistor
Kallelser
Boka om tider
Uteblivande
Käkfunktionsassistenter
Patienter med konstgjord käkled
Akupunktur
Arkivering av studiemodeller
Regionens tandvårdsstöd
Förhandsmedömningar
Apnépatienter
Kontroll av bettskenor
Kortisoninjektion
Artrocentes
Digitala avtryck
Debitering – käkkirurgiskt opererade patienter
Patientlista vid återbud
Utrednings- och behandlingsgång

RUTINER

Denna rutinhandbok beskriver arbetsflöden, prioriteringar, patientadministration och behandlingsrutiner för Specialisttandvård Bettfysiologi. Dokumentet är avsett för intern användning och ska följas av samtliga medarbetare inom enheten.

Arbetsuppgifter – Telefon

Telefonkö för återkoppling ska upprättas och följas upp. Patienten informeras tydligt om att ärendet avslutas om återkoppling inte sker inom överenskommen tid. Kommunikationen journalförs alltid.

- Vid återbud erbjuds ny tid direkt om möjligt. Om patienten vill återkomma själv, sätt nytt ködatum. Är patienten inte avhörd vid ködatum – avsluta ärendet och skicka journalkopia till ansvarig tandläkare.

Posthantering

Tandsköterska kontrollerar postfack i postrummet dagligen.

Alginatblandare

1. Dosera alginat och vatten direkt i plastbehållaren.
2. Sätt på locket och skaka lätt. Håll för hålet i locket med tummen.
3. Placera behållaren i mixen, stäng luckan och starta.

4. Rekommenderad mixtid: 10–12 sekunder.
5. Handdiska plastbehållare och spatel efter användning.

Materialhantering

- Lägg borrh i borrhurken med Ytdesinfektion Extra 45% i minst 10 minuter. Rengör och skicka till sterilen efter kontroll.
- Putsgummikoppar (Youngs) är engångsprodukt. Kolstålborrh kasseras vid behov.
- Jawtrainer läggs i spritbad minst en timme efter användning.
- Sprittorka MyoTrac-apparaten mellan patienterna.
- Infraröd värmelampa torkas lätt med sprit efter avsvälning.
- Sliphuv inklusive handstycke sprittorkas mellan alla patienter.

Inkommande remisser

Remisser fördelas mellan övertandläkare, meriteringstandläkare och bettfysiologiskt nätverk. Bedömning görs fortlöpande av övertandläkare. Remisser till meriteringstandläkare markeras i bedömningen med texten "till meriteringstandläkare"

Prioriteringar

- Förtur: markeras med "förtur" i bedömningsrutan.
- Barn, akuta ärenden, förtur, N- intyg, >80 år, apnéremisser (ange "gör fhb" i bedömningsrutan).
- HSA: ange "gör fhb" i bedömningsrutan.
- Remisser från folktandvården som ej avser barn eller akuta ärenden.

Väntelistor

Väntelistorna kontrolleras av tandsköterska första måndagen varje månad. Följande väntelistedkategorier används:

- Utredning – Ny remiss: använd mall "Ny remiss 1,3,6 månader", orsak: UTR.
- Kontroll – patient som ska kallas på kontroll (ÅR/JN/AA; orsak: KTR).
- Apné – ansök HSA S9 direkt.
- Telefon – patienter som ska ringas/återkopplas eller remitterats för exempelvis röntgen; skicka alltid journalkopia till tandläkare efter återkoppling.
- Telefon Bettfys-nätverk – patienter i telefonkö från bettfysnätverk Porsudden (hanteras via sköterska på Porsudden).
- Ombokningslista – patienter som ombokar; ge i första hand ny tid direkt (kontrolleras varje vecka).
- Papperslista – patienter som kan komma med kort varsel.
- Utredning meriteringstandläkare – ny remiss: använd mall "Ny remiss 1,3,6 månader", orsak: UTR; markera rutan "kontroll".

Kallelser

Kalla och följ upp enligt väntelistor. Kontrollera väntelistor första måndagen varje månad.

- Barn och ungdomar kallas så att de erhåller behandling inom barntandvårdstiden.

- Välj korrekt kallelsebrev. Vid utredning bifogas hälsodeklaration och kostnadsförslag för betalande patienter.

Debiteringsöversikt – vanliga scenarier

| Scenario | Åtgärder |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Första besök (betalande, tv- taxa) | 108, 314, 606 |
| FHB S8 – utredning | 108, 314, 606 |
| Behandling HSA S8 | 313, 314, 311, 107, (601), 606×3 |
| Utredning HSA S2 | 108, 314 |
| Behandling S2 | 107, 103, 311, 312, 601/602, 607 |

Boka om tider

Boka om till lämplig tid och säkerställ att patienten inte är sambokad hos annan vårdgivare. Tidstyper som används:

- Behandling – alla revisionsbesök.
- Undersökning – utredningar (60 min). Vid apnépatienter sambokas skannern.
- Konsult/distanskonsult – vid konsultation på annan specialistavdelning.
- Akut – samtliga akuta besök.

Uteblivande

Sent återbud och uteblivande debiteras enligt gällande rutin. Ge eller skicka alltid ny tid om patienten ska fortsätta behandling. Försök telefonkontakt först; vid utebliven kontakt skickas uteblivandebrev.

Käkfunktionsassistenter – uppdrag och debitering

Behandlingsbesök 60 min. Behandling efter operation enligt vårdprogram 40 min. Debitering enligt mall VIS.

Patientarbete utfört av käkfunktionsassistenter

- Genomförs utifrån fastställd terapiplan från tandläkare.
- Vid ny tid inom snar framtid kan daganteckning göras av käkfunktionsassistent (p.g.a. ev. väntetid hos läkarsekreterare).
- Assistenten ansvarar för att patienten får tid för slutkontroll hos tandläkare eller att övertandläkare meddelar avslut.
- Assistenten bokar nya tider vid av- eller ombokningar under den aktuella behandlingsperioden.
- Vid konsultation med tandläkare skrivs daganteckning med journalkopia till tandläkaren.

Patienter med konstgjord käkled

Rörelseträning hos käkfunktionsassistent enligt vårdprogram under 6 veckor. Alla rörelser enligt schema förutom sidorörelser. Förväntad maxgapning 35–40 mm.

Akupunktur

Akupunktör meddelar tandläkare när patienten är färdigbehandlad. Debitering: åtgärd 303 efter cirka 10 besök.

Arkivering av studiemodeller

- Apnépatienter: studiemodeller lämnas till patienten som själv ansvarar för dem.
- Patienter med bettskena: modeller destrueras vid slutkontroll.
- Resilienceskena (barn): modeller destrueras direkt.
- Bettstabilisering: modeller sparas i 3 år och fotograferas av sköterska.

Regionens tandvårdsstöd (HSE)

Sköterska förhandsprövar remisser från läkare för följande:

- Långvarig ansiktssmärta > 3 månader på S8.
- Apnéremisser på S9.
- Reumatiska sjukdomar som orsakat mallocklusion/funktionsstörning på S2.

Röntgenavdelningen meddelas i remiss om patienten inte ska betala.

Förhandsbedömningar S8 (Lathund)

Första utredningstillfället: Åtgärd 108, 314. Den bettfysiologiska diagnostiken syftar till att avgöra om tuggsystemet är involverat i patientens smärta. Utredning och vid behov sonderande behandling planeras enligt individuell terapiplan.

Vid fortsatt behandling kan följande åtgärder bli aktuella: 313/314, 311, 301, 107, 606×3, 601/602, 604, 607, 848/tand, 126. OBS: Kortisoninjektioner debiteras patienten – ingår inte i S8.

När läkare medverkat i utredningen planeras bettfysiologiska moment för att så säkert som möjligt avgöra om symtom/avvikelser från tuggsystemet förklarar hela eller delar av smärtan. Efter sonderande behandling görs utvärdering hos övertandläkare.

Terapiplan – exempel

- Individuell behandlingsplan efter första besöket (ca 60 min).
- Beteendeförändrande samtal om smärta, käkfunktion och rörelseträning.
- Träning i avslappning och motorisk aktivering.
- Ökad medvetenhet om käk- och nackhållning i daglig aktivitet.
- Dagbok för uppföljning av symtom och behandlingseffekt.
- Uppföljande besök med motorisk aktivering, uppföljning av plan och strategi för långsiktigt vidmakthållande.

S2 – Kliniska krav

- Grundsjukdom: artrit/postartritisk artros.
- Röntgenfynd i käkled som tyder på artrit eller postartritisk artros.
- Bettpåverkan såsom lateralt eller frontalt öppet bett.

Text till utredning: utgå från remissen. Text för att söka FHB för behandling: Behandlingen ska syfta till att återställa funktion eller estetik.

Apnépatienter

Förhandsbedömning görs på S9. Åtgärder som söks: 96S och 80S (tandteknisk faktura). Ange AHI- värde i HSA- ansökan. Vid första besöket tas endast besöksavgift.

Vid utlämning: registrera åtgärd 77S (i Carita) och åtgärd 80 (teknisk faktura). Frågeformulär lämnas vid utlämning. Återkoppling via telefon efter 2 veckor (lägg i telefonkö).

SomnoDent- skenor: lägg även kontrollkö efter 6 månader (byte av båge). 1 års garanti för justering. Efter 1 år debiteras justeringar: åtgärd 103, 301 samt ev. åtta för tandteknik. Ingen HSE- ersättning för justering de tre första åren. Omgörning kan FHB- sökas efter tre år.

Remiss från läkare krävs för behandling av sömnapné även om patienten vill betala 100%. Registrera på STD som vanligt då Försäkringskassan inte godkänner annat upplägg.

SomnoDent Avant – beställningsrutin

- Index minst 3 mm tjockt. Protrusionen ökar vid gapning – index utgör minsta protrusion. Var försiktig med ”framjumpning” (kan protrudera mer men inte retrudera).
- Skanna patienten och skicka skanningen till SomnoMed via 3Shape- kontot (inlogg enligt avdelningens rutin).
- Mejla ordersedel till eorderssweden@somnomed.com. Skriv inte personnummer på labbsedel. Ange skanningsnummer från 3Shape på både labbsedel och i mejl.
- Välj modell Avant och inkludera samtliga tänder, även 8: or (eventuellt med ocklusala anslag).
- I patientdata: ange maxprotrusion (punkt 2) samt ev. mittlinjeavvikelse (punkt 5).

Kontroll av bettskenor

Kontroller genomförs efter två veckor, en månad och tre månader. Ingen debitering vid kontroller inom tre månader.

Ledreponeringsskenor: kontrollschema som för vanliga skenor samt extra kontroll efter 6 månader. Därefter ska skenan sättas ut. Frontal påbitningsvall: samma förfarande som ledreponeringsskenor.

Utredning och kontroll

Momenten dokumenteras enligt gällande journaldokumentation. (Bilder i originaldokumentet ersatta av text i denna digitala version.)

Kortisoninjektion

Kortisoninjektioner ingår inte i S8 och debiteras patienten enligt gällande taxa. Val av preparat och dos enligt vårdprogram.

Artrocentes

Artrocentes utförs enligt fastställd klinisk rutin. Indikation, information och samtycke dokumenteras innan åtgärd.

Lathund – debitering

- Patient med remiss från sjukvården och godkänd förhandsbedömning kallas trots skuld hos tandvården.
- Patient med remiss från sjukvården där FHB fått avslag (besök på tv- taxa) kallas inte vid skuld hos tandvården.
- Patient med akuta besvär kallas oavsett.
- Patienter med intyg kallas oavsett.
- Observera: F- kort och Grönt kort i Västernorrland och Jämtland måste förhandsbedömas.

Digitala avtryck – hårda bettskenor

Skanning – förberedelser

Boka skanner i både ordinarie tidbok och skannertidbok (ca 60 min). Utrustningen ska alltid kalibreras när den begär det.

Datamängd och ocklusion

Eftersträva minst 1500 bilder för optimal 3D- modell. Vid registrering av ocklusion: skanna minst fyra tänder per käke och sida. Notera att ett ljud hörs när käkarna hittat varandra, men ocklusionen är inte färdig – fortsatt skanna.

Scanningteknik

- Arbeta i jämnt flöde för optimalt avtryck.
- Börja med hela käkens ocklusala ytor innan buckal- och palatinalytor.
- Arbeta konsekvent för att säkerställa att käkens vidd inte påverkas.

Trios- scannern har zoom- funktion som kan ge mer detaljerad scanning för hårda bettskenor.

Debitering – käkkirurgiskt opererade patienter

- Barnpatienter läggs på barnavtal.
- Vuxna: starta STD- behandling och välj NLL som betalare. I vänstra rutan skrivs:” Käkkirurgen. Kostnadsställe 20242. Enligt regionalt vårdprogram Bettfysiologi. Rörelseträning efter bettfys kirurgi. / Peter Arvidsson.”
- Lägg åtgärd 606 vid varje rörelseträningsbesök (åtgärd 107 vid sista besöket) samt vid justeringar av befintliga bettskenor.
- Om bettskena behöver göras om eller ny provas ut: kontakta Ötdl Peter Arvidsson för beslut om kostnad tas av käkkirurgin.
- Enhetschef sköter fakturering till NLL.

Patientlista vid återbud

Pappersblock A5 finns i hurtslåda nr två i behandlingsrummet. Observera att aktuellt kostnadsförslag ska lämnas till patienten.

Utrednings- och behandlingsgång

6. Besök 1 – Åtgärd 108, 314: 60 min hos tandläkare.

7. Besök 2 – Åtgärd 313, 606: 60 min hos käkfunktionsassistent.
8. Besök 3 – Åtgärd 314, 606: 30–40 min, uppföljning hos käkfunktionsassistent.
9. Besök 4 – Åtgärd 314, 606: 30–40 min hos käkfunktionsassistent.
10. Besök 5 – Åtgärd 107, 314: slutkontroll hos tandläkare.

Dokumentinformation

Gäller för verksamhet: Specialisttandvård Bettfysiologi

Dokument-ID: divtv-4-4389

Version: 3.0

Publiceringsdatum: 2026-02-27

Ansvarig: Åsa Skott

Upprättad av: Jeanette Nerelius