

Patientinformation

Utbyte av tandfyllningar enligt 6-7 §§ tandvårdsförordningen - hur gör man?

Lars Juhlin

2002-04-06

Lars Juhlin, NORRKÖPING
lars.juhlin@mbox302.swipnet.se
KorHur

Innehållsförteckning

	Utrednings- och behandlingsplan 4
<i>Inledning</i> 2	
1. <i>Råd till patienten</i> 2	
Operera inte ensam 2	
Se till att saneringen blir tillräckligt bra 2	
Prioritera ett positivt beslut 2	
IAOMT och Tandvårdsskadeförbundet 2	
2. <i>Avvikande reaktion – 6 och 10 §§ tandvårdsförordningen</i> 2	
Avvikande reaktion 3	
Lokal reaktion 3	
Hudtest 3	
Allmänna symtom 3	
Troligt eller säkerställt samband? 3	
Rekommendation 3	
3. <i>Medicinsk rehabilitering – 7 § tandvårdsförordningen</i> 3	
7 § är tillämplig när villkoren för utbyte enligt 6 § inte är uppfyllda 3	
Utbyte är rättighet oavsett om sambandet är styrkt eller ej 3	
Bioackumulerande material bör generellt undvikas 3	
Minskad giftbelastning är en rättighet 4	
Enda villkoret är långvariga sjukdomssymtom 4	
Inget undantag för diagnosticerade sjukdomar 4	
Styrkande av långvariga sjukdomssymtom 4	
4. <i>Materialval</i> 4	
Inerta material bör väljas 4	
Kompositer 5	
Testa material 5	
Det medicinska syftet ska uppnås vid materialval 5	
5. <i>Diverse</i> 5	
Allt ska betalas enligt sjukvårdstaxan 5	
Prover 5	
6. <i>Praktiskt tillvägagångssätt</i> 5	
Patientens roll 5	
Vilken läkare får medverka? 5	
Vilken läkare måste medverka? 5	
Vilken läkare bör man välja? 6	
Vilken tandläkare bör medverka 6	
Insändande av ansökan 6	
7. <i>Formulering av läkarutlåtande</i> 6	
8. <i>Förordningen gäller</i> 6	
9. <i>Hur göra vid negativt besked</i> 6	
Resonera med landstinget 7	
Att överklaga hjälper nog inte 7	
Hälsa- och sjukvårdens ansvarsnämnd 7	
Patientnämnden, kuratorer 7	
Tandvårdsskadeförbundet 7	

Inledning

Målgruppen för denna handledning är patienterna. En särskild handledning finns för läkare, tandläkare, tjänstemän och politiker.

Sedan 1 januari 1999 gäller tandvårdsförordningen.

6-7 §§ tandvårdsförordningen ger rättighet till utbyte av tandfyllningar enligt de avgiftsbestämmelser som gäller för öppen hälso- och sjukvård, alltså till låg avgift. Högkostnadsskyddet gäller, alltså kan utbytet i bästa fall ske avgiftsfritt.

10 § tandvårdsförordningen kompletterar 6 §.

Trots att förordningen har varit i kraft under tre år är det i praktiken mycket svårt att komma i åtnjutande av dessa förmåner. Man kan säga att rättslöshet råder, då avslag inte kan överklagas, och anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) avvisas. Det senare kan dock överklagas. Man kan framför allt vända sig till patientnämnden.

Det är svårt att förstå vad 6-7 §§ tandvårdsförordningen innebär i praktiken.

Därför har jag upprättat denna PM, som förklarar dessa paragrafer.

Denna PM innehåller allmän information. Det är stor skillnad mellan olika landstings tolkningar av 6-7 §§ tandvårdsförordningen. Det är bra om du kan ta reda på hur reglerna hittills har tolkats av just ditt landsting. Tandvårdsskadeförbundets distrikt kan kanske ge besked.

Synpunkter, såväl positiva som negativa, på denna PM tas tacksamt emot.

1. Råd till patienten

Operera inte ensam

Att söka utbyte av tandfyllningar enligt 6-7 §§ tandvårdsförordningen är förenat med många problem. Därför är det viktigt att du inte opererar ensam, utan söker stöd hos Tandvårdsskadeförbundets distrikt där du bor. Om du ändå vill driva ditt ärende själv, så informera dig åtminstone noga.

Se till att saneringen blir tillräckligt bra

Det är viktigt att tandläkaren, helst även läkaren, är väl förtrogen med hälsoeffekter av olika tandlagningsmaterial.

Före saneringen bör kroppen stärkas med antioxidanter etc.

Det är viktigt att tandläkaren har riktigt bra skyddsutrustning, sådan som endast ett fåtal tandläkare har.

Om landstinget vill göra inskränkningar i tandläkarens behandlingsförslag, så ska tandläkaren inte utan vidare godta det. Han ska utan dröjsmål informera patienten. Likaså ska tandläkaren informera patienten, om landstinget helt avslår tandläkarens behandlingsförslag. Sedan bör patienten rådgöra med Tandvårdsskadeförbundet om hur han bör gå vidare.

Prioritera ett positivt beslut

Läkaren/tandläkaren/patienten bör återropa den paragraf som kan förväntas vara framgångsrikast i aktuellt fall i landstinget i fråga.

Det är ibland nödvändigt att ärendet prövas enligt båda paragraferna.

IAOMT och Tandvårdsskadeförbundet

Tandläkaren och läkaren kan få hjälp av IAOMT.

Patienten bör rådgöra med Tandvårdsskadeförbundets distrikt om antioxidantbehandling, tandläkarens och läkarens förslag etc, och i efterhand informera distriktet om resultatet, så att distriktet kan planera sitt fortsatta agerande.

2. Avvikande reaktion – 6 och 10 §§ tandvårdsförordningen

6 § tandvårdsförordningen

Tandvårdsbehandling skall ges mot vårdavgift enligt bestämmelserna om vårdavgift som avser öppen hälso- och sjukvård för personer som får tandfyllningar utbytta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material.

10 § tandvårdsförordningen

Innan en vårdgivare inleder en behandling enligt 3, 4 eller 6 §§ eller en protetisk behandling på en person som omfattas av bestämmelserna i 8 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125), skall behandlingsförslaget prövas av det landsting inom vars område patienten är bosatt.

6 § tandvårdsförordningen, som kompletteras av 10 §, ger rättighet till utbyte av fyllningar när avvikande reaktion föreligger.

Avvikande reaktion

Någon officiell definition av avvikande reaktion finns inte. Åsikterna om vad som borde betraktas som avvikande reaktion går starkt isär. Därav följande svävande besked.

Lokal reaktion

Lokal reaktion i munhålan brukar godtas som grund för utbyte. Det är framför allt i sådana fall patienten är betjänt av att åberopa 6 §.

Hudtest

Ett läkarutlåtande som styrker allergisk eller annan reaktion mot något ämne vid hudtest borde ge rättighet till utbyte enligt 6 § av tandlagningsmaterial som innehåller det ämnet, oavsett vilket ämne det är. En allergisk eller annan reaktion är ju en avvikande reaktion.

Det brukar gå bra att få utbyte av amalgam på denna grund. Utbyte av guld brukar vara svårt att få igenom, på grund av att Riksförsäkringsverket tidigare (grundlöst) avrådde från detta.

Allmänna symtom

Erfarenheten visar att tandfyllningar ofta ger avvikande reaktion i form av allmänna symtom. Men det är i praktiken mycket svårt att erhålla utbyte enligt 6 § när endast allmänna symtom märkts. Därför bör i praktiken 7 § åberopas i dessa fall.

Troligt eller säkerställt samband?

Enligt de principer som brukar tillämpas inom sjukvården skulle det räcka med troligt samband mellan symtomen och tandvårdsmaterialet för att utbyte enligt 6 § ska beviljas. Detta kan dock inte påräknas i praktiken.

Rekommendation

Om man anser att förutsättningar för utbyte enligt 6 § föreligger, men det finns anledning att tro att landstinget kommer att göra en annan bedömning, så är det många gånger bäst att begära prövning enligt 7 §.

3. Medicinsk rehabilitering – 7 § tandvårdsförordningen

7 § tandvårdsförordningen

Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård gäller för den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina

tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering.

Detta gäller dock endast om utbytet sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom.

Utrednings- och behandlingsplanen skall innan åtgärderna påbörjas ges in till landstinget för en bedömning av förutsättningarna för de föreslagna åtgärderna.

7 § är tillämplig när villkoren för utbyte enligt 6 § inte är uppfyllda

7 § är avsedd att tillämpas i de fall då 6 § inte kan åberopas, alltså då avvikande reaktion inte är styrkt eller trolig. Avvikande reaktion är alltså inte något villkor för utbyte enligt 7 §.

Utbyte är rättighet oavsett om sambandet är styrkt eller ej

Utbyte av tandfyllningar är erfarenhetsmässigt en åtgärd med god prognos vid de mest skiftande symtom. Ca 80 % av dem som saneras på rätt sätt får avsevärt förbättrad hälsa. Detta är dock inte tanken bakom 7 §.

7 § tandvårdsförordningen ger rättighet till utbyte av fyllningar som ett led i medicinsk rehabilitering utan att sambandet mellan fyllningarna och sjukdomssymtomen är styrkt.

Det krävs alltså inte att man i det enskilda fallet kan se några tecken på samband mellan fyllningarna och sjukdomssymtomen. Inte heller kan Landstinget avslå utbyte enligt 7 § med motiveringen att man inte vet om tandfyllningar generellt påverkar hälsan.

Bioackumulerande material bör generellt undvikas

I proposition 2000/01:65 ”Giftfri miljö” sägs:

”Utgångspunkten för riktlinjerna är bl a att ämnen som är långlivade och bioackumulerande alltid utgör en potentiell risk för människors hälsa och för miljön. Åtgärder bör vidtas mot dem även om det saknas uppgifter om de är toxiska (giftiga). Det räcker med att det finns kännedom om att ämnena är bioackumulerande (kan ansamlas i organismer).

Detta gäller även om tester har utförts och dessa inte har visat på effekter, eftersom det inte är möjligt att testa alla typer av effekter och normala testsystem inte tar hänsyn till de speciella exponeringsförhållanden som råder genom att individen blir utsatt för dessa ämnen under mycket lång tid, kanske ett helt liv.”

Om man bör undvika exponering för ämnen som kan misstänkas vara skadliga, så är det klokt att undvika att patienter med långvariga symtom exponeras för ämnen med känd giftverkan.

Minskad giftbelastning är en rättighet

Minskning av giftbelastningen är en åtgärd som borde vidtas oftare än hittills inom sjukvården i rehabiliteringssyfte, eller i förebyggande syfte innan sjukdomssymtom har noterats, även om man inte vet om åtgärden i praktiken är av betydelse för just den patientens hälsa.

Utbyte av tandfyllningar är ett sätt att minska giftbelastningen.

Genom 7 § tandvårdsförordningen har det fastslagits att minskning av giftbelastningen i rehabiliteringssyfte genom utbyte av tandfyllningar kan ske inom ramen för sjukvårdens avgiftssystem. Vid prövning enligt 7 § gäller dock kravet att man har långvariga sjukdomssymtom.

Enda villkoret är långvariga sjukdomssymtom

Det enda krav som tandvårdsförordningen ställer på sjukdomssymtomen är att de är långvariga.

Som redan nämnts krävs det inte att samband mellan fyllningarna och sjukdomssymtomen ens gjorts sannolikt. Givetvis måste patienten ha sådana sjukdomssymtom att det inte kan uteslutas att tandfyllningarna är åtminstone en bidragande orsak. Men det vill till mycket för att ett samband ska kunna uteslutas.

Inget undantag för diagnosticerade sjukdomar

Det finns en märklig föreställning att tandfyllningar inte kan ge upphov till diagnosticerade sjukdomar. Det finns ingen vetenskaplig grund för denna föreställning. Inte heller är diagnosticerade sjukdomar undantagna från långvariga sjukdomssymtom som ger rättighet till utbyte av tandfyllningar enligt 7 § tandvårdsförordningen.

Styrkande av långvariga sjukdomssymtom

Vid utbyte av fyllningar enligt 7 § tandvårdsförordningen krävs att patientens besvär är långvariga. Detta behöver intygas av läkaren.

Rimligtvis räcker det att konstatera att besvären ter sig bestående. Då bör utbytet ske utan onödigt dröjsmål, innan patientens hälsa och möjligheter till rehabilitering försämrats ytterligare.

Utrednings- och behandlingsplan

Vid utbyte av fyllningar enligt 7 § tandvårdsförordningen ska läkaren upprätta ett eller flera dokument (utrednings- och behandlingsplan).

Läkaren bör samråda med tandläkaren, men det är inget krav.

Läkaren ska uttala sig om huruvida förutsättningen för utbyte enligt 7 §, alltså långvariga sjukdomssymtom, föreligger.

Läkaren ska även ange andra erforderliga åtgärder än utbyte av fyllningar. Vanligtvis är patienten välutredd, och allt tänkbart utom byte av fyllningar är redan utfört. Då kan läkaren helt enkelt konstatera att patienten redan är utredd.

Det kan dock förekomma patienter som behöver genomgå ytterligare utredningar om vilka rehabiliteringsåtgärder som bör vidtas utöver utbyte av tandfyllningar. Detta bör då anges i läkarens dokument.

Det finns dock ingen anledning att vänta med utbyte av tandfyllningar tills andra utredningar och behandlingsåtgärder har vidtagits.

Tvärtom är det angeläget att utbytet av fyllningar sker utan onödigt dröjsmål, innan patientens hälsa och möjligheter till rehabilitering försämrats ytterligare. Det kan vara bra att i läkarutlåtandet påminna om detta.

Tandläkaren upprättar en behandlingsplan, som anger vilka odontologiska arbeten (nya fyllningar, bryggor etc) som ska utföras, och den betalning han önskar för detta.

4. Materialval

Inerta material bör väljas

Av det som ovan citerats ur proposition 2000/01:65 ”Giftfri miljö” följer att vid utbyte av fyllningar enligt 6 - 7 §§ bör bioackumulerande material, exempelvis tungmetaller och kompositer, undvikas. Materialen bör vara så inerta som möjligt.

Tungmetaller som guld, titan etc är inte inerta, inte heller komposit. Många patienter får problem med dessa material. Inte minst gäller detta de legeringsämnen som används till guld och titan, och rena föroreningar. Detsamma gäller många ämnen som används till bonding, rotfyllningar etc.

Det mest inerta är keramiska material. De innehåller i regel metalloxider, som har helt andra egenskaper än ooxiderad metall. Flertalet patienter tål dessa material. Problemet är ofta att hitta ett fästmaterial som patienten tål.

Det finns nu material som inte innehåller komposit eller ooxiderad metall, och som inte heller kräver fästmaterial. Särskilt känsliga bör dock inte använda något material utan att först testa det.

Kompositer

Det står klart att många patienter, som amalgamsaneras, får problem med sina kompositfyllningar. Detta är ett argument som ofta framförs mot amalgamsanering. Den korrekta slutsatsen är dock att komposit inte är tillräckligt inert för känsliga patienter. Många patienter får en avsevärd förbättring när kompositfyllningarna byts mot inertare material.

Man ska alltså inte behöva nöja sig med utbyte till komposit. Tvärtom kan befintliga kompositfyllningar behöva bytas.

Testa material

Vid utbyte enligt 6-7 §§ kan det finnas anledning att patienten får testa de material som avses användas, eftersom det är mycket individuellt vad man tål. Detta är helt förenligt med principen att man ska välja så giftfria material som möjligt, oavsett vad som anses vetenskapligt bevisat.

Det medicinska syftet ska uppnås vid materialval

Prövning av ansökningar enligt 6-7 §§ tandvårdsförordningen är en juridisk procedur. Men man får inte glömma bort att hela idén med 6-7 §§ tandvårdsförordningen är att utbytet ska ske på ett sådant sätt att det medicinska syftet uppnås.

Det medicinska syftet är att minimera den totala giftexponeringen. Detta måste vara ledstjärnan vid val av ersättningsmaterial.

5. Diverse

Allt ska betalas enligt sjukvårdstaxan

Självklart ska alla åtgärder som sammanhänger med utbyte enligt 6 – 7 §§ betalas enligt sjukvårdstaxan.

Detta gäller exempelvis den röntgenundersökning som ligger till grund för bedömningen av saneringsbehovet.

Prover

MELISA är ett allergitest i form av ett blodprov. Det är tillförlitligare än hudtest, och till skillnad från hudtest helt riskfritt. MELISA-metoden är väl verifierad. Den är

internationellt flitigt använd och högt aktad. Avståndstagandet från metoden i Sverige är omotiverat. Kanske det inte dröjer så länge innan något svenskt landsting inser detta.

Det finns ingen anledning för patienten att motsätta sig att läkaren i samband med ansökan om utbyte av tandfyllningar tar diverse prover för att ge ökad klarhet i patientens hälsotillstånd. Dessa prover kanske inte behövs för att patienten ska beviljas utbyte enligt 6-7 §§. Men genom proverna kanske det kommer fram ytterligare stöd för att utbyte är motiverat, eller information om åtgärder som bör vidtas utöver utbyte av tandfyllningar.

Ingen kombination av provresultat kan dock utesluta att tandfyllningarna är åtminstone en bidragande orsak till patientens diagnosticerade sjukdomar och sjukdomssymtom.

6. Praktiskt tillvägagångssätt

Patientens roll

- Den patient som önskar utbyte enligt 7 § måste i regel själv ta initiativet. Patienten måste kontakta en läkare som kan utfärda erforderliga utlåtanden.
- Patienten kan skriva sin egen sjukdomsberättelse, förklaring etc, dels för att informera läkaren, dels för att få den insänd som en bilaga till ansökan. Det ska inte behövas, men kan ibland vara avgörande.
- Patienten måste också ha en lämplig tandläkare som kan utföra utbytet.
- Det är ofta tandläkaren som tar initiativ till utbyte enligt 6 §.
- Att följa upp ärendet är en viktig uppgift för patienten. Se vidare nedan.

Vilken läkare får medverka?

I 7 § tandvårdsförordningen sägs att det ska vara en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom.

Landstinget är skyldigt att godta utlåtanden från vilken läkare som helst i landet som uppfyller detta krav.

Det kan med fördel vara en läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Flertalet distriktsläkare har denna kompetens.

Vilken läkare måste medverka?

Den läkare som har lämplig specialistkompetens är skyldig att känna till de här reglerna och skriva de utlåtanden som behövs.

- Du kan vända dig till din vårdcentralsläkare.

- Om din vårdcentralsläkare inte har lämplig specialistkompetens, be att få komma till en annan läkare som har lämplig specialistkompetens.
- Om din vårdcentralsläkare inte vill medverka, vänd dig till vårdcentralchefen.
- Om du inte får hjälp av vårdcentralchefen, vänd dig till primärvårdsschefen.
- Om du inte får hjälp av primärvårdsschefen, vänd dig till patientnämnden.

Vilken läkare bör man välja?

Det man förväntar sig av läkaren är att han är beredd att skriva ett sådant utlåtande som krävs enligt 7 §, och att han skriver utlåtandet på ett sådant sätt att landstinget har möjlighet att göra en korrekt bedömning. Tyvärr är det fortfarande svårt att hitta en läkare som känner till tankarna bakom 7 §, och kan hantera ett 7 §-ärende på rätt sätt.

Därför bör man om möjligt söka upp en läkare som man vet kommer att följa reglerna i tandvårdsförordningen.

Vilken tandläkare bör medverka

Det brukar inte vara någon svårighet att hitta en tandläkare som är beredd att genomföra utbytet. Det får vilken tandläkare som helst, privat eller landstingstandläkare göra.

Givetvis är det viktigt att välja en lämplig tandläkare, som har bra skyddsutrustning och väljer det för patienten lämpligaste ersättningsmaterialet etc. Tandvårdsskadeförbundets distrikt kan ge en del information om vilka tandläkare som har bra skyddsutrustning, och vilka som har visat intresse för att informera sig om hälsoaspekterna.

Insändande av ansökan

Ansökan om utbyte av fyllningar enligt 6-7 §§ tandvårdsförordningen insänds till landstinget.

Det normala torde vara att tandläkaren sänder in ansökan, eftersom det är han som upprättar behandlingsförslaget.

Det torde inte möta något formellt hinder att läkaren sänder in ansökan.

Det är tandläkarens/läkarens sak att ta reda på exakt vem på landstinget ansökan ska sändas till.

7. Formulering av läkarutlåtande

Tandvårdsförordningen talar om utredningsplan, behandlingsplan etc. I detta dokument används som sammanfattande benämning ordet utlåtande.

Läkaren ska formulera ett utlåtande. Enligt ovan kan ett sådant i grova drag se ut så här:

1. NN har långvariga sjukdomssymtom (det enda som behöver bestyrkas är att patienten har långvariga sjukdomssymtom, men för att styrka detta påstående är det bra att specificera med avseende på varaktighet, symtom, även diagnosticerade sjukdomar och sjukdomsutveckling).
I tillämpliga fall: NN har sjukdomssymtom som ter sig långvariga. Ingenting tyder på att NN kommer att tillfriskna med de medicinska behandlingar som sjukvården kan erbjuda.
2. NN uppfyller därmed villkoren för utbyte av tandfyllningar enligt 7 § tandvårdsförordningen.
3. Alt 1: NN har utretts grundligt (specificera). Någon ytterligare utredning ter sig inte meningsfull.
Alt 2: Följande utredningar bör göras: (specificera)
4. NN har genomgått följande medicinska behandlingar: (specificera och ange resultat)
5. Alt 1: Medicinska behandlingar utöver utbytet av tandfyllningar ter sig inte motiverade i nuläget (utöver fortsättande/fullföljande av påbörjade behandlingar)
Alt 2: Utöver utbytet av tandfyllningar rekommenderas följande medicinska behandlingar.
6. Utbytet av fyllningar bör ske utan dröjsmål innan hälsotillståndet försämrats ytterligare. Kompletterande undersökningar och rekommenderade medicinska behandlingar bör inte fördröja utbytet av fyllningar. (ange tecken på att sjukdomstillståndet försämrats successivt eller sprängvis).

Tandläkaren har troligen inget problem att formulera ett behandlingsförslag (själva dokumentet).

8. Förordningen gäller

Varken statliga myndigheter eller landsting har rättighet att göra några inskränkningar i de rättigheter som ges i 6-7 §§ tandvårdsförordningen. Det får inte göras:

- inskränkningar av rättigheter genom formuleringar i generella dokument som råd, anvisningar eller föreskrifter
- inskränkningar av rättigheter genom formuleringar i andra generella landstingsbeslut
- inskränkningar av rättigheter genom formuleringar i enskilda ärenden med eller utan åberopande av formuleringar i generella beslut

Detta är viktigt att komma ihåg om tandläkarens behandlingsförslag inte till fullo godtas av landstinget.

9. Hur göra vid negativt besked

Resonera med landstinget

Läkarens/tandläkarens/patientens första åtgärd om ansökan inte blir till fullo beviljad bör vara att försöka få landstinget att frivilligt ändra sitt beslut. Det kanske hjälper att påminna om gällande regler. Tandvårdsskadeförbundet kan stötta i dessa diskussioner.

Ett bra sätt kan ibland vara att be landstinget att förklara sitt beslut.

Om landstinget:

- allmänt hänvisar till ”gällande anvisningar”, be då om besked vilka anvisningar som avses. Landstinget får inte återropa anvisningar som patienten inte kan ta del av.
- hävdar att det inte kan gå emot gällande anvisningar, påminn då om att anvisningar endast är rådgivande.
- hävdar att det finns bindande föreskrifter, påminn då om att det inte får finnas bindande föreskrifter som reglerar det vetenskapliga läget.
- hänvisar till praxis, påminn då om att olaglig praxis måste överges.

Om en bedömningstandläkare

- inte godtar behandlande läkares bedömning, påminn då om att en tandläkare inte kan överpröva en läkares bedömning.

Att överklaga hjälper nog inte

Av förarbetena framgår att det inte var meningen att det skulle gå att överklaga landstingets beslut. Det finns för närvarande ingen formell grund för överklagande av beslut enligt tandvårdsförordningen.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Av förarbetena framgår att ’beslut’ enligt tandvårdsförordningen är avsedda att betraktas som sjukvård. Därför borde bedömningsläkaren/bedömningstandläkaren vid negativt besked kunna anmälas till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Enligt uppgift avvisar HSAN anmälningar av detta slag. Ett beslut av HSAN att inte ta upp en anmälan kan överklagas. Det vore bra om några prövade denna möjlighet.

Patientnämnden, kuratorer

En möjlighet som alltid står till buds är en anmälan till patientnämnden i respektive landsting. En anmälan till patientnämnden, och framför allt flera anmälningar, kanske leder till att landstinget tvingas ändra sin praxis. Det kan också bidra till en ändring av regelsystemet. Detta gäller inte minst om en bedömningstandläkare i ett formellt beslut överprövar en läkares bedömning.

Det är viktigt att i en anmälan till patientnämnden fullständigt och tydligt ange på vilket sätt man anser att läkaren, landstinget etc handlat olagligt eller mot läkarreglerna etc.

Det finns också kuratorer och andra som kan hjälpa patienten.

Tandvårdsskadeförbundet

Än en gång, om problem uppstår, kontakta då Tandvårdsskadeförbundets distrikt. De kan hjälpa dig. De vill veta hur det har gått.