

Privattandläkarna



Branschrapport 2021

Ansvariga för rapporten



Merit Lindberg
vd

Lars Olsson
näringspolitisk chef

Foto: Lieselotte van der Meijs
ISBN: 978-91-983685-6-7
November 2021

Privattandläkarna
Hantverkargatan 78 3 tr, 112 38 Stockholm

info@ptl.se | 08-555 446 00 | www.ptl.se

Innehåll

Inledning.....	4
Reformer för jämlik tandhälsa	5
Svensk tandvård fungerar bra	5
Bevara fri prissättning och fri etableringsrätt	5
Förändra inte skyddet mot höga kostnader som har hög måluppfyllelse	5
Reformera barn- och ungdomstandvården	6
Reformera och förflytta regionernas särskilda tandvårdsstöd	8
Förbättra konkurrensen	9
Konkurrensutsatt regioners särskilda tandvårdsupdrag (befolkningsansvar och specialisttandvård till unga)	10
Pandemins påverkan på den privata tandvården	12
Omsättningstapp	12
Antal patienter	12
Företagsstöd på grund av coronan	13
Förändrade krav på vårdhygien	13
Materialbrist	14
Privattandläkarnas påverkansarbete	14
Viss folktandvård stängde ner	15
Tandvården på fem minuter	16
Den mest uppskattade samhällstjänsten	16
Vuxnas tandhälsa har förbättrats	16
Omsättning	16
Den privata tandvården är större än den offentliga	16
Att bedriva tandvård	16
Tandläkarbrist	17
Besöksfrekvens bland vuxna	17
Mottagare av statligt tandvårdsstöd	17
Händelser under år 2020	18
Lag- och förordningsändringar under år 2020	18
Rapporter och utredningar	18
Myndighetskontroller och tillsyn	19
Bilaga 1. Statistik	22
Bilaga 2. Begrepps- och ordlista	25
Referenser	26

Inledning

Tandvården i Sverige fungerar bra. Ur ett internationellt perspektiv är den svenska befolkningens tandhälsa en av de bästa i världen och den fortsätter att förbättras kontinuerligt. Patienterna är oerhört nöjda och tandvården är år efter år den mest uppskattade samhällstjänsten. Både folktandvården och privata tandvården får toppbetyg. Den privata tandvården har dock i över tio års tid legat betydligt högre i nöjdhet än folktandvården i denna jämförelse.

Även den nyss avslutade statliga tandvårdsutredningen konstaterar att den positiva utvecklingen av tandhälsan har fortsatt under 2000-talets första årtionden. Skillnaderna i tandhälsa har också minskat över tid.

Trots detta föreslår utredningen att hela 15 procent av tandvårdsbranschen ska prisregleras. Ett förslag som skulle få förödande konsekvenser för tandvården och med största sannolikhet innebära att den positiva utvecklingen bryts. En prisreglering ökar inte patientens kunskap om vad en behandling kan komma att kosta utan tvärtom kommer transparensen att minska.

Andelen barn och ungdomar som går till ett privat tandvårdsföretag är låg jämfört med hur många äldre som går privat. För att öka andelen unga

som går till en privat aktör måste villkoren för att bedriva barn- och ungdomstandvård förbättras, vilket också den nyss avslutade tandvårdsutredningen konstaterar. Administrationen måste minska och tandvårdsföretagen måste få ersättning för den vård de utför.

Inslaget av privata aktörer är påfallande stort på tandvårdsmarknaden och därmed är även beröringsytorna mellan offentliga och privata aktörer extra stora. Det är därför särskilt viktigt med konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata aktörer.

Utgångspunkten ska vara att all tandvårdsverksamhet ska konkurrensutsättas och att ersättningen till utförarna ska vara konkurrensneutral. I de fall det finns konkurrensskyddad verksamhet är det viktigt att den offentliga verksamheten inte överkompenseras. Det är därför viktigt att lagstiftningen runt offentlig konkurrensbegränsande säljverksamhet skärps. Den måste ta större hänsyn till otillbörlig konkurrens som påverkar möjligheten att bedriva mindre verksamheter. Även lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) måste förtydligas och alla utförare, även så kallad egen regi, ska behandlas konkurrensneutralt vilket inte är fallet idag.



Reformer för jämlik tandhälsa

Svensk tandvård fungerar bra

Svensk tandvård fungerar mycket bra. Tandhälsan är på en aggregerad nivå bland den bästa i världen. Tandhälsan bland vuxna i samtliga åldersgrupper har kontinuerligt förbättrats sedan införandet av det statliga tandvårdsstödet år 2008.¹ En förutsättning för att det fungerar bra är den höga andelen privata utförare. Merparten av den vuxna befolkningen går till privata tandvårdsföretag och den privata tandvården utför fler komplicerade behandlingar än den offentliga.² Den privata tandvården är därmed en förutsättning för en fungerande tandvård och inte ett komplement till den offentliga tandvården.

Bevara fri prissättning och fri etableringsrätt

Åren 1974–1999 var den svenska tandvården prisreglerad och det fanns ett etableringstillstånd. En vanlig uppfattning är att en prisreglering gör det tydligt för patienten vad tandvård kostar. Detta är en missuppfattning. Utredningen *Tänder hela livet – ett nytt ersättningssystem för vuxentandvård* (SOU 1998:2) som publicerades 1998, konstaterade att då rådande prisreglering var svårtolkad.³ Vad tandvård skulle kosta fastställdes av tjänstemän på dåvarande Riksförsäkringsverket, långt från tandvårdsföretagen. Samma priser gällde för alla tandvårdsföretag. De fick inte alltid täckning för sina kostnader. De var därmed tvungna att anpassa prissättningen och vårdutbudet. Detta ledde i sin tur till att det var svårt för patienterna att förstå prissättningen och vad behandlingen skulle kosta.

Prisregleringen ledde till låga ersättningsnivåer och därmed underfinansiering av branschen. Tandvårdsföretagen kunde inte göra nyinvesteringar i till exempel ny teknik. På grund av detta försvann tandläkare utomlands när nyutexaminerade tandläkare fann bättre villkor och möjligheter till yrkesutövning utanför Sverige. När Sverige gick med i Europeiska Unionen (EU) 1995 flyttade drygt 600 tandläkare till Storbritannien. Utflyttningen var enligt Socialstyrelsen den största orsaken till den tandläkarbrist som uppstod i slutet av 1990-talet.⁴

År 1999 infördes fri prissättning och fri etableringsrätt för tandvård för vuxna. Beslutet var en början på en positiv förändring av svensk tandvård. Införandet av den fria prissättningen och etableringsfriheten gjorde både utveckling och kompetenshöjning möjlig.

Ett införande av prisreglering på delar av eller hela det statliga tandvårdsstödet skulle få negativa konsekvenser på tandhälsan och öka de socioekonomiska skillnaderna. Tandvårdsföretagen skulle återigen bli helt beroende av statens ersättningsnivåer och därmed bli tvungna att anpassa vilka åtgärder som kombineras och övrigt vårdutbud. Precis som inom övrig hälso- och sjukvård skulle vissa patienter även efterfråga tandvård utanför det reglerade systemet. De socioekonomiska skillnaderna skulle öka och möjligheten för patienten att förstå vad behandlingen kommer att kosta skulle minska.

Förändra inte skyddet mot höga kostnader som har hög måluppfyllelse

År 2008 infördes det statliga tandvårdsstödet som idag består av ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB), ett särskilt tandvårdsbidrag (STB) och ett skydd mot höga kostnader. Stödet till patienten beräknas utifrån vårdgivarens priser, dock högst referenspriset. Syftet med reformen var att bidra till målen om en god tandhälsa för hela befolkningen, genom att uppmåna till förebyggande tandvård med hjälp av ATB och erbjuda personer med stora tandvårdsbehov ett skydd mot höga kostnader.⁵

År 2014 tillsattes en statlig utredning⁶ för att utvärdera reformen. År 2015 presenterade utredningen betänkandet *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter*. I betänkandet konstateras att det statliga tandvårdsstödet har god måluppfyllelse. Befolkningens tandhälsa har förbättrats väsentligt och att det var en bra reform som skapat goda förutsättningar för och bidrar till fler tandvårdskontakter. Betänkandet visar även att skyddet mot höga kostnader gav ett faktiskt

1 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandvård* (SOU 2021:8), sid 233.

2 Försäkringskassan, statistikdatabas, Antalet utförda åtgärder inom det statliga tandvårdsstödet per vårdgivarkategori, 2021-10-10.

3 Statens offentliga utredningar, *Tänder hela livet – ett nytt ersättningssystem för vuxentandvård* (SOU 1998:2), sid 65–67.

4 Statens offentliga utredningar, *Åldersgränser och etableringsrätt* (SOU 2003:7), sid 107.

5 Regeringens proposition 2007/08:49, *Statligt tandvårdsstöd*, sid 48.

6 Kommittédirektiv 2014:28.

skydd mot höga kostnader. Reformen har lett till att färre personer, trots behov, avstår tandvård av ekonomiska skäl. Minskningen syns i alla socioekonomiska grupper. Högkostnadsskyddet ger ett reellt skydd för patienter som drabbas av höga tandvårdskostnader. Utfallet är jämlikt i den meningen att ”sällan-besökarna” får högre ersättning från högkostnadsskyddet när de väl besöker tandvården. Men det finns fortfarande vissa, framför allt socioekonomiskt svaga grupper, som besöker tandvården i mindre utsträckning än andra, trots att många individer kan antas ha behov av tandvård.⁷ Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) avstod år 2018 endast 3 procent av de som fyllt 16 år från tandläkarbesök trots behov.⁸

Skyddet mot höga kostnader baseras på referenspriser som beslutas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Referenspriserna utgör grunden för beräkningen av tandvårdsersättning och ska även fungera som jämförelsepriser för patienten.⁹

Referenspriserna ökade åren 2008–2019 med 30 procent vilket motsvarar cirka 2 procent per år.¹⁰ Referenspriserna är marknadsledande och inom den privata tandvården hade hälften av åtgärderna ett medianpris som låg mer än 15 procent över referenspriset.¹¹ Skillnaden mellan tandvårdsföretagets medianpris och referenspriset har ökat sedan införandet av det statliga tandvårdsstödet. Detta då tandvårdsföretagen upplever att TLV:s referenspris inte följer kostnadsutvecklingen. Precis som inom andra marknader så råder det skillnader i prissättningen på tandvårdsmarknadens åtgärder. Skillnaden mellan vårdgivarnas pris för utförda åtgärder varierade från under 20 procent till över 110 procent jämfört med referenspriset.¹²

Cirka 23 procent av den vuxna befolkningen som besöker tandvården har tandvårdskostnader som överstiger 3 000 kronor per år¹³, vilket innebär att de tar del av det statliga tandvårdsstödet i högkostnadsskydd. Denna andel har varit

relativt konstant de senaste åren. Nyttjandet av högkostnadsskyddet ökar med åldern upp till 74 år för att sedan avta kraftigt bland personer äldre än 75 år,¹⁴ delvis beroende på att vissa istället är berättigade till regionernas särskilda tandvårdsstöd. Patienter i en socioekonomiskt utsatt position har i högre utsträckning ersättningsgrundande belopp som överstiger 15 000 kronor. Denna patientgrupp får vid behandlingstillfället högre ekonomiskt stöd. År 2019 var den genomsnittliga subventionen 2 400 kronor för patienter med mycket låga inkomster jämfört med 1 600 kronor för patienter med mycket höga inkomster.¹⁵ Den statliga utredningen *När behovet får styra* menar att detta visar på att högkostnadsskyddets konstruktion har en omfördelande effekt.¹⁶ Samtidigt är nyttjandet av högkostnadsskyddet i ekonomiskt och socioekonomiskt utsatta grupper lägre än i andra grupper. Andelen som mottog högkostnadsskydd var under perioden 2017–2019 omkring 35 procent bland personer födda i Sverige och övriga Norden. Bland övriga utrikes födda personer var motsvarande andel 25 procent.¹⁷ Privattandläkarna menar att detta sammantaget visar att skyddet mot höga kostnader är ett effektivt stöd men att det behövs insatser från det generella stödsystemet för att utjämna de socioekonomiska skillnaderna inom tandvården. Det krävs samverkan mellan olika samhällsaktörer och att insatser anpassas efter och riktas mot grupper i behov av stöd.

Reformera barn- och ungdomstandvården

Enligt tandvårdslag (1985:125) ansvarar folktandvården för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år. En region får sluta avtal med någon annan om att utföra barn- och ungdomstandvården, vilket alla regioner gör gällande allmäntandvården för barn och ungdomar. Fem regioner konkurrensutsätter även hela eller delar av specialisttandvården. Ersättningen för utförd tandvård beslutas dock av regionen och vårdgivarna får inte ta ut mellanskillnaden mellan sitt pris och regionens ersättning från patienten. Det

7 Statens offentliga utredningar *Ett tandvårdsstöd för alla, fler och friskare patienter* (SOU 2015:76), sid 26.

8 Regeringen proposition 2020/21:1, *Budgetproposition för 2021*, Utgiftsområde 9, sid 30.

9 Regeringen proposition 2007/08:49, *Statligt tandvårdsstöd*, sid 1.

10 För att beskriva referensprisutvecklingen för samtliga åtgärder använder TLV ett så kallat Fisher kedjeindex, som tar hänsyn till den förändring som sker vad gäller frekvensen på åtgärden.

11 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Uppföljning av tandvårdsmarknaden 2009 – 2019*, sid 26.

12 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Uppföljning av tandvårdsmarknaden 2009 – 2019*, sid 26.

13 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Uppföljning av tandvårdsmarknaden 2009 – 2019*, sid 19.

14 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 587.

15 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 361.

16 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 362.

17 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 360.

råder således inte fri prissättning inom barn- och ungdomstandvården. Regionernas ersättningssystem bygger på en fast ersättning per patient, vissa regioner kombinerar den fasta ersättningen med en rörlig ersättning beroende på patientens vårdbehov. De flesta regioner som har varierande ersättning per patient använder sig av ett uppskattat vårdbehov utifrån ett fastställt index, t.ex. Care Need Index (CNI). De regioner som tillämpar rörlig ersättning baserad på vårdbehov tillför dock inte extra pengar för detta. Den rörliga ersättningen finansieras istället genom sänkning av den fasta ersättningen.

Cirka 14 procent av alla barn och ungdomar inom den regionfinansierade tandvården går till en privat vårdgivare¹⁸ vilket är betydligt lägre än den privata andelen inom det statliga tandvårdsstödet där cirka 58 procent av patienterna går till en privat vårdgivare. Andelen är också betydligt lägre än andelen som utförs av privata vårdgivare inom regioners särskilda tandvårdsstöd, där cirka 40 procent av patienterna går till den privata tandvården.¹⁹

Den låga andelen privata aktörer inom barn- och ungdomstandvården visar att det finns stora problem med ersättningssystemet, inte minst då barn- och ungdomstandvården går med underskott i 13 av 21 regioner.²⁰ Den statliga utredningen *När behovet får styra* bedömer att orsakerna till den låga andelen privata vårdgivare är flera:

- Tandvård till barn och ungdomar ersätts av regionerna och vad avser allmäntandvård sker detta främst eller uteslutande genom kapitering. Kapitering i sin grundform tar inte hänsyn till den enskilde patientens vårdbehov utan bygger på att en generell ersättning per patient som ska verka utjämnande mellan patienter med inga eller små behandlingsbehov och patienter med omfattande behandlingsbehov. För att en sådan ersättningsmodell ska vara attraktiv för ett företag som har krav på lönsamhet, krävs antingen endast patienter med små behandlingsbehov eller ett relativt stort antal patienter med varierande behov.
- Den omfattande administration som följer med ett upphandlingsförfarande. Även i det fall regionen inte tillämpar LOV utan på andra sätt möjliggör för privata vårdgivare att behandla barn och ungdomar, förekommer det manuell administration för att bli ansluten som vårdgivare av tandvård för barn och ungdomar. Kraven för att bli antagen som vårdgivare kan vara mer omfattande än de krav som

gäller för vårdgivarens anslutning till statligt tandvårdsstöd.

- Varje region har skrivna riktlinjer som styr den vård de ersätter för barn och ungdomar. Det kan vara resurskrävande att sätta sig in i regionens riktlinjer för vilken tandvård som ska erbjudas för att få ta del av barnpengen. Har kliniken en geografisk närhet till flera regioner, eller om den av andra skäl får patienter från olika regioner t.ex. genom att vara eftergymnasial utbildningsort, blir administrationen än mer krävande eftersom olika regioner har olika krav och rutiner. Det kan också uppstå en situation där den privata vårdgivarens uppfattning om hur tandvården bör bedrivas, exempelvis avseende revisionsintervall, skiljer sig från regionens vårdriktlinjer. I en sådan situation har den privata vårdgivaren att välja mellan att mot sin övertygelse följa regionens vårdriktlinjer, erbjuda mer tandvård än vad som ersätts, eller avstå från att bedriva denna tandvård.
- För att regionerna ska få kunskap om utförd behandling ställs krav på en årlig inrapportering från vårdgivaren av patientberättelse och statistik såsom inrapportering av karies vid vissa åldrar på patientnivå med mera. Detta är uppgifter som vanligen inte finns automatiskt i journalsystemet, utan kräver en manuell hantering och därigenom en ökad administrativ börda. Det är således en skillnad jämfört med det statliga tandvårdsstödet där dataöverföring till största delen sker med viss automatik i systemet.
- Har kliniken tillgång till fler vuxna patienter än vad som behövs för att gå runt är behovet litet att ta sig an tandvård för barn och ungdomar vid sidan av de vuxna patienterna. Är det tvärtom svårt att få tillräckligt med patienter kan tandvård för barn och ungdomar utgöra ett värdefullt komplement.
- Barnpatienter kan ta extra tid i anspråk, vilket det inte finns utrymme för i en full bokningskalender. Det bör även finnas en pedagogisk kompetens på kliniken för ett bemötande av barn vilken möjliggör behandling utan att barnet upplever obehag och som därmed riskerar att grundlägga en tandvårdsrädsla.
- Nivån på ersättningen. Olika uppfattningar om regionens vårdplan och därmed storlek på ersättningen kan också påverka privata

18 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 449.

19 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 449.

20 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 297.

vårdgivares benägenhet att utföra tandvård till barn och ungdomar.²¹

Tandvården till barn och ungdomar har stora regionala skillnader och vilken tandvård som patienten erbjuds beror på i vilken region denne bor. Den statliga utredningen *När behovet får styra* konstaterar att det i dag inte finns en nationell standard kring vilken tandvård som anses odontologiskt nödvändig för att uppnå ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.²² Utredningen konstaterar även att det inom tandvården till barn och ungdomar finns regionala skillnader när det gäller tidpunkten för det första tandvårdsbesöket, det fortsatta besöksintervallet, riskbedömningen samt vilken profession som genomför undersökningen.²³

Privattandläkarna konstaterar att det finns stora behov av reformering av barn- och ungdomstandvården. Behoven är så pass omfattande att ett ändrat huvudmannaskap från region till stat bör övervägas. Fram till ett ändrat huvudmannaskap anser Privattandläkarna att följande förändringar behövs:

- Åldern för den för patienten avgiftsfria tandvården återställs till 19 år, från dagens 23 år.
- Ersättningsnivåerna för att bedriva barn- och ungdomstandvård ska beräknas utifrån analyser av vårdgivarnas faktiska kostnader för att bedriva den. Dessa analyser ska genomföras i samverkan med såväl den privata som den offentliga tandvården.
- Den kapiterade ersättningen ska kombineras med en rörlig ersättning för patienter med mer omfattande tandvårdsbehov. Detta måste ske genom att ytterligare medel tillförs och inte genom att en del av den befintliga kapiterade ersättningen överförs till en riskfond.
- De regionala vårdprogrammen ska baseras på nationella riktlinjer för barn- och ungdomstandvård.
- Inrapportering av utförd tandvård och patientens tandhälsa ska kunna ske per automatik genom vårdgivarens ordinarie journalsystem.

- De index som används för att riskgruppera måste anpassas till tandvårdens unika förhållanden.
- Aktuella index måste kontinuerligt uppdateras utifrån aktuell kunskap om tandhälsa.
- Barn och ungdomar ska inkluderas i en samlad nationell uppföljning av tandvård och tandhälsa.

Reformera och förflytta regionernas särskilda tandvårdsstöd

Sedan år 1999 reglerar tandvårdslagen att regionerna har ett ansvar att erbjuda uppsökande tandvård till vissa grupper med stora servicebehov. Dessa grupper har även rätt till nödvändig tandvård. Utöver det ska regionen erbjuda tandvård till de som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under viss tid. Regionernas ansvar för särskilda tandvårdsstöd regleras, utöver i tandvårdslagen, i tandvårdsförordningen (1998:1338) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:17) om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Lag, förordning och föreskrift kompletteras också med regionernas anvisningar kring tandvårdsstödet.

Redan innan reformen år 1999 var Privattandläkarna kritiska till idén om att de särskilda tandvårdsstöden skulle hanteras av regionerna. Kritiken låg bland annat i att ersättningen för stöden skulle lämnas till regionerna utan öronmärkning. Privattandläkarna ansåg att stöden istället skulle administreras av Försäkringskassan.

Efter stödets införande har ett flertal utredningar visat att stödet har dålig måluppfyllelse och att det finns stora behov av reformering:

- I betänkandet *Bättre tandvårdsförsäkring för äldre* framhävs att regelsystemet för nödvändig tandvård och tandvård som led i sjukdomsbehandling måste ses över då kriterierna för vilka patienter som är berättigade stöd varierar mellan regionerna och då gränserna är otydliga och orättvisa.²⁴
- År 2015 gjorde Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapporten *Tandlösa tandvårdsstöd* om hur tandvårdsstöden som är särskilt aktuella för äldre fungerade.

21 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8), vol 1, sid 449–451.

22 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8), vol 1, sid 557.

23 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 558.

24 Statens offentliga utredningar, *Bättre tandvårdsförsäkring för äldre* (SOU 2001:36), sid 35–36.

Rapporten visar att stöden inte alls når ut i den utsträckning som det är menat. Kriterierna för vem som ska få stöd är otydliga vilket leder till variation över landet. Processen för beviljande av stöd ställer krav på insatser från både tandvården och hälso- och sjukvården, men möjligheterna till samverkan är bristfälliga.²⁵

- År 2018 presenterade Socialstyrelsen rapporten *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget*, som återigen visar att det råder stora variationer mellan regionerna beträffande vem som har rätt till F-, S- och N-tandvård bland annat med anledning av att regelverket är svårtolkat och att det är svårt att bedöma vem som är berättigad stöd.
- I januari 2020 fick tandvårdsutredningen ett tilläggsdirektiv²⁶ om att utreda och föreslå en ny reglering för tandvård till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser. I slutbetänkandet föreslår utredningen att det statliga tandvårdsstödet ska omfatta ett selektivt stöd till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser. Det selektiva stödet ska bestå av ett stöd för basal tandvård under lång tid och ett stöd för viss behandling under viss tid. Dagens regionala särskilda tandvårdsstöd upphör. Som ett komplement till detta nya statliga selektiva tandvårdsstöd föreslås även ett regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården för vuxna med särskilda behov.²⁷

Privattandläkarna anser att det nu är dags att flytta huvudmannaskapet för regionernas särskilda tandvårdsstöd till staten. I samband med att huvudmannaskapet förflyttas menar Privattandläkarna att det finns behov att reformera stödet:

- Stöd ska utgå med hänsyn till personens behov av tandvård och inte som idag utifrån övrigt omsorgsbehov.
- Ersättningen ska baseras på tandvårdsföretagets kostnader för den vård patienten behöver.
- Vårdgivarna inom tandvården ska ha mandat att bedöma och avgöra rätten till tandvårdsstöd.
- Förbättra och öka informationen till äldre.

Förbättra konkurrensen

En väl fungerande marknad kännetecknas av konkurrensneutralitet mellan marknadens olika aktörer. Om det finns offentliga aktörer på en marknad finns det en risk för att dessa gynnas på bekostnad av privata aktörer. Otillbörlig konkurrens missgynnar privata företag, men i förlängningen blir även kunderna, samhället och skattebetalarna förlorare. Cirka en fjärdedel av alla företag är utsatta för konkurrens från offentlig verksamhet.²⁸

Konkurrenslagen innehåller därför sedan år 2010 regler om konkurrensbegränsande offentlig säljverksamhet (KOS) men trots detta råder fortfarande stor osäkerhet gällande konkurrensvillkoren mellan privat och offentlig verksamhet inom tandvården.

I grunden handlar konkurrens mellan en privat verksamhet och en offentlig aktör om tre sorters situationer:

- 1) Regionen/kommunen ägnar sig åt ren affärsverksamhet som inte omfattas av kommunens uppdrag enligt lagstiftning.
- 2) Regionen/kommunen bedriver verksamhet enligt sitt uppdrag men uppdraget är inte direkt lagstadgat.
- 3) Regionen/kommunen har ett lagstadgat uppdrag att bedriva verksamhet, vilket är fallet inom tandvården.

Trots att folktandvården enligt tandvårdslagen har i uppdrag att bedriva tandvård för personer utmärks tandvården i Sverige av den stora andelen privata utförare. Då inslaget av privata aktörer är påfallande stort på tandvårdsmarknaden är också beröringsytorna mellan offentliga och privata aktörer extra stora. Det är därför särskilt viktigt med konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata aktörer.

Privattandläkarna anser att utgångspunkten ska vara att all tandvårdsverksamhet ska konkurrensutsättas och att ersättningen till utförarna ska vara konkurrensneutral. I de fall det finns konkurrensskyddad verksamhet är det viktigt att den offentliga verksamheten inte överkompenseras.

25 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Tandlösa tandvårdsstöd*, sid 7–10.

26 Kommittédirektiv 2020:1, Tilläggsdirektiv till utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02) Beslut vid regeringssammanträde den 9 januari 2020.

27 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 686.

28 Konkurrensverket enkät: *När det offentliga och det privata konkurrerar* Dnr 185/2017, sid 4.

Regionerna har stöd i tandvårdslagen för att bedriva tandvård men regionerna finansierar inte tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet, vilket merparten av vuxentandvården gör. Regionen har således lagstöd för att bedriva verksamheten men de ska inte lämna något ekonomiskt stöd till utförarna. Tandvården finansieras av patienterna och staten via det statliga tandvårdsstödet som betalas ut direkt till tandvårdsföretagen.

Barn- och ungdomstandvården är folktandvårdens ansvar men regionen kan konkurrensutsätta uppdraget, vilket alla regioner gör gällande allmäntandvården. Därmed råder det en LOV-likande situation. Ett problem gällande konkurrensen är att förvaltningsrätten i Härnösand, i en dom som inte beviljades prövningstillstånd i Kammarrätten, slagit fast att offentligt drivna vårdcentraler inte är att betrakta som leverantörer och därmed inte omfattas av LOV:s syfte att behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke diskriminerande sätt.

En förutsättning för konkurrensneutralitet är en transparens i folktandvårdens ekonomi och regioners eventuella bidrag till dem. Bristande transparens i folktandvårdens redovisning uppmärksammades i samband med införandet av det statliga tandvårdsstödet. En tydlig transparensredovisning är ett första steg i arbetet för konkurrensneutrala villkor. Om redovisningen visar att det inte råder konkurrensneutralitet och att regionen gynnar folktandvården, så måste åtgärder vidtas.

Det behövs därför lagstiftning angående transparens. Detta gäller särskilt momskompensation från staten, bidrag till olika investeringar och finansieringsvillkor för dessa. Transparensredovisningen i sig själv innebär inte att det råder konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata aktörer. Enligt folktandvårdens egna transparensbokslut så går folktandvården i sin helhet med underskott i 8 regioner och i den regionfinansierade tandvården går de med underskott i 13 regioner²⁹. Det ska då noteras att regionerna överlag brustit i dokumentationen, vilket främst gäller avseende hantering av overhead, moms, avkastningskrav och resultatansvar. Detta medför begränsad transparens i särredovisningen.³⁰Privattandläkarnas rekommendationer för konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata utförare:

- Införliva offentlig verksamhet i reglerna (KOS-reglerna).
- Tydliggör att alla utförare, även så kallad egen regi, ska betraktas som utförare enligt LOV:s regelverk.
- Skärp lagstiftningen runt offentlig konkurrensbegränsande säljverksamhet så att den även tar hänsyn till otillbörlig konkurrens som påverkar möjligheten att bedriva mindre verksamheter.
- Konkurrensutsätt all tandvård inklusive specialisttandvård för barn och ungdomar och områdesansvar.
- En lagstiftning som innebär att samtliga delar av särredovisningen är obligatoriska för folktandvården behöver snarast införas.
- Särredovisningen ska tydliggöra resultatfördelningen mellan konkurrensskyddad och konkurrensutsatt verksamhet.
- Folktandvårdens uppdrag och ersättningar för dessa, ska tydligt framgå av redovisningen.
- Särredovisningen som modell ska ingå i folktandvårdens årsredovisning och på så vis göras lättillgänglig och vara granskad av revisor.

Konkurrensutsätt regioners särskilda tandvårdsuppdrag (befolkningsansvar och specialisttandvård till unga)

Det är möjligt för både offentliga och privata aktörer att utföra tandvård inom det statliga tandvårdsstödet och därmed tandvård för merparten av de vuxna patienterna. Samma förhållande råder inte inom den regionfinansierade tandvården där vissa delar sällan är utsatta för konkurrens och den enda utföraren är folktandvården.

Bara region Stockholm och region Skåne har valt att konkurrensutsätta hela specialisttandvården för unga. Deras erfarenhet är dock överlag god. Efter att vårdvalet infördes i Skåne har 30 privata enheter tillkommit inom de specialistdiscipliner som konkurrensutsattes och sedan vårdvalet infördes observeras en ökning av vårdproduktionen inom den specialiserade barn- och ungdomstandvården. En

29 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 297.

30 Privattandläkarna, Grant Tornthorn, *Transparent Tandvård Uppföljning av användningen av gemensam modell för transparent redovisning inom Folktandvården*. 2019, sid 28.

effekt av det var att även kostnaden ökade.³¹ Region Stockholm ser flera positiva effekter av vårdvalets införande. Väntetiderna har minskat avsevärt och de flesta vårdgivare kan nu erbjuda vård inom två månader. Även patienterna beskrivs uppskatta att de nu har möjlighet att välja vårdgivare. En framgångsfaktor bakom de observerade positiva effekterna i Stockholms län beskrivs vara att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat mycket med att informera invånarna om deras rättigheter och valmöjligheter inom ramen för vårdvalet.³²



31 KEFU Skåne Delrapport 5: Översyn av vårdval inom allmänrespektive specialiserad barn- och ungdomstandvård, år 2016, sid 9.

32 KEFU Skåne Delrapport 5: Översyn av vårdval inom allmänrespektive specialiserad barn- och ungdomstandvård, år 2016, sid 63.

Pandemins påverkan på den privata tandvården

Omsättningstapp

Omsättningstapp inom den tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet

Utöver smittspridningen och många människors sjukdom och död slog coronapandemin mycket hårt mot besöksnäringen. Även tandvården drabbades. Under första halvåret 2020 förlorade tandvården över 800 miljoner i omsättning. Noterbart är att tandvården innan pandemin hade en omsättningsökning jämfört med år 2019. Fram till vecka 11 (9 mars) 2020 hade den en omsättningsökning på cirka fem procent. Efter sommaren 2020 återhämtade sig tandvården och omsättningstappet för helåret 2020 begränsades till ca 1,1 miljarder vilket motsvarar 8 procent av omsättningen. Det är dock stora regionala skillnader. Norrbotten hade en omsättningsökning med cirka 4 procent medan Gotland hade en omsättningsminskning med cirka 20 procent.³³

Regionfinansierad tandvård

När det gäller omsättningen för regionfinansierad tandvård är det svårt att göra beräkningar. Den regionfinansierade tandvården till vuxna stod i stort sett still under perioden mars–juli och har bedrivits på 90 procent perioden augusti–december. Detta tyder på ett inkomstbortfall på cirka 300 miljoner.

Barn- och ungdomstandvårdens omsättning har inte påverkats i motsvarande grad då ersättningen är kapiterad, det vill säga kopplad till att en patient är listad hos vårdgivaren och inte patientens besök.

Omsättningstapp efter företagsstöd

Under år 2020 betalades cirka 455 miljoner ut i företagsstöd. Det innebär att tandvårdens intäkter efter att företagsstöd räknats med var cirka 950 miljoner lägre än under år 2019 vilket motsvarar cirka 6,8 %.

Antal patienter

Statligt tandvårdsstöd

Coronapandemin påverkade besöksfrekvensen kraftigt, främst under perioden mars–juni. 3,7 miljoner vuxna, 24 år eller äldre, uppsökte tandvården under 2020. Detta är den lägsta noteringen sedan den nationella registreringen av tandvårdsbesök påbörjades 2009.³⁴

I början av pandemin minskade antalet besökare i tandvården betydligt mer bland personer i åldern 70 år eller äldre jämfört med övriga åldersgrupper.³⁵ Pandemins effekter på antalet besökare i tandvården verkar inte skilja sig beroende på utbildningsbakgrund, varken i början på pandemin eller i slutet av året.³⁶ Tandvårdsbesökarna under år 2020 har i genomsnitt bättre tandhälsa än de som besökte tandvården året innan. Det verkar därför vara fortsatt vanligare bland personer med sämre tandhälsa att man avstått från att besöka tandvården.³⁷

Totalt sett sjönk besöksfrekvensen inom den privata tandvården med cirka 14 procent mellan åren 2019 och 2020. Det fanns dock stora regionala skillnader. Minskningen var minst i Norrbotten som hade 1 procents minskning och störst i Gävleborg som hade en minskning på 24 procent.³⁸

Minskningen av antalet patienter var lägre inom den privata tandvården än inom folktandvården som hade en minskning på 20 procent.³⁹

Regionfinansierad tandvård

Det är svårt att göra beräkningar gällande den regionsfinansierade tandvården men den regionfinansierade tandvården till vuxna stod i stort sett still mellan mars–augusti då målgruppen för den

33 Försäkringskassan hemsida. Coronaviruset statistik 2021-11-03.

34 Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa 2020*, sid 1.

35 Socialstyrelsen *Effekter av covid-19 på tandvårdsbesök bland barn och vuxna* Del 3, sid 11.

36 Socialstyrelsen *Effekter av covid-19 på tandvårdsbesök bland barn och vuxna* Del 3, sid 12.

37 Socialstyrelsen *Effekter av covid-19 på tandvårdsbesök bland barn och vuxna* Del 3, sid 13.

38 Försäkringskassan hemsida. Coronaviruset statistik 2021-11-03.

39 Försäkringskassan hemsida. Coronaviruset statistik 2021-11-03.

tillhör riskgrupp och en del även utförs på särskilda boenden. Många regioner tillät inte tandvård på särskilda boenden under perioden mars–augusti. Från och med september talar mycket för att den regionsfinansierade tandvården till vuxna återgått till en mer normal situation.

När det gäller barn- och ungdomstandvården är patienttappet inom den privata tandvården litet. I vissa regioner där folktandvården stängde ner all verksamhet förutom akut tandvård har pandemin istället inneburit ett inflöde av nya patienter.

Företagsstöd på grund av coronan

På grund av coronapandemin har regering och riksdag fattat beslut om flera ekonomiska stöd till företag. Det har inte beslutats om något riktat stöd till tandvårdsbranschen men tandvårdsbranschen omfattats av flera av de generella stöden.

Till tandvårdsbranschen har det utgått följande stöd under 2020:

Korttidspermittering	245 000 000
Sänkt arbetsgivaravgift	160 000 000
Omställningsstöd	40 000 000
Hysesrabatt	10 000 000

Totalt utbetalt stöd cirka 455 miljoner.

Utöver detta har det utgått omsättningsstöd till enskilda näringsidkare. Det stödet går dock inte att följa per näringsgren men uppskattningsvis har väldigt lite stöd gått till tandvården.

Förändrade krav på vårdhygien

Hygienrutinerna inom tandvården var redan före pandemins utbrott mycket goda. Socialstyrelsens föreskrift *Basal hygien i vård och omsorg*⁴⁰ innehöll redan före pandemin krav på att vårdgivaren ska ha ett ledningssystem och hygienrutiner för situationer där det finns risk för överföring av smittämnen. Med tiden har det kommit ytterligare kunskap om hur covid-19 sprids och det har inneburit att det kommit nytt kunskapsstöd och nya riktlinjer för vårdgivarna

gällande hur smittspridningen av covid-19 kan begränsas.

Flera regioner levererade tidigt riktlinjer och rekommendationer beträffande smittspridning inom vården, vilka under pandemins gång löpande uppdaterades.

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten gjorde på sin hemsida en sammanställning specifikt riktad till personal inom vård och omsorg och på kliniska laboratorium. Där samlar myndigheten information om riktlinjer och publicerar nyheter.

Kunskapsunderlag för minskad smittspridning inom vården

Folkhälsomyndigheten tog fram kunskapsunderlaget *Åtgärder för att minska smittspridning av covid-19 från personal inom vård, tandvård och omsorg*. Syftet var att ge stöd i införandet och implementeringen av regionala riktlinjer angående risken att patienter och omsorgstagare smittas av covid-19. Kunskapsunderlaget fokuserar specifikt på övervägandet att införa så kallad source control för att skydda andra från eventuell smitta och med source control menar man användning av framför allt munskydd.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen publicerar stöd, vägledning och information om covid-19 på en särskild sida på myndighetens hemsida, riktad till personer som arbetar i hälso- och sjukvården. Myndigheten har också en särskild sida riktad till personal inom tandvården.

Aerosolgenererande arbetsmoment inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst

Socialstyrelsen tog fram ett kunskapsstöd om vilka arbetsmoment inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst som är eller kan vara aerosolgenererande. Socialstyrelsen är tydlig med att alla aerosolgenererande arbetsmoment inte är upptagna i underlaget, utan att det är en översiktsbild som ges. Socialstyrelsen är också tydlig med att det behövs en bedömning inför varje arbetsmoment i hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst utifrån de specifika förutsättningarna i varje aktuellt fall.

Identifiering av riskgrupper

Socialstyrelsen tog fram en rapport där de grupper av arbetsföra individer i åldern 18–67 år som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19 identifierades.

Arbetsmiljöverket

Med anledning av att ett skyddsombud skickade in en begäran till Arbetsmiljöverket om att gravida inte ska behöva vårda covid-19-patienter, fattade myndigheten beslut som gick i linje med denna begäran. På myndighetens hemsida finns information om att studier visar att gravida löper större risk att bli allvarligt sjuka i covid-19 och att det finns risk för att barnet föds för tidigt.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker 2018:4

Beslut fattades om att det nya coronaviruset tillhör riskklass tre. Vid behandling av patienter som misstänks eller konstateras vara smittade av covid-19 gäller därför att vårdpersonalen följer AFS 2018:4 17 § som lyder som följer:

Vid vård och omvårdnad av människor som är eller misstänks vara smittade med smittämnen i riskklass 3 eller 4, ska arbetsgivaren se till att de skyddsåtgärder som behövs enligt resultatet av riskbedömningen väljs och tillämpas. Förutom de skyddsåtgärder som följer av riskbedömningen ska relevanta skyddsåtgärder tillämpas.

Nationella programområden (NPO) tandvård

I de kunskapsstöd som kom från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten inkluderades tandvården men utan specificering kring behandlingsprocedurer och därför saknades myndighetsförankrade praktiska råd och riktlinjer för svensk tandvård. Nationella programområdet (NPO) tandvård tog därför fram ett kunskapsunderlag, *Kunskapsunderlag gällande aerosolgenererande procedurer i tandvården*, för att ytterligare belysa frågan om aerosolgenererande arbetsmoment i tandvården och ge riktlinjer utifrån befintligt kunskapsläge. Kunskapsunderlaget har tagits fram i dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), företrädare för den privata tandvården, Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket.

Materialbrist

Pandemin innebar att det uppstod en akut brist på skyddsmaterial, främst i form av nitrilhandskar och munskydd. Den 16 mars 2020 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag⁴¹. Den 18 mars 2020 kom en ny föreskrift från Arbetsmiljöverket⁴² angående att arbetsgivare inom hälso- och sjukvården får, utan hinder av Arbetsmiljöverkets föreskrifter om användning av personlig skyddsutrustning, använda sådan skyddsutrustning som inte är försedd med CE-märkning, under förutsättning att utrustningen har bedömts och tillhandahållits av en behörig svensk myndighet. 2020-10-29 publicerade Socialstyrelsen ett meddelandeblad angående kommande brist på nitrilhandskar för hälso- och sjukvården och omsorgen.⁴³

Inom den privata tandvården var tillgången på skyddsutrustning olika för olika vårdgivare men generellt kunde vårdgivarna lösa leveranser av skyddsutrustning och brist på skyddsmaterial orsakade inga större driftstopp. Däremot innebar bristen på skyddsmaterial kraftiga prishöjningar, priset för skyddsmaterial ökade ibland med över 100 procent. Det fanns även vissa bekvämlighetsproblem med den skyddsutrustning som gick att anskaffa. Till exempel upplevde många att de fick utslag med mera av munskydden.

Privattandläkarnas påverkansarbete

Ett mycket intensivt påverkansarbete bedrevs under år 2020. Privattandläkarna var löpande i kontakt med politiker, myndigheter och beslutsfattare för att påtala branschens behov och utmaningar.

Privattandläkarnas påverkansarbete under år 2020 kan delas in i tre områden:

1. Åtgärder för att förhindra smittspridning.
2. Särskilt stöd till tandvårdsbranschen, då den är samhällsviktig.
3. Generellt stöd till företag/småföretag.

Under perioden mars–augusti 2020 låg fokus på riksdag, regering och myndigheter, men under slutet av andra halvåret förflyttades fokus mot regionerna då frågan rörande prioriteringsordningen för vaccinering blev allt större.

41 Socialdepartementet, Uppdrag om att på nationell nivå säkra tillgången på skyddsutrustning och fördela skyddsutrustning och annat material till följd av spridningen av covid-19. S2020/01558/IFS.

42 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om särskilda bestämmelser om personlig skyddsutrustning med anledning av sjukdomen covid-19 (AFS 2020:2).

43 Socialstyrelsen, meddelandeblad 2020-10-29 dnr-nr 12106/2020 Angående kommande brist på nitrilhandskar för hälso- och sjukvården och omsorgen.

Påverkansarbetet fick genomslag på flera områden

Tandvården var en av de branscher som klassades som samhällsviktig verksamhet. Den ingick också i regeringens förslag över branscher som omfattades av hyresnedsättningen.

Regeringens och samarbetspartiernas förslag om direktstöd baserat på omsättningstapp låg också i linje med det förslag på tandvårdsakut som Privattandläkarna lyft fram. Socialstyrelsen förbättrade sin vägledning och sina rekommendationer rörande smittspridning. Tandvårdens behov uppmärksammades också i Socialstyrelsens uppdrag om att säkra tillgången på skyddsutrustning och annat sjukvårdsmaterial.

Privattandläkarna jobbade redan tidigt under våren för att ersättningsperioderna i högkostnadsskyddet skulle förlängas vilket också gick igenom. Privattandläkarna fick dessutom möjlighet att lämna synpunkter på förslaget till proposition angående särskild beräkning av tandvårdsersättning med anledning av sjukdomen covid-19 innan beslut om propositionen fattades.

Ett resultat av Privattandläkarnas påverkansarbete var också att Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen betonade vikten av att personer med tandvårdsbehov skulle besöka tandvården.

Viss folktandvård stängde ner

Påverkan inom folktandvården var större än påverkan inom den privata tandvården. I sex regioner tog folktandvården bara emot akuta patienter under våren 2020. Orsaken till nedstängningarna var i de flesta fall bristen på skyddsmaterial och att skyddsutrustning måste föras över till övrig hälso- och sjukvård. Region Västra Götaland och region Jönköping hade kortare stopp för aerosolgenererade behandlingar men stoppen upphörde efter några dagar och ersattes av uppdaterade skyddsrutiner.⁴⁴



Tandvården på fem minuter

Den mest uppskattade samhällstjänsten

Svenskt Kvalitetsindex (SKI:s) mätningar visar år efter år att tandvårdens kunder är de mest nöjda kunderna jämfört med alla branscher. I mätningen för år 2021 framgår precis som tidigare år att det är den privata tandvården som är mest uppskattad. 83 procent är mycket nöjda. Detta i relation till folktandvården vars motsvarande siffra är 58 procent.⁴⁵

Vuxnas tandhälsa har förbättrats

Tandhälsan hos den vuxna befolkningen har förbättrats över tid. Antalet tänder som äldre får behålla har sedan införandet av det statliga tandvårdsstödet ökat med i genomsnitt 1,5 tänder. Cirka 60 procent av personer i åldersgruppen 80–89 år har 20 eller fler egna tänder. Den förbättrade tandhälsan kan leda till ökat tandvårdsbehov. När antalet kvarvarande tänder, vilka ofta är försvagade av omfattande restaurationer, ökar så ökar behovet av god egenvård och förebyggande tandvård.⁴⁶ Den demografiska utvecklingen med växande och samtidigt åldrande befolkning innebär att befolkningen idag har 20 miljoner fler tänder än för tio år sedan. Detta har lett till det som ibland beskrivs som tandvårdens paradox – ju fler tänder befolkningen har kvar, desto större är det potentiella behovet av vård och behandling i framtiden.⁴⁷

Omsättning

År 2020 var ett dramatiskt år för tandvården och coronapandemin som drog över världen hade stor påverkan på omsättningen inom tandvården. Svensk tandvård omsatte 30,7 miljarder kronor år 2019, vilket var en ökning med 4,8 procent jämfört med år 2018.⁴⁸ Början av år 2020 visade också en ökad omsättning jämfört med år 2019. Fram till 9 mars 2020 ökade omsättningen för tandvård som utfördes inom det statliga tandvårdsstödet för den privata tandvården med cirka 5 procent.⁴⁹ Coronapandemin

innebar dock en kraftigt minskad omsättning och för år 2020 minskade den privata tandvårdens omsättning totalt med cirka 1,4 miljarder. Samtidigt utgick olika former av företagsstöd på cirka 455 miljoner kronor. Situationen beskrivs mer omfattande i kapitlet *Pandemins påverkan på den privata tandvården*.

Den privata tandvården är större än den offentliga

Svensk tandvård bedrivs i både privat och offentlig regi. Till skillnad mot övrig hälso- och sjukvård så är de privata aktörerna ett fundament och inte ett komplement till folktandvården. Den privata tandvården är väl representerad i hela landet: 98 procent av befolkningen bor i en kommun där det finns en privat tandläkarmottagning och det finns minst en privat klinik i 256 av Sveriges 290 kommuner.⁵⁰

Cirka 58 procent av alla patienter som omfattas av det statliga tandvårdsstödet går till en privat tandläkare⁵¹ och den privata tandvården utför 67 procent av all tandvård.⁵² De yngre vuxenpatienterna går i högre utsträckning till folktandvården, medan de som är i 35-årsåldern lika ofta går till en privat tandläkare som till folktandvården. Bland de som är över 65 år väljer drygt 70 procent en privat tandläkare.⁵³ Att de äldre vuxenpatienterna väljer privata tandläkare gör att den privata tandvården utför mer tandvård samt mer komplicerad tandvård, då äldre patienter har ett större vårdbehov och behov av mer komplicerade behandlingar.

Av barn- och ungdomspatienterna går cirka 14 procent hos ett privat tandvårdsföretag.⁵⁴

Att bedriva tandvård

Inom vuxentandvården råder fri prissättning och fri etableringsrätt. Det finns ett statligt stöd till patienterna i form av tandvårdsbidrag och skydd

45 Svenskt Kvalitetsindex (SKI) *Tandvårdsstudien 2021*, sid 6.

46 Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård* Lägesrapport 2021, sid 98.

47 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 580.

48 Regeringen proposition 2021/22:1, *Budgetproposition för 2022*, Utgiftsområde 9, sid 30.

49 Försäkringskassan hemsida. Coronaviruset statistik 2021-11-03.

50 Branschstatistik Bisanalys.

51 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 449.

52 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Uppföljning av tandvårdsmarknaden 2009 – 2019*, s 11.

53 Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa år 2020* tabell 4 a.

54 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol 1, sid 449.

mot höga kostnader. Den fria prissättningen och den fria etableringsrätten är grunden för en fungerande tandvårdsmarknad. Företagarna kan därmed prissätta tandvården utifrån sina förutsättningar. Det finns därmed goda förutsättningar för att vara öppen och transparent mot patienterna. Ett införande av prisreglering på delar av, eller hela, det statliga tandvårdsstödet skulle få negativa konsekvenser för tandhälsan och öka de socioekonomiska skillnaderna. Tandvårdsföretagen skulle återigen bli helt beroende av statens ersättningsnivåer och därmed anpassa vilka åtgärder som kombineras och övrigt vårdutbud. Möjligheten för patienten att förstå vad behandlingen kommer att kosta skulle minska.

Enligt tandvårdslagen har folktandvården ett ansvar för barn- och ungdomstandvården, men regionerna kan konkurrensutsätta denna och detta görs i alla regioner när det gäller den allmänna barn- och ungdomstandvården. Den är prisreglerad och ersättningsformen är kapiterad, vilket innebär att en fast ersättning per individ utgår. I 13 av 21 regioner har folktandvården ett negativt resultat för barn- och ungdomstandvården.⁵⁵ Den underfinansiering och kapitering som idag råder, gör det svårt för privata aktörer att bedriva barn- och ungdomstandvård. Underfinansieringen leder även till att det är vuxna patienter som får finansiera den barn- och ungdomstandvård som enligt tandvårdslagen ska finansieras av regionerna.

Tandläkarbrist

Det finns 8 197 verksamma legitimerade tandläkare varav 3 861 verkar i privat verksamhet.⁵⁶ Enligt Socialstyrelsen råder det brist på tandläkare i 17 regioner och i 3 regioner är det balans mellan tillgång och efterfrågan. Det finns 4 388 legitimerade tandhygienister varav 1 894 verkar i privat verksamhet.⁵⁷ Det råder brist på

tandhygienister i 13 regioner och balans mellan tillgång och efterfrågan i 6 regioner.⁵⁸ Möjligheterna till arbete för yrkesgruppen är mycket goda på fem års sikt, särskilt för specialisttandläkare. Enligt Arbetsförmedlingen kan efterfrågan förklaras av satsningar på förebyggande tandvård, befolkningsökning, för få nya som utbildas och stora förväntade pensionsavgångar.⁵⁹ Bristen är tydligast när det gäller erfarna tandläkare, men även nyexaminerade uppges vara svåra att rekrytera i vissa regioner. På samma sätt har vissa regioner brist på allmäntandläkare medan andra rapporterar att bristen gäller specialisttandläkare. Tre orsaker till regionernas tandläkarbrist uppges vara pensionsavgångar, långa avstånd till lärosäten och konkurrens med privat tandvård.⁶⁰

Besöksfrekvens bland vuxna

Ur ett historiskt perspektiv är det många vuxna som besöker tandvården regelbundet, men skillnader kan ses utifrån ålder. 70–74-åringarna är de som oftast går till tandläkaren medan de yngsta och de allra äldsta besöker tandvården i minst utsträckning. Sammantaget har de årliga besöken minskat sedan år 2011 och den största minskningen kan ses i gruppen 35–44 år.⁶¹ Andelen personer som under en treårsperiod (2018–2020) endast gjort akutbesök är 7,5 procent.⁶² Andelen är något högre än tidigare år men orsaken är troligtvis coronapandemin.

Mottagare av statligt tandvårdsstöd

Av alla invånare som var berättigade⁶³ till statligt tandvårdsstöd hade 16 procent en kostnad, utifrån vårdgivarens pris eller referenspriset, på 3 000 kronor eller mer under år 2019 och kunde därmed ta del av högkostnadsskyddet. Det motsvarar 23 procent av alla som besökte tandvården.⁶⁴

55 Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8), vol sid 297.

56 Socialstyrelsens statistikdatabas 2021-11-03.

57 Socialstyrelsens statistikdatabas 2021-11-03.

58 Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård Nationella planeringsstödet* 2021, sid 34.

59 Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård, Nationella planeringsstödet* 2019, sid 102.

60 Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård Nationella planeringsstödet* 2021, sid 37.

61 Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa 2020*, sid 2.

62 Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa 2020, bilaga tabeller, tabell 10B*.

63 Den som är försäkrad för bostättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110) är berättigad till statligt tandvårdsstöd.

64 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Uppföljning av tandvårdsmarknaden 2009 – 2019*, sid 19.

Händelser under år 2020

Lag- och förordningsändringar under år 2020

Uppdaterad föreskrift från TLV

I maj 2020 beslutade TLV om nya föreskrifter som trädde i kraft den 15 januari 2021. Förändringarna innebar i korthet följande:

- Ett nytt tillstånd 5032 tillfördes för entandsluckor som ska behandlas med implantat där ingen av granntänderna har stora restaureringar eller kronor.
- Två nya åtgärder för avmontering samt två nya åtgärder för återmontering av implantatkonstruktioner tillfördes. Därmed upphörde åtgärderna 880 och 882 att gälla.
- Av- och återmontering ingår inte längre i åtgärderna 883 och 884. De ska istället kunna kombineras med de nya åtgärderna för av- respektive återmontering.
- En ny regel E.16 tillfördes som förtydligar extraktioner i samband med ortodontibehandling.
- Åtgärderna 822 och 823 förtydligades så att de gäller även permanenta partialproteser utan metallskelett.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

Den första januari 2020 trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, ikraft. I föreskrifterna anges vad en sådan hälsoundersökning ska innehålla och de gäller för alla vårdgivare som utför denna typ av hälsoundersökningar. Syftet med hälsoundersökningarna är följande:

- De ska ge underlag för en medicinsk bedömning av behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård hos ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet.
- De ska ge underlag för hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosett.

- De ska ge underlag för hälso- och sjukvården och tandvårdens fortsatta kontakt med barnet eller den unge.

Rapporter och utredningar

SKaPa:s årsrapport 2020

I årsrapporten från Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) för år 2020, som till största delen baserar sig på tandvård utförd av folktandvården, konstateras att covid-19-pandemin lett till en oerhörd minskning av antalet patientbesök, framförallt bland äldre patienter. Data som presenteras i rapporten är därför sprungen ur ett väldigt annorlunda år.

Negativ trend delvis bruten

Rapporten visar att den successiva ökning av kariesförekomst i mjölktaandsbettet som noterats åren 2011–2018 är bruten för barn mellan tre och sju år. Decayed and Filled Teeth (DFT) är lägre år 2020 jämfört med år 2018 och år 2019 när det gäller detta åldersspann. Rapporten visar dock att Significant Caries Index (SiC-index) för åldrarna 8–11 år har fortsatt öka.⁶⁵

Antal kariesfria 19-åringar ökar tydligt

Bland 19-åringar har andelen kariesfria ökat tydligt mellan åren 2011 och 2020. Bland 12-åringarna finns fler kariesfria pojkar än flickor både år 2011 och år 2020, medan förhållandet för 19-åringarna är omvänt gällande år 2020.⁶⁶

Kontakten med tandvården tappas

Rapporten visar också att patienter som går från att vara berättigade till statligt tandvårdsstöd till att vara berättigade nödvändig tandvård, förlorar kontakten med tandvården. Detta skede kan beskrivas som då patienten går från att reda sig själv till att bli skör och i behov av stöd och hjälp. I genomsnitt har övergångsperioden varat mellan 46 och 66 månader, medan revisionsintervallets längd för gruppen som är berättigad till statligt tandvårdsstöd varierar mellan 22 och 26 månader. När det kommer till DFT så är värdena för grupperna likartade, vilket enligt rapporten indikerar att kvarvarande tänder i gruppen som går från statligt tandvårdsstöd till N-tandvård är mer kariesskadade och lagade, jämfört med den andra gruppen.⁶⁷

65 SKaPa, SKaPa:s årsrapport 2020, sid 50.

66 SKaPa, SKaPa:s årsrapport 2020, sid 55.

67 SKaPa, SKaPa:s årsrapport 2020, sid 30.

Tandvården har svårt att hjälpa kariessjuka

Det framgår av rapporten att de som inte hade karies under år 2018 hade en bättre kariesstatus år 2019 och 2020, än personer som hade karies år 2018. Samma mönster ses för år 2011 och uppföljningsåren 2012 och 2013. Detta indikerar enligt SKaPa att tandvården inte förmår hjälpa de sjuka.⁶⁸

Parodontit

När det gäller parodontala undersökningar med registrering av fickstatus, så har statusen försämrats i alla åldersgrupper åren 2010–2012 och 2018–2020. I patientgruppen 50 år och äldre så har nästan två tredjedelar fortsatt bedömd hög risk för parodontit under år 2020 i relation till närmast föregående riskbedömning. För åldersgruppen 20 till 49 år rör det sig om 40 procent. Rapporten framhäver också att fler unga drabbas av parodontit och svårighetsgraden ökar i jämförelse med år 2010. SKaPa flaggar med anledning av detta för att det parodontala vårdomhändertagandet behöver ses över på verksamhetsnivå.⁶⁹

Minskat behov av omfattande rekonstruktioner

I rapporten framhävs att bland individer med tandimplantat åren 2018–2020 så har 46 procent protetisk ersättning om endast ett tandimplantat, 26 procent har två tandimplantat, 17 procent har tre eller fyra tandimplantat och 12 procent har fem eller fler tandimplantat som ersättning för förlorade tänder. I jämförelse med åren 2010–2012 så har andelen patienter med fem eller fler tandimplantat minskat från 19 procent till 12 procent och andelen med endast ett tandimplantat har ökat lika mycket.⁷⁰

Munhälsa och tandvård för placerade barn

I november 2020 presenterade Socialstyrelsen en ny rapport, *Munhälsa och tandvård för placerade barn*, som visar resultaten av en kartläggning av hur kommuner, regioner och tandvårdskliniker arbetar med placerade barns munhälsa och tandvård i teori och praktik, samt en undersökning av munhälsan och tandvårdskontakten hos placerade barn. Analyserna visar att placerade barn har sämre munhälsa än barn som inte är placerade. Det gäller främst barn som är placerade under kort tid. Placerade barn har sämre munhälsa i anslutning till placeringstillfället än barn i jämförbara åldersgrupper som inte är placerade. Det framgår också i rapporten att placerade barn besöker tandvården något mer sällan än andra barn och

kontakten med tandvården tycks inte etableras i direkt anslutning till placeringstillfället.

Förslag på ny myndighet för att förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar

I juni 2020 överlämnades betänkandet *Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35)*. Utredningen framhäver att för att kunna motverka felaktiga utbetalningar behöver välfärdssystemen ses som ett sammanhängande system. Det krävs långsiktighet, kontinuitet och ett sammanhållet kontrollarbete för välfärdssystemen som helhet. Olika välfärdssystem har olika möjlighet och inställning till kontrollverksamhet. I fall då en part medvetet förskansat sig stöd eller bidrag felaktigt, så är det heller inte ovanligt att detta gjorts mot fler än en myndighet. Utredningen föreslår därför att en ny myndighet, Myndigheten för utbetalningskontroll, inrättas den 1 juli 2022.

Myndighetskontroller och tillsyn

Försäkringskassan

Utmärkande för tandvården är att tandvårdsföretagen administrerar en stor del av tandvårdsstödet. De avgör om en behandling ska vara ersättningsberättigande och ansöker om ersättning från Försäkringskassan. De tar också den ekonomiska risken om Försäkringskassan gör en annan bedömning än vad de gjort. Regelverket är ibland komplicerat och svårtolkat. Det är dock inte vanligare med felaktiga utbetalningar inom tandvårdsstödet än inom andra socialförsäkringar. Trots detta är det viktigt att arbetet mot felaktiga utbetalningar bedrivs effektivt.

Försäkringskassans arbete med att upptäcka och utreda felaktiga utbetalningar har under år 2020 fortsatt att utvecklas genom ett nytt teknikstöd. De riskbaserade kontroller som görs bygger på analys av förmånsrelaterad data och kan enligt myndigheten med relativt hög träffsäkerhet identifiera områden och ärenden där risk för felutbetalningar föreligger.

Efter den förordningsändring som gjordes år 2019 blev det möjligt för Försäkringskassan att stänga av tandvårdsföretag som bedöms allvarligt ha åsidosatt reglerna i det statliga tandvårdsstödet. År 2019 stängdes två företag av, medan åtta stängdes av år 2020.⁷¹

68 SKaPa, SKaPa:s årsrapport 2020, sid 68.

69 SKaPa, SKaPa:s årsrapport 2020, sid 96–97.

70 SKaPa, SKaPa:s årsrapport 2020, sid 121.

71 Försäkringskassans årsredovisning 2020, sid 101.

Försäkringskassan kan neka en ansökan om anslutning om företaget inte uppfyller grundkriterierna för att bli ansluten eller om det finns misstanke om att tandvårdsstödet kommer att missbrukas. Under år 2020 har 18 vårdgivare nekats anslutning till systemet, vilket är en ökning jämfört med de 10 stycken som nekades år 2019.⁷²

Tre företag polisanmälades under år 2020, vilket är en betydande minskning jämfört med år 2019 då fjorton polisanmälningar gjordes. Försäkringskassan förklarar minskningen med att resurserna var färre på grund av pandemin, samt att arbetssättet förändrats på så vis att utredningarna fokuserats på avstängningar, istället för på bedömningar om huruvida en polisanmälan bör göras eller inte.⁷³

Om Försäkringskassan upptäcker allvarliga brister i den inrapporterade tandvården kan de göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under 2020 gjordes 15 anmälningar till IVO, jämfört med 20 föregående år. Minskningen beror på att andra områden prioriterats under pandemin.⁷⁴

Vad har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) sett 2020?

IVO utreder anmälningar om allvarliga vårdskador och alla vårdgivare är skyldiga att rapportera dessa händelser till myndigheten enligt bestämmelserna om lex Maria. Under år 2020 avslutade IVO 56 lex Maria-anmälningar beträffande tandvården, vilket är en ökning i relation till år 2019 då 45 anmälningar avslutades. Under år 2018 avslutades emellertid 65 stycken anmälningar. IVO framhäver att mörkertalet troligtvis är stort och att det inte går att dra några generella slutsatser om patientsäkerheten utifrån vad man sett gällande lex Maria-anmälningarna.

Fler tandläkare anmälades till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

När det gäller tillsyn av legitimerad personal så fortsätter den att öka och IVO anmälde fler tandläkare till HSAN. 29 anmälningar skickades till HSAN år 2020 och i 25 av fallen yrkade IVO på att tandläkarens legitimation skulle återkallas och att beslut om provotid skulle fattas i fyra av ärendena. Detta är en ökning i relation till tidigare år. 13 av de 29 ärendena kom av anmälningar från Försäkringskassan, 6 stycken initierades av tandvården, 2 av apotek och resterande 8 kom från övriga anmälare. 10 av de 29 tandläkarna var

60 år gamla eller äldre och 22 hade examen från svensk tandläkarhögskola som grund för sin svenska legitimation.

Patientjournaler har inte kunnat granskas

Patientjournalen är huvudverktyget i IVO:s tillsyn. I fyra av de 29 fall som IVO anmälde till HSAN under år 2020, så har inte journalerna kunnat granskas på grund av att tandläkaren vägrat skicka in begärda handlingar eller så har kliniken varit nedlagd och patientjournalerna borta. I två av fallen har tandläkaren hållit sig undan från tillsyn. En tandläkare tillsynades på grund av att denne begått grova brott och ett annat ärende öppnades eftersom tandläkaren i fråga inte kom igång med att följa den provotidsplan som HSAN tidigare fattat beslut om.

Journaler fortsatt bristfälliga

IVO har återkommande rapporterat om bristfälliga journaler. Av de 29 ärenden som år 2020 förmedlades vidare till HSAN, så granskades 253 journaler och myndigheten fann följande:

- Brister gällande kliniska undersökningar.
- Brister gällande röntgenundersökningar.
- 171 journaler saknade uppdaterade uppgifter om hälsodeklaration.
- Fem av de tillsynade tandläkarna hade manipulerat och/eller gjort efterhandsnoteringar i journalerna.

När det gäller karies och parodontit så visade granskningarna brister i diagnostik och utredning och patienterna har på grund av det inte fått den behandling de behövt. Två tredjedelar av de granskade tandläkarna har inte använt kofferdam vid rotbehandlingar och påfallande ofta har dessa heller inte utförts fullständigt och ingen diagnos har ställts inför behandlingen. I nästan alla journaler framgår att omfattande protetiska behandlingar påbörjats för tidigt och underliggande sjukdomar så som karies, parodontit och infektioner har inte diagnostiserats och behandlats.

Beträffande röntgendiagnostik så brister den tekniska kvaliteten och i flera journaler saknas uppgifter om varför bilderna tagits och vad de visar. Underlaget innehöll ofta även för få bilder för att ge ett tillräckligt underlag för diagnostik och terapiplanering.

72 Försäkringskassans årsredovisning 2020, sid 101.

73 Försäkringskassans årsredovisning 2020, sid 101.

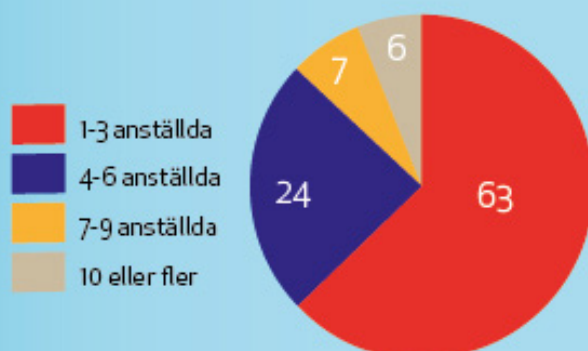
74 Försäkringskassans årsredovisning 2020, sid 101.

Ett hundratal aktörer är oseriösa

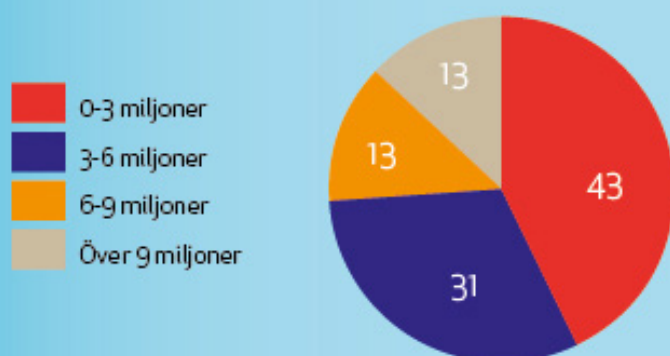
IVO konstaterar att svensk tandvård är god och patientsäker, men att cirka hundra aktörer på marknaden är oseriösa och har inte som främsta mål att leverera god vård till patienterna. Dessa aktörers patienter är många gånger i sämre skick efter utförd behandling än innan. Bland de oseriösa tandläkarna och vårdgivarna återfinns också kopplingar till kriminell verksamhet. IVO uppmärksammar allt oftare personer som saknar tandläkarlegitimation, men som ändå utför tandvård. I dessa fall gör myndigheten en polisanmälan.



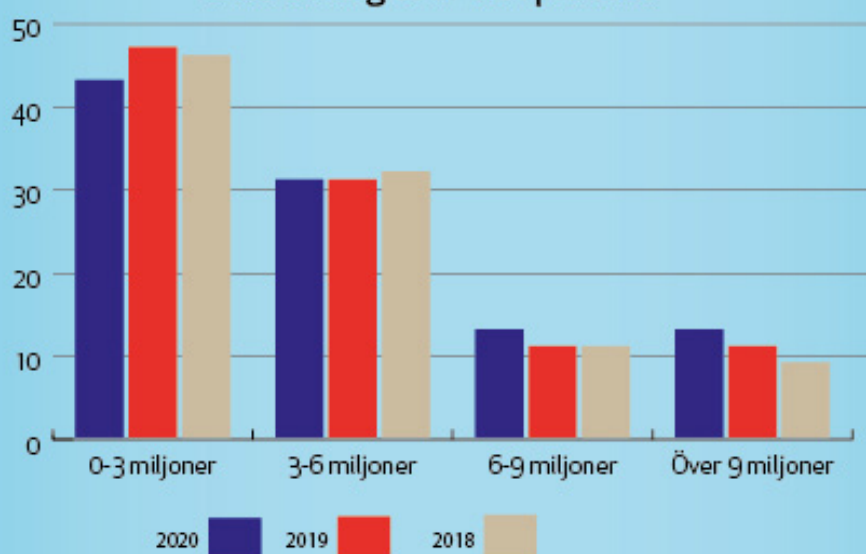
Antal anställda i procent



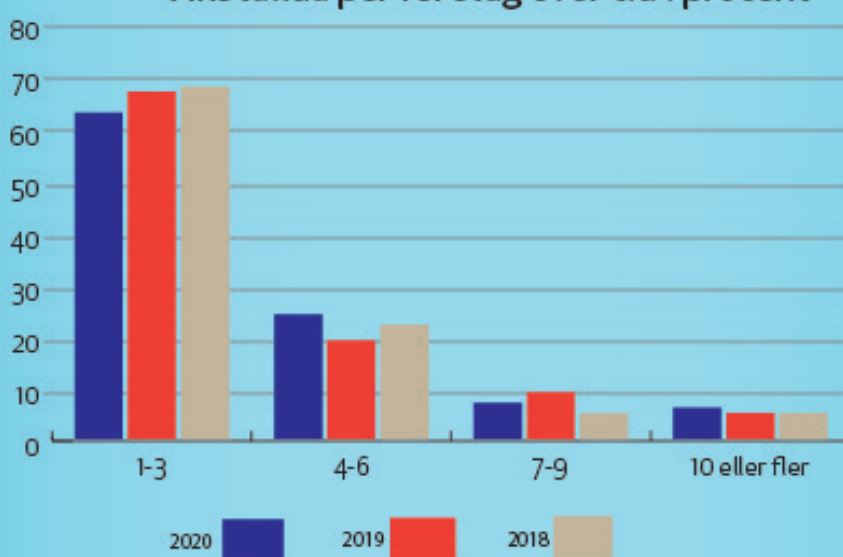
Omsättning i procent



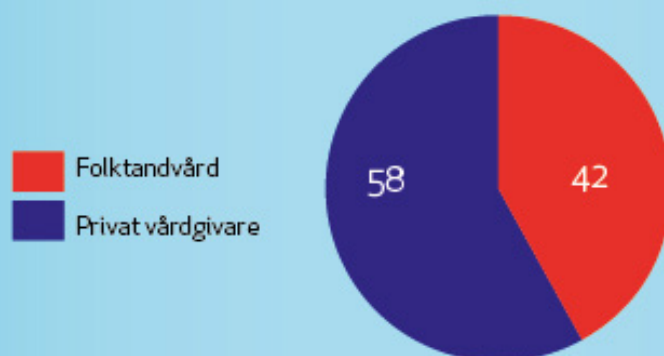
Omsättning över tid i procent



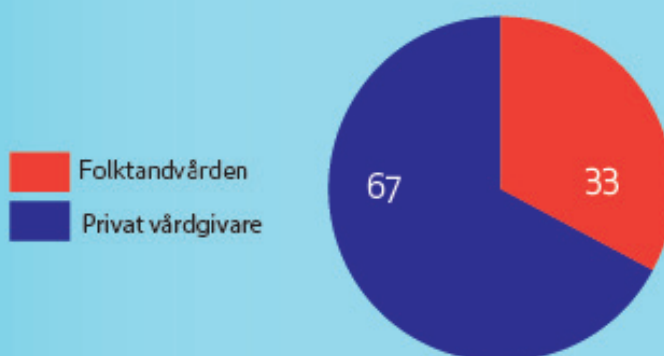
Anställda per företag över tid i procent



Vuxna patienter - Vårdgivare i procent



Utförd tandvård - Vårdgivare i procent



Bilaga 2. Begrepps- och ordlista

ATB

ATB är förkortningen för allmänt tandvårdsbidrag, som är ett bidrag inom det statliga tandvårdsstödet. ATB ges till patienter från och med det år de fyller 24. Patienter som är mellan 24 och 29 år eller är äldre än 65 år, får en summa om 600 kronor per år i ATB. Patienter som är mellan 30 och 64 år får 300 kronor per år. Bidraget kan sparas till året därpå om det inte nyttjas, men inte längre än så.

CNI

CNI är förkortningen av Care Need Index, vilket är ett index som används för att uppskatta en individs behov av vård. CNI tas fram och anpassas av Statistiska centralbyrån åt regionerna som använder det för att beräkna ersättningsnivån för respektive patient.

DFT

DFT är förkortningen av Decayed and Filled Teeth och används för att mäta en patients munhälsa utifrån kariesskador. Initial karies ingår inte.

Kapitering

En fast ersättning som utgår per individ.

Referenspris

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

SiC

SiC är förkortningen av Significant Caries Index. SiC används för att ta fram medelvärdet av DFT för den tredjedelen med mest sjukdom.

Sistahandsansvar/områdesansvar

Med sistahandsansvar eller områdesansvar, menas att en vårdgivare automatiskt tar sig an och kallar de barn- och ungdomspatienter för vilka inget aktivt listningsval vid en tandvårdsmottagning har gjorts.

Statligt tandvårdsstöd

Från och med det år patienten fyller 24 år så har denne rätt att ta del av det statliga tandvårdsstödet. Det statliga tandvårdsstödet betalas ut av staten och administreras av Försäkringskassan. Det består bland annat av allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och skydd mot höga kostnader (högekostnadsskydd).

STB

STB är förkortningen av särskilt tandvårdsbidrag, som är en del av det statliga tandvårdsstödet. Bidraget ges till patienter som med anledning av sjukdom eller funktionsnedsättning löper risk för försämrad munhälsa. Det är tandläkaren eller tandhygienisten som bedömer om en patient har rätt till STB. Bidraget består av 600 kronor och ges halvårsvis till förebyggande tandvård. Till skillnad mot ATB så kan STB inte sparas.

Vårdgivare

En statlig myndighet, region, kommun eller annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver tandvård, benämns vårdgivare.

Referenser

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om särskilda bestämmelser om personlig skyddsutrustning med anledning av sjukdomen covid-19 (AFS 2020:2).

Försäkringskassan hemsida, Coronaviruset statistik, 2021-11-03.

Försäkringskassan, statistikdatabas, Antalet utförda åtgärder inom det statliga tandvårdsstödet per vårdgivarkategori.

Försäkringskassans årsredovisning 2020.

IVO, Vad har IVO sett 2020?

KEFU Skåne Delrapport 5: Översyn av vårdval inom allmän respektive specialiserad barn- och ungdomstandvård, 2016.

Konkurrensverket enkät, När det offentliga och det privata konkurrerar Dnr 185/2017.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Tandlösa tandvårdsstöd, sid 7–10.

Privattandläkarna, Grant Tornthorn Transparent Tandvård - Uppföljning av användningen av gemensam modell för transparent redovisning inom Folktandvården.

Regeringen, proposition 2007/08:49, Statligt tandvårdsstöd.

Regeringen proposition 2020/21:9, Budgetproposition för 2021.

Regeringen proposition 2021/22:9, Budgetproposition för 2022.

Regeringen, Kommittédirektiv 2014:28 2008 års tandvårdsreform.

Regeringen, Kommittédirektiv 2020:1, Tilläggsdirektiv till utredningen om jämlik tandhälsa.

SKaPa, SKaPa:s årsrapport 2020.

Statens offentliga utredningar, Tänder hela livet – ett nytt ersättningssystem för vuxentandvård (SOU 1998:2).

Statens offentliga utredningar, Åldersgränser och etableringsrätt (SOU 2003:7).

Statens offentliga utredningar, Ett tandvårdsstöd för alla, fler och friskare patienter (SOU 2015:76).

Statens offentliga utredningar, När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandvård (SOU 2021:8).

Statens offentliga utredningar, Bättre tandvårdsförsäkring för äldre (SOU 2001:36).

Statens offentliga utredningar, När behovet får styra – Ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

Statens offentliga utredningar, Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35).

Socialstyrelsen, Statistik om tandhälsa 2020.

Socialstyrelsen, *Effekter av covid-19 på tandvårdsbesök bland barn och vuxna*, Del 3.

Socialstyrelsen om basal hygien i vård och omsorg, SOFS 2015:10.

Socialdepartementet, *Uppdrag om att på nationell nivå säkra tillgången på skyddsutrustning och fördela skyddsutrustning och annat material till följd av spridningen av covid-19*.

Socialstyrelsen, meddelandeblad 2020-10-29 dnr-nr 12106/2020 *Angående kommande brist på nitrilhandskar för hälso- och sjukvården och omsorgen*.

Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård, Nationella planeringsstödet 2019*.

Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård Nationella planeringsstödet 2021*.

Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso -och sjukvård och tandvård Lägesrapport 2021*.

Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso -och sjukvård och tandvård*.

Svenskt Kvalitetsindex (SKI), *Tandvårdsstudien 2021*.

Tandläkartidningen, *Folktandvården igång efter vårens stängningar*, publicerad 16 september.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Uppföljning av tandvårdsmarknaden 2009 – 2019*.