

Högekostnadsskyddet inom tandvården

Första året

I serien RFV ANALYSERAR publicerar Riksförsäkringsverket sammanställningar av resultat av

- utrednings- och utvärderingsarbete

I huvudsak är det frågan om mera omfattande studier av olika försäkringsområden som genomförts på RFV:s initiativ.

Publikationerna i denna serie utarbetas av olika enheter inom Riksförsäkringsverket.

I vissa slag av rapporter i denna serie kan det förekomma uttalanden som pekar på behovet av nya eller ändrade författningsbestämmelser eller rekommendationer på något område. Med anledning av sådana uttalanden tar Riksförsäkringsverket sedan i särskild ordning upp frågan om att ge ut nya eller ändrade författningar och allmänna råd på området. Uttalanden i rapporterna har således ingen självständig ställning som går utöver innehållet i gällande författningar och allmänna råd.

Utgivare: Enheten för vårdersättning

Upplysningar: Line Sandzelius
Tel 08-786 94 46

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

RFV Föreskriver (RFFS)	Författningar med bindande föreskrifter
RFV Rekommenderar (RAR)	Allmänna råd om tillämpningen av författningar
RFV Vägledning	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer
RFV Analyserar	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete
RFV Anser	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i olika frågor och framställningar till regeringen
RFV Informerar	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
RFV Redovisar	Försäkringsanalyser och rapporter av mer begränsad omfattning.

Finns ej i tryckt form.

Innehåll

1	Uppdraget	2
2	Sammanfattning	3
3	Inledning	6
4	Analys av prisutvecklingen m.m.	7
4.1	<i>Genomförande</i>	7
4.2	<i>Utvecklingen av begärda priser hos privata tandläkare och folktandvården</i>	8
4.3	<i>Analys av utvecklingen av genomsnittligt begärt totalpris för samtliga inkomna förhandsprövningar</i>	9
4.4	<i>Jämförelse av genomsnittligt begärt pris mellan privata tandläkare och folktandvården för olika typer av behandlingar</i>	10
4.5	<i>Skillnader i prisnivå mellan privata tandläkare och folktandvården och mellan olika privata tandläkare</i>	11
4.6	<i>Skillnad i pris mellan folktandvården i Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen för olika typer av behandlingar</i>	11
5	Kostnaderna för enskilda och försäkringen samt effekterna av högkostnadsskyddets utformning	13
5.1	<i>Kostnader för enskilda för olika typer av behandlingar inom högkostnadsskyddet</i>	13
5.2	<i>Antal inkomna förhandsprövningar, antal beslut om förhandsprövningar, genomsnittlig beslutad ersättning och kostnader för försäkringen</i>	13
5.3	<i>Effekterna av högkostnadsskyddets utformning</i>	15
5.3.1	<i>Förändringar i debiterings- och behandlingsmönster inom tandvårdsförsäkringen</i>	16
5.3.2	<i>Förändringar i behandlingsmönster</i>	17
6	De nya bestämmelsernas eventuella effekter på valet av behandlingsinsatser	18
6.1	<i>Genomförande</i>	18
6.2	<i>Antal beslut i förhandsprövningar med omfattande konventionell fast protetik och implantat före och efter högkostnadsskyddet</i>	19
6.3	<i>Behandling med avtagbar protetik som tillfällig eller mer permanent lösning</i>	19
6.4	<i>Skillnader i beslutade terapiförslag före och efter högkostnadsskyddets införande</i>	20
7	Konsekvenserna av de ersättningsnivåer för titankomponenter som anges i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa och som gäller när tandvårdsersättningen beräknas enligt reglerna om högkostnadsskydd.	23
7.1	<i>Intervjuer med tandtekniska laboratorier, leverantörer av implantatsystem och experter i oral protetik och kirurgi samt enkät till tandläkare som utför implantat</i>	23
7.2	<i>Patienterna</i>	23
7.3	<i>Användningen av titankomponenter</i>	23
7.4	<i>Enkät till vårdgivare</i>	24
7.5	<i>Behandlingsförändringar</i>	24
7.5.1	<i>Antal titankomponenter</i>	25
7.5.2	<i>Kobolt-krom/titan</i>	26
7.6	<i>Förslag till sänkt ersättningsnivå för titankomponenter</i>	26
8	Informationsaktiviteter i samband med högkostnadsskyddet	27
	Bilagor	29

1 Uppdraget

Regeringen har uppdragit åt Riksförsäkringsverket (RFV) att följa upp de förändringar som genomförts i tandvårdsstödet den 1 juli 2002 samt att i samråd med vårdgivarna:

- analysera prisutvecklingen när det gäller tandvård.

Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt:

- Kostnaderna för enskilda och försäkringen samt effekterna av högekostnadsskyddets utformning,
- de nya bestämmelsernas eventuella effekter på valet av behandlingsinsatser,
- konsekvenserna av de ersättningsnivåer för titankomponenter som anges i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa och som gäller när tandvårdsersättningen beräknas enligt reglerna om högekostnadsskydd.

Uppdraget ska redovisas i en delrapport senast den 1 juni 2003 och i en slutrapport senast den 1 december 2003.

Samråd ska ske med Socialstyrelsen, Konsumentverket och Landstingsförbundet samt med representanter för de privata vårdgivarna.

Med anledning av uppdraget har RFV bildat en samrådsgrupp. Samrådsgruppen har bestått av representanter från Pensionärernas Riksorganisation, Sveriges Pensionärsförbund, Sveriges Privattandläkarförening, Praktiker-tjänst AB, Tjänstetandläkarföreningen, Landstingsförbundet, Socialstyrelsen och Konsumentverket,

I RFV:s arbete med att göra informationen om prisvariationerna mellan olika vårdgivare känd för allmänheten ska informationsbehovet med anledning av förändringarna i tandvårdsstödet under år 2002 särskilt beaktas.

2 Sammanfattning

Sedan högekostnadsskyddet avseende protetisk tandvård för äldre infördes den 1 juli 2002 har RFV följt upp dess effekter. Högekostnadsskyddet har gjort det möjligt för allt fler att få tillgång till omfattande protetisk tandvård. De första 15 månaderna har nära 80 000 förhandsprövningsärenden inkommit. Av dessa är drygt 60 000 ärenden beslutade. 61 procent av alla beslutade ärenden avser personer i åldersgruppen 65–74 år.

En analys av *kostnaden för den enskilde* visar att för större behandlingar inom ramen för skyddet har det blivit mellan 54 och 61 procent billigare än tidigare. Därutöver kan konstateras att den andel protetisk behandling som avser implantat har ökat. Vid en jämförelse med ett urval beslutade ärenden från år 2000 samt i år finner man att andelen omfattande konventionell fast protetik sjunkit med 28 procent. Vad gäller antal hela över- och underkäksproteser har dessa mer än halverats sedan 2001. Helproteser används huvudsakligen som en tillfällig lösning vid implantatbehandling.

Det kan konstateras att kostnaderna för patienten har minskat avsevärt för ett antal protetiska behandlingar genom införandet av högekostnadsskyddet. Detta har i sin tur gjort det möjligt för allt fler att få bl.a. mer omfattande tandvård.

Vid en analys av *kostnaden för försäkringen* beräknas den till 1 813 miljoner kronor för perioden från den 1 juli 2002 till den 30 september 2003. Kostnaden per år är uppskattad till 1 450 miljoner kronor. Den totala prisökningen sedan högekostnadsskyddet trädde i kraft är 5,3 procent. Prisökningen hos de privata vårdgivarna uppgår till 5,4 procent medan den hos folktandvården är 4,9 procent. Utvecklingen av konsumentprisindex var 1,6 procent under samma period. Det finns emellertid stora prisskillnader mellan privata tandläkare och landsting. Priserna varierar även stort mellan olika privata tandläkare och mellan landstingen. Utöver detta finns det prisskillnader mellan allmän- och specialisttandvård inom landstingen och motsvarande skillnader hos privata tandläkare.

Den 1 juli i år har RFV beslutat om ett allmänt råd (RAR 2001:5 till 17 § tredje stycket i förordningen (1998:1337)) om tandvårdstaxa enligt vilket folktandvårdens pris för motsvarande behandling i det landsting där vården utförs skall vara vägledande vid bedömningen av vad som kan anses vara ett skäligt pris för behandlingen ifråga. Verket bedömer att det finns ett stort informationsbehov och avser därför att fortlöpande följa upp samt informera om de prisskillnader som finns regionalt såväl mellan olika privata vårdgivare som mellan landstingen.

När det gäller de nya bestämmelsernas *effekter på valet av behandlingssatser* kan konstateras att de medfört en förändring av behandlingsmönstret från konventionell fast protetik till implantatbehandlingar. Vid den granskning av beslutade förhandsprövningar som RFV:s övertandläkare gjort tillsammans med Per-Olof Glantz professor i oral protetik uttalar de att det

skett en märkbar förskjutning mot ett ökat antal implantatbehandlingar i förhållande till lösningar med alternativa metoder. Denna förskjutning beror på tandläkarnas behandlingsfilosofi och behandlingsmönster. En bidragande orsak till detta är högekostnadsskyddets konstruktion, enligt vilken bastandvårdsåtgärder (t.ex. rotfyllning) inte ingår i högekostnadsskyddet. Sedan patienten väl passerat högekostnadsskyddets 7 700 kronor blir det billigare med utdragnings av en tand och implantatbehandling än konventionell behandling inom bastandvården. Förskjutningen beror även på att implantatbehandlingar har blivit ekonomiskt möjliga för patienten att få. Vissa tandläkare har visat sig vara mindre förtrogna med implantatbehandlingar än med konventionella protetiska behandlingar. RFV *avser* att utreda och återkomma med förslag till ändring i högekostnadsskyddets konstruktion i denna del.

Den 1 november *har* RFV beslutat om ett allmänt råd (RAR 2001:5 enligt 6 § första stycket i förordningen) enligt vilket försäkringskassan ges rekommendationer för vilken typ av behandling tandvårdsersättning bör lämnas för. RFV *avser* att följa upp dessa erfarenheter genom granskning av förhandsprövningar samt med tillsyn under 2004 i samarbete med Socialstyrelsen. RFV *avser* även att utöka informationsinsatserna till pensionärerna beträffande vilken behandling försäkringen omfattar.

För att säkerställa att tandvårdsersättning endast lämnas för nödvändig behandling har RFV beslutat om ett allmänt råd om

Vad *avser konsekvenserna av ersättningsnivåerna för titankomponenter* har RFV funnit att vissa prishöjningar skett på implantatmarknaden. Vidare har det tillkommit ett antal implantatsystem som också är helomfattande och som är billigare än de som låg till grund för beslutet om ersättningsnivåer för titankomponenter. En tredubbling av utförda implantatbehandlingar har skett i åldersgruppen 65 år och äldre sedan 2000 men troligtvis har inte detta medfört några större förändringar i marknadsandelar mellan olika implantatföretag.

Tandvårdsförsäkringen lämnar ersättning för titankomponenter vid implantatbehandling med olika belopp beroende på om vården utförs genom enstegs- eller tvåstegskirurgi. Vid intervjuer med tandtekniska laboratorier och implantatleverantörer har det framkommit att allt fler behandlingar kan göras med enstegskirurgi. Risk för feldebiteringar föreligger också med dagens konstruktion. Prisdifferensen mellan titankomponenter som används för enstegs- respektive tvåstegskirurgi vid implantatbehandling är i dag 300 kronor. För att begränsa kostnaden inom högekostnadsskyddet, förenkla tandvårdstaxan, anpassa den till utvecklingen inom tandvården och för att minska risken för feldebiteringar *föreslår* RFV att ersättningsnivån för titankomponenter sänks och fastställs till ett enhetligt belopp på 2 800 kronor för både enstegs- och tvåstegskirurgi.

Slutligen *avser* RFV, som en konsekvens av att högekostnadsskyddet befunnits administrativt krävande utreda om förhandsprövningsförfarandet kan helt eller delvis uteslutas när det gäller konventionell fast protetik. Vidare *avser* RFV att utreda om ett certifieringsförfarande kan vara en möjlig lös-

ning för att förenkla administrationen generellt inom den statliga tandvårdsförsäkringen. Genom certifiering av vårdgivares prislistor skulle försäkringskassans skälighetsbedömning avseende priset i varje enskilt ärende kunna uteslutas och ersättas av direkthandläggning.

3 Inledning

Den 1 juli 2002 infördes inom tandvårdsförsäkringen ett högekostnadsskydd för all protetik som omfattar personer från och med det kalenderår man fyller 65 år. I samband med införandet beslutade regeringen även att all administration som rör högekostnadsskyddet skulle hanteras av Försäkringskassan i Skåne.

Eftersom högekostnadsskyddet inte varit i kraft mer än drygt ett år är det fortfarande förhållandevis få ärenden som hunnit passera hela processen. Från en till Försäkringskassan inkommen begäran om förhandsprövning till beslutad förhandsprövning som lett till genomförd tandvårdsbehandling och inkomna och beslutade tandvårdsräkningar kan det ta mer än ett år. Det är med anledning härav fortfarande för tidigt att med tillräcklig grad av säkerhet fullt ut analysera effekterna av förändringarna i tandvårdsstödet.

Det största materialet som finns att analysera avser begärd tandvårdsersättning, dvs. den kostnadsberäkning vårdgivaren sänder in till Försäkringskassan tillsammans med ett behandlingsförslag. Analysen i denna rapport avser därför i vissa delar just begärd ersättning. Ett förhållandevis stort material finns numera också vad gäller beslutad tandvårdsersättning. Analysen omfattar i vissa delar beslutad behandling samt ersättning. När det gäller sådana ärenden som hunnit passera hela processen och lett till en avslutad och fullt ut betald behandling är dessa få. Någon analys avseende sådana ärenden innefattar därför inte denna rapport.

RFV lade i delrapporten, som lämnades till regeringen den 1 juni 2003 tyngdpunkten på resultatet av en granskning av 539 förhandsprövningsärenden som då inte hade fattats beslut i.

I denna framkom det att:

- andelen föreslagna behandlingar som innehöll implantationsprotetik var cirka 43 procent medan resten avsåg enbart konventionell protetik (fast och avtagbar),
- privata tandläkare i genomsnitt begärde 56 452 kronor för implantationsprotetik och 19 461 kronor för konventionell protetik (karensbeloppet på 7 700 kronor är borträknat),
- folktandvården i genomsnitt begärde 53 371 kronor för implantationsprotetik och 16 967 för konventionell protetik (karensbeloppet på 7 700 kronor är borträknat),
- kostnaden för försäkringen för de förhandsprövningar som hade inkommit (54 417 st.) var i genomsnitt 37 000 kronor per förhandsprövning,
- enligt inkommet underlag var det vid föreslagna behandlingar med delkåksimplantat mellan 54 procent och 58 procent som kunde lösas på annat troligtvis billigare sätt,
- andelen kvinnor i urvalet var cirka 52 procent,
- 37 procent av samtliga personer i urvalet var 75 år och äldre.

4 Analys av prisutvecklingen m.m.

I detta avsnitt analyseras följande:

- utvecklingen av privata tandläkares och folktandvårdens begärda priser sedan 1 juli 2002,
- genomsnittligt begärt totalpris per förhandsprövning uppdelat på privata tandläkare och folktandvård avseende samtliga inkomna förhandsprövningar,
- genomsnittligt begärt pris uppdelat på typ av behandling och typ av vårdgivare,
- olika nivåer av priser utifrån ett urval av privata tandläkares beslutade förhandsprövningar och
- skillnader i folktandvårdens priser mellan olika landsting för olika typer av behandlingar.

4.1 Genomförande

Behandlingspanoramata varierar mellan typ av vårdgivare. I syfte att endast studera prisutvecklingen för alla protetiska åtgärder exklusive material som det söks ersättning för inom högekostnadsskyddet har en standardisering av behandlingspanoramata skett. Detta har skapat en jämförbarhet mellan privata tandläkares och folktandvårdens priser. Standardiseringen har inneburit att behandlingspanoramata hållits konstant och endast priserna varierar.¹

Slutsatser om prisutvecklingen där bastandvården ingår finns i RFV:s tidigare rapportering om den allmänna prisutvecklingen inom tandvården 2000–2002.²

I rapporten står det att:

- Landstingen har under perioden maj 2000–december 2002 i genomsnitt höjt patientavgifterna mellan 16 och 27 procent beroende på typ av behandling. Undersökningen visar också att det finns stora skillnader mellan de olika landstingen.
- De privata vårdgivarna har under perioden oktober 2000–december 2002 i genomsnitt höjt patientavgifterna mellan 6 och 26 procent beroende på typ av behandling. Även bland de privata vårdgivarna finns skillnader mellan länen.
- Det generella konsumentprisindexet (KPI) har ökat med 5 procent under samma period.

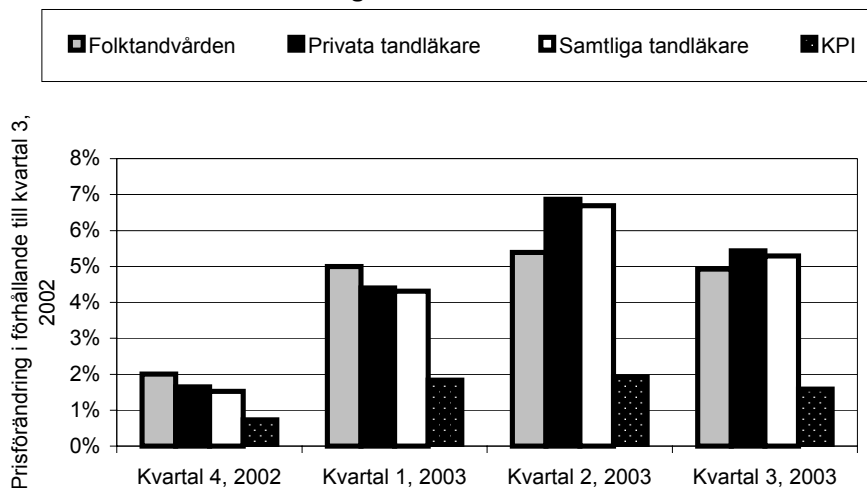
¹ Se bilaga 1 för tabeller över antal åtgärder som söks ersättning för uppdelat på kvartal och typ av vårdgivare samt genomsnittspriser för åtgärderna.

² Regeringsrapport prisutvecklingsanalys för tandvård perioden 2000-2002 dnr. 3453/2002.

4.2 Utvecklingen av begärda priser hos privata tandläkare och folktandvården

I diagram 1 redovisas utvecklingen av de privata tandläkarnas och folktandvårdens begärda priser för alla protetiska åtgärder som har sökts ersättning för under högkostnadsskyddets 15 första månader.

Diagram 1. Förändring av vårdgivarnas begärda priser under högkostnadsskyddets 15 första månader (jämfört med kvartal 3, 2002). Standardiserat efter total protetisk åtgärdsfrekvens.



Ökningen i begärda priser för behandlingar hos privata tandläkare är under hela perioden 5,4 procent. Hos folktandvården är den totala prisökningen under samma period 4,9 procent. Sammantaget är den totala prisökningen 5,3 procent under perioden. Under samma period ökar KPI med 1,6 procent.

Det betyder att priserna för protetiska behandlingar inom högkostnadsskyddet har ökat mer än priserna generellt i samhället. Priserna allmänt inom tandvården har ökat mellan 6 och 27 procent mellan 2000 och 2002 enligt RFV:s tidigare nämnda rapport om prisutvecklingsanalys för tandvård.

Kvartal 4 2002 var de begärda priserna 1,5 procent högre än tredje kvartalet 2002. 1:a kvartalet 2003 var de begärda priserna 4,3 procent högre jämfört med 3:e kvartalet 2002. Andra kvartalet 2003 var de 6,7 procent högre och tredje kvartalet 2003 5,3 procent högre.

Den mindre prisökningen hos privata tandläkare i början av reformen jämfört med den ökning som sker senare kvartal, kan bero på att tandläkarna, i takt med att det blivit känt vilka priser som accepterats såsom skäliga, höjt sina priser. Prisökningen under första kvartalet 2003 kan möjligen även förklaras med att vissa privata tandläkare ändrar sina prislistor vid årsskiftet. Prisökningen andra kvartalet 2003 kan ha sin förklaring i att Skånekassans interna ”prislista” blev offentlig fr.o.m. mitten på mars 2003. Prislistan var utformad på så sätt att varje tandvårdsåtgärd hade ett pristak i syfte att underlätta för handläggarna vid bedömningen av prisernas skälighet. Känne-

dom om pristaket har förmodligen lett till att tandläkarna har justerat upp sina priser.

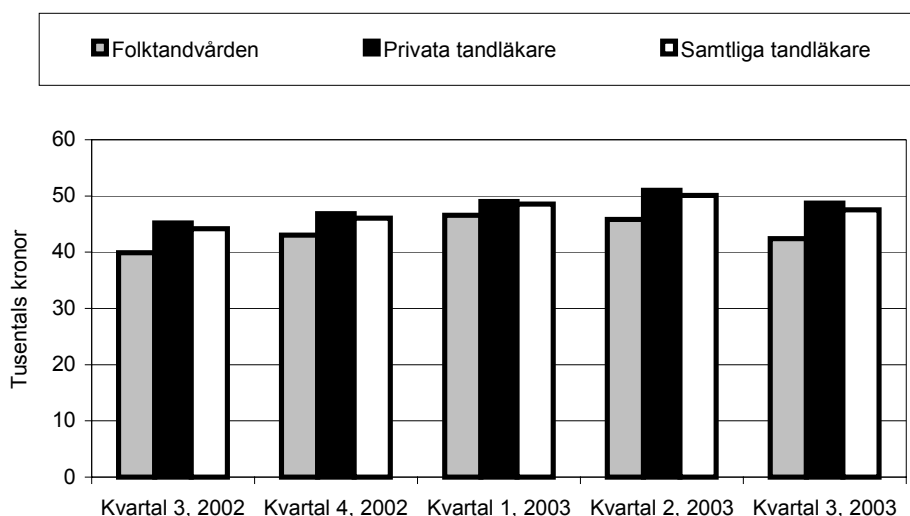
Under tredje kvartalet 2003 minskar de begärda priserna både hos privata tandläkare och folktandvården men är fortfarande 5,3 procent högre jämfört med tredje kvartalet 2002. En tänkbar förklaring till denna nedgång i priserna kan vara att RFV i ett allmänt råd till halvårsskiftet 2003 klargjorde hur skälighetsbedömningen av vårdgivarnas ersättningsanspråk borde göras. Av vårdgivarna kan detta ha uppfattats som en signal om att en dämpning av priserna skulle komma att ske och att man frivilligt anpassade sig till denna lägre nivå. Detta för att undvika förlängda väntetider som en kommunikering om avslag på begärda priser i de fall de ligger för högt skulle medföra.

Prisvariationerna inom folktandvården under de olika kvartalen beror på att folktandvården inom olika landsting justerar sina prislistor under olika perioder. Två landsting ändrade prislistorna under fjärde kvartalet 2002 medan 12 landsting höjde sina priser under första kvartalet 2003. Under andra kvartalet 2003 justerade 3 landsting sina prislistor. Prisvariationerna kan även bero på vilka förhandsprövningar som inkom till Försäkringskassan i Skåne under de olika kvartalen. En större andel förhandsprövningar kan ha inkommit första och andra kvartalet 2003 jämfört med övriga kvartal, från landsting som relativt sett har högre pris på olika behandlingar som utförs inom högekostnadsskyddet eller att speciellt många förhandsprövningar avsåg specialistbehandling. Möjligen kan folktandvårdens prislistor för allmäntandvården, som i vissa fall innefattar olika latituder, också påverkat utvecklingen.

4.3 Analys av utvecklingen av genomsnittligt begärt totalpris för samtliga inkomna förhandsprövningar

Diagram 2 visar ett genomsnitt av begärt totalpris (dvs. ännu inte beslutade) i samtliga inkomna förhandsprövningar från privata tandläkare och folktandvården.

Diagram 2. Genomsnittligt begärt totalpris per förhandsprövning, fördelat efter vårdgivartyp och förhandsprövningens ankomstperiod



Det genomsnittligt begärda totalpriset per förhandsprövning ökar generellt under de första kvartalen för att minska under tredje kvartalet 2003. Förändringen i genomsnittligt begärt totalpris mellan kvartalen kan ha flera orsaker. Så har t.ex. begärt pris per åtgärd ökat, fler åtgärder per förhandsprövning tillkommit (se bilaga 2 för utvecklingen av genomsnittligt antal åtgärder per förhandsprövning under perioden) och behandlingspanoramats förändrats mellan kvartalen.

Prisskillnaderna mellan privata tandläkare och folktandvården bör inte jämföras i detta diagram. Orsaken är att det kan finnas variationer mellan dem avseende såväl patientgruppen som behandlingspanoramats. Se bilaga 3 för en redovisning av andelen åtgärder som respektive vårdgivartyp söker ersättning för.

4.4 Jämförelse av genomsnittligt begärt pris mellan privata tandläkare och folktandvården för olika typer av behandlingar

För att undersöka skillnader i begärt pris mellan olika typer av vårdgivare för olika typer av behandlingar har RFV gjort en analys av samtliga inregistrerade förhandsprövningar under tredje kvartalet 2003. Jämförelser har gjorts mellan tre behandlingskombinationer, en för konventionell fast protetik, en för delkäksimplantat och en för helkäksimplantat. Resultatet av detta visar att privata tandläkare i genomsnitt är 17 procent dyrare än folktandvården för behandling med delkäksimplantat, 14 procent dyrare för behandling med konventionell fast protetik, och 10 procent dyrare för behandling med helkäksimplantat i båda käkarna.

4.5 Skillnader i prisnivå mellan privata tandläkare och folktandvården och mellan olika privata tandläkare

RFV har granskat ett slumpmässigt urval av 200 förhandsprövningar beslutade juli och augusti 2003 vid Försäkringskassan i Skåne. Av dessa 200 prövningar har alla utom åtta legat till grund för granskningen. 149 förhandsprövningar kom från privata tandläkare och granskades utifrån beslutade priser. Resultatet av granskningen ser ut som följer:

I 43 av förhandsprövningarna låg de beslutade priserna under eller var lika med folktandvårdens priser. I 48 av dessa låg de beslutade priserna upp till 10 procent högre än folktandvårdens priser. I resten av förhandsprövningarna låg de beslutade priserna på 11 procent eller högre än folktandvårdens priser.

Granskningen visar alltså att i 29 procent av privata tandläkares förhandsprövningar ligger de beslutade priserna under eller på samma nivå som folktandvårdens priser. I 32 procent av prövningarna ligger de beslutade priserna upp till 10 procent högre än folktandvårdens. Det betyder att i 39 procent av dem ligger de beslutade priserna på en nivå mer än 10 procent över folktandvårdens priser.

4.6 Skillnad i pris mellan folktandvården i Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen för olika typer av behandlingar

Priserna varierar stort mellan olika landsting samt även mellan allmäntandvård och specialisttandvård inom landstingen. I detta avsnitt beskrivs exempel på prisskillnader³ mellan folktandvården i Stockholms läns landsting och folktandvården i Västra Götalandsregionen när det gäller behandling med helkäksimplantat i båda käkarna och konventionell protetik. Stockholm och Västra Götaland har valts eftersom de är storstadsområden och det är stora prisvariationer mellan dem. Det finns landsting med högre priser och landsting med lägre priser. Priserna varierar också mellan landstingen beroende på vilka åtgärder som jämförs.

Priset för en behandling med helkäksimplantat i båda käkarna hos folktandvården i Stockholm är 164 000 kronor i allmäntandvården.

Priset för motsvarande behandling hos folktandvården i Västra Götaland varierar med 117 500–145 600 kronor inom allmäntandvården.

Det kan således bli cirka 40 procent dyrare att bli behandlad med helkäksimplantat i båda käkarna hos allmäntandläkare i Stockholm jämfört med lägsta priset i Västra Götaland. Motsvarande kostnadsskillnad för specialisttandvården kan vara 34 procent, 172 400 kronor i Stockholm jämfört med 128 500–175 700 kronor i Västra Götaland.

³ Priset avser en normalåtgärd i de olika behandlingarna utan avdrag för tandvårdsersättning.

Vid jämförelse mellan priset för konventionell fast protetik inom allmäntandvården i Stockholm och det högsta allmäntandvårdpriset i Västra Götaland framkom det att det kan vara 17 procent dyrare med konventionell protetik i Västra Götaland, 34 900 kronor i Stockholm jämfört med 33 000–41 700 kronor i Västra Götaland.

I Stockholm kan alltså implantatvården vara avsevärt dyrare än i Västra Götaland, medan priserna för konventionell fast protetik kan vara högre i Västra Götaland än i Stockholm.

5 Kostnaderna för enskilda och försäkringen samt effekterna av högekostnadsskyddets utformning

5.1 Kostnader för enskilda för olika typer av behandlingar inom högekostnadsskyddet

Tandvårdsersättning för en avslutad protetisk behandling har inrapporterats i för få förhandsprövningar för att det ska gå att redovisa en statistisk säker genomsnittlig bild av vad den enskilde betalar för sin tandvård inom högekostnadsskyddet. I stället redovisas de exempel som RFV redovisade i delrapporten i juni 2003.⁴ Kostnaderna i exemplen som redovisas är för behandling utförd med guld.

Kostnaderna för den enskilde i exempel 1, helkäksimplantat i underkäken är 22 264 kronor inom högekostnadsskyddet. Tidigare kunde samma behandling kosta patienten 51 616 kronor. I exempel 2 visas att kostnaden för en behandling med delkäksimplantat inom högekostnadsskyddet kan vara 15 264 kronor vilken tidigare kunde kosta 33 116 kronor. För en behandling med omfattande konventionell fast protetik som i exempel 3 kan kostnaden inom högekostnadsskyddet vara 13 300 kronor och 11 300 kronor för behandling med mindre omfattande konventionell fast protetik som i exempel 4. Tidigare kunde dessa behandlingar kosta patienten 34 450 kronor (exempel 3) respektive 15 150 kronor (exempel 4).

Sammanfattningsvis har det för större behandlingar blivit 54 till 61 procent billigare för enskilda.

Om behandlingarna utförs med titan i stället för med guld blir det ännu billigare för patienten både med högekostnadsskyddets ersättningsregler och med tidigare ersättningsregler.

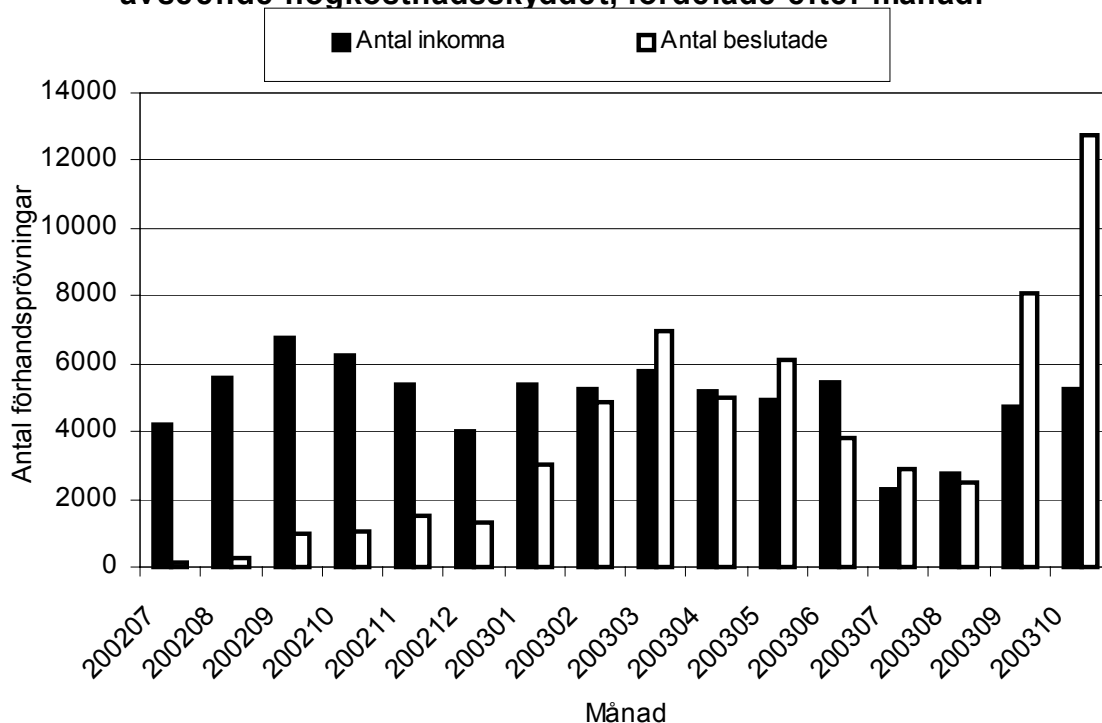
Det kan konstateras att kostnaderna för patienten har minskat avsevärt för ett antal protetiska behandlingar genom införandet av högekostnadsskyddet. Detta har i sin tur gjort det möjligt för allt fler att få bl.a. mer omfattande tandvård.

5.2 Antal inkomna förhandsprövningar, antal beslut om förhandsprövningar, genomsnittlig beslutad ersättning och kostnader för försäkringen

Diagram 3 visar utvecklingen av antal beslut om förhandsprövningar vid olika tidpunkter.

⁴ Exemplen redovisas utförligt i bilaga 4.

Diagram 3. Antal inkomna och antal beslutade förhandsprövningar avseende högekostnadsskyddet, fördelade efter månad.



Sedan högekostnadsskyddets införande 1 juli 2002 t.o.m. 31 oktober har det inkommit 79 383 förhandsprövningar och fattats beslut i totalt 61 248 förhandsprövningar. I diagrammet kan man se att antalet beslutade förhandsprövningar stiger mycket under mars och maj 2003 för att sedan minska under sommarmånaderna. Under september och oktober 2003 ökar antal beslut mer än under övriga månader sedan högekostnadsskyddets införande. Många samverkande faktorer har bidragit till denna ökning. Beslutsfattandet kommer förmodligen även att vara högt efterföljande månader. Det är dock svårt att säga på vilken nivå antal beslut per månad kommer att hamna.

Av samtliga beslutade förhandsprövningar under perioden 1 juli 2002 t.o.m. 30 september 2003 avser 55 procent av prövningarna kvinnor. 34 procent av samtliga förhandsprövningsbeslut avser personer som är mellan 65 och 69 år, 27 procent avser personer mellan 70 och 74 år och 39 procent avser de som är 75 år och äldre. Den största andelen förhandsprövningar, 61 procent avser alltså personer mellan 65 och 74 år.

Privata tandläkares genomsnittliga ersättningsnivå i totalt 37 226 beslutade förhandsprövningar mellan 1 juli 2002 och 30 september 2003 är 40 067 kronor. Folktandvårdens genomsnittliga ersättningsnivå i totalt 8 851 beslutade förhandsprövningar under samma period är 36 285 kronor. Observera att de genomsnittliga beloppen endast baseras på antal förhandsprövningar som det har beslutats om för respektive typ av vårdgivare utan någon hänsyn till

innehåll av vård i prövningarna. Behandlingspanoramata mellan folktandvården och privata tandläkare kan skilja sig. Se bilaga 3 för en redovisning av andelen åtgärder som respektive vårdgivartyp söker ersättning för.

Tabell 1 Utbetalad ersättning 1 juli 2002–31 oktober 2003 och beräknad kostnad för beslut om tandvårdsersättning 1 juli 2002–30 september 2003 samt uppskattad årlig kostnad för beslut om tandvårdsersättning uppdelat på landsting och privata vårdgivare, miljoner kronor

Ut betald ersätt ning	Kostnad FTV	Kostnad PT	Kostnad Totalt	Kostnad per år FTV	Kostnad per år PT	Kostnad per år totalt
1 196	321	1 492	1 813	257	1193	1 450

Källa: Försäkringskassans databas Plomben

I tabell 1 redovisas utbetalad ersättning 1 juli 2002–31 oktober 2003 som är totalt 1 196 miljoner kronor. Utbetalad ersättning för bastandvård är cirka 499 miljoner kronor och för protetik cirka 697 miljoner kronor. Kostnaden för försäkringen t.o.m. den 30 september 2003 är beräknad till 1 813 miljoner kronor. Kostnaden för försäkringen per år är uppskattad till 1 450 miljoner kronor under förutsättning att samma antal beslut i genomsnitt fattas per månad och beslutad genomsnittlig ersättning är oförändrad. Det är svårt att uttala sig om hur den genomsnittliga ersättningen kommer att förändras då den främst beror på vilken typ av vård som söks och utvecklingen av vårdgivarnas begärda priser. Kostnaden för bastandvård är inte inräknad.

5.3 Effekterna av högekostnadsskyddets utformning

Vid införande av ett högekostnadsskydd med ett tak för patientens kostnad finns risk för att debiterings- och behandlingsmönster förändras.

5.3.1 Förändringar i debiterings- och behandlingsmönster inom tandvårdsförsäkringen

Tandvårdsförsäkringen lämnar ersättning för implantatbehandling med olika belopp beroende på om behandlingen utförs genom enstegs- eller tvåstegs-kirurgi. Vid enstegskirurgi belastas de inopererade titanfixturerna i princip omedelbart med en protetisk konstruktion. Vid tvåstegskirurgi får komponenterna först läka in varefter brokonstruktionen sätts fast. Vilken metod som används avgörs huvudsakligen av patientens anatomiska förhållanden i munhålan.

Vid intervjuer med tandtekniska laboratorier och implantatleverantörer har det framkommit att allt fler behandlingar kan göras med enstegskirurgi. Risk för feldebiteringar föreligger också med dagens konstruktion. Prisdifferensen mellan titankomponenter som används för enstegs- respektive tvåstegskirurgi vid implantatbehandling är i dag 300 kronor. För att förenkla tandvårdstaxan, anpassa den till utvecklingen inom tandvården och för att minska risken för feldebiteringar föreslår RFV att en enhetlig ersättning för titankomponenter vid enstegs- och tvåstegskirurgi införs. RFV bedömer att en enhetlig ersättning för titankomponenter vid implantatbehandling inte kommer att påverka vårdens utformning eller kvalitet.

Genom intervjuer med dentaltekniska laboratorier har det framkommit att det i vissa fall förekommer att tandläkare kontaktar laboratorerna i syfte att påverka utformningen av de tandtekniska fakturorna. Anledningen till detta är att så mycket som möjligt ska debiteras som arvode och så lite som möjligt som tandtekniskt material. Konsekvensen blir att en större del av kostnaden för tandtekniskt material faller på det som försäkringen betalar i stället för på patienten. För att patienterna ska ha råd och vilja göra behandlingen försöker troligtvis vissa tandläkare få in så mycket som möjligt av kostnaden för material i ersättningsdelen och på så sätt kunna minska kostnaden för patienten. RFV har emellertid inget underlag som visar omfattningen av detta.

5.3.2 Förändringar i behandlingsmönster

Införandet av högkostnadsskyddet har även påverkat behandlingsmönstret. Det visar resultatet av granskningen av förhandsprövningar från 2000 och 2003 (se avsnitt 6) avseende föreslagna terapier. Under en treårsperiod har det skett en märkbar förskjutning av vissa tandläkares bedömning och behandlingsfilosofi mot att göra implantatbehandlingar i stället för att lösa behandlingsbehovet med annan terapi. Denna förskjutning beror även på att implantatbehandlingar har blivit ekonomiskt möjliga för patienten att få.

6 De nya bestämmelsernas eventuella effekter på valet av behandlingsinsatser

För att ta reda på de nya bestämmelsernas eventuella effekter på tandläkares val av behandling har RFV gjort en jämförande analys mellan ett slumpmässigt urval av 200 förhandsprövningsärenden beslutade för åldersgruppen 65 år juli och augusti 2000 och ett urval av 200 ärenden beslutade juli och augusti 2003.

6.1 Genomförande

Vad gäller antal beslut om förhandsprövningsärenden avseende typ av behandling som beslutats om före och efter högekostnadsskyddet granskades 181 ärenden från 2000 och 173 stycken från 2003. Avseende skillnader i beslutade terapiförslag före och efter högekostnadsskyddet granskades 182 ärenden från 2000 och 137 stycken från 2003. Av de 182 ärendena granskade från 2000 var 176 kompletta akter från försäkringskassan tillgängliga varav 16 av dessa inte gick att bedöma p.g.a. brister i det odontologiska underlaget. RFV har även i de fall sådant finns använt ett totalmaterial i jämförelsen mellan före och efter högekostnadsskyddet.

Anledningen till att alla 200 förhandsprövningsärenden beslutade juli och augusti 2000 inte granskades beror på att i 13 av dem hade behandlingen inte utförts av olika anledningar som exempelvis att patienten avlidit innan behandling har hunnit påbörjats eller att patienten avböjde eller ville avvakta med behandling. I fyra av ärendena beror det på att besluten handlar om omgörningar och lagningar snarare än beslut om nya eller fullständiga behandlingar. I två av dem är jämförelser mellan 2000 och 2003 inte möjliga p.g.a. ändringar i reglerna för förhandsprövning och tandvårdsersättning.

Anledningen till att alla 200 förhandsprövningsärenden beslutade juli och augusti 2003 inte granskades beror på att fem av dem inte hade inrapporterats i försäkringskassans handläggarsstöd Plomben. I ytterligare 22 fall är jämförelser mellan 2000 och 2003 inte möjliga p.g.a. ändringar i reglerna för förhandsprövning och tandvårdsersättning.

Avseende skillnader i terapiförslag granskades endast 137 förhandsprövningsärenden beslutade juli och augusti 2003. Att fler ärenden från urvalet 2003 inte granskades ur denna aspekt beror på att röntgenbilder inte åter-sändes till Försäkringskassan inför RFV:s granskning.

Anledningen till att urvalet gjordes för juli och augusti 2000 var att få en liknade period att jämföra med som för 2003. Ett urval avseende samma period 2001 hade inte varit möjligt att jämföra med 2003. Det beror på att högekostnadsskyddet blev känt under våren 2001 och troligtvis skulle påverka vilka behandlingar som förhandsprövades efter det.

6.2 Antal beslut i förhandsprövningar med omfattande konventionell fast protetik och implantat före och efter högekostnadsskyddet

Antal beslut om behandling med omfattande konventionell fast protetik juli och augusti 2003 har sjunkit med 28 procent jämfört med samma period 2000. Antal beslut om behandling med implantat juli och augusti 2003 har tredubblats jämfört med samma period 2000. Det betyder att det har skett en förskjutning av beslutade behandlingar från omfattande konventionell fast protetik till implantat efter högekostnadsskyddets införande.

Tabell 2 Antal beslut och avslag om tandvårdsersättning för implantat 1 januari 2001–7 november 2003

Period	Antal beslut om ersättning för implantat	Antal beslut om avslag för implantat	Avslag %
2001	18 767	415	2
2002	17 238	477	3
Jan–7 nov 2003 högekostnadsskyddet	26 979	333	1
Jan–7 nov 2003 utanför högekostnadsskyddet	11 200	327	3

I tabell 2 redovisas avslagsfrekvensen på implantatprövningar. Under perioden januari–7 november 2003 avslogs endast 1 procent av alla beslut om ersättning för implantat inom högekostnadsskyddet jämfört med 3 procent för beslut utanför högekostnadsskyddet. Detta trots att det inom högekostnadsskyddet fattades mer än dubbelt så många beslut om ersättning för implantatbehandling. Antal beslut om avvisning av förhandsprövningar eller avskrivna förhandsprövningar redovisas inte i tabellen.

För att säkerställa att tandvårdsersättning endast lämnas för nödvändig behandling har RFV beslutat om ett allmänt råd om vilken typ av behandlingar tandvårdsersättning bör lämnas för. Det allmänna rådet trädde ikraft den 1 november 2003. Detta ska vara ett stöd för Försäkringskassan i tillämpningen av 6 § i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa avseende vilken typ av tandvård försäkringen ska betala för.

6.3 Behandling med avtagbar protetik som tillfällig eller mer permanent lösning

Den 1 januari 2001 infördes en regeländring inom tandvårdsförsäkringen som innebar att karensbeloppet på 3 500 kronor inte skulle tillämpas för avtagbar protetik. Förväntningen var då att regeländringen skulle medföra en uppgång i efterfrågan på avtagbar protetik vilket även skedde. Förväntningen var fortsatt att uppgången i efterfrågan skulle avta under 2003 eller tidigare eftersom behovet av avtagbar protetik ansågs mättat. Efter upp-

gången 2001 har dock efterfrågan hållit sig på samma nivå t.o.m. juni 2003.⁵ Den konstanta efterfrågan kan bero på att patienter 62–64 år behandlas med avtagbara proteser som en tillfällig lösning i väntan på att få ta del av högekostnadsskyddet det kalenderår de fyller 65 år. Avtagbar protetik används även inom högekostnadsskyddet men då till övervägande del som en temporär åtgärd vid implantatbehandling (13 procent). Eftersom inläkningstiden efter isättandet av fixturerna vid implantatbehandling kan vara upp till 6 månader måste patienten ha temporära tänder under tiden. Beslut om avtagbar protetik som enda behandling inom högekostnadsskyddet förekommer i 4 procent av fallen i urvalet. Effekten av detta blir att behandling med avtagbara proteser till stor del förblir en tillfällig lösning i väntan på en dyrare permanent behandling.

En analys av om antalet beslut om behandlingar med endast avtagbar protetik har förändrats inom högekostnadsskyddet jämfört med 2000 kan inte göras då behandling med avtagbar protetik då huvudsakligen inte nådde upp till karensbeloppet på 3 500 kronor och därmed inte var ersättningsbar.

Jämförelse kan dock göras med 2001 för hela över- och underkäksproteser då dessa inte ingick i karensbeloppet på 3 500 kronor efter regeländringen den 1 januari 2001 och därmed blev ersättningsbara. Under 2001 utbetalade Försäkringskassan tandvård ersättning för 25 873 hela över- och underkäksproteser. Mellan 1 juli 2002 och 30 september 2003 ansöktes det om tandvård ersättning för 11 424 hela över- och underkäksproteser inom högekostnadsskyddet. En övervägande del av dessa används som tidigare har nämnts som temporär åtgärd vid helkäksimplantatbehandling inom högekostnadsskyddet. Även under 2001 har ett antal hela över- och underkäksproteser troligtvis använts som en temporär åtgärd vid helkäksimplantat särskilt sedan högekostnadsskyddet blev allmänt känt under våren 2001. Det är dock svårt att bedöma hur många hela över- och underkäksproteser som utförs för permanent bruk respektive som tillfällig åtgärd i samband med implantatbehandling.

6.4 Skillnader i beslutade terapiförslag före och efter högekostnadsskyddets införande

I följande avsnitt redovisas om terapiförslagen i de granskade beslutade förhandsprövningsärendena har ändrats sedan reformen för personer 65 år och äldre infördes.

I de granskade förhandsprövningsärendena från 2000 var andelen i åldersgruppen 65–74 år och äldre 58 procent och den äldsta var 93 år. I urvalet från 2003 var den äldsta 97 år. Hela åldersfördelningen från urvalet 2000 visas i bilaga 5 tabell 1.

Av förhandsprövningsärendena från urvalet 2000 var konventionell fast protetik beslutad i 74 fall medan avtagbar protetik var beslutad i nio fall

⁵ Se RFV:s rapport om kostnadsutvecklingen jan-juni 2003 för åtgärdsgrupp 7 dnr 11824/2001.

varav sju av dessa var i kombination med implantat. I övriga fall var beslutet godkända för implantatbehandling. Behandlingarna som beslutats visas i bilaga 5 tabell 2. Antalet beslutade behandlingar stämmer inte med antalet granskade behandlingar p.g.a. att i vissa fall har olika behandlingar gjorts i över- respektive underkäken.

Vid jämförelse av andelen implantatbehandlingar mellan urvalen för 2000 och 2003 måste beaktas att reglerna för förhandsprövning av konventionell fast protetik ändrats. Före den 1 juli 2002 förhandsprövades konventionell fast protetik endast om fler än 6 tänder skulle ersättas under behandlingsperioden. Nu förhandsprövas alla behandlingar vars kostnad beräknas överstiga 7 700 kronor.

I 146 av de granskade förhandsprövningarna från urvalet 2000 bedömdes att den föreslagna behandlingen var nödvändig enligt 6 § i tandvårdstaxan. 14 prövningar bedömdes inte som nödvändiga enligt tandvårdstaxan. I endast ett fall bedömdes beslutad konventionell protetik som felaktig enligt 6 § tandvårdstaxan. Övriga 13 beslut gällde implantatbehandlingar. I ett fall där det föreslagits implantat i båda käkarna bedömdes att implantat var indicerat i endast den ena käken och i 16 av förhandsprövningarna gick det inte att bedöma om beslutet var riktigt. Anledningen till detta var att bristfälligt röntgenmaterial hade sänts in för denna granskning, insända röntgenbilder var tagna efter det att behandlingen utförts, digitala bilder på CD skivor gick inte att öppna och i några fall var ursprungsröntgenbilderna undermåliga.

Jämförelser mellan denna granskning och den som gjordes av beslut från juli och augusti 2003 vid försäkringskassan i Skåne visar på betydande skillnader både mellan de granskade materialen och utfallen av granskningarna som sådana. I materialet från 2000 förekommer således en större andel behandlingsförslag och beslut om behandlingar med konventionell fast protetik inklusive förberedande rotbehandlingar och behandlingar av tandlossningssjukdomar. Endast i en sådan förhandsprövning ansågs det ursprungliga beslutet från 2000 vara felaktigt.

Av de totalt granskade 137 förhandsprövningsärendena från urvalet 2003 bedömdes den föreslagna behandlingen vara nödvändig enligt 6 § i tandvårdstaxan i 95 av ärendena. I 42 ärenden bedömdes beslutade behandlingar inte som nödvändiga enligt tandvårdstaxan. 68 ärenden var sådana som avsåg enbart implantatbehandling medan ytterligare 16 fall var implantatbehandling i kombination med annan protetisk terapi. Fast protetik eller kombinationen fast protetik med avtagbar sådan var beslutad i 53 ärenden. Av fallen där beslutet avsåg denna protetik bedömdes fem inte nödvändiga enligt tandvårdstaxans regler. Bland de implantatprövningar som beslutats bedömdes 37 vara felaktiga. Ett stort antal av dessa var dessutom av en karaktär som tre år tidigare vanligtvis föreslagits bli behandlade med konventionell fast protetik efter nödvändig förbehandling inom bastandvården.

Slutsatser från båda granskningarna blir därför att under 3-årsperioden 2000–2003 har:

- det skett en märkbar förskjutning av de studerade besluten beträffande tandläkarnas behandlingsfilosofi och behandlingsnormer mot ett ökat antal implantatbehandlingar i förhållande till lösningar av patienternas behandlingsbehov med mera konventionella metoder,
- de studerade besluten har visat att vissa tandläkare är betydligt mindre förtrodda med implantatbehandlingar än med konventionella protetiska behandlingsmetoder.

Ovannämnda slutsatser kan även ha sin förklaring i försäkringens konstruktion. Förskjutningen mot ett ökat antal implantatbehandlingar beror även på att dessa har blivit ekonomiskt möjliga för patienten att få. Sedan patienten väl passerat högekostnadsskyddets 7 700 kronor blir det billigare med utdragning av en tand och implantatbehandling än konventionell behandling inom bastandvården. En bidragande orsak till detta är högekostnadsskyddets konstruktion, enligt vilken bastandvårdsåtgärder (t.ex. rotfyllning) inte ingår i högekostnadsskyddet. RFV avser att utreda och återkomma med förslag till ändring i högekostnadsskyddets konstruktion i denna del.

7 Konsekvenserna av de ersättningsnivåer för titankomponenter som anges i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa och som gäller när tandvårdsersättningen beräknas enligt reglerna om högekostnadsskydd.

7.1 Intervjuer med tandtekniska laboratorier, leverantörer av implantatsystem och experter i oral protetik och kirurgi samt enkät till tandläkare som utför implantat

Nedan redovisas de uppgifter som RFV fått genom besök hos tre stora tandtekniska laboratorier och leverantörer av implantatsystem; Astra, Nobel Biocare och Straumann samt resultat från en enkät (se bilaga 6) till tandläkare som utför implantat och har fått beslut om tandvårdsersättning inom högekostnadsskyddet. Diskussioner har även förts med ämnesföreträdare i oral kirurgi och oral protetik. Med anledning av uppdraget har RFV även utfört en enkätundersökning (se bilaga 7) bland de företag som i dag finns etablerade på den svenska marknaden för titankomponenter. De företag enkäten skickades till var i stort sett samma företag som fick en förfrågan inför den förra regeringsrapporten (02-04-17 dnr. 2395/2002). Dessa vara Astra Tech, Cresco Ti, Friadent, Impladent AB, Lifecore Biomedical, Nobel Biocare, Straumann och 3i. Inget svar inkom från 3i.

7.2 Patienterna

Tillströmningen har enligt de uppgifter som RFV inhämtat varit stor för patienter över 65 år. Det är uppenbart att dessa väntat med sina behandlingar till högekostnadsskyddet infördes. Enligt de tandtekniska laboratorierna utförs många helkäksimplantat i både över- och underkåken på dessa patienter. Delkäksimplantat har däremot ökat i alla åldersgrupper.

Laboratorierna har även märkt en tydlig nedgång av implantatbehandlingar i åldersgruppen 62–64 år.

7.3 Användningen av titankomponenter

Inför förändringen den 1 juli 2002 beslöts att den högsta ersättning för titankomponenter vid implantatbehandling som tandläkarna skulle få ta ut var priset på det billigaste, helomfattade systemets titankomponenter, vilket var Astras.

Vid införandet av högekostnadsskyddet fanns tre implantatsystem som var helomfattande och fast förankrade på den svenska marknaden. Astra som hade 15 procent av implantatmarknaden, Straumann och Nobel Biocare, som är den största implantatleverantören på den svenska marknaden, med mer än 60 procent av marknaden.

De tillfrågade implantatföretagen anser att den volymökning som skett är generell och att det troligen inte skett några förändringar i marknadsandelar mellan implantatföretagen. Företagen har naturligtvis mycket liten möjlighet

att kontrollera försäljningen hos sina konkurrenter. Ett skäl till det är att alltför kort tid har gått sedan förändringarna fick effekt. Ett annat skäl är att det inte finns någon officiell statistik.

På laboratoriesidan säger man sig ha märkt av vissa förändringar. De upplever att det finns ett ökat kostnadsmedvetande hos tandläkarna. Detta har bland annat visat sig genom att antal behandlingar med andra billigare implantatsystem ökat. Deras uppfattning är att Astras system, som hade en vikande volym innan införandet av högekostnadsskyddet nu används i större utsträckning. Straumannimplantaten verkar också ha ökat sin marknadsandel något. Riksförsäkringsverket har noterat att en viss prishöjning har skett hos ovan nämnda leverantörer av titankomponenter.

7.4 Enkät till vårdgivare

För att få ytterligare en bild av om förändringarna i tandvårdsstödet den 1 juli 2002 har lett till förändringar på marknaden för implantat skickade RFV en enkät till 65 tandläkare som har fått beslut om tandvårdsersättning inom högekostnadsskyddet. Syftet var att få en bild av om de har bytt implantatsystem sedan 1 juli 2002. 39 tandläkare har svarat på enkäten. Av dessa uppger 36 att man inte bytt system, 2 att de bytt system och 1 att han inte gjort några implantatbehandlingar. En kommentar från en tandläkare som inte bytt system är att ”man ogärna byter system då man arbetat in sig på ett system. Det har med instrumenten att göra och de goda resultat man nått med systemet och den protetiska teknik man utvecklat genom många år.”

Av de två som bytt system anger en att han bytt för att få lägre materialkostnad för patienten. Den andre tandläkaren hade bytt för att kirurgen som opererade in titankomponenterna hade bytt system.

Resultatet av intervjuerna och enkäten visar att tandläkare i mycket liten omfattning bytt implantatsystem med anledning av de ändrade reglerna. Eftersom användande av Straumann- och Nobelimplantat borde ha medfört merkostnader för patienten skulle man kunnat vänta sig en större förskjutning till Astraimplantat. I viss omfattning har detta också skett, enligt de tandtekniska laboratorerna men byte har troligen oftare skett till andra billigare certifierade implantatsystem med utökat användningsområde efter införandet av högekostnadsskyddet. Flertalet tandläkare har emellertid valt att använda samma system som tidigare. Om patienterna har fått betala merkostnaden för de dyrare implantaten eller inte finns inga uppgifter om.

7.5 Behandlingsförändringar

Ekonomiska restriktioner eller ekonomiska drivkrafter påverkar människors beteenden. Intressant i detta fall är att undersöka, inte bara om förändringar har skett beträffande vilka implantat tandläkarna använder, utan också om de nya reglerna lett till andra förändringar i den behandling som patienterna får.

7.5.1 Antal titankomponenter

En uppgift som framförts till RFV från implantatleverantörer och tandtekniska laboratorier är att det genomsnittliga antalet inopererade titankomponenter per förhandsprövning har minskat. Uppgiften kan tolkas som att det görs fler delkäksimplantat och antagligen också implantat i mindre tandluckor än tidigare, alltså även i luckor där det bara saknas en eller två tänder.

7.5.2 Kobolt-krom/titan

Brokonstruktioner som görs i guld är dyra. Konstruktionerna till broarna vid implantatbehandling inom högekostnadsskyddet görs därför huvudsakligen i titan eller kobolt-krom. Beställningarna av konstruktioner i kobolt-krom har ökat markant sedan införandet av högekostnadsskyddet och görs i betydligt större utsträckning än konstruktioner i titan enligt laboratorerna. Kostnaderna för en konstruktion i kobolt-krom eller titan är ungefär densamma. Materialen är lite olika att arbeta med och kräver olika kunskap och maskinell utrustning.

7.6 Förslag till sänkt ersättningsnivå för titankomponenter

Vad avser konsekvenserna av ersättningsnivåerna för titankomponenter har RFV funnit att vissa prishöjningar skett på implantatmarknaden. Vidare har det tillkommit ett antal implantatsystem som också är helomfattande och som är billigare än de som låg till grund för beslutet om ersättningsnivåer för titankomponenter. Totalt sett har en fördubbling skett av antalet utförda implantatbehandlingar sedan 2001 men troligtvis har inte detta medfört några större förändringar i marknadsandelar mellan olika implantatföretag. För att begränsa kostnaden inom högekostnadsskyddet *föreslår* RFV att ersättningsnivån för titankomponenter sänks och fastställs till ett enhetligt belopp på 2 800 kronor för både enstegs- och tvåstegskirurgi.

8 Informationsaktiviteter i samband med högekostnadsskyddet

I RFV:s arbete med att göra informationen om prisvariationerna mellan olika vårdgivare känd för allmänheten ska informationsbehovet med anledning av förändringarna i tandvårdsstödet under år 2002 särskilt beaktas.

Under år 2003 har RFV genomfört följande informationsaktiviteter som berör de som är 65 år och äldre:

- **Omarbetning av basbroschyr**

RFV har lagt till ett avsnitt om högekostnadsskyddet i Försäkringskassans basbroschyr *tandvård*. Ett avsnitt om prisvariationer finns i broschyren sedan tidigare.

- **Annonsering i tidningarna PRO-pensionären och Veteranposten**

I annonserna informerade RFV om högekostnadsskyddet. RFV upplyser även om att man kan beställa broschyren *tandvård* från Försäkringskassan (via hemsidan och servicetelefonen) samt besöka www.forsakringskassan.se för mer information.

- **Försäkringskassans hemsida**

RFV har utökat informationen om högekostnadsskyddet på hemsidan och samlat den under en ny länk *65 år eller äldre*. Där finns bland annat pris-exempel på behandling för protetik respektive implantat.

- **Informationsträff med pensionärsorganisationer**

I september genomförde RFV ett informationsmöte där RFV bland annat berättade om det första året med högekostnadsskyddet, förklarade hur högekostnadsskyddet fungerar och det gavs tillfälle för frågor och diskussion.

Representanter från samtliga organisationer som bjudits in närvarade:

- Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
- Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG)
- Svenska Kommunalpensionärernas Förbund (SKPF)
- Sveriges Pensionärs Riksförbund (SPRF)
- Sveriges Pensionärsförbund (SPF)
- Sveriges konsumentråd.

- **Vårdgivarna – en viktig informationskanal**

Vårdgivarna är en viktig informationskanal i RFV:s arbete att nå ut med information till de som omfattas av högekostnadsskyddet. Särskilda informationsaktiviteter har därför riktats direkt till vårdgivare:

- På www.forsakringskassan.se har RFV skapat en särskild sida *För tandvården* där RFV publicerar mer allmän information som vänder sig till vårdgivarna. RFV tipsar exempelvis om att de kan beställa broschyren *tandvård* och ha den tillgänglig för sina patienter.

- För att vårdgivarna skulle få kännedom om informationen på hemsidan har RFV annonserat i tandläkartidningen och tandhygienisttidningen. RFV tipsade även om broschyren redan i annonsen.

Bilaga 1 (se bilaga 1.1 för en förklaring av åtgärderna enligt tandvårdstaxan)

Genomsnittligt begärt pris per åtgärd och antal åtgärder fördelat efter typ av vårdgivare och förhandsprövningens ankomstperiod

Åtgärd	Ankomstperiod	Folktandvården		Privata tandläkare		Samtliga tandläkare	
		Medelpris	Antal åtgärder	Medelpris	Antal åtgärder	Medelpris	Antal åtgärder
61	Kvartal 3, 2002	2383	13	2617	77	2583	90
	Kvartal 4, 2002	2100	32	2942	61	2652	93
	Kvartal 1, 2003	2831	9	3013	65	2991	74
	Kvartal 2, 2003	2597	10	2856	90	2830	100
	Kvartal 3, 2003	2395	6	2822	43	2770	49
62	Kvartal 3, 2002	3550	9814	3871	55948	3823	65762
	Kvartal 4, 2002	3640	10272	3969	52786	3916	63058
	Kvartal 1, 2003	3822	11324	4108	57602	4061	68926
	Kvartal 2, 2003	3837	9293	4261	59662	4204	68955
	Kvartal 3, 2003	3787	6493	4176	35424	4116	41917
63	Kvartal 3, 2002	1577	1333	1678	6612	1661	7945
	Kvartal 4, 2002	1581	1250	1743	5999	1715	7249
	Kvartal 1, 2003	1632	1442	1770	6441	1745	7883
	Kvartal 2, 2003	1648	1238	1793	6666	1770	7904
	Kvartal 3, 2003	1620	869	1773	4241	1747	5110
64	Kvartal 3, 2002	893	516	1158	3809	1126	4325
	Kvartal 4, 2002	889	615	1181	3805	1140	4420
	Kvartal 1, 2003	900	487	1232	3920	1195	4407
	Kvartal 2, 2003	930	425	1293	4048	1259	4473
	Kvartal 3, 2003	975	248	1274	2485	1247	2733
65	Kvartal 3, 2002	1406	3538	1774	18693	1715	22231
	Kvartal 4, 2002	1455	3504	1841	16904	1775	20408
	Kvartal 1, 2003	1475	3680	1895	17586	1822	21266
	Kvartal 2, 2003	1461	3065	1928	17933	1860	20998
	Kvartal 3, 2003	1458	2211	1897	10936	1823	13147
66	Kvartal 3, 2002	1169	26	1398	119	1357	145
	Kvartal 4, 2002	1110	40	1454	110	1362	150
	Kvartal 1, 2003	1192	54	1312	147	1279	201
	Kvartal 2, 2003	1106	31	1437	122	1370	153
	Kvartal 3, 2003	921	12	1482	57	1385	69
67	Kvartal 3, 2002	288	2	548	21	525	23
	Kvartal 4, 2002	600	4	508	32	518	36
	Kvartal 1, 2003	569	6	524	26	532	32
	Kvartal 2, 2003	428	7	508	25	490	32
	Kvartal 3, 2003	452	2	520	28	516	30
68	Kvartal 3, 2002	1200	1	3366	67	3334	68
	Kvartal 4, 2002	2081	24	4037	38	3280	62
	Kvartal 1, 2003			2998	51	2998	51
	Kvartal 2, 2003	4454	15	3542	84	3680	99
	Kvartal 3, 2003			5560	10	5560	10
70	Kvartal 3, 2002	50	4472	57	7434	55	11906
	Kvartal 4, 2002	48	5512	55	8794	52	14306
	Kvartal 1, 2003	50	5683	56	10317	54	16000
	Kvartal 2, 2003	52	5644	59	10686	57	16330
	Kvartal 3, 2003	55	2813	61	6282	59	9095

71	Kvartal 3, 2002	2287	90	2496	272	2444	362
	Kvartal 4, 2002	2295	94	2488	388	2451	482
	Kvartal 1, 2003	2289	100	2658	408	2585	508
	Kvartal 2, 2003	2338	121	2545	453	2501	574
	Kvartal 3, 2003	2268	82	2560	301	2497	383
72	Kvartal 3, 2002	3777	132	3984	592	3946	724
	Kvartal 4, 2002	3743	176	3949	792	3911	968
	Kvartal 1, 2003	3814	236	4059	915	4009	1151
	Kvartal 2, 2003	3872	211	3983	983	3963	1194
	Kvartal 3, 2003	3789	118	3978	588	3947	706
73	Kvartal 3, 2002	6314	215	6912	689	6769	904
	Kvartal 4, 2002	6504	236	7091	596	6925	832
	Kvartal 1, 2003	6800	206	7215	680	7118	886
	Kvartal 2, 2003	6799	225	7264	646	7144	871
	Kvartal 3, 2003	6690	138	7240	390	7096	528
74	Kvartal 3, 2002	7112	152	7925	521	7742	673
	Kvartal 4, 2002	7103	128	7992	506	7813	634
	Kvartal 1, 2003	7670	129	8120	520	8031	649
	Kvartal 2, 2003	7537	110	8022	482	7932	592
	Kvartal 3, 2003	7302	78	7992	317	7856	395
75	Kvartal 3, 2002	5790	449	6109	1753	6044	2202
	Kvartal 4, 2002	5822	540	6136	1885	6066	2425
	Kvartal 1, 2003	6079	587	6330	2072	6275	2659
	Kvartal 2, 2003	6300	515	6331	2130	6325	2645
	Kvartal 3, 2003	6061	291	6337	1202	6283	1493
76	Kvartal 3, 2002	1424	506	1549	1170	1511	1676
	Kvartal 4, 2002	1500	640	1562	1385	1543	2025
	Kvartal 1, 2003	1540	737	1628	1654	1601	2391
	Kvartal 2, 2003	1632	653	1614	1799	1619	2452
	Kvartal 3, 2003	1590	368	1599	978	1596	1346
77	Kvartal 3, 2002			2506	6	2506	6
	Kvartal 4, 2002			2528	6	2528	6
	Kvartal 1, 2003	2032	2	2205	6	2162	8
	Kvartal 2, 2003	2649	1	1518	18	1578	19
	Kvartal 3, 2003	2073	1	2613	4	2505	5
78	Kvartal 3, 2002			632	1	632	1
	Kvartal 4, 2002	364	7	618	2	420	9
	Kvartal 1, 2003			525	1	525	1
	Kvartal 2, 2003			415	3	415	3
	Kvartal 3, 2003	663	1	1500	1	1082	2
79	Kvartal 3, 2002	867	43	1032	200	1003	243
	Kvartal 4, 2002	823	48	1173	218	1110	266
	Kvartal 1, 2003	1105	34	1101	231	1102	265
	Kvartal 2, 2003	1101	26	1201	210	1190	236
	Kvartal 3, 2003	1167	9	1258	120	1252	129
81	Kvartal 3, 2002	2962	247	2857	487	2892	734
	Kvartal 4, 2002	3046	204	3041	520	3042	724
	Kvartal 1, 2003	2807	267	3268	574	3121	841
	Kvartal 2, 2003	2856	290	3265	659	3140	949
	Kvartal 3, 2003	3263	165	3203	307	3224	472

83	Kvartal 3, 2002	1759	793	1175	1136	1415	1929
	Kvartal 4, 2002	1826	823	1641	932	1728	1755
	Kvartal 1, 2003	1956	1048	1770	1322	1852	2370
	Kvartal 2, 2003	1950	872	1958	1372	1955	2244
	Kvartal 3, 2003	1948	492	1872	801	1901	1293
84	Kvartal 3, 2002	8336	775	9607	3350	9368	4125
	Kvartal 4, 2002	8551	868	9749	3297	9499	4165
	Kvartal 1, 2003	8617	959	10060	3667	9761	4626
	Kvartal 2, 2003	8515	801	10458	3646	10108	4447
	Kvartal 3, 2003	8531	544	10314	2200	9960	2744
85	Kvartal 3, 2002	12465	981	14134	4292	13823	5273
	Kvartal 4, 2002	12596	1114	14419	3941	14017	5055
	Kvartal 1, 2003	13087	1208	15042	4210	14606	5418
	Kvartal 2, 2003	13113	951	15863	3857	15319	4808
	Kvartal 3, 2003	13062	545	15236	2255	14813	2800
86	Kvartal 3, 2002	28811	404	32516	1513	31735	1917
	Kvartal 4, 2002	29706	471	32553	1336	31811	1807
	Kvartal 1, 2003	30500	446	33463	1403	32748	1849
	Kvartal 2, 2003	30787	361	33913	1269	33221	1630
	Kvartal 3, 2003	31168	200	33639	737	33111	937
87	Kvartal 3, 2002	32218	464	35600	1793	34904	2257
	Kvartal 4, 2002	32964	473	35583	1741	35024	2214
	Kvartal 1, 2003	33268	525	36225	1814	35561	2339
	Kvartal 2, 2003	33799	420	36967	1660	36327	2080
	Kvartal 3, 2003	33564	239	36365	959	35806	1198
88	Kvartal 3, 2002	1092	2453	1287	11085	1251	13538
	Kvartal 4, 2002	1125	2614	1296	10453	1262	13067
	Kvartal 1, 2003	1164	3294	1366	11809	1322	15103
	Kvartal 2, 2003	1171	2469	1282	11787	1263	14256
	Kvartal 3, 2003	1172	1688	1323	6939	1294	8627
89	Kvartal 3, 2002	14236	48	15507	90	15065	138
	Kvartal 4, 2002	14460	49	15818	84	15318	133
	Kvartal 1, 2003	15075	41	15779	76	15532	117
	Kvartal 2, 2003	14209	35	16376	83	15734	118
	Kvartal 3, 2003	14428	28	15895	46	15340	74
681	Kvartal 3, 2002	2938	1296	2947	10319	2946	11615
	Kvartal 4, 2002	2984	1349	2945	9413	2950	10762
	Kvartal 1, 2003	2938	1213	2949	9835	2948	11048
	Kvartal 2, 2003	2933	1018	2937	8997	2936	10015
	Kvartal 3, 2003	3060	561	2959	5089	2969	5650
682	Kvartal 3, 2002	3240	5628	3275	19794	3267	25422
	Kvartal 4, 2002	3245	6354	3271	18582	3264	24936
	Kvartal 1, 2003	3270	7326	3255	20233	3259	27559
	Kvartal 2, 2003	3243	5737	3235	19182	3237	24919
	Kvartal 3, 2003	3240	3492	3270	11403	3263	14895

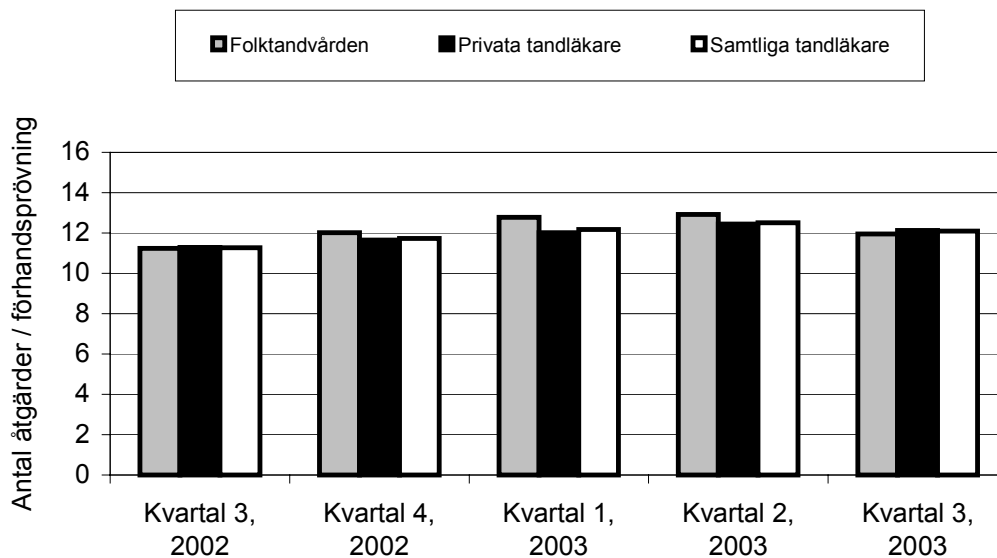
Bilaga 1.1

Tandvårdstaxa

Åtgärd	Belopp
6. Behandling med fast protes	
61 Guldinlägg, laboratorie- framställt kompositinlägg och maskinframställt porslinsinlägg (CAD-CAM), flera ytor. Radikulär- förankring vid overdenture	1 097
62 Laboratoriefremställt inlägg, flera ytor, eller krona	1 430
63 Gjuten pelare	687
64 Klinikframställd pelare	218
65 Hängande broled, per led	608
66 Emaljretinerad konstruktion, per stöd	462
67 Fastsättning av lossnad krona	112
681 Titankomponenter, enstegsbehandling vid tillämpning av 13 a §	2 900
682 Titankomponenter, tvåstegsbehandling vid tillämpning av 13 a §	3 200
7. Behandling med avtagbar protes	
70 Prefabricerade tänder, per styck, material debiteras inte i kombination med åtgärd 75	24
71 Partiell protes, enkel, för temporärt bruk, en till tre tänder	925
72 Partiell protes, enkel, för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	1 582
73 Partiell protes med gjutet skelett, klammerförankrad	2 903
74 Komplicerad partiell protes och alveolarbarkonstruktion eller protes med stöd av urtagskrona eller attachments	3 271
75 Hel över- eller underkäksprotes, per käke inklusive erforderligt antal prefabricerade tänder	2 336
76 Rebasering och/eller komplicerad lagning av protes	578
77 Bettskena i hård akrylat, utförd på bettfysiologisk	998
78 Tillsättning av lossnad protestand indikation	112
79 Attachments, per styck, material	600
8. Övriga behandlingar inom protetik	
81 Övriga behandlingar, förhandsprövad vård, per timme	434
83 Rådgivning och diagnostik av till specialist remitterad patient (protetik och tandreglering)	434
84 Operation avseende käkbensförankrade implantat, högst tre fixturer	3 688
85 Operation avseende käkbensförankrade implantat, fler än tre fixturer	5 255
Protetikbehandling i samband med implantat	
86 Bro, underkäke	12 547
87 Bro, överkäke	13 445
88 Tillägg per fixtur vid delimplantat där krona eller broled utförs i ädelmetall eller titan	284
89 Overdenture vid implantat	5 850

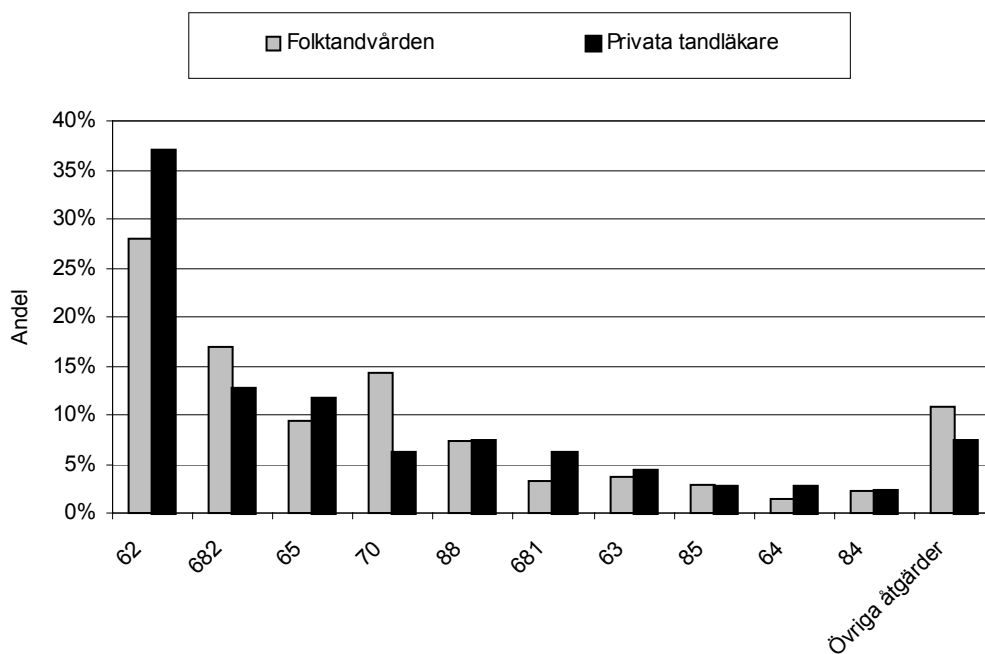
Bilaga 2

Diagram 1. Genomsnittligt antal åtgärder per förhandsprövning, fördelat efter vårdgivartyp och ankomstperiod



Bilaga 3 (se bilaga 1.1 för en förklaring av åtgärderna enligt tandvårdstaxan)

Diagram 4. De vanligaste förhandsprövade åtgärderna, fördelade efter vårdgivartyp



Bilaga 4**Exempel 1. Implantatbehandling, Helimplantat en käke**

<i>Behandlingsexempel</i>	<i>Patienten betalar efter 1 juli 2002, cirkapriser i skr</i>	<i>Patienten betalade före 1 juli 2002, cirkapriser i skr</i>
Patient med tandlös underkäke. Undersökning och panoramaröntgen. Implantatoperation, fem fixturer och implantatbro.		
Kostnad för undersökning och röntgen.....	564	616
Kostnad för implantatoperation, implantatbro och fixturer.....	7 700	41 000
Eventuell merkostnad för fixturerna i samband med implantatbehandlingen.....	4 000	
Kostnad för material i samband med implantatbehandlingen:		
• med titan.....	1 300	1 300
• med guld.....	10 000	10 000
Totalkostnad om behandlingen utförs med titan.....	13 564	42 916
Totalkostnad om behandlingen utförs med guld.....	22 264	51 616

Exempel 2. Implantatbehandling, Delimplantat

<i>Behandlingsexempel</i>	<i>Patienten betalar efter 1 juli 2002, cirkapriser i skr</i>	<i>Patienten betalade före 1 juli 2002, cirkapriser i skr</i>
Patient med delvis tandlös överkäke. Undersökning och panoramaröntgen. Implantatoperation, 3 fixturer och implantatbro.		
Kostnad för undersökningen och röntgen....	564	616
Kostnad för implantatoperation, implantatbro och fixturer.....	7 700	28 500
Eventuell merkostnad för fixturerna i samband med implantatbehandlingen.....	3 000	
Kostnad för material i samband med Implantatbehandlingen:		
• med titan.....	600	600
• med guld.....	4 000	4 000
Totalkostnad om behandlingen utförs med Titan.....	11 864	29 716
Totalkostnad om behandlingen utförs med guld.....	15 264	33 116

Exempel 3. Omfattande broterapi, Fullbro i en käke med kronbehandling.

<i>Behandlingsexempel</i>	<i>Patienten betalar efter 1 juli 2002, cirkapriser i skr</i>	<i>Patienten betalade före 1 juli 2002, cirkapriser i skr</i>
Patient med avsaknad av 2 tänder i en käke och behandlingsbehov av 4 andra tänder. Undersökning och panoramaröntgen. Totalt behandlades 11 tänder varav 9 var stödtänder.		
Kostnad för undersökning och röntgen.....	600	750
Kostnad för kron- och broterapi.....	7 700 kr	28 700
Kostnad för material i samband med Kron- och broterapin:		
• med titan.....	1 100	1 100
• med guld.....	5 000	5 000
Totalkostnad om behandlingen utförs med titan.....	9 400	30 550
Totalkostnad om behandlingen utförs med guld.....	13 300	34 450

Exempel 4. Mindre omfattande broterapi, Fullbro i en käke med kronbehandling

<i>Behandlingsexempel</i>	<i>Patienten betalar efter 1 juli 2002, cirkapriser i skr</i>	<i>Patienten betalade före 1 juli 2002, cirkapriser i skr</i>
Patient med frakturerad framtand och avsaknad av en kindtand i överkäken och stor fyllning i hörntand i underkäken Undersökning och panoramaröntgen. Totalt behandlades 5 tänder varav 4 var stödtänder.		
Kostnad för undersökning och röntgen.....	600	750
Kostnad för kron- och broterapi.....	7 700	11 400
Kostnad för material i samband med Kron- och broterapin:		
• med titan.....	500	500
• med guld.....	3 000	3 000
Totalkostnad om behandlingen utförs med titan.....	8 800	12 650
Totalkostnad om behandlingen utförs med guld.....	11 300	15 150

Bilaga 5 Urval 20000

Tabell 1 Åldersfördelning i det granskade materialet

Ålder år	Antal ind.	%
65-69	68	38
70-74	37	20
75 år och äldre	77	42
Totalt	182	100

Tabell 2 Fördelning av beslutade behandlingar

Behandling	Antal
Avtagbar protetik inkl 7 täckproteser (impl.)	9
Konventionell fast protetik, enbart.	74
Implantat och konventionell fast protetik	9
Implantat hel käke och delimplantat	109

Bilaga 6

Frågor som har samband med implantatbehandlingar

Är du specialist?

Ja

Nej

Arbetar du med implantatkirurgi?

Ja

Nej

Arbetar du med implantatprotetik?

Ja

Nej

Vilket/vilka **titankomponentsystem** använder Du?

Astra

Brånemark

Straumann

Annat, vilket/vilka? _____

Har Du bytt **titankomponentsystem** efter 1 juli 2002?

Ja

Nej

Om ”ja”, vilket/vilka titankomponentssystem använde Du före 1 juli 2002?

Av vilket skäl har ni i så fall bytt system?

Namn.....

E-mailadress.....

Telefonnr.....

Tack för hjälpen!!

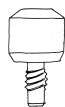
Bilaga 7

Frågor till leverantörer av implantatsystem

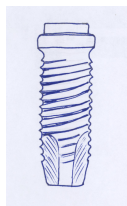
1. Företagets namn?
2. Hur ser den finansiella ställningen ut? (Översänd senaste årsredovisning)
3. Översänd tydlig beskrivning på vilket sätt och med vilka produkter som nedanstående kliniska situationer löses med Ert system;
 - Helt tandlös underkäke?
 - Helt tandlös överkäke?
 - Partiella implantat?
 - Entandsimplantat?
 - Avtagbar ersättning, (overdenture)?
4. Översänd aktuell prislista för samtliga delar i behandlingen. Listan bör omfatta såväl kirurgigprotetik som tandteknik.
5. Ange vilka garantiåtgärder företaget tillämpar för sitt/sina system.
6. Översänd aktuell produktöversikt/produktkatalog på följande produkter (se bilaga 7.1 på lista av produkter).
7. Har försäljningen av dessa produkter förändrats sedan 1 juli 2002?
8. Om svaret är ”ja” på ovanstående fråga på vilket sätt har den förändrats?

Bilaga 7.1

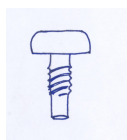
Läkdistan



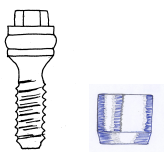
Fixtur



Täckskruv



Distans



Läkhätta

