Privattandläkarna

Branschrapport 2019

Ansvariga för rapporten

Merit Lindberg,
vd

Lars Olsson,
näringspolitisk chef

Foto: Lieselotte van der Meijs
Layout: Susanne Linder/Dorsoduro

ISBN: 978-91-983685-4-3
Maj 2019

Privattandläkarna
Hantverkargatan 78 3 tr, 112 38 Stockholm
info@ptl.se, 08-555 446 000, www.ptl.se

Innehåll

Inledning 4

Svensk tandvård på fem minuter 5

Den privata tandvården är en viktig samhällsaktör 10

Tandvårdsbranschen 17

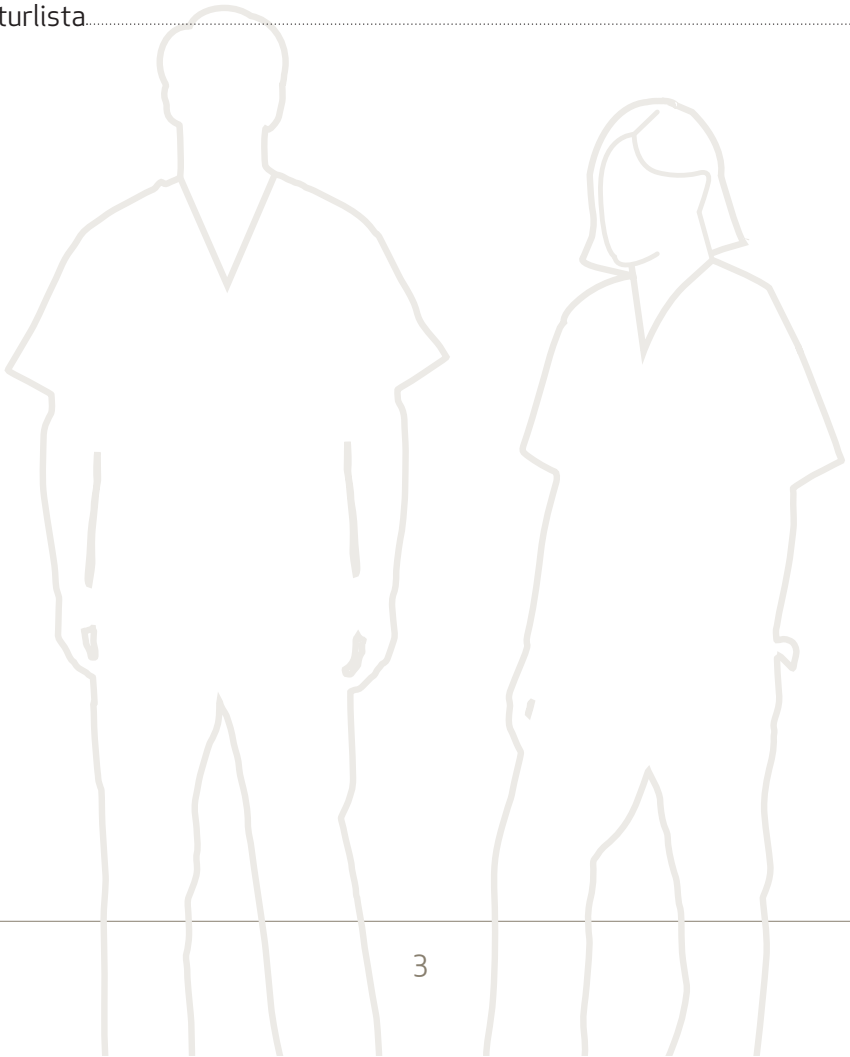
Händelser under året 29

Privattandläkarnas rekommendationer 34

Bilaga 1. Begrepps- och ordlista 36

Bilaga 2. Statistik 37

Litteraturlista 39



Inledning

Den privata tandvården är en hörnsten i svensk tandvård. En majoritet av de vuxna patienterna väljer en privat vårdgivare och det är inom den privata tandvården som en klar majoritet av de mer omfattande behandlingarna utförs.

Villkoren för att bedriva tandvård skiljer sig kraftigt från villkoren för att bedriva övrig hälso- och sjukvård. Detta gäller främst vuxentandvården där fri prissättning och fri etableringsrätt råder. Patienten har alltid haft möjlighet att själv välja vårdgivare inom vuxentandvården.

När det gäller barn- och ungdomstandvård är villkoren mer lika de som finns för att bedriva övrig hälso- och sjukvård, då exempelvis prisreglering råder och tandvården är kostnadsfri för denna patientgrupp. En majoritet av barn och unga går till folktandvården, även om cirka 13 procent har valt en privat vårdgivare.

Den privata tandvården är en viktig samhällsaktör och de privata vårdgivarna tar stort ansvar. Privata vårdgivare utför drygt 75 procent av alla protetiska åtgärder inom svensk tandvård och cirka 80 procent av alla som fyllt 65 år har valt att gå till en privat vårdgivare. Den privata tandvården är väl representerad i hela landet, 98 procent av befolkningen bor i en kommun där det finns en privat tandläkarmottagning och det finns minst en privat mottagning i 256 av Sveriges 290 kommuner.

I de flesta regioner[1)] innehar folktandvården områdesansvaret eller sistahandsansvaret som det också kallas. Två regioner har dock valt att upphandla områdesansvaret för vissa geografiska delar med ett lyckat resultat. Den vårdgivare som bär områdesansvar ansvarar för att de barn och ungdomar som inte listats vid en mottagning, söks upp och kallas till tandvården.

Svensk tandvård i stort och det statliga tandvårdsstödet fungerar bra. Det finns emellertid delar som behöver anpassas, reformeras och förbättras. Detta gäller främst den tandvård som finansieras av regionerna. I avsnittet Privattandläkarnas rekommendationer som avslutar denna rapport, diskuteras bland annat idéer och förslag på förändringar i regelverket för den regionfinansierade tandvården.

Privattandläkarnas branschrapport för 2019 som är den femte i ordningen, beskriver precis som föregående år utvecklingen i den svenska tandvårdsbranschen. Vad gäller 2019 års rapport så har vi valt att fokusera på den privata tandvården som samhällsaktör.

1) Från och med den 1 januari 2019 har alla landsting bytt namn till region. Vi kallar därför landstingen för regioner i denna rapport.

Svensk tandvård på fem minuter

Svensk tandvård – den mest uppskattade samhällstjänsten

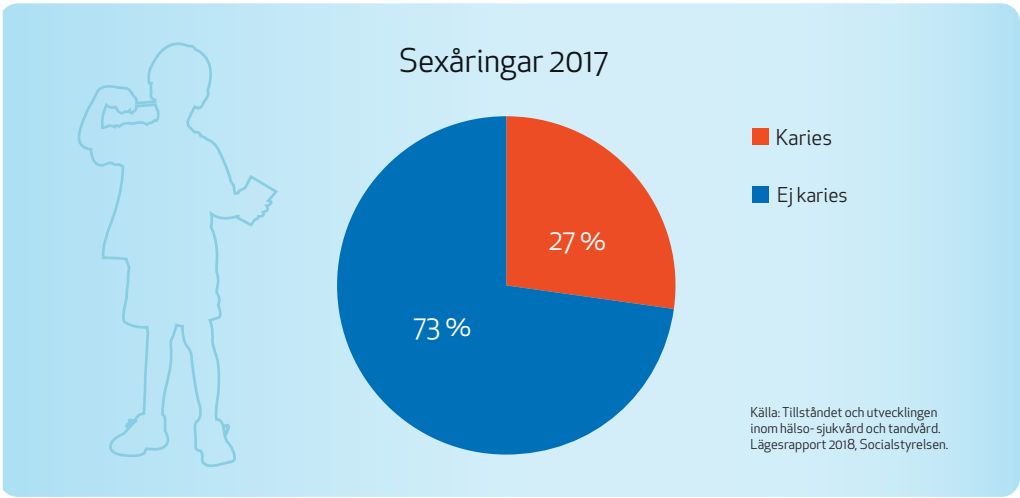
Svenskt Kvalitetsindex (SKI) mäter årligen kundnöjdheten inom svensk tandvård och siffrorna visar återkommande att det är den samhällstjänst som har de mest nöjda kunderna. Allra nöjdast är de som besöker en privat vårdgivare, vilket majoriteten av vuxenpatienterna gör. Det har länge funnits ett glapp mellan folktandvården och den privata tandvården vad gäller kundnöjdhet. För år 2019 har privata tandvården det mycket höga indexet 84,1, medan den offentliga tandvårdens index är 72,5. Den privata tandvården har legat på ungefär 85 under de senaste tio åren.

Vuxnas tandhälsa har blivit bättre

Tandhälsan bland den vuxna befolkningen har förbättrats över tid. Den vuxna befolkningens tandhälsa har successivt förbättras sedan införandet av det statliga tandvårdsstödet och antalet kvarvarande tänder har ökat med i genomsnitt en tand bland de äldre.

Karies hos förskolebarn ökar

Sedan 2010 har karies hos förskolebarn ökat. Andelen treåringar med karies var fem procent 2016. Att andelen ökar till 25 procent vid sex års ålder visar att ökningen av karies är hög i förskoleåldern. Noterbart är att andelen kariesfria sexåringar minskade med ytterligare två procentenheter under 2017.[2)]



2) Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2018 och 2019.*

Svensk tandvård på fem minuter

Besöksfrekvens

Antalet individer som fått en utbetalning från det statliga tandvårdsstödet har minskat med 4,8 procent mellan 2017 och 2018.[3] Privattandläkarna menar att detta bör bevakas då orsakerna kan vara flera. Enligt Försäkringskassan kan den minskade besöksfrekvensen främst förklaras av att åldersgränsen för fri tandvård höjdes till 22 år i januari 2018.[4] Det är också noterbart att besöksfrekvensen inte alltid avspeglar om befolkningen besöker tandvården i tillräcklig utsträckning. Till exempel visar utredningen *Ett tandvårdsstöd för alla – Fler och starkare patienter* (SOU 2015:76) att unga besöker tandvården ofta i förhållande till sin tandhälsa.

Under treårsperioden 2015, 2016 och 2017 kan man se att sju procent av invånarna, det vill säga 528 684 personer, gick till tandläkaren endast vid akuta besvär.[5]

Cirka 15 procent av befolkningen avstår från tandvård trots behov och det är ungefär lika många som avstår från tandvård som från övrig hälso- och sjukvård trots behov. Cirka sju procent avstår från tandvård på grund av ekonomiska skäl.[6]

Stöd till patienten

Tandvård är kostnadsfri för patienterna till och med det år de fyller 23. Därefter bekostar de sin tandvård själva, men har rätt till statligt tandvårdsstöd. Det statliga tandvårdsstödet består av tre delar; allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och ett skydd mot höga kostnader.

Utöver det statliga stödet ska regionerna erbjuda stöd i form av nödvändig tandvård (N-tandvård), tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) och fri tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). I december 2018 presenterade Socialstyrelsen en utvärdering av de regionfinansierade stöden. Denna visar stora variationer mellan regionerna när det kommer till vem som får ta del av stöden. De största skillnaderna mellan regionerna återfinns i bedömningen av rätten till S-tandvård.[7]

I samma utvärdering granskades också det statligt finansierade STB och en tydlig slutsats är att bidraget inte alls nyttjas i den utsträckning som uppskattats. År 2013 då STB infördes bedömdes att 285 600 personer skulle ha rätt till bidraget, men 2017 var det fortfarande bara 53 700 personer som nyttjade det.

Sysselsatta inom tandvård

Inom svensk tandvård finns yrkesrollerna tandläkare, tandhygienist, tandsköterska och tandtekniker. Tandläkare och tandhygienister är legitimerade yrken. Sammantaget sysselsätter branschen 25 000 personer. De senaste 10-15 åren har antalet tandhygienister ökat markant.[8]

3) Försäkringskassan, *Årsredovisning 2018.*
4) Försäkringskassan, *Utgiftsprognos för budgetåren 2019–2022.* Rapport 2019-02-15.
5) Socialstyrelsen, *Statistik om tandhä lsa 2017.*
6) Regeringen, *Ett tandvårdsstöd för alla – Fler och starkare patienter*, (SOU 2015:76).
7) Socialstyrelsen, 2018, *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget.*
8) Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, https://www.tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html

Svensk tandvård på fem minuter

En rapport från Arbetsförmedlingen visar att det på fem års sikt är mycket låg konkurrens om jobb för tandläkare samt låg konkurrens för tandhygienister och tandsköterskor.[9] Antalet studenter som tar tandläkarexamen har också ökat de senaste tio läsåren. Socialstyrelsens nationella planeringsstöd för de kommande åren visar dock att det ändå är brist i nästan hela landet, endast i tre regioner råder det balans vad gäller tillgång och efterfrågan på tandhygienister. Det rapporteras om brist på både nyutexaminerade och yrkeserfarna tandläkare i hela landet och situationen kommer att bli än mer problematisk i och med stundande pensionsavgångar.[10]

Tandläkare – ett kvinnodominerat yrke

Av de 8 077 tandläkare som är yrkesverksamma i Sverige är 4 539 kvinnor och 3 538 män. Denna övervikt ökar också successivt i och med att fler kvinnor än män väljer att utbilda sig till tandläkare.[11] Omkring 420 legitimationer utfärdades 2017, varav 65 procent till personer som utbildats i Sverige.

Tandvårdsbranschens omsättning

Det råder sedan 1999 fri prissättning på vuxentandvård. Tandvårdsmarknaden omsätter 28,1 miljarder kronor per år[12] inom den privata tandvården.[13] Staten bekostar 5,5 miljarder av dessa i form av ATB, STB samt högkostnadsskydd. Ytterligare 6,4 miljarder finansieras av regionerna via barn- och ungdomstandvård, sjukhustandvård och äldretandvård. Landets kommuner står för 12 miljoner och resterande 16,1 miljarder finansieras av patienterna själva.[14]

Folktandvården är huvudaktör för barn- och ungdomstandvården

Huvudansvaret för barn- och ungdomstandvården innehas av regionerna som kan välja att lägga ut delar av eller hela barn- och ungdomstandvården på externa aktörer och konkurrensutsätta den. I alla regioner är privata vårdgivare idag verksamma inom allmäntandvården, men folktandvården har en mycket hög marknadsandel. Enligt Konkurrensverket beror det på att barn- och ungdomstandvården finansieras helt av regionerna samt att listning av barn per automatik sker hos Folktandvården, om ingen annan vårdgivare aktivt väljs.[15] 13 procent, vilket är en minskning med tre procentenheter från 2015, av barn- och ungdomspatienterna går till en privat vårdgivare, men det varierar stort över landet.[16]

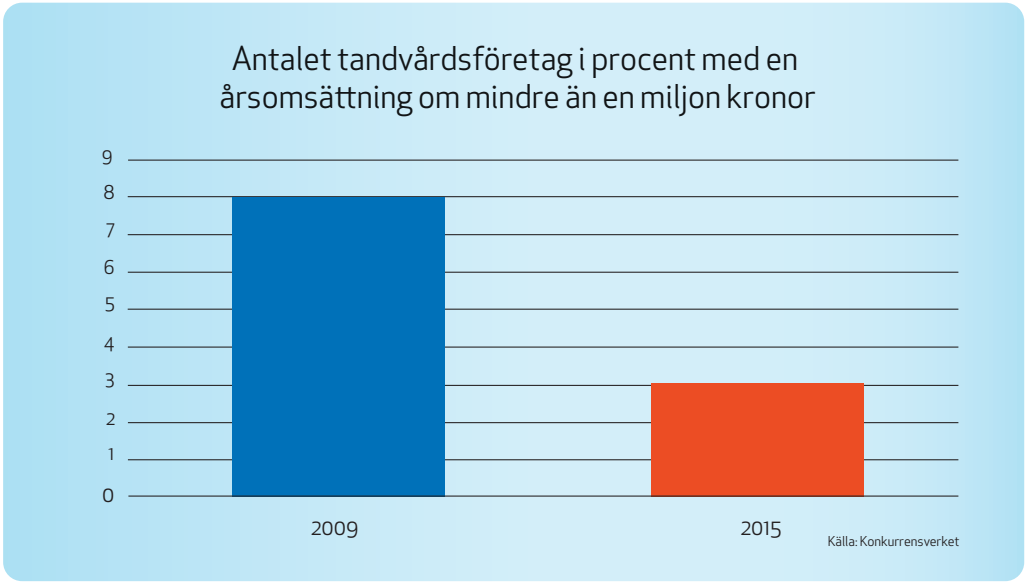
9) Arbetsförmedlingen, *Var finns jobben? Bedömning för 2019 och på fem års sikt.*
10) Socialstyrelsen, *Nationella planeringsstödet 2019. Tillgång och efterfrågan på personal i hälso-, sjukvård samt tandvård.*
11) Socialstyrelsen, *Statistikdatabas, hälso- och sjukvårdspersonal*, http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/halsoochsjukvardspersonal
12) Regeringen, *Budgetproposition för 2019.*
13) Bisnis Analys, Privattandläkarnas egna beräkningar.
14) Regeringen, *Budgetproposition för 2019.*
15) Konkurrensverket, *Konkurrensen i Sverige 2018*, (Rapport 2018:1).
16) Privattandläkarnas egna beräkningar.

Vuxenpatienter väljer privata vårdgivare

För vuxentandvården råder fri prissättning inom både den offentliga och den privata sektorn och de flesta väljer en privat vårdgivare. Konkurrensutsättningen inom vuxentandvården är högre än inom barn- och ungdomstandvården. Inom vuxentandvården är de privata vårdgivarnas marknadsandel 63 procent, mätt i antalet utförda basundersökningar.[17] Fem privata vårdgivare; Praktikertjänst AB, Colosseum Smile AB, Distriktstandvården i Sverige AB, H.F. Oral Care Aktiebolag och Orasolv AB har en omsättning överstigande 100 miljoner.[18] Praktikertjänsts omsättning motsvarar cirka 16 procent av tandvårdens hela omsättning och cirka 32 procent av den privata tandvårdens omsättning.

Ökad omsättning per vårdgivare

Sedan 2009 har de små företagen med en årsomsättning om mindre än 1 miljon kronor minskat i antal. 2009 utgjorde de åtta procent av marknaden i jämförelse med 2015 då de utgjorde tre procent. Enligt Konkurrensverket tycks enmansföretagen inom tandvården vara på väg att försvinna och en orsak till det kan enligt Konkurrensverket vara den snabba tekniska utvecklingen inom tandvården, som kräver kostsamma investeringar i form av exempelvis digital- och panoramaröntgen.[19]



17) Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa 2017*.
18) Bisnis Analys, Privattandläkarnas egna beräkningar.
19) Konkurrensverket. *Konkurrensen i Sverige 2018*, (Rapport 2018:1).

Svensk tandvård på fem minuter

Prissättning

Vårdgivarnas priser har sedan det statliga tandvårdsstödet infördes 2008 ökat i samma takt som referenspriserna, som beräknas utifrån de skattade produktionskostnaderna. När det kommer till den vanligast förekommande åtgärden, basundersökning, är prisspridningen mellan olika mottagningar låg. Åtgärder som inte utförs lika ofta och är mer avancerade, har en större prisspridning. Exempelvis varierade priset för implantatförankrade kronor mellan 5 815 och 9 396 kronor.[20)]

Prisjämförelsetjänsten *Tandpriskollen*

Under 2019 lanserar Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) prisjämförelsetjänsten *Tandpriskollen*. Syftet är att allmänheten ska få en bild av tandvårdens prisnivåer och möjlighet att jämföra olika tandvårdsmottagningar. Privattandläkarna är positiva till en prisjämförelsetjänst som tydliggör att det råder fri prissättning inom tandvården. En förutsättning för en lyckad prisjämförelsetjänst är att den är enkel att administrera för vårdgivarna och att den visar korrekta priser.

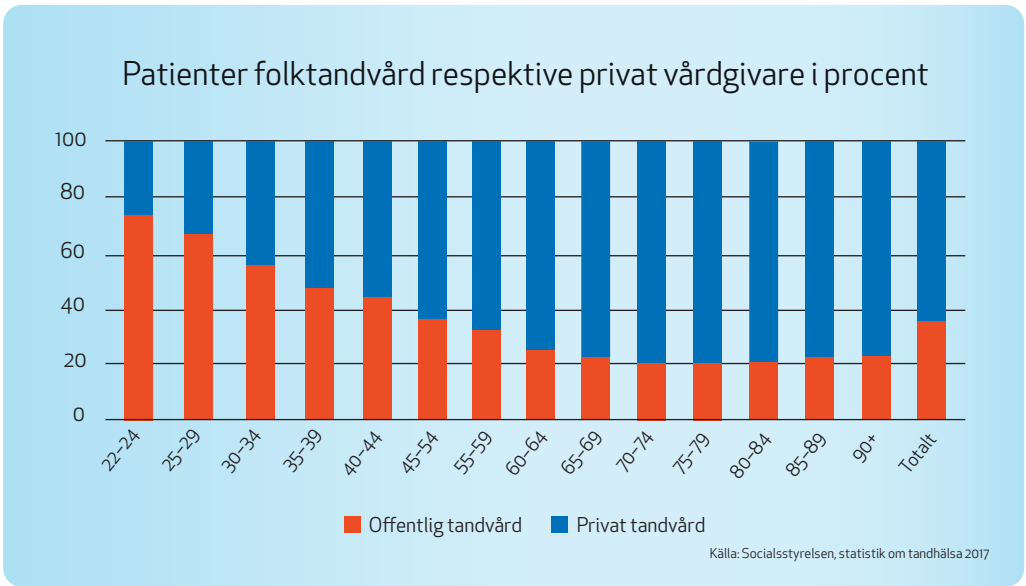
20) Konkurrensverket, *Konkurrensen i Sverige 2018*, (Rapport 2018:1).

Den privata tandvården är en viktig samhällsaktör

Svensk tandvård fungerar bra och tandhälsan i landet är bland den bästa i världen. Den vuxna befolkningens tandhälsa har förbättrats sedan införandet av det statliga tandvårdsstödet och antalet kvarvarande tänder har ökat med i genomsnitt en tand. År 2016 hade 75-åringarna i genomsnitt 25 egna tänder kvar, medan 90-åringarna hade 20 egna tänder. Detta innebär stora förbättringar av folkhälsan i allmänhet. Ju fler tänder en person har desto lättare kan denne tillgodogöra sig en varierad kost och därmed få ett bra näringsintag, vilket går hand i hand med en god hälsa.[21)]

De äldre väljer en privat vårdgivare

Utmärkande för svensk tandvård är att den privata sektorn är en naturlig del av tandvården och inget nytillkommet komplement till den offentliga tandvården. Av den vuxna befolkningen som omfattas av det statliga tandvårdsstödet[22)], går cirka 63 procent till en privat vårdgivare. Det råder dock stora skillnader inom vuxengruppen ur ett åldersperspektiv. De yngre tenderar att gå till folktandvården, medan medlemmarna av den grupp som är i 40-årsåldern lika ofta går till en privat vårdgivare som till folktandvården och bland de som är över 65 år går nästan 80 procent till en privat vårdgivare.[23)]



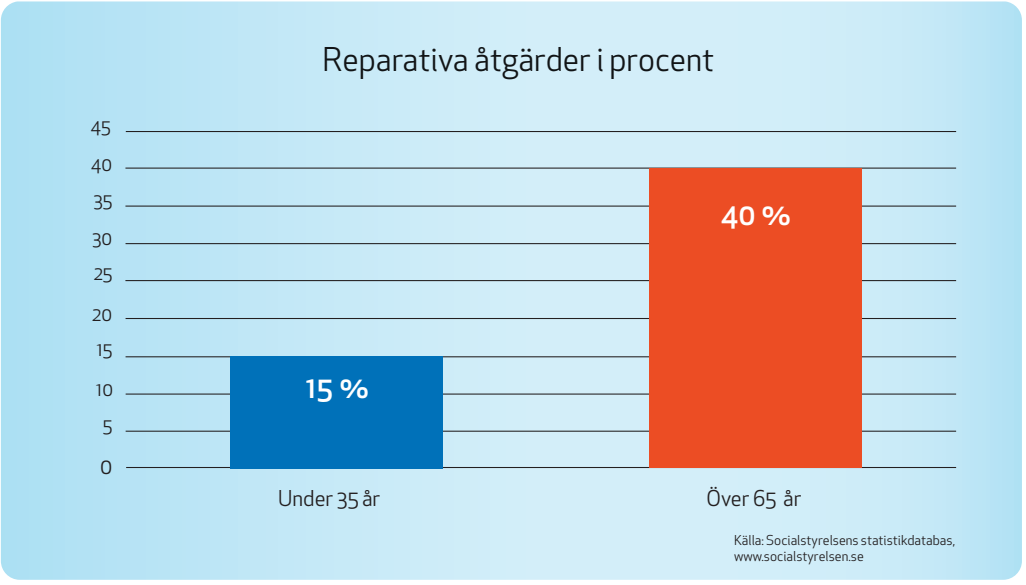
Källa: Socialsstyrelsen, statistik om tandhälsa 2017

21) Folkhälsomyndigheten, *Öppna jämförelser folkhälsa 2019*.

22) För att ha rätt till statligt tandvårdsstöd, ska personen i fråga omfattas av den svenska socialförsäkringen. Detta gör man oftast om man bor eller arbetar i Sverige. Det finns dock undantag och information om dessa ges av Försäkringskassan.

23) Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa 2017*.

Den privata tandvården är en viktig samhällsaktör



Äldre patienter har ett större och mer komplicerat tandvårdsbehov

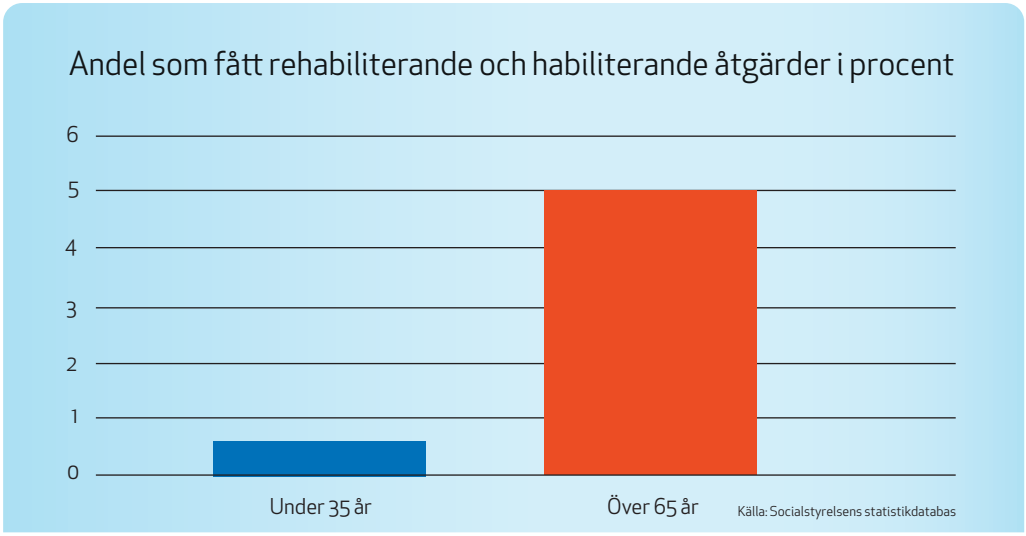
Jämfört med den yngre befolkningen har äldre personer ett utökat och mer komplicerat tandvårdsbehov. Detta beror på att man med åldern får långvariga sjukdomar som i sig eller vars tillhörande medicinering, ofta bidrar till en sämre munhälsa.[24] Dessutom behöver den tandvård som man tidigare fått repareras och göras om. Bland personer som är äldre än 65 år uppskattar tio procent att de har dålig tandhälsa, medan sju procent av dem som är under 29 år uppskattar att de har dålig tandhälsa. Den upplevda tandhälsan stämmer även överens med den tandvård som utförs. Av alla som besökte tandvården under 2017 fick 25 procent behandlingar i form av minst en reparativ åtgärd, övervägande i den äldre gruppen. Färre än 15 procent av dem som var under 35 år fick en reparativ åtgärd, medan andelen för gruppen 65 år och äldre nådde ungefär 40 procent.[25]

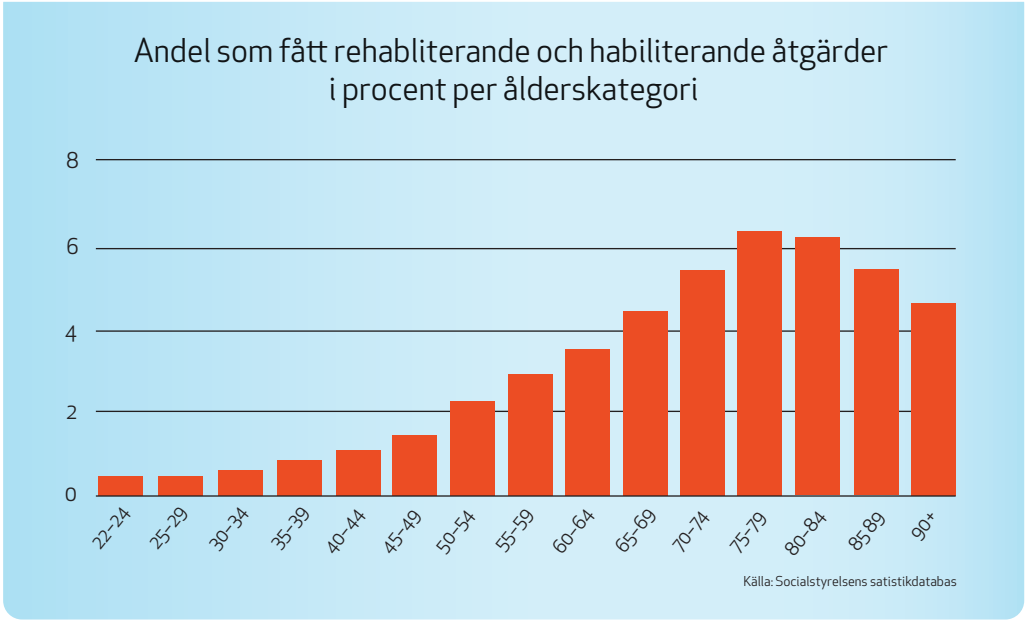
Liknande skillnader återfinns inom rehabiliterad och habiliterad tandvård.

24) Folkhälsomyndigheten, *Öppna jämförelser folkhälsa 2019*.
25) Socialstyrelsen, *Statistikdatabas*, tandhälsa, http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/tandhalsa

Den privata tandvården är en viktig samhällsaktör

Bland de patienter som var under 35 år fick 0,5 procent en rehabiliterande eller habiliterande behandlingsåtgärd, medan motsvarande siffra för de över 65 år var fem procent.[26)]





26) Socialstyrelsen, *Statistikdatabas*, tandhälsa, http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/tandhalsa

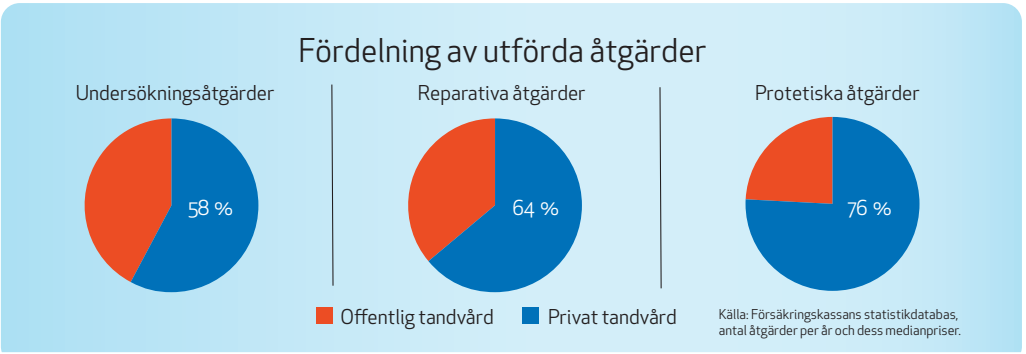
Den privata tandvården är en viktig samhällsaktör

Privata vårdgivare utför mer komplicerad tandvård

När det kommer till antalet utförda åtgärder, står den privata tandvården för 61 procent av dessa. Så som tidigare nämnts skiljer sig patientfördelningen mycket åt mellan den privata tandvården och folktandvården när det kommer till ålder. Majoriteten av de äldre går till en privat vårdgivare, vilket leder till att privata aktörer inte bara utför mer tandvård, de utför också mer komplicerad tandvård än folktandvården. Av alla undersöknings-åtgärder utförs 58 procent av privata vårdgivare, när det kommer till reparativa åtgärder genomförs 64 procent i privat regi och av de protetiska åtgärder som utförs står privata vårdgivare för hela 76 procent av dessa.[27)]

Privata tandvårdsmottagningar finns i hela landet

Den privata tandvården är väl represen-terad i hela landet. Det finns minst en privattandläkarmottagning i 256 av landets 290 kommuner och 98 procent av Sveriges befolkning bor i en kommun där det finns minst en privat vårdgivare.[28)]



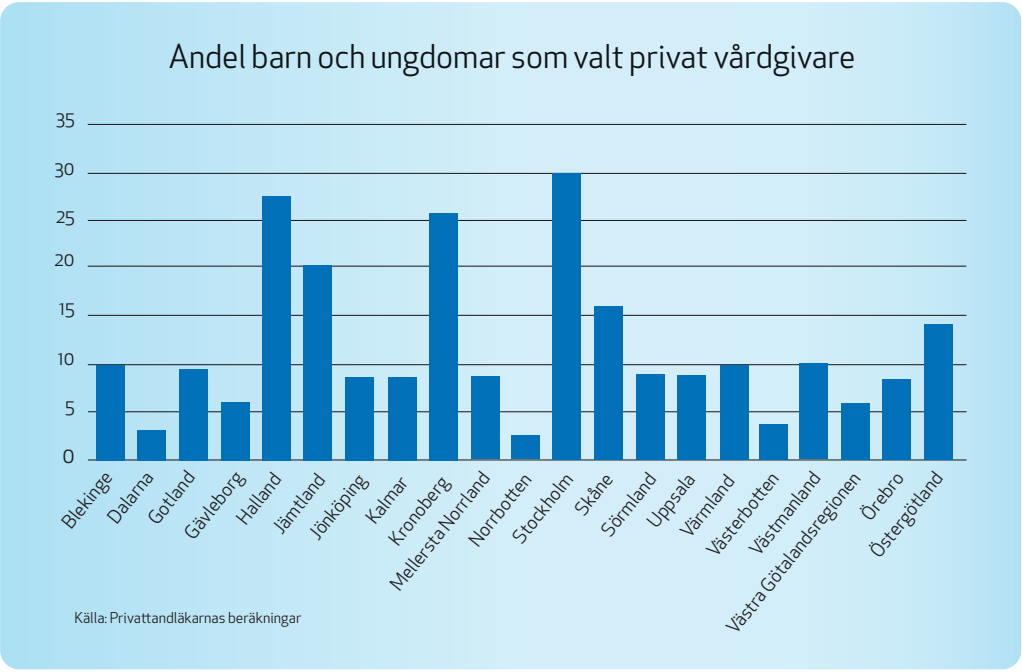
I 15 av Sveriges 21 regioner väljer en majoritet av den vuxna befolkningen att gå till en privat vårdgivare. Störst är andelen i Region Stockholm där 73 procent går till en privat vårdgivare och lägst andel har Region Gävleborg där 41 procent går till en privat vårdgivare.[29)]

27) Försäkringskassan, *Statistikdatabas*, statistik om antal åtgärder per år och dess medianpriser, https://www.forsakringskassan.se/statistik/ovrigaersatt/tandvard

28) Bisnis Analys, Privattandläkarnas egna beräkningar.

29) Försäkringskassan, *Statistikdatabas*, tandvård, https://www.forsakringskassan.se/statistik/ovrigaersatt/tandvard

Den privata tandvården är en viktig samhällsaktör



Privata vårdgivare bidrar till jämlik barn- och ungdomstandvård

Privata vårdgivare är viktiga aktörer för svensk barn- och ungdomstandvård. I Region Stockholm och i Region Halland har man valt att upphandla delar av det områdesansvar som folktandvården vanligtvis innehar. Med områdesansvar menas att en vårdgivare per automatik tar sig an och kallar de barn- och ungdomspatienter som själva inte aktivt valt att lista sig på en mottagning.

Ett annat exempel som visar på hur viktiga privata aktörer är för svensk barn- och ungdomstandvård, är händelseförloppet för de boende i Tensta. Under hösten 2017 flyttades stadsdelens folktandvårdsmottagning till Rinkeby. I februari 2018 blev det dock klart att en privat aktör i Tensta slutit avtal med regionen. Närheten till en tandläkarmottagning är en av förutsättningarna för att barn och unga ska besöka tandvården. Mattias Lundbäck framhåller i rapporten *Framtidens tandvård för barn och unga,* att om uteblivna besök ska kunna minskas är det viktigt att föräldrar och barn får möjlighet att besöka samma vårdgivare.[30] Tack vare den privata tandvården är detta möjligt, exempelvis i Tensta, och avståndet till en tandvårdsmottagning är inte ett skäl till att barn och unga i området skulle avstå från tandvård. Privata vårdgivare bidrar till ökad tillgänglighet. På flera håll har dock villkoren för att bedriva barn- och ungdomstandvård

30) Lundbäck, Mattias, Privattandläkarna, 2017, *Framtidens tandvård för barn och unga.*

Den privata tandvården är en viktig samhällsaktör

försvårat för vårdgivare. Det rör sig om ersättningssystem som får till följd att det för privata vårdgivare inte är ekonomiskt möjligt att bedriva tandvård för barn och unga. I över hälften av regionerna gör folktandvården ett underskott på sin barn- och ungdomstandvård.[31] Det i sig visar att det innebär en ekonomisk risk att ta sig an barn- och ungdomspatienter. Denna utveckling är oroande utifrån ett jämlikhetsperspektiv. De barn och ungdomar som bor nära den mottagning de är listade på har bättre möjligheter att få tandvård än de som bor i en kommun där det inte finns någon tandläkarmottagning med avtal. Därför är det kritiskt när privata vårdgivare avstår från avtal på grund av den ekonomiska risken. En vidare diskussion kring barn- och ungdomstandvård och ersättningssystemet förs på sidan 23.

Tandvård till sjuka och äldre

Tandvård är kostnadsfri för patienterna till och med det år de fyller 23. Därefter bekostar patienterna sin tandvård själva men det utgår ett visst stöd från staten. Sjuka vuxna och äldre personer är dock en grupp vars tandvård periodvis eller helt kan finansieras av regionerna. Det rör sig om nödvändig tandvård (N-tandvård), tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) och fri tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). Den regionfinansierade tandvården för vuxna är inte en fri marknad. Patienten kan visserligen välja vårdgivare men de vårdgivare som behandlar personer vars tandvård finansieras av regionerna måste anpassa sig till de villkor som respektive region slår fast. Det kan röra sig om ersättningsnivåer, hur de privata vårdgivarna ersätts och att regionerna kräver unika digitala system för inrapportering av den vård som utförts för att ersättning ska kunna utgå. Trots detta så utför den privata tandvården regionfinansierad tandvård till vuxna.

1999 infördes rätten till uppsökande tandvård för att nå de mest utsatta patientgrupperna och kunna säkerställa att alla ges möjlighet till en god tandhälsa. Tanken med uppsökande tandvård är att alla som har ett omfattande vård- och omsorgsbehov och som kommunerna bär ett hälso- och sjukvårdsansvar för ska få en munhälsobedömning för att tandvårdsbehovet ska kunna avgöras. Regionerna ålades att bära ansvar för den uppsökande tandvården, men gavs möjlighet att låta privata aktörer delta. År 2016 presenterade Privattandläkarna rapporten *Privat äldretandvård 2016 – Tema uppsökande tandvård*. Rapporten visar att 20 år efter införandet av rätten till uppsökande tandvård motsvarar inte utfallet förväntningarna då allt för få får den uppsökande och nödvändiga tandvård som de har rätt till.[32] Detsamma är kontentan av Socialstyrelsens *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget*, som presenterades i december 2018.

31) Respektive folktandvårds transparensbokslut 2015, Privattandläkarnas egna beräkningar.

32) Privattandläkarna, *Privat äldretandvård 2016 – Tema uppsökande tandvård.*

Den privata tandvården är en viktig samhällsaktör

Områdesansvar

Områdesansvar innebär att vårdgivaren som får ett område tilldelat aktivt ska söka och kalla olistade barn och ungdomar (det vill säga de som inte själva valt en mottagning). Inom vuxentandvården innebär uppdraget att erbjuda fullständig och akut tandvård till de vuxna som söker sig till vårdgivaren.[33)]

De flesta regioner har valt att inte konkurrensutsätta områdesansvaret utan uppdrar åt folktandvården att ha områdesansvaret. Folktandvården ersätts då för detta uppdrag.

Två regioner har valt att konkurrensutsätta områdesansvaret i vissa områden genom att upphandla det via lag (2016:1145) om offentlig upphandling. Totalt har åtta privata vårdgivare områdesansvar. Privattandläkarna menar att det är viktigt att använda hela tandvårdens resurser och att det därför är positivt när områdesansvaret upphandlas.

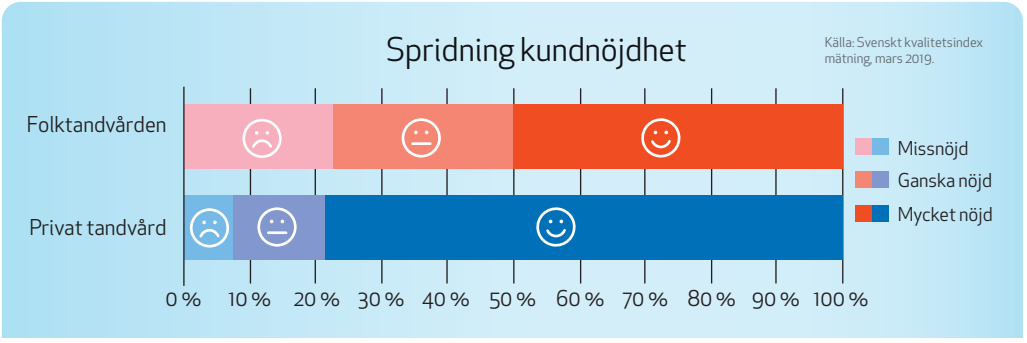
33) Region Stockholm, Beskrivning av Region Stockholm. www.sll.se

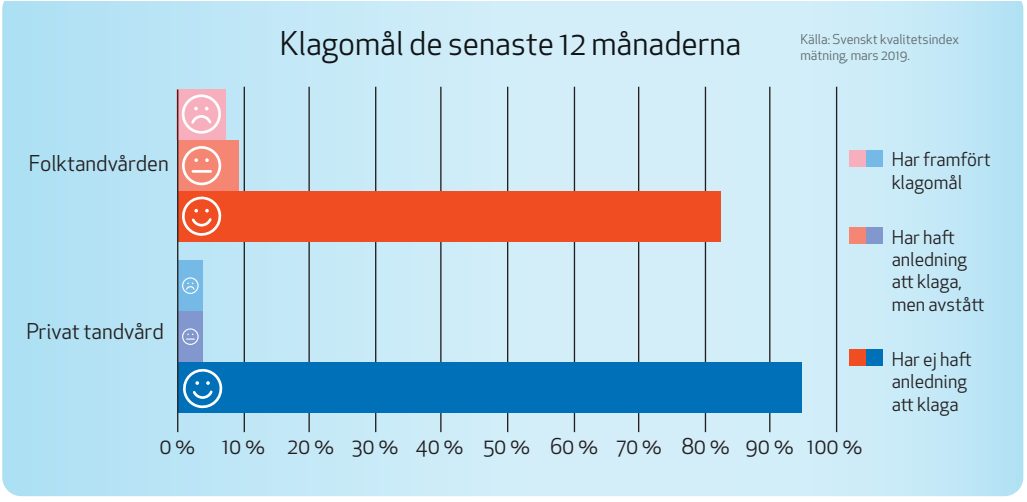
Tandvårdsbranschen

En uppskattad samhällstjänst

Svenskt Kvalitetsindex (SKI) mäter årligen kundnöjdheten i tandvårdsbranschen. Kundnöjdheten mäts på en hundragradig skala, där index över 74 är mycket bra, medan index under 60 tyder på ett stort missnöje bland kunderna. Mätningen som gjordes i mars 2019, gav de privata vårdgivarna det mycket höga 84,1 i kundnöjdhetsindex. Även folktandvården är en uppskattad tjänst med en kundnöjdhet på 72,5.

SKI:s mätning 2019 visar att 79 procent av de som besöker en privat vårdgivare är mycket nöjda och endast åtta procent är missnöjda. När det gäller folktandvården så säger sig 51 procent av patienterna vara mycket nöjda medan 23 procent är missnöjda.





När det kommer till klagomål så framgår det av SKI:s mätning att 94 procent av patienterna som går till en privat vårdgivare inte har haft anledning att klaga, tre procent har haft anledning att klaga men avstått och de resterande tre procenten har

haft behov av att klaga och också framfört sina klagomål. Vad gäller folktandvården så har 82 procent inte haft anledning att klaga, medan nio procent har haft behov av att klaga men avstått och de resterande sju procenten har haft behov av att klaga och också gjort så.

Vuxna patienter betalar en stor del av sin patientavgift själva men trots detta anser patienterna att tandvården är prisvärd. Kundnöjdhetsindex gällande frågan om behandling i förhållande till vad du betalar för tandvården är 77 i den privata tandvården och 69,1 hos folktandvården. Ett index över 74 anses som mycket bra.

Branschens utveckling

Tandvården avreglerades 1999 då både fri prissättning och etableringsfrihet infördes. Samtidigt blev det möjligt för vårdgivare i form av juridiska personer att ansluta sig till Försäkringskassan. Dessa förändringar skapade förutsättningar för en fungerande tandvårdsmarknad och ledde till att antalet tandläkare som valde att flytta utomlands minskade. Vårdgivarna kunde göra nyinvesteringar och satsa på modern teknik. Möjligheten att bedriva tandvårdsverksamhet utan att själv vara tandläkare har lett till att antalet större aktörer kontinuerligt blir fler. Antalet vårdgivare som inte själva är tandläkare har dock inte ökat i den takt som många förutspådde. Samarbetet mellan vårdgivare ökar emellertid och vid många större tandvårdsmottagningar återfinns flera separata vårdgivare.

Små företag dominerar

Den privata tandvården består av cirka 1 700 vårdgivare med cirka 3 700 tandläkare. Under 2018 registrerades 194 nya privata företag med SNI-kod 86230, vilken står för tandläkarmottagningar. Konkurrensverket noterar i sin rapport om konkurrensen i Sverige 2018, att tandvårdsbranschen förändras genom att de mindre och medelstora företagen växer.[34] Sedan 2017 har andelen företag som omsätter under 3 miljoner kronor per år minskat något, medan de som har en omsättning mellan 3–6 miljoner och 9 miljoner eller mer ökar.[35] Trots detta är tandvårdsbranschen en fortsatt utpräglad småföretagarbransch. Även om andelen patienter som går till någon av tandvårdskedjorna ökar. Praktikertjänst är det största privata företaget i branschen och innehar 16 procent av den totala marknaden mätt i omsättning.

Omsättning 2018	
0–3 miljoner	46 %
3–6 miljoner	32 %
6–9 miljoner	11 %
Över 9 miljoner	11 %

När det gäller antalet anställda ökar antalet företag som har färre än tre anställda, vilket kan bero på att andelen nystartade företag var stor under 2018.

Antalet anställda	
1–3 anställda	68 %
4–6 anställda	22 %
6–9 anställda	5 %
10 anställda och fler	5 %

34) Konkurrensverket, *Konkurrensen i Sverige 2018*, (Rapport 2018:1).

35) Bisnis Analys.

Tandvårdsbranschen

Brist på tandläkare

Socialstyrelsens bedömning av tillgången på tandläkare visar att bristen på utbildade tandläkare med yrkeserfarenhet är stor.[36] En stor del av de yrkesverksamma tandläkarna väntas dessutom gå i pension inom kort. Bristen på såväl nyutexaminerade som yrkeserfarna tandläkare har tilltagit mellan 2014 och 2018. Statistiska centralbyrån (SCB) bedömer i sin långsiktiga prognos att tillgången och efterfrågan på tandläkare kommer att öka ungefär i samma takt fram till 2035, vilket gör att läget på arbetsmarknaden bedöms likna dagens situation. I prognosen *Var finns jobben? Bedömning för 2019 och på fem års sikt* spår även Arbetsförmedlingen en fortsatt brist på tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Samtliga yrkesgrupper har mycket goda anställningsmöjligheter idag och på fem års sikt bedöms konkurrensen för tandläkare vara mycket låg och konkurrensen för tandhygienister och tandsköterskor vara låg.

Tandvård till vuxna

2008 års tandvårdsreform är välfungerande

Tandvårdsreformen 2008 innebar ett systemskifte för tandvården. Syftet med reformen var att bibehålla munhälsan hos dem som hade en god sådan och ge stöd till dem med större vårdbehov. Reformen var också ämnad att möjliggöra en kostnadskontroll för staten och att stärka patienternas ställning i tandvården.

2015 presenterades den av regeringen tillsatta utredningen *Ett tandvårdsstöd för alla – Fler och starkare patienter* (SOU 2015:76), som utvärderade reformen. I denna framgår att 2008 års reform lett till följande:

- Alla människor som besöker tandvården får del av tandvårdsstödet, vilket skapar förutsättningar för, och kan bidra till, fler tandvårdskontakter. Besöksfrekvenserna påverkas dock av flera faktorer, till exempel den förbättrade tandhälsan.
- Färre människor uppger idag att de, trots behov, avstår från tandvård av ekonomiska skäl jämfört med före reformen. Minskningen syns i alla socioekonomiska grupper.
- Högkostnadsskyddet ger ett reellt skydd för patienter som drabbas av höga tandvårdskostnader. Utfallet är också jämlikt i den meningen att ”sällanbesökarna” får högre ersättning från högkostnadsskyddet när de väl besöker tandvården.
- Regelverket för ersättningsberättigad tandvård styr tydligare mot den tandvård som prioriteras utifrån diagnoser och som ligger i linje med nationella riktlinjer för vuxentandvård.
- Det finns en tydlig ordning för att hålla statens kostnader inom de uppställda ramarna.
- Systemet bygger på att patienten alltid bär en relativt stor del av sin tandvårdskostnad själv. De kostnadsdrivande inslagen är således begränsade.[37]

36) Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet 2019 – *Bedömning av tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård.*

37) Regeringen, *Ett tandvårdsstöd för alla – Fler och starkare patienter* (SOU 2015:76).

Utredning om jämlik tandhälsa

Bedömningen är alltså att munhälsan har förbättrats i alla socioekonomiska grupper bland annat tack vare tandvårdsreformen, men det finns fortfarande stora skillnader dem emellan. Den 8 mars 2018 beslutade regeringen om direktiven till utredningen *Ett tandvårdssystem för jämlik tandhäls*a. Utredningen ska analysera skillnader i tandhälsa och identifiera faktorer och incitament som kan skapa förutsättningar för en mer jämlik tandhälsa. Utredningen ska särskilt göra följande:

- Analysera skillnader i tandhälsa i befolkningen utifrån kön, ålder, bostadsort, socioekonomisk bakgrund, funktionsvariation, samt andra relevanta faktorer.
- Identifiera faktorer och incitament som ytterligare främjar regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte.
- Identifiera faktorer och incitament som är avgörande för att uppnå en jämlik tandhälsa.

Regeringen har noterat indikationer på att priskonkurrensen borde vara större och att patienter har svårt att ifrågasätta vårdbehov och behandlingar. *Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa* ska därför också:

- Lämna förslag på hur tandvårdssystemet ska kunna uppfattas som mer förutsägbart för såväl patienter och vårdgivare som företräder professionerna.
- Pröva vilken betydelse prissättningen på tandvårdsmarknaden har för en jämlik tandvård och munhälsa.
- Pröva om det är motiverat med justeringar eller andra alternativ med beaktande av att systemet även fortsättningsvis ska erbjuda mångfald samt ge tandvårdspatienter goda möjligheter till valfrihet.
- Föreslå de författningsförslag som är nödvändiga utifrån detta.

Privattandläkarnas näringspolitiske chef Lars Olsson deltar i utredningen, som en av tre experter som inte kommer från en myndighet. *Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa* kommer att redovisas senast den 1 mars 2020.

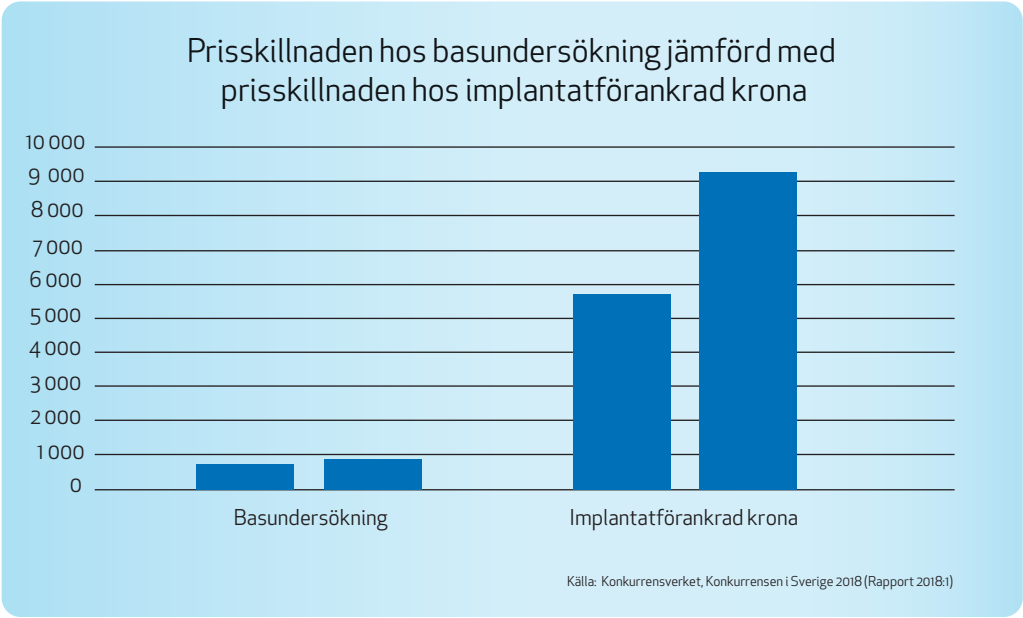
Konkurrensen inom vuxentandvården kan förbättras

Under 2017 ökade vårdgivarnas priser i samma takt som tjänsteproducenternas index. Ungefär 65 procent av dagens patienter möter priser som inte avviker mer än tio procent från TLV:s referenspriser, 20 procent av patienterna betalar ett pris som är 10–30 procent högre än referenspriset och 15 procent möter ett pris som är 30 procent högre än referenspriset.[38] Referenspriserna fungerar som ett golv för prissättningen, och i viss mån även som ett tak.

När det kommer till den vanligast förekommande åtgärden, basundersökning 101, är prisspridningen mellan olika mottagningar låg. År 2016 varierade den mellan 810 kronor och 865 kronor, vilket är ett tecken på att hög konkurrens råder mellan tandvårdsföretagen. Åtgärder som inte utförs lika ofta och är mer avancerade har dock en större prisspridning. Exempelvis varierade priset för implantatförankrade kronor mellan 5 815 och 9 396 kronor.[39]

38) Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Årsredovisning 2018*.

39) Konkurrensverket, *Konkurrensen i Sverige 2018*, (Rapport 2018:1).

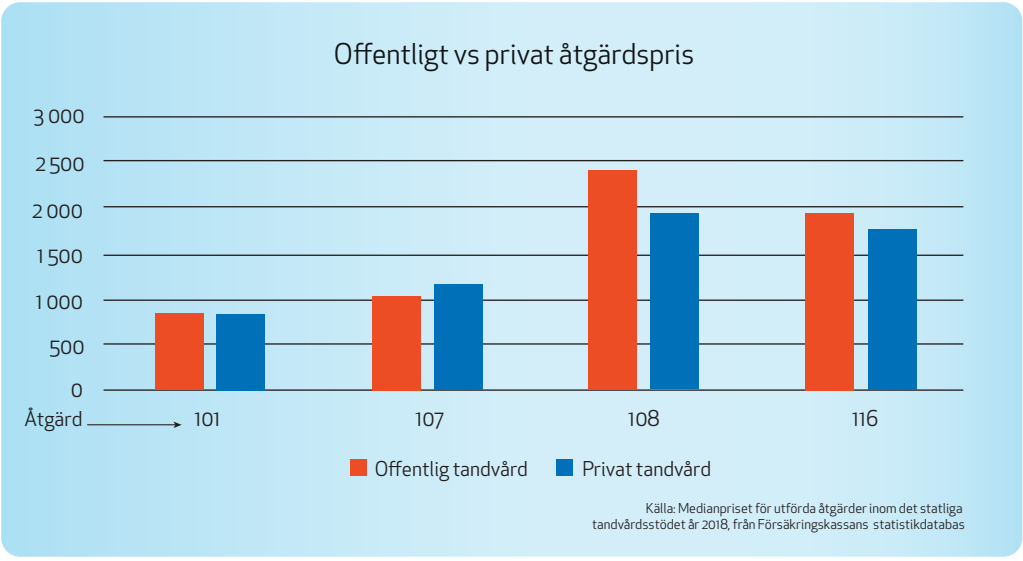


Ju ovanligare och mer omfattande åtgärder som utförs desto större är prisspridningen. Konkurrensen minskar alltså i takt med att behandlingens omfattning ökar och orsakerna till detta är flera enligt Konkurrensverket. Patienterna befinner sig i ett informationsunderläge och kan varken bedöma vårdens kvalitet eller jämföra priser och dessas skälighet. Det är heller inte ekonomiskt försvarbart för patienterna att vända sig till en annan tandläkare, då de exempelvis redan kan ha betalat för en basundersökning och inte vill bekosta ännu en hos en ny vårdgivare.[40]

Priser hos olika vårdgivare

Då det råder fri prissättning inom tandvården är det naturligt med prisskillnader mellan olika vårdgivare. Medianpriset på en basundersökning (åtgärd 101) är så som redan nämnts 856 kronor. Om man separerar offentliga och privata vårdgivarpriser, så ser man att en basundersökning kostar 830 kronor i snitt hos folktandvården och 870 kronor i snitt i den privata vården. Det är således medianmässigt några tior dyrare att gå till en privat vårdgivare för att få en basundersökning. När det kommer till åtgärd 107 som är omfattande kompletterande eller akut undersökning utförd av tandläkare, är medianpriset hos folktandvården 1 035 kronor, medan den hos privata vårdgivare uppgår till 1 190 kronor. Vad gäller åtgärd 107 är det följaktligen i snitt cirka hundra kronor dyrare att uppsöka en privat mottagning.

40) Konkurrensverket, *Konkurrensen i Sverige 2018*, (Rapport 2018:1).



Källa: Medianpriset för utförda åtgärder inom det statliga tandvårdsstödet år 2018, från Försäkringskassans statistikdatabas

När det kommer till åtgärd 108 som är en utredning inklusive undersökning utförd av tandläkare, kostar en sådan i snitt 2 415 kronor hos folktandvården, medan priset i den privata tandvården medianmässigt ligger på 1 950 kronor. Det är alltså i snitt nästan 500 kronor dyrare att bli undersökt och utredd av en tandläkare i folktandvården än det är i den privata tandvården. När det kommer till åtgärd 116 som är omfattande konsultation specialisttandvård, kostar en sådan hos folktandvården 1 947 kronor medan den i privat regi kostar 1 770 kronor i snitt.[41)]

En oberoende prisjämförelsetjänst

TLV kommer under 2019 att leverera den oberoende prisjämförelsetjänsten *Tandpriskollen*, enligt uppdrag från regeringen. Konkurrensverket ser den som behövlig då den kan öka konsumentens/patientens möjligheter att jämföra olika vårdgivares tjänster och priser. Privattandläkarna delar Konkurrensverkets uppfattning och ställer sig bakom *Tandpriskollen* under förutsättningarna att priserna som visas är korrekta, att vårdgivarna rapporterar sina priser på ett likartat sätt samt att inrapporteringen är enkel att administrera för vårdgivarna. Informerade patienter kan göra bättre jämförelser vilket är en förutsättning för en fungerande marknad. Om patienterna har möjlighet att skaffa sig information om pris och kvalitet, behöver heller inte de referenspriser som används till att räkna ut tandvårdsersättning fungera som jämförelsepriser för patienterna.

41) Försäkringskassan, *Statistikdatabas*, antal åtgärder per år och dess medianpriser, https://www.forsakringskassan.se/statistik/ovrigaersatt/tandvard

Tandvårdsbranschen

Myndighetskontroller

Försäkringskassan har under 2018 ställt om sin kontrollverksamhet för att effektivare kunna motverka de aktörer som begår systematiska fel. Detta har lett till att träffsäkerheten i de riktade kontrollerna har förbättrats och ungefär åtta gånger mer pengar per kontroll återkrävdes under 2018 jämfört med 2016. Om Försäkringskassan i sina kontroller upptäcker att den utförda vården är så bristfällig att patientsäkerheten riskeras görs en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Detta skedde 18 gånger under 2018, jämfört med 16 gånger under 2017. I de fall där det finns misstanke om att någon medvetet försökt få felaktig ersättning görs en polisanmälan. Tio polisanmälningar gjordes under 2018, jämfört med tre under 2017. Det har även gjorts tre anmälningar till Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) och en till Läkemedelsverket under året.[42] Privattandläkarna är positiva till att Försäkringskassan riktar sina kontroller mot vårdgivare som de tror medvetet överutnyttjar stödet.

Under 2018 utredde IVO sammanlagt 270 klagomålsärenden och i 49 procent av dessa framförde myndigheten kritik. Kritiken gällde främst brister i vård, behandling och diagnostisering. Under 2018 har IVO noterat följande i sina kontroller:

- Vårdgivare behandlar patienter med kronor, broar och implantat trots att patienterna har karies och tandlossning.
- Uteblivna bettutvecklingskontroller hos barn leder till försenade diagnoser.[43]

Tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna

En helt reglerad marknad

Enligt tandvårdslag (1985:125) ska folktandvården svara för fullständig tandvård för personer till och med det år de fyller 23 år, denna tandvård är kostnadsfri för patienten. En region får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för. Även om det är frivilligt för regionerna att sluta avtal med andra aktörer än folktandvården har alla regioner infört valfrihet när det gäller allmäntandvård. Fem regioner har valfrihet gällande ortodontin för barn och unga. Av dessa har två valfrihet gällande hela specialisttandvården.

Ersättning för barn- och ungdomstandvård

Tandvården till barn och unga finansieras helt av regionen och saknar den fria prissättning som råder i vuxentandvården. Precis som vid andra helt reglerade verksamheter är det en utmaning att få kostnader och intäkter att mötas. I över hälften av regionerna (12 stycken), visade barn- och ungdomstandvården hos folktandvården ett underskott år 2015.[44]

Ersättningen för barn- och ungdomstandvården är i alla regioner kapiterad. Utöver detta riskgrupperar många regioner sina barn- och ungdomspatienter för att på så vis kunna ge högre ersättning till vårdgivare vars patienter har större vårdbehov. Flera

42) Försäkringskassan, *Årsredovisning för 2018*

43) Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018.*

44) Respektive folktandvårds transparensbokslut 2015 samt Privattandläkarnas egna beräkningar.

regioner delar upp kapiteringen i en fast grundersättning och en rörlig ersättning, vanligast är att 80 procent av kapiteringsersättningen är fast och att 20 procent är anpassad efter ett index. Det oftast förekommande indexet är CNI som står för *Care Need Index* vilket utgår från socioekonomiska förhållanden, inklusive åldersammansättning, och tas fram och regionanpassas till regionerna av Statistiska centralbyrån (SCB). Ett annat index som används är DFT som står för *Decayed and Filled Teeth* och innebär att hänsyn tas till om en patient har befintliga kariesskador i form av manifest karies eller fyllningar. I Region Kalmar län ser dock fördelningen ut som så att 60 procent av ersättningen är fast och 40 procent av den är anpassad efter en kombination av CNI och DFT. Vissa regioner har utöver kapiteringen riskfonder som omfördelar den kapiterade ersättningen mellan vårdgivarna så att de med mer vårdkrävande patienter kan få en högre ersättning. Till dessa riskfonder kan dock bara de privata vårdgivarna ansluta sig. Region Blekinge har en högkostnadsersättning som även folktandvården omfattas av.

Exemplet Region Kalmar län

I Region Kalmar län infördes under våren 2018 en ny ersättningsmodell för barn- och ungdomstandvård. Bakgrunden är att Region Kalmar län bedömde att denna grupps tandhälsa har förbättrats markant de senaste decennierna, men att den innehåller patienter som har ett utökat vårdbehov som de extra insatserna måste riktas mot. I riktlinjerna för tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna i Region Kalmar län står följande att läsa:

”Tandhälsan hos barn och unga har genomgått en dramatisk förbättring under de senaste decennierna. Antalet fyllningar i såväl det primära som det permanenta bettet har minskat. Förklaringar till detta är allmän användning av fluortandkräm från första tanden, förbättrade preventionsprogram, men också en förändrad syn på kariesprogressionens hastighet och hur en kariesskada ska behandlas. Samtidigt ses en fortsatt ojämn fördelning av tandhälsan i populationen, främst beroende på socioekonomiska och sociokulturella faktorer.” [45)]

Den nya ersättningsmodellen utgår från grundkapiteringsbeloppet 1 088 kronor per barn- och ungdomspatient. Utifrån denna summa tas sedan hänsyn till en kombination av DFT och CNI och patienterna delas in i grupper om tre. Ersättningen skiljer sig mellan 544 – 1 632 kronor per år beroende på vilken risk patienten har. På så vis styr modellen ersättningen till individer som bedöms ha störst vårdbehov.

Kritik beträffande själva ersättningen i avtalet har dock framförts. Bland annat så är det ur en lönsamhetsaspekt inte längre möjligt att årligen ta emot patienter som tillhör riskgrupp 0. Regionen menar att barn och ungdomar tillhörande denna grupp har så god munhälsa att de endast behöver undersökas vartannat år. Annan kritik som lyfts är att det nya avtalet utgår från ett lägre grundkapiteringsbelopp än den förra modellen som erbjöd 1 110 kronor per patient och år samt att den saknar den riskfond som privata vårdgivare tidigare kunde ta del av för att finansiera omfattande behandlingar. Resultatet blev att flera privata vårdgivare bedömde att det är

45) Region Kalmar län, *Riktlinje för tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna.*

för riskabelt att behandla barn- och ungdomspatienter i och med de nya villkoren.

Förbättrad tandhälsa bland unga men riskgrupper måste fångas upp

Tandhälsan hos ungdomar förbättras stadigt. Andelen 19-åringar som var kariesfria år 2017 var 40 procent, jämfört med år 2013 som visar siffran 34 procent. Andelen 19-åringar som har en längre framskriden kariessjukdom minskar däremot inte i lika stor utsträckning. Ur en internationell aspekt så har landets 12-åringar god tandhälsa, men även om de flesta är kariesfria så finns det en grupp som är extra drabbad. För att fånga upp denna grupp rekommenderar Världshälsoorganisationen (WHO) det särskilda indexet *Significant Caries index* (SiC) som redovisar medelvärdet av DFT för den tredjedel med mest sjukdom.

Socialstyrelsen vill rikta extra uppmärksamhet mot barn och unga som någon gång varit placerade i social dygnsvård, då det visat sig att dessa har en sämre munhälsa och låg tandvårdskonsumtion jämfört med jämnåriga som inte varit placerade under uppväxten. Kommunerna säkerställer inte att placerade barns munhälsa undersöks då majoriteten helt saknar rutiner och metoder för detta. Dessa barn och unga bedöms dessutom ha ett stort vårdbehov och för att främja en jämlik tandvård krävs förebyggande arbete exempelvis i form av riktade insatser.[46)]

Alarmerande ökning av karies i mjölktänder

Socialstyrelsen har sedan 2010 riktat särskild uppmärksamhet mot gruppen förskolebarn, på grund av att andelen barn med karies i denna ålder har blivit markant fler. Orsaken till den försämrade tandhälsan bland förskolebarn är ännu inte klarlagd. Att tandhälsan bland asylsökande barn kan vara dålig och att dessa barn kan ha ett stort tandvårdsbehov tycks vara en bidragande orsak men är sannolikt inte den enda förklaringen.[47)] Generellt har barn i familjer med låg socioekonomi mer karies jämfört med barn i familjer med hög socioekonomi, men ökningen av karies återfinns i båda dessa grupper. Detta innebär att barn som tidigare inte betraktats befinna sig i riskzonen för karies nu också är drabbade och att barn som tidigare befunnit sig i riskzonen nu uppvisar förvärrade tillstånd.[48)]

Andelen treåringar med karies var fem procent 2016 och att andelen ökar till 25 procent vid sex års ålder visar att ökningen av karies är hög just i förskoleåldern. Siffrorna för 2017 visar att andelen kariesfria sexåringar minskat ytterligare med två procentenheter.[49)] WHO Europe har satt som mål att andelen kariesfria sexåringar i Europa ska vara 80 procent 2020. Om inte en avsevärd förbättring av tandhälsan sker bland sexåringar de närmaste åren kommer Sverige sannolikt inte att kunna nå det målet.[50)] Ökningen av mjölktandskaries tilltar stadigt fram till dess att

46) Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2019.*
47) Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso-och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2018.*
48) SKaPa, *Årsrapport 2017.*
49) Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2018 och 2019.*
50) Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2018.*

barnen är i nioårsåldern, för att därefter börja avta. Betydligt fler av 2017 års elvaåringar var drabbade av mjölktandskaries, än de barn som var elva år under 2014.[51]

Ökningen av karies i förskoleåldern har mest troligt flera och kombinerade orsaker. Bristande kunskap om mjölktändernas betydelse samt ökad tillgänglighet på och exponeringen för kariogena produkter som dessutom uppmanar till småätande, är skäl som tas upp i Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) årsrapport för 2017. Vidare nämns anledningar så som att sockerdiskussionen har avstannat, samtidigt som idén om att fluor är ohälsosamt för kroppen har tagit plats i debatten. Att barnfamiljer har en stressad tillvaro med vårdnadshavares svårigheter till gränssättning och förmåga att vara konsekvent som följd, är också tänkbara orsaker enligt SKaPa. Att dagens småbarnsföräldrar själva har god munhälsa och därför tar mer lättsamt på de små barnens tänder, framhävs också som en tänkbar anledning.[52] Socialstyrelsen uttrycker oro över att den negativa kariesutvecklingen hos landets sexåringar, kan göra att karies på sikt ökar även hos 12- och 19-åringar.[53]

Låg ersättningsnivå leder till problem

Patienter inom barn- och ungdomstandvården ska få fullständig tandvård. IVO har dock noterat att bettkontroller tenderar att utebli och att detta leder till försenade diagnoser hos barn. Endast legitimerade tandläkare har fullgod utbildning för att kontrollera bettutveckling, då alla årskontroller inte görs av tandläkare försenas diagnoserna i onödan.[54] Med anledning av detta, samt den försämrade kariessituationen hos vissa patientgrupper inom barn- och ungdomstandvården, menar Privattandläkarna att det är oroande att regionerna på flera håll förändrar ersättningsvillkoren. Om det är ekonomiskt riskabelt för privata vårdgivare att bedriva tandvård för barn och unga riskerar det att leda till ojämlik tandvård. Privata vårdgivare är så som tidigare framhållits i denna branschrapport viktiga samhällsaktörer och bidrar till att det bland annat inte ska spela någon roll var ett barn bor för dennes tillgång på tandvård. Folktandvårdens barn- och ungdomstandvård går med underskott i över hälften av regionerna. Privattandläkarna uttryckte redan 2017 oro för detta. Under våren 2018 tvingades flera privata vårdgivare i Region Kalmar län att tacka nej till avtal gällande barn- och ungdomstandvård på grund av förändringar i ersättningsmodellen.

I riktlinjerna till Region Kalmar läns nya ersättningsmodell är utgångspunkten att patienternas tandhälsa genomgående är mycket god.[55] Tandvården till den minoritet av patienter som har ett utökat vårdbehov förmår enligt regionens beräkningar därför finansieras av ett överskott som ersättningen från majoritetsgrupp 0 bedöms generera. Med utgångspunkt i Socialstyrelsens och SKaPa:s

51) SKaPa, *Årsrapport 2017.*

52) SKaPa, *Årsrapport 2017.*

53) Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2019.*

54) Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett 2018? lakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018.*

55) Region Kalmar län, 2019, *Riktlinje för tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna.*

rapportering kring den ökade kariesproblematiken i mjölktandsbettet och IVO:s rapportering om uteblivna bettundersökningar, kan avtalsmodellen tyckas vara utformad på felaktig grund då ingen hänsyn alls tas till dessa orosmoln. I *Framtidens tandvård för barn och unga* som presenterades i Privattandläkarnas regi i november 2017, redogör ekonomie doktor Mattias Lundbäck för en analys av dagens ersättningsmodeller. Han konstaterar att regionernas kapitation motsvarar de faktiska genomsnittliga kostnaderna för grupper med god tandhälsa. Problemet med kapitationen är att den inte täcker behandlingarna för patienter med ett större vårdbehov.[56] Resultatet av den nya ersättningsmodellen i Region Kalmar län, som är konstruerad på så vis att ersättningen för patienter med litet vårdbehov ska finansiera behandlingarna för patienter med större vårdbehov, är att ersättningen som nu ges inte motsvarar kostnaderna för någon av dessa grupper. Privattandläkarna noterar också problematiken med olika index. Exempelvis är en av variablerna för att en patient ska bedömas ha ett lågt CNI, att patienten i fråga är under fem år gammal. Utifrån dagens situation med små barns kariesangripna mjölktänder, bör en låg ålder inte alls vara en indikator för ett lågt vårdbehov inom tandvården. Vad gäller DFT registreras endast manifest karies och antalet fyllda tänder, medan initial karies exkluderas. En treåring med initial karies kan således bedömas tillhöra riskgrupp 0. En rimlig slutsats att dra utifrån Socialstyrelsens uppgifter om att fem procent av treåringarna var drabbade av karies och att denna siffra ökat till 27 procent när barnen fyllt sex år, är att initial karies bör uppmärksammas. IVO redovisar dessutom i rapporten *Vad har IVO sett 2018?* att det finns en förekomst av uteblivna bettkontroller hos barn vilket leder till försenade diagnoser, vilket talar för att det medför en risk att inte tandläkare gör årskontrollerna.[57]

I SKaPa:s årsrapport för 2017 omnämns problemet med att då många har mycket låg sjukdomsförekomst, så som är fallet med unga personer blir medelvärdet också lågt. De mer resurskrävande patienternas situation framgår inte.

Precis som WHO så rekommenderar SKaPa användandet av SiC, som visar medelvärdet för den tredjedel som har sämst tandhälsa, som ett verktyg för att fånga upp grupper med ett större vårdbehov.[58]

Privattandläkarna välkomnar flexibla och differentierade ersättningssystem, så att vårdgivare som behandlar barn- och ungdomspatienter med ett utökat vårdbehov kompenseras. Systemen måste dock vila på korrekta grunder och differentieringen får inte ske på ett sådant vis att den får negativa konsekvenser för den tandvård som ges till patienter med ett till synes lägre vård-

56) Lundbäck, Mattias, *Privattandläkarna, 2017, Framtidens tandvård för barn och unga.*

57) Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018.*

58) SKaPa, Årsrapport 2017.

behov. Regionernas ersättningsmodeller ska vara ett verktyg, för att Sverige ska kunna nå WHO:s mål med att 80 procent av Europas sexåringar ska vara kariesfria år 2020, och inte ett hinder.

Tandvård jämförd med övrig hälso- och sjukvård

Lika många med behov avstår från tandvård som från annan hälso- och sjukvård. Kostnaderna för tandvård för en enskild person är högre än för övrig hälso- och sjukvård. Men jämförelser gällande besöksfrekvens inom hälso- och sjukvården visar att det är ungefär samma andel som avstår från övrig hälso- och sjukvård som avstår från tandvård trots behov.

Likheterna i besöksmönster mellan de olika tandvårdssystemen i Sverige och Norge samt mellan den svenska tandvården och hälso- och sjukvården tyder på att det finns fler orsaker än kostnader som gör att vissa grupper avstår från vård. Det som framkommer i många utredningar och rapporter är att utbildning och socioekonomiska faktorer har en avgörande betydelse för om en person avstår från vård trots behov.

Redan i dag har regionernas ansvarsområde utökats, genom höjningen av åldersgränsen inom barn- och ungdomstandvården. Den regionfinansierade barn- och ungdomstandvårdens utformning skiljer sig från vuxentandvårdens. Två radikalt olika modeller står mot varandra. Medan vuxentandvården utmärks av fri prissättning, valfrihet och högkostnadsskydd råder det prisreglering inom den regionsstyrda tandvården. I flertalet regioner går barn- och ungdomstandvården med förlust. Villkoren skiljer sig åt från region till region. Vilken tandvård du har rätt till beror på var du bor.

Om tandvården blir en del av hälso- och sjukvården kommer politikerna, precis som för övrig vård, göra prioriteringar av vilken tandvård som ska utföras. Förebyggande tandvård kommer att ställas mot behandling av sjukdomar, tandvård mot cancer, tandvård mot förlossningskliniker och så vidare. Köer och tandvård som inte utförs, trots behov hos patienten, blir konsekvensen.

Händelser under året

Händelser så som nytillkomna lagar, aktuella utredningar och övriga nyheter som påverkar tandvårdsbranschen.

Förändringsbeslut och nya lagar 2018

En ny strålskyddslag

Den 1 juni 2018 trädde den nya strålskyddslagen i kraft (2018:396). I denna görs skillnad mellan anmälningspliktig verksamhet och tillståndspliktig verksamhet.

Anmälningspliktig verksamhet

Om röntgenutrustningen som nyttjas är avsedd för intraoralt placerat bildmontage, samt är stationär och har en maximal rörspänning på 75 kilovolt, ska verksamheten från och med den 9 april 2019 anmälas till SSM. Detta görs via myndighetens hemsida. Denna anmälningsplikt ersätter det tidigare generella tillstånd som funnits för tandläkare att inneha ovanstående utrustning.

Tillståndspliktig verksamhet

För att få använda panoramaröntgen, datortomografi (CBCT), handburen röntgen eller övrig utrustning vars rörspänning överstiger 75 kilovolt, måste verksamheten beviljas tillstånd av SSM. Till verksamheten måste också en av SSM godkänd strålskyddsexpert vara knuten.

Ändringar i föreskriften om statligt tandvårdsstöd

Den 15 januari 2019 trädde de ändringar i det statliga tandvårdsstödet i kraft som TLV beslutat om. Syftet är att ytterligare förbättra regelverket och de ändringar som de flesta inom tandvården kommer i kontakt med är bland annat följande:

- Förtydliganden i åtgärderna för basundersökning.
- Omgörningstiden ändras till tre år för de åtgärder där den tidigare varit två år.

Syftet med förlängningen av omgörningstiden för protetik är att främja bibehållandet av den höga kvaliteten som råder inom svensk tandvård. Med anledning av förlängningen, har Privattandläkarna beslutat att från och med den 15 januari 2019 förlänga Privattandläkarnas garantitid för fast protetik till tre år och att förlänga tiden för anhängiggörande av ärende hos Förtroendenämnden från två till tre år.

Moms på uthyrning av vårdpersonal

Ställningstagandet som börjar gälla den 1 juli 2019, innebär att både privata vårdgivare och folktandvården ska betala moms vid inhyrning av tandvårdspersonal. Privata vårdgivare har dock ingen möjlighet att återfå denna moms, medan kommuner och regioner delvis har rätt till kompensation för momskostnader. Skatteverkets ställningstagande missgynnar således den privata vården ur konkurrenssynpunkt. Privattandläkarna har träffat Finansdepartementet samt har haft kontakt med riksdagspartierna. Vår utgångspunkt i samtalen är att det behövs ett förtydligande i lagstiftningen så att alla led i en vårdbehandling blir befriade från moms.

Händelser under året

Privattandläkarna har träffat Finansdepartementet samt har haft kontakt med riksdagspartierna. Vår utgångspunkt i samtalen är att det behövs ett förtydligande i lagstiftningen så att alla led i en vårdbehandling blir befriade från moms.

Utredningar 2018

Följande text behandlar pågående eller slutrapporterade myndighetsutredningar för 2018.

Tandvårdsutredningen – Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa

Under våren tillsatte regeringen en ny utredning om tandvård, *Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa* (”Tandvårdsutredningen”).

Utredaren ska särskilt:

- Analysera skillnader i tandhälsa i befolkningen utifrån kön, ålder, bostadsort, socioekonomisk bakgrund, funktionsnedsättning samt andra relevanta faktorer.
- Identifiera faktorer och incitament som ytterligare främjar regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte.
- Identifiera faktorer och incitament som är avgörande för att uppnå en jämlik tandhälsa.

Utöver detta ska utredaren göra följande:

- Lämna förslag till hur tandvårdssystemet ska kunna uppfattas som mer förutsägbart för såväl patienter och vårdgivare som företrädare för professionerna.
- Pröva vilken betydelse prissättningen på tandvårdsmarknaden har för en jämlik tandvård och tandhälsa, samt pröva om det är motiverat med justeringar eller andra alternativ med beaktande av att systemet även fortsättningsvis ska erbjuda mångfald samt ge tandvårdspatienter goda möjligheter till valfrihet.
- Lämna de författningsförslag som bedöms nödvändiga.

Till särskild utredare utsåg regeringen Veronica Palm. Regeringen har även utsett en expert- och sakkunniggrupp bestående av representanter från Socialdepartementet, Finansdepartementet, TLV, Försäkringskassan, IVO, Folkhälsomyndigheten, Konkurrensverket, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Sveriges Folktandvårdsförening och Privattandläkarna. Lars Olsson är Privattandläkarnas representant i expertgruppen.

Flera undersökningar visar att cirka 15 procent av befolkningen avstår från tandvård trots behov. Det är ungefär lika många som avstår från övrig hälso- och sjukvård, trots behov. Flera undersökningar visar även på att det finns stora socioekonomiska skillnader i tandhälsa, men att samma socioekonomiska skillnader även finns inom övrig hälsa. Det är därför bra att utredningen har en bred utgångspunkt. Att samma mönster återfinns i hela hälso- och sjukvården tyder på att kostnaden inte är en avgörande fråga för varför personer avstår från tandvård trots behov. Privattandläkarna noterar även att utredningen *Ett tandvårdsstöd för alla – Fler och starkare patienter* (SOU 2015:76) konstaterar att det särskilt är äldre som verkar avstå från tandvård trots behov.

Tandvårdsutredningens arbete har under 2018 handlat om informationsinhämtning. Utredningen har bland annat påbörjat en besöksturné i samtliga sjukvårdsregioner. De har även haft en workshop med bland annat patientföreträdare och professionsföreträdare. Privattandläkarna har följt

arbetet och närvarat vid flera av utredningens sammankomster.

Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen fick 2018 i uppdrag av regeringen att kartlägga och analysera de hinder som finns för samverkan mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård. Uppdraget består också av att ge förslag på hur samverkan kan förbättras. Ett av kraven vad gäller kartläggningens utförande är att inhämta synpunkter från Sveriges Kommuner och Landsting och relevanta representanter för tandvårdsbranschen. Privattandläkarna bjöds därför in till och deltar i den referensgrupp som bildats för ändamålet.

Socialstyrelsen presenterade i januari en delrapport som ger en bild av vilka hinder och lösningar som tandvården och hälso- och sjukvården ser när det gäller samverkansproblematiken. Socialstyrelsens undersökning visar bland annat följande:

- Utbildningar som rör hälso- och sjukvårdsyrken tar i mycket lägre grad upp kopplingen mellan allmän hälsa och munhälsa, än vad utbildningarna till tandläkare och tandhygienist gör.
- Inom tandvården är det vanligare med kompetensutveckling för att öka kunskapen om kopplingen mellan allmän hälsa och munhälsa, jämfört med inom hälso- och sjukvården.
- Inom tandvården är det vanligare med kompetensutveckling för att öka kunskapen om kopplingen mellan allmän hälsa och munhälsa, jämfört med inom hälso- och sjukvården.
- Både tandvården och hälso- och sjukvården upplever att det inte finns tillräcklig kunskap om de olika tandvårdsstöden.
- Tandvården och i viss mån även hälso- och sjukvården anser att det är ett hinder att tandvården inte bjuds in till de samverkansforum som finns.
- Tandvårdens och hälso- och sjukvårdens olika journalsystem uppfattas vara ett hinder.

Arbetet med kartläggningen fortskrider och kommer att slutrapporteras i oktober 2019, då förslag senast ska presenteras på hur samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvården ska förbättras.

Det nya klagomålssystemet

Den 1 januari 2018 infördes det nya klagomålssystemet för hälso- och sjukvården. Syftet med det nya systemet är att hanteringen av klagomål ska bli mer effektiv så att patienter snabbare kan få sina klagomål besvarade och att vårdskador ska kunna förebyggas i ett tidigt skede. Detta genom att det i första hand är vårdgivarnas ansvar att ta emot, besvara klagomål och vidta preventiva åtgärder. IVO ska istället utveckla sin riskbaserade tillsyn så att denna riktas dit där behovet är som störst.

Statskontoret fick i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera det nya klagomålssystemet i hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår också för Statskontoret att lämna förslag på hur vissa patientgrupper som idag inte omfattas av klagomålssystemet, ska få stöd i klagomålsprocessen. Statskontoret kommer bland annat att undersöka patientnämndernas och vård-

givarnas arbete med det nya systemet, samt IVO:s förändrade arbete efter dess införande. Den delrapport som presenterades i november 2018 visar att aktörerna har infört klagomålssystemet på ett bra sätt och att antalet klagomål till IVO har minskat samt att de flesta patientnämnder har förstärkt sin personal och uppger att de är väl rustade för sitt uppdrag.

Statskontoret anser att informationen till patienter och deras närstående om den nya hanteringen av klagomål, hittills har varit otillräcklig. Man bedömer exempelvis att informationen på IVO:s och 1177 Vårdguidens webbsidor är otydlig. Statskontoret föreslår också att det ska vara obligatoriskt för vårdgivare inom tandvården att ha tillgång till ett godtagbart klagomålssystem.[59)]

Socialstyrelsens rapport om underutnyttjade tandvårdsstöd och bidrag

I slutet av året presenterade Socialstyrelsen regeringsuppdraget *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget*. Rapporten behandlar de stöd som riktas till äldre och sjuka, det vill säga de stöd som finansieras av regionerna och det statligt finansierade särskilda tandvårdsbidraget (STB).

De regionfinansierade stöden

De regionfinansierade stöden riktas till vuxna med behov av särskilda tandvårdsinsatser och de som beviljats något av dessa, betalar endast avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Stöden består av:

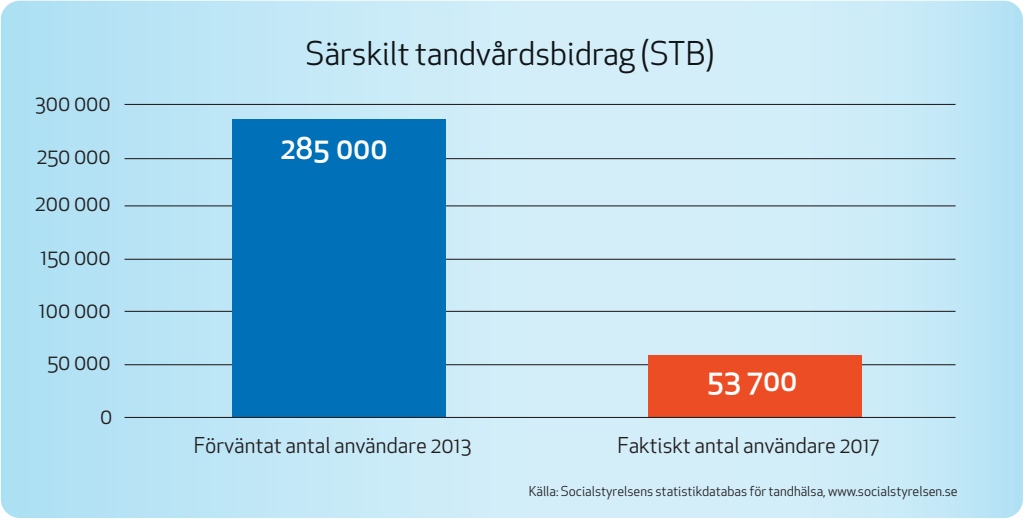
- Nödvändig tandvård (N-tandvård).
- Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård).
- Fri tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård).

Socialstyrelsens utvärdering visar bland annat stora variationer mellan regionerna när det kommer till vem som får ta del av de regionfinansierade stöden. Störst skillnad återfanns i bedömningen av vem som har rätt till tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Det framgår också att vård- och omsorgspersonal är i behov av kompetensutveckling vad gäller tandvård och munhälsa, att man upplever det svårt att tyda kriterierna för rätten till stöd samt att det är svårt att skriva läkarintyg där det framgår att kriterierna är uppfyllda.

Det särskilda tandvårdsbidraget (STB)

När det kommer till det statligt finansierade STB så visar utvärderingen att detta inte alls nyttjas i den utsträckning som det borde. År 2013 då STB infördes bedömdes att 285 600 personer skulle ha rätt till bidraget, men 2017 var det fortfarande bara 53 700 personer som nyttjade det. Det är tandläkaren eller tandhygienisten som med hjälp av exempelvis läkarintyg ska bedöma om en patient har rätt till STB och det är Försäkringskassan som beviljar och administrerar bidraget. Patienter som beviljats STB får 600 kronor per halvår för att uppmanas till frekventa tandläkarbesök och förebyggande tandvård. Det framgår av utvärderingen att en orsak till att STB är så pass underutnyttjat är att både tand-

59) Statskontoret, *Stöd i klagomålsprocessen till patientgrupper som inte omfattas av patientnämndernas verksamhet (PM) 2018:106)* samt *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården. Delrapport Delrapport 2018:26.*



vården och sjukvården upplever förfarandet gällande läkarintygen som krångligt och komplicerat.[60]

Övriga nyheter

Prisjämförelsetjänsten – Tandpriskollen

Regeringen uppdrog i december 2016 åt TLV att skapa en tjänst som möjliggör för allmänheten att få en bild av prisnivåerna på tandvård och kunna jämföra olika tandvårdsmottagningar. Uppdraget slutrapporterades i juni 2018 och det hela resulterade i att prisjämförelsetjänsten Tandpriskollen *(tandpriskollen.se)* kommer att lanseras senast innan årskiftet.

Priserna hämtas från Försäkringskassan och baseras på de priser som vårdgivarna rapporterar in för utförda åtgärder. Ett medianpris baserat på de senaste sex månaderna presenteras i tjänsten.

Webbstöd för vården

I april 2018 presenterade Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet i samverkan med Socialstyrelsen, ett nytt nationellt kompetensstöd för tandvårdens och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer. Tandvården kan göra en insats i arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn genom att medverka till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av skador. Därför är det viktigt att personal inom tandvården har kunskap om våld och rutiner, hur man ställer frågor till patienterna och kan hantera deras svar. Genom bland annat lärande exempel och dramatiserade videoklipp ger det nya kompetensstödet *Webbstöd för vården* tips om hur man kan arbeta för att öka förutsättningarna för att upptäcka våldsutsatthet. Exempel på kliniska tecken på om en patient kan ha varit utsatt för våld ges samt hur man dokumenterar och följer upp misstanken om våld.

60) Socialstyrelsen, 2018, *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget.*

Privattandläkarnas rekommendationer

Svensk tandvård är över lag välfungerande. Enligt Svenskt Kvalitetsindex (SKI) årliga kundnöjdhetsmätningar så är tandvården den mest uppskattade samhällstjänsten och under de senaste tio åren har den privata tandvården legat stabilt på ett kundnöjdhetsindex runt 85 på den hundragradiga skalan. Det statliga tandvårdsstödet som infördes 2008 har lett till att både antalet personer som besöker tandvården i förebyggande syfte har ökat och tandhälsan i sig har förbättrats. Stödet skapar likartade vårdförutsättningar i landet och motverkar regionala skillnader.

Det finns dock områden inom svensk tandvård med tydliga utvecklingsbehov. Privattandläkarna menar att detta främst gäller den tandvård som finansieras av regionerna det vill säga tandvård som ges till barn, ungdomar och unga vuxna, samt den tandvård som ges till äldre och sjuka.

Det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet är skräddarsytt för att kunna anpassas efter ett föränderligt samhälle och medborgarnas varierande vårdbehov. Stödet ses årligen över av TLV och anpassas och utvecklas. Förutsättningarna för att det statliga tandvårdsstödet ska kunna användas som verktyg för att öka jämlikheten är goda utifrån dess grundförutsättningar:

- Fri prissättning.
- Lika ersättning i hela Sverige.
- Ersättning som utgår från patienten och utbetalas till vårdgivaren.
- Tydlighet gällande vilka åtgärder som är ersättningsberättigade.
- Ett system uppbyggt så att efterhandskontroller är enkla att genomföra.

Jämlik tandvård

Socialstyrelsens statistik[61] angående tandvård för vuxna visar att det finns stora skillnader såväl när det gäller besöksfrekvens och vilken behandling som utförts, beroende på kön, utbildning och bostadsort. Privattandläkarna menar att då de socioekonomiska skillnaderna inom tandvården liknar övriga socioekonomiska skillnader i hälso- och sjukvården, är lösningen inte att förändra regelverket för tandvårdsstödet. Stödet är ett stöd för bättre tandhälsa genom subventioner till patienter med omfattade behov, oavsett ekonomisk situation.

För att minska de socioekonomiska skillnaderna inom tandvården är det viktigt att tandvården är delaktig i insatser och projekt vars syfte är att förbättra folkhälsan. Privattandläkarna menar att den privata tandvården är en naturlig del av detta arbete och att det ska vara möjligt för privata vårdgivare att vara aktiva i informations- och kunskapsprojekt rörande folkhälsan.

Tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna

Barn- och ungdomstandvården går i många regioner med ett underskott. Det innebär att patientavgifterna från vuxentandvården måste användas för att dryga ut det som respektive region är ålagd att finansiera. Detta riskerar att resultera i att privata

61) Socialstyrelsen 2019, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård – Lägesrapport 2019*

Privattandläkarnas rekommendationer

vårdgivare inte har möjlighet att ta sig an barn- och ungdomspatienter på grund av den ekonomiska risk som ett barnavtal med regionen innebär.

Privattandläkarna menar därför att ersättningssystemet för barn- och ungdomstandvården i grunden behöver reformeras och utgå ifrån att:

- Varje region skapar och redovisar kostnadsanalyser för barn- och ungdomstandvården.
- Folktandvården uppvisar transparensbokslut.
- Ersättningen utformas i dialog med de privata vårdgivarna.
- Gränssnittet mot specialisttandvården utreds.
- Den kapiterade ersättningen kombineras med en åtgärdsersättning.
- Ersättningen ska täcka årliga bettutvecklingskontroller.

Riskgrupperingar av patienter ska göras utifrån ett nytt nationellt index som tar hänsyn till att tandvårdsbehoven varierar stort mellan olika individer.

Tandvård till äldre och sjuka

Rapporten *Privat äldretandvård* som Privattandläkarna tog fram 2016 visade att de stöd till äldre och sjuka som finansieras av regionerna inte fungerar. Personer som har rätt till ekonomiskt stöd får ändå inte del av detta och det råder stora regionala skillnader i bedömningen av vem som är berättigad till stöd. Socialstyrelsens rapport *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget* som presenterades i december 2018, styrker Privattandläkarnas slutsatser.

Privattandläkarna anser därför att en nationell översyn när det gäller tandvård till äldre och sjuka är nödvändig och denna bör utgå från följande behov:

- Nationella riktlinjer för äldretandvård.
- Tandvårdsgivarnas möjlighet att bedöma rätten till tandvårdsstöd och bidrag.
- Ökad och förbättrad information till äldre och sjuka.
- Personal inom hälso- och sjukvård utbildas om tandvård och tandvårdsstöd.
- Förbättrad dialog mellan regioner och utförare.

Bilaga 1. Begrepps- och ordlista

ATB

ATB är förkortning av *allmänt tandvårdsbidrag* och är en del av det statliga tandvårdsstödet. ATB ges till patienter från och med det år de fyller 24 år. Patienter som är mellan 24 och 29 år eller 65 år och äldre, får 600 kronor per år. Patienter som är mellan 30 och 64 år får 300 kronor per år. Om patienten inte nyttjar bidraget, kan det sparas till året därpå.

CNI

CNI är förkortning av *Care Need Index,* vilket är ett index som används för att uppskatta en individs behov av vård. CNI tas fram och anpassas av Statistiska centralbyrån, till regionerna som i sin tur använder dem för att ta fram olika ersättningsnivåer för olika patienter.

DFT

DFT är förkortning av *Decayed and Filled Teeth* och används för att mäta en patients munhälsa utifrån kariesförekomst. Initial karies innefattas dock inte.

Kapitering

Fast ersättning per individ.

Referenspris

Referenspriset är ett fast pris som bestäms av staten och används av Försäkringskassan för att räkna ut den ersättning som ger rätt till statligt tandvårdsstöd.

SiC

SiC är en förkortning av *Significant Caries Index*. SiC visar medelvärdet av DFT för den tredjedel med mest sjukdom.

Statligt tandvårdsstöd

Från och med det år de fyller 24 år får patienter ta del av det statliga tandvårdsstödet. Det statliga tand vårdsstödet utbetalas av staten och administreras av Försäkringskassan och består av de tre delarna allmänt tandvårds bidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och skydd mot höga kostnader (högkostnadsskydd).

STB

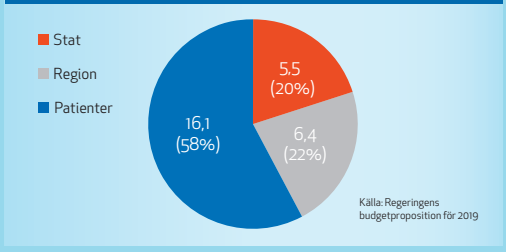
STB är förkortning av *särskilt tandvårdsbidrag*, som är en del av det statliga tandvårdsstödet. STB ges till funktionsnedsatta eller sjuka patienter som löper risk att få försämrad munhälsa. Det är tandläkaren eller tandhygienisten som bedömer om en patient har rätt till STB, vilket består av 600 kronor och ges halvårsvis till förebyggande tandvård. Bidraget kan inte sparas.

Vårdgivare

Statlig myndighet, region och kommun samt annan juridisk person eller enskild näringsindkare som bedriver tandvård.

Bilaga 2. Statistik

Tandvårdens omsättning år 2016 i miljarder kronor



Företagens omsättning

0–3 miljoner	46 %
3–6 miljoner	32 %
6–9 miljoner	11 %
Över 9 miljoner	11 %

Tandläkare verksamma i tandvården, per region

	Privata	Offentliga
Stockholm	1 223	750
Uppsala	122	186
Sörmland	78	147
Östergötland	135	198
Jönköping	82	200
Kronoberg	74	74
Kalmar	64	107
Gotland	19	28
Blekinge	45	90
Skåne	608	450
Halland	130	95
Västra Götaland	567	893
Värmland	68	129
Örebro	81	158
Västmanland	75	112
Dalarna	70	113
Gävleborg	64	132
Västernorrland	66	103
Jämtland	40	53
Västerbotten	53	186
Norrbotten	46	163

Tandhygienister verksamma i tandvården, per region

	Privata	Offentliga
Stockholm	516	279
Uppsala	52	95
Sörmland	38	66
Östergötland	70	104
Jönköping	60	113
Kronoberg	25	42
Kalmar	29	58
Gotland	11	10
Blekinge	36	43
Skåne	276	269
Halland	73	60
Västra Götaland	235	500
Värmland	66	142
Örebro	43	102
Västmanland	47	61
Dalarna	64	105
Gävleborg	50	152
Västernorrland	33	57
Jämtland	23	29
Västerbotten	27	107
Norrbotten	26	91

Bilaga 2. Statistik

Antal anställda

Antal anställda	Procent 2018
1–3	68 %
4–6	22 %
7–9	5 %
Över 10	5 %

Förändringar antal anställda över år

Antal anställda	2018	2017	2016
1–3	68 %	63 %	65 %
3–6	22 %	26 %	25 %
6–9	5 %	6 %	6 %
Över 10	5 %	5 %	4 %

När det gäller antalet anställda ökar antalet företag som har färre än tre anställda, vilket kan bero på att andelen nystartade företag var stort under 2018.

Förändringar omsättning över år

Omsättning	2018	2017	2016
0–3	46 %	49 %	54 %
3–6	32 %	31 %	30 %
6–9	11 %	11 %	9 %
Över 10	11 %	9 %	7 %

Litteraturlista

Arbetsförmedlingen, *Var finns jobben? Bedömning för 2019 och på fem års sikt*

Bisnis Analys

Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018*

Folkhälsomyndigheten, *Öppna jämförelser folkhälsa 2019*

Folkhälsomyndigheten, *https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/folkhalsodata/*

Försäkringskassan, *Statistikdatabas, tandvård https://www.forsakringskassan.se/statistik/ovrigaersatt/tandvard*

Försäkringskassan, *Utgiftsprognos för budgetåren 2019–2022*

Försäkringskassan, *Statistikdatabas, om allmänt tandvårdsbidrag https://www.forsakringskassan.se/statistik/ovrigaersatt/tandvard*

Försäkringskassan, *Statistikdatabas, antal åtgärder per år och dess medianpriser, https://www.forsakringskassan.se/statistik/ovrigaersatt/tandvard*

Försäkringskassan, *Årsredovisning för 2018.*

Konkurrensverket, *Konkurrensen i Sverige 2018, (Rapport 2018:1)*

Lundbäck Mattias, *Privattandläkarna, 2017, Framtidens tandvård för barn och unga*

Privattandläkarna, *Privat äldretandvård 2016 – Tema uppsökande tandvård*

Regeringen, *Ett tandvårdsstöd för alla – Fler och starkare patienter, (SOU 2015:76)*

Regeringen, *Budgetproposition för 2019*

Respektive folktandvårds transparensbokslut 2015

Region Kalmar län, *2019, Riktlinje för tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna*

Region Stockholm, *Beskrivning av Region Stockholm. www.sll.se*

Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa 2017*

Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2018*

Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2019*

Socialstyrelsen, *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård – delrapport 2019*

Socialstyrelsen, *2019, Tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård samt tandvård*

Socialstyrelsen, *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2018*

Socialstyrelsen, *Statistikdatabas, tandhälsa http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/tandhalsa*

Socialstyrelsen, *2018, Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget*

Socialstyrelsen, *Nationella planeringsstödet 2019. Tillgång och efterfrågan på personal i hälso-, sjukvård samt tandvård*

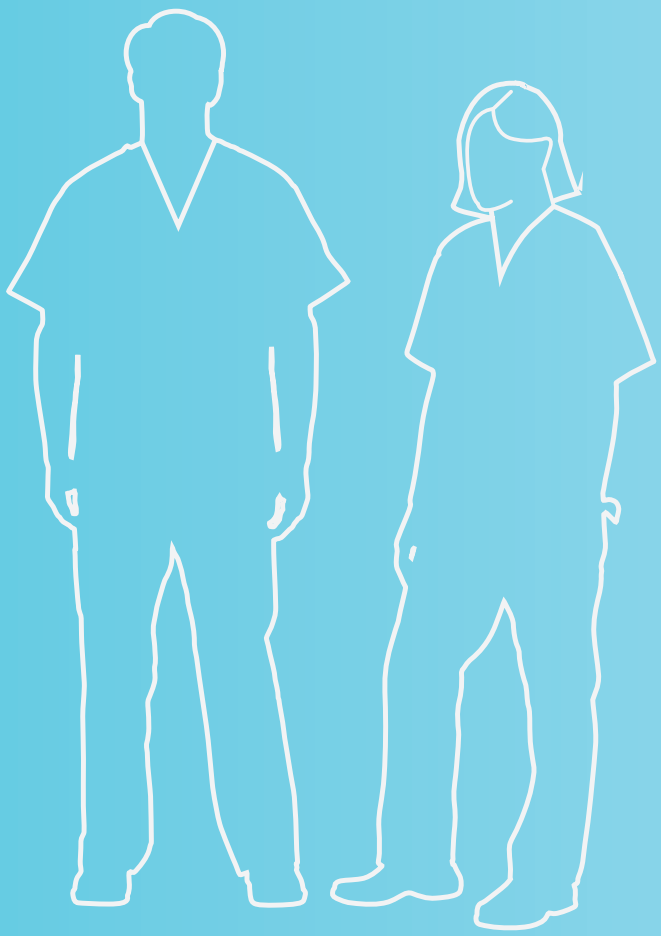
Socialstyrelsen, *Statistikdatabas, hälso- och sjukvårdspersonal, http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/halsoochsjukvardspersonal*

Socialstyrelsen, *Nationella planeringsstödet 2019 – Bedömning av tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård*

Statskontoret, *Stöd i klagomålsprocessen till patientgrupper som inte omfattas av patientnämndernas verksamhet (PM) 2018:106*

Statskontoret, *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården. Delrapport 2018:26*

Svenskt Kvalitetsregister *för karies och parodontit (SKaPa), Årsrapport 2017*

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *https://www.tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html*

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Årsredovisning 2018*