



Branschrappport 2022

Innehåll

Inledning.....	4
Tandvården på fem minuter.....	5
Tandvården: en bransch med mycket nöjda patienter	5
Så bedrivs svensk tandvård	5
Privata tandvården större än den offentliga	5
Omsättning.....	5
Besöksfrekvens.....	5
Pandemins effekter på munhälsan	6
En småföretagarbransch	6
Vuxnas tandhälsa 2022	6
Brist på tandläkare i 18 regioner	6
Privattandläkarnas tandvårdsreform – för en mer jämlik och effektiv tandvård.....	7
Fri prissättning och fri etablering framgångsfaktorer: Patienterna får del av de senaste behandlingsmetoderna	8
Avregleringen öppnade för ny teknik	8
Fri prissättning ger budgetkontroll	8
Reglering går ut över kvalitet och entreprenöranda	8
Reglering skapar klyftor	9
Privata vårdgivare kan bidra med erfarenhet	9
Åldersgränsen inom barn- och ungdomstandvården måste återställas: "Det är fel användning av resurserna"	9
Samma ersättning oavsett behandling.....	10
Vuxna med behov kommer i kläm	10
Idrottsskador kostar	10
"Löjligt att lägga resurser på detta"	11
Barn- och ungdomstandvården och bristerna i LOV: Faktiska kostnader måste ersättas och likvärdighet garanteras.....	11
För stor risk för tandvårdsföretagen	11
Full ersättning krävs	11
LOV är bra men måste uppgraderas.....	12
Patienten drabbas	12
Utred principer för ersättning	12

forts. →

Utredningar som påverkar branschen:	
Det som utreds fungerar redan bra	13
Ogenomtänkt med generellt lägre högkostnadsskydd.....	13
Nya rutiner måste fungera för privata vårdgivare	13
Verktyg mot olämpliga aktörer finns redan	13
Nej till prisreglering, ja till återställd åldersgräns.....	14
SKI:s årliga mätning av kundnöjdheten:	
Privattandvården fortsätter ha de nöjdaste patienterna.....	15
Omhändertagande och bemötande gör skillnad.....	15
Risk att ta kunderna för givna.....	15
Händelser under 2021.....	16
Lag- och förordningsändringar	16
Rapporter och utredningar	16
Myndighetskontroller och tillsyn	18
Bilaga 1. Branschstatistik	20
Bilaga 2. Begrepps- och ordlista.....	25
Referenslista.....	26

Inledning

Den svenska tandvården fungerar bra. Tandhälsan är god och allmänhetens förtroende för tandvården är skyhögt, ingen annan bransch har så nöjda kunder enligt Svenskt Kvalitetsindex årliga mätningar.

Fri prissättning och fri etablering är två avgörande förutsättningar för en väl fungerande tandvård. Det har gett Sverige en mångfald av vårdgivare inom tandvården och valfrihet för patienterna. Ruckar man på villkoren, förändrar man förutsättningarna för att bedriva tandvård. Det som idag fungerar bra, skulle fungera sämre. Fri prissättning gör det till exempel möjligt för vårdgivarna att investera i ny och effektiv teknik, som i sin tur gör behandlingarna ännu bättre, vilket både skapar nöjda patienter och bidrar till en tandhälsa i toppklass.

I årets branschrapport lyfter Privattandläkarna fram ett antal konkreta reformförslag. Privattandläkarnas utgångspunkt är att tandvårdens resurser ska användas så effektivt som möjligt och att stödet ska gå till de som har störst behov. Tandvårdsföretagare och företrädare för den privata tandvården berättar om vad som behöver göras, om det som redan idag fungerar bra – och om vad som riskerar att raseras om idéer om att reglera tandvården vinner gehör.

Privattandläkarnas branschrapport för år 2022 är den åttonde i ordningen och är framtagen av TeneliusHolm på uppdrag av Privattandläkarna.

Tandvården på fem minuter

Tandvården: en bransch med mycket nöjda patienter

I den årliga mätningen som genomförs av Svenskt Kvalitetsindex (SKI) så är patienterna fortsatt mycket nöjda. Mätningen som presenterades i mars 2022 visar att glappet mellan den privata tandvården och folktandvården har ökat ytterligare. Det som gör att den privata tandvården får högre betyg och verkligen sticker ut är relaterat till relationsfrågorna så som engagemang och lyhördhet. Kundnöjdheten har sjunkit något jämfört med den exceptionellt höga noteringen under pandemin. SKI:s mätning visar dock att patienterna är mer nöjda med tandvården 2022 än vad de var innan coronapandemins utbrott.¹

Så bedrivs svensk tandvård

Inom vuxentandvården råder sedan 1999 fri prissättning och fri etableringsrätt. Det statliga tandvårdsstödet ska skydda patienter mot höga kostnader och främja förebyggande tandvård och regelbundna besök. Enligt tandvårdslagen har folktandvården ett ansvar för barn- och ungdomstandvården, men regionerna kan konkurrensutsätta denna, vilket samtliga regioner gör.² Inom barn- och ungdomstandvården råder prisreglering och ersättningen betalas i huvudsak ut som en fast summa per listad patient.

Privata tandvården större än den offentliga

När det gäller vuxentandvården dominerar den privata tandvården stort. Cirka 63 procent av de vuxna patienterna gick till en privat aktör 2021 och cirka 65 procent av den genomförda tandvården utfördes i privat regi. Inom barn- och ungdomstandvården går cirka 87 procent av patienterna till folktandvården.³

Omsättning

Svensk tandvård omsatte 32,2 miljarder kronor 2021, vilket är en ökning med 1,5 miljarder jämfört med 2019.⁴ Även 2020 visade fram till mars en omsättningsökning med 5 procent för den privata tandvården jämfört med 2019. Därefter slog coronapandemin till och 2020 blev ett mycket avvikande år för hela tandvårdsbranschen.⁵ Under 2021 utbetalades 6,8 miljarder kronor i statligt tandvårdsstöd, vilket är en ökning jämfört med 2019 då 6,6 miljarder kronor utbetalades.⁶

Besöksfrekvens

Under 2021 uppsökte drygt 3,9 miljoner personer, 24 år och äldre, tandvården. Av dem var 1,8 miljoner män och 2,1 miljoner kvinnor. Det är den näst lägsta noteringen sedan helårsstatistiken började föras 2009. Lågst var antalet besök under pandemiåret 2020. Enligt Socialstyrelsen kan orsaken vara att pandemin fortfarande påverkade benägenheten att besöka tandvården.⁷ I början av 2021 visade den privata tandvården en minskning om 4 procent gällande antal patientbesök i relation till 2019, medan folktandvården uppvisade en minskning om 14 procent. Under hösten 2021 återhämtade sig den privata tandvården helt och kom upp i samma antal besökare som före pandemin. Vid årets slut var dock folktandvårdens besöksfrekvens fortsatt i nivå med 2020.⁸ I Socialstyrelsens årliga rapport *Statistik om tandhälsa 2021* framgår att den största ökningen av tandvårdsbesök under 2021 står åldersgruppen 74-84 år för. Denna grupp minskade kraftigt sina tandvårdsbesök under pandemiutbrottet, men 2021 var det 101 700 fler personer i åldrarna 74 till 84 år som besökte tandvården jämfört med 2020.⁹

1 Svenskt kvalitetsindex, [Tandvården tillbaka på sina normala nivåer efter fjolårets historiskt höga resultat](#)

2 Tandvårdslag (1985:25).

3 Egna beräkningar baserade på uppgifter inhämtade från regionerna.

4 Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2021* och Statistiska Centralbyrån (SCB), *Kostnader per verksamhetsområde för regioner 2017-2021* samt preliminära uppgifter om hushållens utgifter inhämtade från SCB 2022-10-26.

5 Privattandläkarna, *Branschrapport 2021*.

6 Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2021*.

7 Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa 2021*.

8 Socialstyrelsen, *Effekter av covid-19 på munhälsa och tandvårdsbesök bland barn och vuxna – del 4, s 3*.

9 Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa 2021*.

Pandemins effekter på munhälsan

Att besöken i tandvården minskade kraftigt i samtliga åldersgrupper i samband med pandemins utbrott ledde till att stora delar av den planerade vården ställdes in. De patienter som inte undersöktes år 2020 har fått fler tänder lagade eller utdragna i samband med nästkommande undersökning jämfört med patienterna som undersöktes år 2020. Det innebär att de uppskjutna besöken under pandemin troligtvis har lett till uppskjutna vårdbehov.¹⁰

En småföretagarbransch

Den privata tandvården är en småföretagarbransch. 71 procent av företagen hade 2021 en omsättning på högst 6 miljoner kronor och 37 procent en omsättning på högst 3 miljoner kronor.¹¹ Trenden går mot färre och större vårdgivare. En förklaring är att den snabba tekniska utvecklingen kräver relativt stora investeringar i ny teknik.¹²

Vuxnas tandhälsa 2022

Tandhälsan hos den vuxna befolkningen har förbättrats över tid. Behovet av munvård och tandvård väntas dock öka när fyrtioåringarna närmar sig 85-årsåldern. Studier visar tecken på skörhet hos 25 procent av personer över 85, något som ökar risken för att munhälsan påverkas negativt. Samtidigt som andelen äldre ökar hade de som var över 80 år gamla 2020 fler tänder jämfört med motsvarande åldersgrupp 2011. Exempelvis hade en 80-åring 2020 i medianvärde två tänder fler än vad en 80-åring hade 2011. Eftersom antalet 80-åringar

väntas öka kraftigt inom en 10-årsperiod, uppstår det som beskrivs som tandvårdens paradox – ju fler tänder befolkningen har kvar, desto större är det potentiella behovet av vård och behandling.¹³

Brist på tandläkare i 18 regioner

2020 fanns 7 950 verksamma legitimerade tandläkare, varav 3 807 i privat verksamhet.¹⁴ Socialstyrelsen noterar att det råder brist på tandläkare i 18 av 21 regioner. Bristen är störst utanför de större städerna. Enligt en enkät utförd av Tandläkarförbundet kan dock många tandläkare tänka sig att flytta till och arbeta i glesbygd.¹⁵ De viktigaste faktorerna för ett sådant beslut är:

- Det måste finnas möjlighet att utvecklas i rollen.
- Fri prissättning, fri etableringsrätt och kostnadstäckning måste råda.
- Arbetsmiljö och gott ledarskap måste prioriteras.

En stor del av behovet av nya tandläkare täcks genom inflyttning från utlandet. Av de tandläkare som legitimerades 2020 hade 21 procent en utbildning från ett annat EU- eller EES-land, och 14 procent en utbildning utanför EU/EES.¹⁶



10 Socialstyrelsen, *Effekter av covid-19 på munhälsa och tandvårdsbesök bland barn och vuxna – del 4*.

11 Se diagrammen, bilaga 1.

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

13 Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2022*.

14 Socialstyrelsens, *Socialstyrelsens statistikdatabas - antal tandläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvård, 2022-10-31*.

15 Sveriges Tandläkarförbund, *Så skapar vi en levande glesbygd - delrapport 2022*.

16 Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård - Nationella planeringsstödet 2022*.

Privattandläkarnas tandvårdsreform – för en mer jämlik och effektiv tandvård

Privattandläkarna lanserade under hösten 2022 ett reformförslag i sex punkter. Förslaget utgår ifrån att tandvårdens resurser ska användas så effektivt som möjligt och att stödet ska gå till dem som har störst behov.

- 1. Fortsatt fri prissättning, fri etablering och fritt val för patienten*

Fri prissättning, fri etablering och fritt val för patienten är avgörande för en väl fungerande tandvård. Det är också en förutsättning för att bevara valfriheten för patienterna genom en mångfald av små och stora vårdgivare över hela Sverige.
- 2. Åldern inom barn- och ungdomstandvården återställs till 19 år*

Höjningen till 23 år har skapat undanträngnings-effekter och felaktiga prioriteringar. Tandvårdens resurser går idag till friska unga vuxna samtidigt som äldre patienter med vårdbehov trängs undan.
- 3. Ersättningen inom barn- och ungdomstandvården höjs för stora vårdbehov*

Barn- och ungdomstandvården är underfinansierad. Ersättningen måste utgå ifrån vårdgivarnas faktiska kostnader att utföra vården. För patienter med stora vårdbehov krävs extra medel genom en rörlig ersättning.
- 4. Lagen om valfrihetssystem (LOV) skärps gällande konkurrensneutralitet*

Lagen skulle skapa likvärdighet mellan alla utförare i ett valfrihetssystem. Men idag kan en region ge bättre förutsättningar för den offentliga verksamheten. LOV måste därför förtydligas för att säkra konkurrensneutraliteten.
- 5. Det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) höjs för äldre över 70 år*

Tandvårdsbehovet ökar med åldern samtidigt som inkomsten sänks. Men eftersätts den förebyggande tandvården ökar på sikt vårdbehovet med ökat lidande och ökade kostnader för såväl patienten som staten.
- 6. Det särskilda tandvårdsbidraget (STB) höjs och breddas för att nå fler*

Målgruppen för STB är ofta extra utsatt både hälsomässigt och ekonomiskt. Därför måste stödet höjas och breddas för att nå fler, och begränsningen att det bara får användas förebyggande tas bort.



Fri prissättning och fri etablering framgångsfaktorer: Patienterna får del av de senaste behandlingsmetoderna

Fri prissättning och fri etableringsrätt är två centrala framgångsfaktorer för svensk tandvård. Den frihet privata tandvårdsföretag har idag gör det möjligt att ligga i framkanten både vad gäller behandlingsmetoder, material och teknik. Om regleringarna kom tillbaka skulle många av tandvårdens entreprenörer inte ha förutsättningar att driva vidare sina verksamheter, varnar tandvårdsföretagarna Bodil Frankander och Jonas Boberg.

Mellan åren 1974 och 1999 var tandvården hårt reglerad i Sverige. Det pris som tandläkarna fick ta ut av patienterna bestämdes av Riksförsäkringsverket och det krävdes tillstånd för att få etablera en klinik. De flesta tandläkare som ville driva eget var tvungna att köpa en redan etablerad verksamhet.

Bodil Frankander vet hur det var under regleringsåren. Hon blev klar tandläkare till julen 1979. När familjen några år senare flyttade till Stockholm gick det inte att få jobb i folktandvården. Hon hittade en klinik som var till salu och har sedan 1983 varit tandvårdsföretagare.

– Det var en trist period. Prisregleringen gjorde oss väldigt begränsade, och den blev bara sämre och sämre. Det var därför jag engagerade mig i Privattandläkarna. Vi förberedde en stor demonstration i Stockholm, men innan vi hann ut på gatorna ändrade sig politikerna och lyssnade till vårt budskap: "Vill ni ha privata tandläkare kvar så måste regleringarna bort".

Avregleringen öppnade för ny teknik

När regleringarna avskaffades öppnades nya möjligheter för entreprenören Bodil Frankander. Hon fick ekonomisk handlingsfrihet och kunde utnyttja den egna företagarens korta beslutsvägar.

– Jag fick möjlighet att vidareutbilda mig vilket har gjort att jag tidigt sett nya tekniska hjälpmedel. Jag har kunnat jobba på *top of the line*. Det hade inte gått med en begränsad prissättning. Man kan säga att patienterna får vara med och betala, men de får en tandläkare som har de bästa tekniska förutsättningarna, säger Bodil Frankander.

Hon beskriver sig som "lite nördig" när det gäller teknik och har hela tiden försökt hänga med i utvecklingen. Hon kunde tidigt investera i digital röntgenteknik. Bland investeringar som gjorts på senare tid nämner hon scanning av tänder som gör det möjligt för patienten att snabbt få en ny krona. Den kan tillverkas på plats på kliniken och sättas in kanske redan nästa dag.

Fri prissättning ger budgetkontroll

Jonas Boberg är privattandläkare på Gotland och driver Wisby Tandvård AB. Han tog examen 2010 och tog över kliniken 2014. Han håller med Bodil Frankander om att den handlingsfrihet en tandvårdsföretagare har i och med friheten från regleringar, är mycket värdefull.

– Jag tycker om att bestämma över mig själv. Vill jag jobba med de här materialen så ska jag kunna göra det och inte behöva fråga om lov. Sedan är det också kul att driva eget företag. Det är något man bygger själv och som man ser utvecklas. Man ser hur patienterna blir friskare i munnen, men också hur personalen utvecklas och växer i sina roller.

Den fria prissättningen gör att han kan ha kontroll över sina omkostnader. Han kan styra över sin budget så att pengarna räcker till både den löpande verksamheten och utveckling av företaget. Bland annat vill han satsa på bra service.

– Ringer du till oss för att boka en tid så får du prata med en medarbetare och inte be om att få boka en telefontid via telefonsvarare. Framförallt våra äldre patienter uppskattar mycket att prata med en levande människa.

Reglering går ut över kvalitet och entreprenöranda

Båda tandvårdsföretagarna varnar för de effekter som återinförda regleringar skulle medföra. Bodil Frankander menar att både kvaliteten i tandvården och tillgången på tandläkare skulle försämrast.

– Återinförs regleringarna tar man bort all entreprenöranda, då stryps verksamheten. Sverige är i princip världsledande inom odontologi, vi har största kundnöjdheten av alla branscher, vi ligger väldigt bra till. Varför radera detta?

Det är inte ovanligt att äldre privattandläkare fortsätter i yrket även när de inträtt i pensionsåldern. De bidrar både till tillgången på tandläkare och till att kunskap och erfarenhet kan föras vidare till

yngre kollegor. Men de kommer att ge upp om nya regleringar införs, säger Bodil Frankander.

– De har varit med om det tidigare och vill inte vara med om det igen.

Reglering skapar klyftor

Jonas Boberg varnar för att nya regleringar skulle slå direkt mot patienterna, och riskera ökade klyftor – tvärt emot det som brukar anges som skäl för regleringarna.

– Förutsättningarna för att bedriva tandvård varierar över landet. En prisreglering innebär att priset sätts långt ifrån verkligheten. Prisregleringen skulle påverka mångfalden av vårdgivare och patienternas valfrihet negativt. Det skulle också gå ut över jämlikheten, då vissa patienter skulle efterfråga tandvård utanför det reglerade systemet, säger Jonas Boberg.

Bodil Frankander är kritisk till förslag som innebär att tandvården ska ingå i den allmänna hälso- och sjukvården. Hon menar att risken för en nedprioritering av tandvården är överhängande om en region ska finansiera den inom en redan ansträngd budget.

– Tandvården kommer att ha svårt att hävda sig när anslagen ska fördelas. Hur ska vi kunna konkurrera med till exempel cancervården? Tandvården är till stor del förebyggande, något som riskerar att raseras om tandvården tvingas konkurrera med sjukvården.

Privata vårdgivare kan bidra med erfarenhet

Att bedriva tandvårdsföretag på Gotland innebär att vara verksam där bristen på tandläkare gör sig påmind, alltså utanför de större städerna. Jonas Boberg har sett antalet tandläkare minska på ön, samtidigt som invånarantalet växer.

Han påpekar att det fortfarande är stort tryck på tandläkarutbildningarna, men att yngre tandläkare tvekar att söka sig till mindre orter, trots att det finns fina kliniker med bra patientunderlag till salu. Han tror att tveksamheten kan hänga ihop med den osäkerhet som kommer av bristande erfarenhet.

– Om man inte får tillräcklig klinisk erfarenhet så blir man orolig, och kanske inte vågar sätta sig i en mindre ort som Slite eller Hemse? Är det en liten klinik och kollegan reser bort –kommer jag att klara verksamheten själv?

– Någon form av AT-tjänstgöring kopplad till tandläkarutbildningen skulle ge mer erfarenhet och självförtroende. Vi är många tandläkare som kan bidra med våra erfarenheter och kunskaper.

Här kan privata tandvårdsföretag visa vägen, menar Jonas Boberg.

– Du kan planera för att ta in en trainee-tandläkare. Det kommer initialt innebära en kostnad, men bli en investering som så småningom genererar inkomster. Här är den fria prissättningen viktig, eftersom den ger en flexibilitet som gör det möjligt att skapa kostnadstäckning.

Åldersgränsen inom barn- och ungdomstandvården måste återställas: "Det är fel användning av resurserna"

Åldersgränsen inom den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården måste återställas till 19 år. Det är ett av kraven i Privattandläkarnas förslag till tandvårdsreform. Privattandläkarna var redan från början kritiska till den höjning till 23 år som fullföljdes 2019, ett beslut som fattades utan någon ordentlig analys.¹⁷

– Det här är en felaktig användning av resurserna. Om pengarna istället satsades på de som verkligen har behov skulle det betyda mycket. Idag läggs pengarna på en grupp som inte har de stora patientbehoven.

Det säger Karl Björnsson, tandläkare i Skåne och en av de många privata vårdgivare som bedriver barn- och ungdomstandvård på regionernas uppdrag inom

ramen för ett valfrihetssystem. Tillsammans med hustrun driver han Tandläkarna Björnsson, som har två kliniker i norra Skåne med cirka 9 000 patienter, varav 4 000 patienter är barn och unga vuxna under 23 år. Karl Björnsson är även styrelseordförande i Sveriges Privattandläkarförening.

Karl Björnsson är inte ensam om att kritisera den höga åldersgränsen. Även offentliga aktörer liksom

17 Tandsatsning för unga – dyr och ineffektiv, Dagens Samhälle 2016-08-23.

experter inom tandvården är kritiska och menar att höjningen av åldern lett till att såväl tandvårdens resurser som skattepengar utnyttjas fel. Även tandvårdsutredningen från 2021 föreslog en sänkt åldersgräns.

Samma ersättning oavsett behandling

I regionerna är det vanligt att barn- och ungdomstandvården omfattas av ett valfritetssystem. Privata vårdgivare kan ansluta sig till systemet. Därmed åtar de sig att behandla de unga patienter som väljer att lista sig vid mottagningen. Kliniken får i ersättning en fast summa per listad patient och ersättningen varierar mellan regionerna. I exempelvis Region Kalmar är grundersättningen 840 kronor per år¹⁸ medan en vårdgivare i Skåne ersätts med 1 525 kronor per listad patient och år.¹⁹

– Barn och ungdomar i Sverige har i regel friska och välskötta tänder. Men det förekommer också den direkta motsatsen, och det blir tyvärr allt vanligare, upplever Karl Björnsson.

– Det kan gälla ungdomar som ätit för mycket godis och inte fått lära sig hur de ska sköta sina tänder. När de slutligen kommer till oss har de många hål i tänderna. Då blir det stora kostnader för en behandling medan ersättningen endast täcker en liten del.

Karl Björnsson berättar om en patient som kommit till praktiken bara någon dag före intervjun. Patienten var 21 år och hade inte varit hos tandläkaren på 11 år.

– Hon har karies på samtliga tänder, på alla ytor. Vi måste ta bort tänder och det krävs rotfyllningar. Behandlingen kostar uppskattningsvis mellan 40 000 och 50 000 kronor, långt ifrån den ersättning vi får för en patient. Men hon är också rädd för att bli behandlad. Vi måste sätta in resurser för att hjälpa henne med rädslan.

– Vi kommer givetvis att behandla patienten. Men den ersättning vi får är inte i närheten av kostnaderna för behandlingen. Och det är inte aktuellt att skicka henne vidare till en specialist – där kan det vara ett par års väntetid, så lång tid kan hon inte vänta. Sjukvården är inte heller ett alternativ, de tar bara emot specialfall.

Vuxna med behov kommer i kläm

Karl Björnsson menar att höjningen av åldersgränsen inom barn- och ungdomstandvården tillsammans med finansieringsmodellen skapar problem.

– Vårdgivare som har avtal om att utföra barn- och ungdomstandvård får inte välja patienter, vilket är helt i sin ordning. Men att vi inte får ersättning för omfattande behandlingar får konsekvenser. Våra resurser räcker inte till, vilket gör att vi tvingas säga nej till vuxna patienter. Det skulle inte hända om vi fick fullt betalt för de yngre patienterna.

En konsekvens av den höjda åldersgränsen är undanträngningseffekter och köer. Folktandvården tvingas prioritera friska patienter i åldersgruppen 20–23 år samtidigt som äldre patienter med vårdbehov trängs undan. I delar av landet är det inte ovanligt med väntetider på flera år inom folktandvården samtidigt som den privata tandvården inte har möjlighet att ta emot fler patienter. Det märks bland annat i de norra delarna av landet, men Karl Björnsson påpekar att det inte är ett problem som är isolerat till norra Sverige. Även i norra Skåne växer köerna, vilket kan vara ett resultat av den höjda åldersgränsen.

– Valfriheten inom barn- och ungdomstandvården innebär att man kan byta tandläkare vilket har lett till att vi får ta emot många akuta patienter med stora vårdbehov. Scenariot kan se ut som så att patienten söker akut vård på sin ordinarie folktandvårdsklinik som inte har möjlighet att boka in en undersökning. Patienten kan då snabbt lista om sig på min klinik och i och med det få hjälp omgående. Resultatet blir att patienten får akut vård och vi får stå för patientens omfattande behandling utan att ersättas någon särskilt för den.

Idrottsskador kostar

Det är inte bara misskötta tänder med svåra kariesangrepp som kostar långt utöver vad ersättningen täcker. Bland äldre ungdomar och unga vuxna återfinns idrottsutövare. Skador från exempelvis fotboll eller ishockey kan kräva omfattande tandvård. Karl Björnsson har bland sina patienter en motorcrossåkare som skadat käken, vilket krävde en omfattande behandling som inte gav någon ersättning utöver den fasta ersättningen.

18 Region Kalmar Län, *Vårdval Tandvård i Kalmar län 2022*.

19 Region Skåne, *Ersättningsberättigade åtgärder 2022*.

– Tidigare betalade försäkringsbolagen idrottsskador för de mellan 19 och 25 år. Nu betalar de bara för de som är över 23 år.

Om åldersgränsen sänks tillbaka till 19 år, vad skulle det få för betydelse för Karl Björnssons mottagningar?

– För vår del skulle vi få loss resurser så att vi kan anställa någon mer. Färre vuxna patienter skulle behöva vänta.

”Löjligt att lägga resurser på detta”

Men om tandvården börjar kosta pengar igen för ungdomar i 20-årsåldern, finns inte risken att de avstår från tandläkarbesök?

– Jag tror inte att de här åldersgrupperna går mer till tandläkaren för att det är gratis. Patienterna har inte efterfrågat gratis tandvård utan blir snarast överraskade när de får höra att vården inte kostar.

– Är man i 20-årsåldern är man ofta rätt köpstark, många har jobb. Det blir löjligt att lägga resurser på detta. Och för de som sköter sina tänder blir det billigt att gå till tandläkaren. De behöver ingen subvention, säger Karl Björnsson.

– Vi måste också vara rädda om vår preventiva tandvård. Den får vi inte släppa. Vi måste informera på skolorna. Det är lätt att tro att tandvård är som sjukvården, som vi söker upp först när vi har behov av vård. Men med tänderna gäller att när besvären väl dyker upp så är det för sent.

Barn- och ungdomstandvården och bristerna i LOV: Faktiska kostnader måste ersättas och likvärdighet garanteras

En fullt finansierad barn- och ungdomstandvård och ett tydligare LOV-regelverk som säkerställer att aktörer behandlas likvärdigt. Det är två viktiga inslag i Privattandläkarnas förslag till tandvårdsreform.

– Vi vet att barn- och ungdomstandvården går med förlust i ungefär hälften av regionerna. Även för privata vårdgivare är denna del en alltför ofta en förlusttyngd verksamhetsdel. Folkstandvården kan, till skillnad från privata vårdgivare, inte gå i konkurs vilket snedvrider konkurrenssituationen.

Det säger Merit Frost Lindberg, Privattandläkarnas VD. Hon menar att underfinansieringen riskerar att urholka tandvården för barn och unga.

För stor risk för tandvårdsföretagen

– Med dagens ersättningssystem är det framförallt för mindre tandvårdsföretag en risk att bedriva barn- och ungdomstandvård. När en patient behöver en omfattande och dyr behandling ges inte full kompensation för detta. Många väljer då att hellre avstå från att ta emot unga patienter trots att de skulle vilja. Men den privata tandvården behövs verkligen, folkstandvården klarar inte resursmässigt att ta emot alla patienter.

Att även folkstandvården drabbas av underfinansieringen märks tydligt. På flera håll är köerna långa och det är svårt att fylla vakanser.

Full ersättning krävs

– Det måste tillföras mer pengar så att vårdgivarna får kostnadstäckning för de faktiska kostnaderna. Det kan ske genom att den fasta ersättningen kompletteras med en rörlig ersättning för de stora tandvårdsbehoven.

Merit Frost Lindberg menar att man kan se tecken på en negativ spiral.

– Då folkstandvården måste prioritera barn och unga blir köerna för vuxna allt längre hos folkstandvården. Samtidigt jobbar den privata tandvården för högt tryck och kan inte alltid ta emot mer patienter. När dessutom fler barn och unga med stora behov vill lista sig hos privata vårdgivare ökar det trycket och den ekonomiska risken ytterligare hos det privata företaget som kan bli sig tvunget att lämna valfrihetssystemet. Med ännu längre köer hos folkstandvården som följd.

LOV är bra men måste uppgraderas

LOV är i grunden en bra modell för barn- och ungdomstandvården menar Merit Frost Lindberg. Möjligheten att välja tandläkare är en av framgångsfaktorerna inom svensk tandvård.

– Men LOV behöver uppgraderas. Intentionen när lagen beslutades var att det skulle råda konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata aktörer. Villkoren skulle vara likvärdiga, till exempel när det gäller ekonomin. En viss arbetsinsats skulle ersättas lika oavsett utförare. Men idag är det inte så, vilket oklarheterna kring folktandvårdens underskott visar.

Dom visar på brister i lagen

Även andra branscher som använder LOV har noterat bristerna i lagen. I en dom i Förvaltningsrätten i Härnösand slogs fast att privata vårdcentraler inte självklart har rätt till samma ersättning som de landstingsdrivna vårdcentralerna.²⁰ Bakgrunden var att landstinget i Västernorrland beslutat att täcka de landstingsdrivna vårdcentralernas ekonomiska underskott och att samtidigt inte kompensera de privatdrivna vårdcentralerna för detta. I praktiken innebär detta att de privatdrivna vårdcentralerna fick en lägre ersättning än de landstingsdrivna vårdcentralerna. Fem privatdrivna vårdcentraler i Västernorrland ville få lagligheten i detta beslut prövat, men förvaltningsrätten gick alltså på landstingets linje i frågan. Tolkningen av lagtexten hänger på begreppet "leverantör". Enligt LOV ska leverantörer hanteras likvärdigt och icke-diskriminerande. Men den offentliga utföraren räknas inte som leverantör.

Patienten drabbas

Merit Frost Lindberg påpekar att den bristande konkurrensneutraliteten i förlängningen drabbar patienten.

– I valfrihetssystem där den offentliga aktören gynnas drar sig seriösa företag ur, med sämre valfrihet, sämre effektivitet och risk för sämre kvalitet som följd.

Utred principer för ersättning

Privattandläkarna föreslår därför att en justering av lagen om valfrihetssystem görs. Regeringen bör tillsätta en utredning som ser över både principerna för ersättning och transparensen. Principen för ersättningen ska vara att en viss arbetsinsats ersätts lika, oavsett om utföraren är offentlig eller privat. Om en utförare har merkostnader på grund av särskilda skäl, som kostnader för sistahandsansvar att erbjuda tandvård, ska det ersättas i särskild ordning och alltid med full transparens.

Merit Frost Lindberg är optimistisk om möjligheterna att få till en lagändring. Valfrihetssystemen i välfärden har brett stöd i riksdagen, och politiker som medverkat till att LOV kom till är tydliga med att avsikten redan från början var konkurrensneutralitet mellan alla utförare.

– Om regering och riksdag kommer till skott borde reformen kunna komma på plats relativt snart. Man kan till exempel snegla på hur Danmark löste motsvarande problem. Där införde man en bestämmelse i konkurrenslagen²¹ som garanterar lika ersättning mellan privata och offentliga utförare i valfrihetssystem.



20 Förvaltningsrätten i Härnösand, Dom 2017-03-13, Mål nr 2818-16.

21 Konkurrensceloven, LBK nr 360 av 04/03/2021, § 11.

Utredningar som påverkar branschen: Det som utreds fungerar redan bra

Tandvården är återigen föremål för statliga utredningar. En utredning om bland annat ökad kontroll av tandvårdssektorn pågår och den nya regeringen har aviserat en utredning om tandvårdens högkostnadsskydd. Dessutom ligger den omfattande utredningen "När behovet får styra" från 2021 efter avslutad remissrunda på socialministerns bord för eventuell åtgärd.

Enligt statsminister Ulf Kristerssons regeringsförklaring ska en utredning av högkostnadsskyddet tillsättas "för att mer efterlikna det som finns i övrig vård. Äldre, med sämst munhälsa ska prioriteras".²² I skrivande stund är utredningens direktiv inte känt.

Privattandläkarna har, som framgår av branschrapporten, presenterat flera förslag som berör kostnaderna för tandvården, och VD Merit Frost Lindberg hoppas att den kommande utredningen ska lyssna.

Ogenomtänkt med generellt lägre högkostnadsskydd

– Vi anser att det nuvarande stödet fungerar bra, och det är inte genomtänkt att försöka införa ett generellt lägre högkostnadsskydd. Istället bör man satsa på de som har de största behoven, säger Merit Frost Lindberg.

Privattandläkarna menar att det är viktigt att använda resurserna effektivt. Där behoven är störst och där de gör största möjliga nytta för tandhälsan. Privattandläkarna är därför negativa till ett sänkt högkostnadsskydd för alla. Det finns mer effektiva sätt att förbättra tandhälsan, säger Merit Frost Lindberg.

– Högst upp på dagordningen är att reformera barn- och ungdomstandvården. Den är kraftigt underfinansierad och situationen akut personalmässigt. Finns det pengar att tillföra tandvården, är det här de behövs.

Vi föreslår även att det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) höjs för äldre över 70 år. Den gruppen får ökande tandvårdsbehov med åldern samtidigt som inkomsten minskar. Utan tillräcklig förebyggande tandvård ökar patientens lidande samtidigt som kostnaden i längden ökar för både individ och stat.

Privattandläkarna föreslår också att det särskilda tandvårdsbidraget (STB) höjs och breddas för att nå

fler. Det är avsett för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar som innebär risk för sämre tandhälsa. Det är underutnyttjat idag och måste bli mindre krångligt att använda, säger Merit Frost Lindberg.

– Barn- och ungdomstandvården samt förslagen om ATB och STB bör utredningen fokusera på.

Nya rutiner måste fungera för privata vårdgivare

En utredning som pågår just nu ska lämna förslag om dels stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta, dels ökad kontroll över tandvårdssektorn.²³

– Tandvård för människor som utsatts för våld är förstas en viktig samhällsfråga. För den privata tandvårdens del är det viktigt att eventuella nya rutiner och ersättningar också fungerar väl att hantera för såväl privat som offentlig verksamhet, säger Merit Frost Lindberg.

Verktyg mot olämpliga aktörer finns redan

Frågan om ökad kontroll är viktig för branschen och ska avhandlas i den nu pågående utredningen. Merit Frost Lindberg är dock tveksam till uppdraget att analysera om det behövs en särskild tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare.

– Det finns redan idag krav som gäller lämpligheten. Numera tittar Försäkringskassan mer noggrant på nya vårdgivare, liksom på ägarfunktionen. Försäkringskassan kan säga nej redan vid uppstarten av företaget.

– Jag ser en risk att tillståndsplikt inte tillför annat än ökad administration och längre processer för skötsamma företag. I den här delen kommer vi att bevaka utredningens arbete noga, säger Merit Frost Lindberg.

22 Regeringskansliet, *Regeringsförklaringen* 18 oktober 2022.

23 Socialdepartementet, *Stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn*, Dir 2022:108.

Nej till prisreglering, ja till återställd åldersgräns

Utredningen "När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa" har ännu inte resulterat i något förslag, varken från den tidigare eller nuvarande regeringen.²⁴

– I vårt remissvar²⁵ kritiserade Privattandläkarna framför allt delen om prisreglering. Vi noterade att nära 15 procent av marknaden skulle omfattas, vilket vore allvarligt. Men än värre är själva principen om att införa en prisreglering i det statliga stödet. Har man väl tagit det första steget, är risken stor att man fortsätter på den inslagna vägen.

– Däremot anser vi att förslaget om att återställa åldersgränsen för barn- och ungdomstandvård till

19 år är bra. Här verkar det råda en bred enighet, så där förväntar vi oss att den nya regeringen agerar snabbt, säger Merit Frost Lindberg.

Sammanfattningsvis menar Merit Frost Lindberg att mycket av det som utretts och ska utredas rör sådant som redan fungerar bra.

– Utgångspunkten är att vi i Sverige har en av världens bästa tandhälsa. Vi har de nöjdaste patienterna. Politikerna har ett stort ansvar för att se till att detta inte raseras.

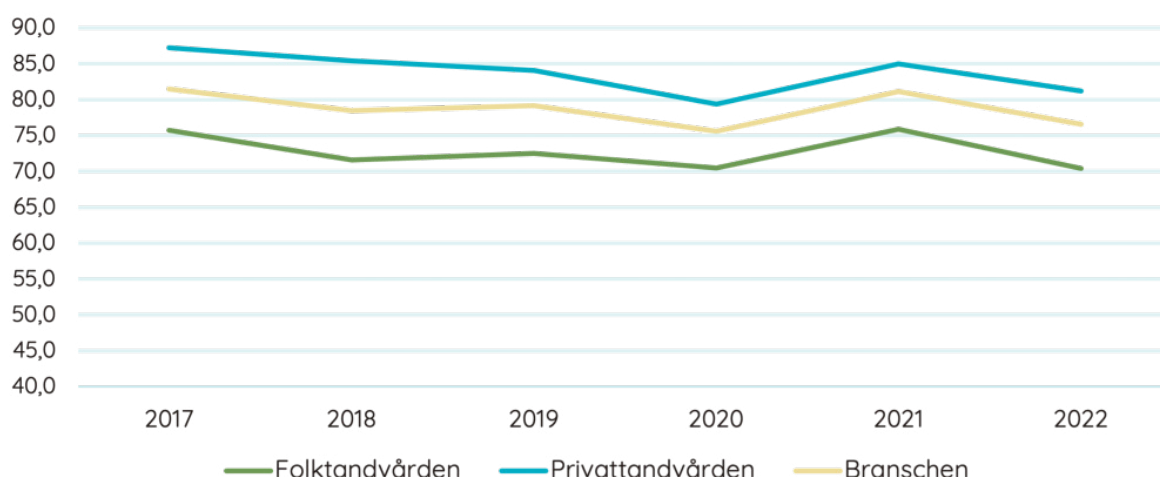


24 Socialdepartementet, När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

25 Privattandläkarna, remissvar När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8), Diarienummer: S2021/01972.

SKI:s årliga mätning av kundnöjdheten: Privattandvården fortsätter ha de nöjdaste patienterna

Den privata tandvården försvarar ännu en gång sin absoluta topposition när det gäller nöjdhet bland kunderna. Det visar Svenskt Kvalitetsindex årliga mätning SKI Tandvård, indexet som mäter hur tandvårdens patienter ser på sina vårdgivare. Privattandvården får ett kundnöjdhetsbetyg på drygt 80, en notering som ingen annan bransch slår. Men att prestera på topp innebär också en risk.



SKI kundnöjdhet mäts på en skala mellan 0 och 100. Kundnöjdheten är fortsatt hög. Den minskar något från föregående år, men från en mycket hög nivå. Ett betyg över 75 pekar på en stark relation mellan företag och kund.

– I Sverige har vi patienter alltid gett tandvården i stort höga betyg. Men privattandvården har stuckit ut och varit strået vassare så långt jag kan minnas. Det är ingen som slår privattandläkarna, de är måttstocken på att lyckas riktigt bra.

Det säger Johan Parmler, VD på Svenskt Kvalitetsindex.

– Den anledning jag vill lyfta fram är kombinationen av insatser, allt som händer utöver det som sker i tandläkarstolen. Det är inte så att man får så mycket bättre medicinsk tandvård hos sin privata vårdgivare, utan hur den levereras. Det är serviceleveransen som sticker ut, där är privattandläkarna exceptionellt bra.

Omhändertagande och bemötande gör skillnad

Enligt Johan Parmler är den privata tandvården duktig på att informera, både före, under och efter behandlingen.

– Det handlar om tillgängligheten, hur man pratar med patienterna. De mjuka värdena.

Skillnaden mot folktandvården, som också får ett

bra betyg, förklaras av just detta. Själva vårdinsatsen är inte avgörande, utan omhändertagandet, bemötandet och informationen.

Johan Parmler menar att de privata vårdgivarna har förstått vad som är effektiv marknadsföring i branschen. Kunderna till privata tandläkare har i regel blivit det på rekommendation. Tandvårdsföretaget vet att bästa marknadsföringen är att se till att patienterna är nöjda genom att göra en bra insats och låta ryktet om detta spridas.

Risk att ta kunderna för givna

– Men här finns också en risk. Med så höga resultat i nöjdhetsmätningar kan man börja ta sina kunder för givna. Så fort man börjar tänka att ”alla vet vilka vi är, alla känner oss”, då kan det gå fort utför. Vi har sett det i flera branscher, säger Johan Parmler.

Tandvården nådde en ännu högre notering under pandemin, något som Johan Parmler förklarar med tandvårdens stora flexibilitet och att man alltid varit duktig på att informera.

– Tandvården har länge varit väldigt kommunikativ, och var till exempel först ut i vården med att använda

SMS i kallelser. Några vårdgivare var så tidiga med detta att de tillfälligt tvingades upphöra med SMS-kallelserna, eftersom det först inte ansågs förenligt med den dåvarande personuppgiftslagen.

Den bransch som legat närmast den privata tandvårdens höga resultat är redovisningsbranschen.

Händelser under 2021

Lag- och förordningsändringar

Förändringar i det statliga tandvårdsstödet

I januari infördes de förändringar i tandvårdsstödet som TLV beslutade om året innan. Förändringarna innebär i korthet:

- Det nya tillståndet 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 och åtgärderna 883 och 882 slutade därmed att gälla.
- Av- och återmontering slutade att ingå i åtgärderna 883 och 884 för att istället kunna kombineras med de nya åtgärderna för av- respektive återmontering.
- Den nya regeln E.16 tillfördes vilken förtydligar extraktioner i samband med ortodontibehandling.
- Åtgärderna 822 och 823 förtydligades till att de även gäller permanenta partialproteser utan metallskelett.
- Referenspriserna uppdaterades.

Lag (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska behandlingar

Den 1 juli trädde nya regler om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar i kraft. Reglerna innebär bland annat att:

- Verksamheter som genomför kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar ska vara registrerade hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och betala en årsavgift till IVO.
- Även verksamheter som är registrerade i Vårdgivarregistret, som exempelvis en tandvårdsklinik, ska vara registrerade hos IVO som utförare av estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar om denna typ av behandlingar också utförs på kliniken.

Då gäller det visserligen företagskunder, men också redovisningsföretagen lyckas väldigt bra med att ta hand om kunderna. Men när det gäller privatkunder är det ingen bransch som kommer i närheten av privattandvården, enligt Johan Parmler.

- Verksamheten är skyldig att utreda och anmäla händelser som i samband med att ett estetiskt kirurgiskt ingrepp eller att en estetisk injektion utförts, har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.
- Verksamheten har en skyldighet att informera om samtycke och betänketid, samt att kontrollera så att den som får behandlingen är över 18 år.

Rapporter och utredningar

När behovet får styra

I mars 2021 överlämnade utredningen *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (Tandvårdsutredningen, SOU 2021:8) sitt slutbetänkande.

Utredningen föreslår bland annat att det införs en individuell tandvårdsplan, att patientavgiften för de åtgärder som ingår i tandhälsoplanen ska vara fast och uppgå till 200 kronor per besökstillfälle samt att åldern inom den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården återställs till 19 år.

Privattandläkarna är starkt kritiska till utredningens förslag om prisregleringar inom det statliga tandvårdsstödet. En reglering skulle få negativa konsekvenser för patienterna både vad gäller valfrihet och tillgänglighet på tandvård – något som utredningens egen analys visar.

Privattandläkarna är dock positiva till utredningens förslag om att återställa åldern för patienten inom barn- och ungdomstandvården.

Nationella riktlinjer för tandvård – Stöd styrning och ledning

Socialstyrelsen presenterade i september rapporten *Nationella riktlinjer för tandvård – Stöd styrning och ledning*. Många av rekommendationerna är kvar från 2011 års version. Nytt är bland annat rekommendationer om barntandvård och tandvård till personer som är i behov av stöd på grund av funktionsnedsättningar. En ny rekommendation är att tandvården och barnhälsovården ska samverka avseende barn i åldersspannet noll till sex år vilka

bor i områden med låg socioekonomisk status, då dessa barn löper stor risk att drabbas av karies.

Riktlinjerna ska styra tandvården mot följande:

- Tandvårdspersonal behöver anamma ett systematiskt arbetssätt med exempelvis riskbedömningar, för att ta tillvara tandvårdens resurser effektivt.
- Tandvården behöver förebygga dålig munhälsa genom att exempelvis uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor och ge stöd för beteendeförändringar tillsammans med annan hälso- och sjukvård.
- Tandvården behöver samverka med andra aktörer exempelvis barnomsorg, socialtjänst, skola och övrig hälso- och sjukvård, för att en god munhälsa ska främjas hos hela befolkningen.
- Munhälsan och tandvården i Sverige behöver bli mer jämlik. Generellt sett så har personer med kort utbildning, låg inkomst och olika funktionsnedsättningar sämre munhälsa.

Socialstyrelsen har i samband med arbetet med de nya riktlinjerna också tagit fram ett antal indikatorer med tillhörande målnivåer som ska användas när riktlinjerna utvärderas. Indikatorerna är också tänkta att användas på respektive tandvårdsklinik för att följa upp och utveckla verksamheten. Myndigheten har också tagit fram stöd och verktyg för hur riktlinjerna kan implementeras.

SKaPas årsrapport 2021

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) nådde under året med god marginal upp till den högsta certifieringsnivån för nationella kvalitetsregister, bland annat beroende på registrets mycket höga täckningsgrad.

Ingen ökning av karies i mjölktaandbättet

Även 2021 visade att trenden med ökning av karies i mjölktaandbättet har brutits. Under perioden 2011 till 2018 ökade antalet sexåringar med karies, men för tredje året i rad noteras ingen ökning. Vad som är fortsatt oroväckande gällande karies bland barn och unga är dock att de allra sjukaste barnen blir allt sjukare, enligt rapporten. För åldersspannet nio till elva år har ökningen av kariesförekomst inte avstannat.

En tydlig förbättring av tandhälsan för 19 år och äldre

SkaPas rapport visar att de kariesfria 19-åringarna blivit fler under 2021 och en tydlig förbättring av tandhälsan för personer över 19 år kan noteras sedan 2011. Exempelvis så hade en 65-åring år 2021 lika

god tandhälsa som en 55-åring hade år 2011.

Både tänder och tandvårdskontakt förloras när patienter blir sköra

Även i år visar rapporten att patienter som övergått från styckepristandvård eller abonnemangstandvård till nödvändig tandvård (N-tandvård) har betydligt längre intervall mellan basundersökningar i relation till patienter som enbart har haft styckepristandvård, abonnemangstandvård eller nödvändig tandvård. En slutsats är att många patienter i gruppen som övergått från styckepristandvård till N-tandvård kan ha förlorat kontakten med tandvården under perioden då de blivit sköra och alltmer beroende av stöd och hjälp. Spridningen mellan klinikernas revisionsintervaller beträffande sköra är dock stor. En privat tandvårdsklinik med särskild inriktning på äldretandvård har det kortaste revisionsintervallet på 19 månader med en spridning på 11–31 månader.

Fler får parodontala undersökningar

Vid en jämförelse av tidsperioden 2010–2012 och tidsperioden 2019–2021 framgår att andelen vuxna som fått en parodontal undersökning med registrerad fickstatus har ökat med 8–19 procentenheter. Detta är positivt då det är viktigt att patienterna får en parodontal undersökning med registrering av fickstatus. I rapporten understryks att säkerheten i data bör ökas genom att det i samtliga journalsystem införs en registreringsruta som måste markeras om det inte finns några fördjupade fickor. Då registreras även friska patienter som fått en parodontal undersökning med fickstatusmätning och inte bara de som uppvisar fickor.

Verksamheterna behöver se över det parodontala vårdomhändertagandet

SKaPas register visar att högst andel patienter med parodontsjukdom noteras hos vårdgivare med högst andel fickdjupsregistreringar. Parodontitens utbredning och svårighetsgrad fortsätter dessutom att öka och detta särskilt i de lägsta åldersgrupperna. SKaPa manar därför till genomlysning av det parodontala vårdomhändertagandet på organisationsnivå med fokus på de mest drabbade patienterna.

Effekter av covid-19

Socialstyrelsen har löpande under pandemin analyserat hur covid-19 påverkat tandvården. I rapporten *Effekter av covid-19 på munhälsa och tandvårdsbesök bland barn och vuxna – del 4* konstaterar myndigheten att patienter som valt en privat vårdgivare haft större möjligheter att få tandvård än folktandvårdens patienter. Antalet patienter som besökte folktandvården var 14 procent lägre under 2021 jämfört med 2019,

medan minskningen hos den privata tandvården endast var fyra procent. Under hösten 2021 hade besökarna i privattandvården kommit upp i samma antal som innan pandemin, medan antal besökare i folktandvården var fortsatt i nivå med 2020.

Myndighetskontroller och tillsyn

Försäkringskassan

Enligt Försäkringskassans årsredovisning har inflödet av nya ärenden återgått till normala nivåer efter den kraftiga minskningen under pandemin, då många patienter valde att skjuta på sina tandläkarbesök.

Efterhandskontroller rörande det statliga tandvårdsstödet

På grund av personalbrist genomförde Försäkringskassan färre efterhandskontroller i det statliga tandvårdsstödet 2021 jämfört med föregående år. Kontrollerna bedömdes av myndigheten som effektiva då de genererat i ett högre återkrävt belopp av statligt tandvårdsstöd jämfört med år 2020. Denna ökning beror enligt Försäkringskassan på att antalet slumpmässiga efterhandskontroller har minskat, till förmån för att myndigheten genom sina algoritmer kunnat kontrollera ärenden där misstanke om felaktigheter förelåg.

Sanktioner

Försäkringskassan har flera sanktioner som de kan använda mot vårdgivare när det kommer till missbruk och felaktig hantering av det statliga tandvårdsstödet. En av sanktionerna är innehållande av tandvårdsersättning, vilket innebär att ingen ersättning betalas ut förrän vårdgivaren styrkt att behandlingen är utförd och berättigar till tandvårdsersättning. Under 2021 fattades fem beslut om innehållande av ersättning, jämfört med tre beslut året innan.

En annan sanktion är föreläggande om förhandsprövning, som innebär att vårdgivaren måste ansöka om förhandsprövning av planerad tandvård och att Försäkringskassan utreder om de åtgärder som provas kan ge rätt till tandvårdsersättning. Under 2021 fattades ett enda beslut om föreläggande om förhandsprövning, året innan fattades inget beslut. Det är en markant minskning i relation till åren innan, exempelvis under 2019 så fattades 12 beslut om föreläggande om förhandsprövning. Enligt Försäkringskassan beror detta på en ny sanktion som infördes 2019 och som ger myndigheten möjlighet att stänga av vårdgivare som allvarligt åsidosätter reglerna i det statliga tandvårdsstödet. Under 2021 stängdes

tre vårdgivare av, jämfört med året innan då åtta vårdgivare stängdes av. Minskningen beror enligt Försäkringskassan på att de vårdgivare som historiskt har missbrukat tandvårdsstödet mest, också var bland de första som stängdes av och att dessa sedan dess hållits utanför stödet.

Under 2021 nekades 13 vårdgivare anslutning till tandvårdsstödet, en minskning jämfört med 2020 då 18 vårdgivare nekades anslutning. Anslutning kan nekas om vårdgivaren inte uppfyller grundkriterierna för att bli ansluten eller om det finns misstanke om att vårdgivaren kommer att missbruka tandvårdsstödet.

Anmälan till andra myndigheter

Om Försäkringskassan upptäcker allvarliga brister i den utförda tandvården vid en efterhandskontroll, kan myndigheten anmäla detta till IVO. Under 2021 gjordes 15 anmälningar till IVO, vilket är lika många som föregående år. Försäkringskassan polisanmälde sju vårdgivare under 2021, jämfört med tre polisanmälningar 2020. Försäkringskassan kan också anmäla missförhållanden till Läkemedelsverket och Strålsäkerhetsmyndigheten. Under 2021 gjordes en sådan anmälan.

Vad har IVO sett 2021?

I Vad har IVO sett 2021 framgår att antalet anmälningar rörande tandläkare som myndigheten gjort till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har ökat de två senaste åren. En förklaring är enligt IVO att samarbetet med andra myndigheter stärkts. Bland annat har IVO nu ett väl inarbetat samarbete med Försäkringskassan. Under 2021 riktade IVO kritik i 14 ärenden medan 28 anmälningar gjordes till HSAN. Det kan jämföras med 2017, då IVO riktade kritik i 11 ärenden medan endast två ärenden hamnade hos HSAN.

Den vanligaste anledningen till att IVO riktar kritik mot eller anmäler en tandläkare till HSAN gäller oskicklighet i yrkesutövning. Under 2021 gällde ungefär hälften av ärendena som berörde tandläkare kritik beträffande oskicklighet i yrkesutövningen. Nio tandläkare bedömdes ha varit så pass oskickliga att IVO yrkade på att deras legitimationer skulle återkallas.

Tre av IVO:s anmälningar till HSAN gällde tandläkare som dömts för brott. I två fall yrkade IVO på att legitimationen skulle återkallas. Ett av fallen rörde grov ekonomisk brottslighet inom tandvårdsverksamheten.

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket fick 2021 ett tillsynsuppdrag med fokus på branscher där risken för smittspridning av covid-19 ansågs vara hög. Tandvården var en av branscherna som myndigheten granskade. Inför inspektionerna erbjöd Privattandläkarna rådgivning till de medlemmar som skulle granskas.

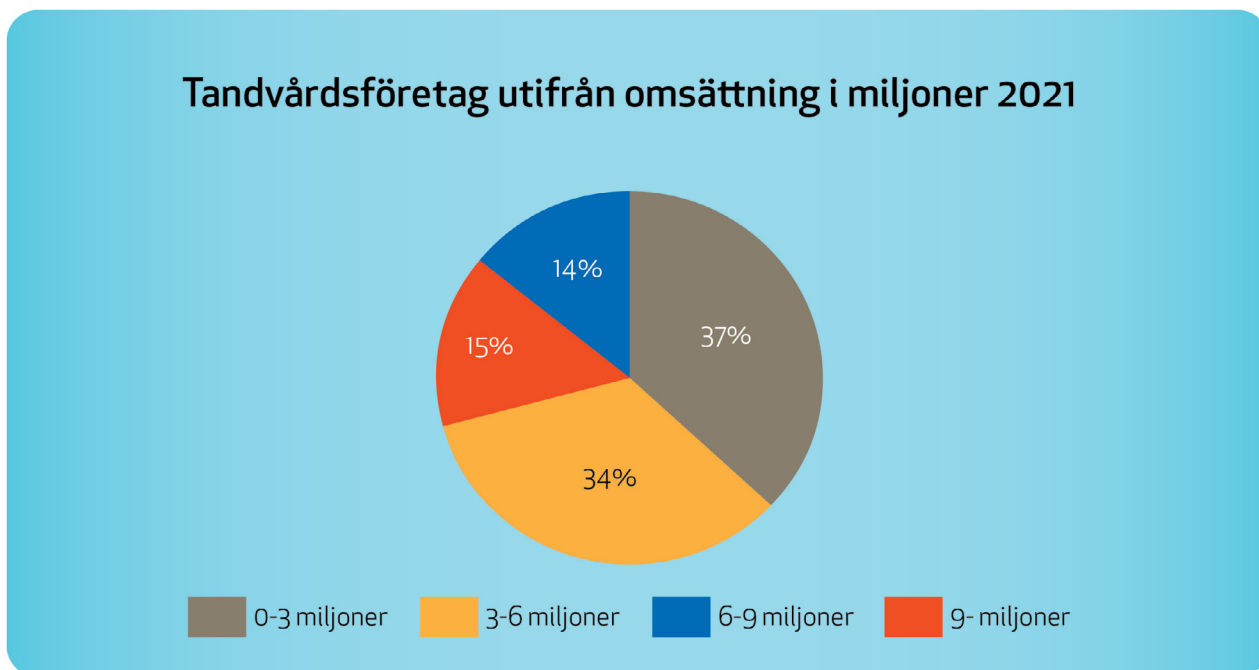
Efter att Arbetsmiljöverket kontrollerat 186 privata tandvårdsaktörer avbröts den riktade insatsen mot tandvårdsbranschen. Anledningen var att få vårdgivare uppvisade någon form av brist. Det framgick redan i ett tidigt skede hur väl den privata tandvården hanterar smittorisker.



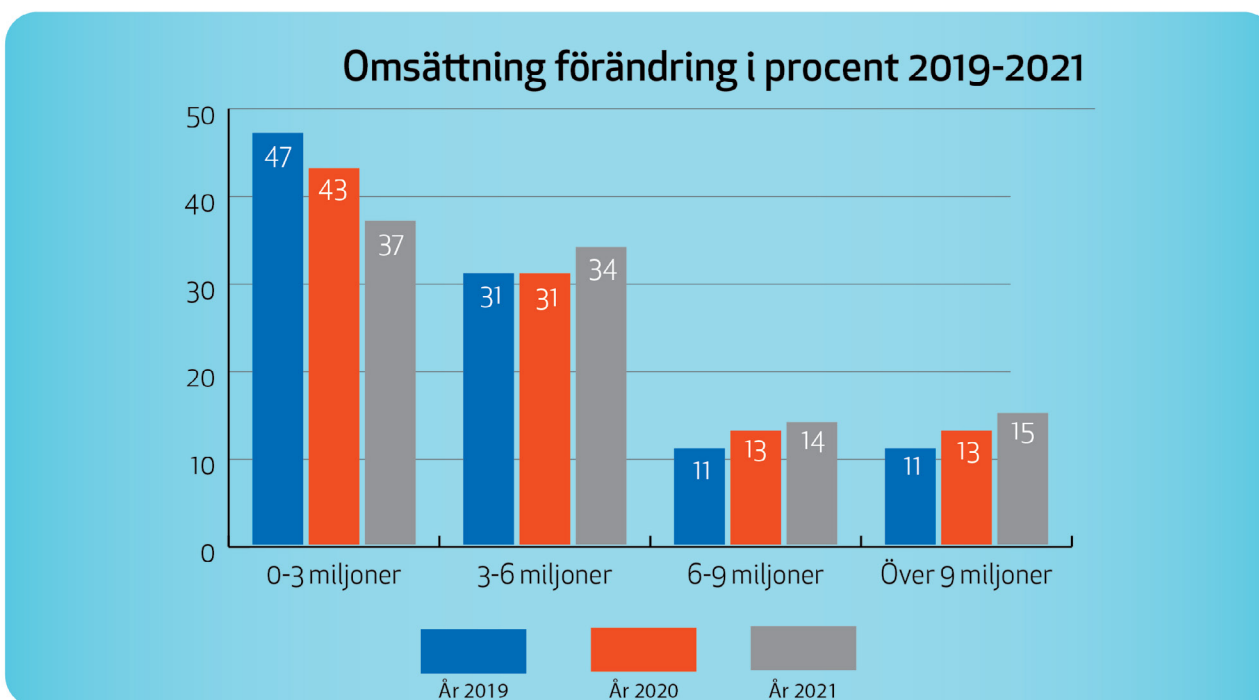
Bilaga 1. Branschstatistik

Källa figur 1-4: egna beräkningar och Bisnis Analys

Figur 1

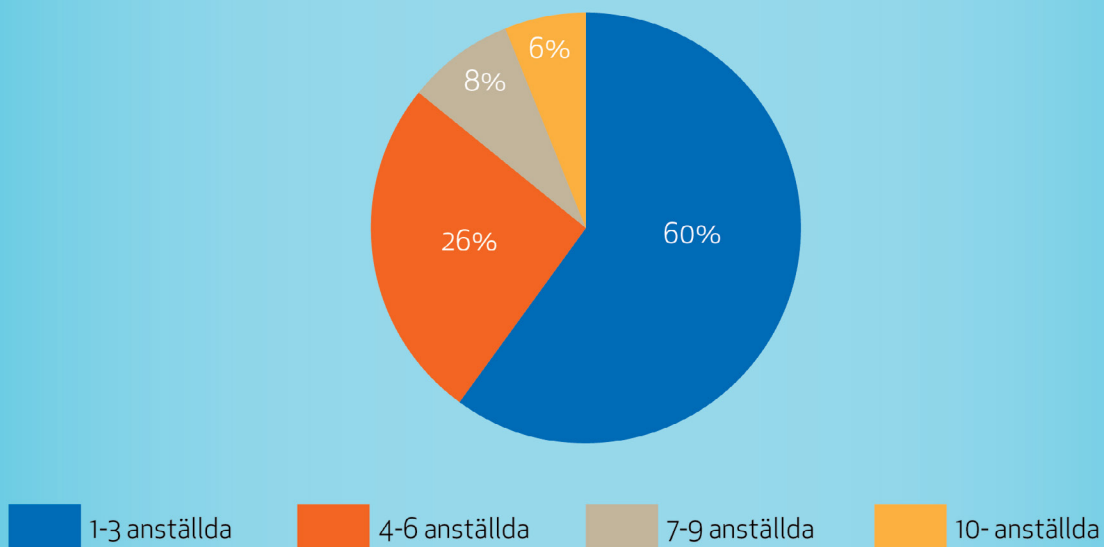


Figur 2



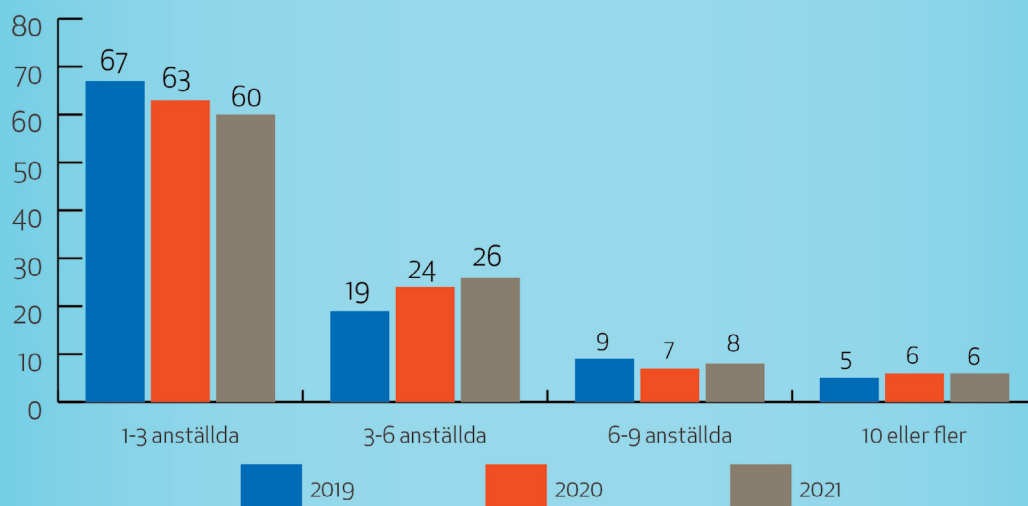
Figur 3

Tandvårdsföretag 2021. Anställda utifrån företagets storlek

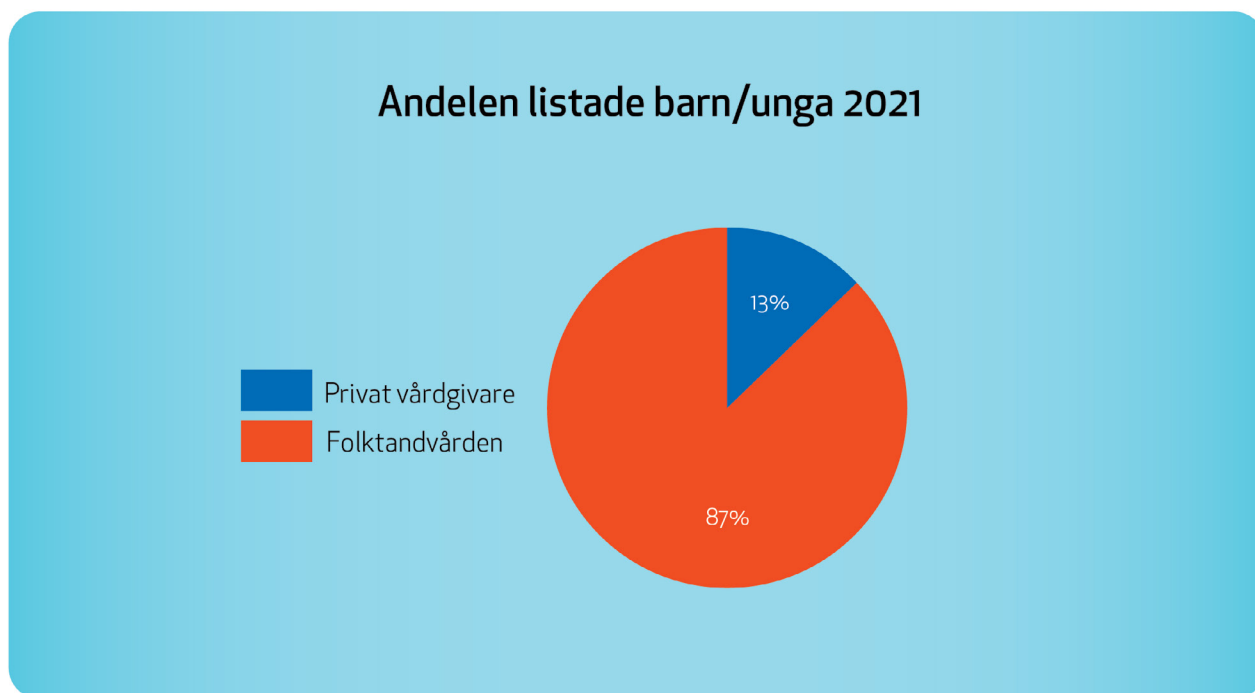


Figur 4

Anställda 2019-2021 i procent

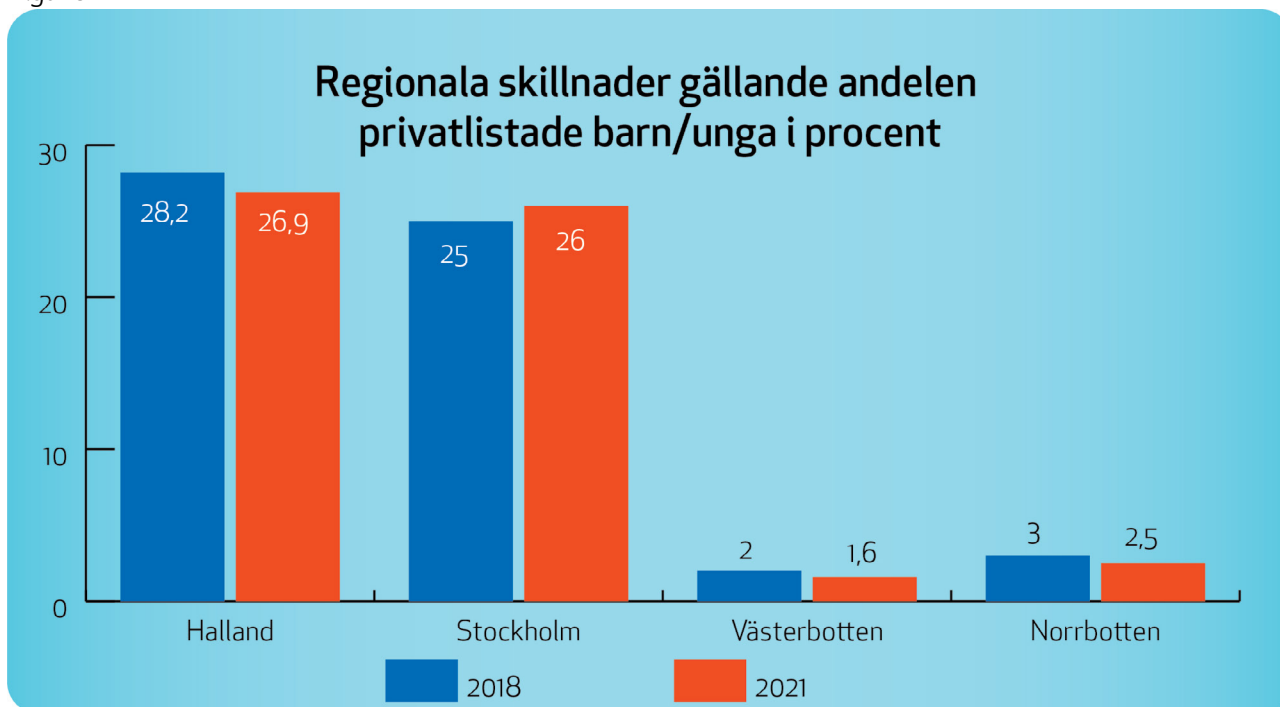


Figur 5



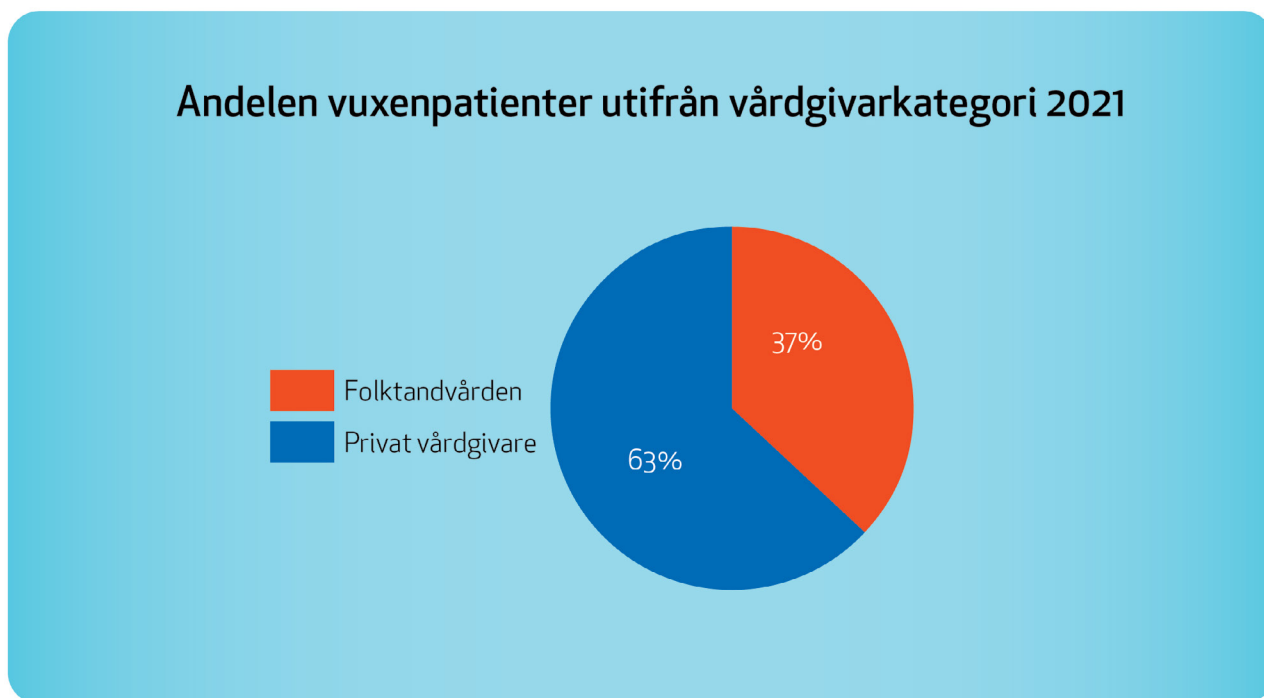
Källa: Uppgifter inhämtade från regionerna och egna beräkningar

Figur 6



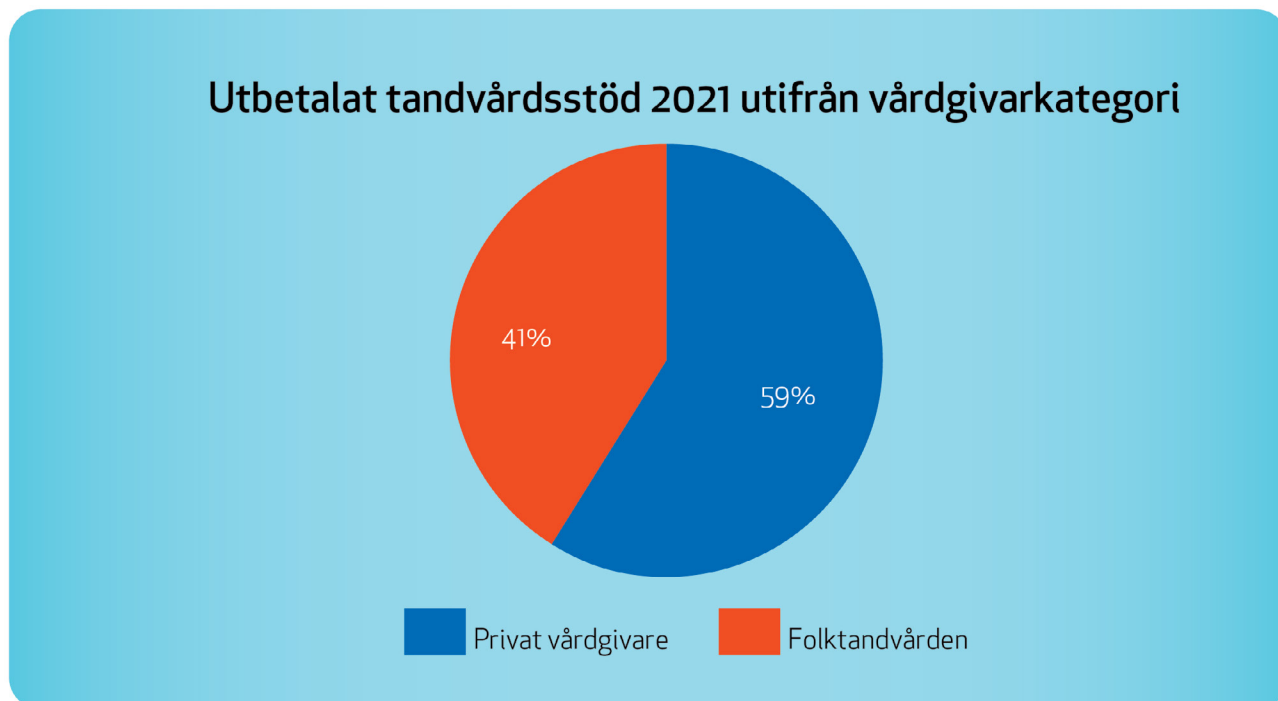
Källa: Uppgifter inhämtade från regionerna och egna beräkningar. Jämförelsen gjord mellan de regioner som har flest listade barn och de regioner med minst antal barn

Figur7



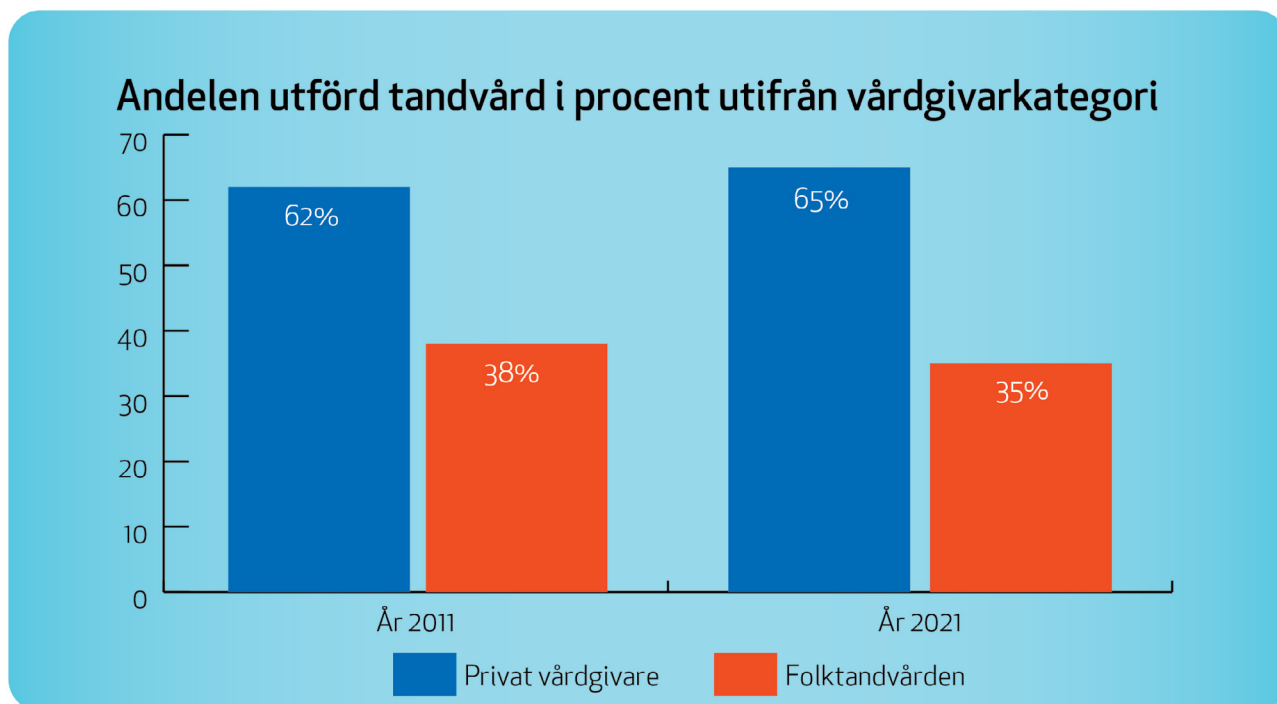
Källa: Socialstyrelsen

Figur 8



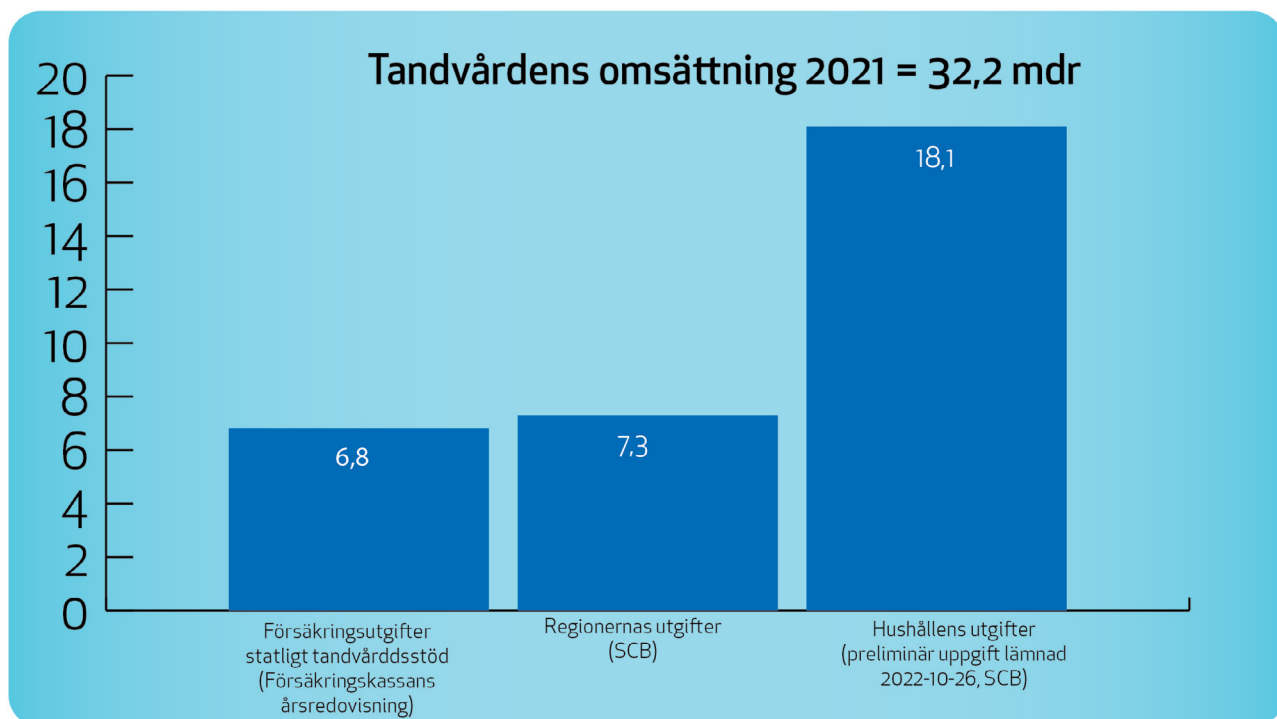
Källa: Försäkringskassans statistikdatabas

Figur 9



Källa: Försäkringskassans statistikdatabas. Avser utförda åtgärder

Figur 10



Källa: Försäkringskassan och SCB

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 som 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.

Högekostnadsskydd

Högekostnadsskyddet är en del av det statliga tandvårdsstödet och administreras av Försäkringskassan. Högekostnadsskyddet innebär att patienter som har höga tandvårdskostnader bara behöver betala en del av kostnaden själv. Ersättningen beräknas utifrån referenspriser som bestäms av staten.

IVO

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, är den myndighet som utövar tillsyn över bland annat hälso- och sjukvården och dess personal, där tandvården ingår. IVO kan exempelvis rekommendera att en tandläkare frångår sin legitimation när brister upptäcks.

LOV

LOV, lagen om valfrihetssystem, reglerar hur kommuner och regioner upphandlar exempelvis vård när avsikten är att brukare och patienter själva ska kunna välja utförare. Fri etableringsrätt ska råda för de utförare som uppfyller de ställda villkoren. Ersättningen för insatsen är bestämd i förväg, och utförarna ska konkurrera med den kvalitet de erbjuder. LOV tillämpas inom barn- och ungdomstandvården.

Referenspriser

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.

Sistahandsansvar

Med sistahandsansvar eller områdesansvar menas att en vårdgivare ansvarar för att ta sig an och kalla 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 den 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 att drabbas av 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.

TLV

TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, beslutar om vilka behandlingar som ska ingå i det statliga tandvårdsstödet. TLV fastställer också referenspriserna.

Vårdgivare

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

Referenslista

Dagens Samhälle 2016-08-23, *Tandsatsning för unga – dyr och ineffektiv*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2021*.

Förvaltningsrätten i Härnösand, Dom 2017-03-13, Mål nr 2818–16.

IVO, *Vad har IVO sett 2021?*

Konkurrenceloven, LBK nr 360 av 04/03/2021, § 11.

Privattandläkarna, *Branschrappport 2021*.

Privattandläkarna, *Privattandläkarnas remissvar diarienummer: S2021/01972*

Privattandläkarna, *Privattandläkarnas tandvårdsreform- för en mer jämlik och effektiv tandvård*, www.ptl.se

Regeringskansliet, *Regeringsförklaringen 18 oktober 2022*.

Region Kalmar Län, *Vårdval Tandvård i Kalmar län 2022*.

Region Skåne, *Ersättningsberättigade åtgärder 2022*.

Socialdepartementet, *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*. Tandvårdsutredningen, SOU 2021:8.

Socialdepartementet, *Stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn*, Dir 2022:108.

Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård - Nationella planeringsstödet 2022*.

Socialstyrelsen, *Effekter av covid-19 på munhälsa och tandvårdsbesök bland barn och vuxna – del 4*. 2021.

Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för tandvård – Stöd styrning och ledning*. 2022.

Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens statistikdatabas - antal tandläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvård*.

Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa 2021*.

Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2022*.

Statistiska Centralbyrån (SCB), *Kostnader per verksamhetsområde för regioner 2017–2021*.

Svenskt kvalitetsindex, *Tandvården tillbaka på sina normala nivåer efter fjolårets historiskt höga resultat*.

Sveriges Tandläkarförbund, *Så skapar vi en levande glesbygd - delrapport 2022*.

Tandvårdslag (1985:25).