



2015-03-16

Branschrappport Tandvård





Innehåll

Inledning.....	3
Patienternas syn på tandvården	4
Omsättning inom tandvården.....	6
Företag inom tandvården.....	6
Nettoomsättning.....	8
Anställda och löner inom tandvården	9
Omsättningsförändring	11
Rörelsemarginal inom tandvården.....	11
Administrationskostnader	12



Inledning

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 innebar att det skapades förutsättningar för ytterligare utveckling av tandvårdsmarknaden. 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.

År 2008 infördes ett nytt statligt tandvårdsstöd som kombinerar fri prissättning med ett bra skydd mot höga kostnader för patienterna. Stödet ger bra möjligheter för en fungerande tandvårdsmarknad.

Syftet med rapporten är att beskriva nuläget och utvecklingen för den privata tandvården i Sverige.

Den är dels tänkt att vara ett verktyg i Privattandläkarnas påverkansarbete och dels ett stöd till våra medlemmar.

Rapporten är främst nationell men tar även upp vissa regionala skillnader. För mer detaljerad information, kontakta Privattandläkarnas näringspolitiska chef.

Lars Olsson

Näringspolitisk chef

Privattandläkarna

Källor: Socialstyrelsen, Försäkringskassan, regeringens förslag på budget för 2015, Justitia, Statiska centralbyrån (SCB), Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Svenskt Kvalitetsindex (SKI), Arbetsförmedlingen och egna analyser.



Patienternas syn på tandvården

Årligen presenterar Svenskt Kvalitetsindex medborgarnas uppfattning om samhällstjänster. Det senaste indexet presenterades förra året och avser uppfattningen under 2014.

Medborgarnas förtroende för tandvården är mycket högt. Den privata tandvården hade ett index på 85,5 vilket var högst index av alla samhällsområden. Tandvården som helhet hade 81,4 i index och Folk tandvården 77,3. Jämförande index för sjukvården är 69,2. Även inom sjukvården har den privata vården högre index än den offentliga, 71 mot 68,6.

Försäkringskassan har genomfört fokusintervjuer med ungdomar angående deras attityd till tandvård. Deltagarna i fokusgrupperna hade varierande erfarenheter av tandläkare och majoriteten associerar tandläkarbesök till ett nödvändigt ont. Detta gäller såväl de som besökt tandvården de senaste två åren och de som inte gjort det.

De som regelbundet besöker tandvården har en mer positiv syn på tandvården än de som inte gör det. En klar majoritet av deltagarna tycker att det är viktigt att gå till tandläkaren på regelbunden basis, detta gäller även de som själva inte gör det. En viktig orsak till att man besöker tandvården regelbundet, är att man kallas till besök av tandläkaren.

De vanligaste orsakerna till att en person inte besöker tandvården regelbundet är att hon/han inte upplever sig ha problem med tänderna, att personen slutade gå då den fria barn-och ungdomst tandvården upphörde eller att personen flyttat och därmed tappat kontakten med sin tandläkare.

Vid val av ny tandläkare är det viktigaste kriteriet geografisk läge, därefter följer tillförlitlighet och på tredje plats kommer priset. Ett flertal menar att ett allt för lågt pris på ett negativt sätt påverkar tillförlitligheten. En deltagare uttrycker det så här ”Det får inte vara för billigt. Om det ser ut som en ombyggd kebabrestaurang och kostar 200 kr skulle jag aldrig gå dit”. För alla deltagare i fokusgrupperna var tillförlitligheten viktigare än priset men priset hade större betydelse för de som bara besöker tandvården akut.

Tvister och klagomål

Ibland har patienterna frågor runt den behandling de fått. Vissa av frågorna leder till ett klagomål på tandvården och vissa av klagomålen ledde till en tvist mellan vårdgivare och patient. Patienterna till våra medlemmar kan ringa Privattandvårdsupplysningen om de undrar över något som rör sin behandling, söker tandläkare, har ett klagomål eller behöver hjälp att finna en specialist. Under 2014 tog Privattandvårdsupplysningen emot 8 503 samtal. Merparten av dessa avsåg rådgivning.

Om det uppstår en tvist mellan en patient och en tandläkare som är medlem i Privattandläkarna, kan patienten vända sig till Privattandläkarnas förtroendenämnder. Förtroendenämnderna är också en instans för så kallad second opinion, dit såväl medlemmar som patienter kan vända sig för rådgivning eller vägledning.

Verksamheten bedrivs i fyra regionala förtroendenämnder. Det finns också en central förtroendenämnd dit vårdgivare eller patienter kan överklaga besluten. En av Privattandläkarnas medlemmar, Praktikertjänst, har en egen reklamationsnämnd med möjlighet att överklaga till centrala förtroendenämnden. Varje år beslutar de regionala förtroendenämnderna cirka 200 ärenden. Cirka 70 beslut inklusive beslut Praktikertjänsts reklamationsnämnd överklagas till den centrala förtroendenämnden.



Besöksfrekvens

Sedan det statliga tandvårdsstödet infördes, år 2008, kan Försäkringskassan följa besöksfrekvensen inom den tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Under perioden juli 2008 till 30 juni 2012 har cirka 80 procent av den vuxna befolkningen besökt tandläkare eller tandhygienist. Män besöker tandvården i något lägre grad än kvinnor. Bland de unga vuxna, det vill säga personer mellan 20 och 29 år, har cirka 70 procent besökt tandvården under perioden. Det är även stora skillnader mellan olika kommuner. I till exempel Övertorneå och Haparanda har drygt 40 procent av befolkning över 20 år inte besökt tandvården jämfört med 15 procent i Lomma och Habo.

År 2014 gjorde TLV en analys över nyttjandet av det statliga tandvårdsstödet. Analysen visar att det är små skillnader mellan olika inkomstgrupper när det gäller hur mycket som betalas ut i tandvårdsstöd. Analysen visar också att låginkomsttagare besöker tandvården mer sällan än höginkomsttagare. Däremot konsumerar de mer tandvård per besök. Låginkomsttagare tycks också välja billigare åtgärder. Totalt sett leder detta till att tandvårdsstödet används lika mellan olika inkomstgrupper. Enligt analysen finns två undantag. De med allra lägst inkomst i de yngre åldersgrupperna och de med lägst inkomst över 80 år konsumerar mindre tandvård och får därför mindre stöd än höginkomsttagarna i samma åldersgrupp.

Utvecklingen av patientens kostnad för tandvården

För de flesta patienter är höga tandvårdskostnader något som inträffar en eller några få gånger i livet. Syftet är att utformningen av skyddet mot höga kostnader ska ge patienten ett ekonomiskt stöd vid dessa tillfällen. Det innebär att de flesta patienter inte får ta del av högkostnadsskyddet varje år, men under år med höga kostnader får de också ett högt stöd. Det statliga tandvårdsstödet har framförallt inneburit lägre kostnader för patienter med stora behov, men typpatienten i samtliga åldersgrupper, förutom de i ålder 65-74 år, har också fått lägre kostnader än innan det statliga tandvårdsstödet infördes.

Mediankostnaden för tandvård är 1 750 kr per år. Ingen åldersgrupp har en mediankonsumtion av tandvård som överstiger 3 000 kr per år. Det är dock stora skillnader i mediankostnaden för yngre jämfört med äldre. Lägst kostnad har de mellan 20-30 år som har en mediankostnad på cirka 1 000 kr. Högst kostnad har de mellan 60-70 år som har en mediankostnad på cirka 3 000 kr.

31,8 procent av de som besökte tandvården under 2013 fick ersättning från högkostnadsskyddet och det var 4 procent som fick ersättning med 85 procent av referenspriset. Det är fler äldre än yngre som tar del av högkostnadsskyddet. Bland de under 29 år har 13 procent tagit del av högkostnadsskyddet och bland de mellan 65 och 74 år har 48 procent tagit del av högkostnadsskyddet.



Omsättning inom tandvården

Prisutveckling inom tandvården

Mellan 2008-2012 har prisnivån inom tandvården ökat med 12 procent vilket även motsvarar utvecklingen av referenspriset. Under samma period har utvecklingen av tjänsteprisindex (TPI) varit lägre.

Prisökningen inom tandvården var betydligt högre innan införandet av det statliga tandvårdsstödet. Från januari 2003 till juni 2008 var ökningen 4,5 procent per år.

Tandvårdens omsättning

De senaste siffrorna är från år 2012 och då omsatte tandvårdsmarknaden totalt 23,4 miljarder, vilket tillsammans med år 2009 är det högsta omsättningsåren inom tandvården. Fördelningen är att patientavgifterna stod för 62 procent, 21 procent var stöd från Försäkringskassan och 17 procent var ersättning från landstingen¹.

Total omsättning år 2005 - år 2012 i miljarder

	2005	2008	2010	2012
Patientavgift	11,4	13,1	13,6	14,4
Landstingens kostnad	4,1	4,8	4	4,1
Statens kostnad	3	3,7	4,9	4,9
Summa	18,5	21,6	22,5	23,4

Företag inom tandvården

Med vårdgivare inom tandvården avses en juridisk eller fysisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. En vårdgivare måste vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för att kunna ta emot statligt tandvårdsstöd. För detta krävs att vårdgivaren är legitimerad tandläkare/tandhygienist eller, genom anställning eller på annat sätt, anlitar sådan personal. Vårdgivaren kan vara en enskild firma, ett aktiebolag/handelsbolag eller kommanditbolag. 2 201 vårdgivare är anslutna till Försäkringskassan. Av dessa är 1 639 aktiebolag, 462 enskilda firmor och 100 handelsbolag/kommanditbolag. Av de anslutna företagen begärde 1 933 ersättning från Försäkringskassan under andra halvåret 2014.

Tandvården kan antingen bedrivas i offentlig (folktandvård) eller privat regi. Det statliga stödet till vuxentandvården är lika utformat oavsett driftsform. Fem folktandvårdorganisationer har bolagiserats: Västmanland, Södermanland, Gävleborg, Skåne och Stockholm.

På den privata sidan har det sedan 2005 bildats ett antal företag som bedriver tandvård på flera mottagningar med anställda tandläkare. Det innebär att det idag finns ett antal vårdgivare som äger två eller fler mottagningar. Vissa av dessa vårdgivare har ägare som inte själva är legitimerade tandläkare.

¹ Inkluderar landstingens/regionernas alla kostnader för tandvård.



Antal vårdgivare och mottagningar som begärt ersättning från Försäkringskassan efter den 1 juli 2014

Län	Antal vårdgivare	Antal mottagningar
Stockholm	780	1076
Västra Götaland	309	534
Skåne	277	514
Halland	40	87
Östergötland	59	104
Uppsala	57	86
Västerbotten	28	54
Gävleborg	33	66
Västmanland	34	69
Jönköping	38	85
Södermanland	37	74
Norrbottn	29	38
Örebro	33	66
Dalarna	21	60
Värmland	22	59
Kalmar	28	80
Kronoberg	28	56
Västernorrland	26	58
Jämtland	20	34
Blekinge	11	42
Gotland	10	24
Uppgift om län saknas	13	16

Totalt har 1 933 företag begärt ersättning från Försäkringskassan. Orsaken till att det är fler mottagningar än vårdgivare är att vissa vårdgivare har fler än en mottagning. Då är vårdgivaren registrerad i ett län och respektive mottagning i det län den är belägen.



Antal legitimerade tandläkare sysselsatta inom tandvården november 2012

Län	Antal	Antal privat anställda	Procent privat anställda
Stockholm	1855	1160	63
Västra Götaland	1383	546	39
Skåne	1027	573	56
Halland	227	121	53
Östergötland	310	119	38
Uppsala	285	97	34
Västerbotten	238	59	25
Gävleborg	182	69	38
Västmanland	189	75	40
Jönköping	275	82	30
Södermanland	219	81	37
Norrbottn	191	50	26
Örebro	209	76	26
Dalarna	177	67	38
Värmland	200	70	35
Kalmar	162	69	43
Kronoberg	149	74	50
Västernorrland	157	63	40
Jämtland	103	42	41
Blekinge	111	46	41
Gotland	50	23	46
Totalt	7699	3562	46

Totalt är 46 procent av alla tandläkare verksamma inom den privata tandvården. Det råder dock stor skillnad mellan de olika landstingen. Det landsting där flest tandläkare är verksamma i den privata sektorn är Stockholm där 63 procent är verksamma privat. Lägst andel har Västerbotten där 25 procent är verksamma privat.

Nettoomsättning

Den privata tandvårdens omsättning 2013 var 13,6 miljarder. Som beskrivits ovan, finns det både stora och små vårdgivare. Den vanligaste vårdgivaren har en mottagning med högst tre anställda och en nettoomsättning på högst tre miljoner kronor. Tandvårdsbranschen domineras av småföretag. Utöver de små vårdgivarna, finns det ett antal större vårdgivare. Störst är Praktikertjänst AB, vars verksamhetsområde "Tandvård" hade en omsättning på 4,6 miljarder 2013.



1. Nettoomsättning	2. Antal företag	3. Procentuell fördelning
0-3 miljoner	743	51
3-6 miljoner	489	33
6-9 miljoner	125	9
9-10 miljoner	31	2
Över 10 miljoner	68	5

Anställda och löner inom tandvården

Tandvårdsmarknaden domineras av småföretagare och de flesta företag har 1-3 anställda. Det finns 62 företag som 2013 hade 10 eller fler anställda. Det största är Praktikertjänst AB. Varje mottagning fungerar som en enskild enhet inom Praktikertjänst och har till exempel ett eget kostnadsställe hos Försäkringskassan. Andra exempel på större aktörer är Smile, Distriktstandvården, City Dental och Oral Care.

Som beskrivits ovan dominerar företag med 1-3 anställda kraftigt bland tandvårdsföretagen.

Antal anställda i tandvårdsföretagen

Antal anställda	Antal företag	Procentuell fördelning
1-3 anställda	1008	69
4-6 anställda	330	23
7-9 anställda	56	4
10-20 anställda	50	3
21 eller fler anställda	12	1

Samverkan mellan olika vårdgivare

Det är vanligt förekommande att flera vårdgivare delar på en mottagning och att de därmed också delar på overheadkostnader. Det har under senare år blivit vanligare att vårdgivare inte bara samverkar runt administrationskostnader, utan att de även samverkar runt vården till patienten. Vårdgivarna bygger gemensamt upp en sammanhållen "vårdkedja" runt patienten.

Tillgång till personal och löner inom tandvården

Tillgången på legitimerad personal är idag svår att bedöma. Orsaken till det är att ett relativt stort antal personer med svenskt studiebidrag läser till tandläkare i annat EU-land (357 personer) och att vi för närvarande har hög flyktinginvandring. Detta sammantaget kan leda till



att antalet tandläkare med utbildning utanför Sverige kan öka. 2013 var 4 procent av alla tandläkare utbildade i annat EU-land och 6 procent av alla verksamma tandläkare utbildade utanför EU.

Socialstyrelsens bedömning är att arbetsmarknaden för tandläkare är i balans. Tidigare översteg efterfrågan tillgången. Flera landsting bedömer rekryteringsmöjligheterna som goda. Det är större efterfrågan på erfarna tandläkare än nyutexaminerade och de regionala skillnaderna är stora. Arbetsförmedlingen bedömer att arbetsmarknaden kommer att vara god för tandläkare framöver. Bristindexet för tandläkare bedöms vara 3,6 vilket motsvarar att det är liten konkurrens om jobben. Ett bristindex på över 4,0 innebär att det är mycket liten konkurrens om jobben. Orsaker till skillnaden i de olika myndigheternas slutsatser kan delvis bero på långsiktigheten i prognosen och svårigheten med att bedöma eventuell emigration och immigration bland tandläkare.

Medianåldern för alla verksamma tandläkare i både offentlig och privat verksamhet är mellan 55-59 år. 22 procent av de verksamma tandläkarna är över 60 år.

När det gäller tandhygienister bedömer Socialstyrelsen att arbetslösheten är låg. Tillgången på tandhygienister har ökat vilket givit en arbetsmarknad övervägande i balans, men med stora regionala skillnader och efterfrågan på erfarna tandhygienister överstiger fortfarande tillgången.

Lönestatistiken för tandläkare i den privata sektorn baserar sig på 1 100 anställda tandläkare och är därför inte helt tillförlitlig. Genomsnittslönen för en tandläkare anställd i den privata tandvården år 2013 var 47 000 kr. För tandläkare anställda i folktandvården var genomsnittslönen 44 700 kr. Den lägre kvartilen var 35 300 kr och den övre kvartilen 51 800 kr. Kvinnliga tandläkare inom folktandvården hade i snitt cirka 5 procent lägre lön än manliga tandläkare.

Medianlönen för en tandhygienist anställd i den privata tandvården 2013 var 27 200 kr. Motsvarande uppgift i folktandvården var 26 800 kr.

Tandsköterska är inte ett legitimerat yrke och ingår därför inte i Socialstyrelsens Nationella planeringsstöd (NPS). I Arbetsförmedlingen rapport "Var finns jobben - Bedömning för 2015 och en långsiktig utblick" bedöms det vara liten konkurrens om jobben för tandsköterskor.

År 2013 var medellönen för tandsköterskor 23 900 kr. Medianen var 23 600 kr. Undre kvartilen var 22 400 kr och övre kvartilen 24 900 kr.

Definition av medellön och medianlön

Medellön

För att räkna ut medellönen summeras alla löner. Därefter divideras summan med det totala antalet referenser.

Medianlön

Medianlönen är den lön som ligger i mitten av spannet. Är spannet jämnt delbart är medianlönen medelvärde av de två löner som ligger i mitten av spannet.

Övre och undre kvartil

Den undre kvartilen är den lön som 25 procent ligger under. Den övre kvartilen är den lön vilket 75 procent ligger under.



Omsättningsförändring

Tandvårdsbranschen har sedan avregleringen varit en växande bransch med ökad omsättning. Branschen har stabiliserats de senaste åren.

Omsättningsförändring mellan 2012-2013

Förändrad omsättning	Andel i procent
Minskad omsättning	5
Oförändrad	16
1-10 procent ökad omsättning	35
11-20 procent ökad omsättning	15
21-30 procent ökad omsättning	7
31-40 procent ökad omsättning	4
41-50 procent ökad omsättning	12
51 procent och uppåt	7

Rörelsemarginal inom tandvården

Ett företags rörelsemarginal är rörelseresultatet före avskrivningar i relation till nettoomsättningen. Ett företags rörelsemarginal beror till viss del på i vilken sektor företaget är verksamt. Därmed är jämförelser mellan företag inom olika sektorer svåra att göra. Rörelsemarginalen påverkas också till viss del av företagets storlek då småföretag med en yrkesverksam aktieägare kan ha en lägre lönesumma per anställd än andra företag.

Tandvården har sedan avregleringen 1999 haft en högre tillväxt än i näringslivet i stort. Enligt utredningen "ett nytt tandvårdsstöd för vuxna" kan en förklaring till de ökade vinsterna inom tandvårdssektorn vara att vinstmarginalen var för låg innan avregleringen 1999. 2013 var medianrörelsemarginalen för tandvårdsföretag 12,3 procent. Den undre kvartilen var 2,7 procent och den övre kvartilen var 31,3 procent. 64 procent av tandvårdsföretagen hade en rörelsemarginal som översteg den genomsnittliga rörelsemarginalen för hela branschen vård och omsorg, som var 8,7 procent. Rörelsemarginalen för hela näringslivet var 6,7 procent.



Administrationskostnader

I samband med införandet av det statliga tandvårdsstödet 2008, infördes krav på att vårdgivaren ska begära ersättning elektroniskt från Försäkringskassan. Detta kan vårdgivaren antingen göra direkt via sitt journalsystem (det finns fem stycken journalsystem för den privata tandvården som är godkända av Försäkringskassan) eller via Försäkringskassans webbplats för det statliga tandvårdsstödet.

En förutsättning för att tandvården ska kunna vara ersättningsberättigade, är att vårdgivaren rapporterar in ett omfattande elektroniskt underlag till Försäkringskassan. Underlaget ska innehålla uppgift om behandlarens namn, patientens namn och personnummer, datum när åtgärden slutfördes, tillstånds- och åtgärds kod, tandnummer och tandposition samt vårdgivarens pris för utförd åtgärd för den aktuella patienten.

Tillväxtverket uppskattar att det statliga tandvårdsstödet inneburit att tandvårdsföretagens administrationskostnad ökat med 300 miljoner kronor, motsvarande 375 procent. Hur mycket av denna ökande administration som beror på införandet av ett nytt stöd är svårt att uppskatta, men det statliga tandvårdsstödet har inneburit en klart ökad administration.

Behov av förenklingar

Dagens regelverk för vilken tandvård som är ersättningsberättigade är omfattande och komplicerat. Vårdgivaren ska ha kunskap om cirka 6 000 olika kombinationer av åtgärder och tillstånd. Till stöd kan vårdgivaren validera gentemot Försäkringskassans IT-stöd som innehåller 75 000 regler om den planerade åtgärden är ersättningsberättigade. Valideringen är dock inte total utan kan ibland ge besked om att en planerad åtgärd är ersättningsberättigande, 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 ersättningsberättigande kan Försäkringskassan återkräva utbetald ersättning från vårdgivaren. Vårdgivaren får inte i dessa fall kräva den återkrävda ersättningen av patienten. Undantaget är om patienten medvetet vilselett vårdgivaren. Dagens regelverk uppfattas som omfattande och krångligt. För att öka rättsäkerheten, säkerställa att patienten får rätt stöd och minska vårdgivarnas administration behövs det regelförenklingar.