



SIFO
RESEARCH INTERNATIONAL
NAVIGARE

TLV

Tandvårdsstödet

Tandläkare

Project Manager:

Eva Pokkinen-Forster

+46 709 136357

evapk@navigare.se

Gothenburg June 2009

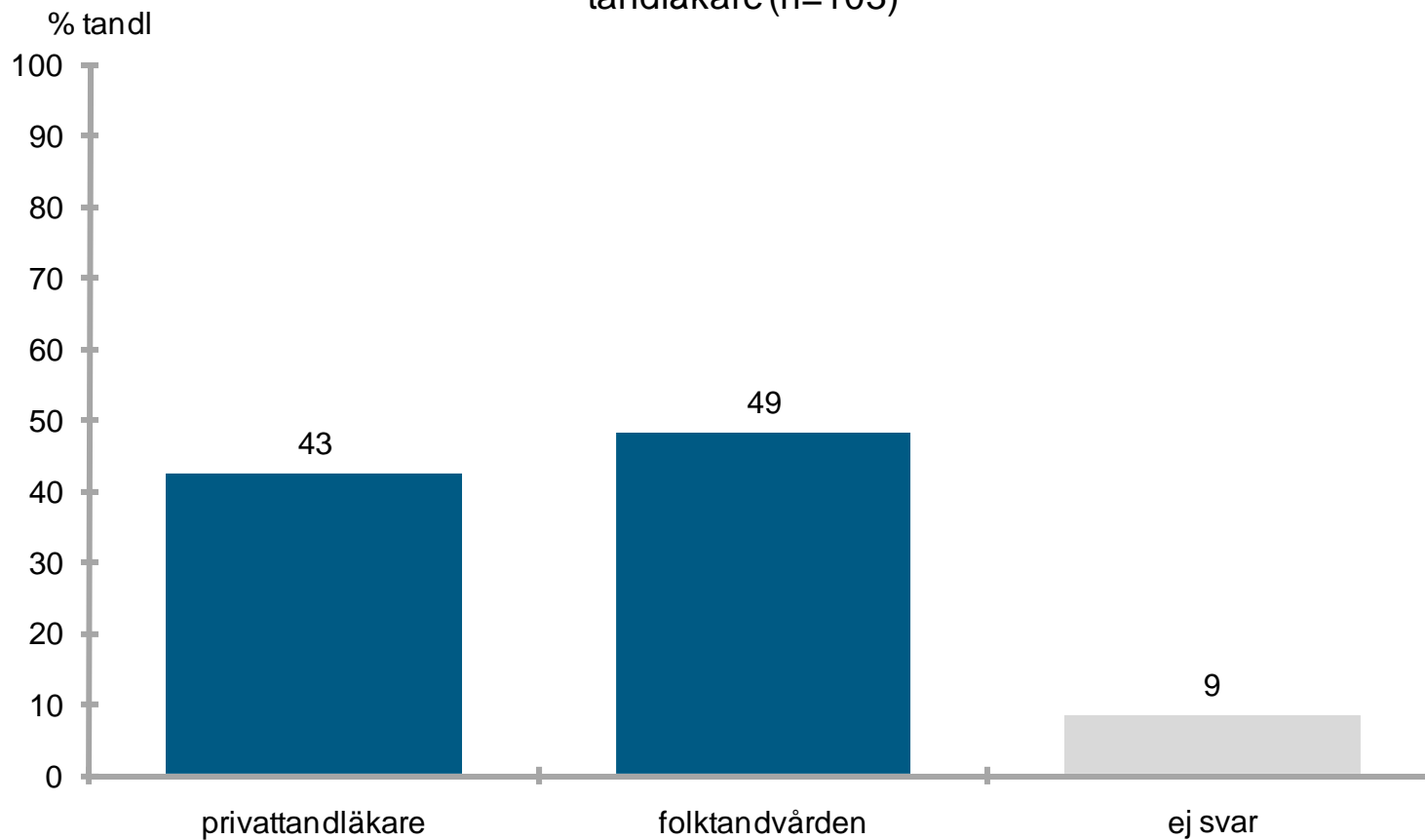


TNS och RI Navigare förenar
styrkorna och blir
världsledande inom
marknadsundersökningar

Bakgrund och Metod

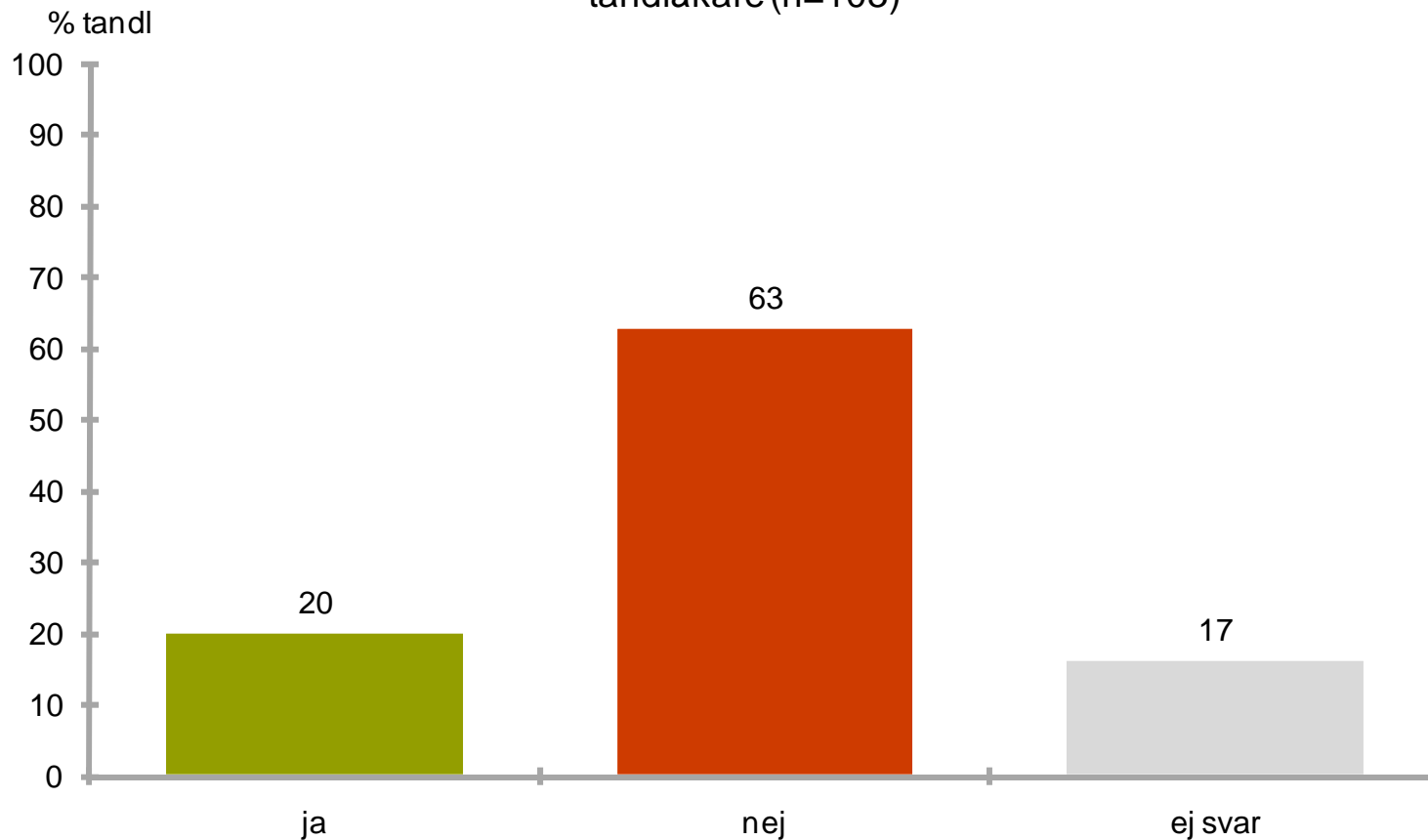
Undersökningen genomfördes som en postal enkät bland tandläkare i Sverige och målet var att intervjua 100 tandläkare om deras syn på det nya tandvårdsstödet. De som deltog i undersökningen var såväl privattandläkare som tandläkare verksamma inom Folktandvården.

Privattandläkare - Folktandvården tandläkare (n=103)



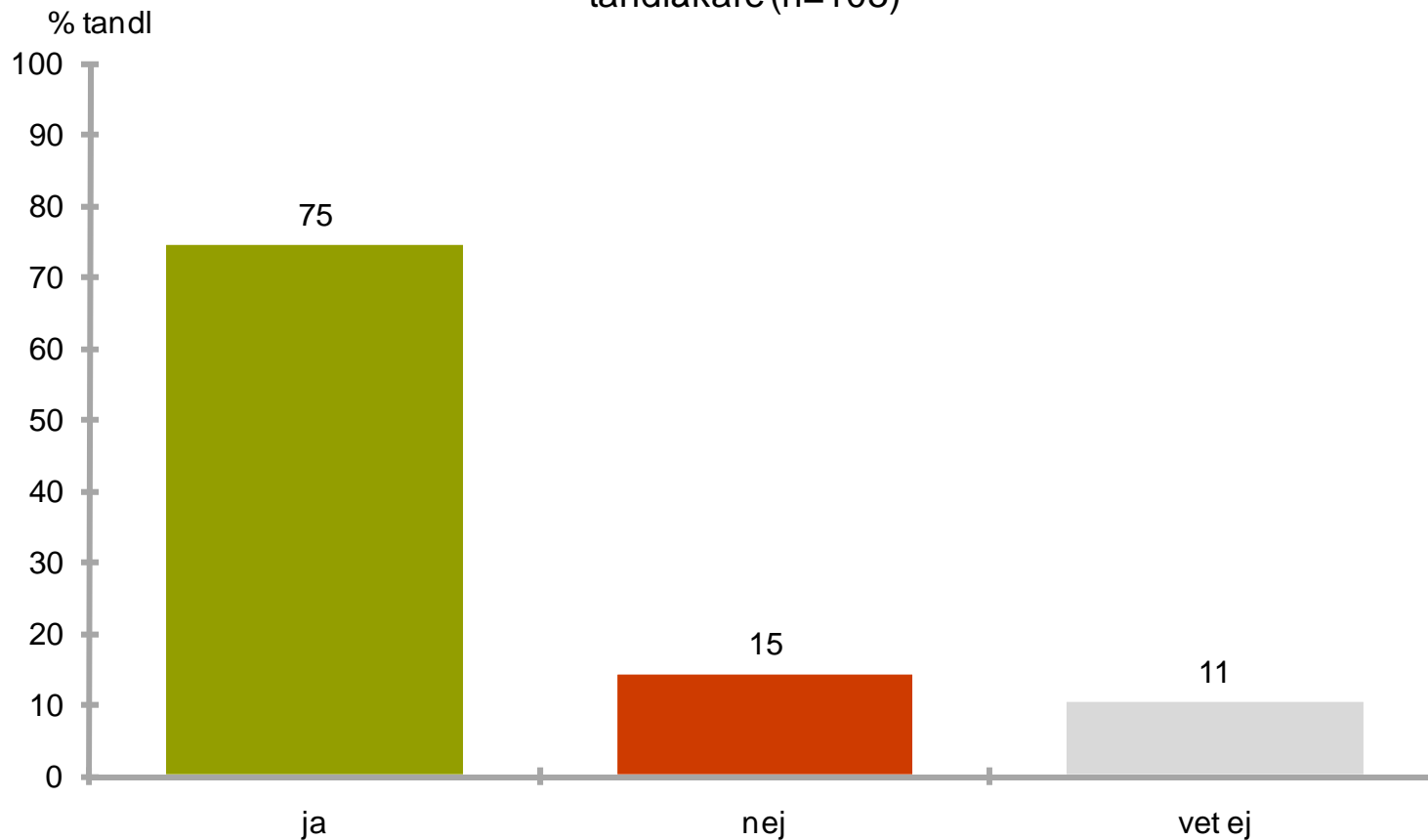
Källa: Bakgrundsfråga
Bas: Alla Tandläkare

Praktikertjänst eller ej tandläkare (n=103)



Källa: Tillhör du praktikertjänst ?
Bas: Alla Tandläkare

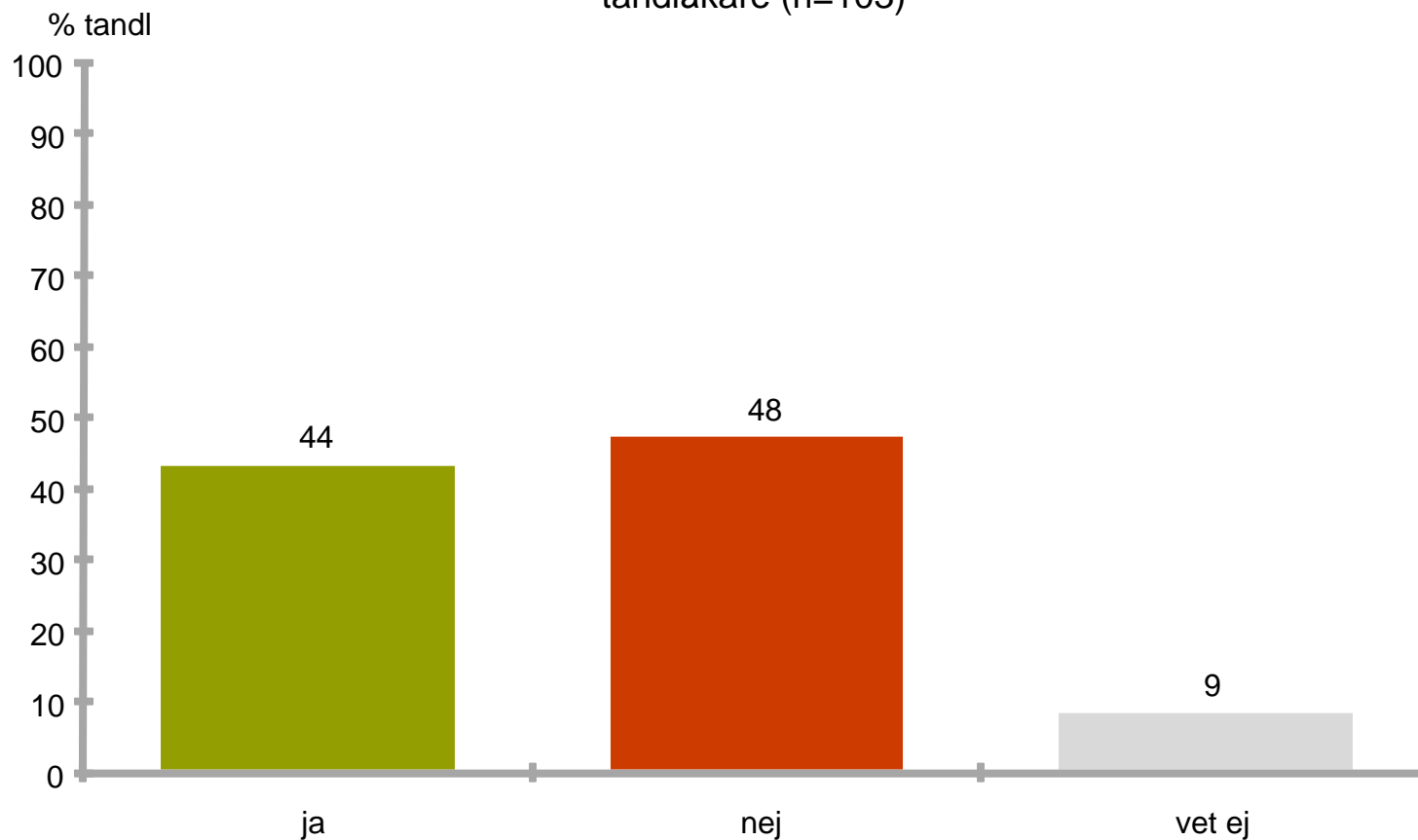
Förbättring sedan tandvårdsstödet infördes tandläkare (n=103)



Källa: Fr1. Upplever Du en förbättring för patienter med större tandvårdsbehov sedan tandvårdsstödet infördes?

Bas: Alla Tandläkare

Ändrat beteende hos patienter sedan tandvårdsstödet infördes tandläkare (n=103)



Källa: Fr2a. Har du upplevt något ändrat beteende hos dina patienter sedan det nya tandvårdsstödet infördes?
Bas: Alla Tandläkare

Fr2b. Ändrat beteende – specifikation av ändrat beteende (n=45)

- tror att det är dyrare numera
- större intresse för bettrehab (kron/bro) då detta blivit ekonomiskt överkomligt för fler
- fler pat väljer kronterapi istället för stora plastlagningar som går sönder ofta, när frakturer uppstår, pat hör av sig om frakturer uppstår snabbare för de vet att de är uppe i högkostnad
- 65+ upplever försämring, unga med svag ekonomi avvaktar gärna behandling, 20-40
- villiga att utföra större arbeten
- pat har större benägenhet att göra större jobb och passar på
- vill få mer protetik utförd
- man vill se om de har råd nu att utföra större behandlingar
- efterfrågar större behandlingar, kanske ett stort eftersatt vårdbehov, men tycker då ändå ofta att det blir för dyrt
- både en större acceptans mot enstaka kronterapi och större behandlingar
- fler frågor kring tandvårdsstödet
- större benägenhet att låta utföra större behandlingar
- att man ser en chans att få hjälp med tandreglering
- mer medvetna och pålästa patienter
- pat väljer dyr protetik i större utsträckning
- fler implantat för pat under 65 år
- de vill ha mer tandvård när de går över 3000 kr respektive 15000 kr, de vill ha mer protetik när de passerar 15000 kr gränsen
- många tror att behandlingen ska bli billigare men många åtgärder saknar diagnos vilket medför 100% för patienter istället
- fler vill göra kronor istället för lagningar
- de flesta tror att det skulle bli billigare men det blev tvärtom
- större behandlingar har ökat
- pat väljer oftare bättre terapier med god prognos, långsiktiga lösningar
- färre besök
- större acceptans för föreslagen terapi
- pat är mer benägna att göra krona istället för att på nytt försöka laga och lappa om i och med att de får rabatt på 1:a kronan och övrig behandling blir billigare framledes
- pat tycker det blivit dyrare och vill inte komma lika ofta
- fler som bestämt sig för att göra fast protetik
- pat med ringa behov dvs under karens skjuter upp behandlingar eller avstår i högre grad
- mera positiva till tandvårdsstödet och tycks välja kvalitetsbehandling före lappning

Källa: Fr2b. Specifikation av ändrat beteende.

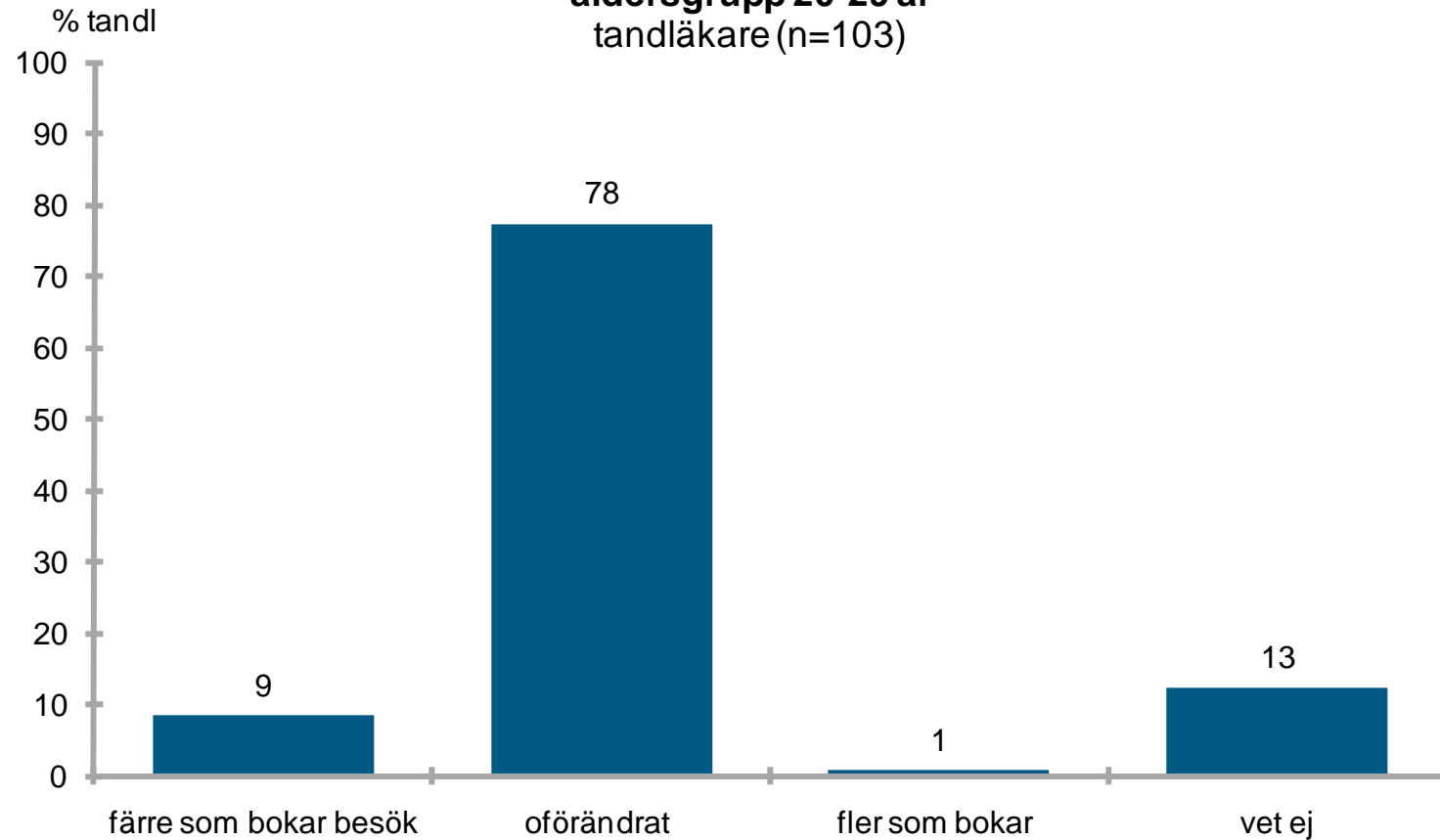
Bas: Tandläkare som svarat att de upplevt ändrat beteende

forts

- medvetna om förändring, men många har förutfattade meningar/felaktig bild, tror att det blivit mycket dyrare, fler är kostnadsmedvetna
- intresset för mera rehabiliterande vård har ökat
- ökad efterfrågan på ersättningsberättigad protetik, hamstring av ersättningsberättigad tandvård vid 85% ersättning t ex pat på års rev vill bli kallade 11 mån från behandlingsstart
- mer intresserade av protetik
- försämring får 65+ att tveka om större behandlingar, förbättring för fler 45-65 med hyfsad ekonomi att efterfråga större behandlingar, för rätt många spelar det ingen roll, de har inte råd ändå
- intresserade av att göra större behandlingar
- väljer bättre kvalitet och större protetik jobb/bettrrehabiliteringar
- fler är intresserade av att göra enstaka kronor istället för att lappa/laga med stora kompositfyllningar
- de bli chockade av priserna speciellt de som har mindre behandlingsbehov eller kommer på akutbesök
- har ekonomisk möjlighet vid stora vårdbehov att få vården utförd
- mer villiga till bättre vård, och dyrare
- 1 års gränsen påverkar behandlingen
- större efterfrågan på protetisk behandling
- förvirring
- större efterfrågan på protetik
- ej svar

Källa: Fr2b. Specification av ändrat beteende.
 Bas: Tandläkare som svarat att de upplevt ändrat beteende

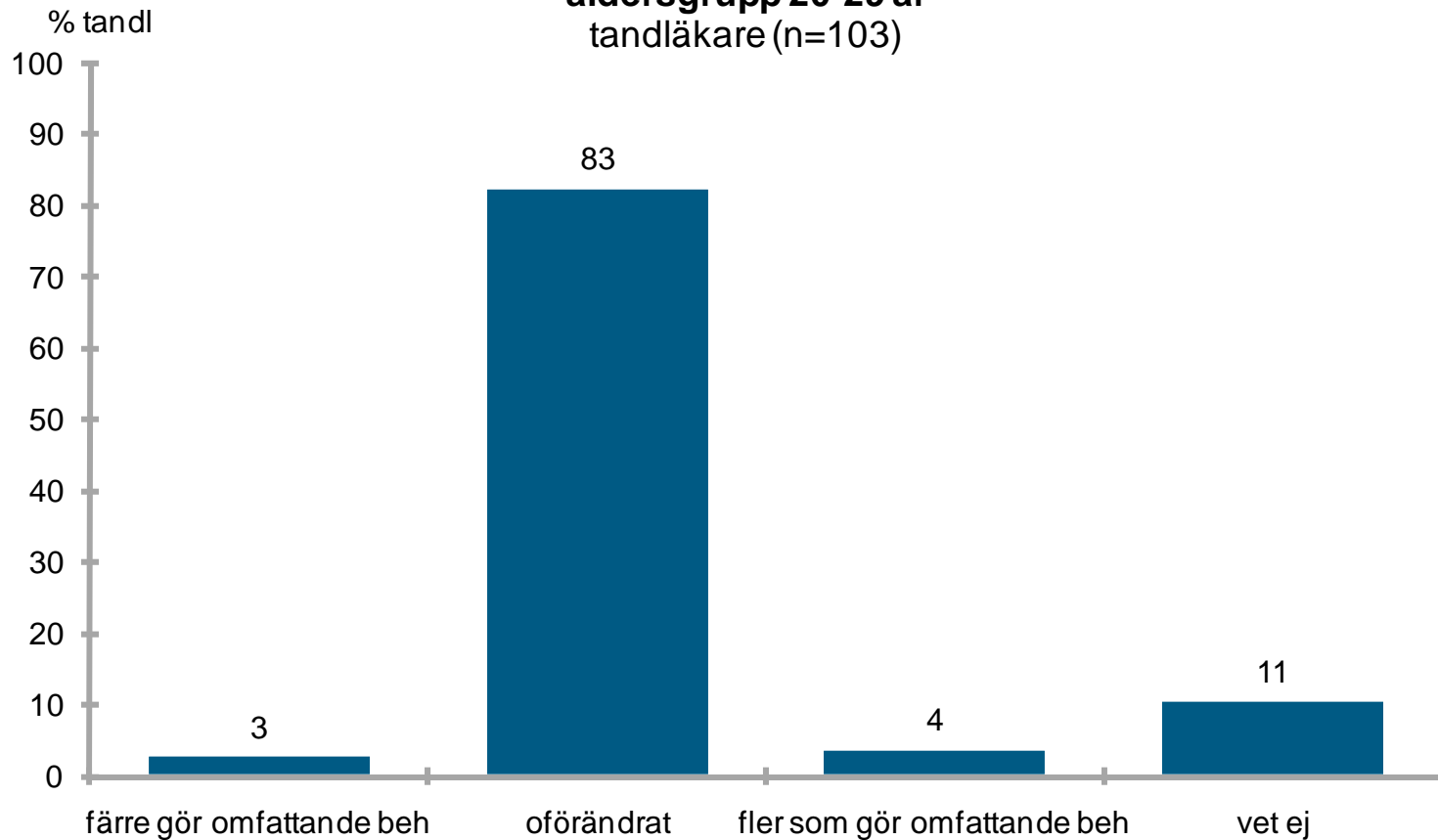
Ändrat beteende i antal bokade besök - åldersgrupp 20-29 år tandläkare (n=103)



Källa: Fr3a. Har du upplevt något ändrat beteende hos dina patienter i åldersgruppen 20-29 år sedan det nya tandvårdsstödet infördes om Du tänker på antalet besök som bokas?

Bas: Alla Tandläkare

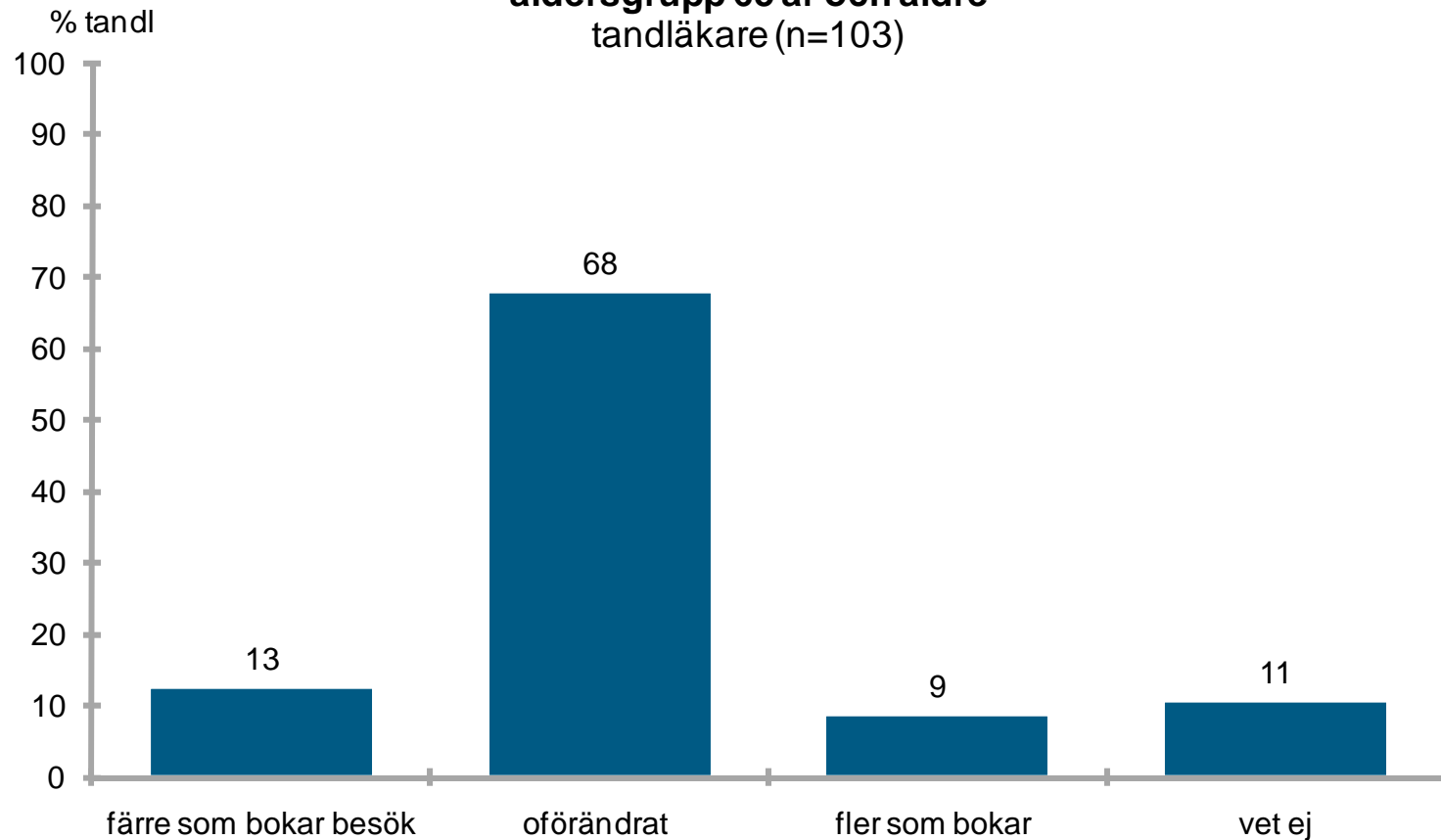
**Ändrat beteende i typ av behandling -
åldersgrupp 20-29 år
tandläkare (n=103)**



Källa: Fr3b. Har du upplevt något ändrat beteende hos dina patienter i åldersgruppen 20-29 år sedan det nya tandvårdsstödet infördes om Du tänker på typen av behandling?

Bas: Alla Tandläkare

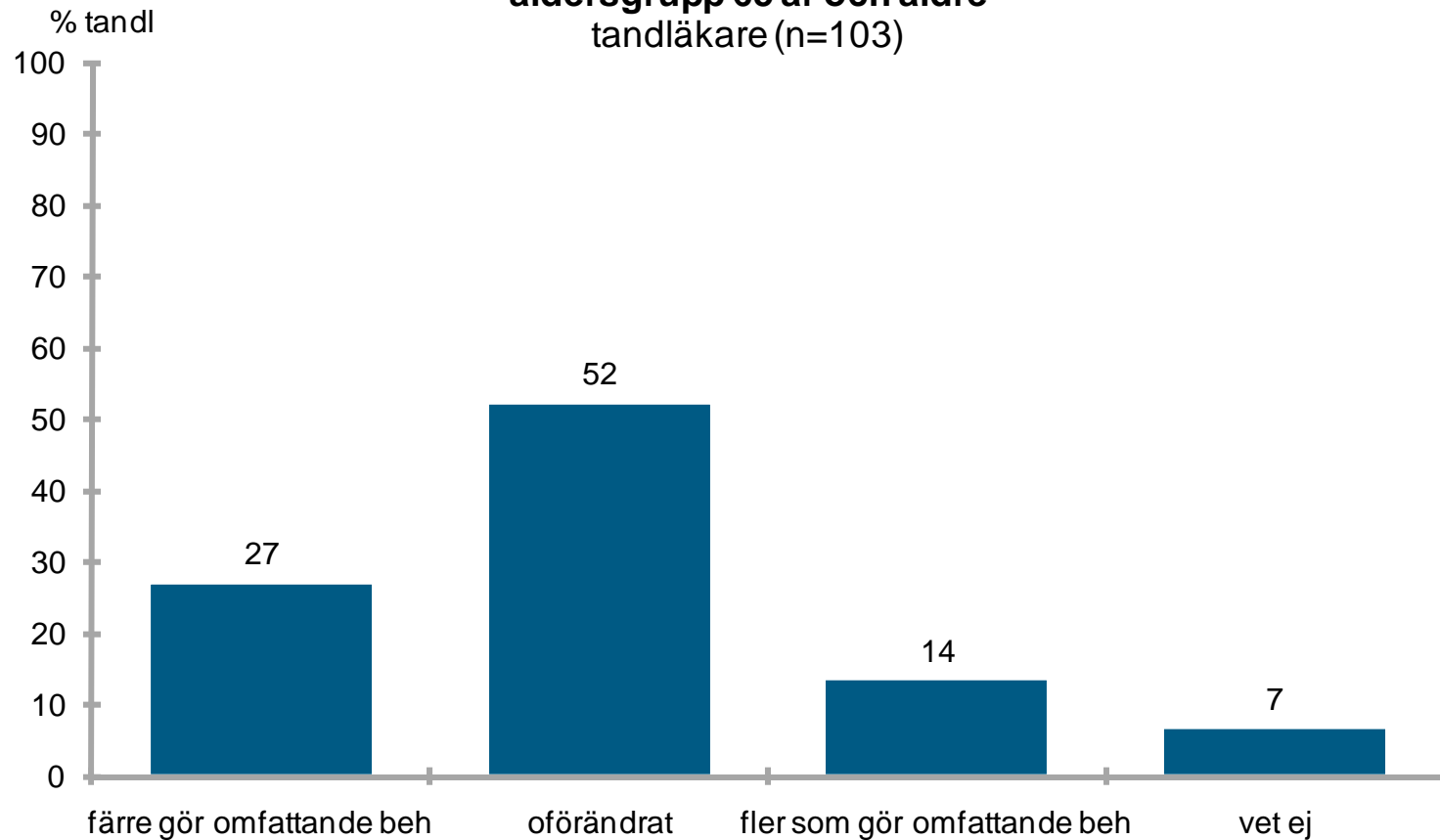
**Ändrat beteende i antal bokade besök-
åldersgrupp 65 år och äldre
tandläkare (n=103)**



Källa: Fr4a. Har du upplevt något ändrat beteende hos dina patienter i åldersgruppen 65 år och äldre sedan det nya tandvårdsstödet infördes om Du tänker på antalet besök som bokas?

Bas: Alla Tandläkare

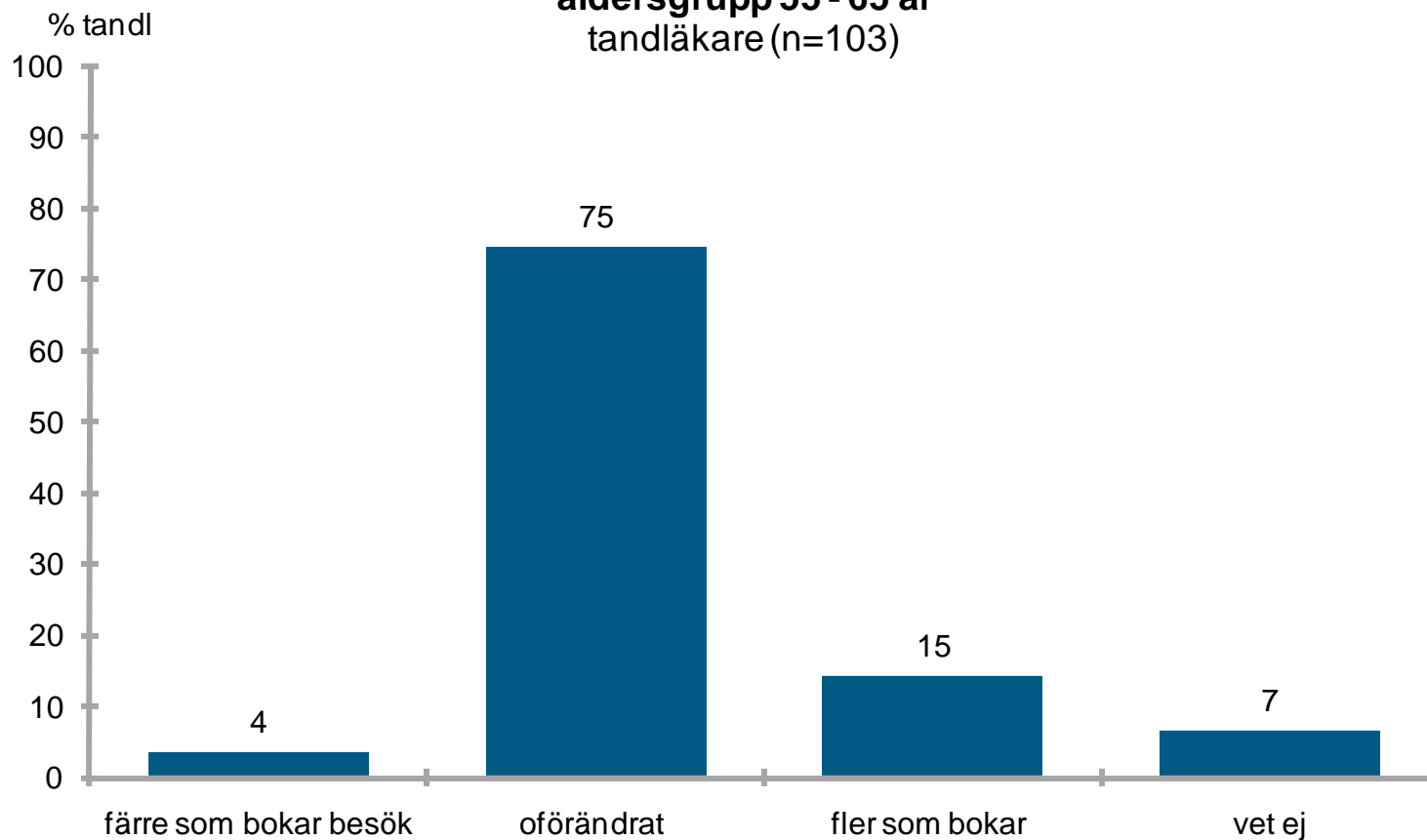
**Ändrat beteende i typ av behandling -
åldersgrupp 65 år och äldre
tandläkare (n=103)**



Källa: Fr4b. Har du upplevt något ändrat beteende hos dina patienter i åldersgruppen 65 år och äldre sedan det nya tandvårdsstödet infördes om Du tänker på typen av behandling?

Bas: Alla Tandläkare

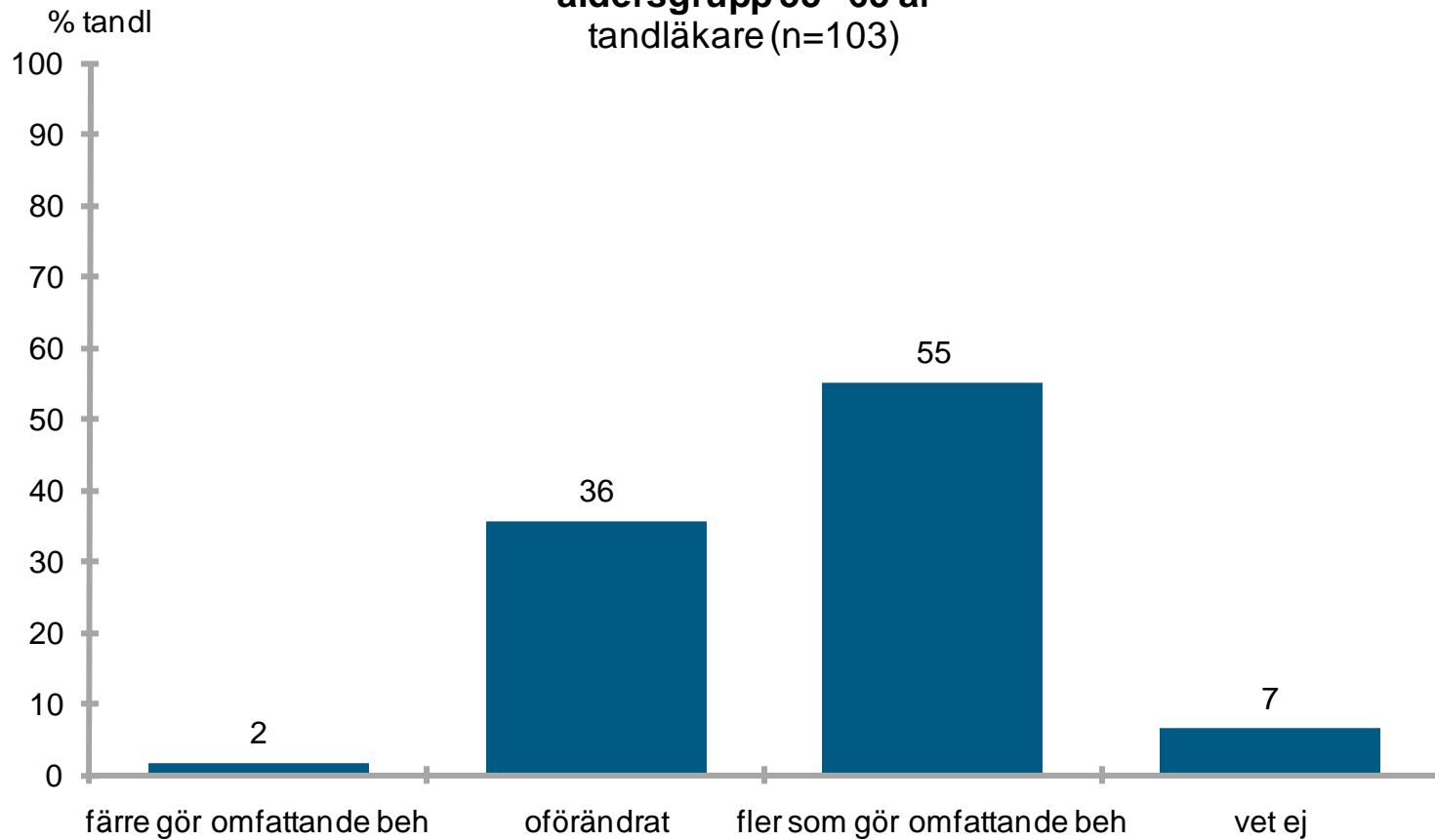
**Ändrat beteende i antal bokade besök -
åldersgrupp 55 - 65 år
tandläkare (n=103)**



Källa: Fr5a. Har du upplevt något ändrat beteende hos dina patienter i åldersgruppen 55-65 år sedan det nya tandvårdsstödet infördes om Du tänker på antalet besök som bokas?

Bas: Alla Tandläkare

Ändrat beteende i typ av behandling - åldersgrupp 55 - 65 år tandläkare (n=103)



Källa: Fr5b. Har du upplevt något ändrat beteende hos dina patienter i åldersgruppen 55-65 år sedan det nya tandvårdsstödet infördes om Du tänker på typen av behandling?

Bas: Alla Tandläkare

Fr6a. Vad är bra med det nya tandvårdsstödet? (n=103)

- väl utbyggt högkostnadsskydd
- högkostnadsskyddet är rättvist, stor behandling ger stor rabatt, möjlighet att göra en bra och långsiktigt hållbar behandling
- högkostnadsskyddet som hjälper alla ålderskategorier
- högkostnadsskyddet mer rättvist
- högkostnadsskyddet med 12 mån ersättningsperiod, utbytespat vid kronterapi och mindre implantatbehandlingar i luckor
- högkostnadsskyddet
- högkostnadsskyddet
- högkostnadsskydd, högre intäkter
- högkostnadsskydd till alla
- högkostnadsregeln som alla får ta del av
- tandvårdsbehovet styr ersättningen
- tak för kostnaden vid omfattande behandlingar
- större stöd för pat som har stort behandlingsbehov
- större ekonomiskt stöd till stora behandlingar
- större acceptans för större behandlingar
- skydd vid höga kostnader
- samma taxa för alla vuxna, bra högkostnadsskydd
- samma regelverk för alla
- riktigt stora behandlingar som ryms inom ramarna, blir billigare
- rabatt vid stora behandlingar för pat
- priset efter bet av 3000 kronor
- pat med stora behandlingsbehov
- pat 65- har råd med större behandlingar
- omfattar alla åldersgrupper
- omfattande stöd till patienter med stora behandlingsbehov
- något billigare för pat
- minskade kostnader för pat vid större behandlingar
- lättare att debitera
- lätt vid enkla behandlingar
- lindrar kostnaden vid större behandlingar
- jämnare ut kostnaderna för enkla resp omfattande behandlingar

Källa: Fr6a. Vad är bra med det nya tandvårdsstödet?

Bas: Alla Tandläkare

forts

- höjd pmi-impl op och protesinsättning
- hjälper pat med stort tandvårdsbehov
- hjälper de som har behov
- hjälp med kostnaden vid stora behov
- har blivit billigare för några få som har diagnos
- gynnar de som har större behandlingsbehov
- god tanke - vårdbehovet som styr, ej ålder
- ger fler pat möjlighet till bra bettrehabilitering oavsett ålder
- för de som verkligen behöver tandvård blir det inte så dyrt som förr
- fler åtgärder, alltså ej tidsdebitering för bettfysiologisk behandling och att dessa ingår i försäkringen vilket det inte gjorde tidigare
- fler får vård med bättre kvalitet på sin vård
- fk pengar kommer regelbundet nu
- eventuellt kan ett ökat behandlings panorama skett
- enkelt att göra kostnadsberäkningar
- en spännande nyhet
- det är en försäkring idag
- det lönar sig att göra protetik
- det har blivit mycket billigare för de med omfattande behandling
- det ger pat med stort behandlingsbehov möjlighet att få tandvård till en rimlig kostnad
- det blir en högre ersättning till ort pat
- de som är under 65 år får mer hjälp vid omfattande behandlingar
- bättre skydd vid större terapier, pat får bättre munhälsa på sikt och mera protetik som håller längre
- bättre för unga
- bättre ersättning vid stora behandlingar
- bättre ersättning vid högre kostnader som gynnar alla åldrar
- bra mot höga patientkostnader
- bra med subventioneringen när behandling blir dyr
- bra högkostnadsskydd
- bra för pat vid större behandlingar
- bra för pat som behöver göra större jobb
- bra ersättning vid stora kostnader, oavsett ålder, snabbare utbetalning fk ersättning när allt fungerar som det skall, fk server

Källa: Fr6a. Vad är bra med det nya tandvårdsstödet?

Bas: Alla Tandläkare

forts

- bra ersättning vid omfattande behandlingsbehov, att staten skjutit till dubbelt så mycket pengar till tandvården, att inte kronor på 7;:an, 6:an ingår
- bra ersättning vid omfattande behandlingar
- blir något billigare vid större behandlingar
- billigare vid stora protetiska arbete
- billigare tandvård till pat med större tandvårdsbehov
- billigare med stora behandlingar för alla åldrar
- billigare ju dyrare behandling
- billigare för pat med omfattande behov
- billigare för de som behöver mindre tandvård
- bidraget bra för pat som kommer över 3000:-
- att yngre vuxna får ut mer av tandvårdsstödet
- att tandreglering ingår
- att stora omfattande behandlingar inte blir så kostsamma för pat
- att rabatter ges på omfattande behandling även till gruppen under 65 år
- att man får ekonomisk hjälp vid större och omfattande behandlingar som blir dyra
- att inte enbart 65+ pat får ta del av tandvårdsstödet
- att det är lättare att göra omfattande behandlingar och att kunna göra optimal behandling (t ex krona med gjuten pelare istället för screwpost med kompositlagning)
- att det omfattar även 20-64 år
- att det inte blir så dyrt för patienter som behöver omfattande behandling
- att det ger mycket ökat ekonomiskt stöd för omfattande behandling även för 20-65. inte bara 65+ som tidigare
- att det fungerar som en försäkring för höga kostnader oavsett ålder
- allt fler kan göra adekvat behandling
- 100%-gräns upp till 3000:-, 50%-gräns upp till 15000:- gäller alla, åldersgräns inte bara 65+
- inget (n=8)
- inget svar/ vet ej (n=10)

Källa: Fr6a. Vad är bra med det nya tandvårdsstödet?

Bas: Alla Tandläkare

Fr6b. Vad är inte bra med det nya tandvårdsstödet? (n=103)

- ökad byråkrati, ogenomträngligt regelverk, jag har verkligen gett upp! !, mycket ångest, sömnlösa nätter
- ökad administration, att systemet inte var färdigutvecklat vid start, svårt/krångligt att ge kostnadsförslag, efterhandsprövningar, otydlig information om tandvårdsstödet och övergångsregler, andas misstroende gentemot vårdgivarna atb (onödigt)
- vissa åtgärder går inte att använda två samtidigt t ex kan du inte göra åtgärd 603 2 st vilket ibland görs, stelbent tänkt
- viss osäkerhet krong om behandling kommer att avslås
- tungrott administrativt, tar mycket tid, fungerar dåligt tidvis gentemot försäkringskassan
- tidspress, pat vill gärna bli färdiga innan karensperioden går ut, även om vissa behandlingar kräver längre tid
- tar mycket administrativ tid, många diagnoskoder och tunga detaljregler gör protetisk terapi, krångligt
- tar lång tid komma upp i höga ersättningsnivån, ersättningsbehandlingen/singelimpl
- tar för mycket tid att förklaras till pat, ibland svårt att få kontakt, laga in på fk då skrivs räkningar förhand
- tandvårdsstödet styr behandlingen - ej bra, tidskrävande, ofta osäker om rätt diagnos är vald, saknar många diagnos vilket medför dyrare behandling (100%) inom protetik, för mycket dokumentation före behandling, mycket regler
- sämre för äldre, den absoluta karensperioden, ingen flexibilitet på långdragna behandlingar
- svårtolkat regelverk, vilket dock har blivit bättre och mera lättförståeligt
- svårt att veta vad som godkänns ibland
- svårt att ge prisinformation, datastödet krånglar för mycket, makuleringar mycket svårt, 14 dagarsregeln är värdelös, dignoser saknas, det har blivit mer administration, var är pat?!
- stödet borde vara ensak mellan patient och försäkringskassa, fel att tandläkarna skall behöva administrera alltihop
- stimulerar ej till förebyggande, alltför krångligt rent administrativt, otydligt regelverk (katastrof), går ej att göra helhetsbehandling inom stödet, försäkringskassans roll och hantering uruselt, alltför många diagnoskoder, det finns mycker mer negativt att ta fram, men pappersutrymme och tiden räcker ej!
- problem med datakommunikation till fk
- premierar reparativa åtgärder men är ej inriktat på att förebygga sjukdom, stycke ersättning är vårddrivande
- pc-stödet mm, det mesta
- pat mindre benägna till profylax och dyrt initialt, allt administrativt krångel
- pat med sjukdomar som går under landstinget får mycket högre behandlingarkostnader än de som är friska
- pat med orofacial smärttillstånd kan få betala 7-8000 kr för bettfysiologisk behandling, tandvårdsstödet borde bli sjukvårdsstöd för dessa pat
- otydliga gränser för vilka ortodontiska åtgärder som ersätts resp inte ersätts, allför få kopplingar mellan diagnoser och ortodontiska åtgärder
- omständigt, stelbenta försäkringskasse bedömningar, extremt mycket extraarbete vid efterkontroller, man känner sig rättslös, böta vid felbedömning ej i propotion till det tänkta brottet
- omfattande byråkrati, vårdstyrande
- omfattande administration, fk:s dator-validering-ersättningsbegäran fungerar inte tidvis, bortglömda diagnoser/tillstånd, ehd på stora behandlingar tar mycket lång tid att få tillbaka svaret på
- mycket struligare med diagnoser och koder och därmed ökad administrativ tidsåtgång

Källa: Fr6b. Vad är inte bra med det nya tandvårdsstödet?

Bas: Alla Tandläkare

forts

- mycket krångligt, svårt, karenstid som går ut kommer att krångla till för oss behandlare
- merparten av pat erhåller inget stöd förutom atb, då kostnaden understiger 3000 kr
- mer administrativt arbete, krångliga regler och förordningar
- krångligt, oerhört svårt att administrera, begränsande för pat, kränkande för tandläkare
- krångligt, dåligt att saknade 6:or inte får ersättas, viktig tand
- krångligt, byråkratiskt
- krångligt när pat har fler än en vårdgivare
- krångligt med försäkringskassan
- krångligt för tandvårdspersonalen, mer administration
- krångligt att lära sig, uppdateringar, implantat ersättningsreglerna (arbetar som kirurg), alltför många efterkontroller, har hittills aldrig fått justeringar eller avslag, dock krångel när skickar in efterkontroll via c-talet, man läser inte c-talet som är insänt
- krångligheten i regelverket men framförallt min osäkerhet i val av behandling, jag går inte alltid längre på vad som jag anser odontologiskt korrekt utan väger för mycket in om det kommer godkännas
- krångliga ersättningsregler
- krångel med överföring till försäkringskassan, mycket krångel negativ
- krångel med koppling med kassan, snäva begränsningar, ibland svårt få igenom odontologiskt motiverade terapier pga försäkringsbegränsningar
- krångel med försäkringskassan
- kraftigt ökad byråkrati
- kontakten med fk
- konstiga, orealistiska regler speciellt implantatbehandling
- komplicerat och lite stelbent, men annars bra
- komplicerade regler
- komplext, svårt att förstå och komma ihåg alla koder och kombinationer
- kommunikation med fk, administrativa åtgärder, krångel
- kommunikation med fk samt åt helvete för krångligt och detaljstyrt
- jättekrångligt, skulle bli enkelt men alla undantag gör att det tvärtom är alldeles för komplicerat
- it-strul är tidsödande, att man inte kan förhandspröva behandling där det är osäkert om fk betalar
- initialkostnaderna är höga för patienten
- inget stöd vid första 3000:- vilket skrämmer bort pat med mindre behandlingsbehov, man straffar pat som har skött sina tänder bra
- inget

Källa: Fr6b. Vad är inte bra med det nya tandvårdsstödet?

Bas: Alla Tandläkare

forts

- ingen möjlighet att förhandspröva svårare fall, måste vara aktiv skada, när man ringer försäkringskassan och förtroendetandläkaren får man inga klara besked, stor osäkerhet om behandling är godkänd, datastrul ger ökad arbetstid
- ingen ersättning för 6:orna och 7:orna, ibland allt hitta riktiga diagnoser, mer administration
- höga initiala kostnader för pat, komplicerad administration, osäkerhet i vad som gäller, stort informationsflöde
- gynnar inte de som sköter sig + överbehandling
- för mycket tid för administration, opålitligt it-stöd från fk, allmän osäkerhet ang större behandlingar
- för krångligt att rätta till fel som görs av misstag, för opersonlig kontakt med tlv
- färre får del av stödet
- främst att it-stöd inte fungerat bra, ibland fk men även vårt journalstöd t4 har fungerat dåligt, svårt i början att säkert veta vad som omfattas av nya tandvårdsstödet
- fk:s rigida tolkning av regelverk (inget utrymme för tolkningar) ingen kan svara på vad som gäller när det finns oklarheter
- fk jagar och bestämmer så att behandlingen kan ändra omfattning, positivt och negativt
- ett väldigt omfattande regelverk som tandläkaren måste kunna, borde vara odontologiska knepigheter som tandläkaren skall fokusera sitt intresse på
- ej flexibelt
- efterkontroller, saknar förhandsprövning, mycket svårt att förklara ersättningsregler
- efterhandskontroller, it övergång fungerar ej, dåligt, okunnigt bemötande från försäkringskassans personal
- efterhandskontroller, försäkringskassans polisiära beteende trots brister i deras dataprogram, krångligt, ibland saknas diagnos på en tand
- dyrare tandvård till pat med vanligt tandvårdsbehov
- dyrare för pat som har en bra munhygien, för dyrt hos tandhygienist, har gett för mycket administration
- dyrare för de som behöver mindre tandvård
- dramatiskt ökad administration, krångliga regler, administrationen viktigare än behandlingen vid efterhandskontroll, tar tid från patientbehandling
- dokumentationskrav, karensbeloppet är högt, ingen möjlighet till behandling, stelbent och alltför omfattande åtg och diagnossystem, bro 7 6 5 ej med i försäkringen,
- det är så ihoparört så ingen vet hur mycket fel det har blivit som aldrig kommer att bli rättade
- det tar för lång tid, osäkerhet i diagnosval, försäkringskassans it-stöd, 2 veckor kort tid för inrapportering
- det styr in oss på viss behandling, att det inte gäller för alla tänder i bettet
- det blev dyrare för pat med lågt behandlingsbehov, hittills alldeles för mycket administrativt krångel i kommunikationen med försäkringskassan

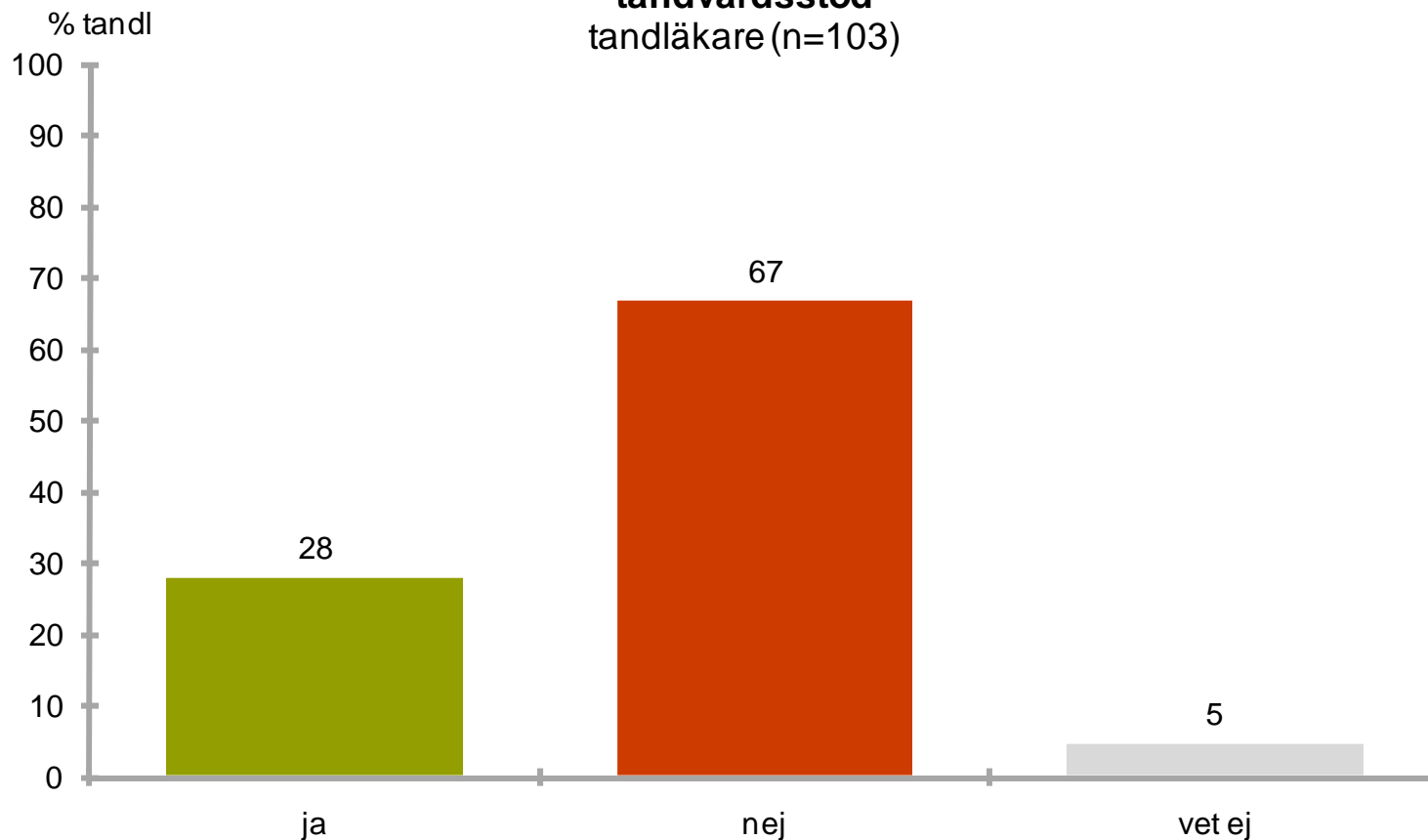
Källa: Fr6b. Vad är inte bra med det nya tandvårdsstödet?

Bas: Alla Tandläkare

- de flesta får ingen hjälp ekonomiskt, krångligt regelverk, svårt att försvara och förklara, för mycket administration ger mindre tid till pat, listan kan göras längre
- blivit klart mycket dyrare för merparten av vår patientstock, många har inte råd med omfattande restaureringar, för dem har enkla lösningar blivit mycket dyrare
- avsevärt ökad administration i tid
- att tand nr 6 inte ersätts vid tandlucka regio 06. en bro 5:a-7:a då blir tandvårdsstödet dåligt, att gravt missfärgade tänder (ök_front) som inte är rotfyllda inte får tandvårdstöd om krona görs
- att molarer inte ersätts vid protetik i vissa vall, stödet främjar framtandsomr men molarstöd är viktigt, tandläkare får inte själv bedöma vad som är god terapi i enskilt fall, om pat inte får ersättning från fk blir de mindre motiverade till behandling trots att den bättre behandlingen gynnar framtida överlevnad för tanden
- att inte broar för att ersätta 6:or ersätts av fk, det är ofta omöjligt att hinna större behandlingar inom 1 år pga fulla tidböcker, samtidigt som pat kräver att så sker, det är krångligt och svårt att hinna vara insatt i alla ersättningsregler, man borde kunna få förhandspröva vissa fall, ibland hittar man ingen som vet vad som gäller
- att förhandsbedömning saknas, jobbar 2 år före beslut om behandling godkänns
- att det inte varit helt enkelt att inkorporera i befintliga datasystem, vad gäller ortodonti väcker osäkerheter kring vad som kommer att ersättas av fk
- att det blivit dyrare för de flesta av våra patienter som inte har så stort vårdbehov, subventionen borde ligga i början av behandlingspanoramamat
- allt strul mot försäkringskassan
- allt för komplicerat regelverk, stor administrativ insats, ej fungerande datasystem, dåligt fungerande kontakt med försäkringskassan, anonyma odont rådgivare mm mm
- allt
- allt
- alldeles för omfattande administration, alla måste kunna data, undatag finnes ej
- alldeles för mycket administration, tandläkaren arbetar mer men får mindre gjort
- alla regler
- administrativt svårhanterligt, tycker fortfarande att det bör ingå i sjukförsäkringen och ett förhöjt högkostnadsskydd
- administrativt krångel
- administrationen, dålig support från fk
- administrationen
- vet ej/ ej svar (n=4)

Källa: Fr6b. Vad är inte bra med det nya tandvårdsstödet?
 Bas: Alla Tandläkare

**Andra behandlingar nu jämfört med tidigare beroende på ändrat tandvårdsstöd
tandläkare (n=103)**



Källa: Fr7a Föreslår Du andra behandlingar nu jämfört med tidigare beroende på ändrat tandvårdsstöd?
Bas: Alla Tandläkare

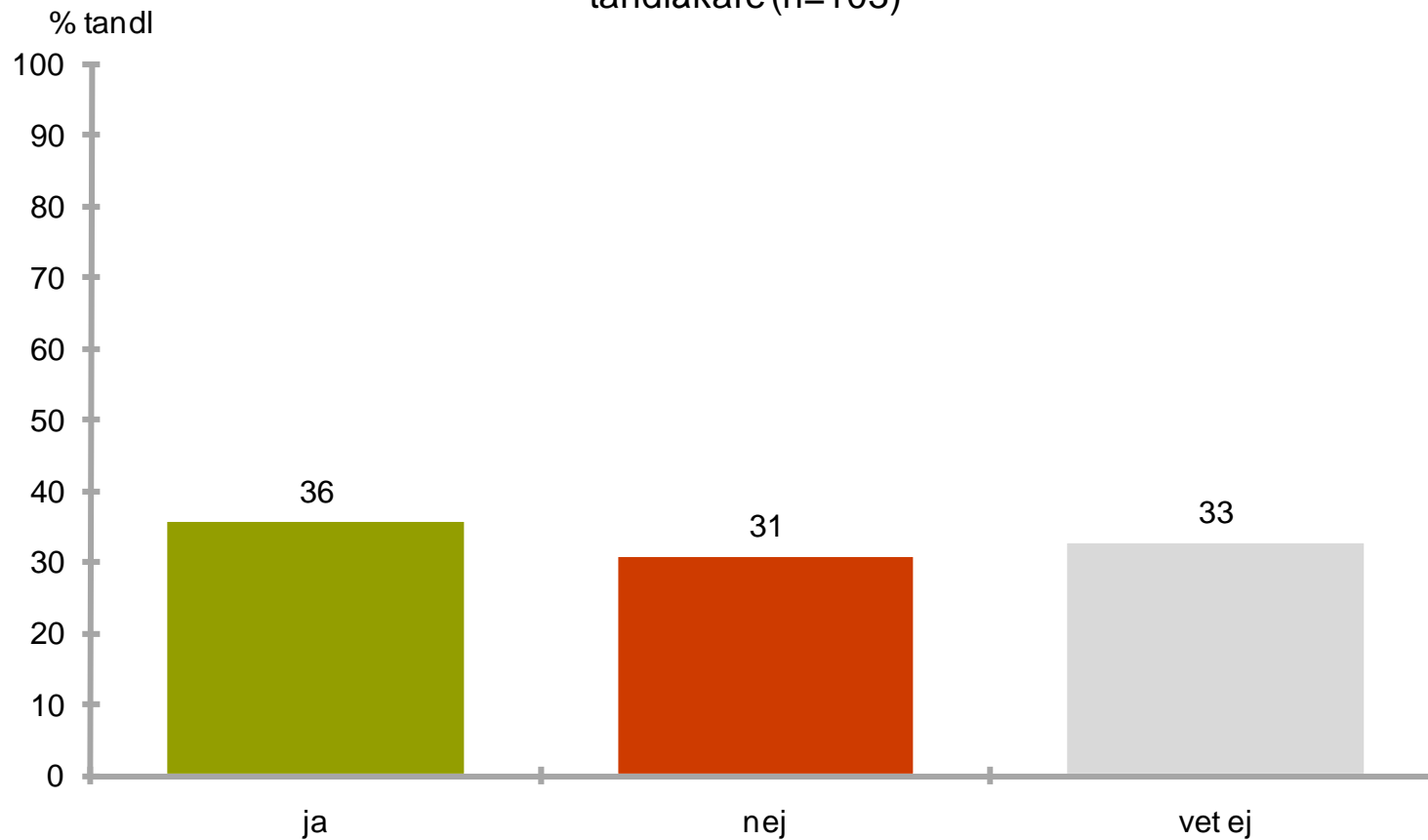
Fr7b. Specification av andra behandlingar nu jämfört med tidigare beroende på ändrat tandvårdsstöd? (n=29)

- bro och implantat ersätts
- bättre helhetssyn på hela bettet
- enklare behandlingar, inte alltid de optimala
- ersättningar bakom 5:or
- för många olika koder gör det svårt att göra en bra terapiplan, vansinnig administration
- föreslår mera permanenta lösningar i form av protetiska konstruktioner
- föreslår oftare protetisk behandling
- ibland till yngre vid stora frakturer kan kronterapi vara ett bra terapival, tidigare kändes det lite dyrt att betala allt i 100%
- implantat, broar istället för hel- eller delproteser
- inte andra behandlingar men att få med allt som behöver göras under en behandlingsperiod
- kron förse tänder med stora fyllningar ex rotbehandlingar
- kronterapi enstaka tand vid mindre frekvens i redan tidigare lagad tand med omfattande fyllning
- krångligheten i regelverket men framförallt min osäkerhet i val av behandling, jag går inte alltid längre på vad som jag anser odontologiskt korrekt utan väger för mycket in om det kommer godkännas, är det gränsfall tar jag ett försiktigare val dvs enklare, inte alltid så bra på sikt
- krångligt att lära sig, uppdateringar, implantat ersättningsreglerna (arbetar som kirurg), alltför många efterkontroller, har hittills aldrig fått justeringar eller avslag, dock krångel när skickar in efterkontroll via c-talet, man läser inte c-talet som är insänt
- långsiktiga lösningar som pat tjänar på, mera protetik och bättre munhälsa
- mer fast protetik
- mer kronor och broar
- mer omfattande behandlingar om pat får nytta av kostnadsskyddet
- mer protetik
- mer protetik
- mer protetik kronor och broar
- mera broprotetik och mindre implantatbehandling vad beträffar små tandluckor
- mera protetik
- mindre broar, bro istället för implanat är billigare
- mindre protetik pga ej ersättningsberättigad lucka 6:or, samt liten ersättning för kronor 7:or
- mindre terapier inom fastprotetik vanligare, t ex enstaka led och treledsbroar
- måste ju informera om att fk ej täcker vissa behandlingar och ger då även förslag på fk godkänd behandling trots att den inte är den bästa i den enskilda fallet
- t ex yngre pat rek att de rotbehandlar+stift+krona
- ej svar

Källa: Fr7b. Specification av andra behandlingar nu jämfört med tidigare beroende på ändrat tandvårdsstöd?

Bas: Tandläkare som svarat ja i Fr 7a

Bidrar det nya tandvårdsstödet förbättrad tandhälsa tandläkare (n=103)



Källa: Fr8. Tror Du att det nya tandvårdsstödet på lång sikt bidrar till en bättre tandhälsa i befolkningen?

Bas: Alla Tandläkare



SIFO
RESEARCH INTERNATIONAL
NAVIGARE