

# Branschrapport tandvård 2017



## Ansvariga för rapporten



Merit Lindberg, VD  
[merit.lindberg@ptl.se](mailto:merit.lindberg@ptl.se)



Lars Olsson, näringspolitisk chef  
[lars.olsson@ptl.se](mailto:lars.olsson@ptl.se)

## Privattandläkarna

Hantverkargatan 78, 3 tr  
112 38 Stockholm  
[info@ptl.se](mailto:info@ptl.se)  
08-555 446 000  
[www.ptl.se](http://www.ptl.se)

Foto: Lieselotte van der Meijs  
ISBN 978-91-983685-1-2

# Innehållsförteckning

Inledning	4
1. En tandvård för patienten	6
2. Tandvård för äldre och sjuka	8
3. Patientens ställning	10
4. Tandvårdsmarknaden	13
5. Tandvårdssystemen	22
Bilaga 1. Begrepps- och ordlista	26
Bilaga 2. Statistik	27

# Inledning

Vuxentandvården fungerar i huvudsak bra. Svenskarna har en god tandhälsa som fortsätter att förbättras och generellt går befolkningen regelbundet till tandvården. Det är också tydligt att tandvården är mycket uppskattad av patienterna som år efter år betygsätter tandvården som den mest uppskattade samhällstjänsten i Sverige. Den privata tandvården ligger allra högst med ett värde på 87,2, medan Folk tandvården får 75,7 på den hundra gradiga skalan. Ingen annan bransch får så högt betyg av sina kunder.

Den väl fungerande tandvården är ett resultat av ett antal genomtänkta reformer inom området. Den viktigaste är avregleringen 1999, då fri etableringsrätt och fri prissättning infördes. Avregleringen innebar att det skapades förutsättningar för ytterligare utveckling av tandvårdsmarknaden. Företag som tidigare inte kunnat göra investeringar på grund av bristande lönsamhet, fick möjlighet att satsa på modern teknik. Detta resulterade i effektivare arbetssätt och ökad kvalitet för hela branschen. Samtidigt minskade antalet tandläkare som valde att arbeta utomlands, vilket möjliggjorde att kompetens, som kostat mycket att utbilda, stannade kvar i Sverige.

Avregleringen följdes av det statliga tandvårdsstödet 2008. Stödet infördes med två uttalade syften:

1. Att bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov.
2. Att möjliggöra för individer med stora tandvårdsbehov att få tandvård till en rimlig kostnad.

Införandet av det statliga tandvårdsstödet har starkt bidragit till att vuxentandvården, ur såväl patienternas som vårdgivarnas perspektiv, fungerar väl.

Viktiga förutsättningar för en väl fungerande vuxentandvård är:

- Patientens fria val av vårdgivare.
- Fri prissättning.
- Fri etableringsrätt.
- Att systemet ger stor valfrihet för vårdgivarna att själva utforma verksamheten.
- Att det finns ett fungerande högkostnadsskydd, som är lika för alla oavsett var de bor i Sverige.

Inom vuxentandvården konkurrerar vårdgivarna med varandra på lika villkor. Det råder valfrihet för patienten och patienterna har därför anledning att jämföra både den vård de får och de priser de betalar. Konkurrensen mellan tandvårdsmarknadens aktörer bidrar till att de ständigt tvingas utveckla kvalitet och erbjudanden. Den rådande ordningen är en förutsättning för att vårdgivarna även framöver ska kunna skapa de förutsättningar som krävs för att ge en god tandhälsa till alla.

En konsekvens av den nyligen höjda åldersgränsen inom barn- ungdomstandvården blev att landstingets ansvarsområde utökades. Den landstingsfinansierade tandvårdens utformning skiftar efter landsting vilket resulterar i ojämlika förutsättningar för både tandvårdsföretag och patienter. I flertalet landsting går barn- och ungdomstandvården med underskott.

Det förekommer i dag en diskussion om att utöka stödet till tandvården och regeringen har aviserat en utredning i frågan.<sup>1</sup> Privattandläkarnas uppfattning är att eventuella ökade subventioner bör ske inom det statliga tandvårdsstödet, inte via en förflyttning av ansvar från stat till landsting. Det statliga tandvårdsstödet fungerar bra, motverkar regionala orättvisor och skapar samma förutsättningar i hela Sverige.

1 Regeringens proposition 2016/17:153, Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning.

# 1. En tandvård för patienten

Den svenska tandvården fungerar bra och svenskarna är mycket nöjda med sin tandvård. Svenskt Kvalitetsindex (SKI) ger tandvården unikt höga siffror med ett samlat nöjdhetsindex på över 80.<sup>2</sup> Nöjdhetsindexet som baserar sig på frågor till patienter har varit högt under flera år. Det tyder på att vårdgivarna tar väl hand om patienterna.

## Vuxentandvård

Tandvården består i grunden av två modeller med olika villkor:

Den första delen gäller vuxna från det år de fyller 22 (den nedre gränsen för vuxentandvård höjs till 24 år från och med 2019). Inom detta system råder det fri prissättning och fri etableringsrätt. Patienten betalar en stor del av kostnaderna själva men det finns ett statligt stöd som betalas ut av Försäkringskassan. Det statliga stödet består av ett högkostnadsskydd som träder in då en patient under tolv månader genomför behandlingar som, enligt de statliga referenspriserna, kostar mer än 3 000 kr. Det består också av ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB) som utgår till alla samt ett särskilt tandvårdsbidrag (STB) som går till personer som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har ett omfattande behov av förebyggande tandvård.

Inom vuxentandvården råder alltså fri konkurrens och fri prissättning, med ett statligt stöd så att patienter inte drabbas av alltför höga kostnader vid de tillfällen då det behövs mer omfattande behandlingar. I SKI:s undersökning framgår att den patient som ofta besöker tandvården, är mer nöjd än den som går sällan. Det tyder på att väntetiderna är korta, omhändertagandet gott och behandlingen effektiv.

## Barn- och ungdomstandvård

Barn- och ungdomstandvården innebär att landstingen helt står för kostnaderna för ungdomar och unga vuxna till och med det år de fyller 21. Enligt tandvårdslagen är detta folktandvårdens uppdrag, men landstingen får sluta avtal med privata vårdgivare, vilket alla landsting gör. Dock går cirka 84 procent av alla barn och ungdomar som har avgiftsfri tandvård till Folktandvården.<sup>3</sup> Priserna är reglerade, patienten betalar inget själva för besöket som istället finansieras genom det allmänna skatteuttaget. Ersättningen som landstinget betalar ut inom barn- och ungdomstandvården är en fast enhetsersättning per person, så kallad kapitering, och varje vårdgivare ansvarar för sina patienter och måste ta emot de som vill gå hos dem.

<sup>2</sup> Svenskt kvalitetsindex, SKI om tandvården 2017

<sup>3</sup> Källa: Redovisning från respektive folktandvård samt egna beräkningar

## Hur fungerar ersättningsystemen?

Av dessa två system fungerar vuxentandvården med det statliga stödet bra. Patienterna betalar själva upp till en viss nivå och kan välja mellan alla vårdgivare. Då finns det skäl för dem att jämföra olika vårdgivare med varandra och göra ett val. Alla gör kanske inte det, och stödet till patienterna att göra övervägda val kan förbättras, men tillräckligt många gör det för att det ska råda konkurrens mellan vårdgivarna. Det är viktigt att patienter kan jämföra olika vårdgivares kvalitet och priser.

Inom barn- och ungdomstandvården bestäms vårdgivarens ersättning av politikerna och behöver inte ta sin utgångspunkt i vårdgivarens kostnader för att bedriva tandvård. Det innebär prisreglering. År 2015 gjorde folktandvården i tolv landsting ett underskott i den landstingsfinansierade barn- och ungdomstandvården.<sup>4</sup>



4 Källa: Respektive folktandvårds transparensbokslut 2016 samt egna beräkningar.

## 2. Tandvård för äldre och sjuka

### Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien på egen hand eller som genomgår tandvårdsbehandlingar på grund av en långvarig sjukdom eller en funktionsnedsättning, har rätt till tandvård på samma ekonomiska villkor som inom den landstingsfinansierade sjukvården. Avgiften för patienten räknas samman med andra avgifter för öppen hälso- och sjukvård och ingår i högkostnadsskyddet.

### Uppsökande tandvård

Landstinget ansvarar också för uppsökande tandvård. Personer med ett långvarigt och omfattande omvårdnadsbehov, till exempel äldre i särskilt boende och hemmaboende äldre med omfattande biståndsbehov, har rätt till en uppsökande munhälsobedömning. Syftet med munhälsobedömningen är att avgöra personens tandhälsa och behovet av eventuella insatser.

Munhälsobedömningen är en enkel undersökning som utförs i patientens bostad. Landstinget ansvarar för utförandet och finansieringen av tjänsten, men har möjlighet att upphandla tjänsten och lägga ut utförandet på en privat aktör. För patienten är undersökningen kostnadsfri. För att få uppsökande tandvård och nödvändig tandvård behöver man ett tandvårdsstödsintyg. Intyget kan till exempel skrivas av chefer för särskilda boenden, ansvarig sjuksköterska eller läkare, hemtjänsten eller kommunens bistånds- och LSS-handläggare.

### Nödvändig tandvård

Så kallad nödvändig tandvård syftar till att förbättra möjligheterna att tugga och slippa smärtor och obehag i munnen. Nödvändig tandvård innebär tandvård till samma avgift som i sjukvården. Den som har rätt till uppsökande tandvård har även rätt till nödvändig tandvård inom högkostnadsskyddet för den öppna hälso- och sjukvården. För patienten råder fritt val av utförare. Priset för tjänsten bestäms dock av landstinget.

### Tandvård som led i sjukdomsbehandling

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling är en tidsbegränsad form av tandvård avsett för patienter med vissa sjukdomar. Stödet, som riktar sig till personer som har ett tillfälligt ökat behov av tandvård på grund av sjukdom, erbjuds inom ramen för hälso- och sjukvårdsavgift. För patienten råder fritt val av utförare. Priset för tjänsten bestäms dock av landstinget.



## Tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning

Patienten har rätt till en undersökning per kalenderår samt förebyggande och regelbunden tandvård. Protetiska åtgärder med tandstöd eller implantatstöd omfattas inte. För patienten råder fritt val av utförare. Priset för tjänsten bestäms dock av landstinget.



## 3. Patientens ställning

Tandvården är en del av hälso- och sjukvården och det finns omfattande regleringar gällande patientsäkerhet. Både vårdgivaren och behandlaren har ett stort ansvar. Socialstyrelsen utger föreskrifter och andra riktlinjer för arbetet och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har till uppgift att bedriva tillsyn gällande patientsäkerheten inom tandvården.

Förhållandet mellan patient och vårdgivare regleras i ett antal olika lagar, bland annat:

- Tandvårdslag (1985:125)
- Lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd
- Patientsäkerhetslag (2010:65)
- Läkemedelslag (2015:315)
- Patientdatalag (2008:355)
- Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet med mera
- Strålskyddslag (1988:220)

Säkerheten för patienterna är god och vårdskador är ovanliga.

### Klagomålshantering

För den landstingsfinansierade tandvården och tandvård utförd av folktandvården finns landstingens patientnämnder som hjälper patienter med information för att de på ett bra sätt ska kunna ta tillvara sina rättigheter.<sup>5</sup>

Regeringen har lämnat en proposition om ett utvecklat klagomålssystem i hälso- och sjukvården.<sup>6</sup> Regeringen avser att återkomma i frågan för de grupper som inte omfattas av patientnämnderna. Dock kan noteras att varken regering eller någon remissinstans menar att omfattningen på patientnämndens verksamhet är otillräcklig.

Privattandläkarna har Privattandvårdsupplysningen och förtroendenämndsverksamheten som ger stöd till medlemsföretagens patienter. Verksamheten ger god sakkunskap och upplysningar om vilka rättigheter och möjligheter patienten har gentemot vårdgivaren och ger råd om hur patienten kan gå vidare. Förtroendenämnderna kan även fatta beslut i enskilda ärenden, beslut som vårdgivaren måste följa. Privattandvårdsupplysningen tar varje år emot cirka 2 000 samtal. Av dessa går cirka 180 vidare till de regionala förtroendenämnderna.

<sup>5</sup> Vissa privata vårdgivare har avtal med patientnämnden som omfattar all utförd vård.

<sup>6</sup> Proposition 2016/17:122 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

Konsumenttjänstlagen omfattar inte tandvård, men Privattandläkarna och Konsumentverket har träffat en branschöverenskommelse<sup>7</sup> för tandvården som bygger på reglerna i Konsumenttjänstlagen. Den innehåller:

- Bestämmelser om vilka krav konsumenten kan ställa på den som utför tjänsten vad gäller utbildning och fackmannamässighet.
- Bestämmelser om när tjänsten ska anses felaktig.
- Möjligheter för konsumenten att reklamera en tjänst.
- Möjligheter att kräva att ett fel rättas till och/eller avdrag på priset för att få tjänsten utförd någon annanstans.

Överenskommelsen ingår i Privattandläkarnas trygghetspaket där även organisationens etiska riktlinjer samt krav på försäkringsskydd ingår. Patienter som går till vårdgivare som är medlemmar i Privattandläkarna har alltså ett gott skydd. Patienter som går till privata vårdgivare som inte är med i Privattandläkarna, saknar däremot ett samlat konsumentskydd.

## Patientsäkerhet

I Patientskadelagen finns reglerat att en vårdgivare ska vara försäkrad gällande vårdskador som anmäls till respektive försäkringsbolag som utreder och i förekommande fall betalar ersättning.

IVO ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvården inklusive tandvård och hälso- och sjukvårdspersonal. I tillsynsuppdraget ingår handläggningen av anmälningar, till exempel lex Maria. Under 2017 genomför IVO en nationell tillsyn av tandvården.

Händelser som har medfört eller skulle ha kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska anmälas till IVO. Antalet anmälningar och konstaterade vårdskador inom tandvården är relativt lågt. Till viss mån kan det låga antalet lex Maria-anmälningar till IVO bero på begreppet ”allvarlig vårdskada”. Privattandläkarna driver frågan om att begreppet måste förtydligas. Under 2014 anmäldes inom hela hälso- och sjukvården sammanlagt 6 832 klagomål, varav 4 630 utreddes och resulterade i ett beslut. Av dessa gällde 222 tandvården varav 101 resulterade i kritik från IVO.<sup>8</sup>

## Statligt tandvårdsstöd

Som nämnts består svensk tandvård av två delar, det ena för vuxna som bygger på fri prissättning och det andra som vänder sig till barn och unga som är kostnadsfri för patienten och där det är landstingen som ersätter vårdgivaren med en fast ersättning per individ. I systemet med fri prissättning ingår dock ett statligt tandvårdsstöd som består av tre delar och som är ett resultat av 2008 års tandvårdsreform:

- Det allmänna tandvårdsbidraget ges till alla från det år de fyller 22 år. Mellan åldrarna 30 och 74 är bidraget 150 kr per år, medan det dubbla gäller för personer som är yngre eller äldre.

<sup>7</sup> Överenskommelse mellan Konsumentverket och Privattandläkarna om avtalsvillkor mm inom tandvården 2012-03-13, finns på [www.ptl.se](http://www.ptl.se)

<sup>8</sup> IVO Tillsynsrapport 2016

- Särskilt tandvårdsbidrag betalas ut till personer med sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa. Stödet kan användas till förebyggande åtgärder. Bidraget kan ges två gånger per år med 600 kr per gång.
- Skyddet mot höga tandvårdskostnader, det så kallade högkostnadsskyddet, infördes för att skydda mot tillfälligt höga kostnader. Vid kostnader över 3 000 kr är ersättningen 50 procent och kostnader över 15 000 kr ersätter staten med 85 procent.
- Högkostnadsskyddet utgår från vårdgivarens pris men det finns ett tak och det beräknas utifrån en referensprislista som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar om och som revideras en gång om året. Listan kan användas av patienter för att jämföra priser mellan olika vårdgivare.

Tandvårdsstödet infördes med två uttalade syften:

1. Att bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov.
2. Att möjliggöra för individer med stora tandvårdsbehov att få tandvård till en rimlig kostnad.

TLV beslutar vilka tillstånd och åtgärder som ska vara ersättningsberättigade. Ersättningen, som tillhör patienten, betalas ut till vårdgivaren av Försäkringskassan. Försäkringskassan gör också efterhandskontroller för att kontrollera att rätt ersättning betalats ut. En mycket liten del, mellan 2,02 och 3,47 procent, av all ersättning betalas ut felaktigt. Om Försäkringskassan gör ett återkrav kan vårdgivaren inte kräva patienten på den summan. Försäkringskassan hade under år 2015 ett regeringsuppdrag att kartlägga omfattningen av felaktiga utbetalningar inom tandvårdsstödet. Med anledning av det statliga tandvårdsstödet höga automatiseringsgrad hade det funnits farhågor om att det förekom felaktiga utbetalningar i stor omfattning, Försäkringskassan menade att dessa farhågor kunde avfärdas. Försäkringskassan menar vidare att TLV:s regelverk är svårtolkat för många vårdgivare och en av orsakerna till att det görs felaktiga utbetalningar.<sup>9</sup> Regeringen har lagt en proposition om förbättrad information, kontroll och uppföljning av det statliga tandvårdsstödet.<sup>10</sup>

Systemet har utvärderats av utredningen Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) och har visat sig fungera väl och leva upp till de ursprungliga målsättningarna. Tandhälsan är god hos flertalet, har förbättrats sedan det statliga tandvårdsstödet infördes samtidigt som patienternas kostnader är hanterliga. Den största delen av tandvårdsstödet går till patienter med större behov.

Systemet gör det möjligt för tandvården att konkurrera med fri etableringsrätt och fri prissättning, samtidigt som det träder in ett statligt stöd till patienter som drabbas av svårare problem som leder till höga kostnader.

<sup>9</sup> Försäkringskassan, Efterhandskontroller inom tandvården, svar på regeringsuppdrag – 2015.

<sup>10</sup> Regeringens proposition 2016/17:153, Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning.

## 4. Tandvårdsmarknaden

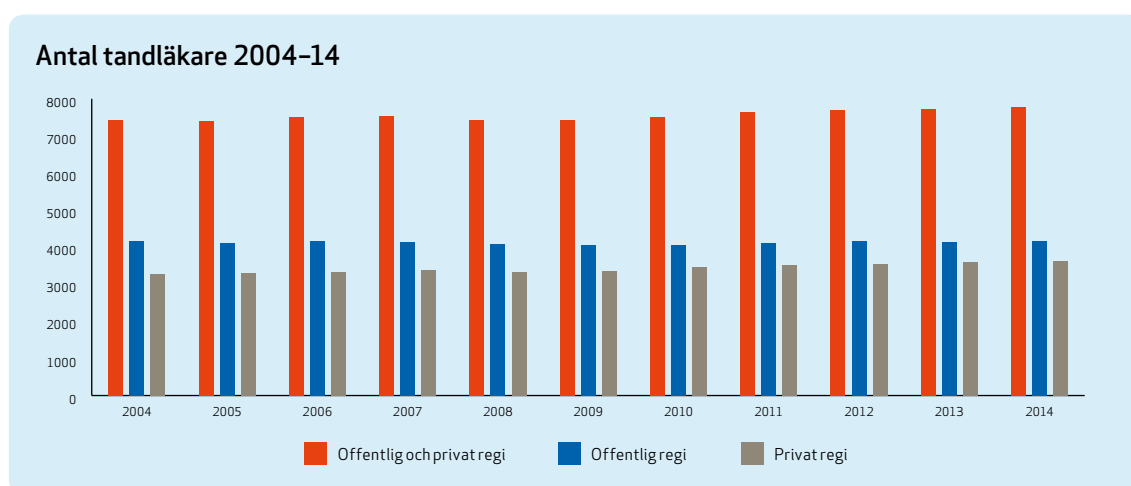
### Antal tandläkare, tandhygienister, tandsköterskor

År 2014 fanns det 7 777 yrkesverksamma tandläkare i Sverige.<sup>11</sup> Av dessa är 3 621 stycken privata (46 procent) och de resterande 4 156 (54 procent) anställda av Folk tandvården.<sup>12</sup> Antalet tandläkare är stabilt, vilket är naturligt med tanke på att antalet utbildade är styrt av det uppskattade behovet, men det märks en svag ökning och en viss omfördelning från folk tandvården till den privata sidan.

Tandläkarna är antingen anställda av den landstingsägda folk tandvården eller privata aktörer. Praktikertjänst, (PTJ) med över 1 000 anställda tandläkare, är den största aktören på den privata sidan. Den verksamhetsansvarige leder och driver mottagningen, har det odontologiska och ansvaret samt ansvarar för ekonomi, medarbetare och verksamhetsutveckling. Utöver PTJ, är privata aktörer ofta mindre företag där ägaren är klinikens enda tandläkare. De har en tämligen stabil kundkrets av patienter som år efter år väljer att gå till samma tandläkare.

Antalet företag med mer än en anställd tandläkare blir dock fler och ett antal kedjor växer där tandläkarna antingen är delägare eller, vilket är vanligare, är anställda. De mindre tandvårdsföretagen samarbetar ofta i nätverk inom vilka de kan erbjuda tandvård de själva inte utför.

Antal tandhygienister var 4 177 stycken år 2014, varav 1 738 arbetar privat.<sup>13</sup> Antalet har under de senaste tio åren ökat med ungefär 30 procent. Antalet tandsköterskor är cirka 12 000.



Antalet tandläkare i offentlig regi är fler än de i privat.

<sup>11</sup> Socialstyrelsens yrkesdatabas, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

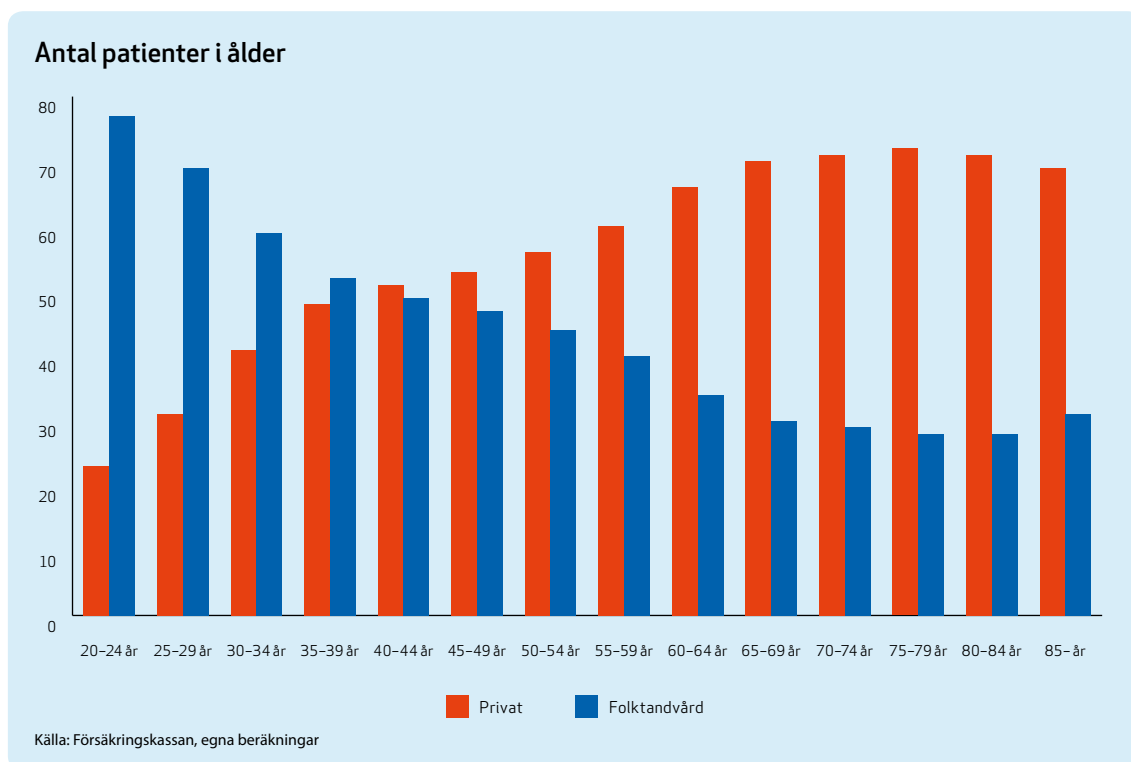
<sup>12</sup> Socialstyrelsens yrkesdatabas, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

<sup>13</sup> Socialstyrelsens yrkesdatabas, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

## Var går patienten?

Inom vuxentandvården så sker ungefär 58 procent av patientbesöken hos privata vårdgivare och 42 procent hos Folk tandvården.<sup>14</sup>

Folk tandvården dominerar bland de yngre. Ju äldre patienterna blir, desto fler går till den privata tandvården:



Folk tandvården står för en överväldigande del av barn- och ungdomstandvården (totalt 84 procent) medan över hälften av all vuxentandvård utförs av privattandvården.

## Utmaningar för barn och ungdomstandvården

Nyanlända barn och ungdomar med uppehållstillstånd omfattas, precis som andra, av fri tandvård. Många av dessa har stora vårdbehov<sup>15</sup> och det blir därför en ökad press på barn- och ungdomstandvården som bygger på ett kapiteringssystem där det utgår ett enhetsbelopp per individ. Eftersom det råder stora variationer i vårdbehov hos olika individer, så är ett rent kapiteringssystem inte långsiktigt hållbart. Det finns därför skäl för att landstingen bör gå över till en mer individualiserad ersättningsmodell.

<sup>14</sup> Försäkringskassans statistikdatabas

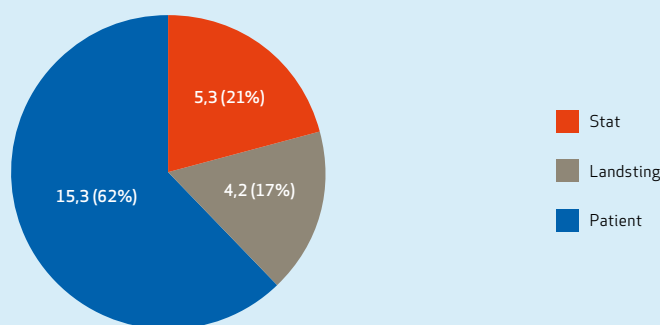
<sup>15</sup> Socialstyrelsen Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända, Slutrapport oktober 2016

## Tandvården omsätter 25 miljarder

Tandvårdsreformen 2008 var mycket viktig för att få ett stabilt system på plats. Efter 2009 kan man konstatera att patienter med stora tandvårdsbehov fått lägre kostnader jämfört med hur det var före reformen. Det gäller i genomsnitt för alla ålderskategorier, även för dem som fyllt 65 år, trots att de tidigare omfattades av ett högkostnadsskydd för protetik som innebar att kostnaden för protetiken exklusive material var högst 7 700 kr per år. Andelen patienter som får del av skyddet mot höga kostnader har ökat.

Tandvårdens omsättning är knappt 25 miljarder kr (24 800 mnkr).<sup>16</sup> Vad gäller fördelningen av intäkterna så står patienterna för den största delen, 62 procent, staten för 21 procent och landstingen står för 17 procent.

Fördelning av tandvårdens kostnader, mdkr



Källa: Privattandläkarna

Tittar man på de statliga kostnaderna över tid, det vill säga högkostnadsskyddet samt det särskilda och det allmänna tandvårdsbidraget, så ligger nivån tämligen stabilt sedan den nya ordningen introducerades i juli 2008. En viktig förklaring till det är att TLV har i uppdrag att se till att utgifterna för tandvårdsstödet ligger inom ramen för anvisade medel i statsbudgeten, för närvarande cirka sex miljarder kr.

Statligt tandvårdsstöd över tid, miljoner kronor



Källa: Ett tandvårdsstöd för alla, SOU 2015:76.

<sup>16</sup> Regeringens budgetproposition för 2017, prop 2016/17:1

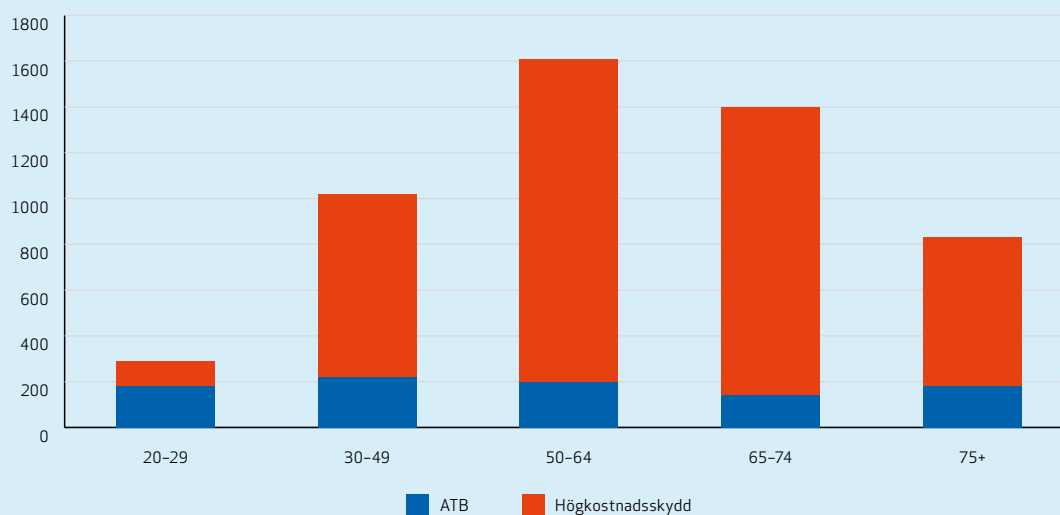
## Patienternas kostnader

Mediankostnaden för en basundersökning hos en tandläkare, det vill säga den behandling som är grundläggande och nästan alla gör, var 775 kr år 2014.

Det är relativt få som genomgår behandlingar som gör att de överskrider högkostnadsskyddet. Patientens andel av kostnaderna för tandvården varierar med ålder. Av 20- till 29-åringarna fick ungefär 10 procent år 2014 del av högkostnadsskyddet, en siffra som minskat något sedan 2009. Av 30-39-åringarna får dubbelt så många, drygt 20 procent, del av högkostnadsskyddet och den siffran har ökat något de senaste åren. Av patienterna över 65 år får nästan 60 procent del av högkostnadsskyddet, en siffra som ökat sedan 2009 då den låg på 50 procent. Från 75 års ålder trappas sedan andelen som får del av högkostnadsskyddet av något. Totalt får knappt 40 procent av svenskarna del av skyddet, ungefär 70 procent av kostnaden för ett genomsnittligt besök betalas av patienten.<sup>17</sup>

Det är en relativt liten andel patienter som får del av högkostnadsskyddet, bara sju procent av patienterna under en tvåårsperiod. Det är dock ovanligt att samma patient får höga tandvårdskostnader flera år i rad, bara 0,7 procent får del av ersättningen fyra år i rad. Det innebär att under en längre period når stödet fler. Under en femårsperiod har en stor andel av patienterna nyttjat högkostnadsskyddet någon gång.

Tandvårdsstödet fördelning på olika åldersgrupper, miljoner kronor 2014



Källa: TLV (ur SOU 2015:76). ATB betyder Allmänna tandvårdsbidraget

Tandvårdsbehovet ökar med ålder. Då även andelen som använder högkostnadsskyddet ökar med ålder, är slutsatsen att skyddet på ett bra sätt fångar upp patienter med ett större vårdbehov. Det kan dock noteras att gruppen med större vårdbehov är tämligen liten och varierar år från år.

<sup>17</sup> Ett tandvårdsstöd för alla SOU 2016:76



2014 var det sju procent av de som besökte tandvården som hade tandvårdskostnader på 3 000 kr eller mer två år i rad. Bara 0,7 procent hade så höga kostnader fyra år i rad.<sup>18</sup> Det typiska är att en patient nyttjar högkostnadsskyddet under en begränsad period då vårdbehovet är stort. Man kan likna högkostnadsskyddet vid en olycksfallsförsäkring som förhoppningsvis används sällan, men som behövs då olyckan är framme.

Kostnaderna per patient är relativt låg och därmed är även det statliga stödet per individ relativt lågt. 2014 var det genomsnittliga stödet per person som får tandvårdsstöd 3 350 kr, vilket är en ökning med en hundralapp sedan 2009.<sup>19</sup>

Det går att notera att ett tandläkarbesök för de allra flesta är tämligen långt från högkostnadsnivån. Medianpriset för en basundersökning hos en tandläkare var år 2009 var 615 kr. Fem år senare kostade samma undersökning 775 kr. Det allmänna tandvårdsbidraget täckte under samma period 20 till 25 procent av kostnaderna för patienter mellan 30 och 74 år. För yngre respektive äldre täckte bidraget 40 respektive 50 procent av kostnaderna. För patienter utan stora vårdbehov har alltså kostnaderna ökat något, medan de har minskat för gruppen med stora vårdbehov.

## Privata tandvårdsföretag

Det finns 1 700 privata vårdgivare med minst en verksam tandläkare inom tandvården. De har i snitt drygt två anställda. Av dessa företag är drygt 1 300 medlemmar i Privattandläkarna (ca 75 procent). Utöver dessa finns det cirka 200 privata vårdgivare som består av verksamma tandhygienister men saknar tandläkare.

De privata vårdgivarna är som regel relativt små. Drygt hälften (54 procent) omsätter upp till tre miljoner kr per år. Sju procent omsätter mer än nio miljoner kr,<sup>20</sup> men denna grupp ökar något över tid vilket visar att det pågår en långsam men märkbar konsolidering i branschen.

## Tandvårdens omsättning

Som tidigare nämnts var den totala omsättningen på tandvårdsmarknaden år 2014 24,8 mdkr. Av det stod privattandvården för 13,1 mdkr (53 procent) och folktandvården för 11,7 (47 procent). Av den landstingsfinansierade tandvården, stod folktandvården 2014 för 3,6 mdkr (84 procent) medan privattandvårdens andel var 0,7 mdkr (16 procent). Den landstingsfinansierade tandvården motsvarar fem procent av de privata vårdgivarnas totala omsättning.<sup>21</sup>

## Begränsade resurser

Ett problem under 2016, som troligen accentueras under 2017, är vården av de många asylsökande som kom under 2015. Tandhälsan hos dessa är generellt sämre än hos personer uppvuxna i

18 Ett tandvårdsstöd för alla SOU 2016:76

19 Ett tandvårdsstöd för alla, SOU 2016:76

20 Källa: Bisnisanalys.se samt egna beräkningar

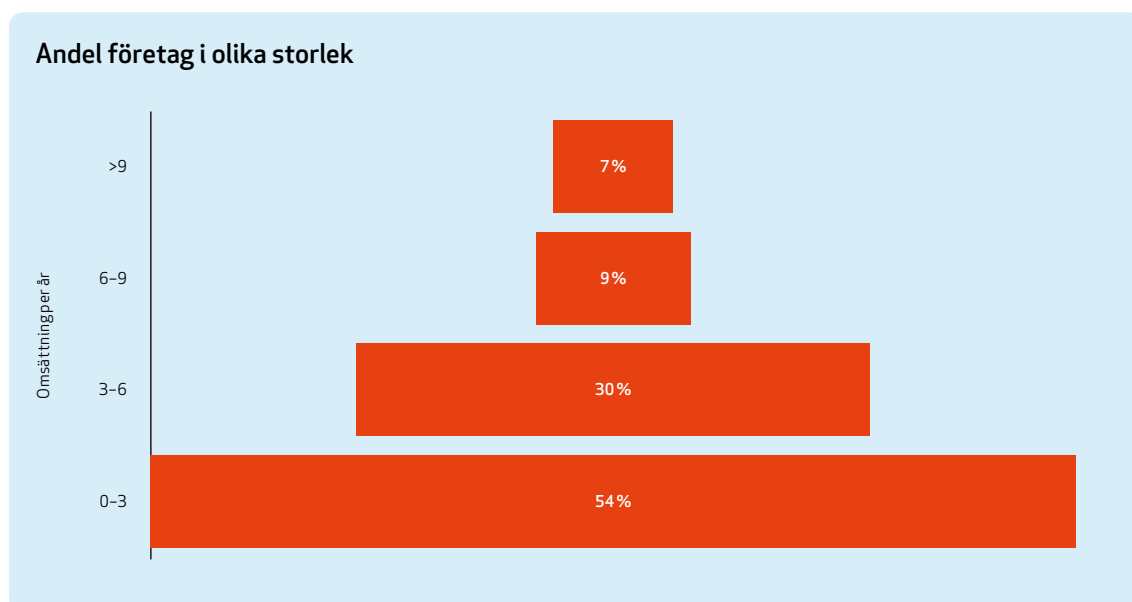
21 Källa: Regeringens budgetproposition för 2017, prop 2016/17:1 samt egna beräkningar

Sverige. Genom att sluta avtal med privata vårdgivare om asyltandvård kan landstingen avlasta folktandvården.

Detta var tidigare inte möjligt, men sedan 1 juli 2016 kan landstingen, om de vill, teckna avtal med privata vårdgivare. Ur såväl ett konkurrensneutralitets- som samhällsperspektiv är det viktigt att landstingen behandlar tandvårdsföretagen inom länet på ett likartat sätt och nyttjar den samlade kapaciteten som finns hos alla tandvårdsföretag.

## Den privata tandvårdens omsättning

Av de privata företagen är många små medan ett fåtal har fler anställda och en omsättning över 10 mnkr. År 2014 hade drygt hälften en omsättning upp till 3 mnkr per år, medan sju procent omsatte över 9 mnkr.



Den privata tandvården har en solid bas av småföretagare, medan företagen i pyramidens övre delar långsamt blir fler och dessutom anställer allt fler. I den översta gruppen, bestående av 114 företag, återfinns kedjorna med ett stort antal anställda. Sedan 2010 har 100 företag,<sup>22</sup> de flesta små med en tandläkare som ägare, etablerat sig i branschen.

Branschen består av vårdgivare av en mängd olika storlekar och inriktningar och företagen har en stor bredd när det gäller lösningar för att erbjuda patienterna attraktiva erbjudanden. En del av de mindre företagen med en tandläkare samarbetar med andra liknande företag. De delar hyreskontrakt, köper in utrustning gemensamt och kan även använda gemensam personal.

22 Källa: Bisnisanalys.se samt egna beräkningar

Det finns en trend mot större kliniker och kedjor, men även där varierar storleken och inriktningen. På de större företagen kan tandläkarna vara delägare eller anställda. En drivkraft mot större företag verkar i viss mån vara att yngre tandläkare föredrar att arbeta med många kollegor. En annan drivkraft som kan förklara tillväxten av större kliniker är behovet av att investera i modern, digital och samtidigt dyr utrustning. Sedan en tid tillbaka pågår ett tekniksifte inom tandvården med introduktion av 3D-scanners och framställning av tandkonstruktioner med Cad/Cam-teknik. Ytterligare en drivkraft kan vara kostnaden för att förvärva en tandvårdsklinik.

Folktandvårdens tandläkare är fördelade på 880 kliniker, vilket innebär att de är nästan fem tandläkare per klinik. Variationen är dock stor mellan mindre kliniker och mycket stora sådana.

## Besökare hos tandvården

6,6 miljoner patienter besöker tandvården varje år, varav två tredjedelar är vuxna och en tredjedel under 20 år. De flesta unga är patienter till Folktandvården, men de kan välja en privat vårdgivare. I genomsnitt har 16 procent gjort det, men det är stora skillnader mellan landstingen.

Under 2015 inrapporterades till Försäkringskassan cirka 10,4 miljoner patientbesök för cirka 4,4 miljoner unika patienter. Cirka 7,4 miljoner av besöken resulterade i utbetalningar från det statliga tandvårdsstödet och 5,3 miljoner allmänna tandvårdsbidrag användes. De senaste tre åren har antalet tandvårdsbesök och unika patienter varit stabilt.

Cirka 2,7 miljoner patientbesök nådde över högkostnadsskyddsnivån 3 000 kr och cirka 507 000 patientbesök kom över 15 000 kr vilket gav rätt till den högre nivån i högkostnadsskyddet. Utbetalningen av högkostnadsskydd är i stort sett jämnt fördelad mellan könen. Däremot betalades en betydligt större andel av det särskilda tandvårdsbidraget ut till kvinnliga patienter, 68 procent.

2013 gjordes 16,7 miljoner åtgärder inom tandvården, 2014 var det 16,8 miljoner och 2015 var det 17 miljoner. En liten men kontinuerlig uppgång. Av de 17 miljonerna åtgärder gjordes 10 miljoner av den privata tandvården och 7 miljoner av folktandvården.<sup>23</sup> Relationerna mellan den privata tandvården och folktandvården är stabil.

Enligt den statliga utredningen Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) blir svenska folkets tandhälsa allt bättre. Detta beror delvis på en pågående utveckling av metoder inom yrket och ett tandvårdssystem som främjar konkurrens mellan vårdgivare, samt ett patientskydd mot höga kostnader. 2008 års tandvårdsreform har inneburit att en allt större del av befolkningen regelbundet besöker tandläkare. Den grupp som inte besöker tandvården trots behov har minskat sedan tandvårdsreformen. Den skiljer sig dock inte på något markant sätt från den grupp som inte besöker övriga hälso- och sjukvården trots behov, så det går inte att säga att det är ett problem som har med tandvårdsstödet att göra.

I vuxentandvården är det de yngre som i minst utsträckning besöker tandvården. Vilket beror på att de har en bra tandhälsa. Utifrån sin tandhälsa besöker unga tandvården ofta. 42 procent av 20-29-åringarna besökte tandvården under 2014, 50 procent av 30-49-åringarna och därefter är siffran 66 till 73 procent. När man blir över 75 år sjunker det något.

När det gäller de som någon gång under den senaste tvåårsperioden besökt tandläkare går det att konstatera att andelen över tid är tämligen stabil. Däremot skiljer den sig över landet, från nästan 80 procent i Hallands län till under 70 procent i Stockholms län. Detta behöver inte vara något stort problem eftersom tandhälsan är relativt god.

ANDEL VUXNA SOM BESÖKT TANDVÅRDEN DEN SENASTE TVÅRSPERIODEN I PROCENT <sup>24</sup>			
REGION	2013	2014	2015
Stockholms län	67,3	66,2	67,1
Uppsala län	73,0	71,7	70,7
Södermanlands län	74,3	74,0	73,5
Östergötlands län	73,2	71,7	70,5
Jönköpings län	78,9	78,0	76,9
Kronobergs län	75,5	74,9	75,0
Kalmar län	75,3	74,9	74,1
Gotlands län	77,8	77,5	76,2
Blekinge län	75,8	75,4	75,6
Skåne län	72,0	71,6	71,5
Hallands län	79,4	78,9	77,6
Västra Götalands län	76,0	76,1	76,1
Värmlands län	76,2	76,0	75,6
Örebro län	75,7	75,3	74,7
Västmanlands län	73,1	72,0	71,3
Dalarnas län	71,8	71,8	70,7
Gävleborgs län	75,0	74,1	73,2
Västernorrlands län	73,4	72,1	71,7
Jämtlands län	72,8	73,0	72,2
Västerbottens län	74,1	73,1	73,4
Norrbottens län	68,2	68,2	66,8

Stockholm och Norrbotten skiljer ut sig eftersom de båda har en större grupp som sällan besöker vård överhuvudtaget. Skillnaderna inom Stockholms län är dock stora, med stora skillnader mellan olika kommuner och stadsdelar.

24 Ett tandvårdsstöd för alla SOU 2016:76

## Förändrad tandhälsa

Socialstyrelsens statistik är inte heltäckande, men den som finns visar på en stadigt förbättrad tandhälsa hos den yngre befolkningen. Andelen kariesfria treåringar har exempelvis ökat från 45 procent år 1985 till nästan 80 procent 2013. Antalet kariesfria tolvåringar har under samma tid ökat från drygt 20 procent till nästan 70 procent. Karies hos unga var för 30 år sedan det normala men verkar nu vara undantag. Dock kan man under senare år se tendenser till en försämrad tandhälsa hos barn. Andelen kariesfria sexåringar minskar något.<sup>25</sup>

En stor del av tandvården beror på den tandvård som patienten tidigare fått. 75 procent av de fyllningar som görs i vuxentandvården görs på tidigare lagade tänder. Om det är så att de yngre årskullarna har en i stort sett kariesfri barndom, så kan man ana att de som äldre kommer att ha en väsentligt bättre tandhälsa än dagens vuxna. Detta såklart förutsatt att de som vuxna regelbundet besöker tandvården eftersom förebyggande tandvård är den viktigaste faktorn för ett bibehålla en god tandhälsa.

<sup>25</sup> Socialstyrelsen, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård – Lägesrapport 2017

## 5. Tandvårdssystemen

Den svenska tandvården bedrivs i två olika system med olika reglering och därmed förutsättningar.

### Den reglerade avgiftsfria barn- och ungdomstandvården

Barn och ungdomar inom respektive landsting är landstingets ansvar och vården utförs i regel av den landstingsägda Folktandvården. Landstingen kan sluta avtal med privata vårdgivare vilket också alla gör. Patienterna är fria att själva välja vårdgivare.

Ersättningen för denna vård är politiskt reglerad och vården omfattas av patientnämndernas verksamhet. Vårdgivaren ersätts med en fast summa per patient, så kallad kapiteringsersättning. Ersättningen ska täcka patienternas samlade vårdbehov och beräknas utifrån genomsnittligt vårdbehov per patient. Vårdgivaren avgör med vilken frekvens patienter kallas och vilka behandlingar som utförs, men patienten har rätt till fullständig tandvård.

Skillnader i vårdbehov mellan patienter blir ett problem för ersättningssystemet, inte minst om det finns ett stort antal personer med utökat vårdbehov hos en vårdgivare.

Den 1 januari 2017 utökades den fria tandvården för ungdomar upp till det år de fyller 21 år, nästa år till 22 för att 2019 gälla alla upp till 23 års ålder.

### Vuxentandvården

Vuxentandvården, vilket innebär personer över 21 år och från och med 2019 personer över 23 år, sköts i ett helt annat system som präglas av flera centrala faktorer:

1. Fri prissättning.
2. Fri etableringsrätt.
3. Fri val av vårdgivare.
4. Statligt högkostnadsskydd för kostnader över 3 000 kr.

Högkostnadsskyddet tillkom vid den stora tandvårdsreformen 2008 och har vid de utvärderingar som gjorts visat sig fungera mycket bra tillsammans med den fria prissättningen. Skyddet innebär att om en patient under ett år är i behov av större behandling och kostnaderna blir höga, ersätts patienten med 50 procent för de kostnader som överskrider 3 000 kr och 85 procent för kostnader över 15 000 kr. Ersättningen betalas ut till vårdgivaren och baserar sig på vårdgivarens priser. Dock finns det ett tak för ersättningen per åtgärd genom det statliga referenspriset. Av de 10,4 miljoner besök som gjordes av vuxna patienter, nådde 2,7 miljoner över högkostnadsskyddsnivån på 3 000 kr (26 procent) och en halv miljon nådde över nivån 15 000 kr (7 procent).<sup>26</sup>

26 Försäkringskassans årsredovisning 2016

## Nyttjande av tandvårdsstödet

Enligt TLV finns inga nämnvärda skillnader mellan hur olika inkomstgrupper utnyttjar tandvårdsstödet. I de flesta åldersgrupper får individer med högre inkomst inte mer stöd än individer med lägre inkomst. Låginkomsttagare tenderar att besöka tandvården i lägre utsträckning, men de konsumerar i gengäld mer tandvård när de väl besöker tandvården. För vissa åldersgrupper framgår emellertid att de med allra lägst inkomster konsumerar mindre tandvård och de får därför mindre stöd än individer i samma ålder med högre inkomster. Detta gäller framförallt i åldersgrupperna 20-40 år samt 80 år och äldre.

En viktig del av tandvårdsstödet är att det i regel nyttjas tämligen sällan av en och samma individ. Det är sällsynt att en patient permanent har ett stort vårdbehov. Den som har ett stort tandvårdsproblem har det under kort tid, personen får sin mun åtgärdad och får därefter ett mycket mindre vårdbehov.

## Frisktvård

Inom det statliga tandvårdsstödet finns det möjlighet att bedriva abonnemangsttvård, det vill säga viss tandvård till ett fast pris. Det är främst Folktandvården som erbjuder abonnemangsttvård under varumärket Frisktvård. Cirka 700 000 personer har tecknat ett sådant abonnemangsavtal. I avtalet ska ingå:

- Undersökningar och utredningar.
- Hälsofrämjande insatser.
- Behandling av sjukdoms- och smärttillstånd.
- Reparativ tvård.

Rehabiliterande och habiliterande tvård behöver inte ingå. Innan avtalet tecknas gör vårdgivaren en noggrann undersökning och behandlar de problem som finns. Denna behandling ingår inte i avtalet. Avtalet ska tecknas för tre år och vårdgivaren ska ge den tvård som patienten behöver, något som det är vårdgivarens sak att avgöra. Vårdgivaren bestämmer ett pris för avtalet och patienten kan använda det tvårdsbidrag hon/han får från staten som en delbetalning för abonnemanget, men kostnaden för abonnemanget ingår inte det statliga högkostnadsskyddet.

Om patienten behöver tvård som inte ingår i avtalet så kan patienten ta del av det statliga högkostnadsskyddet för de åtgärderna. Patienter kan säga upp avtalet i förtid, men om det går att säga upp från dag till dag eller om patienten måste avvakta till ett årsskifte varierar mellan landstingen. Precis som inom övrig tvård råder det fri prissättning på abonnemangsttvård, så vårdgivarens pris för ett abonnemang kan därmed variera. Enligt Försäkringskassan är det främst unga som tecknar avtal. Knappt 50 procent är under 29 år.

Abbonemangsttvård är en för patienten förhållandevis dyr tvård. Enligt Försäkringskassan har 75 procent av alla som tecknat avtal en årlig avgift, inklusive ATB, på högst 1 620 kr per år. När den genomsnittliga kostnaden beräknas bland samtliga patienter i den lägsta riskklassen

uppgår konsumtionen däremot endast till cirka 400 kr medan mediankostnaden för avtalet var 767 kr.<sup>27</sup>

## Sveriges mest uppskattade samhällstjänst

I Svenskt Kvalitetsindex senaste mätning från mars 2017 får den privata tandvården 87,2 i samlat kundbetyg på den hundra gradiga skalan, vilket är en unikt hög siffra. Folktandvården får betyget 75,7, vilket också det är ett mycket högt betyg. Totalt ligger svensk tandvård över 80, vilket ska jämföras med övriga branscher som SKI mäter som i regel ligger under 70. Kundnära branscher som tele, betal-TV, bank och försäkring ligger alla mellan 60 och 70, vilket får anses vara det normala för konsumenttjänster. Ett betyg närmare 90 innebär de nöjdaste kunderna i någon av de branscher SKI mäter.

Förutom nöjdhet frågar SKI om andra faktorer kring relationen med tandläkare. Sju av tio går till en privat tandläkare en till två gånger per år. Vad gäller folktandvården är det hälften som går lika ofta.<sup>28</sup> De som går oftare är i regel mer nöjda, vilket i sig är ett gott betyg på branschen.

Nio av tio känner förtroende för sin tandvårdsklinik och nio av tio känner sig trygga vid behandling.

## Lika konkurrensvillkor

Alla vårdgivare, privata såväl som offentliga, konkurrerar med varandra, vilket är bra för patienterna och för utvecklingen inom tandvården i stort. Alla intäkter inom vuxentandvården kommer via patientbesöket, även om staten täcker en del av kostnaden för patienterna.

Privata vårdgivare konkurrerar med Folktandvården men också med varandra. Det är därför viktigt att det råder konkurrensneutralitet. Det är också viktigt att Folktandvården verkligen bär sina egna kostnader och att redovisningarna är transparenta.

## En väl fungerande vuxentandvård

Den svenska tandvården har för vuxentandvården ett väl fungerande system som bygger på valfrihet för patienterna, skapar konkurrens mellan vårdgivarna och som skyddar patienten mot allt för höga kostnader. Det innebär att patienterna fungerar som kunder och att de därför har anledning att jämföra vad olika vårdgivare erbjuder, vilken kvalitet och till vilka priser. Sammantaget bidrar allt detta till mycket god kvalitet på den tandvård som utförs.

Staten bistår med ett allmänt tandvårdsbidrag för alla, ett särskilt tandvårdsbidrag för vissa med mer omfattande behov av förebyggande tandvård och ett högkostnadsskydd för de med större kostnader, i detta fall för kostnader över 3 000 kr.

<sup>27</sup> Försäkringskassan: Abonnemangstandvård, En beskrivning av abonnemangstandvården och de patienter som tecknar avtal, Socialförsäkringsrapport 2012:2

<sup>28</sup> Svenskt kvalitetsindex, SKI om tandvård 2017



## Fler undantas från ett fungerande system

Barn och ungdomars tandvård är betald av landstinget upp till det år patienten fyller 21 år, för att höjas till 22 år i januari 2018 och till 23 år i januari 2019. Det innebär att en större del av tandvården dras från en mycket väl fungerande tandvårdsmarknad till den helt reglerade delen. Det är inte bra. Istället bör den konkurrensutsatta delen av tandvårdssystemet kunna utvecklas med de stödformer som för olika grupper och vårdbehov kan anses behövliga.

Ungdomar i den tidiga tjugooårsåldern har en god tandhälsa och små utgifter för tandvård. De kan inte anses vara de mest utsatta vare sig medicinskt eller ekonomiskt. Problemet är att en större del av patienterna dras undan från marknaden, vilket är olyckligt eftersom det svenska tandvårdssystemet har präglats av en sund balans mellan marknad och offentligt stöd.

## Ett enklare system

Dagens regelverk för vilken tandvård som är ersättningsberättigad är omfattande och komplicerat. Vårdgivaren ska ha kunskap om cirka 6 000 olika kombinationer av åtgärder och tillstånd. Till stöd kan vårdgivaren använda Försäkringskassans IT-stöd som validering. Kassans IT-stöd innehåller 75 000 regler om den planerade åtgärden är ersättningsberättigad eller inte.

Valideringen är dock inte total utan kan ibland ge besked om att en planerad åtgärd är ersättningsberättigad, även om den inte är det. Det är alltid den inrapporterade vårdgivaren som ansvarar för att den utförda åtgärden är berättigad till ersättning. Om den utförda åtgärden inte är ersättningsberättigad kan Försäkringskassan återkräva utbetald ersättning från vårdgivaren. Vårdgivaren får i dessa fall inte kräva den återkrävda ersättningen av patienten. Undantaget är om patienten medvetet vilselett vårdgivaren. Dagens regelverk uppfattas som omfattande och krångligt. För att öka rättssäkerheten, säkerställa att patienten får rätt stöd och minska vårdgivarnas administration behövs det regelförenklingar.

# Bilaga 1. Begrepps- och ordlista

## ATB

Det allmänna tandvårdsbidraget är ett bidrag som patienten kan använda till bland annat undersökningar och förebyggande tandvård. För de mellan 22 och 30 år samt för de över 65 år är det 300 kr per år. För övriga är det 150 kr per år. Bidraget kan sparas i två år.

## STB

Särskilt tandvårdsbidrag är ett bidrag för patienter som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som innebär en risk för försämrad tandhälsa. Bidraget kan användas till förebyggande tandvårdsåtgärder, som exempelvis undersökning och tandrengöring. Bidraget är på 600 kr per halvår och kan inte sparas.

## HÖGKOSTNADSSKYDD

Patienten betalar själv kostnader upp till 3 000 kr. För kostnader mellan 3 001-15 000 kr får patienten ersättning för 50 procent av kostnaderna. För kostnader över 15 000 kr får patienten 85 procent i ersättning. Ersättningen baserar sig på vårdgivarens pris men statens referenspris fungerar som ett tak.

## REFERENSPRIS

Referenspriset är ett fast pris som bestäms av staten för alla de åtgärder som ger rätt till statligt tandvårdsstöd. I referenspriset ingår också kostnader för material. Referenspriset ska även fungera som ett riktmärke för patienter som vill jämföra vårdgivarens pris.

## KAPITERING

Ersättning per individ.

## FOLKTANDVÅRD

Den landstingsdrivna tandvården. I vissa landsting är den bolagiserad.

## VÅRDGIVARE

Statlig myndighet, landsting och kommun samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver tandvård.

## PRIVAT TANDVÅRDSFÖRETAG

Privatägt företag som bedriver tandvård.

## YRKESKATEGORIER INOM TANDVÅRDEN

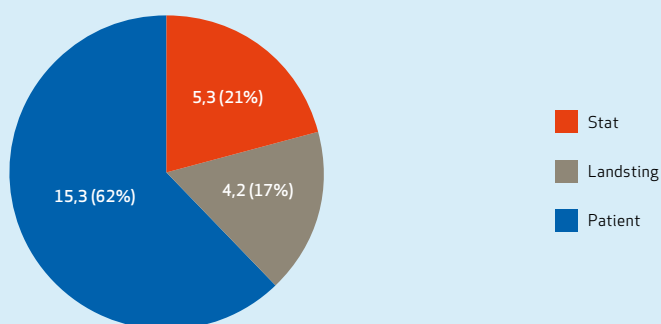
- Legitimerad tandläkare
- Legitimerad tandhygienist
- Tandsköterska
- Tandtekniker

# Bilaga 2. Statistik

## TANDVÅRDENS TOTALA OMSÄTTNING

Tandvårdens omsättning 2014	24,8 mdkr
- Varav patientavgifter	15,3 mdkr
- Varav landstingsmedel	4,2 mdkr
- Varav statligt tandvårdsstöd	5,3 mdkr

## Fördelning av tandvårdens kostnader, mdkr

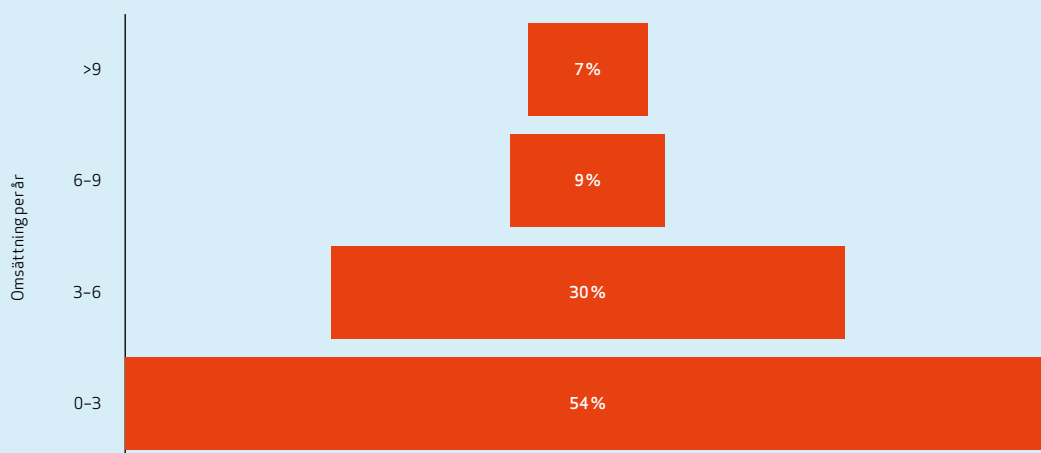


Källa: Privattandläkarna

## OMSÄTTNING PRIVAT I INTERVALLER

Omsättning 0-3 mnkr per år	54 procent
Omsättning 3-6 mnkr per år	30 procent
Omsättning 6-9 mnkr per år	9 procent
Omsättning mer än 9 mnkr per år	7 procent

## Andel företag i olika storlek



LEGITIMERADE TANDLÄKARE, PRIVAT OCH OFFENTLIGT ANSTÄLLDA, PER LÄN 2014		
REGION	PRIVATA	OFFENTLIGA
Blekinge län	48	79
Dalarnas län	59	114
Gotlands län	20	30
Gävleborgs län	63	112
Hallands län	124	93
Jämtlands län	40	57
Jönköpings län	82	186
Kalmar län	63	102
Kronobergs län	72	73
Norrbottnens län	55	158
Skåne län	601	405
Stockholms län	1 200	700
Södermanlands län	85	132
Uppsala län	102	187
Värmlands län	66	131
Västerbottens län	54	186
Västernorrlands län	65	98
Västmanlands län	80	114
Västra Götalands län	542	861
Örebro län	75	148
Östergötlands län	125	190

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

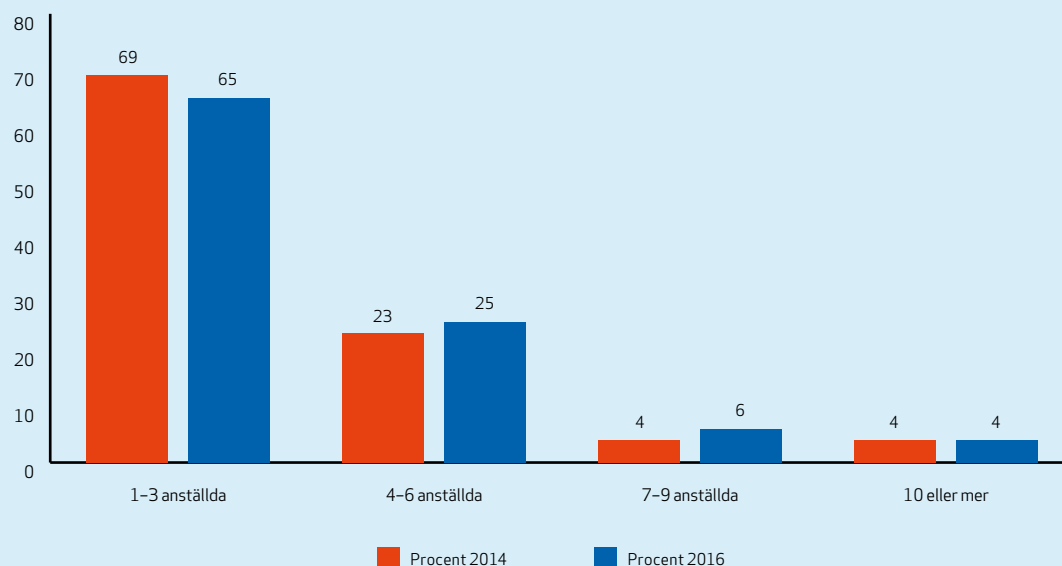
LEGITIMERADE TANDHYGIENISTER, PRIVAT OCH OFFENTLIGT ANSTÄLLDA, PER LÄN 2014		
REGION	PRIVAT	OFFENTLIG
Blekinge län	29	41
Dalarnas län	63	106
Gotlands län	12	10
Gävleborgs län	52	156
Hallands län	64	60
Jämtlands län	22	32
Jönköpings län	61	107
Kalmar län	30	58
Kronobergs län	24	43
Norrbottnens län	21	98
Skåne län	271	256
Stockholms län	495	280
Södermanlands län	36	63
Uppsala län	54	98
Värmlands län	65	144
Västerbottens län	27	97
Västernorrlands län	30	63
Västmanlands län	45	51
Västra Götalands län	220	477
Örebro län	44	105
Östergötlands län	73	94

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

## ANTALET ANSTÄLLDA I INTERVALLER

ANTAL ANSTÄLLDA	PROCENT 2014	PROCENT 2016
1-3 anställda	69	65
4-6 anställda	23	25
7-9 anställda	4	6
10 eller fler	4	4

### Anställda i tandvårdsföretagen



## FÖRÄNDRING I OMSÄTTNING

NETTOOMSÄTTNING	ANTAL FÖRETAG 2013	PROCENT 2013	ANTAL FÖRETAG 2016	PROCENT 2016
0-3 mnkr	743	51	875	54
3-6 mnkr	489	33	488	30
6-9 mnkr	125	9	139	9
Mer än 10 mnkr	99	7	114	7

## Litteraturförteckning:

Abonnemangstandvård, En beskrivning av abonnemangstandvården och de patienter som tecknar avtal, Socialförsäkringsrapport 2012:2.  
Ett tandvårdsstöd för alla, SOU 2016:76.  
Försäkringskassans årsredovisning 2016.  
IVO Tillsynsrapport 2016.  
Privattandläkarnas enkätundersökning till respektive folktandvård.  
Proposition 2016/17:122 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.  
Regeringens budgetproposition för 2017.  
Regeringens proposition 2016/17:153, Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning.  
Respektive folktandvårds transparensbokslut 2016.  
Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända, Slutrapport oktober 2016.  
Socialstyrelsen, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård – Lägesrapport 2017.  
Socialstyrelsens yrkesdatabas.  
Svenskt kvalitetsindex, SKI om tandvården 2017.  
Överenskommelse mellan Konsumentverket och Privattandläkarna om avtalsvillkor mm inom tandvården. 2012-03-13.



