



Branschrapport 2018



Ansvariga för rapporten



Merit Lindberg,
vd



Lars Olsson,
näringspolitisk chef

Foto: Lieselotte van der Meijs

Layout: Susanne Linder/Dorsoduro

ISBN: 978-91-983685-3-6

Maj 2018

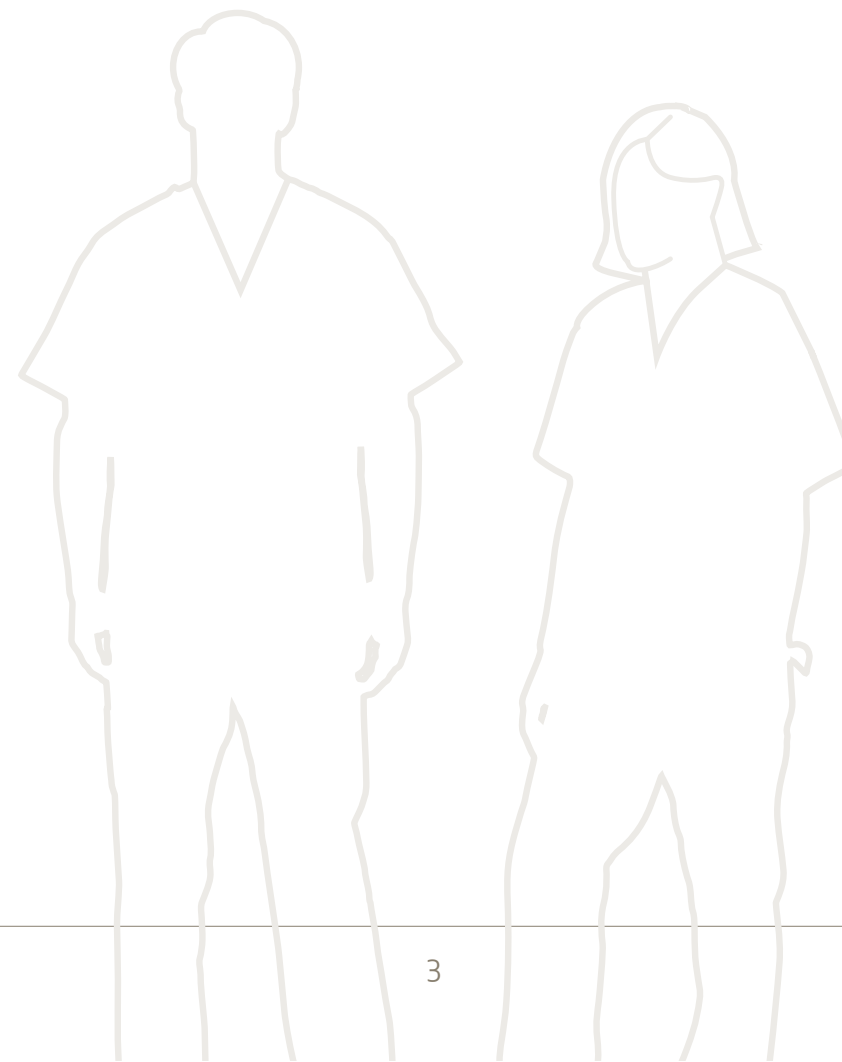
Privattandläkarna

Hantverkargatan 78 3 tr, 112 38 Stockholm

info@ptl.se, 08-555 446 000, www.ptl.se

Innehåll

Inledning.....	4
1. Svensk tandvård på fem minuter.....	5
2. Tandvårdsbranschen.....	8
3. Händelser under året.....	17
4. Tandvårdssystemet fungerar bra men kan fortsätta att utvecklas.....	23
Bilaga 1. Begrepps- och ordlista.....	25
Bilaga 2. Statistik.....	26
Litteraturlista.....	31



Inledning

Tandvården är en väl fungerande vårdsektor i Sverige. Tandhälsan förbättras och svensk tandhälsa är en av världens bästa. Patienterna är mycket nöjda med tandvården.

Förutsättningarna för att bedriva tandvård skiljer sig kraftigt åt från att bedriva övrig hälso- och sjukvård. Den största skillnaden är att det inom vuxentandvården sedan år 1999 råder fri prissättning och fri etableringsrätt. Patienterna har också rätt att välja de vårdgivare de vill.

Villkoren för att bedriva barn- och ungdomstandvård liknar de övriga förutsättningarna för hälso- och sjukvård. Enligt tandvårdslagen (1985:125) är tandvård för personer till och med det år de fyller 22 år (höjs till 23 år 2019) finansierad av lands-

tinget och ska vara kostnadsfri för patienten. Det är folktandvården som ska utföra tandvården men landstingen får anlita andra vårdgivare, vilket alla, när det gäller allmäntandvård, gör sedan början av 2006. Det innebär att det sedan länge funnits privata aktörer inom barn- och ungdomstandvården som fått sin ersättning från landstinget, längre än inom övrig hälso- och sjukvård. Ersättningssystemet är kapiterat per patient, i vissa landsting med viss variation via vissa index, och utgår inte från den tandvård som utförs.

Branschrapporten, som är den fjärde i ordningen, beskriver utvecklingen av tandvården, vad som hänt under de senaste åren och vilka förutsättningar som behövs för att tandvården ska kunna fortsätta att utvecklas.

1. Svensk tandvård på fem minuter

Nöjda kunder

I Svenskt Kvalitetsindex (SKI) årliga undersökning om kundnöjdhet får de privata tandläkarna 85,4 i samlat kundbetyg på den hundrigradiga skalan, vilket är en unikt hög siffra. Även folktandvården är en uppskattad tjänst med en kundnöjdhet på 71,6. En av förklaringarna till det unikt höga betyget för den privata tandvården är att patienterna/kunderna är mycket nöjda med servicen.

Omsätter knappt 27 miljarder kronor

De totala tandvårdsutgifterna för stat, landsting och hushåll uppgick till 26,7 miljarder kronor 2015. De statliga kostnaderna för tandvården var 5,3 miljarder, varav 3,6 miljarder är statligt tandvårdsstöd till privata vårdgivare. Landstingens utgifter uppgick till 6,1 miljarder och hushållens utgifter till 15,3 miljarder. Hushållens andel av utgifterna är ca 57 procent.¹⁾

Antal tandläkare, tandhygienister och specialisttandläkare

Sammanlagt arbetar 25 000 personer i tandvården i Sverige. Inom hälso- och sjukvården finns det 7 813 tandläkare, varav 3 594 arbetar inom den privata tandvården och 4 219 arbetar i folktandvården.²⁾ Av tandläkarna är 884 specialisttandläkare (229 privattandläkare och 655 arbetar i

folktandvården). Det finns 4 219 tandhygienister, varav 1 753 arbetar i den privata tandvården och 2 466 i folktandvården. Under de senaste 10 till 15 åren har det skett en kraftig ökning av antalet tandhygienister. Tandvårdsmarknaden består även av cirka 540 dentaltekniska laboratorier.³⁾

Fler kvinnor än män blir tandläkare

Läsåret 2016/17 examinerades totalt 267 tandläkare från utbildningar i Sverige, varav 191 var kvinnor och 76 var män. Det totala antalet examinerade tandläkare har ökat under de senaste tio läsåren och majoriteten har hela tiden varit kvinnor.⁴⁾

Besökare hos tandvården under en tvåårsperiod

71,6 procent av befolkningen över 20 år hade 2016 besökt tandvården under den senaste tvåårsperioden. Besöksfrekvensen har de senaste sex åren varierat mellan drygt 71 och 73 procent.⁵⁾ Yngre och äldre går mer sällan till tandläkare. Att yngre besöker tandvården mer sällan är naturligt då unga generellt har en bättre tandhälsa än äldre.

Skillnader mellan olika grupper

Under 2016 besökte 57 procent av den vuxna befolkningen tandvården minst en

1) Regeringens budget, proposition 2017/18:1.

2) Socialstyrelsens webbaserade statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, 2018-03-30.

3) TLV hemsida www.tlv.se.

4) Socialstyrelsen, 2018, Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård.

5) Socialstyrelsens webbaserade statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, 2018-03-30.

1. Svensk tandvård på fem minuter

gång. Det finns vissa skillnader mellan olika grupper. Kvinnor besöker oftare tandvården, 60 procent jämfört med 53 procent av männen. Utbildning spelar också roll för besöksfrekvensen; av vuxna med eftergymnasial utbildning besökte 79 procent tandvården, medan besöksfrekvensen bland dem med grundskoleutbildning var 51 procent. Personer med högre utbildning besöker inte bara tandvården oftare utan gör det i regel också i förebyggande syfte. Nästan elva procent av personer med förgymnasial utbildning har de senaste tre åren enbart besökt tandvården akut, motsvarande siffra för personer med eftergymnasial utbildning är fem procent.⁶⁾

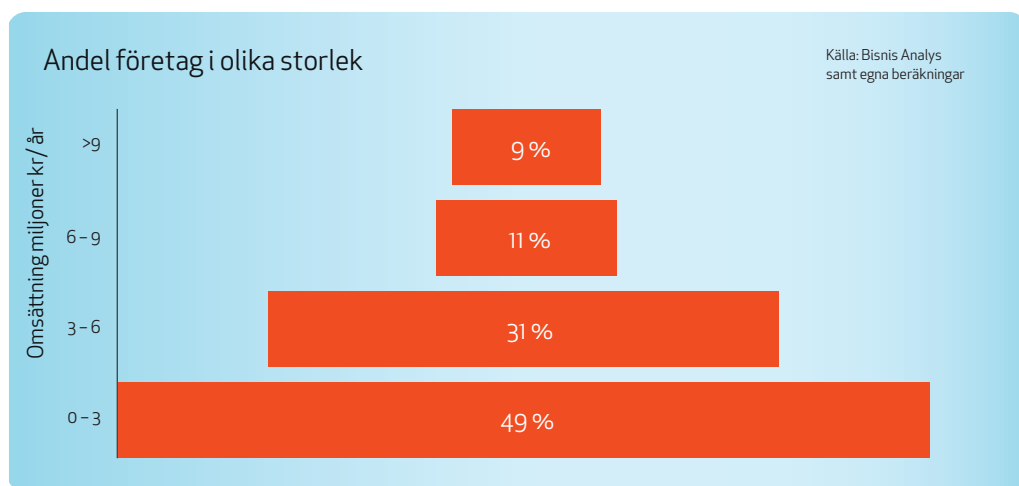
Regionala skillnader

I Stockholms, Östergötlands, Gotlands, Västmanlands, Dalarnas, Jämtlands och Norrbottens län var det färre än hälften som besökte tandvården under år 2017.

Inte i något län är det över 20 procent av befolkningen som använt sig av högkostnadsskyddet, det vill säga har fått tandvård som har en referenspriskostnad på över 3 000 kronor. I utredningen Ett tandvårdsstöd för alla, framgår att bara tre procent av befolkningen har en tandvårdskostnad på över 3 000 kronor två år i rad.⁷⁾

Den privata tandvårdsmarknaden

Inom tandvården finns både offentliga och privata vårdgivare. Privattandvården består av cirka 1 600 vårdgivare med cirka 3 600 tandläkare. Många är små vårdgivare med en eller ett par tandläkare, men andelen patienter som anlitar någon av tandvårdskedjorna ökar. Det största privata företaget – Praktikertjänst (PTJ) – har 26 procent av den totala marknaden mätt i omsättning. Den största tillväxten finns hos kedjorna, exklusive PTJ.



6) Regeringens budgetproposition för 2018. 2017/18:1.

7) SOU 2015:75. Ett tandvårdsstöd för alla.

1. Svensk tandvård på fem minuter

Tandvården för vuxna, en fri marknad

Tandvårdsmarknaden för vuxna kännetecknas av att patienten själv kan välja vårdgivare, etableringsfrihet, fri prissättning och konkurrens. Patienten betalar en stor del av tandvården själv, cirka 80 procent av tandvårdskostnaden står patienten för. Staten bidrar med ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB) för alla och ett särskilt tandvårdsbidrag (STB) för de som har en funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa. ATB kan användas till all ersättningsberättigande tandvård och STB kan användas till förebyggande tandvård. Utöver dessa bidrag finns ett högkostnadsskydd som ersätter 50 procent av kostnaderna som enligt referensprislistan överstiger mer än 3 000 kronor för en ersättningsperiod på ett år och 85 procent av kostnader med ett referenspris som överstiger 15 000 kronor. Ungefär 58 procent av patientbesöken görs hos de privata tandvårdsföretagen.

Barn- och ungdomstandvården

Folktandvården ska erbjuda fullständig tandvård kostnadsfritt för barn och unga vuxna fram till det år personen i fråga fyller 22 år (år 2019 kommer denna övre gräns att höjas till 23 år). Landstinget får sluta avtal med andra vårdgivare om detta uppdrag, vilket alla landsting också gör när det gäller allmän-

tandvården. Stockholm, Västmanland och Skåne har även avtal när det gäller specialisttandvården. I grunden ersätter alla landsting vårdgivaren med en fast summa per individ, även om ersättningsnivån kan variera efter olika index. Det råder konkurrens mellan vårdgivare, men det rör sig inte om en marknad där priset för en tjänst avgörs mellan producent och konsument. Istället bestäms priset av en tredje part (det vill säga landstinget i respektive län) och det råder således inte fri prissättning. Därför definieras barn- och ungdomstandvårdsmarknaden som en kvasimarknad. 16 procent av alla barn och ungdomar är listade hos en privat vårdgivare, men det råder stora variationer mellan landstingen.

Folktandvården

De offentliga vårdgivarna, det vill säga Folktandvården, finns i samtliga 21 landsting med cirka 880 mottagningar. I fem landsting bedrivs Folktandvården i bolagsform. Folktandvården är huvudansvarig för barn- och ungdomstandvården som helt finansieras av landstingen. Folktandvården tar även emot vuxna patienter varvid samma regler gäller som för den privata vuxentandvården, det vill säga egenfinansiering med statliga stöd. Ungefär 84 procent av alla barn, ungdomar och unga vuxna är listade hos folktandvården. 42 procent av de vuxna patienterna går till folktandvården.

2. Tandvårdsbranschen

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. Avregleringen innebär att det skapades förutsättningar för en fungerande tandvårdsmarknad. De företag som innan 1999 inte kunnat göra nyinvesteringar på grund av bristande lönsamhet, fick möjlighet att satsa på modern teknik. Samtidigt minskade antalet tandläkare som valde att arbeta utomlands.

Mindre företag växer

Konkurrensverket noterar i sin rapport om konkurrensen i Sverige⁸⁾ att tandläkar-

branschen förändras genom att de mindre och medelstora företagen växer. Fortfarande står folktandvården och Praktikertjänst tillsammans för drygt hälften av marknaden, men de mindre företagen växer.

Företagen med omsättning på 5-50 miljoner växer medan de allra minsta och det allra största företaget tappar marknadsandelar. Företagen med en omsättning på mindre än en miljon kronor per år, minskade från åtta procent av marknaden 2009 till bara tre procent 2015.

Även Tandläkartidningen rapporterar att det största företaget, Praktikertjänst tappar marknadsandelar och att ett antal mindre/

2. Tandvårdsbranschen

medelstora företag växer. Praktikertjänsts verksamhet består av två delar; hälso- och sjukvård och tandvård. Tandvårdsdelens 1 051 delägande tandläkare omsätter 4,4 miljarder kronor och Praktikertjänst är därmed överlägset störst. Dock har koncernen på fyra år fått se sin omsättning inom tandvården minska med sex procentandelar. De storleksmässigt närmaste konkurrenterna har sammantaget ökat med 54 procent, samtidigt som de allra minsta företagets marknadsandel minskat. Storleksmässigt är det fortfarande ett avsevärt hopp mellan Praktikertjänst och Smile Colosseum som har näst störst omsättning. Sedan 2012, då Colosseum och Smile fortfarande var två separata bolag, har deras omsättning ökat med 60 procent.

Svårt att rekrytera arbetskraft

Socialstyrelsens bedömning av tillgången på tandläkare visar att bristen på utbildade tandläkare med yrkeserfarenhet är stor.⁹⁾ En stor del av de yrkesverksamma tandläkarna väntas dessutom gå i pension inom kort. Bristen på såväl nyexaminerade som yrkeserfarna tandläkare har tilltagit mellan 2014 och 2017.

I den långsiktiga prognos som Statistiska Centralbyrån (SCB) gör bedömer myndigheten att tillgången och efterfrågan på tandläkare kommer att öka ungefär lika mycket fram till 2035, vilket gör att läget på arbetsmarknaden bedöms likna dagens situation. Antalet praktiserande tandläkare i Sverige har mellan åren 2000 och 2015 legat mellan 80 och 82 tandläkare per

100 000 invånare, något som gör att Sverige hamnar på nionde plats i EU/EES-området med Cypern i tabellens topp med en tandläkartäthet på 98 och Polen sist med en tandläkartäthet på 34. Det kan dock vara svårt att göra jämförelser mellan olika länder då tandvården är organiserad på olika sätt. Till exempel finns inte legitimerade tandhygienister i alla länder.

I prognosen "Var finns jobben – bedömning till första halvåret 2018" spår även Arbetsförmedlingen en fortsatt brist på tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Tandläkare har ett bristindex 4,52 på en femgradig skala, där 1 står för ett överskott på arbetskraft och 5 betyder allvarlig brist. Tandhygienister har ett bristindex på 4,35 och tandsköterskor på 4,22. Arbetsförmedlingen spår ingen omedelbar lättnad utan noterar att antalet nyutbildade inom yrkena fortsätter att vara begränsat.

Regeringen föreslår att utbildningen till tandhygienist förlängs från två till tre år från 1 januari 2019¹⁰⁾, något som syftar till att öka kvaliteten på utbildningen men som kan få till följd att bristen på nyutexaminerade på kort sikt inte mattas av.

En uppskattad samhällstjänst

I Svenskt Kvalitetsindex (SKI) undersökning om kundnöjdhet för 2018, får de privata vårdgivarna 85,4 i samlad kundbetyg på den hundra gradiga skalan. På skalan betyder betyg upp till 60 missnöjd, mellan 60 och 75 betyder nöjd och betyg över 75 betyder mycket nöjd. Övriga branscher som SKI mäter ligger vanligen under 70 i betyg.

8) Konkurrensverket, 2018, Konkurrensen i Sverige.

9) Socialstyrelsen, 2018, Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård.

10) Regeringen, promemoria, 2018, En treårig utbildning för tandhygienistexamen, utbildningsdepartementet, (U2018/00603/UH).

2. Tandvårdsbranschen

Även folktandvården är en uppskattad tjänst med en kundnöjdhet på 71,6, vilket är en minskning från förra årets, 75,7. Gapet mellan den privata tandvården och folktandvården har ökat sedan förra året.

Undersökningen visar också följande:

- Val av privat tandvård är ofta ett aktivt val medan val av folktandvården oftare baseras på geografisk närhet.
- 6 av 10 väljer Folktandvården på grund av närhet.
- 4 av 10 väljer privat tandvård genom rekommendation.
- 8 av 10 som går till en privat tandläkare går 1-2 gånger per år medan motsvarande för Folktandvården är 5 av 10.
- Äldre är mer nöjda med tandvården än yngre (upp till 44 år.)
- 85 procent (folktandvården) respektive 96 procent (privattandvården) av patienterna känner förtroende för sin tandvårdsklinik.
- 82 procent (folktandvården) respektive 95 procent (privattandvården) av patienterna känner förtroende för de rekommendationer de får.
- 84 procent (folktandvården) respektive 96 procent (privattandvården) känner sig trygga vid behandling.

Tandvård till vuxna

2008 års tandvårdsreform fungerar bra och har uppfyllt stora delar av de hälsopolitiska mål som funnits. Samtidigt ger det statliga tandvårdsstödet förutsättningar för

en fungerande marknad. Tandhälsan har förbättrats i alla socioekonomiska grupper, men det finns fortfarande stora socioekonomiska skillnader. Den statliga tandvårdsutredningen sammanfattade i sin utredning resultaten av 2008 års reform:¹¹⁾

- 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 i dag 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 ”sällan-besökarna” får högre ersättning från högkostnads-skyddet när de väl besöker tandvården.
- Regelverket för ersättningsberättigande 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 ganska stor del av sin tandvårdskostnad själv. De kostnadsdrivande inslagen är således begränsade.

11) SOU 2015:75, Ett tandvårdsstöd för alla.

2. Tandvårdsbranschen

Konkurrensen inom vuxentandvården kan förbättras

Enligt Konkurrensverket finns det tecken på att priskonkurrensen inom tandvården fungerar väl när det gäller enklare former av behandling.¹²⁾

Sedan det nu gällande statliga tandvårdsstödet infördes 2008 har priserna ökat mer än den allmänna prisnivån i svensk tjänsteproduktion, men inte snabbare än referenspriserna vilka beräknas utifrån de skattade produktionskostnaderna. 40 procent av patienterna möter ett pris som ligger på eller under referenspriset. Endast en fjärdedel av patienterna möter ett pris som ligger mer än 10 procent över referenspriset. Det kan ses som att referenspriserna fungerar som ett golv för prissättningen, och i viss mån också som ett tak.

Konkurrensverket menar att kunden/patienten befinner sig i ett informationsunderläge gentemot vårdgivaren, åtminstone när det gäller komplexa behandlingar. Detta är inte unikt för tandvården utan gäller även andra marknader där tjänsterna är komplexa. Samma problematik finns exempelvis på marknaderna för finansiella tjänster, telefoni, bredband och tv samt på energimarknaderna.

Den typ av oberoende prisjämförelsetjänst som Tandvårds- och läkemedelsför-månsverket (TLV) fått i uppdrag av regeringen att föreslå, menar Konkurrensverket är behövlig eftersom den ytterligare skulle

12) Konkurrensverket, 2018, Konkurrensen i Sverige.

13) Försäkringskassan, 2017, Korta analyser 2017:5.

öka konsumentens möjligheter att jämföra tjänster, inte minst de mer omfattande behandlingarna. Privattandläkarna ställer sig bakom en oberoende prisjämförelsetjänst under förutsättning att den visar rättvisande priser, att vårdgivarna rapporterar sina priser på ett likartat sätt samt att den är enkel att administrera för vårdgivarna. Bättre 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 minskar behovet av ett referenspris som stöd till patienterna. Referenspriset skulle därmed kunna bli ett pris bara för att beräkna tandvårdsersättning och rollen som ett stöd till patienten för att jämföra priser blir överflödigt.

Skilnad i användning av det allmänna tandvårdsbidraget

Försäkringskassans analys¹³⁾ av vilka som nyttjat det allmänna tandvårdsbidraget, visar att utlandsfödda och socioekonomiskt svaga grupper, som enligt andra studier generellt har sämre tandstatus använde bidraget mer sällan. Vilket också visar att de besöker tandvården mer sällan. Av de med hög inkomst använde 80 procent bidraget, att jämföra med 48 procent av de med låg inkomst, ett tecken på att skillnaden mellan grupperna är att de med högre inkomst går till tandläkaren i förebyggande syfte medan de med lägre inkomst oftare går dit med akuta besvär. Försäkringskassan menar

2. Tandvårdsbranschen

att det är angeläget att fortsätta följa utvecklingen eftersom införandet av bidraget 2008 bland annat syftade till att få fler att regelbundet gå till tandvården.

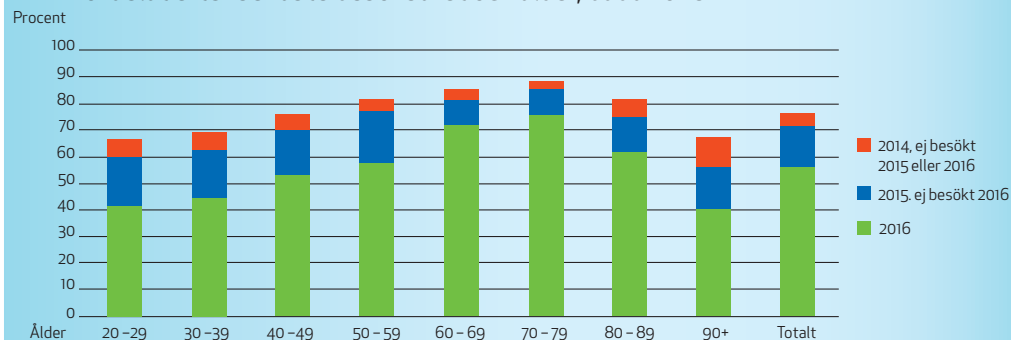
Besöksfrekvens och vuxnas tandhälsa

Socialstyrelsens statistik¹⁴⁾ kring besöksfrekvens och patienternas tandhälsa visar att fler patienter besöker tandvården regelbundet och att tandhälsan hos vuxna fortsätter att förbättras, även om det finns skillnader beroende på kön, utbildning och boställningsort. Åren 2014-2016 hade 77 procent

av den vuxna befolkningen (20 år och äldre) besökt tandvården någon gång. Fler kvinnor (81 procent) än män (74 procent) besökte tandvården under en treårsperiod.

Personer i åldern 70-79 år besökte tandvården oftast medan de över 79 år besökte tandvården relativt sällan. Personer i åldern 20-29 år besökte tandvården i lägst utsträckning. Tidigare statistik visar dock att om hänsyn tas till individernas behov av tandvård, så besöker unga personer tandvården i högre utsträckning än andra grupper.

Andel av befolkningen som besökt tandvården 2014-2016, fördelat efter senaste besöksåret och ålder, båda könen

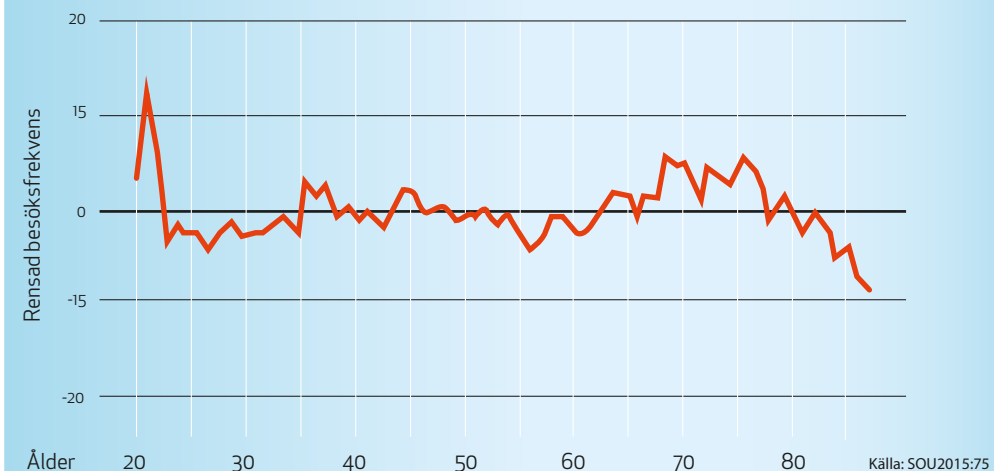


Källa: Socialstyrelsen, statistik om tandhälsa 2016

2. Tandvårdsbranschen

Besöksfrekvens rensat för tandstatus

Vågrät linje markerar den genomsnittliga besöksfrekvensen för hela befolkningen.



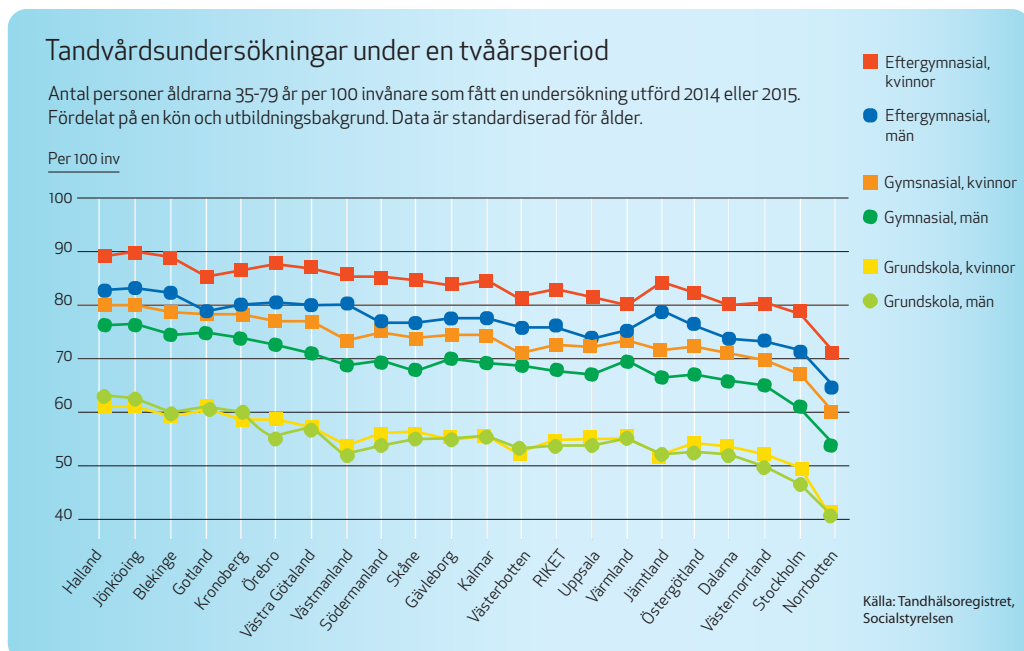
Källa: SOU2015:75

Andelen som inte besöker tandvården regelbundet, utan bara vid akuta behov, var störst bland dem med låg utbildning. Under tvåårsperioden (2015-2016) var det nio procent av patienterna som inte fick en basundersökning, det vill säga de besökte bara tandvården i samband med akuta behov.

I åldrarna 35-74 år är det mer än dubbelt så vanligt med tandutdragningar bland personer med endast förgymnasial utbildning jämfört med dem som har eftergymnasial utbildning. Fyllningar och rotbehandlingar är vanligare hos dem som enbart har en förgymnasial utbildning.

14) Socialstyrelsen, 2017, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård - Lägesrapport 2017.

2. Tandvårdsbranschen



Det finns i den vuxna befolkningen, över 20 år, inga större skillnader mellan könen. Mellan 2014–2016 var det 6,9 procent av männen och 6,6 procent av kvinnorna som endast besökte tandvården akut.

Förbättrad tandhälsa

För personer i åldern 60–90 år har antalet kvarvarande tänder ökat med i genomsnitt drygt en tand. 2016 hade 75-åringarna 25 egna tänder medan 90-åringarna hade 20 stycken. Ur ett livskvalitetsperspektiv handlar det om genomgripande förändringar. I åldersgruppen 60–74 år utgörs det ökande antalet tänder av intakta och tidigare ej lagade tänder, medan det i

åldersgruppen 75–90 år ofta utgörs av en tidigare lagad tand.

Geografiska variationer och socioekonomiska skillnader

Vid liknande tandproblem kan olika behandlingar väljas. Vissa behandlingar är dyrare för patienten medan andra är billigare. Socialstyrelsen konstaterar också att åtgärder som utförs på patienten skiljer sig mycket åt beroende på patientens bostadsort och utbildningsbakgrund. Att få en fyllning utförd var exempelvis minst vanligt i Halland, medan Norrbotten utmärker sig med höga andelar som gjorde fyllningar och även tandutdragningar.

2. Tandvårdsbranschen

Tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna

Barn- och ungdomstandvården är helt reglerad

Den landstingsfinansierade barn- och ungdomstandvården saknar den fria prissättningen som kännetecknar vuxentandvården. Vårdgivaren ersätts med en kapiterad ersättning. Precis som vid andra helt reglerade verksamheter är det en utmaning att få kostnader och intäkter att mötas. I över hälften av landstingen, 12 stycken, gick barn- och ungdomstandvården hos folktandvården med underskott år 2015.¹⁵⁾

Ungdomars tandhälsa allt bättre

I en rapport noterar Socialstyrelsen också att tandhälsan hos unga stadigt förbättras. 2010 var 31 procent av 19-åringarna kariesfria, 2015 var siffran 37 procent. 70 procent av ungdomarna saknade kariesskador på tändernas kontaktytor, så kallade approximalkaries, vilket är en god indikator på framtida vårdbehov. Även bland yngre minskar karies, även om det noteras en ökning med en procentenhet mellan 2014 och 2015 hos 12-åringarna. 67 procent av 12-åringarna saknar karies och 75 procent av sexåringarna. Däremot finns skillnader mellan olika grupper och ett omfattande vårdbehov hos den stora grupp asylsökande som anlände till Sverige 2015.

15) Respektive folktandvårds transparensboksutslut 2015 samt egna beräkningar.

16) Socialstyrelsen, 2017, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård - Lägesrapport 2017.

Tandvård jämfört 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 med 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.

Sverige och Norge finansierar vuxentandvården på olika sätt, men enligt en undersökning som Socialstyrelsen gjort¹⁶⁾ är besöksmönstren likadana. I både i Norge och Sverige avstår personer med låg inkomst och låg utbildning från tandvård och de besöker tandvården i lägre utsträckning än personer med hög inkomst och högre utbildning. Trots att Norge och Sverige har skillnader i finansieringen av tandvården är inkomst- och utbildningsnivå viktiga för både en god tandhälsa och sannolikheten för att besöka tandvården.

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 kostnaderna 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.

2. Tandvårdsbranschen

Reglerad tandvård ökar risken för ojämlik tandhälsa

Barn- och ungdomstandvården är utformad på ett liknande sätt som den övriga hälso- och sjukvården. Landstingen finansierar tandvården och ersättningen är per individ och inte per åtgärd.

Det innebär samma ersättning för alla patienter, oavsett vårdbehov. Om vårdbehoven skiljer sig åt mellan individer och grupper innebär det helt olika förutsättningar för olika kliniker. Vissa landsting använder därför ett system för att utjämna konstaterade skillnader mellan olika geografiska områden. Ekonomie doktor Mattias Lundbäck visar i en rapport¹⁷⁾ att den individbaserade ersättningen gör att patienter med stora vårdbehov blir problematiska för vårdgivarna oavsett driftsform.

Resultatet blir att privattandvården inte fullt ut kan ta dessa patienter, de hänvisas då istället till folktandvården.

Lundbäck föreslår i rapporten att barn- och ungdomstandvården bör närma sig systemet för vuxentandvård och att åtminstone en del av ersättningen blir åtgärdsbaserad. Detta är extra viktigt mot bakgrund av den stora gruppen asylsökande som som anlänt de senaste åren och där tandhälsan hos många är mycket dålig. Socialstyrelsen beskriver i en rapport¹⁸⁾ att tandvården möter asylsökande barn med ett vårdbehov som svenska tandläkare inte är vana att möta. Om inte ett större inslag av marknadsstyrning införs, riskerar Sverige att få en grupp med permanent dålig tandhälsa, menar Lundbäck.

17) Privattandläkarna, 2017, Framtidens tandvård för barn och unga.

18) Socialstyrelsen, 2017, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård - Lägesrapport 2017.

3. Händelser under året

Förändrade lagar, föreskrifter och regleringar

Förändrade lagar

I propositionen om förbättrad information, kontroll och uppföljning av det statliga tandvårdsstödet föreslog regeringen ändringar i lagen om statligt tandvårdsstöd som innebär en förstärkning av Försäkringskassans nuvarande sanktionsmöjligheter. Det handlar om föreläggande om förhandsprövning och möjligheter att hålla inne ersättning gentemot vårdgivare som inte fullgör sina skyldigheter enligt lagen. Dessutom ska Försäkringskassans beslut i ärenden om statligt tandvårdsstöd gälla omedelbart. Propositionen bifölls av riksdagen och lagändringarna har trätt i kraft under 2017.

Lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter (2017:151) började gälla den 1 juli 2017. Den som arbetar (dock ej vd och vice vd) inom den privata tandvården och som får ersättning från Försäkringskassan eller landstinget, har rätt att informera media på samma sätt som offentligt anställda.

Förändrade föreskrifter

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2016:40, trädde i kraft den

1 mars 2017. De nya föreskrifterna innehåller bland annat tydligare krav på vårdgivarnas ledningssystem och hur personuppgifter ska hanteras i olika system.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) nya föreskrifter, som trädde i kraft 15 januari 2018, innebär förtydliganden och språkliga förbättringar för att innehållet i regelverket ska bli tydligare och enklare att tillämpa.

Framtidens specialisttandvård förväntas ta emot och behandla allt fler patienter med komplexa vårdbehov, skriver Socialstyrelsen i presentationen av nya föreskrifter och allmänna råd om tandläkares specialisttjänstgöring. Den nya specialistindelningen ska motsvara framtida behov hos tandvården och patienterna samt bidra till en jämlik vård och därmed öka patientsäkerheten.

Några förändringar i de nya föreskrifterna är att:

- Det inrättas en nionde specialitet inom profacial medicin, det vill säga behandling av komplexa tillstånd som har samband med exempelvis funktionshinder. Övriga specialiteter är kvar.
- Det införs nya regler för specialister som utbildats i länder utanför EU/EES (tredjeländ).

Föreskriften och de allmänna råden träder i kraft den 1 juni 2018.

3. Händelser under året

Myndigheter och tandvård

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) ska genomföra en undersökning gällande förhöjd åldersgräns för fri tandvård för unga vuxna. Skälet är att det saknas underlag kring varför unga avstår från tandvård, trots behov. ISF tänker jämföra utfallet i Västra Götaland, som sedan tidigare erbjuder fri tandvård upp till 24 år, med utfallet i minst ett landsting som inte tidigare haft förhöjd åldersgräns för den avgiftsfria tandvården. Granskningen beräknas vara klar under sista kvartalet 2018.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) lämnade i september en delrapport om prisjämförelsetjänsten. TLV har ett regeringsuppdrag att etablera en webbaserad prisjämförelsetjänst för tandvård. För att prisjämförelsetjänsten ska möjliggöra en objektiv jämförelse mellan vårdgivare måste det totala priset för respektive tandvårdsåtgärd rapporteras till Försäkringskassan. TLV menar att det inte är möjligt att vårdgivaren har extra åtgärder utanför tandvårdsstödet för till exempel olika material. TLV vill säkerställa att vårdgivarna rapporterar in det totala priset för en utförd åtgärd, så att de faktiska priserna blir jämförbara. Privattandläkarna delar TLV:s uppfattning att en förutsättning för en lyckad tjänst är att vårdgivarna rapporterar in sina priser på ett likartat sätt.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en riktad nationell riktad tillsyn av tandvården. Målgruppen var vårdgivare som hade en hög riskprofil. Majoriteten av de 51 små privata vårdgivare inom tandvården som IVO har granskat i den här tillsynen saknar kunskap om vilket ansvar de har som vårdgivare. Många saknar ett systematiskt arbete med patientsäkerhet och kvalitet. Hos flera finns också betydande brister i vården av patienterna. På grund av otillräcklig egenkontroll upptäcker vårdgivarna inte själva dessa brister. Alla vårdgivare utom en har fått beslut där IVO ställer krav på åtgärder. Det innebär att vårdgivarna ska redogöra för hur de kommer åtgärda bristerna. I några fall har IVO också inlett en granskning av yrkesutövningen hos enskilda tandläkare. IVO ser allvarligt på de brister som framkommit och kommer att använda resultatet som underlag i myndighetens fortsatta riskbaserade tillsyn och i dialog med berörda aktörer.

Ny statlig utredning om jämlik tandhälsa

Den 8 mars 2018 beslutade regeringen om direktiven till utredningen "Ett tandvårds-system för jämlik tandhälsa". Veronica Palm, tidigare socialdemokratisk riksdagsledamot, utsågs till utredare. Utredningen ska analysera skillnader i tandhälsa och identifiera faktorer och incitament som kan skapa förutsättningar för en mer jämlik tandhälsa.

3. Händelser under året

I direktiven konstateras att socioekonomiska faktorer har stor betydelse för om vuxna personer besöker tandvården för undersökning i förebyggande syfte eller inte, och därmed också för tandhälsan. Därför ska utredningen särskilt göra följande:

- 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.

Regeringen noterar att det finns indikationer på att tandvårdsmarknaden inte fungerar optimalt, bland annat borde priskonkurrensen vara större. Patienter har också små möjligheter att ifrågasätta vårdbehov och behandlingar. En faktor som kan påverka patientens pris är också så kallad abonnemangstandvård. Utredarens uppgifter är följande:

- Lämna förslag till hur tandvårdssystemet ska kunna uppfattas som mer förutsägbart för såväl patienter och vårdgivare som företrädare för professionerna.
- Pröva vilken betydelse som prissättningen på tandvårdsmarknaden har för en jämlik tandvård och tandhälsa.

- 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 bedöms nödvändiga.

I direktiven framgår att utredningens arbete ska präglas av ett utåtriktat och inkluderande arbetssätt och att utredningen ska samråda med aktörer som berörs av arbetet. Privattandläkarna kommer att bidra med erfarenheter från de privata vårdgivarna som utför mer än hälften vuxentandvård. Lars Olsson, Privattandläkarna är expert i utredningen..

Händelser i omvärlden

Förändrad ton från myndigheter

Till skillnad mot andra socialförsäkringssystem så administreras tandvårdsstödet inte till största delen av en myndighet utan av vårdgivarna själva. Tandvårdsstödet är ett komplicerat regelverk med över 75 000 olika regelkombinationer. Trots att vårdgivarna i tandvården till stor del "gör myndigheternas jobb" är omfattningen av antalet felaktiga utbetalningar liten. Försäkringskassan gör i en granskning bedömningen:

"... att det förekommer felaktiga utbetalningar från tandvårdsstödet i en stor omfattning med största sannolikhet kan avfärdas."¹⁹⁾

19) Försäkringskassan, 2017, Socialförsäkringsrapport 2017:10.

3. Händelser under året

Försäkringskassan konstaterade också att de få fel som ändå görs till största delen beror på att regelverket är komplicerat. Felmarginalen är heller inte högre än i många andra socialförsäkringssystem som administreras av myndigheter, vilket måste ses som ett mycket gott betyg till vårdgivarna som gör ett betungande administrativt arbete.

I Försäkringskassans granskningsrapport 2017 konstateras samma låga siffror när det gäller felaktigt utbetalt stöd. Trots detta är det tydligt att Försäkringskassan har ändrat tonläget i sin kommunikation om tandvården. Istället för den positiva bild som tidigare kommunicerats så läggs ett stort fokus på ett fåtal aktörer som fuskar, överutnyttjar tandvårdsstödet och bedriver patientfarlig verksamhet. De positiva resultaten i granskningarna framkommer inte alls. Det är med stor oro Privattandläkarna konstaterar att ett fåtal oseriösa vårdgivare används för att skapa bilden av att det finns omfattande fusk inom tandvården.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) skriver i sin årsrapport för 2017 att de noterat oseriösa aktörer som överutnyttjar välfärdssystemet inom personlig assistans och tandvård. Privattandläkarna har påpekat att det är ett påstående som det inte finns belägg för. Tandvården har inte varit utsatt för brottslighet av samma typ som assistansbranschen och förutsättningarna skiljer sig mycket åt mellan branscherna.

Riksrevisionen genomförde under året en granskning²⁰⁾ av tandvårdens prissättning som utgick från tanken att tandvårdsproducenten har ett informationsövertag som kan påverka patienternas efterfrågan på tandvård, vilket i sin tur kan medföra höga kostnader för staten. Det betyder i praktiken att vårdgivarna skulle kunna genomföra onödigt dyra behandlingar som staten bekostar.

Då rapporten publicerades visade den på ett överutnyttjande från tandvårdens sida. Revisionen lutade sig mot en fältstudie från 2015 med 700 tandläkarmottagningar, där hälften fick ett brev med information om att en viss typ av kostsam behandling skulle granskas av Försäkringskassan. Strax efter brevet minskade denna behandling med 30 procent.

Granskningen kritiserades av såväl myndigheter som är verksamma inom tandvårdsområdet som av organisationer inom tandvården. Till exempel påpekade TLV via brev till Riksrevisionen att utredarna dels använt en förordning som inte längre gäller, dels att åtgärderna som Riksrevisionen granskat inte är utbytbara.

Även Privattandläkarna menade i ett öppet brev till Riksrevisionen att fältstudien inte kan tolkas så entydigt som Riksrevisionen gjort. Det finns olika tolkningar av på vilket sätt den aktuella behandlingen är ersättningsberättigad. En oro för att Försäkringskassan skulle göra en annan tolkning än

3. Händelser under året

vårdgivaren kan vara ett skäl till att behandlingen minskade något. Riksrevisionen hävdade vidare att det saknas sanktionsmöjligheter om vårdgivaren begär ersättning för icke ersättningsberättigad vård, något Privattandläkarna påpekade är helt fel. För ett privat företag är en utebliven intäkt alltid en kännbar sanktion.

Regeringen konstaterade i sin skrivelse²¹⁾ till riksdagen angående granskningen, att Riksrevisionen noterat att det kan förekomma överutnyttjande av tandvårdsstödet, vilket regeringen anser sig åtgärda genom bland annat ökade befogenheter till Försäkringskassan. Regeringen noterar också att rapportens metodik kritiserats av bland andra TLV, Privattandläkarna, Socialdepartementet och Försäkringskassan. Slutligen noterar regeringen att Riksrevisionen inte nämner denna kritik och med det konstaterandet betraktar regeringen för sin del rapporten som slutbehandlad.

Skrivelsen har också behandlats i riksdagens socialutskott.²²⁾ Utskottet beslutade om ett tillkännagivande att regeringens utgångspunkt, när det gäller att stoppa tandvårdsgivare som missköter sig, ska vara att lika villkor samt likvärdig tillsyn och uppföljning ska gälla för alla vårdgivare, oavsett driftsform. Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet reserverade sig mot förslaget om tillkännagivande. I övrigt ska skrivelsen läggas till handlingarna.

Diskussioner om socioekonomiska skillnader

I en proposition under våren aviserade regeringen att de skulle tillsätta en utredning för att analysera och föreslå åtgärder som kan bidra till att minska de socioekonomiska skillnaderna i tandhälsa, till exempel genom att få fler personer att regelbundet och i förebyggande syfte söka tandvård. En utredning tillsattes också i mars 2018, se ovan. Inför Socialdemokraternas kongress fanns det motioner om att utredningen skulle fokusera på att tandvården ska ingå i högkostnadsskyddet för den öppna hälso- och sjukvården. Kongressen avsåg dessa motioner och betonade att en utredning ska analysera hur de socioekonomiska skillnaderna ska minska.

Även Landsorganisationen (LO) och Pensionärernas riksorganisation (PRO) arbetar aktivt för en ändring av tandvårdssystemet.

I budgeten för 2018 valde regeringen att stärka det allmänna tandvårdsbidraget, vilket i motsats till att höja åldern för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården är en förändring inom det statliga tandvårdsstödet som inte förändrar ansvarsfördelningen mellan landsting och stat.

Regional tandläkarbrist

Folktandvården har på flera ställen brist på personal och därmed uppstår det köer hos

20) Riksrevisionen, 2017, Överutnyttjande av tandvårdsstödet till följd av överbehandling (RiR 2017:19).

21) Regeringens skrivelse 2017/18:65.

22) Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU7.

3. Händelser under året

dem. Effekten är att friska får vänta eller i vissa fall inte alls kommer till tandvården. Uppgifter i massmedia tyder på att det inte är ovanligt med lång väntetid för undersökningar. Det undergräver den förebyggande vård som gör att tandhälsan i Sverige är god.

En situation med regional tandläkarbrist visar att samarbetat mellan den offentliga och privata tandvården kan behöva förbättras så att hela tandvårdens resurser används bättre.

Privattandläkarna i media

Privattandläkarna har under året förekommit i ett antal debattartiklar i lokal- och rikspress. Dessa har bland annat berört äldretandvården, asyltandvården, barn-tandvården, det statliga tandvårdsstödet och ansvarsfördelningen mellan tandvården och den allmänna hälso- och sjukvården. Privattandläkarna har även synts i ett stort antal artiklar i dags- och fackpress samt även i radioinslag. Ingen särskild fråga har dominerat medierapporteringen, utan dessa har spänt över ett brett fält av frågor. Privattandläkarna har ofta uttalat sig som en förmedlare av expertis och kunskap inom tandvården.

4. Tandvårdssystemet fungerar bra men kan fortsätta att utvecklas

Tandhälsan i Sverige är bra, en av världens bästa. Patienterna är nöjda och tandvården är Sveriges populäraste samhällstjänst. Det finns därför fog för att konstatera att svensk tandvård är framgångsrik. Det finns bra förutsättningar att bedriva tandvård samtidigt som befolkningens tandhälsa förbättras och tandvården uppskattas av patienterna.

Patienternas egenavgifter inom tandvården är betydligt högre än inom hälso- och sjukvården och vuxentandvården präglas av fri etableringsrätt, fri prissättning och patientens fria val av vårdgivare vilket sammantaget skapar förutsättningar för en marknad med fungerande marknadsmekanismer. Enligt tandvårdslagen ska den ersättning som vårdgivaren tar ut vid undersökning eller behandling av patienten vara skäligen med hänsyn till behandlingens art, omfattning, utförande och till omständigheterna i övrigt.

Det statliga tandvårdsstödet fungerar bra och både andelen personer som besöker tandvården i förebyggande syfte och tandhälsan har förbättrats sedan det infördes 2008. Stödet skapar samma förutsättningar i hela landet och motverkar regionala orättvisor. Även om stödet i stort fungerar bra finns det delar som kan förbättras. Samma socioekonomiska skillnader som finns i övrig hälso- och sjukvård finns också inom tandvården och ungefär 15 procent av befolkningen avstår från tandvård trots behov och 7 procent uppger att de avstår på grund av kostnaderna.

Då samma socioekonomiska skillnader finns i övrig hälso- och sjukvård som i tandvård, trots att patientavgifterna skiljer sig kraftigt åt, talar mycket för att skillnaderna beror på andra faktorer än just kostnaden för vården. Utöver detta är det statliga stödet utformat efter de olika intressenternas behov och förutsättningar. Det tar hänsyn till statens behov av förutsägbarhet, flexibilitet och kontroll och patientens rätt till likabehandling och information.

Privattandläkarnas rekommendationer för utveckling av tandvården

Statligt finansierad tandvård

Det statliga tandvårdsstödet är konstruerat för att kunna förändras och anpassas över tid. Det går att öka eller minska subventionen till patienten och det går att förändra vilken tandvård som berättigar till ersättning. Privattandläkarnas uppfattning är att framtida förändringar för att minska de socioekonomiska skillnader inom tandvården bör ske inom nuvarande tandvårdsstöd som präglas av:

- Fri prissättning.
- Lika ersättning i hela Sverige.
- Att ersättningen baserar sig på patient och betalas ut direkt till vårdgivaren.
- Tydlighet i vilka åtgärder som är ersättningsberättigade.
- Ett system där efterhandskontroller är enkla att genomföra.

4. Tandvårdssystemet fungerar bra men kan fortsätta att utvecklas

Landstingsfinansierad tandvård

Tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna

Åldern för den avgiftsfria tandvården till barn, ungdomar och unga vuxna har under de senaste åren höjts. Vilket dels naturligtvis innebär att fler personer omfattas av den landstingsfinansierade tandvården, dels att det blir större variation mellan patienternas vårdbehov.

En viktig förutsättning för att privata vårdgivare ska kunna erbjuda en bred service för alla grupper är att landstingens ersättningssystem är väl anpassade till de ekonomiska villkoren för privata vårdgivare. Så är inte fallet i dag. Till skillnad från vuxentandvården kompenseras inte privata vårdgivare som utför barn- och ungdomstandvård för variationer i kostnader som beror på socioekonomiska skillnader. Privattandläkarnas uppfattning är att dagens ersättningssystem med en kapiterad ersättning måste kompletteras med en rörlig ersättning för patienter med mer omfattade behov.

Tandvård inom högkostnadsskyddet för den öppna hälso- och sjukvården

Många äldre i Sverige som är antingen sköra eller sjuka har bristande tandhälsa. Trots ett omfattande tandvårdsbehov besöker gruppen inte tandvården. Det finns många förklaringar till att det ser ut så, men sviktande hälsa, tilltagande svårigheter att förflytta sig och illa anpassade stödinsatser bidrar till att kontakten mellan patient och vårdgivare inte fungerar som den ska. För enskilda äldre innebär detta ett personligt lidande, men också utifrån ett samhälls-ekonomiskt perspektiv blir priset högt när bristande förebyggande tandvård orsakar andra hälsoproblem och tvingar fram akuta insatser. Privattandläkarna menar därför att det behövs en översyn av den landstingsfinansierade tandvården till specifika grupper som har särskilda behov av tandvård. Granskningen bör titta på vilka stödet riktar sig till, hur man når dessa grupper med information samt vilka förändringar som behövs för att den privata tandvården ska kunna ta ett större ansvar.

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 23 och 29 år samt för de över 65 år är det 600 kronor per år. För övriga är det 300 kronor 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 kronor per halvår och kan inte sparas.

Högkostnadsskydd

Kostnader som har ett referenspris på upp till 3 000 kronor betalar patienten själv. Sedan får patienten ersättning för 50 procent av kostnaderna med ett referenspris mellan 3 000 och 15 000 kronor och 85 procent av kostnader med ett referenspris som överstiger 15 000 kronor.

Referenspris

Ersättningen från Försäkringskassans beräknas utifrån vårdgivarens pris, men som högst utifrån ett referenspris. Referenspriset är ett fast pris som bestäms av staten för alla de åtgärder som ger rätt till statligt tandvårdsstöd. 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.

Marknad

En marknad kännetecknas av fri etableringsrätt, fri prissättning och av att kunderna fritt väljer leverantör och själva betalar.

Kvasimarknad

En marknad där priser sätts av någon annan än kund och leverantör. Även betalningen brukar göras av denna tredje part. Exempel på kvasimarknader är tidigare offentliga monopol där viss valfrihet införts men där finansieringen fortfarande i huvudsak är offentlig. Även inom större företag kan kvasimarknader förekomma när exempelvis avdelningar "säljer tjänster" till varandra.

Yrkeskategorier inom tandvården

- Legitimerad tandläkare
- Legitimerad tandhygienist
- Tandsköterska
- Tandtekniker

Bilaga 2. Statistik

Tandvårdens omsättning

Totalt	26,7 miljarder
Varav patientavgift	15,3 miljarder
Landsting	6,1 miljarder
Stat	5,3 miljarder

Tandläkare verksamma i tandvården, per landsting/region

	Privata	Offentliga
Stockholm	1183	728
Uppsala	105	180
Södermanland	74	138
Östergötland	122	189
Jönköping	81	188
Kronoberg	73	72
Kalmar	64	101
Gotland	22	26
Blekinge	46	81
Skåne	602	427
Halland	126	82
Västra Götaland	541	860
Värmland	68	129
Örebro	78	155
Västmanland	79	116
Dalarna	60	114
Gävleborg	63	114
Västernorrland	69	106
Jämtland	39	54
Västerbotten	53	188
Norrboten	46	155

Bilaga 2. Statistik

Tandhygienister verksamma i tandvården, per landsting/region

	Privata	Offentliga
Stockholm	492	297
Uppsala	52	99
Södermanland	37	69
Östergötland	70	96
Jönköping	61	110
Kronoberg	24	42
Kalmar	30	54
Gotland	39	11
Blekinge	32	39
Skåne	277	266
Halland	64	57
Västra Götaland	483	224
Värmland	67	147
Örebro	46	105
Västmanland	43	55
Dalarna	66	103
Gävleborg	51	153
Västernorrland	32	60
Jämtland	22	31
Västerbotten	30	110
Norrboten	20	90

Företagens omsättning

0-3 miljoner	49 %
3-6 miljoner	31 %
6-9 miljoner	11 %
9- miljoner	9 %

Bilaga 2. Statistik

Antal anställda

Antal anställda	Procent 2017
1-3	63 %
4-6	26 %
7-9	6 %
10	5 %

Förändringar antal anställda över år

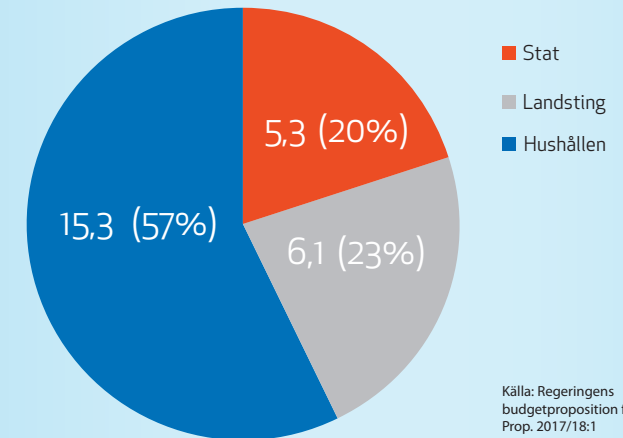
Antal anställda	2017	2016	2014
1-3	63 %	65 %	69 %
3-6	26 %	25 %	23 %
6-9	6 %	6 %	4 %
Över 10	5 %	4 %	4 %

Förändringar omsättning över år

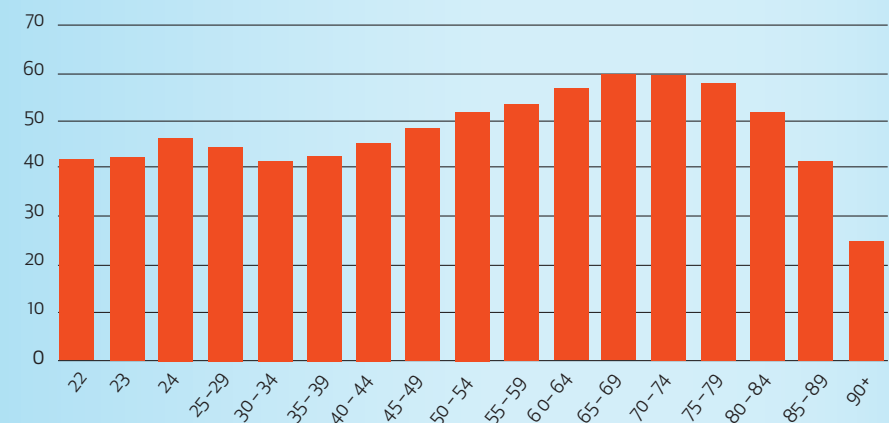
Antal anställda	2017	2016	2013
0-3	49 %	54 %	51 %
3-6	31 %	30 %	33 %
6-9	11 %	9 %	9 %
Över 10	9 %	7 %	7 %

Bilaga 2. Statistik

Fördelningen av tandvårdens kostnader, 2015. Miljarder kronor



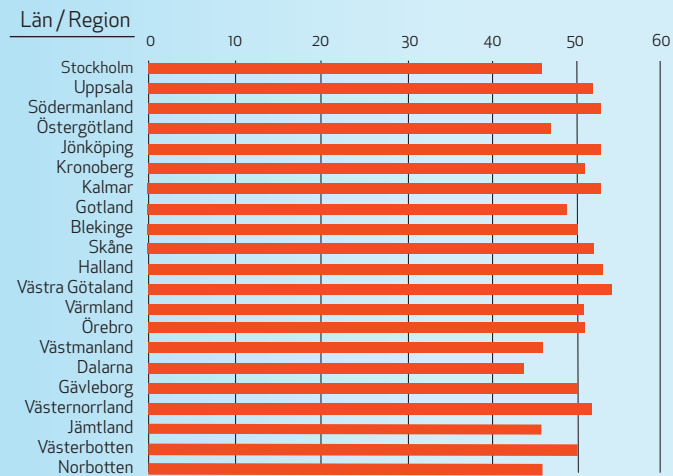
Procent som har använt ATB per ålder, 2017



Bilaga 2. Statistik

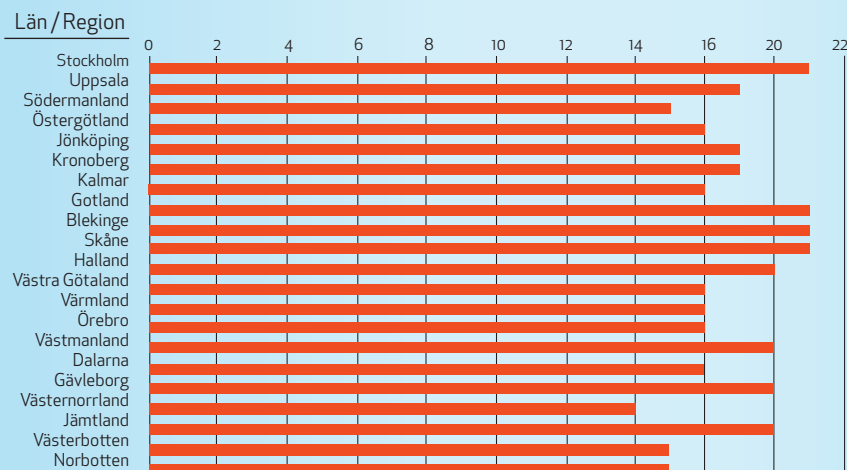
Procent per län som använt ATB, 2017

Källa: Försäkringskassans statistikdatabas, 2017



Procent som har fått del av högkostnadskyddet, per län 2017

Källa: Försäkringskassans statistikdatabas, 2017



Litteraturlista

Försäkringskassan, 2017, *Korta analyser 2017:5*

Försäkringskassan, 2017, *Socialförsäkringsrapport 2017:10*

Konkurrensverket, 2018, *Konkurrensen i Sverige*

Lundbäck Mattias, *Privattandläkarna, 2017,*

Framtidens tandvård för barn och unga

Regeringens budget, proposition, 2017/18:1

Regeringen, promemoria, 2018, *En treårig utbildning för tandhygienistexamen, utbildningsdepartementet, (U2018/00603/UH)*

Regeringens skrivelse 2017/18:65

Respektive folktandvårds transparensbokslut 2015

Riksrevisionen, 2017, *Överutnyttjande av tandvårdsstödet till följd av överbehandling (RiR 2017:19)*

Socialstyrelsen, 2018, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård*

Socialstyrelsen, 2017, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård - lägesrapport 2017*

Socialstyrelsens webbaserade statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, 2018-03-30

Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU7

SOU 2015:75, *Ett tandvårdsstöd för alla*

TLV hemsida www.tlv.se

