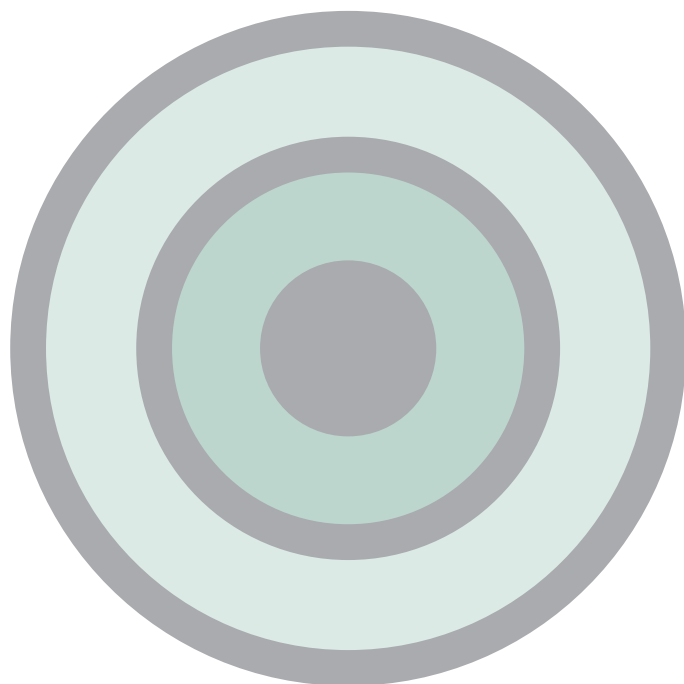


# ANALYSERAR

2006:14



Prisutvecklingen inom privat-  
tandvården och folktandvården,  
april 2004–maj 2005



**Försäkringskassan**

Utgivare Försäkringsdivisionen  
Enheten för vård- och handikappfrågor

Upplysningar Carl Lundgren  
08-786 93 95  
carl.lundgren@forsakringskassan.se

Jonathan Olsson  
08-786 96 05  
jonathan.olsson@forsakringskassan.se

Beställning E-post: forsakringskassan@ontime.se  
Telefon: 08-556 799 29, On Time  
Internet: www.forsakringskassan.se

Tryck Lenanders Grafiska AB, 2006

# Förord

Tandvårdsförsäkringen administreras av Försäkringskassan och omfattar alla från och med 20 års ålder. Den nuvarande strukturen för tandvårdsförsäkringen trädde i kraft den 1 januari 1999. Samtidigt infördes också fri prissättning, vilket medför att priset för en behandling kan variera mellan olika tandläkare.

Mot bakgrund av de senast årens prisökningar har Försäkringskassan fått i uppdrag av regeringen att följa tandvårdsprisernas utveckling. Den här rapporten behandlar prisutvecklingen inom privattandvården och folktandvården från april 2004 till och med maj 2005.

Sammantaget visar rapporten att priserna inom tandvården fortsätter att öka. För många behandlingar har priserna ökat mer än både konsumentprisindex (KPI) och KPI för tjänster. Prisökningstakten har dock avtagit jämfört med tidigare år.

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>15</b>
<b>2 Regelverket 1998–2005</b> .....	<b>15</b>
2.1 Regelverket 1998 .....	16
2.2 Regelverket 1999–2000 .....	17
2.3 Regelverket 2001–2005 .....	19
<b>3 Metod</b> .....	<b>20</b>
3.1 Val av metod .....	20
3.2 2005 års enkät.....	21
3.3 Urval .....	23
3.4 Undersökningsperiod .....	25
3.5 Svarsfrekvenser .....	25
<b>4 Bearbetning</b> .....	<b>28</b>
4.1 Tolkning av landstingens prislistor .....	28
4.2 Tolkningar vid instansningen av enkätsvaren från privattandvården.....	30
4.3 Viktat riksmedelvärde .....	31
4.4 Konfidensintervall .....	32

<b>5</b>	<b>Resultat och analys .....</b>	<b>34</b>
5.1	Skillnad mellan vårdgivar- och patientpris.....	34
5.2	Medelpriser i riket för allmäntandvården avseende maj 2005.....	35
5.3	Prisutvecklingen i riket för allmäntandvården mellan april 2004 och maj 2005.....	38
5.4	Prisutvecklingen i riket för allmäntandvården i ett längre perspektiv .....	44
5.5	Prisutvecklingen i riket för allmäntandvården i relation till konsumentprisindex samt timlöneindex.....	52
5.6	Prisutvecklingen i riket för allmäntandvården i relation till utförd tandvård.....	54
5.7	Protetiska behandlingar inom, respektive utanför högkostnadsskyddet.....	57
5.8	Skillnad i pris beroende på materialval inom privattandvården.....	58
5.9	Skillnad i pris mellan allmän- och specialisttandläkare vid implantatbehandling.....	60
5.10	Skillnad i pris beroende på antal behandlingstillfällen vid behandlingar avseende undersökning och omfattande förebyggande åtgärder .....	61
<b>6</b>	<b>Diskussion och slutsatser .....</b>	<b>62</b>
<b>7</b>	<b>Referensgrupp .....</b>	<b>68</b>
<b>8</b>	<b>Tidigare prisutvecklingsstudier från Försäkringskassan (tidigare Riksförsäkringsverket).....</b>	<b>68</b>
<b>9</b>	<b>Bilagor.....</b>	<b>69</b>

# Ordlista

För att underlätta läsningen förklaras här ett antal olika begrepp inom tandvården.

## **Allmäntandvård**

Allmäntandvård är all tandvård som inte kräver specialistkompetens.

## **Bastandvård**

Inom tandvården skiljer man på bastandvård och protetik. Med bastandvård avses behandling av befintliga tänder, exempelvis undersökning, lagning av hål och rotfyllning.

## **Bro**

En bro är en ersättning för en eller flera förlorade tänder som fästes på närliggande tänder. Konstruktionen fungerar som en ”bro” över tandluckan och går inte att ta av.

## **Delprotes/ partiell protes**

Avtagbar protes som ersätter en eller flera förlorade tänder.

## **Extraktion**

Tanduttagning.

## **Fixtur**

Titanimplantat, vanligen skruvformat.

## **Framtand (Incisiver)**

Tand nummer 1 eller 2 räknat från mitten av tandraden.

## **Fyllning**

Lagning.

## **Förhandsprövning**

För vissa större behandlingar krävs en prövning av Försäkringskassan för att tandvårdsersättning ska betalas ut. Den kallas förhandsprövning och ska göras innan behandlingen påbörjas. Behandlingar inom högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre måste alltid förhandsprövas.

## **Grundbelopp**

En fast ersättning som är knuten till olika behandlingar inom tandvården. Beloppets storlek varierar beroende på patientens ålder och typ av behandling. Ersättningen betalas ut av Försäkringskassan direkt till tandläkaren som drar av den från sitt pris till patienten.

## **Helprotes**

Avtagbar protes som ersätter samtliga tänder i en hel käke.

## **Hörntand (Caniner)**

Tand nummer 3 räknat från mitten av tandraden.

## **Högekostnadsskydd**

Omfattar personer som är 65 år eller äldre och avser dels protetiska åtgärder, dels kirurgi i samband med implantatbehandling, för vilka kostnaden för patienten inte blir högre än 7 700 kronor. Se även avsnitt 2.3, Regelverket 2001–2005.

## **Implantat**

Konstgjorda tänder som fästs i käkbenet med titanskruvar.

## **Karensbelopp**

Inom tandvårdsförsäkringen finns det två olika karensbelopp. Försäkringskassan lämnar ersättning med ett fast grundbelopp för varje protetisk åtgärd. Från summan av grundbeloppen dras sedan ett karensbelopp på 3 500 kronor. Karensbeloppet tillämpas inte vid behandling med avtagbara proteser. Personer som är 65 år eller äldre omfattas även av ett högekostnadsskydd som avser dels protetiska åtgärder, dels kirurgi i samband med implantatbehandling. Inom högekostnadsskyddet finns ett karensbelopp som innebär att kostnaden för patienten inte blir högre än 7 700 kronor. Se även högekostnadsskydd.

**Kindtand**

Se premolar.

**Krona**

En tand kan delas in i en synlig del som kallas krona och en dold del, roten, som är förankrad i käkbenet. Om en tand är så skadad att en vanlig lagning inte är möjlig kan tandläkaren tillverka en konstgjord krona för att bygga upp tanden igen. Den konstgjorda kronan kan beskrivas som ett hölje som formas för att likna tandens egen krona. Den skadade tanden slipas ned och kronan limmas och trycks fast utanpå. En krona tillverkas oftast av metall som täcks med ett yttre skikt av porslin.

**Latitud**

Priset för en tandvårdsbehandling kan variera beroende på svårighetsgrad. Prisnivåerna kallas latituder.

**Molar**

Oxeltand, tand nummer 6, 7 eller 8 räknat från mitten av tandraden.

**Oxeltand**

Se molar

**Patientpris**

Patientpriset är det pris som en patient betalar för en behandling, inklusive eventuell tandvårdsersättning från Försäkringskassan.

**Premolar**

Kindtand, tand nummer 4 eller 5 räknat från mitten av tandraden.

**Protetik**

Behandling med konstgjorda tänder, exempelvis kronor, broar eller implantat.



## **Specialisttandvård**

Inom specialisttandvården behandlas patienter med särskilda behov av tandvård som ofta kräver mer omfattande och kvalificerad behandling. Denna tandvård utförs av en specialistutbildad tandläkare och patienten debiteras enligt en högre specialistprislista.

## **Tandvårdsersättning**

Ekonomiskt stöd som utgår från Försäkringskassan vid tandvård. Ersättningen betalas till tandläkaren som drar av den från sitt pris.

## **Titanimplantat**

Ett implantat, vanligen utformat som en skruv, som ersätter en förlorad rot. Implantatet växer samman med käkbenet. På implantatet kan sedan en konstgjord tand fästas.

## **Vårdgivarpris**

Vårdgivarpriset är det pris som en tandläkare tar för en behandling, exklusive eventuell tandvårdsersättning från Försäkringskassan.



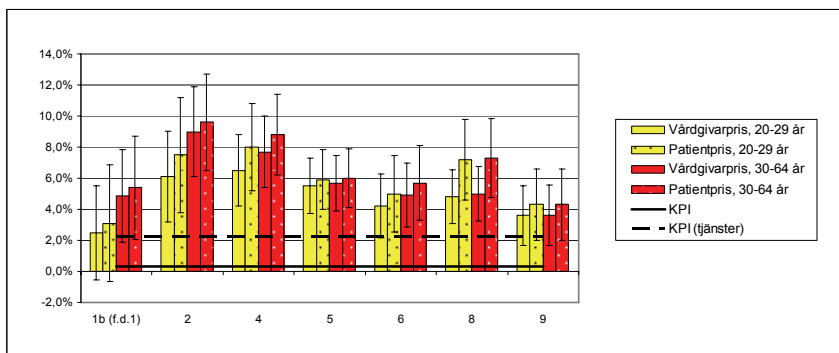
# Sammanfattning

Den här studien behandlar prisutvecklingen inom både privattandvården och folktandvården. Studien fokuserar på prisutvecklingen inom allmäntandvården från april 2004 till och med maj 2005 och bygger på en sammanställning av totalt tolv behandlingspaket för vilka vårdgivar- och patientpriser har sammanställts.

## Prisutveckling inom privattandvården

Inom privattandvården har (procentuellt sett) priserna för enkla behandlingar såsom undersökningar, förebyggande behandlingar och lagningar ökat mest. Dessa behandlingar är också de vanligast förekommande. Prisökningarna för dessa behandlingar påverkar således många tandvårdskonsumenter.

### Prisutvecklingen inom privattandvården, april 2004–maj 2005 (Åldersgrupperna 20–29 år samt 30–64 år)



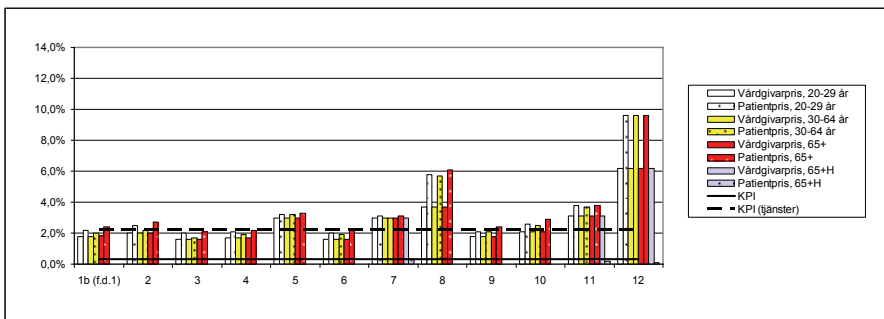
Behandlingspaket 3, 7, 10, 11 och 12 samt åldersgruppen 65 år eller äldre redovisades inte i föregående års prisutvecklingsstudie och därmed saknas jämförande statistik.

För behandlingspaket 1b (f.d. 1), 5, 6, 8 och 9 är den genomsnittliga ökningen av vårdgivarpriset i riket mellan 3,6 och 5,6 procent. För behandlingspaket 2 och 4 är den genomsnittliga ökningen av vårdgivarpriset i riket 7,6 respektive 7,1 procent. Ökningen av patientpriset är högre beroende på att försäkringsersättningen har varit konstant under den period som studien avser.

## Prisutveckling inom folktandvården

Inom folktandvården är det främst priserna för de protetiska behandlingarna och i synnerhet implantatbehandlingarna som har ökat mest. De protetiska behandlingarna utgör en liten del av den totala tandvården, men är ofta mycket kostsamma. Prisökningarna för dessa behandlingar påverkar således färre tandvårdskonsumenter. Dessutom utförs de flesta implantatbehandlingarna inom högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre. Eftersom personer som omfattas av högkostnadsskyddet endast betalar 7 700 kronor för protetiska behandlingar, belastar prisökningen främst staten. Sedan den 1 januari 2004 styr landstingets priser även hur mycket privattandläkarna får ta betalt vid behandlingar inom högkostnadsskyddet. Prisökningen som har skett inom folktandvården påverkar således även prissättningen inom privattandvården för dessa behandlingar.

**Prisutvecklingen inom folktandvården, april 2004–maj 2005 (Åldersgrupperna 20–29 år, 30–64 år, 65 år eller äldre utanför högkostnadsskyddet (65+) samt 65 år eller äldre inom högkostnadsskyddet (65+H))**



För behandlingspaket 1b (f.d. 1) –11 är den genomsnittliga ökningen av vårdgivarpriset i riket för samtliga åldersgrupper mellan 1,6 och 3,7 procent. För behandlingspaket 12, är den genomsnittliga ökningen av vårdgivarpriset i riket 6,2 procent. Ökningen av patientpriset är högre (undantaget behandlingspaket 7, 11 och 12, i de fall då dessa ersätts enligt regelverket för högkostnadsskyddet) beroende på att ersättning- en från Försäkringskassan har varit konstant under den period som studien avser.

## Kommentarer till prisutvecklingen

Prisökningen inom privattandvården är betydligt högre än ökningen av både Konsumentprisindex, KPI, och KPI för tjänster. Prisökningen inom folktandvården är för protetiska behandlingar betydligt högre än ökningen av KPI för tjänster. Övriga behandlingar inom folktandvården har ökat i nivå med KPI för tjänster. Det kan dock konstateras att de procentuella prisökningarna inom såväl privattandvården som folktandvården är avtagande jämfört med tidigare års undersökningar.

För samtliga behandlingspaket inom privattandvården samt för tre behandlingspaket avseende protetiska behandlingar inom folktandvården är ökningen högre än timlöneindex. Kostnaderna för tandvård tar således en allt större del av löntagarnas inkomster i anspråk. Prisökningarna slår extra hårt mot de grupper vars inkomster inte följer löneutvecklingen i samhället.

Att patientpriserna ökar beror inte enbart på höjda vårdgivarpriser. Tandvårdsförsäkringens utformning har också stor inverkan på patientpriserna. För personer i åldrarna 20–64 år har ersättningsnivåerna i tandvårdsförsäkringen varit oförändrade sedan den 1 januari 1999. Det har därmed skett en urholkning av tandvårdsförsäkringen, där tandvårdersättningen inte har anpassats till de stigande tandvårdspriserna. Personer i åldrarna 20–64 år får därmed bära en allt större del av sina tandvårdskostnader själva.

Utöver de medelpriser för riket som anges i den här rapporten tillkommer ibland kostnader för gjut- och ädelmetaller samt titankomponenter, vilket kan medföra en betydande merkostnad för patienten. Patienten betalar själv hela kostnaden för gjut- och ädelmetaller samt

en del av kostnaden för titankomponenter. Storleken på denna ytterligare kostnad styrs av ersättningen från Försäkringskassan, materialval samt prissättningen hos tillverkare, tandtekniker och tandläkare.

Det är viktigt att vara medveten om att flera faktorer påverkar tandläkarens pris och patientens betalningsvilja, exempelvis patientens behandlingsbehov, förtroende för tandläkaren, behandlingsmetodik, priser från underleverantörer (till exempel tandtekniker), tidsåtgång för en behandling, tandläkarens omkostnader och ersättningen från Försäkringskassan. Det kan konstateras att prisvariationerna inom såväl privattandvården som folktandvården kan vara stora. Det betyder således att priserna hos enskilda privattandläkare kan vara betydligt lägre men även betydligt högre än folktandvårdens priser.

Försäkringskassan utreder flera olika åtgärder som skulle kunna stärka konkurrensen på tandvårdsmarkanden. Bland annat utreder Försäkringskassan möjligheten för tandläkare verksamma i andra EU/EES-länder att ansöka om ersättning för svenska patienter direkt från Försäkringskassan. Andra åtgärder som utreds för att stärka konkurrensen är en subventionerad andra bedömning av behandlingsbehovet samt prisjämförelser på Internet.

Resultaten av den här studien finns även publicerat på Försäkringskassans hemsida, [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se), där det är möjligt att jämföra patientpriser län för län för ett antal olika behandlingar.

## 1 Inledning

Den nuvarande grundstrukturen för tandvårdsförsäkringen trädde i kraft den 1 januari 1999. Samtidigt infördes också fri prissättning, vilket innebär att priset för en behandling kan variera mellan olika tandläkare.

Sedan införandet av fri prissättning har Försäkringskassan, tidigare Riksförsäkringsverket, genomfört flera prisutvecklingsstudier. Den här studien, den åttonde i ordningen, behandlar prisutvecklingen inom privattandvården och folktandvården. Studien fokuserar på prisutvecklingen från april 2004 till och med maj 2005.

Regeringen har formulerat följande uppdrag till Försäkringskassan för 2005 års prisutvecklingsstudie:

*”Mot bakgrund av de senaste årens prisökningar skall Försäkringskassan följa tandvårdsprisernas fortsatta utveckling och redovisa resultatet av uppföljningen i en särskild rapport senast den 31 oktober 2005. Tyngdpunkten skall ligga på prisutvecklingen från och med våren 2004 och Försäkringskassan skall redovisa dels hur patientpriserna utvecklats, dels hur vårdgivarnas totala priser utvecklats under denna period.”*

## 2 Regelverket 1998–2005

I följande avsnitt ges en bakgrund till hur regelverket för tandvårdsförsäkringen har utvecklats sedan 1998. Tandvårdsförsäkringen regleras sedan 1 januari 1999 av förordning (1998:1337) om tandvårdstaxa samt Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:35) för verkställigheten av förordning (1998:1337) om tandvårdstaxa. Tandvårdsförsäkringen omfattar alla från och med det år de fyller 20 år. Barn och ungdomar har avgiftsfri tandvård (finansieras av landstingen) till och med det år då de fyller 19 år.

## 2.1 Regelverket 1998

Regeringen fastställde efter förslag från Riksförsäkringsverket en fast maxtaxa för varje enskild behandlingsåtgärd. Den fastställda taxan reglerade hur mycket vårdgivarna fick ta ut för olika behandlingar och gällde samtliga tandläkare anslutna till Försäkringskassan. Patienten betalade själv alla behandlingar upp till 1 300 kronor. Mellan 1 300 och 13 500 kronor betalade patienten 65 procent av priset. Resterande 35 procent ersattes av tandvårdsförsäkringen. För den del av behandlingkostnaden som översteg 13 500 kronor betalade patienten 30 procent av priset. Resterande 70 procent ersattes av tandvårdsförsäkringen.



**Figur 1 Maxtaxa (kronor), 1998, avseende de i studien behandlade åtgärderna**

Åtgärdsbeskrivning	Maxtaxa, 1998
<b>Avdelning A. Bastandvård</b>	
<b>1. Undersökning, diagnostik, rådgivning</b>	
11 Undersökning	352
12 Undersökning och diagnostik utförd inom tandhygienistens kompetensområde	352
13 Röntgenundersökning, intraoral, per bild	22
15 Röntgenundersökning, komplett för munhålan	408
<b>2. Förebyggande åtgärder</b>	
22 Förebyggande åtgärder och avlägsnande av beläggning, tandsten och överskott samt puts och polering. Behandling av patient med omfattande behandlingsbehov	352
24 Förebyggande åtgärder av mindre omfattning	175
<b>3. Oralkirurgisk behandling</b>	
31 Tanduttagning, en tand	275
34 Operativt avlägsnande av en eller flera tänder, rotpetsoperation, per operationstillfälle	991
<b>4. Pulpakirurgisk behandling</b>	
42 Upprensning och rotfyllning, två rotkanaler	1 244
<b>5. Konserverande behandling</b>	
55p Fyllning, flera ytor på samma kindtand	433
55m Fyllning, flera ytor på samma oxeltand	604
56 Kompositkrona, klinikframställd	-
<b>9. Övrig behandling inom bastandvården</b>	
91 Undersökning och behandling av akutpatient	352
<b>Avdelning B. Protetik och tandreglering</b>	
<b>6. Behandling med fast protes</b>	
62 Laboratoriefremställt inlägg, flera ytor, eller krona	2 383
64 Klinikframställd pelare	364
65 Hängande broled, per led	1 013
68 Titankomponenter, material	2 300
681 Titankomponenter, enstegsbehandling vid tillämpning av 13 a §	-
682 Titankomponenter, tvåstegsbehandling vid tillämpning av 13 a §	-
<b>7. Behandling med avtagbar protes</b>	
70 Prefabricerade tänder, per styck, material debiteras inte i kombination med åtgärd 75	50
73 Partiell protes med gjutet skelett, klammerförankrad	4 839
75 Hel över- eller underkäksprotes, per käke inklusive erforderligt antal prefabricerade tänder	3 414
<b>8. Övriga behandlingar inom protetik</b>	
<b>Kirurgisk behandling i samband med implantat</b>	
84 Operation avseende käkbensförankrade implantat, högst tre fixturer	7 068
85 Operation avseende käkbensförankrade implantat, fler än tre fixturer	10 294
<b>Protetikbehandling i samband med implantat</b>	
86 Bro, underkäke	23 608
88 Tillägg per fixtur vid delimplantat där krona eller broled utförs i ädelmetall eller titan	474

## 2.2 Regelverket 1999–2000

Den nuvarande grundstrukturen för tandvårdsförsäkringen trädde i kraft den 1 januari 1999. Samtidigt infördes också fri prissättning, vilket medför att priset för en behandling kan variera mellan olika tandläkare. Enligt tandvårdslag (1985:125) ska det pris som tandläkaren tar vara skäligt med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. Varje privattandläkare sätt-

er därmed sina egna priser. Folktandvården följer en prislista som fastställs av landstingsfullmäktige i respektive län.

Tandvårdsförsäkringen kan indelas i bastandvård, protetik och tandreglering samt förhöjd ersättning och innebär i korthet att tandläkares/tandhygienistens pris (vårdgivarpriset) för en behandling delas i två delar, patienten betalar en del och Försäkringskassan ersätter en del. Hur stor ersättning som betalas ut beror bland annat på patientens ålder och val av behandling.

Med bastandvård menas undersökning, förebyggande tandvård, lagning av hål, tanduttagning, behandling mot tandlossning, rotbehandlingar samt akuttandvård. Försäkringskassan lämnar genom tandvårdsförsäkringen ersättning med ett fast grundbelopp för varje åtgärd. Protetik och tandreglering omfattar behandlingar med inlägg, kronor, broar, implantat, avtagbara proteser och olika typer av tandställningar. Försäkringskassan lämnar genom tandvårdsförsäkringen ersättning med ett fast grundbelopp för varje åtgärd. Från summan av grundbeloppen dras sedan ett karensbelopp på 3 500 kronor.

**Figur 2 Grundbelopp (kronor), 1999–2005, avseende de i studien behandlade åtgärderna**

Åtgärdsbeskrivning	Grundbelopp, 1999-2005		
	20-29 år	30-64 år	65+/65+H
<b>Avdelning A. Bastandvård</b>			
<b>1. Undersökning, diagnostik, rådgivning</b>			
11 Undersökning	106	–	106
12 Undersökning och diagnostik utförd inom tandhygienistens kompetensområde	106	–	106
13 Röntgenundersökning, intraoral, per bild	7	7	11
15 Röntgenundersökning, komplett för munhålan	122	122	183
<b>2. Förebyggande åtgärder</b>			
22 Förebyggande åtgärder och avlägsnande av beläggning, tandsten och överskott samt p och polering. Behandling av patient med omfattande behandlingsbehov			
24 Förebyggande åtgärder av mindre omfattning	53	53	80
<b>3. Oralkirurgisk behandling</b>			
31 Tanduttagning, en tand	83	83	125
34 Operativt avlägsnande av en eller flera tänder, rotspetsoperation, per operationstillfälle	297	297	446
<b>4. Pulpakirurgisk behandling</b>			
42 Upprensning och rotfyllning, två rotkanaler	373	373	560
<b>5. Konserverande behandling</b>			
55 Flerytsfyllning eller flera ytor på samma tand	130	130	195
56 Kompositkrona, klinikframställd	181	181	272
<b>9. Övrig behandling inom bastandvården</b>			
91 Undersökning och behandling av akutpatient	106	106	106
<b>Avdelning B. Protetik och tandreglering</b>			
<b>6. Behandling med fast protes</b>			
62 Laboratoriefremställt inlägg, flera ytor, eller krona	1 430	1 430	1 430
64 Klinikframställd pelare	218	218	218
65 Hängande broled, per led	608	608	608
68 Titankomponenter, material	1 380	1 380	1 380
681 Titankomponenter, enstegsbehandling vid tillämpning av 13 a § <sup>1</sup>	–	–	2900
682 Titankomponenter, tvåstegsbehandling vid tillämpning av 13 a § <sup>1</sup>	–	–	3200
<b>7. Behandling med avtagbar protes</b>			
70 Prefabricerade tänder, per styck, material debiteras inte i kombination med åtgärd 75	24	24	24
73 Partiell protes med gjutet skelett, klammerförankrad	2 903	2 903	2 903
75 Hel över- eller underkäksprotes, per käke inklusive erforderligt antal prefabricerade tänder <sup>2</sup>	2 048/ 2 336	2 048/ 2 336	2 048/ 2 336
<b>8. Övriga behandlingar inom protetik</b>			
<b>Kirurgisk behandling i samband med implantat</b>			
84 Operation avseende käkbenförankrade implantat, högst tre fixturer	3 688	3 688	3 688
85 Operation avseende käkbenförankrade implantat, fler än tre fixturer	5 255	5 255	5 255
<b>Protetikbehandling i samband med implantat</b>			
86 Bro, underkäke	12 547	12 547	12 547
88 Tillägg per fixtur vid delimplantat där krona eller broled utförs i ädelmetall eller titan	284	284	284

<sup>1</sup> Åtgärderna 681, titankomponenter, enstegsbehandling och 682, titankomponenter, tvåstegsbehandling, tillkom i samband med införandet av högkostnadsskyddet år 2002. Innan högkostnadsskyddet tillkom ersattes alla titankomponenter enligt åtgärd 68.

<sup>2</sup> Grundbeloppet för åtgärd 75 höjdes år 2001 från 2 048 kronor till 2 336 kronor. Höjningen berodde på att åtgärden förändrades. Sedan 2001 ska tolv prefabricerade tänder ingå i åtgärden. Tidigare debiterades prefabricerade tänder enligt åtgärd 70 även i kombination med åtgärd 75.

## 2.3 Regelverket 2001–2005

Den 1 januari 2001 och den 1 april 2002 undantogs i två steg behandlingar med avtagbara proteser från reglerna om karensbelopp. Den 1 juli 2002 ändrades regelverket för personer som är 65 år eller äldre. Ersättningsnivån för bastandvård höjdes och ett högkostnadsskydd infördes. Högkostnadsskyddet avser dels protetiska åtgärder, dels kirurgi i samband med implantatbehandling, för vilka kostnaden för

patienten inte blir högre än 7 700 kronor. Därtill tillkommer kostnaden för eventuella förbehandlingar (bastandvård), ädel- och gjutmetaller (exempelvis guld eller titan) samt titankomponenter (för vilka ersättningen är begränsad). Om det skulle vara billigare för patienten tillämpas dock det vanliga regelverket för protetik även för den som är över 65 år. Sedan 1 januari 2004 lämnas inom ramen för högkostnads-skyddet endast tandvårdsersättning med högst ett belopp motsvarande folktandvårdens pris i det landsting där vården utförs. Det innebär således att tandläkarens pris som högst får uppgå till folktandvårdens pris i det landsting där vården utförs. Om behandlingen utförs utanför högkostnadsskyddet gäller inte denna reglering och tandläkaren kan ta ett högre pris.

### 3 Metod

I detta avsnitt redogörs för metodval, urval, undersökningsperiod och svarsfrekvenser. Inom varje delavsnitt diskuteras även undersökningens felkällor.

#### 3.1 Val av metod

För att studera effekten av den fria prissättningen har Försäkringskassan, tidigare Riksförsäkringsverket, genomfört flera prisutvecklingstudier. En prisutvecklingsstudie kan definieras som flera återkommande undersökningar av hur priset på en vara eller en tjänst förändras över tid, medan en prisstudie är ett engångsnedslag i syfte att beskriva en prissituation vid en given tidpunkt. I regeringsuppdraget anges tydligt att Försäkringskassan ska genomföra en studie av prisutvecklingen. Den metod som valdes behövde därmed vara anpassad för att jämförelsen bakåt i tiden skulle bli så rättvis som möjligt. För att svara upp mot regeringsuppdraget genomfördes således en prisutvecklingsstudie i form av en enkätundersökning.

En svaghet med en enkätundersökning är att det kan finnas incitament att ange låga priser för att inte framstå som dyr. Detta skulle kunna innebära att de priser som anges i enkäten inte speglar den verkliga prisbilden inom privattandvården. En enkätundersökning ansågs trots

detta ge en bättre bild av prisutvecklingen än exempelvis insamling av prislistor eftersom vårdgivaren ges möjlighet att ange sitt pris för en komplett behandling.

### 3.1.1 Behandlingspaket

Inför 2002 års prisutvecklingsstudie togs tolv olika behandlingspaket fram tillsammans med representanter från bransch- och intresseorganisationer samt berörda myndigheter. Behandlingspaketets syfte var att definiera vanligt förekommande behandlingssituationer som sträcker sig över dagens behandlingspanorama inom tandvården. Dessa representativa och väl definierade behandlingssituationer ansågs ge en bra helhetsbild av priserna på tandvårdsmarknaden, men skulle framför allt underlätta för den enskilde tandvårdskonsumenten att jämföra priser.

### 3.1.2 2004 års studie

För 2004 års prisutvecklingsstudie genomfördes en enkätundersökning riktad mot de privata vårdgivarna. I enkäten lät Riksförsäkringsverket de privata vårdgivarna själva ange de åtgärder som de ansåg borde ingå i respektive behandlingspaket. Bakgrunden till detta var att många tandläkare menade att 2002 års studie med fördefinierade åtgärder för respektive behandlingspaket inte gav en rättvis bild av de avsedda behandlingarna. Genom att ge de privata vårdgivarna möjligheten att själva ange de åtgärder som de ansåg borde ingå i respektive behandlingspaket ökade valfriheten. Samtidigt var det enbart möjligt att göra jämförelser bakåt i tiden för de enkätsvar som motsvarade de bestämda åtgärderna i föregående års undersökningar. Detta för att jämförelsen skulle avse samma behandlingar vid samtliga mättdpunkter.

### 3.2 2005 års enkät

För att öka möjligheten till rättvisa jämförelser bakåt i tiden innehöll den enkät som skickades ut i maj 2005 behandlingspaket med fördefinierade åtgärdsnummer och utförligt beskrivna åtgärder. Enkäten togs fram i samråd med en referensgrupp med representanter från bransch- och intresseorganisationer samt berörda myndigheter och skickades ut till tandläkare inom både folktandvården och privattandvården för att skapa en enhetlig metod för båda branscherna. Detta för att det skulle

vara möjligt att göra jämförelser mellan folktandvården och privat-tandvården.

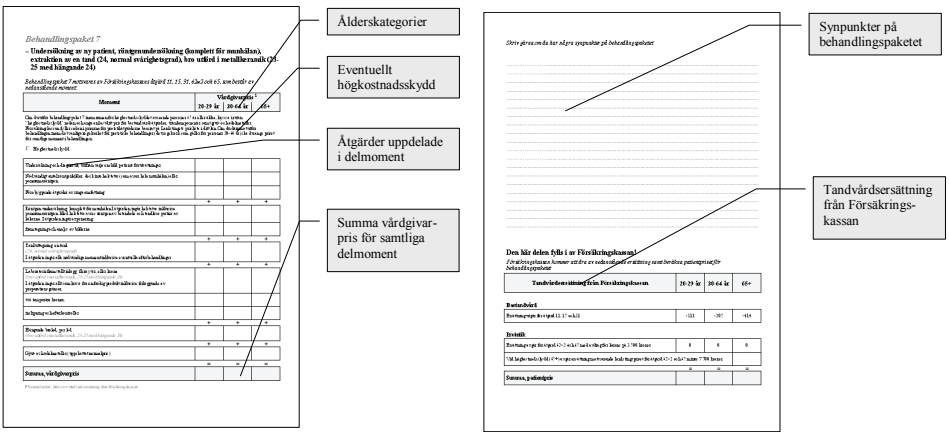
### Figur 3 De olika behandlingspaketens innehåll

1a.	Undersökning och förebyggande åtgärder (omfattande behandlingsbehov) <i>(Motsvaras av åtgärd 11 och 22, vid två besök)</i>
1b (f.d. 1).	Undersökning och förebyggande åtgärder (omfattande behandlingsbehov) <i>(Motsvaras av åtgärd 11 och 22, vid ett besök)</i>
2.	Undersökning och förebyggande åtgärder (mindre omfattning) <i>(Motsvaras av åtgärd 11 och 24)</i>
3.	Undersökning av tandhygienist och förebyggande åtgärder (mindre omfattning) <i>(Motsvaras av åtgärd 12 och 24)</i>
4.	Undersökning, förebyggande åtgärder (omfattande behandlingsbehov) och flerytsfyllning (komposit, 14 do) <i>(Motsvaras av åtgärd 11, 22 och 55)</i>
5.	Undersökning, förebyggande åtgärder (omfattande behandlingsbehov), uppressning och rotfyllning (två rotkanaler), klinikframställd pelare och metallkeramisk krona <i>(Motsvaras av åtgärd 11, 22, 42, 62 och 64)</i>
6.	Undersökning, förebyggande åtgärder (omfattande behandlingsbehov), uppressning och rotfyllning (två rotkanaler) samt flerytsfyllning (komposit, 14 do) <i>(Motsvaras av åtgärd 11, 22, 42 och 55)</i>
7.	Undersökning av ny patient, röntgenundersökning (komplett för munhålan), extraktion av en tand (24, normal svårighetsgrad) och bro utförd i metallkeramik (23-25 med hängande 24) <i>(Motsvaras av åtgärd 11, 15, 31, 62×2 och 65)</i>
8.	Undersökning, förebyggande åtgärder (omfattande behandlingsbehov), flerytsfyllning (komposit, 16 mod, 15 do samt 23 dl), prefabricerade tänder (6 stycken) och partiell protes <i>(Motsvaras av åtgärd 11, 22, 55×3, 70×6 och 73)</i>
9.	Akutbesök, uppressning och rotfyllning (två rotkanaler) samt kompositkrona (klinikframställd) <i>(Motsvaras av åtgärd 91, 42 och 56)</i>
10.	Undersökning, förebyggande åtgärder (omfattande behandlingsbehov), röntgen (intraoral, 4 bilder) och operativt avlägsnande av en visdomstand (38, mesioangulärt läge) <i>(Motsvaras av åtgärd 11, 13×4, 22 och 34)</i>
11.	Undersökning av en ny patient och singelimplantat (tvåstegsbehandling) framtand inklusive operation och krona <i>(Motsvaras av åtgärd 11, 15, 62, 84, 88 och 68/682)</i>
12.	Undersökning av en ny patient, helkäksimplantat i underkäke (enstegsbehandling) inklusive operation och bro i metall med akrylfasader <i>(Motsvaras av åtgärd 11, 75, 85, 86 och 68×5 eller 681×5)</i>

De åtgärder som ingick i behandlingspaketen delades upp i delmoment. Tandläkarna gavs därmed möjlighet att ange delpriser för de olika åtgärderna. I enkäten efterfrågades tandläkarnas pris (normallattituden för de åtgärder som ingår i respektive behandlingspaket) för tre ålderskategorier, 20–29 år, 30–64 år samt 65 år eller äldre (65+). Åldersuppdelningen skiljer sig från 2004 års enkät som endast avsåg personer mellan 20 och 64 år. Vidare gavs tandläkarna möjlighet att ange om han eller hon utförde behandlingspaket 5, 7, 8, 11 och 12 inom

högkostnadsskyddet avseende personer som är 65 år eller äldre. I enkäten gavs även utrymme för synpunkter som rör behandlingspaketet. Slutligen angavs den beräknade tandvårdsersättningen från Försäkringskassan för varje åldersgrupp.

**Figur 4** Enkätfrågor tillhörande respektive behandlingspaket



### 3.3 Urval

Till studien användes Privattandläkarnas samt Tjänstetandläkarnas medlemsregister. I registren lagras information avseende samtliga tandläkare som är medlemmar. Urvalet hämtades den 13 maj från Tjänstetandläkarna respektive den 16 maj från Privattandläkarna.

Registren speglar inte fullt ut samtliga praktiserande tandläkare i Sverige. Exempelvis saknas tandläkare som valt att inte vara anslutna till Tjänstetandläkarna respektive Privattandläkarna. Dessutom innehåller registren tandläkare som av olika orsaker inte längre är verksamma, exempelvis på grund av sjukskrivning. Eftersom registren ändå täcker en stor del av Sveriges verksamma tandläkare borde dessa felkällor inte ha någon betydelse för resultatet.

För att bestämma urvalets storlek har en metod använts där prisspridningen antas vara lika stor inom alla län, se figur 5. Metoden är alltså neutral för samtliga län. Det kan dock finnas betydligt större prisvaria-

tioner inom tandvården och endast en totalundersökning kan verifiera den faktiska prisspridningen.

**Figur 5** Urvalsmetod

$$n_h = \frac{1}{\left(\frac{1}{N_h}\right) + C}$$

$n_h$  = antalet vårdgivare i urvalet från län h

$N_h$  = totala antalet vårdgivare vid län h

C är en konstant, som väljs så att  $\sum n_h = 1000$

Enkäten skickades ut till såväl allmäntandläkare som specialisttandläkare inom privattandvården och folktandvården. Tabell 1 visar urvalsram samt urvalsantal. För specialisttandläkarna gjordes en totalundersökning baserad på samtliga specialisttandläkare inom oral kirurgi, protetik eller parodontologi. Tandläkarna inom dessa specialistområden uppmanades att endast fylla i behandlingspaket 11 och 12 i enkäten.



**Tabell 1 Urvalsram samt urvalsantal för privattandvården respektive folktandvården**

Län	Privattandvården			Folktandvården		
	Urvalsram (A)	Urvalsantal (A)	Urvalsantal (S)	Urvalsram (A)	Urvalsantal (A)	Urvalsantal (S)
Stockholm	837	100	46	464	75	24
Uppsala	81	48	2	123	52	8
Södermanland	74	45	3	87	44	1
Östergötland	102	54	2	132	53	9
Jönköpings	84	49	0	139	55	9
Kronoberg	52	36	1	58	36	4
Kalmar län	68	43	1	85	44	6
Gotland	15	14	0	25	20	2
Blekinge län	49	35	0	65	38	3
Skåne län	446	90	21	397	73	22
Halland	79	47	1	80	42	5
Västra Götaland	473	92	16	639	78	42
Värmland	68	43	0	97	47	4
Örebro län	76	46	1	77	42	10
Västmanland	68	43	1	98	47	6
Dalarna	56	38	2	84	44	5
Gävleborg	69	43	2	77	42	7
Västernorrland	54	37	0	79	42	2
Jämtland	40	30	1	40	28	3
Västerbotten	51	36	5	129	53	13
Norrbotten	41	31	0	93	46	5
<b>Samtliga</b>	<b>2 883</b>	<b>1 000</b>	<b>105</b>	<b>3 068</b>	<b>1 001</b>	<b>190</b>

A=allmäntandvård, S=specialisttandvård

### 3.4 Undersökningsperiod

Enkäten skickades ut den 23 maj, med sista svarsdatum den 17 juni. Den 16 juni skickades en påminnelse ut och svarstiden förlängdes till och med den 27 juni.

### 3.5 Svarsfrekvenser

Privattandvården uppvisade en svarsfrekvens på cirka 68 procent för allmäntandläkarna och 66 procent för specialisttandläkarna. Detta

medförde att svaren från de privata allmäntandläkarna kunde användas i undersökningen på såväl riks- som länsnivå för samtliga behandlingspaket. Svaren från specialisttandläkarna kunde användas i undersökningen på riksnivå för behandlingspaket 11 och 12.

Svarsfrekvensen inom folktandvården var endast cirka 30 procent för allmäntandläkarna och endast cirka 32 procent för specialisttandläkarna. Som tabell 2 visar, finns det stora skillnader i svarsfrekvensen mellan länen. Den låga totala svarsfrekvensen i kombination med variationerna mellan länen innebar att enkäterna inte kunde användas i prisutvecklingsstudien. I stället användes de av landstingsfullmäktige fastställda prislistorna för respektive län avseende maj 2005. Eftersom svaren från enkäten användes för privattandvården, medan landstingens prislistor användes för folktandvården är de priser som redovisas i denna rapport inte jämförbara mellan privattandvården och folktandvården.

**Tabell 2 Svarsfrekvens inom privattandvården respektive folktandvården (exklusive specialisttandläkarna)**

Län	Privattandvården			Folktandvården		
	Urval	Inkomna enkäter	Svarsfrekvens, %	Urval	Inkomna enkäter	Svarsfrekvens, %
Stockholm	100	56	56	75	21	28
Uppsala	48	30	63	52	13	25
Södermanland	45	30	67	44	18	41
Östergötland	54	37	69	53	12	23
Jönköping	49	38	78	55	12	22
Kronoberg	36	17	47	36	14	39
Kalmar	43	31	72	44	7	16
Gotland	14	10	71	20	1	5
Blekinge	35	28	80	38	8	21
Skåne	90	55	61	73	19	26
Halland	47	35	74	42	14	33
Västra Götaland	92	56	61	78	27	35
Värmland	43	35	81	47	8	17
Örebro	46	37	80	42	7	17
Västmanland	43	27	63	47	18	38
Dalarna	38	30	79	44	25	57
Gävleborg	43	31	72	42	12	29
Västernorrland	37	30	81	42	23	55
Jämtland	30	17	57	28	6	21
Västerbotten	36	25	69	53	14	26
Norrbotten	31	21	68	46	19	41
<b>Totalt</b>	<b>1 000</b>	<b>676</b>	<b>68</b>	<b>1 001</b>	<b>298</b>	<b>30</b>

Ytterligare en faktor som talade emot att använda enkätsvaren från folktandvården var att det framkom att några landsting hade gått ut med mallar och rekommendationer till folktandvårdstandläkarna om hur enkäterna skulle fyllas i. Andra landsting valde att hänvisa direkt till landstingets fastställda prislista i sitt län. Det innebär att dessa enkäter inte hade tillfört något utöver landstingens ordinarie prislistor. Exempel på inkomna synpunkter ges nedan (avser fyra avidentifierade län, A, B, C och D):

- *"Taxeenkäten har enligt överenskommelse, vidarebefordrats till tandvårdschefen i Landstinget i län A, eftersom taxan är enhetlig för samtliga distriktstandläkare i länet. Svaret kommer alltså i ett exemplar..."*
- *Beslut från tandvårdens kansli i län B om hur enkäten ska fyllas i enligt brev från tandläkare.*
- *Tandvårdsförvaltningen i län C har sänt ut ett brev om hur enkäten ska fyllas i.*
- *Enkäterna från län D är identiskt ifyllda. En av tandläkarna har skickat in den mall som har använts.*

## 4 Bearbetning

I detta avsnitt redogörs för de tolkningar och beräkningar som har gjorts vid bearbetningen av materialet till årets prisutvecklingsstudie. Inom varje delavsnitt diskuteras även olika felkällor som uppkommer vid en urvalsundersökning.

Inmatningen av enkätsvaren utfördes av inhyrd stansningspersonal, på uppdrag av Försäkringskassan. Vid tolkningssvårigheter kontrollerade Försäkringskassan svaren. Vidare utfördes en kontroll av extremvärden. Dessutom gjordes en genomgång av svårtolkade enkäter av Försäkringskassans odontologiska expertis.

### 4.1 Tolkning av landstingens prislistor

I studien används landstingens prislistor från maj 2005. I tabell 3 redovisas vilken fastställd prislista som använts för respektive län. De datum som redovisas i tabellen avser den senaste förändringen inom respektive landsting. Det bör noteras att fyra landsting, Stockholm, Blekinge, Skåne och Örebro, inte har förändrat sina respektive prislistor under den aktuella undersökningsperioden. Eftersom Stockholm och Skåne är stora landsting ger de oförändrade prislistorna en dämpande effekt på prisutvecklingen i riket avseende folktandvården. Varje landsting har en intern debiteringsinstruktion utöver de fastställda prislistorna. I debiteringsinstruktionen beskrivs hur de fastställda prislistorna ska tillämpas. I de fastställda prislistorna kan det finnas flera olika prisnivåer för samma tandvårdsåtgärd, så kallade latituder, bero-

ende på behandlingens svårighetsgrad. Debiteringsinstruktionen anger vilken latitud som ska användas vid olika behandlingssituationer. Detta medför att det är svårt för den enskilde tandvårdskonsumenten att veta vad en behandling kommer att kosta enbart med hjälp av den fastställda prislistan.

Vid genomgången av landstingens respektive prislistor för maj 2005 användes genomgående normallatituden för allmäntandvården. Försäkringskassan har i den här studien inte granskat debiteringsinstruktionerna. Andra latituder än normallatituden kan således vara mer frekvent använda i vissa landsting, vilket skulle kunna ge en annan prisbild än den som redovisas i den här studien. Genomgången och bedömningen av landstingens fastställda prislistor gjordes avseende bastandvårdsåtgärderna av Försäkringskassans odontologiska expertis. För de protetiska åtgärderna användes de normallatituder som Försäkringskassans försäkringskontor i Lund använder vid beräkning av tandvårdsersättning avseende högkostnadsskyddet. I samband med denna genomgång har även en översyn gjorts av prislistorna som ingick i 2004 års prisutvecklingsstudie.

Behandlingspaket 11 och 12 utförs i en del landsting endast av specialisttandläkare, i andra av både allmäntandläkare och specialisttandläkare. Eftersom priserna för specialisttandläkare är högre än för allmäntandläkare kan en jämförelse mellan länen för dessa behandlingspaket vara missvisande.

**Tabell 3 Förteckning över landstingens prislistor**

Län	I studien använd prislista (datum)	Län	I studien använd prislista (datum)
Stockholm	2003-02-21	Västra Götaland	2004-12-01
Uppsala	2005-01-01	Värmland	2005-01-01
Södermanland	2005-01-01	Örebro	2004-02-01
Östergötland	2005-01-01	Västmanland	2005-01-01
Jönköping	2005-01-01	Dalarna	2004-01-01
Kronoberg	2005-01-01	Gävleborg	2005-04-01
Kalmar <sup>1</sup>	2004-06-01	Västernorrland	2005-01-01
Gotland <sup>2</sup>	2004-07-01	Jämtland	2005-01-01
Blekinge	2004-01-01	Västerbotten	2005-02-01
Skåne	2003-11-01	Norrbottnen	2005-02-01
Halland	2005-01-01		

<sup>1</sup> Kalmars senaste prislista är från 2005-06-01

<sup>2</sup> Gotlands senaste prislista är från 2005-07-01

## 4.2 Tolkringar vid instansningen av enkätsvaren från privattandvården

I detta avsnitt behandlas övergripande de tolkringar som gjorts vid instansningen av 2005 års enkät avseende privattandvården. I introduktionen till bilagorna 1 och 2 finns en mer detaljerad genomgång, behandlingspaket för behandlingspaket.

Samtliga enkäter där fullständiga prisuppgifter har angetts för ett eller flera behandlingspaket (undantaget gjut- och ädelmetaller samt titan-komponenter) har stansats in. Detta medför att antalet svar varierar mellan olika behandlingspaket. Exakt antal svar för respektive behandlingspaket redovisas i bilaga 3.

För behandlingspaket 5, 7, 8, 11 och 12 gavs de tandläkare som svarade på enkäten möjlighet att ange om de utför behandlingen inom eller utanför högkostnadsskyddet. I normala fall förhandsprövas alla behandlingar inom högkostnadsskyddet. Försäkringskassan tar då ställning till vilket regelverk som är mest gynnsamt för patienten. Om det är billigare för patienten tillämpas det vanliga regelverket för protetik även för de som är 65 år eller äldre. Ett likadant ställningstagande har gjorts vid instansningen av enkäterna i de fall där en tandläkare fyllt i

att högkostnadsskyddet tillämpas. Om en tandläkare som angivit att behandlingen utförs inom högkostnadsskyddet inte har fyllt i något pris avseende de protetiska åtgärderna för ålderskategorin 65 år eller äldre har Försäkringskassan tillämpat de priser som gäller för motsvarande åtgärder i det landsting där tandläkaren är verksam. Landstingets priser används eftersom tandvårdersättning inom ramen för högkostnadsskyddet, sedan 1 januari 2004, endast lämnas med högst ett belopp motsvarande folktandvårdens pris i det landsting där vården utförs.

Eftersom samtliga landstings priser för de protetiska åtgärderna i behandlingspaket 5 visade sig understiga karensbeloppet på 7 700 kronor tillämpas inte regelverket för högkostnadsskyddet för detta behandlingspaket. Detta innebär således att det vanliga regelverket för protetik genomgående har tillämpats i studien vid redovisning av patientpriserna för behandlingspaket 5. För behandlingspaket 8 anger samtliga tandläkare att deras patienter väljer att utföra behandlingen utanför högkostnadsskyddet. Detta beror på att karensbeloppet (3 500 kronor) för protetiska åtgärder inte omfattar avtagbar protetik. Patientpriset blir således lägre om behandlingen utförs utanför högkostnadsskyddet. För behandlingspaket 7, 11 och 12 särredovisas i rapporten behandlingar utanför (65+) respektive inom högkostnadsskyddet (65+H).

Eftersom de flesta specialisttandläkarna bara har angivit ett pris för de delar av behandlingspaket 11 och 12 som de utför, har Försäkringskassan valt att endast stansa in priserna för åtgärderna 75 (hel underkäksprotes), 84 (operation avseende käkbensförankrade implantat, högst tre fixturer), 85 (operation avseende käkbensförankrade implantat, fler än tre fixturer) och 86 (bro, underkäke).

### 4.3 Viktat riksmedelvärde

För samtliga behandlingspaket beräknades ett viktat medelvärde för riket. Viktningen gjordes för såväl vårdgivar- som patientpris. Viktningen baserades på fördelningen av den utbetalda tandvårdersättningen län för län avseende privattandvården respektive folktandvården under den tolv månadersperiod som närmast föregick mättidpunkten, det vill säga juni 2004 till och med maj 2005. Samma viktning tillämpades även på jämförelsedata från tidigare år. I denna studie jämförs prisutvecklingen från april 2004 till och med maj 2005 med tidigare

års prisutvecklingsstudier. De prisutvecklingsstudier avseende landstinget som används i jämförelsen är från oktober 2000 samt april 2004. Motsvarande prisutvecklingsstudier avseende privattandvården är från december 2002 samt april 2004.

#### 4.4 Konfidensintervall

Ett 95-procentigt konfidensintervall har beräknats för privattandvården avseende de viktade medelpriserna för riket avseende åren 2004 och 2005. Dessa beräkningar har gjorts för samtliga åldersgrupper och avser vårdgivar- respektive patientpris. Ett konfidensintervall är ett intervall kring ett medelvärde. Medelvärdet ligger i mitten av intervallet. Konfidensintervallet visar på en möjlig spridning både ovan och under medelvärdet. I prisutvecklingsstudien anger konfidensintervallet att priset för ett behandlingspaket kan vara både högre och lägre än det redovisade medelpriset. I den här studien används ett 95-procentigt konfidensintervall. Utöver den osäkerhet som konfidensintervallet indikerar finns även andra felkällor. Dessa felkällor diskuteras under respektive avsnitt i rapporten. Konfidensintervallet för det viktade riksmedelpriset inom privattandvården har beräknats enligt figur 6. Eftersom undersökningen av prisutvecklingen inom folktandvården baseras på prislister har inga konfidensintervall beräknats.

**Figur 6 Konfidensintervallet för det viktade riksmedelpriset inom privattandvården**

$$\bar{x} \pm z \cdot \frac{s}{\sqrt{n}}$$

$\bar{x}$  = det viktade medelpriset för riket

$z$  = konfidensgraden, det vill säga 1,96

$s$  = den viktade standardavvikelsen för riket

$n$  = antalet observationer



Ett konfidensintervall har även beräknats för förändringen mellan åren 2004 och 2005. Beräkningarna avser vårdgivar- respektive patientpris och har gjorts för åldersgrupperna 20–29 år respektive 30–64 år. Eftersom åldersgruppen 65 år eller äldre inte har funnits med i tidigare års prisutvecklingsstudier redovisas inte någon förändring för denna åldersgrupp, och därmed inte heller något konfidensintervall. Konfidensintervallet för förändringen visar på en möjlig spridning både ovan och under den genomsnittliga förändringen. I prisutvecklingsstudien anger konfidensintervallet att prisförändringen för ett behandlingspaket kan vara både högre och lägre än den redovisade genomsnittliga prisförändringen. Om konfidensintervallet är större än den genomsnittliga prisförändringen är prisförändringen inte statistiskt säkerställd. Detta kan illustreras med ett exempel. Om den genomsnittliga prisförändringen är 3 procent och konfidensintervallet är  $\pm 4$  procent är prisförändringen inte statistiskt säkerställd. Konfidensintervallet för förändringen har beräknats enligt figur 7.

**Figur 7 Konfidensintervallet för förändringen mellan år 2004 och 2005**

$$(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) \pm z \cdot \sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}$$

$\bar{x}_1$  = det viktade medelpriset för riket år 2004

$\bar{x}_2$  = det viktade medelpriset för riket år 2005

$z$  = konfidensgraden, det vill säga 1,96

$s_1$  = den viktade standardavvikelsen för riket år 2004

$s_2$  = den viktade standardavvikelsen för riket år 2005

$n_1$  = antalet observationer år 2004

$n_2$  = antalet observationer år 2005

## 5 Resultat och analys

I det här avsnittet redovisas och analyseras resultatet av enkäten till privattandvården. Dessutom redovisas och analyseras den genomgång av landstingens prislistor som ligger till grund för den del av prisutvecklingsstudien som avser folktandvården.

### 5.1 Skillnad mellan vårdgivar- och patientpris

I studien redovisas både ökningarna av vårdgivar- och patientpriser. För patientpriserna avspeglar sig tandvårdsförsäkringens ersättningsnivåer i prisutvecklingen. Eftersom grundbeloppen i tandvårdsförsäringen har varit oförändrade sedan den 1 januari 1999 blir den procentuella prisökningen större för patientpriserna än för vårdgivarpriserna<sup>1</sup>. I tabell 4 illustreras i ett exempel skillnaden i ökning av vårdgivar- och patientpris. Ökningen i patientpris är procentuellt sett högre eftersom tandvårdsersättningen är konstant.

**Tabell 4 Exempel på skillnad i vårdgivar- och patientprisökning**

	År 1	År 2	År 3
Vårdgivarpris	500 kronor	600 kronor	700
Tandvårdsersättning från Försäkringskassan	100 kronor	100 kronor	100
Patientpris	400 kronor	500 kronor	600
Prisökning från år 1 (vårdgivarpris)	–	20 procent	40 procent
Prisökning från år 1 (patientpris)	–	25 procent	50 procent

<sup>1</sup> Notera att den 1 januari 2001 och den 1 april 2002 undantogs i två steg behandlingar med avtagbara proteser från reglerna om karensbelopp. Den 1 juli 2002 ändrades regelverket för personer som är 65 år eller äldre. Ersättningsnivån för bastandvård höjdes och ett högkostnadsskydd infördes.

## 5.2 Medelpriser i riket för allmäntandvården avseende maj 2005

I detta avsnitt redovisas viktade medelpriser för riket. I rapporten redovisas priserna åldersuppdelade. En uppdelning har gjorts efter tandvårdsförsäkringens utformning, det vill säga efter åldersgrupperna 20–29 år, 30–64 år samt 65 år eller äldre. Åldersgruppen 65 år eller äldre redovisas genomgående i den här rapporten uppdelad i två kategorier. Den ena kategorin, 65+H, avser behandlingar inom högkostnadsskyddet som avser dels protetiska åtgärder, dels kirurgi i samband med implantatbehandling. Den andra kategorin, 65+, avser dels bastandvård, dels protetik ersatt utanför högkostnadsskyddet.

Det är viktigt att vara medveten om att flera faktorer påverkar tandläkarens pris och patientens betalningsvilja, exempelvis patientens behandlingsbehov, förtroende för tandläkaren, behandlingsmetodik, priser från underleverantörer (till exempel tandtekniker), tidsåtgång för en behandling, tandläkarens omkostnader och ersättningen från Försäkringskassan.

### 5.2.1 Privattandvården

För att visa på att det finns en spridning kring de redovisade medelvärdena anges i tabell 5 och 6 ett konfidensintervall för varje behandlingspaket. Det finns dock som tidigare nämnts flera faktorer som påverkar tandläkarens pris och patientens betalningsvilja. Priset kan således variera betydligt mer än vad konfidensintervallet anger.

Behandlingspaket 1a och 1b (motsvarar behandlingspaket 1 i föregående års studier) inkluderar åtgärderna 11 och 22 i förordning (1998:1337) om tandvårdstaxa. I behandlingspaket 1a utförs åtgärderna vid två tandläkarbesök, medan behandlingspaket 1b består av ett tandläkarbesök. Skillnaden i antalet behandlingstillfällen medför att det förekommer prisskillnader mellan behandlingspaketen trots att åtgärderna är identiska. Se vidare avsnitt 5.9.

**Tabell 5 Vårdgivarpris (kronor) maj 2005, privattandvården  
(exklusive eventuella gjut- och ädelmetaller samt titankomponenter)**

Behandlingspaket	Vårdgivarpris							
	20–29 år		30–64 år		65 +		65+H	
	Medel	Konfidensintervall	Medel	Konfidensintervall	Medel	Konfidensintervall	Medel	Konfidensintervall
1a	1 246	±18	1 265	±18	1 269	±17	–	–
1b (f.d. 1)	1 094	±24	1 119	±23	1 123	±24	–	–
2	788	±14	810	±14	812	±14	–	–
3	772	±18	789	±19	791	±20	–	–
4	2 028	±26	2 050	±25	2 049	±26	–	–
5	8 843	±78	8 860	±78	8 845	±78	–	–
6	4 396	±45	4 426	±45	4 421	±45	–	–
7	12 343	±109	12 367	±110	11 942	±171	10 833	±29
8	11 640	±93	11 659	±94	11 656	±93	–	–
9	4 385	±46	4 385	±47	4 388	±48	–	–
10	3 133	±40	3 157	±40	3 154	±40	–	–
11	16 781	±273	16 810	±274	15 134	±366	13 493	±38
12	55 537	±588	55 737	±597	51 218	±726	49 710	±42

**Tabell 6 Patientpris (kronor) maj 2005, privattandvården  
(exklusive eventuella gjut- och ädelmetaller samt  
titankomponenter)**

Behandlingspaket	Patientpris							
	20–29 år		30–64 år		65 +		65+H	
	Medel	Konfidensintervall	Medel	Konfidensintervall	Medel	Konfidensintervall	Medel	Konfidensintervall
1a	1 034	±18	1 159	±18	1 004	±17	–	–
1b (f.d. 1)	882	±24	1 013	±23	858	±24	–	–
2	629	±14	757	±14	626	±14	–	–
3	613	±18	736	±19	605	±20	–	–
4	1 686	±26	1 814	±25	1 589	±26	–	–
5	8 258	±78	8 381	±78	8 020	±78	–	–
6	3 681	±45	3 817	±45	3 401	±45	–	–
7	12 032	±109	12 162	±110	11 551	±171	9 284	±27
8	7 991	±93	8 116	±94	7 761	±93	–	–
9	3 725	±46	3 725	±47	3 450	±48	–	–
10	2 596	±40	2 726	±40	2 399	±40	–	–
11	14 651	±273	14 786	±274	13 072	±364	8 773	±36
12	38 793	±588	39 099	±597	35 282	±726	8 326	±30

### 5.2.2 Folktandvården

Även inom folktandvården är det flera faktorer som påverkar prissättningen och patientens betalningsvilja. Se även avsnitt 4.1 som behandlar folktandvårdens fastställda prislistor och debiteringsinstruktioner. Därmed kan folktandvården uppvisa en prisspridning utöver de vårdgivar- och patientpriser som redovisas i tabell 7.

**Tabell 7 Vårdgivar- och patientpris (kronor) inom folktandvården, maj 2005, (exklusive eventuella gjut- och ädelmetaller samt titankomponenter)**

Behandlingspaket	Vårdgivarpris				Patientpris			
	20–29 år	30–64 år	65 +	65+H	20–29 år	30–64 år	65 +	65+H
1b (f.d. 1)	1 055	1 055	1 055	–	843	949	790	–
2	780	780	780	–	621	727	594	–
3	762	762	762	–	603	709	576	–
4	1 858	1 857	1 858	–	1 516	1 621	1 398	–
5	7 677	7 676	7 677	–	7 092	7 197	6 852	–
6	3 882	3 882	3 882	–	3 167	3 273	2 862	–
7	10 620	10 619	10 620	10 620	10 309	10 414	10 206	8 983
8	10 464	10 463	10 464	–	6 815	6 920	6 567	–
9	3 819	3 819	3 819	–	3 159	3 159	2 881	–
10	2 735	2 734	2 735	–	2 198	2 303	1 980	–
11	13 114	13 114	13 114	13 114	10 984	11 090	10 923	8 497
12	49 733	49 732	49 733	49 733	32 989	33 094	32 989	8 102

### 5.3 Prisutvecklingen i riket för allmäntandvården mellan april 2004 och maj 2005

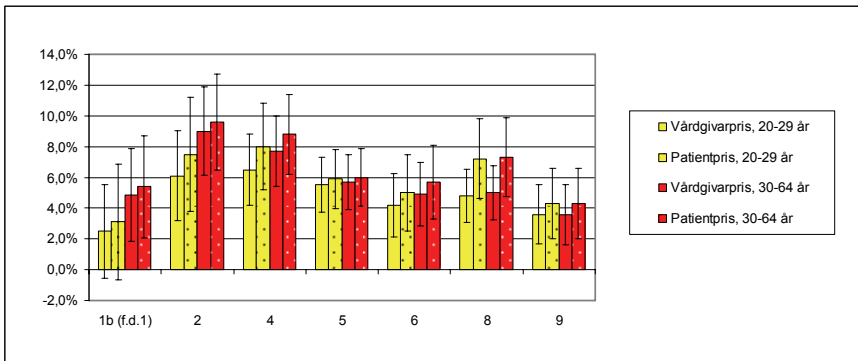
I rapporten redovisas priserna åldersuppdelade. En uppdelning har gjorts efter tandvårdsförsäkringens utformning, det vill säga efter åldersgrupperna 20–29 år, 30–64 år samt 65 år eller äldre. Åldersgruppen 65 år eller äldre redovisas genomgående i den här rapporten uppdelad i två kategorier. Den ena kategorin, 65+H, avser behandlingar inom högkostnadsskyddet som avser dels protetiska åtgärder, dels kirurgi i samband med implantatbehandling. Den andra kategorin, 65+, avser dels bastandvård, dels protetik ersatt utanför högkostnadsskyddet.

#### 5.3.1 Privattandvården

Inom privattandvården är det endast möjligt att jämföra prisutvecklingen för sju behandlingspaket (1b (f.d. 1), 2, 4, 5, 6, 8, 9) eftersom svarsfrekvensen för övriga behandlingspaket var för låg vid föregående års studie. Dessutom kan en jämförelse endast göras för åldersgrupperna 20–29 år respektive 30–64 år, eftersom tidigare års studier

enbart avsåg dessa åldersgrupper. Inom privattandvården ökar, procentuellt sett, priserna för enkla behandlingar såsom undersökningar, förebyggande behandlingar och lagningar mest. Se figur 8. I figur 8 redovisas också konfidensintervallet för respektive behandlingspaket i form av felstaplar (vertikala linjer) placerade på respektive prisökningss Stapel. Felstaplarna visar att det inte finns någon säkerställd prisökning för behandlingspaket 1b (f.d. 1) avseende åldersgruppen 20–29 år.

**Figur 8** Prisutvecklingen inom privattandvården, april 2004–maj 2005



För behandlingspaket 1b (f.d. 1), 5, 6, 8 och 9 är den genomsnittliga ökningen av vårdgivarpriset i riket för personer i åldrarna 20–64 år mellan 3,6 och 5,6 procent. För behandlingspaket 2 och 4 är den genomsnittliga ökningen av vårdgivarpriset i riket för personer i åldrarna 20–64 år 7,6 respektive 7,1 procent. I tabell 8 redovisas samtliga vårdgivarprisförändringar för åldersgruppen 20–29 år respektive 30–64 år. Förändringen av patientpriserna är större för samtliga åldersgrupper beroende på att ersättningen från Försäkringskassan har varit konstant under den period som studien avser, se vidare tabell 9 samt avsnitt 5.1. I bilaga 1 redovisas prisökningen och konfidensintervallet för samtliga behandlingspaket.

**Tabell 8 Utvecklingen av vårdgivarpriserna inom privattandvården, april 2004–maj 2005**

Behandlingspaket	Förändring, %	
	20–29 år	30–64 år
1b (f.d. 1)	2,5	4,9
2	6,1	9,0
4	6,5	7,7
5	5,5	5,7
6	4,2	4,9
8	4,8	5,0
9	3,6	3,6

**Tabell 9 Utvecklingen av patientpriserna inom privattandvården, april 2004–maj 2005**

Behandlingspaket	Förändring, %	
	20–29 år	30–64 år
1b (f.d. 1)	3,1	5,4
2	7,5	9,6
4	8,0	8,8
5	5,9	6,0
6	5,0	5,7
8	7,2	7,3
9	4,3	4,3

Tittar man på ytterligheterna inom privattandvården avseende vårdgivarpris är skillnaden mellan dyraste och billigaste tandläkare stor. För en av de vanligaste behandlingarna, undersökning och förebyggande åtgärder i mindre omfattning (behandlingspaket 2), är den genomsnittliga skillnaden för samtliga åldersgrupper 1 436 kronor. Skillnaden mellan den 10:e och 90:e percentilen (det vill säga då de billigaste respektive dyraste 10 procenten av tandläkarna tas bort från materialet) är dock endast 424 kronor. Det betyder att variationen i pris mellan merparten av tandläkarna är relativt liten. Prisskillnaden är störst för behandlingspaket 12 (komplett behandling avseende helkäksimplantat, underkäke) där det i genomsnitt för samtliga åldersgrupper skiljer 39 702 kronor (avser behandlingar utanför högkostnadsskyddet) mellan dyraste och billigaste tandläkare. Skillnaden mellan den 10:e och 90:e percentilen (det vill säga då de billigaste



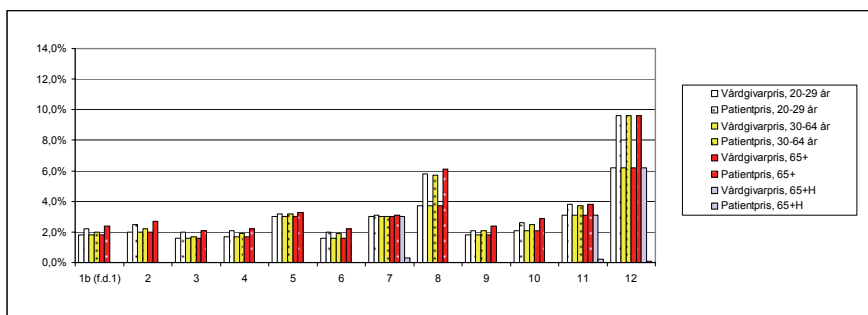
respektive dyraste 10 procenten av tandläkarna tas bort från material-et) är dock endast 12 669 kronor. Det betyder att variationen i pris mellan merparten av tandläkarna är relativt liten.

Även patientpriserna varierar mycket. Procentuellt sett är skillnaden större mellan högsta och lägsta patientpris, än mellan högsta och lägsta vårdgivarpris. Det beror på tandvårdsförsäkringens utformning, där patientens ålder och typen av behandling är direkt avgörande för storleken på den ersättning som betalas ut av Försäkringskassan. Det innebär också att skillnaden mellan de högsta och lägsta patientpriserna varierar mellan olika åldersgrupper.

### 5.3.2 Folktandvården

Inom folktandvården är det möjligt att jämföra prisutvecklingen för samtliga behandlingspaket eftersom landstingens prislister även användes i föregående års prisutvecklingsstudie. Inom folktandvården är det främst priserna för de protetiska behandlingarna och i synnerhet implantatbehandlingarna som ökar mest. Se figur 9. Under år 2004 förhandlade flera landsting om sina avtal med underleverantörer av tandtekniska varor och tjänster (avseende protetiska behandlingar), vilket medförde högre inköpspriser.

**Figur 9** Prisutvecklingen inom folktandvården, april 2004–maj 2005



För behandlingspaket 1b (f.d. 1) –11 är den genomsnittliga ökningen av vårdgivarpriset i riket för samtliga åldersgrupper mellan 1,6 och 3,7 procent. För behandlingspaket 12, är den genomsnittliga ökningen av vårdgivarpriset i riket 6,2 procent. I tabell 10 redovisas samtliga vård-

givarprisförändringar. Förändringen av patientpriset är större för samtliga åldersgrupper (undantaget behandlingspaket 7, 11 och 12, i de fall då dessa ersätts enligt regelverket för högkostnadsskyddet) beroende på att ersättningen från Försäkringskassan har varit konstant under den period som studien avser, se vidare tabell 11 samt avsnitt 5.1. I bilaga 2 redovisas prisökningen för samtliga behandlingspaket.

**Tabell 10 Utvecklingen av vårdgivarpriserna inom folktandvården, april 2004–maj 2005**

Behandlingspaket	Förändring, %			
	20–29 år	30–64 år	65+	65+H
1b (f.d. 1)	1,8	1,8	1,8	–
2	2,0	2,0	2,0	–
3	1,6	1,6	1,6	–
4	1,7	1,7	1,7	–
5	3,0	3,0	3,0	–
6	1,6	1,6	1,6	–
7	3,0	3,0	3,0	3,0
8	3,7	3,7	3,7	–
9	1,8	1,8	1,8	–
10	2,1	2,1	2,1	–
11	3,1	3,1	3,1	3,1
12	6,2	6,2	6,2	6,2

**Tabell 11 Utvecklingen av patientpriserna inom folktandvården, april 2004–maj 2005**

Behandlingspaket	Förändring, %			
	20–29 år	30–64 år	65+	65+H
1b (f.d. 1)	2,2	2,0	2,4	–
2	2,5	2,2	2,7	–
3	2,0	1,7	2,1	–
4	2,1	1,9	2,2	–
5	3,2	3,2	3,3	–
6	2,0	1,9	2,2	–
7	3,1	3,0	3,1	0,3
8	5,8	5,7	6,1	–
9	2,1	2,1	2,4	–
10	2,6	2,5	2,9	–
11	3,8	3,7	3,8	0,2
12	9,6	9,6	9,6	0,1

Landstingen höjer sina priser i olika takt och vid olika tidpunkter på året. Exempelvis innebär detta att landsting som har släpat efter i pris-sättningen kan uppvisa en kraftig prisökning under den aktuella mät-perioden, trots att de faktiska priserna inte är högre än för andra landsting. Behandlingspaket 11 och 12 utförs i en del landsting endast av specialisttandläkare, i andra av både allmäntandläkare och specialisttandläkare. Eftersom priserna för specialisttandläkare är högre än för allmäntandläkare kan en jämförelse mellan länen vara missvisande. Det är därför viktigt att studera prisutvecklingen för ett enskilt landsting i förhållande till det faktiska priset. I bilaga 2 redovisas prisökningen för samtliga behandlingspaket.

Även inom folktandvården förekommer variationer avseende vårdgivarpris. Tittar man på ytterligheterna inom folktandvården är skillnaden mellan dyraste och billigaste län stor. För en av de vanligaste behandlingarna, undersökning och förebyggande åtgärder i mindre omfattning (behandlingspaket 2), är skillnaden i genomsnitt för samtliga åldersgrupper 285 kronor. Skillnaden mellan den 10:e och 90:e percentilen (det vill säga då de billigaste respektive dyraste 10 procenten av länen tas bort från materialet) är dock endast 62 kronor. Detta betyder att variationen i pris mellan merparten av länen är relativt liten. Skillnaden är störst för behandlingspaket 12 (komplett behandling

avseende helkäksimplantat, underkäke) där det skiljer 15 157 kronor mellan dyraste och billigaste län. Skillnaden mellan 10:e och 90:e percentilen (det vill säga då de billigaste respektive dyraste 10 procenten av länen tas bort från materialet) är 9 885 kronor. Detta betyder att variationen i pris mellan merparten av länen är relativt stor.

Tandvårdsförsäkringens utformning har även stor inverkan på patientpriserna inom folktandvården. Patientens ålder och typen av behandling är direkt avgörande för storleken på den ersättning som betalas ut av Försäkringskassan.

## 5.4 Prisetvecklingen i riket för allmäntandvården i ett längre perspektiv

I detta avsnitt sätts prisutvecklingen mellan april 2004 och maj 2005 i relation till tidigare års prisökningar. En prisutveckling kan illustreras på två olika sätt. Ökningen studeras antingen isolerat år för år, alternativt ackumulerad över en längre tidsperiod. Båda metoderna illustreras i detta avsnitt.

År 1999 infördes fri prissättning på tandvårdstjänster i Sverige. Samtidigt gjordes tandvårdsförsäkringen om. I stället för att ersätta patienten med en procentuell andel av dennes totala tandvårdskostnad infördes en fast ersättning per tandvårdsåtgärd. Dessa förändringar i regelverket medförde att patientpriserna på tandvård steg kraftigt under de följande åren.

### 5.4.1 Prisetvecklingen inom privattandvården, december 2002–maj 2005

De prisutvecklingsstudier som används som referenstidpunkter för privattandvården avser december 2002 och april 2004. Tidsintervallen mellan studierna skiljer sig åt. Mellan december 2002 och april 2004 är det 16 månader. Mellan april 2004 och maj 2005 är det 13 månader. För att kunna sätta prisutvecklingen mellan april 2004 och maj 2005 i relation till tidigare års prisökningar har därför den genomsnittliga, månatliga förändringen för respektive period beräknats. Inom privattandvården är det endast möjligt att jämföra prisutvecklingen för sju behandlingspaket (1b (f.d. 1), 2, 4, 5, 6, 8, 9) eftersom svarsfrekvensen för övriga behandlingspaket var för låg vid föregående års studie.

Dessutom kan en jämförelse endast göras för åldersgrupperna 20–29 år respektive 30–64 år, eftersom tidigare års studier enbart avsåg dessa åldersgrupper.

Som tidigare visats fortsätter såväl vårdgivar- som patientpriserna att öka, generellt är prisökningarna per månad dock lägre mellan april 2004 och maj 2005 än mellan december 2002 och april 2004 (undantaget behandlingspaket 2 avseende åldersgruppen 30–64 år).

**Tabell 12** Prisutvecklingen inom privattandvården avseende åldersgruppen 20–29 år, december 2002–april 2004 respektive april 2004–maj 2005

Behandlingspaket	20–29 år							
	Vårdgivarpris				Patientpris			
	Förändring 2002–2004 (16 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2002–2004 (16 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %
1b (f.d. 1) <sup>1</sup>	11,7	0,7	2,5	0,2	15,0	0,9	3,1	0,2
2	7,2	0,5	6,1	0,4	9,6	0,6	7,5	0,6
4	13,4	0,8	6,5	0,4	16,8	1,1	8,0	0,6
5	10,7	0,7	5,5	0,3	11,6	0,7	5,9	0,5
6	11,4	0,7	4,2	0,3	14,1	0,9	5,0	0,4
8	11,2	0,7	4,8	0,3	17,6	1,1	7,2	0,6
9	12,0	0,8	3,6	0,2	14,6	0,9	4,3	0,3

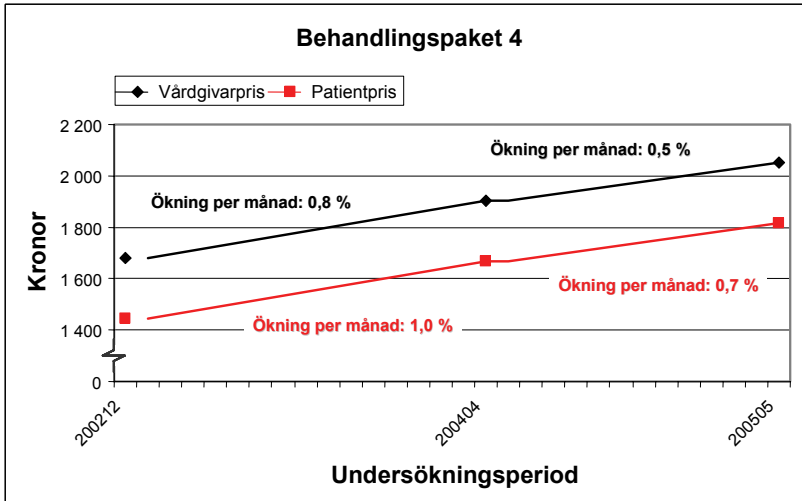
<sup>1</sup> Ökningen avseende perioden april 2004 till och med maj 2005 är inte statistiskt säkerställd för behandlingspaket 1 b (f.d. 1), åldersgruppen 20–29 år.

**Tabell 13** Prisutvecklingen inom privat tandvården avseende åldersgruppen 30–64 år, december 2002–april 2004 respektive april 2004–maj 2005

Behandlingspaket	30–64 år							
	Vårdgivarpris				Patientpris			
	Förändring 2002–2004 (16 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2002–2004 (16 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %
1b (f.d. 1)	11,7	0,7	4,9	0,3	13,1	0,8	5,4	0,4
2	7,2	0,5	9,0	0,6	7,9	0,5	9,6	0,7
4	13,4	0,8	7,7	0,5	15,6	1,0	8,8	0,7
5	10,7	0,7	5,7	0,4	11,4	0,7	6,0	0,5
6	11,4	0,7	4,9	0,3	13,6	0,9	5,7	0,4
8	11,2	0,7	5,0	0,3	17,4	1,1	7,3	0,6
9	12,0	0,8	3,6	0,2	14,6	0,9	4,3	0,3

För att ytterligare illustrera prisutvecklingen har behandlingspaket 4 (undersökning, förebyggande åtgärder samt lagning av en kindtand) valts ut avseende åldersgruppen 30–64 år. Detta behandlingspaket representerar en vanlig behandling inom tandvården. Figur 10 som illustrerar den ackumulerade prisökningen visar på en fortsatt ökning av tandvårdspriserna i absoluta tal, det vill säga i kronor. Den månatliga procentuella prisökningen visar däremot på en tydlig dämpning av prisökningen.

**Figur 10** Prisutvecklingen i riket avseende privatvården, december 2002–maj 2005, samt genomsnittlig förändring per månad, december 2002–april 2004 respektive april 2004–maj 2005 (avser åldersgruppen 30–64 år)



#### 5.4.2 Prisutvecklingen inom folktandvården, oktober 2000–maj 2005

De prisutvecklingsstudier avseende landstinget som används som referenstidpunkter är från maj 2000 samt april 2004. Ingen jämförelse har gjorts med år 2002 på grund av att kvaliteten på 2002 års undersökning av landstingspriserna ansågs alltför bristfällig samt att Försäkringskassan saknade prislistor från år 2002. Tidsintervallen mellan studierna skiljer sig åt. Mellan oktober 2000 och april 2004 är det 42 månader. Mellan april 2004 och maj 2005 är det 13 månader. För att kunna sätta prisutvecklingen mellan april 2004 och maj 2005 i relation till tidigare års prisökningar har därför den genomsnittliga, månatliga förändringen för respektive period beräknats. Inom folktandvården är det möjligt att jämföra prisutvecklingen för tio behandlingspaket (1b (f.d. 1), 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12) eftersom övriga behandlingspaket inte ingick i prisutvecklingsstudien från oktober 2000.

Som tidigare visats fortsätter såväl vårdgivar- som patientpriserna att öka, generellt är prisökningarna per månad dock mindre mellan april 2004 och maj 2005 än mellan oktober 2000 och april 2004 (undantaget

behandlingspaket 8, 11 och 12 avseende samtliga åldersgrupper, gäller inte högkostnadsskyddet).

**Tabell 14** Prisutvecklingen inom folktandvården avseende åldersgruppen 20–29 år, oktober 2000–april 2004 respektive april 2004–maj 2005

Behandlingspaket	20–29 år							
	Vårdgivarpris				Patientpris			
	Förändring 2000–2004 (42 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2000–2004 (42 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %
1b (f.d. 1)	34,9	0,8	1,8	0,1	48,2	1,1	2,2	0,2
2	30,7	0,7	2,0	0,2	42,2	1,0	2,5	0,2
3	29,3	0,7	1,6	0,1	40,3	1,0	2,0	0,2
4	34,1	0,8	1,7	0,1	45,5	1,1	2,1	0,2
6	30,7	0,7	1,6	0,1	40,6	1,0	2,0	0,2
7	30,4	0,7	3,0	0,2	31,6	0,8	3,1	0,2
8 <sup>1</sup>	21,2	0,5	3,7	0,3	–16,6	–0,4	5,8	0,4
10	28,1	0,7	2,1	0,2	37,9	0,9	2,6	0,2
11	7,1	0,2	3,1	0,2	8,7	0,2	3,8	0,3
12	13,8	0,3	6,2	0,5	21,9	0,5	9,6	0,7

<sup>1</sup> Den 1 januari 2001 och den 1 april 2002 undantogs i två steg behandlingar med avtagbara proteser (åtgärd 70–76, 78 och 79) från reglerna om karensbelopp. Detta förklarar minskningen av patientpriset mellan oktober 2000 och april 2004.



**Tabell 15 Prisutvecklingen inom folktandvården avseende åldersgruppen 30–64 år, oktober 2000–april 2004 respektive april 2004–maj 2005**

Behandlingspaket	30–64 år							
	Vårdgivarpris				Patientpris			
	Förändring 2000–2004 (42 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2000–2004 (42 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %
1b (f.d. 1)	34,8	0,8	1,8	0,1	40,4	1,0	2,0	0,2
2	30,6	0,7	2,0	0,2	33,7	0,8	2,2	0,2
3	29,2	0,7	1,6	0,1	32,1	0,8	1,7	0,1
4	34,0	0,8	1,7	0,1	41,1	1,0	1,9	0,1
6	30,6	0,7	1,6	0,1	38,7	0,9	1,9	0,1
7	30,4	0,7	3,0	0,2	31,2	0,7	3,0	0,2
8 <sup>1</sup>	21,2	0,5	3,7	0,3	–16,4	–0,4	5,7	0,4
10	28,1	0,7	2,1	0,2	35,4	0,8	2,5	0,2
11	7,1	0,2	3,1	0,2	8,6	0,2	3,7	0,3
12	13,8	0,3	6,2	0,5	21,8	0,5	9,6	0,7

<sup>1</sup> Den 1 januari 2001 och den 1 april 2002 undantogs i två steg behandlingar med avtagbara proteser (åtgärd 70–76, 78 och 79) från reglerna om karensbelopp. Detta förklarar minskningen av patientpriset.

**Tabell 16** Prisetvecklingen inom folktandvården avseende åldersgruppen 65 år eller äldre (65+), oktober 2000–april 2004 respektive april 2004–maj 2005

Behandlingspaket	65+							
	Vårdgivarpris				Patientpris			
	Förändring 2000–2004 (42 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2000–2004 (42 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %
1b (f.d. 1)	34,9	0,8	1,8	0,1	16,5	0,4	2,4	0,2
2	30,7	0,7	2,0	0,2	8,8	0,2	2,7	0,2
3	29,3	0,7	1,6	0,1	7,0	0,2	2,1	0,2
4	34,1	0,8	1,7	0,1	21,3	0,5	2,2	0,2
6	30,7	0,7	1,6	0,1	21,0	0,5	2,2	0,2
7	30,4	0,7	3,0	0,2	28,5	0,7	3,1	0,2
8 <sup>1</sup>	21,2	0,5	3,7	0,3	-20,9	-0,5	6,1	0,5
10	28,1	0,7	2,1	0,2	15,9	0,4	2,9	0,2
11	7,1	0,2	3,1	0,2	6,9	0,2	3,8	0,3
12	13,8	0,3	6,2	0,5	21,4	0,5	9,6	0,7

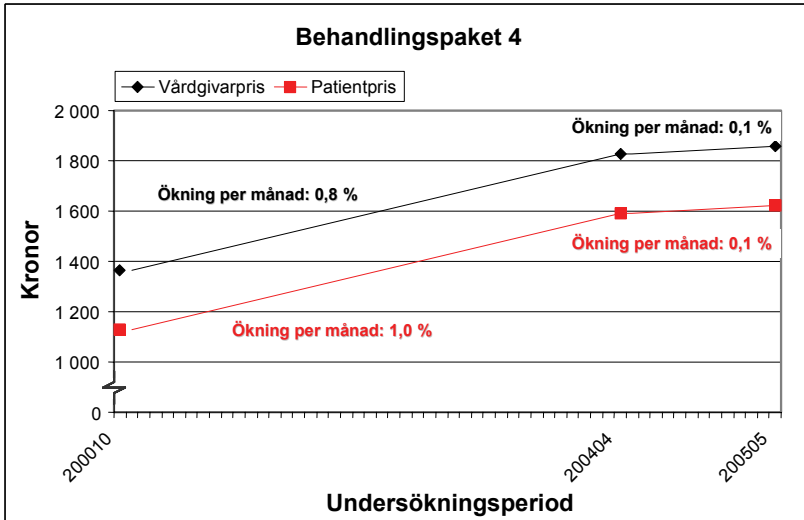
<sup>1</sup> Den 1 januari 2001 och den 1 april 2002 undantogs i två steg behandlingar med avtagbara proteser (åtgärd 70–76, 78 och 79) från reglerna om karensbelopp. Detta förklarar minskningen av patientpriset.

**Tabell 17 Prisetvecklingen inom folktandvården avseende åldersgruppen 65 år eller äldre (65+H), oktober 2000–april 2004 respektive april 2004–maj 2005**

Behandlingspaket	65+H							
	Vårdgivarpris				Patientpris			
	Förändring 2000–2004 (42 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2000–2004 (42 månader), %	Förändring per månad, %	Förändring 2004–2005 (13 månader), %	Förändring per månad, %
1b (f.d. 1)	–	–	–	–	–	–	–	–
2	–	–	–	–	–	–	–	–
3	–	–	–	–	–	–	–	–
4	–	–	–	–	–	–	–	–
6	–	–	–	–	–	–	–	–
7	30,4	0,7	3,0	0,2	16,2	0,4	0,3	0,0
8	–	–	–	–	–	–	–	–
10	–	–	–	–	–	–	–	–
11	7,1	0,2	3,1	0,2	–13,9	–0,3	0,2	0,0
12	13,8	0,3	6,2	0,5	–67,4	–1,6	0,1	0,0

För att illustrera prisutvecklingen har behandlingspaket 4 (undersökning, förebyggande åtgärder samt lagning av en kindtand) valts ut avseende åldersgruppen 30–64 år. Detta behandlingspaket representerar en vanlig behandling inom tandvården. Figur 11 som illustrerar den ackumulerade prisökningen visar på en fortsatt ökning av tandvårdspriserna i absoluta tal, det vill säga i kronor. Den månatliga procentuella prisökningen visar däremot på en tydlig dämpning av prisökningen.

**Figur 11** Prisutvecklingen i riket avseende folktandvården, december 2002–maj 2005, samt genomsnittlig förändring per månad, oktober 2000–april 2004 respektive april 2004–maj 2005 (avser åldersgruppen 30–64 år)



## 5.5 Prisutvecklingen i riket för allmäntandvården i relation till konsumentprisindex samt timlöneindex

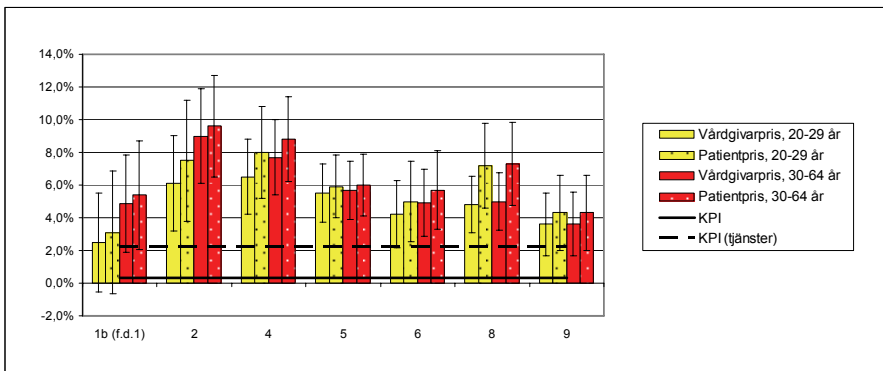
I detta avsnitts sätts prisutvecklingen, april 2004–maj 2005, inom privat-tandvården och folktandvården i relation till ökningen av konsumentprisindex, KPI, och timlöneindex. KPI kan delas upp i två huvudgrupper, KPI för varor respektive KPI för tjänster. Eftersom tandvårdsbranschen är tjänstintensiv används KPI för tjänster som komplement till KPI för varor. KPI för både varor och tjänster kommer fortsättningsvis i rapporten att endast benämnas KPI. Under perioden april 2004 till och med maj 2005 ökade KPI med 0,3 procent och KPI för tjänster med 2,2 procent. Under år 2004 ökade timlöneindex med 3,3 procent. För år 2005 har timlöneindex prognostiserats till 3,3 procent. Timlöneindex redovisas inklusive inflation (KPI). Uppgifterna avseende Konsumentprisindex och timlöneindex är hämtade från Konjunkturinstitutet.

### 5.5.1 Privattandvården

Inom privattandvården är ökningen av såväl vårdgivar- som patientpriserna för samtliga behandlingspaket och åldersgrupper (undantaget behandlingspaket 1b för åldersgruppen 20–29 år) betydligt högre än ökningen av både KPI och KPI för tjänster. Som tidigare visats är den procentuella prisökningen dock inte lika stor som tidigare.

Patientpriserna inom privattandvården har ökat mer än timlöneindex vilket betyder att kostnaderna för tandvård tar en allt större del av löntagarnas inkomst i anspråk. Det gäller framför allt enklare behandlingar, exempelvis undersökningar, förebyggande åtgärder och lagningar.

**Figur 12** Prisutvecklingen inom privattandvården, april 2004–maj 2005, i relation till KPI samt KPI för tjänster



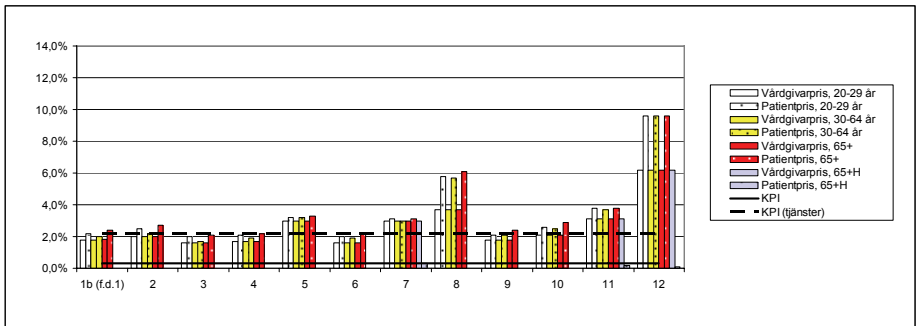
### 5.5.2 Folktandvården

Inom folktandvården har ökningen av såväl vårdgivar- som patientpriserna för samtliga behandlingspaket och åldersgrupper varit betydligt högre än KPI (undantaget behandlingar inom högkostnadsskyddet). Vårdgivar- och patientpriserna (samtliga åldersgrupper) har för behandlingspaket 1b (f.d. 1), 2, 3, 4, 6, 9 och 10 ökat i nivå med KPI för tjänster. För behandlingspaket 5, 7 och 11 (undantaget patientpriset för behandlingar inom högkostnadsskyddet) är ökningen cirka 1–2 procent högre än ökningen av KPI för tjänster. Behandlingspaket 8 och

12 har däremot ökat betydligt mer än KPI för tjänster. Behandlingspaket 8 och 12 omfattar behandlingar avseende avtagbar respektive käkbensförankrad (implantat) protetik. Som tidigare visats är den procentuella prisökningen dock inte är lika stor som tidigare.

Inom folktandvården har patientpriserna för behandlingspaket 5, 7, 8, 11 och 12 ökat mer än timlöneindex vilket betyder att kostnaderna för protetiska behandlingar inom folktandvården tar en allt större del av inkomsten i anspråk för de löntagare som är i behov av sådana behandlingar. För övriga behandlingspaket har patientpriserna ökat mindre än eller i nivå med timlöneindex.

**Figur 13** Prisutvecklingen inom folktandvården, april 2004–maj 2005, i relation till KPI samt KPI för tjänster

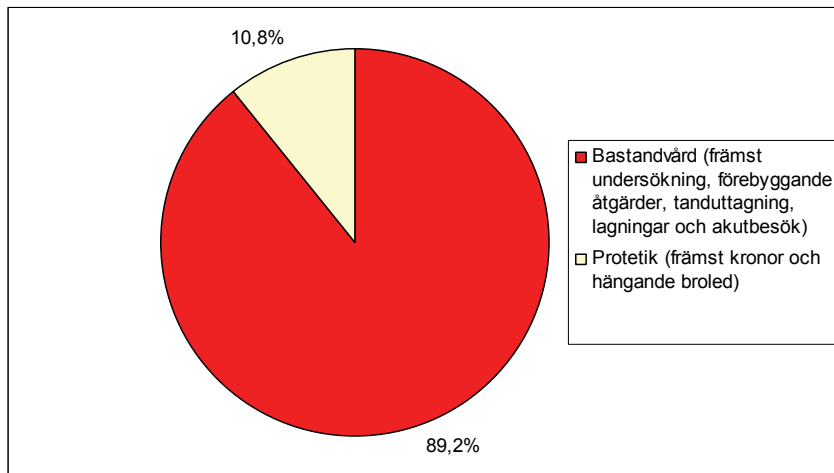


## 5.6 Prisutvecklingen i riket för allmäntandvården i relation till utförd tandvård

För att fastställa hur vanliga olika tandvårdbehandlingar är genomförde Försäkringskassan våren 2005 en studie av den inbördes fördelningen av ersatta tandvårdsåtgärder under år 2004. Studien baserades på 962 tandvårdsräkningar som innehöll totalt 1 772 ersatta tandvårdsåtgärder. Totalt inkom under 2004 cirka 8 miljoner tandvårdsräkningar till Försäkringskassan. Det begränsade urvalet i stickprovsundersökningen innebär således att väldigt ovanliga åtgärder som exempelvis tandregleringar helt saknas i urvalet samt att ovanliga åtgärder utgör en mycket liten andel av det totala antalet ersatta åtgärder. Inom tandvårdsförsäkringen finns totalt 67 åtgärder. Av dessa utgör enligt studi-

en de 14 vanligaste åtgärderna över 90 procent av det totala antalet åtgärder.

**Figur 14** Fördelning av antalet ersatta åtgärder under år 2004



Under år 2004 utgjordes cirka 89 procent av de ersatta åtgärderna av bastandvård (främst undersökning, förebyggande åtgärder, tanduttagning, lagningar och akutbesök) och cirka 11 procent av protetik och tandreglering (främst kronor och hängande broled).

**Figur 15 Inbördes fördelning av totalt antal ersatta åtgärder år 2004 (avser de åtgärder som ingår i 2005 års prisutvecklingsstudie)**

Åtgärdsbeskrivning	Fördelning 2004 (%)
<b>Avdelning A. Bastandvård</b>	
<b>1. Undersökning, diagnostik, rådgivning</b>	
11 Undersökning	8,2 %
12 Undersökning och diagnostik utförd inom tandhygienistens kompetensområde	0,8 %
13 Röntgenundersökning, intraoral, per bild	3,8 %
15 Röntgenundersökning, komplett för munhålan	0,4 %
<b>2. Förebyggande åtgärder</b>	
22 Förebyggande åtgärder och avlägsnande av beläggning, tandsten och överskott samt puts och polering. Behandling av patient med omfattande behandlingsbehov	16,0 %
24 Förebyggande åtgärder av mindre omfattning	10,4 %
<b>3. Oralkirurgisk behandling</b>	
31 Tanduttagning, en tand	4,3 %
34 Operativt avlägsnande av en eller flera tänder, rotspetsoperation, per operationstillfälle	0,6 %
<b>4. Pulpakirurgisk behandling</b>	
42 Upprensning och rotfyllning, två rotkanaler	0,4 %
<b>5. Konserverande behandling</b>	
55 Flerytsfyllning eller flera ytor på samma tand	17,4 %
56 Kompositkrona, klinikframställd	1,3 %
<b>9. Övrig behandling inom bastandvården</b>	
91 Undersökning och behandling av akutpatient	8,6 %
<b>Avdelning B. Protetik och tandreglering</b>	
<b>6. Behandling med fast protes</b>	
62 Laboratoriefremställt inlägg, flera ytor, eller krona	3,8 %
64 Klinikframställd pelare	0,3 %
65 Hängande broled, per led	1,2 %
68 Titankomponenter, material	0,0 %
681 Titankomponenter, enstegsbehandling vid tillämpning av 13 a §	0,8 %
682 Titankomponenter, tvåstegsbehandling vid tillämpning av 13 a §	0,3 %
<b>7. Behandling med avtagbar protes</b>	
70 Prefabricerade tänder, per styck, material debiteras inte i kombination med åtgärd 75	1,2 %
73 Partiell protes med gjutet skelett, klammerförankrad	0,4 %
75 Hel över- eller underkäksprotes, per käke inklusive erforderligt antal prefabricerade tänder	0,3 %
<b>8. Övriga behandlingar inom protetik</b>	
<b>Kirurgisk behandling i samband med implantat</b>	
84 Operation avseende käkbensförankrade implantat, högst tre fixturer	0,1 %
85 Operation avseende käkbensförankrade implantat, fler än tre fixturer	0,2 %
<b>Protetikbehandling i samband med implantat</b>	
86 Bro, underkäke	0,0 %
88 Tillägg per fixtur vid delimplantat där krona eller broled utförs i ädelmetall eller titan	0,0 %

Totalsumman av åtgärdsfördelningen summerar inte till 100 procent på grund av att endast de åtgärder som ingår i studien redovisas ovan.

Inom privattandvården ökar som tidigare nämnts priserna för undersökningar, förebyggande åtgärder samt lagningar procentuellt sett mest. Prisökningarna inom dessa åtgärder påverkar således nästan alla tandvårdskonsumenter. Extra tydligt blir detta för åtgärd 11 som ingår i nästan alla behandlingar. Bastandvårdsåtgärderna utgjorde 2004



cirka 89 procent av det totala antalet ersatta tandvårdsåtgärder, men motsvarade samtidigt endast cirka 40 procent (cirka 1,2 miljarder kronor) av den utbetalade tandvårdsersättningen.

Inom folktandvården är det främst priserna för de protetiska behandlingarna och i synnerhet implantatbehandlingarna som ökar mest. De här åtgärderna utgör en liten del av det totala antalet ersatta åtgärder, men är ofta mycket kostsamma. Prisökningarna för dessa åtgärder påverkar således färre tandvårdskonsumenter. Dessutom utförs de flesta implantatbehandlingarna inom högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre. Eftersom personer som omfattas av högkostnadsskyddet endast betalar 7 700 kronor (exklusive eventuella gjut- och ädelmetaller samt titankomponenter) för protetiska behandlingar, belastar prisökningen främst staten. Sedan den 1 januari 2004 styr landstingets priser även hur mycket privattandläkarna får ta betalt vid behandlingar inom högkostnadsskyddet. Prisökningen som har skett inom folktandvården påverkar således även prissättningen inom privatvården för dessa behandlingar. De personer som inte omfattas av högkostnadsskyddet får bära en större del av prisökningen själva, eftersom tandvårdsersättningen är lägre för dessa grupper avseende protetiska behandlingar. De protetiska åtgärderna stod 2004 endast för cirka 11 procent av det totala antalet ersatta tandvårdsåtgärder, men motsvarade samtidigt cirka 60 procent (cirka 1,9 miljarder kronor) av den utbetalade tandvårdsersättningen.

## 5.7 Protetiska behandlingar inom, respektive utanför högkostnadsskyddet

I enkäten gavs tandläkarna möjlighet att ange om han eller hon utför behandlingspaket 5, 7, 8, 11 och 12 inom högkostnadsskyddet. Genomgången av landstingens prislistor visade dock att högkostnadsskyddet inte är aktuellt för behandlingspaket 5, se förklaring i avsnitt 4.2. Som visas i tabell 18, angav cirka 40 procent av tandläkarna att de utför behandlingspaket 7 utanför högkostnadsskyddet. Flera tandläkare angav också att orsaken till detta är de långa handläggningstiderna på Försäkringskassan för förhandsprövningar inom högkostnadsskyddet. Patienten väljer således att få behandlingen utanför högkostnadsskyddet, vilket resulterar i ett högre patientpris. På riksnivå blir patientpriset för behandlingspaket 7 cirka 2 000 kronor högre om behandlingen utförs utanför högkostnadsskyddet. Några tandläkare angav också att

de helt avstår från att utföra protetiska behandlingar inom regelverket för högkostnadsskyddet. Om patienten väljer att få behandlingen utförd hos någon av dessa tandläkare betalas ersättning från Försäkringskassan i stället ut enligt det vanliga regelverket för protetik. För behandlingspaket 8 angav samtliga tandläkare att deras patienter väljer att utföra behandlingen utanför högkostnadsskyddet. Detta beror på att karensbeloppet (3 500 kronor) för protetiska åtgärder inte omfattar avtagbar protetik. Patientpriset blir således lägre om behandlingen utförs utanför högkostnadsskyddet. Behandlingspaket 11 och 12 omfattar stora och kostsamma behandlingar och det är således mest fördelaktigt för patienten att få dessa behandlingar inom högkostnadsskyddet. Trots detta angav cirka 25 procent av tandläkarna att de utför dessa behandlingar utanför högkostnadsskyddet. Även detta skulle kunna förklaras av långa handläggningstider samt att tandläkaren väljer att inte utföra behandlingen inom högkostnadsskyddet. Det är även troligt att några tandläkare missade att ange att de utför dessa behandlingar inom högkostnadsskyddet.

**Tabell 18 Andel behandlingar inom respektive utanför högkostnadsskyddet**

Behandlingspaket									
5		7		8		11		12	
65+	65+H	65+	65+H	65+	65+H	65+	65+H	65+	65+H
100 %	0 %	39 %	61 %	100 %	0 %	27 %	73 %	25 %	75 %

## 5.8 Skillnad i pris beroende på materialval inom privattandvården

Utöver de tidigare angivna priserna för behandlingspaket 5, 7, 11 och 12 till kommer en kostnad för gjut- och ädelmetaller. För behandlingspaket 11 och 12 tillkommer dessutom kostnaden för titankomponenter. I enkäten efterfrågades tandläkarnas priser för gjut- och ädelmetaller samt titankomponenter. Gjut- och ädelmetallerna används som stomme i protetiska konstruktioner. Stommen täcks sedan med en keramisk yta (porslin). I tabell 19 och 20 redovisas ett prisintervall för dessa priser. En uppdelning har gjorts efter tandvårdsförsäkringens utformning, det vill säga efter åldersgrupperna 20–29 år, 30–64 år

samt 65 år eller äldre (65+). För tre behandlingspaket finns ytterligare en kategori för åldersgruppen 65 år eller äldre (65+H). Denna kategori avser priser för material och titankomponenter som tillkommer vid behandlingar inom högkostnadsskyddet.

Gjut- och ädelmetaller ersätts aldrig av tandvårdsförsäkringen. Patienten betalar således hela kostnaden själv. Priset på gjut- och ädelmetaller styrs av vilket material som tandläkaren väljer att använda. De vanligaste gjut- och ädelmetallerna inom tandvården är guld, titan samt kobolt-kromlegeringar, där guld är dyrast och kobolt-kromlegeringarna är billigast. I dag ökar också användningen av helkeramiska konstruktioner. Behandlingspaketen i den här studien avser dock endast metallkeramiska konstruktioner.

**Tabell 19 Vårdgivarpris (kronor) för gjut- och ädelmetaller, maj 2005 (priserna redovisas oberoende av materialval)**

Behandlingspaket	20–29 år	30–64 år	65+	65+H
5	0–2 300	0–2 300	0–2 300	–
7	0–3 150	0–3 150	0–3 150	0–3 000
11	0–5 200	0–5 200	0–5 200	0–4 490
12	0–20 000	0–20 000	0–16 000	0–31 000

Tandvårdsersättningen för titankomponenter vid implantatbehandlingar är 1 380 kronor för samtliga åldersgrupper. För behandlingar inom högkostnadsskyddet ersätts titankomponenter med 2 900 kronor (enstegsbehandling) respektive 3 200 kronor (tvåstegsbehandling).

**Tabell 20 Vårdgivarpris (kronor) för titankomponenter maj 2005**

Behandlingspaket	20–29 år			30–64 år		
	Medel	Min	Max	Medel	Min	Max
11 <sup>1</sup>	4 090	1 000	7 900	4 090	1 000	7 900
12 <sup>2</sup>	19 537	5 500	35 600	19 537	5 500	35 600

Behandlingspaket	65+			65+H		
	Medel	Min	Max	Medel	Min	Max
11 <sup>1</sup>	3 861	1 000	6 906	4 126	1 300	7 900
12 <sup>2</sup>	18 352	5 750	34 530	19 817	5 500	35 600

<sup>1</sup> Avser en titankomponent

<sup>2</sup> Avser fem titankomponenter

## 5.9 Skillnad i pris mellan allmän- och specialisttandläkare vid implantatbehandling

För behandlingspaket 11 och 12 som båda innehåller implantatbehandlingar har en jämförelse gjorts mellan allmäntandläkare och specialisttandläkare inom privattandvården. Jämförelsen avser fyra olika åtgärder och är ett genomsnitt för åldersgrupperna 20–29 år samt 30–64 år.

- 75. Hel över- eller underkäksprotes, per käke inklusive erforderligt antal prefabricerade tänder. I behandlingspaket 12 avses en underkäke.
- 84. Operation avseende käkbensförankrade implantat, högst tre fixturer. I behandlingspaket 11 avses ett singelimplantat (framtand), det vill säga en fixtur.
- 85. Operation avseende käkbensförankrade implantat, fler än tre fixturer. I behandlingspaket 12 avses ett helkäksimplantat (underkäke), det vill säga fem fixturer.
- 86. Bro, underkäke. I behandlingspaket 12 avses ett helkäksimplantat (underkäke).

Som visas i tabell 21, är skillnaden i pris mellan allmäntandvården och specialisttandvården relativt liten. De priser som redovisas är oviktade medelpriser för riket. Det blir i dag allt vanligare att allmäntandläkare utför implantatbehandlingar själva eller i samarbete med specialister. Det vill säga, specialisten utför en del av behandlingen vanligtvis ope-

rationen. Fortfarande remitterar dock många allmäntandläkare sina patienter till specialisttandläkare. Detta framgår av enkätmaterialiet. Eftersom vissa allmäntandläkare samarbetar med specialister finns det en risk att de angivna allmäntandvårdspriserna i enkätsvaren i vissa fall är specialistpriser. Det kan innebära att de allmäntandvårdspriser som redovisas i tabellen är högre än i verkligheten.

**Tabell 21** Vårdgivarpris (kronor) för fyra åtgärder i behandlingspaket 11 och 12

Åtgärd	Allmäntandvård			Specialisttandvård		
	Medel	Min	Max	Medel	Min	Max
75	6 365	3 000	10 898	7 754	5 000	22 000
84	9 041	3 688	15 992	9 538	7 000	14 600
85	14 424	7 000	35 490	15 455	10 560	47 675
86	33 851	12 547	49 000	33 490	28 789	41 400

### 5.10 Skillnad i pris beroende på antal behandlingstillfällen vid behandlingar avseende undersökning och omfattande förebyggande åtgärder

I enkäten till privattandvården finns behandlingspaket 1 i två versioner, som två tandläkarbesök (1a) respektive ett tandläkarbesök (1b). Tidigare år har behandlingspaketet endast funnits med i form av ett tandläkarbesök och kallades då endast 1. I sammanställningen nedan visas tydligt att det för samtliga åldersgrupper blir dyrare om behandlingen utförs vid två tandläkarbesök. De uppgifter som redovisas i tabell 22 är viktade riksmedel.

**Tabell 22 Skillnad i pris mellan behandlingspaket 1a och 1b inom  
privattandvården**

Ålders- grupp	Vårdgivarpris			Patientpris		
	Medel 1a	Medel 1b	Skillnad	Medel 1a	Medel 1b	Skillnad
20–29 år	1 246	1 094	152 (14 %)	1 034	882	152 (17 %)
30–64 år	1 265	1 119	146 (13 %)	1 159	1 013	146 (14 %)
65+	1 269	1 123	146 (13 %)	1 004	858	146 (17 %)

## 6 Diskussion och slutsatser

### Prisutvecklingen, april 2004–maj 2005

Inom privattandvården har (procentuellt sett) priserna för enkla behandlingar såsom undersökningar, förebyggande behandlingar och lagningar ökat mest. Dessa behandlingar är också de vanligast förekommande. Prisökningarna för dessa behandlingar påverkar således många tandvårdskonsumenter.

Inom folktandvården är det främst priserna för de protetiska behandlingarna och i synnerhet implantatbehandlingarna som har ökat mest. De protetiska behandlingarna utgör en liten del av den totala tandvården, men är ofta mycket kostsamma. Prisökningarna för dessa behandlingar påverkar således färre tandvårdskonsumenter. Dessutom utförs de flesta implantatbehandlingarna inom högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre. Eftersom personer som omfattas av högkostnadsskyddet endast betalar 7 700 kronor för protetiska behandlingar, belastar prisökningen främst staten. Sedan den 1 januari 2004 styr landstingets priser även hur mycket privattandläkarna får ta betalt vid behandlingar inom högkostnadsskyddet. Prisökningen som har skett inom folktandvården påverkar således även prissättningen inom privattandvården för dessa behandlingar.

### Prisutvecklingen i ett längre perspektiv

När prisutvecklingen mellan april 2004 och maj 2005 avseende såväl vårdgivar- som patientpriser sätts i relation till tidigare års prisökning-

ar kan konstateras att de procentuella ökningarna inom privattandvården för samtliga behandlingspaket och åldersgrupper är avtagande (behandlingspaket 2, åldersgruppen 30–64 år undantaget).

Inom Folktandvården är de procentuella ökningarna avseende såväl vårdgivar- som patientpriserna för behandlingspaket 1b (f.d. 1), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 och 10 avtagande för samtliga åldersgrupper. För behandlingspaket 8 bör noteras att förändringar i tandvårdsförsäkringen innebär en sänkning av patientpriset mellan referenstidpunkterna oktober 2000 och april 2004. Den 1 januari 2001 och den 1 april 2002 undantogs i två steg behandlingar med avtagbara proteser (åtgärd 70–76, 78 och 79) från reglerna om karensbelopp. Den ökning av patientpriset som kan noteras efter april 2004 är således naturlig. Ökningen av vårdgivarpriserna för samtliga åldersgrupper (högkostnadsskyddet undantaget) är dock avtagande.

### **Prisutvecklingen, april 2004–maj 2005, i relation till Konsumentprisindex för tjänster**

Inom privattandvården är ökningen av såväl vårdgivar- som patientpriserna för samtliga behandlingspaket och åldersgrupper (undantaget behandlingspaket 1b (f.d. 1) för åldersgruppen 20–29 år) betydligt högre än ökningen av KPI för tjänster.

Inom folktandvården har vårdgivar- och patientpriserna (samtliga åldersgrupper) för behandlingspaket 1b (f.d. 1), 2, 3, 4, 6, 9 och 10 ökat i nivå med KPI för tjänster. För behandlingspaket 5, 7 och 11 (undantaget patientpriset för behandlingar inom högkostnadsskyddet) är ökningen cirka 1–2 procent högre än ökningen av KPI för tjänster. Behandlingspaket 8 och 12 har däremot ökat betydligt mer än KPI för tjänster. Behandlingspaket 8 och 12 omfattar behandlingar avseende avtagbar respektive käkbensförankrad (implantat) protetik.

Vårdgivar- och patientpriserna inom såväl privattandvården som folktandvården har således ökat mer än eller i nivå med (beroende på behandling) priserna för övriga tjänster i samhället.

## Prisutvecklingen i relation till timlöneindex

Som tidigare visats är ökningen av patientpriserna inom privattandvården för samtliga behandlingspaket högre än timlöneindex. Det gäller i synnerhet för bastandvård. Inom folktandvården har behandlingspaket 8, 11 och 12 som omfattar protetiska behandlingar ökat mer än timlöneindex. Det betyder att kostnaden för tandvård tar en allt större del av inkomsten i anspråk för de löntagare som har behov av den här typen av behandlingar.

En studie publicerad av Folkhälsöohälsöoinstitutet, år 2005, visar att personer med stora ekonomiska svårigheter har sämst tandhälsa, trots det avstår allt fler från att söka tandläkarvård. Ekonomiska skäl är den starkaste orsaken till att avstå från att söka tandläkarvård trots att behov föreligger. Prisökningen slår därmed extra hårt mot de grupper som har låga inkomster och i synnerhet de grupper vars inkomster inte följer löneutvecklingen. Samtidigt visar en undersökning utförd av Forskningsgruppen för Samhälls- och Informationsstudier (FSI), år 2005, att cirka 48 procent inte skulle byta tandläkare även om det fanns en annan tandläkare inom rimligt avstånd med ett lägre pris. Förtroendet för tandläkaren uppges vara den främsta orsaken till att inte byta tandläkare. Det indikerar att priskänsligheten bland dem som har råd att gå till tandläkaren är relativt liten. Tandvårdskonsumenter agerar således inte som konsumenter på andra avreglerade marknader, exempelvis telemarknaden, där priskänsligheten är stor. Det kan dels förklaras av att förtroendet för tandläkaren är viktigt, dels att olika tandvårdsbehandlingar kan vara svåra att jämföra. För konsumenten krävs i många situationer odontologisk kunskap för att kunna utvärdera olika behandlingar och jämföra priser.

## Urholkning av tandvårdsförsäkringen

Att patientpriserna ökar beror inte enbart på höjda vårdgivarpriser. Tandvårdsförsäkringens utformning har också stor inverkan på patientpriserna. För åldersgrupperna 20–29 år samt 30–64 år har ersättningsnivåerna i tandvårdsförsäkringen varit oförändrade sedan den 1 januari



1999<sup>2</sup>. Det har därmed skett en urholkning, där tandvårdsersättningen inte har anpassats till de stigande tandvårdspriserna. Till följd av de stigande priserna och den urholkade tandvårdsförsäkringen tvingas personer i åldersgrupperna 20–29 år samt 30–64 år bära en allt större del av sina tandvårdskostnader själva. För personer som är 65 år eller äldre har dock införandet av ett högkostnadsskydd samt höjda grundbelopp för bastandvård från och med 1 juli 2002 inneburit lägre patientpriser.

### **Behandlingar inom respektive utanför högkostnadsskyddet**

I enkäten till privattandvården angav många tandläkare att de utför protetiska behandlingar avseende åldersgruppen 65 år eller äldre utanför högkostnadsskyddet. Flera tandläkare angav också att orsaken till detta är de långa handläggningstiderna på Försäkringskassan för förhandsprövningar inom högkostnadsskyddet. Patienten väljer således att få behandlingen utanför högkostnadsskyddet, vilket resulterar i ett högre patientpris. Tydligast är denna tendens för behandlingspaket 7 där patientpriset på riksnivå endast blir cirka 2 000 kronor högre om behandlingen utförs utanför högkostnadsskyddet. Några tandläkare angav också att de helt avstår från att utföra protetiska behandlingar inom regelverket för högkostnadsskyddet. Om patienten väljer att få behandlingen utförd hos någon av dessa tandläkare betalas ersättning från Försäkringskassan i stället ut enligt det vanliga regelverket för protetik.

### **Gjut- och ädelmetaller samt titankomponenter**

Utöver de medelpriser för riket som anges i den här rapporten tillkommer ibland kostnader för material (behandlingspaket 5, 7, 8, 11 och 12). Gjut- och ädelmetaller som används i protetiska konstruktioner ersätts aldrig av tandvårdsförsäkringen. Patienten betalar således hela kostnaden för gjut- och ädelmetaller själv. Därmed kan patienten belastas med en stor kostnad utöver behandlingen. Storleken på denna ytterligare kostnad styrs av materialval samt prissättningen hos såväl

---

<sup>2</sup> Den 1 januari 2001 och den 1 april 2002 undantogs i två steg behandlingar med avtagbara proteser från reglerna om karensbelopp vilket har inneburit lägre patientpriser för de personer som är i behov av dessa behandlingar.

tandtekniker som tandläkare. Materialkostnaden för patienten kan variera från några hundra kronor till tiotusentals kronor beroende på behandlingens omfattning.

Vid implantatbehandlingar (behandlingspaket 11 och 12) tillkommer även en kostnad för titankomponenter. Titankomponenterna ersätts endast delvis av tandvårdsförsäkringen, vilket kan innebära en ytterligare kostnad för patienten utöver behandlings- och materialkostnaden. Storleken på denna kostnad styrs av ersättningen från Försäkringskassan samt prissättningen hos såväl tillverkare som tandläkare. Merkostnaden för patienten är cirka 2 500 kronor per titankomponent om behandlingen utförs utanför högkostnadsskyddet och 1 000 kronor per titankomponent om behandlingen utförs inom högkostnadsskyddet.

### **Flera faktorer påverkar priset för en tandvårdsbehandling**

Det är viktigt att vara medveten om att flera faktorer påverkar tandläkarens pris och patientens betalningsvilja, exempelvis patientens behandlingsbehov, förtroende för tandläkaren, behandlingsmetodik, priser från underleverantörer (till exempel tandtekniker), tidsåtgång för en behandling, tandläkarens omkostnader och ersättningen från Försäkringskassan.

### **Möjligheter till en ökad konkurrens på tandvårdsmarknaden**

Försäkringskassan utreder flera olika åtgärder som skulle kunna stärka konkurrensen på tandvårdsmarknaden. Inom följande områden avser Försäkringskassan att återkomma med förslag på åtgärder;

Konkurrensen på den svenska tandvårdsmarknaden skulle kunna öka genom att tandläkare verksamma i andra EU/EES-länder ges möjlighet att ansöka om ersättning för svenska patienter direkt från Försäkringskassan på samma sätt som tandläkare verksamma i Sverige. I dag måste patienterna själva ansöka om ersättning för tandvården vid hemkomsten.

Tandvårdsbehandlingar kan ofta vara svåra att jämföra. För att öka konsumenternas möjlighet att jämföra priser utreder Försäkringskassan därför möjligheterna till en så kallad ”second opinion”, dvs. att subventionera en andra bedömning av behandlingsbehovet. Behovet

av en andra bedömning är särskilt stort vid omfattande och kostsamma behandlingar, där det kan skilja mycket i pris mellan olika tandläkare.

En portal på Internet där konsumenter själva kan jämföra enskilda tandläkares priser för olika behandlingar skulle ytterligare kunna stärka konsumenternas möjlighet att jämföra priser på tandvårdsmarknaden. Liknande prisjämförelser på Internet finns i dag avseende exempelvis telefoni- och elmarknaden.

Utöver tandläkarens behandlingstkostnad vid protetiska behandlingar tillkommer ibland kostnad för gjut- och ädelmetaller samt titankomponenter. Det kan medföra en betydande merkostnad för patienten. Patienten betalar själv hela kostnaden för gjut- och ädelmetaller samt en del av kostnaden för titankomponenter. En tydligare räkning från tandläkaren där det klart framgår vilken typ av material som använts skulle ge konsumenterna en större medvetenhet om kostnaden.

Antalet implantatbehandlingar har ökat kraftigt de senaste åren, inte minst sedan införandet av högkostnadsskyddet den 1 juli 2002. Samtidigt har flera nya leverantörer introducerat implantatsystem till lägre priser. För behandlingar inom högkostnadsskyddet har Försäkringskassans ersättningsnivåer avseende titankomponenter varit oförändrade sedan 1 juli 2002. För behandlingar utanför högkostnadsskyddet har ersättningsnivåerna varit oförändrade sedan 1 januari 1999. Försäkringskassan utreder därför priserna samt ersättningsnivåerna för titankomponenter.

## 7 Referensgrupp

Till stöd för undersökningen skapades en referensgrupp med personer utanför Försäkringskassan. Gruppen bestod av:

- Björn Klinge, Professor i parodontologi, Karolinska Institutet
- Bertil Koch, Sveriges Kommuner och Landsting, f.d. tandvårdsdirektör
- Kenth Nilsson, Ordförande Tjänstetandläkarna
- Lennart Nordgren, VD Privattandläkarna
- Gunnar Olsson, konsumentrepresentant, VD Konsumenternas försäkringsbyrå

## 8 Tidigare prisutvecklingsstudier från Försäkringskassan (tidigare Riksförsäkringsverket)

- Landstingens tandvårdstaxor från januari 1999 – en jämförelse, RFV Redovisar 1999:3.
- Privattandvårdens tandvårdstaxor första halvåret 1999 – en jämförelse, RFV Redovisar 1999:9.
- Landstingens tandvårdstaxor den 1 maj 2000 – en undersökning av prisutvecklingen från 1 januari 1999, RFV Redovisar 2000:8.
- Privattandvårdens tandvårdstaxor Hösten 2000 – en undersökning av prisutvecklingen från 1 januari 1999 och en jämförelse mellan olika försäkringsområden, RFV Anser 2001:4.
- Landstingens tandvårdstaxor 1 september 2001 – en undersökning av prisutvecklingen från 1 januari 1999 och en jämförelse mellan olika landstingsområden, RFV Analyserar 2001:13.
- Prisutvecklingsanalys för tandvård perioden 2000–2002, Dnr 03453/2002.
- Landstingens och privattandvårdens patientpriser, april 2004 – en studie av prisutvecklingen sedan 1998, Dnr 2189/2004.

## 9 Bilagor

Rapportens bilagor finns i Redovisar 2006:6 som publiceras av Försäkringskassan. I introduktionen till bilagorna 1 och 2 finns en detaljerad instruktion till behandlingspaketen.

- Bilaga 1. Vårdgivar- och patientpriser inom privattandvården, april 2004–maj 2005
- Bilaga 2. Vårdgivar- och patientpriser inom folktandvården, april 2004–maj 2005
- Bilaga 3. Länsvis redovisning av vårdgivar- och patientpriser, april 2004–maj 2005

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2006:

- 2006:1 Kundundersökning 2004
- 2006:2 Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid (del 1)
- 2006:3 Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid (del 2)
- 2006:4 Prognosverktyget – ett stöd i det första vägvalet vid handläggningen av sjukfall
- 2006:5 Socialförsäkringarna – rätt och fel. Rapport från forskarseminarium i Umeå 25–26 januari 2006
- 2006:6 Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – regelverket i praktiken
- 2006:7 Skilda vägar. Föräldrars kunskaper om vårdnad, boende, umgänge och underhåll
- 2006:8 Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2004–2007
- 2006:9 Försäkringskassans utredningar av misstänkt fusk – metoder och kostnadseffektivitet
- 2006:10 Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång i arbete
- 2006:11 Genomsnittlig pensionsålder i de nordiska länderna – med internationell utblick
- 2006:12 Försäkringskassans arbete med misstänkta brott 2005
- 2006:13 Försäkringsmässighet: skatter och avgifter i socialförsäkringens finansiering
- 2006:14 Prisutvecklingen inom privattandvården och folk-tandvården, april 2004–maj 2005

## **Prisutvecklingen inom privattandvården och folktandvården, april 2004–maj 2005**

I denna rapport redovisar Försäkringskassan en analys av prisutvecklingen inom tandvården. Rapporten fokuserar på prisutvecklingen inom folktandvården respektive privattandvården och avser perioden april 2004 till och med maj 2005 och bygger på totalt tolv behandlingspaket för vilka vårdgivar- och patientpriser har sammanställts. Behandlingspaketen definierar vanligt förekommande behandlingssituationer inom tandvården.