



# Branschrapport 2023



# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>2</b>
<b>Ger ett utökat högkostnadsskydd tandvård till fler?</b> .....	<b>3</b>
Brist på information begränsar konkurrensen .....	3
Varför avstår personer från tandvård? .....	4
Vad kostar det idag för patienten? .....	5
Tandvårdsköer idag och i framtiden .....	6
Högkostnadsskyddets kostnad .....	8
<b>Den privata tandvården finns - nästan - överallt</b> .....	<b>9</b>
Här finns den privata tandvården.....	9
De flesta vuxna patienterna väljer privat .....	9
Majoriteten av unga patienter finns hos Folktandvården.....	11
<b>Reformer för en ännu bättre tandvård</b> .....	<b>12</b>
Tandvårdens fundament .....	12
Reformera tandvårdsstödet .....	12
Förbättra konkurrensen inom tandvården.....	13
Förflytta huvudmannskapet för de regionala tandvårdsstöden .....	13
<b>Tandvården på fem minuter</b> .....	<b>14</b>
En bransch med mycket nöjda patienter .....	14
Så bedrivs svensk tandvård .....	14
Omsättning .....	15
En småföretagarbransch.....	15
Antal patienter.....	15
Privata tandvården större än den offentliga .....	15
Vuxnas munhälsa .....	15
Brist på behandlare .....	15
Tudelad tandvårdsmarknad .....	16
Bristande transparens.....	16
Tillsyn gällande patientsäkerhet .....	17
<b>Händelser under 2022</b> .....	<b>18</b>
Lagar och förordningar .....	18
Rapporter, utredningar och övriga händelser .....	19
<b>Bilaga 1. Branschstatistik</b> .....	<b>22</b>
<b>Bilaga 2. Begrepps- och ordlista</b> .....	<b>27</b>
<b>Bilaga 3. Referenslista</b> .....	<b>28</b>

# Inledning

**Den privata tandvården tar ett stort samhällsansvar och utan de privata vårdgivarna skulle tandvården inte fungera. Två tredjedelar av alla vuxna patienter går till en privat vårdgivare. Den privata tandvården dominerar också stort bland äldre patienter. En patientgrupp som av naturliga skäl har ett mer omfattande tandvårdsbehov. Den privata tandvården finns också över hela Sverige. 98 procent av Sveriges befolkning bor i en kommun med minst en privat vårdgivare.**

Svensk tandvård till vuxna fungerar bra. Faktum är att tandhälsan bland vuxna i alla socioekonomiska grupper stadigt har förbättrats sedan det statliga tandvårdsstödet infördes. Undersökningar visar också att tandvården är den mest uppskattade samhällstjänsten.

Det är därför viktigt att den nyligen tillsatta tandvårdsutredningen om ett utökat högkostnadsskydd som mer ska likna högkostnadsskyddet i övrig hälso- och sjukvård tar hänsyn till de faktorer som bidrar till en framgångsrik svensk tandvård. Svensk vuxentandvård vilar på tre grundpelare: fri prissättning, fri etablering och patientens valfrihet. Ruckar man på förutsättningarna riskerar man att rasera det som bidrar till att tandvården fungerar.

Det är oroande och märkligt att direktiven till utredningen om ett utökat högkostnadsskydd, till skillnad från direktiven till den föregående tandvårdsutredningen *Jämlig tandhälsa*, inte tar upp att utredningen ska beakta att systemet även fortsättningsvis ska erbjuda mångfald samt ge tandvårdspatienter goda möjligheter till valfrihet. Förekomsten av små och stora privata vårdgivare och Folktandvården har bidragit till en väl fungerande tandvård med en mångfald av aktörer spridda över landet och valfrihet för patienterna.

Syftet med att införa ett utökat högkostnadsskydd torde vara att färre patienter inte ska avstå från tandvård trots behov, men risken är stor att effekten blir den motsatta. Det finns en befogad oro för att ett utökat högkostnadsskydd innebär prisreglering i någon form. Konsekvensen skulle bli vårdköer, ransonering och brist på legitimerad personal. Med sjukvårdens högkostnadsskydd får tandvården också sjukvårdens problem.

Det kan finnas ett behov att se över tandvårdsstödet till personer med låga inkomster och högre tandvårdskostnader, det rör sig mestadels om äldre personer med små marginaler och stora behov av tandvård. För stora delar av befolkningen motsvarar kostnaden det år patienten besöker tandvården nivån i högkostnadsskyddet för övrig hälso- och sjukvård (1 300 kronor per år). Risken är därför stor att en övergripande reform som kraftigt förändrar villkoren för tandvårdsbranschen inte leder till lägre kostnader för majoriteten av patienterna, men att den försämrar utbudet av tandvård för alla patienter. Reformera därför med förnuft.

Privattandläkarnas branschrapport för år 2023, som avser kalenderåret 2022, är den nionde i ordningen och är framtagen av TeneliusHolm på uppdrag av Privattandläkarna.

# Ger ett utökat högkostnads- skydd tandvård till fler?

**Vi vet att somliga avstår eller skjuter upp tandvård trots ett behov. Det visar undersökningar från både Statistiska Centralbyrån (SCB) och Folkhälsomyndigheten, som kan se samma beteende när det gäller sjukvård. En anledning skulle kunna vara kostnaden, att somliga avstår för att de inte tycker sig ha råd att gå till tandläkaren. Den bedömningen gör exempelvis regeringen, som låter utreda möjligheten att förstärka tandvårdens högkostnadsskydd.**

**Men stämmer det, att just kostnaden är det som får somliga att avstå från tandvård? Och skulle ett nytt högkostnadsskydd verkligen få den avsedda effekten?**

## Brist på information begränsar konkurrensen

På en perfekt marknad är både kunder och leverantörer välinformerade om både vad som erbjuds och vad det kostar. Så ser inte tandvårdsmarknaden ut. Av begripliga skäl vet vårdgivaren betydligt mer om diagnoser och vilka behandlingar som är lämpliga än vad patienten gör. Patienten är ofta sämre informerad om priser och vilken ersättning staten kan erbjuda. Dessutom är det svårt för patienten att bedöma kvaliteten på den utförda behandlingen och vilka alternativa behandlingar som erbjuds.

Med andra ord har tandvårdspatienten svårt att göra övervägda val. Patientens brist på information gör att konkurrensen begränsas, både när det gäller kvalitet och pris.

Inom tandvården tenderar kvaliteten, tilliten till att den valda tandläkaren ger en bra vård, att väga tyngre än priset när patienten väljer utförare. Forskningsgruppen för Samhälls- och informationsstudier kunde i en undersökning

2005 visa att många patienter skulle hålla fast vid sin ursprungliga vårdgivare även om det fanns en annan inom rimligt avstånd som tog ett lägre pris. Den absolut främsta orsaken var patientens höga förtroende för sin tandläkare. Bara två procent av de tillfrågade uppgav att de valt tandläkare på grund av priset.<sup>1</sup>

Privattandläkarnas uppfattning är att en marknad mår väl av en väl fungerande konkurrens. Då är en förutsättning att konsumenten, i detta fall patienten, är så välinformerad att patienten kan göra övervägda val. Därför måste det stöd som patienten erbjuds inför valet av vårdgivare bli bättre. Det mesta av informationen får patienten av vårdgivaren i samband med tandvårdbesöket. Lagstiftningen är tydlig med att patienten då ska få information om såväl pris som behandlingsalternativ.<sup>2</sup>

Men informationen utanför tandläkarmottagningen måste bli bättre. Privattandläkarna har föreslagit att den prisjämförelsetjänst<sup>3</sup>, Tandpriskollen, som förvaltas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) utvecklas till en

1 FSI (2005), Frågor om kostnader för tandvård, Forskningsgruppen för Samhälls- och informationsstudier.

2 Tandvårdslag (1985:25), Lag om statligt tandvårdsstöd (2008:145).

3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Tandpriskollen, [www.tandpriskollen.se](http://www.tandpriskollen.se).

jämförelsetjänst som även innehåller kvalitetsparametrar. Det kan till exempel gälla patientupplevd kvalitet som väntetider och patientens upplevelse av servicen.

## Varför avstår personer från tandvård?

På senare år har det faktum att personer avstår från tandvård trots behov blivit en allt hetare politisk fråga. I Tidöavtalet, som träffades mellan regeringspartierna och Sverigedemokraterna, aviserades en utredning för att stärka tandvårdens högkostnadsskydd. I oktober 2023 konkretiserade regeringen detta i ett tilläggsdirektiv till den sittande *Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn*. Enligt direktivet ska utredaren ”analysera och lämna skalbara, ändamålsenliga och kostnadseffektiva förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras.” Förslaget ska redovisas senast den 31 oktober 2024.

Regeringen gör med andra ord bedömningen att kostnaden är en bidragande orsak till att personer avstår från tandvård trots behov, och att ett högkostnadsskydd liknande det som gäller

för hälso- och sjukvård skulle få fler att söka tandvård. Ett sätt att undersöka om antagandet stämmer är att studera om personer avstår från tandvård trots behov i högre utsträckning än de avstår från annan vård trots behov.

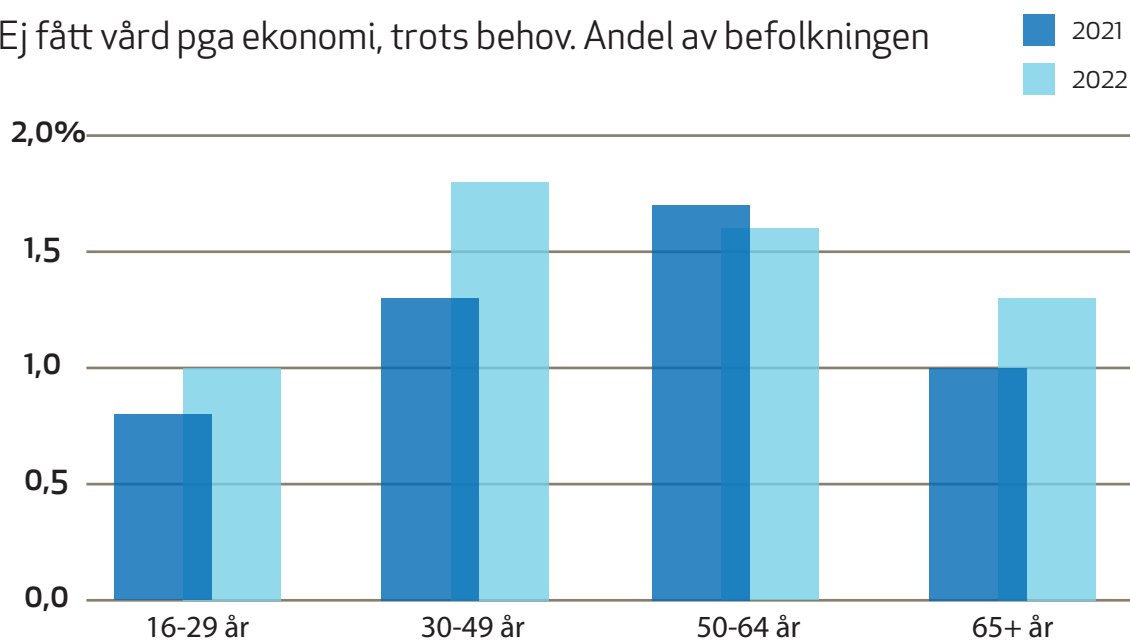
Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät ger visst stöd för detta. Enligt denna avstod 17,4 procent av befolkningen från tandvård trots behov under perioden 2019–2022. Drygt hälften avstod på grund av ekonomiska skäl. Under samma period avstod 4,8 procent från övrig hälso- och sjukvård trots behov.<sup>4</sup>

SCB:s årliga undersökning om levnadsförhållanden ger en helt annan bild. Enligt statistiken för 2022 avstod 3,9 procent av befolkningen från tandvård trots behov. Andelen som avstod från övrig hälso- och sjukvård trots behov var i undersökningen betydligt större, 5,2 procent.<sup>5</sup>

Avstår från tandvård trots behov	Avstår från övrig hälso- och sjukvård trots behov
3,9 %	5,2 %

Enligt SCB var det bara 1,6 procent av befolkningen som avstod tandvård av ekonomiska skäl, eller 40 procent av alla som avstod från tandvård trots behov. Ungefär samma förhållande gäller personer som har fyllt 65 år.

### Ej fått vård pga ekonomi, trots behov. Andel av befolkningen



Källa: SCB

4 Folkhälsomyndighetens databas över folkhälsan, 23-09-27.

5 SCB Statistikdatabas över levnadsförhållanden 23-09-27.

Det är med andra ord svårt att i SCB:s statistik hitta stöd för att färre personer skulle avstå från tandvård trots behov om ersättningssystemet gjordes mer likt det som gäller för övrig hälso- och sjukvård. De flesta tycks avstå av helt andra skäl. Och problemet med patienter som avstår vård trots behov är betydligt större inom övriga hälso- och sjukvården trots ett mer omfattande högkostnadsskydd, allt enligt SCB.

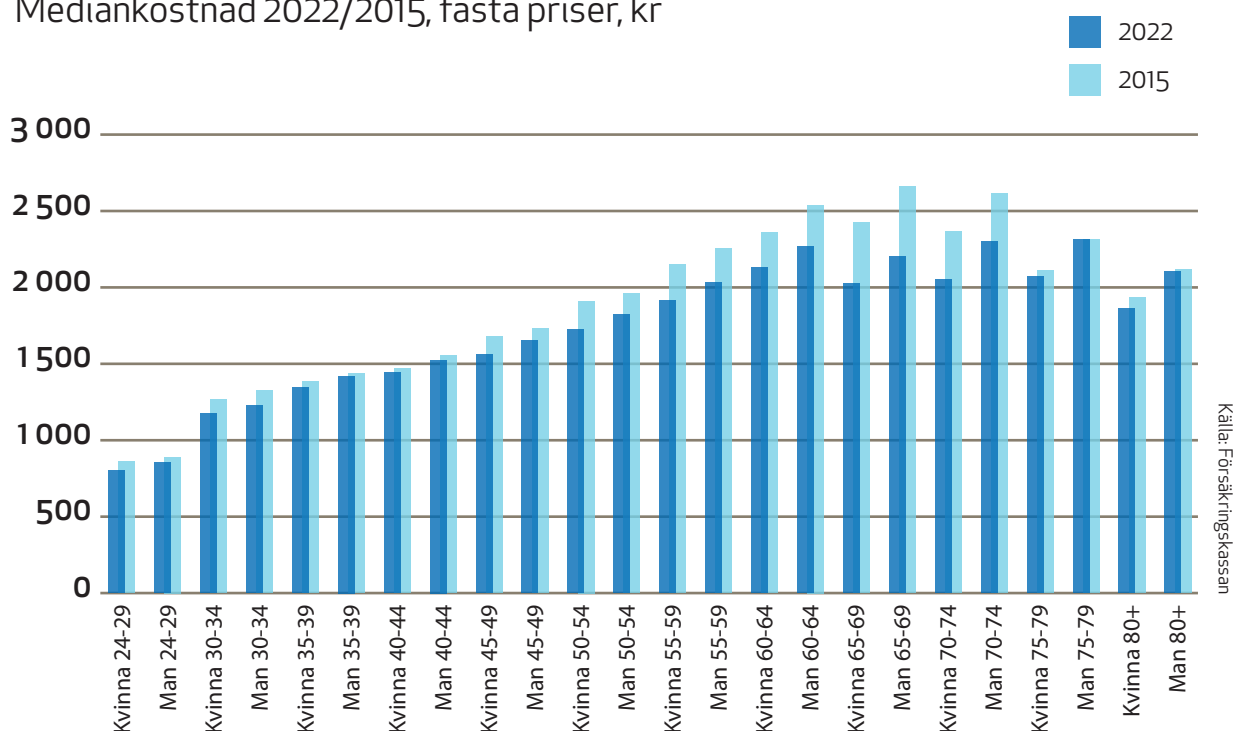
## Vad kostar det idag för patienten?

Vad kostar det då för den genomsnittliga tandvårdspatienten? Mediankostnaden för patienten de år patienten besöker tandvården är under 2 000 kronor. Upp till 50-årsåldern är mediankostnaden under 1 500 kronor, nära det hög-

kostnadsskydd som gäller inom övrig hälso- och sjukvård. År 2023 faller detta ut vid en kostnad för patienten på 1 300 kronor (om inte regionen beslutat om en lägre gräns). Räknat i fasta priser har kostnaden för de allra flesta åldersgrupperna sjunkit sedan 2015.<sup>6</sup>

Tandvårdspatienter mellan 65 och 74 år har en mediankostnad strax över 2 000 kronor. Det finns dock en mindre grupp patienter som har högre mediankostnad det senaste året de besökte tandvården. Cirka sju procent av patienterna har tandvårdskostnader som berättigar till det nuvarande högkostnadsskyddet inom det statliga tandvårdsstödet.<sup>7</sup> Enligt detta står staten för 50 procent av kostnaderna som överstiger 3 000 kronor och 85 procent av kostnaderna över 15 000 kronor (priser enligt TLV:s referenslista).

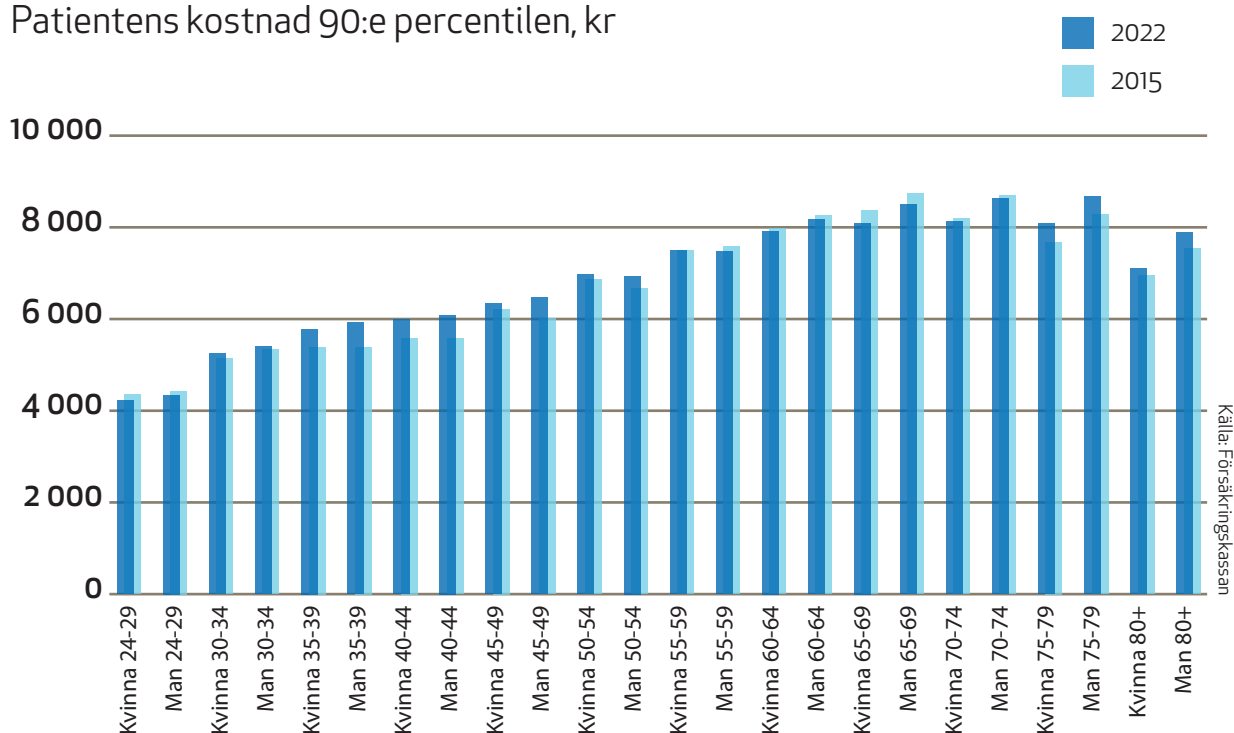
Mediankostnad 2022/2015, fasta priser, kr



6 Uppgifter från Försäkringskassan. Uttaget beställt av Privattandläkarna.

7 Ett tandvårdsstöd för alla, fler och starkare patienter s 128 (SOU 2015:76).

## Patientens kostnad 90:e percentilen, kr



Källa: Försäkringskassan

Av den tiondel patienter som betalar mest för sin tandvård (90:e percentilen) varierar kostnaden från drygt 4 000 kronor i åldersgruppen 24–29 år till drygt 8 600 kronor för män i åldern 70–74 år. För dessa patienter har till skillnad från övriga grupper kostnaden mätt i fasta priser inte sjunkit sedan 2015.<sup>8</sup>

## Tandvårdsköer idag och i framtiden

Om antagandet stämmer att ett mer omfattande högkostnadsskydd skulle öka efterfrågan på tandvård – hur skulle det påverka tillgängligheten? Eller annorlunda uttryckt – finns det risk för tandvårdsköer liknande köerna inom delar av den övriga hälso- och sjukvården?

Regionerna för ingen samlad statistik över väntetider inom tandvården, eftersom den inte omfattas av vårdgarantin. Men det finns andra indikationer på hur kösituationen är inom tandvården. Folk tandvården redovisade några sådana på konferensen *Tandvården Tillsammans 2023*:<sup>9</sup>

- Sex regioner hade förseningar inom barn- och ungdomstandvården, det vill säga de har inte haft resurser att kalla patienterna inom utlovad tid.
- I sex regioner avstod över 50 procent av Folk tandvården kliniker från att kalla vuxenpatienter på revisionsbesök, och tog inte heller emot nya revisionspatienter.
- Ytterligare 12 regioner hade förseningar på flera kliniker.
- Bara en region kallade patienterna inom utlovad tid, två regioner var nästan i tid.

En effekt av den bristande tillgängligheten inom Folk tandvården är att patienter söker sig till den privata tandvården. Detta leder i sin tur till att privata vårdgivare tvingas tacka nej till nya patienter. Norrbotten är en region där överströmningen till privata vårdgivare är särskilt tydlig. 73 procent av de vuxna patienterna har idag en privat vårdgivare, jämfört med 40 procent 2012.<sup>10</sup>

En annan indikation på hur det är ställt med tillgängligheten idag och framöver är tillgången på legitimerad tandvårdspersonal. Enligt Socialstyrelsen har 17 regioner brist på tandläkare och

8 Uppgifter från Försäkringskassan. Uttaget beställt av Privattandläkarna.

9 Svensk samhällsodontologisk förenings hemsida 230926 <https://www.ssof.se/wp-content/uploads/2023/06/1-Folktandvardsforeningen-SSOF-230531-1.pdf>.

10 Socialstyrelsens statistik om tandhälsa, tabell 4 a, samt Försäkringskassans statistikdatabas för det statliga tandvårdsstödet, 230926.



18 regioner brist på tandhygienister.<sup>11</sup> Bristerna bekräftas av SCB, bristen på tandläkare har också noterats av Arbetsförmedlingen.

Tillgänglighet och väntetider påverkas också av den förväntade munhälsan. Socialstyrelsen bedömer att man kan räkna med att behovet av tandvård ökar, trots god munhälsa generellt. En orsak är att befolkningen blir äldre och har fler tänder i behåll.<sup>12</sup>

Indikationerna på köer och väntetider inom tandvården är med andra ord flera, och mycket tyder på att tillgängligheten även med nuvarande system intakt kan försämrats ytterligare i framtiden.

Privattandläkarna har bitt nationalekonomen Mårten Blix att analysera konsekvenserna av att införa sjukvårdens högkostnadsskydd även

i tandvården. Mårten Blix har i sin forskning fokuserat på den svenska välfärdsmodellen och sjukvården.

En direkt konsekvens blir förstås att kostnaderna för stat och regioner ökar. Mårten Blix påpekar också att de indirekta effekterna av reformen kan bli långtgående och direkt kontraproduktiva. En tandvårdsreform som närmar sig sjukvårdens modell skulle innebära en kraftigt höjd subvention för alla vuxna patienter. För att inte regionernas kostnader ska skena är det enligt Blix troligt att den fria prissättningen måste slopas. Han varnar bland annat för följande effekter:<sup>13</sup>

- Kroniska problem med vårdköer och kapacitetsbrist liknande dem i sjukvården skulle uppstå.

11 Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet, 2023.

12 Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård Nationella planeringsstödet 2023.

13 Mårten Blix, Vårdköer i tandvården? Konsekvenser av att införa sjukvårdens högkostnadsskydd, 2023.



- Problemen med köer och kapacitetsbrist skulle bli allra värst utanför Region Stockholm.
- Sämre lönsamhet när den fria prissättningen slopas leder till att tandläkaryrket minskar i attraktionskraft, bristen på tandläkare blir ännu större.

Med andra ord skulle färre patienter få tandvård i tid, trots att reformens syfte är det motsatta.

## Högekostnadsskyddets kostnad

Riksdagens utredningstjänst (RUT) undersökte 2022 vilka effekterna skulle bli för de offentliga finanserna om ett högekostnadsskydd vid 1 200 kronor infördes för tandvården samtidigt som dagens särskilda och allmänna tandvårdsbidrag tas bort. Enligt RUT:s beräkningar skulle en reform som omfattade alla patienter (över 23 år) kosta skattebetalarna 4,9 miljarder kronor per år. Om reformen begränsades till medborgare över 65 blir kostnaden cirka 2 miljarder kronor per år. Beräkningarna bygger på tandvårdskonsumtionen 2020, som var kraftigt begränsad på grund av pandemin.<sup>14</sup>

HUI gjorde i mars 2022 en analys av konsekvenserna av förändrad finansiering av tand-

vårdssystemet och kom fram till att reformen kan bli betydligt dyrare. HUI utgick ifrån tandvårdsutredningens slutbetänkande *När behovet får styra* (SOU 2021:8) och räknade på två olika finansieringsmodeller: dels 1) ett hundra procentigt högekostnadsskydd från 1 200 kronor (samma som RUT ovan), dels 2) detta i kombination med en patientavgift för varje besök begränsad till 200 kronor. Båda systemen förutsätter att dagens särskilda och allmänna tandvårdsbidrag tas bort.

HUI räknade både på statiska och dynamiska effekter av systemen. Kostnaden för staten utan dynamiska effekter skulle i modell 1 bli närmare 13 miljarder kronor och i modell 2 cirka 15 miljarder kronor per år.<sup>15</sup>

Med dynamiska effekter blev resultatet annorlunda. I modell 1 skulle statens kostnad begränsas till 11 miljarder kronor, eftersom antalet åtgärder skulle bli färre än idag. Förklaringen är att patientens kostnad för de första besöken skulle öka om dagens båda tandvårdsbidrag tas bort. Denna typ av högekostnadsskydd skulle alltså få ännu fler att avstå tandläkarbesök av ekonomiska skäl än idag.

I modell 2 skulle statens kostnad med dynamiska effekter inkluderade bli 16,7 miljarder kronor per år.

14 Riksdagens utredningstjänst, Högekostnadsskydd för tandvård, Dnr 2022:701.

15 HUI, Konsekvenser av förändrad finansiering av tandvårdssystemet, mars 2022.

## Sammanfattning

I detta avsnitt analyseras orsakerna till att patienter avstår från tandvård trots behov, och vad effekterna kan bli av ett högekostnadsskydd, som avser att få fler att söka tandvård. I analysen konstateras att:

- ▶ Patienterna behöver ännu bättre information inför val av vårdgivare, inte bara om priset utan också om kvalitet.
- ▶ Ungefär hälften av dem som avstår tandvård trots behov gör det av andra skäl än ekonomiska.
- ▶ Mediankostnaden för tandvårdspatienter upp till 50 år är cirka 1 500 kronor, alltså relativt nära högekostnadsskyddet inom övrig hälso- och sjukvård på 1 300 kronor
- ▶ Det finns tydliga tecken på köer i tandvården idag, och köerna skulle sannolikt bli längre om ett högekostnadsskydd med prisreglering infördes. Färre skulle få tandvård i tid.
- ▶ De modeller som diskuterats beräknas kosta statskassan upp till 16,7 miljarder kronor årligen
- ▶ Beroende på utformning kan en reform minska utbudet av tandvård, trots att syftet är det motsatta.

# Den privata tandvården finns – nästan – överallt

Sverige har en tandvård av absolut världsklass, och tandhälsan bland svenskarna är också bland de bästa i världen. De privata vårdgivarna, som utför en majoritet av vuxentandvården, tar ett omfattande samhällsansvar. De privata vårdgivarna dominerar stort när det gäller tandvård till äldre samtidigt som behandlingarna vid hög ålder tenderar att bli mer omfattande.

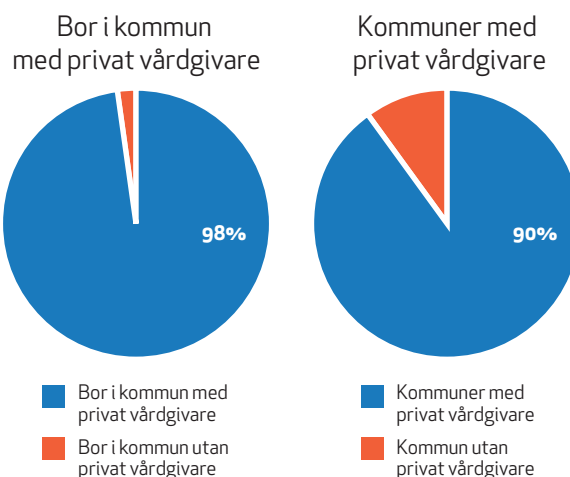
Det finns privata utförare i nästan hela Sverige. 98 procent av befolkningen bor i en kommun med minst ett privat alternativ.<sup>16</sup> Kommuner som saknar privata vårdgivare är relativt små eller mycket små kommuner.

## Här finns den privata tandvården

Idag finns det minst en privat vårdgivare i 260 av landets 290 kommuner. Det är en ökning med fyra kommuner jämfört med 2019.

Av de 30 kommuner som saknar privata vårdgivare inom tandvården är det endast tre som har fler än 10 000 invånare – Hammarö, Svenljunga och Kinda. 13 av kommunerna har färre än 5 000 invånare. Det innebär dock inte att invånarna i kommunerna behöver sakna möjlighet att välja en privat vårdgivare. 20 av kommunerna ligger på pendlingsavstånd från en större tätort eller stad där det sannolikt finns ett eller flera privata alternativ (SKR:s kommungruppsindelning 2023).

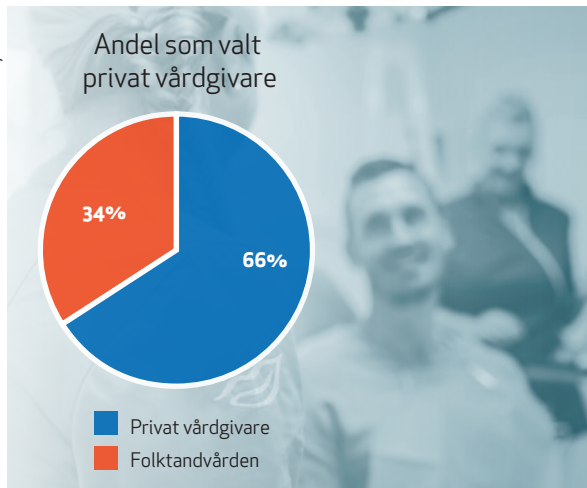
En förklaring till att kommuner saknar privata alternativ är att vissa regioner har gett Folk-tandvården i uppdrag att bedriva verksamhet i regionens samtliga kommuner. Om befolkningsunderlaget är litet räcker det inte för ytterligare en vårdgivare.



## De flesta vuxna patienterna väljer privat

När det gäller tandvård väljer 66 procent av den vuxna befolkningen (från 24 år) att gå till en privat vårdgivare. Men det finns variationer, både mellan regioner och åldersgrupper.

<sup>16</sup> Kartläggning genomförd av Privattandläkarna mars 2023.



Störst andel som valt privat vårdgivare finns i Region Stockholm, 74 procent. I ytterligare sex regioner är andelen som går till en privat vårdgivare över 70 procent. I Norrbotten har andelen ökat markant. 2012 gick 40 procent av befolkningen till en privat vårdgivare i Norrbotten.

Den privata tandvården tar emot en majoritet av de vuxna patienterna i samtliga av landets regioner. Lägst andel patienter som väljer en privat vårdgivare finns i Region Gävleborg, 52 procent.

I riket som helhet ökade mellan 2012 och 2022 andelen som valt privat tandvård med cirka tre procentenheter. Andelen som väljer en privat vårdgivare ökar med åldern. Från knappt 40 års ålder är det fler som väljer en privat vårdgivare i stället för Folktandvården. Bland de som är över 75 har cirka 75 procent valt en privat vårdgivare.

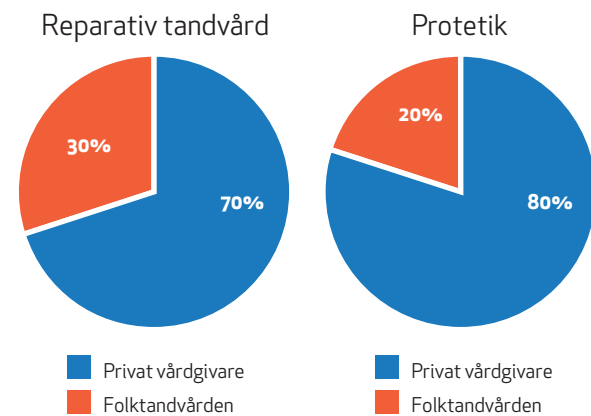
Att andelen som väljer en privat vårdgivare ökar med patientens ålder påverkar av naturliga skäl vilka behandlingar som utförs inom privat respektive offentlig tandvård. Det är betydligt

vanligare med både reparativ tandvård och protetik inom den privata tandvården jämfört med Folktandvården. Skillnaden förklaras av att äldre patienter också har större behov av tandvård.

Antalet undersökningar<sup>17</sup> som utfördes av privata vårdgivare motsvarade drygt 65 procent av totalen, en ökning från 59 procent 2012. Men andelen reparativ tandvård (fyllningar) som utfördes av privata vårdgivare var drygt 70 procent 2022 (62 procent 2012). Av all protetik (konstgjorda tänder) utfördes cirka 80 procent av privata vårdgivare (77 procent 2012).

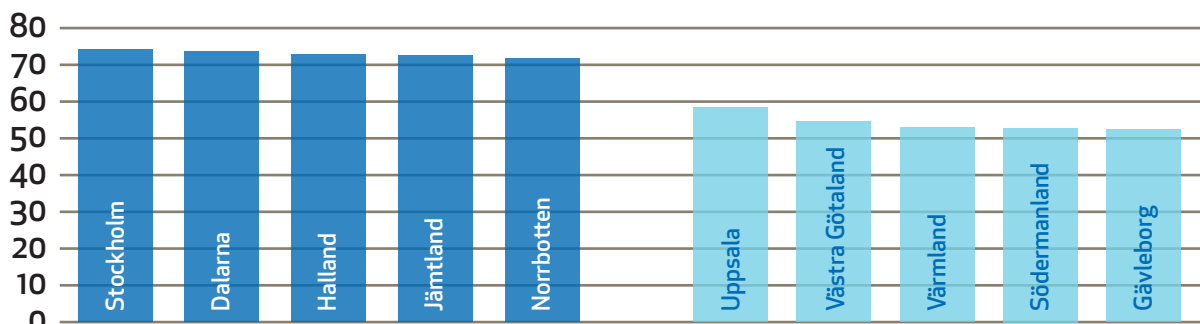
Med andra ord utför den privata tandvården klart flest behandlingar, fler än vad andelen patienternas ålder. Förklaringen är patienternas ålder. Det medför också att privata utförare har stor erfarenhet av att behandla äldre och därmed av omfattande behandlingar, något som i sig bidrar till att äldre söker sig till privata alternativ.<sup>18</sup>

### Vilken tandvård utförs hos privata vårdgivare?



Källa: Försäkringskassans statistikdatabas

### Andel som går till privat vårdgivare, procent

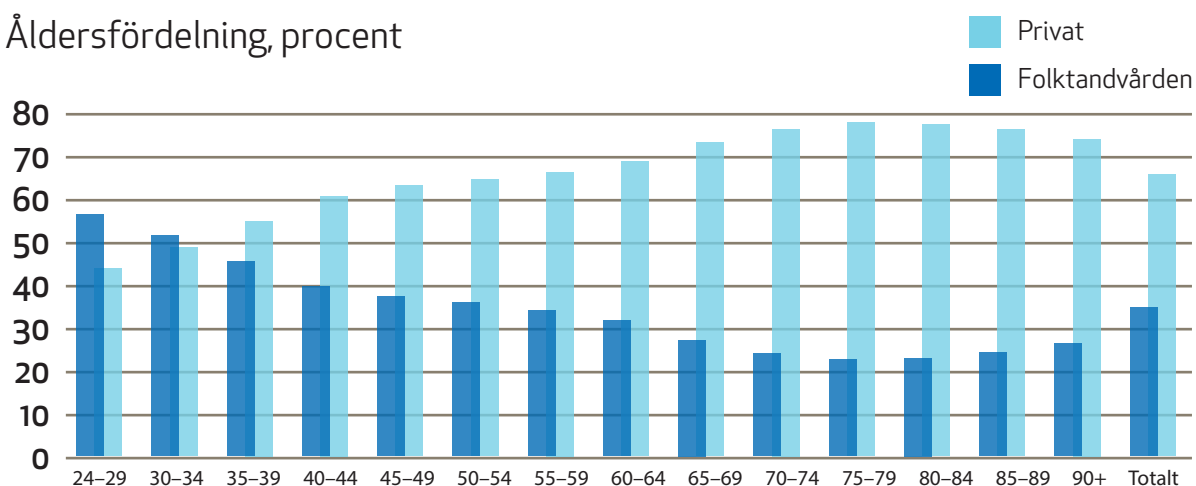


Källa: Socialstyrelsen statistik om tandhälsa 2022, tabell 4 b

<sup>17</sup> Undersökning och diagnostik av tand- och munhälsa med återkoppling till patienten samt i förekommande fall mindre förebyggande behandling.

<sup>18</sup> Socialstyrelsen, Statistik om tandhälsa 2022, tabell 4 a, fotnoten gäller hela avsnittet.

## Åldersfördelning, procent



Källa: Socialstyrelsen statistik om tandhälsa 2022, tabell 4 a

### Majoriteten av unga patienter finns hos Folktandvården

Endast cirka 15 procent av patienterna inom barn- och ungdomstandvården har valt en privat vårdgivare.<sup>19</sup> Förklaringen till detta är de olika villkoren som gäller för de två olika ålderskategorierna. Folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år de fyller 23 år (en sänkning till 19 år är aviserad, se avsnittet *Reformer för en bättre tandvård*). Tandvården för dessa är avgiftsfri. Därefter ingår patienten i det statliga tandvårdsstödet.

Regionen kan sluta avtal med andra utförare att utföra barn- och ungdomstandvården, vilket gör det möjligt också för unga patienter att välja en privat vårdgivare. Men det stora flertalet barn och unga hamnar först hos Folktandvården,

som även har en stor andel av patienterna efter övergången till vuxentandvård. I åldersgruppen 24–29 år väljer drygt 40 procent en privat vårdgivare.

Även om samtliga regioner tillämpar valfrihet inom barn- och ungdomstandvården varierar villkoren för de privata utförarna. Ersättningsmodellerna och andra villkor ser olika ut i regionerna. Gemensamt för modellerna är att ersättningen ges per patient, så kallad kapitering, och inte för den vård som utförs.

Det innebär att en ung patient med ett stort vårdbehov kan kosta utföraren betydligt mer än vad denne får i ersättning från regionen. De ekonomiska villkoren gör att privata vårdgivare kan känna sig tvungna att avstå från att delta i regionens barn- och ungdomstandvård, vilket medför att utbudet av privata vårdgivare för barn och unga begränsas.

19 Statistik från regionerna, egna beräkningar.

# Reformer för en ännu bättre tandvård

**Svensk tandvård fungerar i grunden bra. Tandhälsan är bland de bästa i världen. Samtidigt är delar av tandvården i behov av reformer, men det är viktigt att eventuella reformer genomförs så att de inte slår undan benen för en i grunden väl fungerande vuxentandvård.**

## Tandvårdens fundament

Fri prissättning, fri etablering och fritt val för patienten utgör utgångspunkten för en väl fungerande tandvård. Det har bidragit till en tandhälsa i internationell toppklass och ett stort urval av privata vårdgivare över hela landet, med ökad tillgänglighet för patienterna som en konsekvens. Ruckar man på dem rubbar man också på förutsättningarna för tandvården.

Det har inte alltid varit så. Svensk tandvård har negativa erfarenheter av den prisreglering som rådde under drygt två decennier fram till 1999. Branschen blev underfinansierad, vilket bland annat ledde till att vårdgivare fick svårt att investera i ny teknik. När Sverige kom med i EU valde flera hundra tandläkare att flytta till andra EU-länder där villkoren var rimligare. Enligt Socialstyrelsen var detta den främsta orsaken till tandläkarbristen i slutet av seklet.

Ett kraftigt förbättrat högkostnadsskydd för alla patienter ökar på sikt risken för prisreglering. Detta skulle försämra förutsättningarna att bedriva tandvård och därmed gå ut över patienten. Prisreglering innebär att vårdgivaren blir beroende av ersättningsnivåer som bestäms långt ifrån verksamheten och som saknar koppling till vårdgivarens faktiska kostnader.

Vårdgivarna – tandvårdsföretagen – skulle tvingas anpassa vårdutbudet, vilket skulle påverka förutsättningarna att bedriva förebyggande tandvård och därmed försämra tandhälsan.

## Reformera tandvårdsstödet

Tandvårdens resurser bör användas så effektivt som möjligt. Det är viktigt att ta tillvara det som fungerar väl i dagens tandvårdssystem. Privattandläkarna vill därför genomföra reformer inom de delar av tandvården som inte fungerar och där de stora behoven finns.

**Åldern inom barn- och ungdomstandvården ska återställas till 19 år.** Privattandläkarna har hela tiden kritiserat höjningen till 23 år för den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården. Höjningen var direkt omotiverad, då 2015 års tandvårdsutredning<sup>20</sup> visade att unga vuxna redan besökte tandvården för ofta i förhållande till behov. Höjningen skapade undanträngningseffekter och felaktiga prioriteringar, eftersom Folk tandvården tvingades prioritera unga vuxna framför äldre patientgrupper med behov, vilket märktes särskilt tydligt i glesbygden.

Privattandläkarna välkomnar att regeringen aviserat en återgång till kostnadsfri tandvård upp till 19 år som tidigare och noterar att det finns ett brett stöd bland tandvårdens aktörer för denna reform.

20 Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter (SOU 2015).



**Ersättningen inom barn- och ungdomstandvården bör höjas för stora vårdbehov.** Barn- och ungdomstandvården är underfinansierad och går med förlust i cirka hälften av regionerna. Underfinansieringen, och den ekonomiska risken medför, gör det omöjligt för många privata vårdgivare att behandla barn. Samtidigt saknar Folk tandvården tillräckliga resurser för att klara efterfrågan. Långa köer och personalbrist gör läget akut på flera håll. Den privata tandvårdens resurser behövs för att alla patienter ska få vård.

Privattandläkarna vill att ersättningen för barn- och ungdomstandvård utgår från vårdgivarnas faktiska kostnader för att utföra vården. För patienter med omfattande tandvårdsbehov ska den fasta ersättningen kompletteras med extra medel genom en rörlig ersättning.

Med åldern ökar behovet av tandvård. **Privattandläkarna föreslår därför att det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) höjs för äldre över 70 år.** De ökade tandvårdsbehoven innebär att patienten måste besöka tandvården oftare för förebyggande tandvård. Om den förebyggande tandvården försummas kommer patientens tandvårdsbehov på sikt att öka. Det medför lidande för patienten och ökade kostnader för såväl patienten som staten. Därför måste tandvårdsresurserna till Sveriges äldre öka. Privattandläkarna föreslår därför att ATB höjs för de som är 70 år och äldre.

Som komplement till det statliga tandvårdsstödet finns det särskilda tandvårdsbidraget (STB) för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa. **Privattandläkarna vill att STB höjs och breddas för att nå fler.** I dag kan det endast användas för förebyggande tandvård eller abonnemangstandvård. Effekterna av stödet har inte blivit de förväntade. Stödet anses krångligt och kunskapen om stödet är bristfällig.

Målgruppen är ofta extra utsatt både hälsomässigt och ekonomiskt. Därför är det angeläget att

både höja STB och bredda stödet för att nå fler. Begränsningen att det bara får användas till förebyggande åtgärder bör tas bort och villkoren för att få stödet ska förenklas. Tandvårdens befogenhet att tillämpa stödet behöver förtydligas.

## Förbättra konkurrensen inom tandvården

Förutom reformer som berör tandvårdsstödet finns det utrymme att genomföra reformer som förbättrar konkurrensen inom tandvården och villkoren för företagande mer generellt.

På en marknad måste det råda likvärdiga villkor mellan aktörerna. Svensk tandvård utmärks också av den stora andelen privata utförare. Lagen om valfrihetssystem (LOV) används inom delar av den regionfinansierade tandvården och en viktig intention med lagstiftningen är att skapa likvärdighet mellan alla utförare i ett valfrihetssystem. Men lagstiftningen är otydlig. Det är möjligt för en region att ge bättre förutsättningar för den offentliga verksamheten, utan att privata utförare får samma kompensation. **LOV bör därför skärpas avseende konkurrensneutraliteten.**

Det finns också delar av tandvården som inte är föremål för konkurrens. **Privattandläkarna anser därför att regionernas särskilda tandvårdsdrag bör konkurrensutsättas.** Det kan röra sig om regionernas områdesansvar, specialisttandvården till barn och unga samt tandvård till gömda och asylsökande. När dessa delar konkurrensutsätts måste det råda konkurrensneutralitet och LOV eller lagen om offentlig upphandling (LOU) ska tillämpas.

## Förflytta huvudmannaskapet för de regionala tandvårdsstöden

Regionerna har ett ansvar för att erbjuda uppsökande tandvård till vissa grupper med stora servicebehov, och ska erbjuda tandvård till dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser i samband med en sjukdomsbehandling (N- F-, S-tandvård). Särskilda tandvårdsstöd utgår för dessa grupper, stöd som hanteras av regionerna. För att främja likvärdighet för patienterna anser Privattandläkarna att ansvaret för de särskilda tandvårdsstöden ska föras över till staten, vilket även föreslogs i betänkandet *När behovet får styra*.<sup>21</sup>

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

# Tandvården på fem minuter



## En bransch med mycket nöjda patienter

Patienterna är generellt mycket nöjda med svensk tandvård, men särskilt nöjda är de som besöker den privata tandvården. Det visar återigen Svenskt Kvalitetsindex mätning av nöjdheten inom tandvården. Visserligen minskar nöjdhetsindexet 2023 jämfört med åren innan, något som innebär att kundnöjdheten är tillbaka på sin tidigare nivå, efter en topp under pandemin.

Indexnoteringen för 2023 är för den samlade tandvården 75,5 (av 100 möjliga), vilket indikerar att branschen har mycket nöjda kunder.<sup>22</sup> Noteringen för privattandvården är 79,0 och för Folktandvården 70,2.

Förtroendet för tandvården är fortsatt högt. 85 procent svarar att de känner förtroende för de rekommendationer de får. Enligt Isabel Simon, analytiker på Svenskt Kvalitetsindex, är det några faktorer som bidrar till att den privata tandvården sticker ut särskilt mycket:

– Det handlar både om relationsfrågor, exempelvis engagemang och lyhörddhet, men störst skillnad ser vi när det kommer till tillgänglighet och proaktivitet. Den privata tandvården får betydligt högre betyg kring tillgänglighet både när det gäller öppettider och väntetider.<sup>23</sup>

## Så bedrivs svensk tandvård

Sedan 1999 råder fri prissättning och fri etableringsrätt inom vuxentandvården. Undantaget är den vuxentandvård för särskilda grupper som finansieras av regionen.<sup>24</sup> Där är priset reglerat. Det finns ett statligt tandvårdsstöd som dels innehåller ett skydd mot höga kostnader, dels ett tandvårdsbidrag som ska främja förebyggande tandvård och regelbundna besök.

Enligt tandvårdslagen har Folktandvården ett ansvar för barn- och ungdomstandvården. Regionerna kan konkurrensutsätta denna, vilket samtliga regioner gör när det gäller allmäntandvård. Det är dock bara ett fåtal regioner som konkurrensutsätter specialisttandvård för barn och unga. Inom barn- och ungdomstandvården råder prisreglering, och ersättningen inom allmäntandvården betalas i huvudsak ut som en fast summa per listad patient.

22 Ett betyg över 75 pekar på en stark relation mellan företag och kund.

23 Svenskt Kvalitetsindex: SKI Tandvård 2023.

24 Nödvändig tandvård och munhälsobedömning för personer med ett bestående och stort omsorgsbehov i det dagliga livet (N-tandvård), tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning (F-tandvård), och tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid (S-tandvård).

## Omsättning

Svensk tandvård omsatte 31,5 miljarder kronor 2022, vilket är en oförändrad omsättning jämfört med 2021. Värt att notera är att inflationen mätt i KPI<sup>25</sup> var 8,4 procent 2022<sup>26</sup>. Patientens kostnad uppgick till 18,3 miljarder kronor, statens kostnad 6,9 till miljarder kronor och regionernas kostnad till 6,3 miljarder kronor.<sup>27</sup> Den privata tandvårdens andel av omsättningen var cirka 66 procent.

## En småföretagarbransch

De små tandvårdsföretagen dominerar branschen. Drygt 65 procent av företagen hade 2022 en omsättning på högst 6 miljoner kronor och cirka 35 procent en omsättning på högst 3 miljoner kronor. Trenden går dock mot färre och större vårdgivare.<sup>28</sup>

## Antal patienter

Under 2022 besökte cirka 3,9 miljoner vuxna personer tandvården, något fler kvinnor än män. Det är i princip lika många som under 2021. Över tid sjunker dock besöksfrekvensen. 2013 hade 73 procent av befolkningen besökt tandvården någon gång de senaste två åren. 2022 hade andelen sjunkit till 67 procent. Minskningen är tydligare inom Folk tandvården där andelen patienter som besökt tandvården det senaste året minskat med över 25 procent sedan 2013. I den privata tandvården var minskningen drygt 5 procent. Den privata tandvården har återhämtat sig efter pandemin och behandlar nu fler patienter än före pandemin.<sup>29</sup>

## Privata tandvården större än den offentliga

När det gäller vuxentandvården dominerar den privata tandvården stort. Cirka 66 procent av patienterna går till en privat vårdgivare. I samtliga regioner går flertalet vuxna till en privat

vårdgivare. Det är dock stora variationer mellan regionerna. Andelen som väljer en privat vårdgivare är allra störst i Stockholm, 74 procent. I ytterligare sex regioner är andelen som går till en privat vårdgivare över 70 procent. I Norrbotten har andelen ökat markant. 2012 gick 40 procent till en privat vårdgivare. 2022 är det 72 procent som går till en privat vårdgivare, en ökning med drygt 30 procentenheter. Minst andel patienter som väljer en privat vårdgivare finns i Region Gävleborg, 52 procent.<sup>30</sup> Inom barn- och ungdomstandvården går cirka 15 procent till en privat vårdgivare.<sup>31</sup>

## Vuxnas munhälsa

Vuxnas munhälsa har kontinuerligt förbättrats sedan det statliga tandvårdsstödet infördes. Befolkningen har fler tänder utan några fyllningar eller skador i munnen än före införandet. Förbättringen, mätt i antalet kvarvarande tänder, syns tydligast bland de som är äldre än 70 år. Behovet väntas dock öka när fyrtiotalisterna närmar sig 85-årsåldern, delvis beroende på tandvårdens paradox – ju fler tänder befolkningen har kvar, desto större är det potentiella behovet av vård och behandling.<sup>32</sup>

## Brist på behandlare

År 2021 fanns 8 042 verksamma legitimerade tandläkare, varav 3 909 i privat verksamhet. Enligt Socialstyrelsen råder det brist på tandläkare i 17 av 21 regioner. Även SCB noterar en brist på tandläkare. 2021 fanns det 4 265 verksamma legitimerade tandhygienister. Av dessa arbetar 1 970 inom den privata tandvården. Socialstyrelsen noterar att det råder brist på tandhygienister i 19 av 21 regioner. SCB bekräftar att det råder brist på tandhygienister.<sup>33</sup>

Bristen på legitimerad personal är störst i glesbygdsregioner. Enligt en enkät utförd av Tandläkarförbundet 2022 kan dock många tandläkare tänka sig att flytta till och arbeta i glesbygd. En förutsättning för det är dock att det råder fri pris-

25 KPI står för Konsumentprisindex, ett jämförelsetal som mäter den generella prisnivån i Sverige.

26 SCB, Inflation i Sverige 1830–2022.

27 SCB, Preliminära uppgifter gällande hushållens utgifter, Försäkringskassans årsredovisning 2022, samt egna beräkningar.

28 Bisnis Analys, egna beräkningar.

29 Socialstyrelsen, Statistik om tandhälsa 2022.

30 Socialstyrelsen, Statistik om tandhälsa 2022, Försäkringskassans statistikdatabas 231002.

31 Uppgifter från respektive Folk tandvård, egna beräkningar.

32 Socialstyrelsen, Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2022.

33 Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet, 2023.



sättning, fri etableringsrätt och att verksamheten har kostnadstäckning.<sup>34</sup>

## Tudelad tandvårdsmarknad

Det finns tre olika ersättningsystem för vårdgivarna inom tandvården. Två av dessa finansieras av regionerna: Barn- och ungdomstandvården samt regionernas tandvård till särskilda grupper.<sup>35</sup> Villkoren för att bedriva tandvården skiljer sig kraftigt åt mellan det statliga tandvårdsstödet och den regionfinansierade tandvården. Detta har lett till en tydlig uppdelning av tandvårdsmarknaden mellan offentliga och privata vårdgivare. De offentliga vårdgivarna dominerar inom tandvården för barn och unga vuxna, medan de privata vårdgivarna är större i den vuxentandvård som finansieras genom det statliga tandvårdsstödet. När det gäller de regionfinansierade särskilda stöden är de offentliga vårdgivarnas andel av patienterna större. Dock utför de privata vårdgivarna en avsevärt större andel av denna tandvård än vad som gäller för tandvård till barn och unga vuxna.<sup>36</sup>

### Andel som går till privat vårdgivare

Barn- och ungdomstandvård	Tandvård till särskilda grupper	Tandvård som bedrivs med statligt tandvårdsstöd
15 procent	40 procent	66 procent

En starkt bidragande orsak till tudelningen är regionens ersättningsmodell och nivån på ersättningen. Tandvård till barn och unga vuxna ersätts av regionerna. Ersättningen sker genom kapitering, det vill säga en fast ersättning per patient. I en del regioner finns det en differentiering av kapiteringen utifrån patientens beräknade vårdbehov baserat på socioekonomiska faktorer. Men kapiteringen tar inte hänsyn till den enskilde patientens vårdbehov, utan bygger på 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 modell ska fungera krävs att vårdgivaren har många patienter.

Avtalen med regionerna medför en omfattande administration för de privata utförare som vill bedriva tandvård för barn och unga vuxna. Det är resurskrävande att sätta sig in i regionens riktlinjer för vilken tandvård som ska erbjudas. Har vårdgivaren en geografisk närhet till flera regioner, eller om den av andra skäl får patienter från olika regioner, 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 ska bedrivas, exempelvis avseende revisionsintervall, skiljer sig från regionens vårdprogram.

Den statliga tandvårdsutredningen *När behovet får styra* (SOU 2021:8) föreslår att upphandlingsförfarandet förenklas för att minska den administrativa bördan för de privata utförarna. Enligt utredningen bör en minskad administrativ börda, för såväl upphandling som återrapportering, eftersträvas för både offentliga och privata vårdgivare. Men utredningen bedömer att det är särskilt viktigt att öka incitamenten för de privata vårdgivarna.

Utredningen menar också att ersättningsmodellen måste ses över. Även om verksamhetsgrenen barn och unga inte i sig genererar vinst, bör ersättningsmodellen och nivån på ersättningen till vårdgivarna enligt utredningen vara sådan att den möjliggör kostnadstäckning.

## Bristande transparens

En granskning av tio regioners transparensredovisningar 2018 visade att regionerna över lag brustit i dokumentationen, bland annat i hantering av overheadkostnader och moms. I flera av regionerna fanns inte informationen tillgänglig på hemsidan.<sup>37</sup> Under 2010–2011 tog Folk tandvården via Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, numera Sveriges Kommuner och Regioner, SKR) fram en modell för särredovisning av tandvårdsverksamhet i offentlig sektor. Modellen har granskats av Statskontoret som menade att den innehöll brister men att den blivit bättre och att lagstiftning därmed inte behövdes. I stället skulle huvudmännen fortsätta att formalisera modellen.

34 Tandläkarförbundet, Så skapar vi världens bästa tandvård, 2022.

35 Nödvändig tandvård och munhälsobedömning för personer med ett bestående och stort omsorgsbehov i det dagliga livet (N-tandvård), tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning (F-tandvård), och tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid (S-tandvård).

36 När behovet får styra, SOU 2021:8.

37 Privattandläkarna, Grant Thornton, Transparent Tandvård 2019.



När Privattandläkarna 2023 granskade Folk-tandvårdens transparensredovisningar uppvisade minst nio regioner underskott inom barn- och ungdomstandvården. Två regioner hade inte ens upprättat en transparensredovisning. Privattandläkarna kan konstatera att arbetet tappat fart, och att transparensredovisningen fortfarande inte fungerar som tänkt, vilket gör att det behövs lagstiftning.

## Tillsyn gällande patientsäkerhet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), tog 2022 emot 271 anmälningar gällande tandvård. Av dessa utreddes 74. IVO uttalade kritik i 46 av dem vilket motsvarar 17 procent av alla anmälningar. Motsvarande siffra för alla klagomålsanmälningar är 11 procent.

Vårdgivare är skyldiga att utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Om händelsen medfört

eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada, ska anmälan göras till IVO. Vårdgivaren ska samtidigt med anmälan eller snarast därefter skicka in den interna utredningen till IVO. Under år 2022 gjordes 56 lex Maria-anmälningar gällande tandvård, detta motsvarar 27 procent av alla lex Maria-anmälningar.<sup>38</sup>

IVO ska redovisa hur samverkan med Försäkringskassan har genomförts och på vilket sätt den har bidragit till att förbättra verksamheten i frågor som bland annat rör tandvård. IVO och Försäkringskassan har 2022 utbytt information vid exempelvis misstanke om att vård som utförts inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet, eller vid uppgifter som kan tyda på att en vårdgivare har fått felaktig ersättning från det statliga tandvårdsstödet. Det rör sig främst om tillsyn av legitimerad tandvårdspersonal. Försäkringskassans uppgifter till IVO ligger då ofta till grund för vilka handlingar IVO begär ut från respektive vårdgivare.

38 IVO, Årsredovisning 2022.



# Händelser under 2022

## Lagar och förordningar

### TLV:s föreskrifter

I januari trädde de föreskriftsförändringar som TLV beslutade om under 2021 i kraft. Bland annat infördes:

- En ny åtgärd för digitala studiemodeller efter skanning.
- En ny åtgärd för tandborttagning i samband med ytterligare tandborttagning eller operation i annat område i munhålan.
- En ny dokumentationsregel när det gäller undersöknings-, utrednings- och röntgenåtgärder samt en ny regel för tydligare dokumentation av tänder som ska tas bort eller rotbehandlas.

Det gjordes även en omräkning av referenspriset.

Under 2022 beslutade TLV även om ändringar i regelverket som trädde i kraft i januari 2023:

- Stödet anpassades till Socialstyrelsens uppdaterade nationella riktlinjer för tandvård.
- Ett antal befintliga åtgärder och tillstånd ändrades avseende tillämpningen för att ytterligare förbättra regelverket och säkerställa att endast behandlingar baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet är ersättningsberättigade.
- En ny åtgärd för behandling av komplicerade tekniska implantatkomplikationer infördes.
- Ett nytt tillstånd där två friska tänder kan tas bort för att förbättra prognosen för viss omfattande rehabilitering infördes.

På grund av den höga inflationen utvecklade TLV metoden för omräkning av referenspriser. I stället för att använda historiska serier om utveckling av

kostnader för direkt och dentalt material, utgick TLV från Konjunkturinstitutets prognos för konsumentprisindex med fasta räntor (KPIF).<sup>39</sup>

## Rapporter, utredningar och övriga händelser

### Produktionsutvecklingen, statliga tandvårdsstödet

Tandvårdsutredningen om jämlik tandhälsa konstaterade i sitt slutbetänkande *När behovet får styra* (SOU 2021:8) att tandvårdsproduktionen minskat. TLV genomförde därför en studie om produktionsutvecklingen gällande tandläkare inom det statliga tandvårdsstödet mellan 2009 och 2019. Genom att mäta tandläkarnas årliga produktion med ett produktionsmått som tar hänsyn till både behandlingarnas kvantitet och karaktär, och samtidigt kontrollera för tandläkarens och befolkningens socioekonomiska egenskaper, har utvecklingen av tandvårdproduktionen hos en enskild tandläkare utvärderats. Enligt resultatet har tandläkarnas årliga vårdproduktion minskat med 17 procent inom den privata sektorn medan den var oförändrad inom Folk tandvården.

TLV pekar på några möjliga orsaker till den minskade produktiviteten:<sup>40</sup>

- Det kan bero på minskad efterfrågan på tandvård inom det statliga tandvårdsstödet.
- Den skulle kunna förklaras av ökad efterfrågan på övrig tandvård som inte ingår i det statliga tandvårdsstödet.
- Minskningen skulle även kunna bero på att tandläkarnas administrativa börda, det vill säga tiden som går åt till administration och journalföring, har ökat.
- En annan möjlig förklaring skulle kunna vara att produktionsminskningen inom det statliga tandvårdsstödet ersätts med produktionsökning för andra typer av tandvård eller andra behandlingar.
- Minskningen kan även bero på höga tandvårdspriser som leder till att färre patienter tackar ja till behandlingen oavsett behov.

Privattandläkarnas uppfattning är att det är bra med analyser gällande produktiviteten inom tandvården. Privattandläkarna noterar också att tesen ”att fler personer avstår från tandvård på grund av priset” inte får stöd i rapporter från till exempel Folkhälsomyndigheten och SCB.<sup>41</sup> Däremot är det troligt att ökad regelbörda och utökat vårdgivaransvar inneburit en ökad administration som i sin tur påverkar produktiviteten. Det kan dessutom konstateras att produktiveten sjunker även inom övrig hälso- och sjukvård samtidigt som administrationstiden ökar.

### RUT: Högkostnadsskydd för tandvård

RUT tog på uppdrag av Sverigedemokraterna fram en rapport om de offentligfinansiella effekterna av ett högkostnadsskydd för tandvården.<sup>42</sup> RUT:s beräkningar utgick från tandvårdskonsumtionen 2020, vilken var kraftigt begränsad på grund av pandemin. Beräkningarna utgår dessutom ifrån en statisk tandvårdskonsumtion och att införandet av ett högkostnadsskydd inte skulle öka tandvårdskonsumtionen. Privattandläkarnas uppfattning är därför att RUT:s beräkningar kraftigt understiger den faktiska kostnaden för införandet av ett högkostnadsskydd.

### HUI: Konsekvenser av förändrad finansiering av tandvårdssystemet

Privattandläkarna gav HUI i uppdrag att beräkna statens kostnader för en tandvårdsreform. Beräkningen utgår ifrån ett högkostnadsskydd som innebär att patienten betalar högst 1 200 kronor per år för sin tandvård samt högst 200 kronor per besök och att staten står för övriga kostnader. HUI:s bedömning är att kostnaden för ett sådant högkostnadsskydd kraftigt överstiger den kostnad som RUT räknat fram.<sup>43</sup> Privattandläkarnas bedömning är att en reform skulle öka statens kostnader med minst 12 miljarder kronor/år, inte endast 4,9 miljarder kronor/år, vilket är RUT:s uppskattning.

39 TLV:s årsredovisning 2022.

40 TLV, Utveckling av tandvårdskonsumtionen inom det statliga tandvårdsstödet, 2023.

41 Folkhälsomyndighetens databas över folkhälsan, 23-09-27; SCB Statistikdatabas över levnadsförhållanden 23-09-27.

42 Riksdagens utredningstjänst, Högkostnadsskydd för tandvård, Dnr 2022:701.

43 HUI, Konsekvenser av förändrad finansiering av tandvårdssystemet, mars 2022.

## TeneliusHolm: Lagen om valfrihetssystem – möjligheter att säkra konkurrensneutralitet

TeneliusHolm fick under året i uppdrag att granska LOV. TeneliusHolms analys visar att LOV måste skärpas för att privata alternativ i fortsättningen ska likabehandlas. Regioner som tillämpar LOV eller liknande system har möjlighet att utnyttja otydligheten i lagstiftningen. De ges därför möjlighet att kompensera Folktandvården vid eventuella underskott, utan att ge privata aktörer motsvarande kompensation. LOV-lagstiftningen måste därför reformeras och bli tydligare.<sup>44</sup>

## Tandvårdsreform utreds

Fem partier (Vänsterpartiet, Liberalerna, Kristdemokraterna, Miljöpartiet och Sverigedemokraterna) lanserade i sina respektive valmanifest inför valet 2022 förslag med en likande innebörd: att tandvården närmar sig den allmänna hälso- och sjukvårdens ersättningssystem. Partierna gjorde också politiska utspel i frågan under valrörelsen. Socialdemokraterna hade sedan tidigare ett kongressbeslut med likande innebörd. Endast Centerpartiet och Moderaterna avstod från att lägga nya förslag gällande tandvården i valrörelsen.

Privattandläkarna kan konstatera att det mot bakgrund av intensiteten under valrörelsen var föga överraskande att tandvården togs upp i Tidö-avtalet, den överenskommelse som reglerar samarbetet mellan regeringen och Sverigedemokraterna, och därefter i regeringsförklaringen. Där framgår att en utredning ska tillsättas ”för att stärka tandvårdens högkostnadsskydd för att mer efterlikna det som finns i övrig vård. Äldre, med sämst munhälsa ska prioriteras.” I oktober 2023 fick den pågående *Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn* (S 2022:12) ett tilläggsdirektiv med detta uppdrag.<sup>45</sup> Förslaget ska redovisas senast 31 oktober 2024.

## Massflyktsdirektivet

I mars aktiverade EU för första gången massflyktsdirektivet, som innebär att de flyktingar från Ukraina som är över 18 år har rätt till tandvård som inte kan anstå. De som är under 18 år har rätt till all tandvård. Med anledning av detta uppmanade Privattandläkarna alla regioner att teckna avtal med de privata vårdgivare som kan och vill ta emot flyktingar från Ukraina.

## Socialstyrelsens nationella riktlinjer

En första version av riktlinjerna lanserades 2021 och remisstiden för dessa gick ut i januari 2022. Remissvaren sammanställdes under våren och de nya nationella riktlinjerna fastställdes under hösten. Privattandläkarna var representerade i arbetet med att ta fram nya nationella riktlinjer för tandvården.

## Stärkt kontroll över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Regeringen gav Försäkringskassan och Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla sitt samarbete avseende användningen och utformningen av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Försäkringskassan och Socialstyrelsen skulle även göra en bedömning av behovet av ändrade föreskrifter inom ramen för uppdraget och vid behov lämna förslag på sådana ändringar. Uppdraget genomfördes i dialog med olika intresseorganisationer, bland dem Privattandläkarna, och slutredovisades i maj 2023.

Myndigheterna föreslog en fråga-svarfunktion. En sådan lösning skulle innebära att Försäkringskassan via säkert digitalt informationsutbyte får tillgång till efterfrågad information utifrån behandlarens person- eller samordningsnummer. Förslaget kräver vissa författningsförändringar. Privattandläkarna har betonat vikten av att frågan om när en behandlare behöver vara legitimerad för att åtgärden ska vara ersättningsberättigad klargörs.

## Myndighetsuppdrag: Kontroll av tandvårdens aktörer samt kontroll av tandvårdsstödet

Regeringen gav Försäkringskassan och IVO ett uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer. Myndigheterna skulle, utifrån respektive myndighets uppgifter och förutsättningar, bidra till stärkt kontroll, uppföljning och tillsyn av de tandvårdsaktörer som får återbetalningskrav från Försäkringskassan kopplat till utbetalning av statligt tandvårdsstöd. Uppdraget har genomförts i dialog med olika intresseorganisationer, bland dem Privattandläkarna, och slutredovisades i maj 2023.

Privattandläkarna har i dialogen framfört att utökade skyldigheter för Försäkringskassan att lämna ut uppgifter i relation till IVO, kan

44 TeneliusHolm, Lagen om valfrihetssystem – möjligheter att säkra konkurrensneutralitet.

45 Regeringskansliet, Dir 2023:138.

medföra att IVO i sitt arbete snarare får prioritera vårdgivare som missbrukar det statliga tandvårdsstödet framför vårdgivare som bedriver tandvård som äventyrar patientsäkerheten. Om IVO inom ramen för sitt tillsynsuppdrag ska prioritera uppföljning av vårdgivare som får återkrav rörande ersättning från det statliga tandvårdsstödet måste IVO få ett utökat anslag. Annars riskerar den förändrade prioriteringen att påverka möjligheten att bedriva tillsyn i fall där det finns andra indikationer än beslut om återkrav från Försäkringskassan om att patientfarlig tandvård bedrivs.

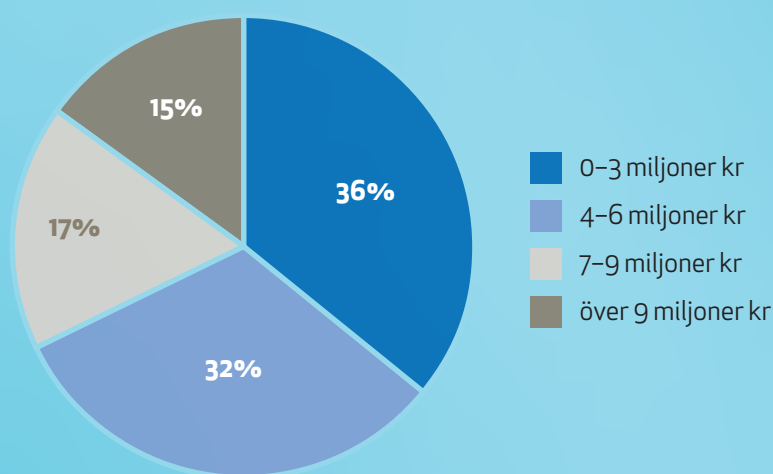
### **Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga**

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen genomfört en förstudie för att kunna lämna förslag på hur ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga kan se ut och implementeras. Privattandläkarna har under året deltagit i möten för att ge en bild av hur ett sådant program bör utformas och implementeras med hänsyn till munhälsan och tandvården.

# Bilaga 1. Branschstatistik

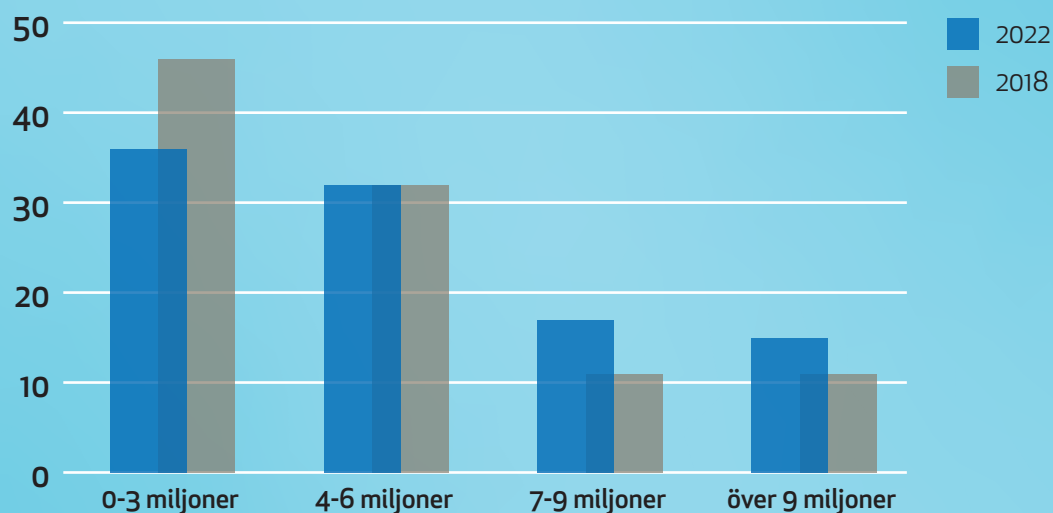


## Tandvårdsföretag utifrån omsättning



Källa: Bisnis analys egna beräkningar

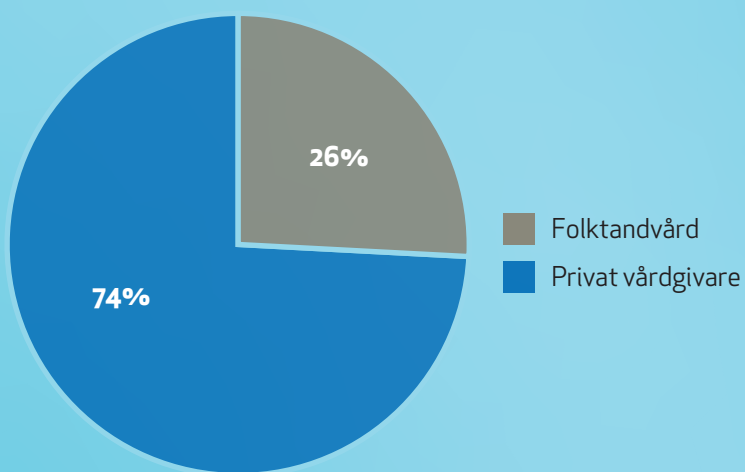
## Omsättning 2022 jämfört med 2018, antal företag



Källa: Bisnis analys egna beräkningar

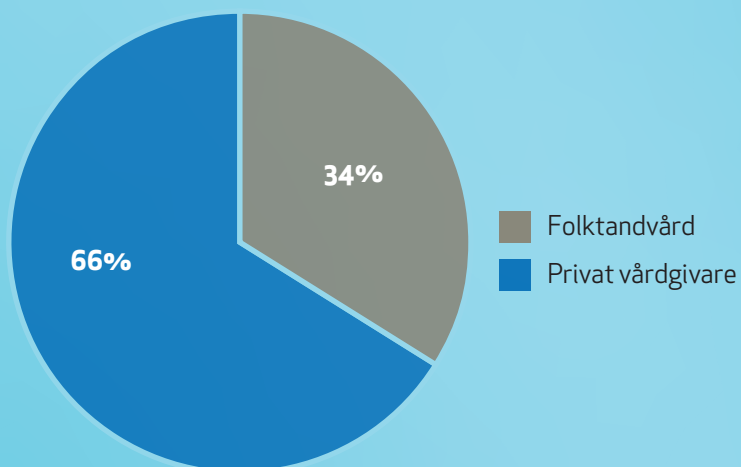


## Utbetalat tandvårdsstöd 2022 utifrån vårdgivare



Källa: Försäkringskassans statistikdatabas gällande tandvårdsområdet

## Andel vuxna patienter

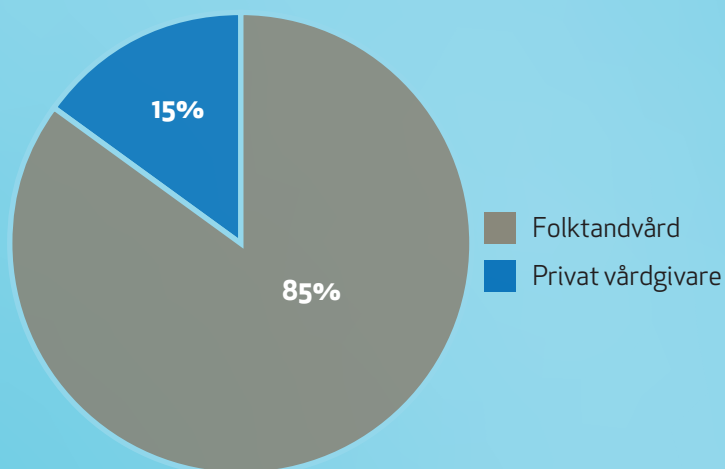


Källa: Socialstyrelsen, Socialstyrelsen Statistik om tandhälsa



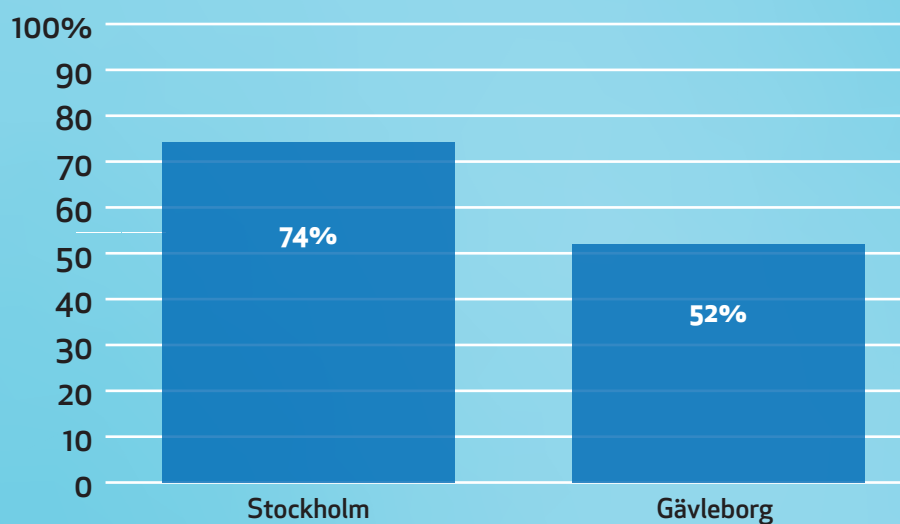


## Andel listade barn och unga



Källa: Uppgifter från regionerna och egna beräkningar

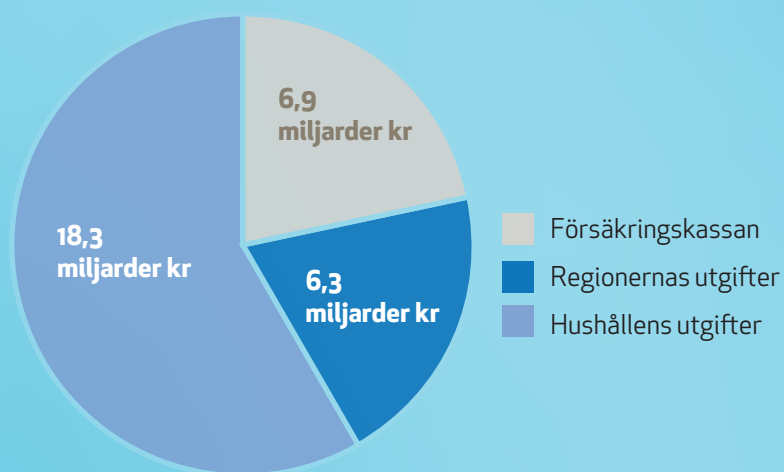
## Vuxna patienter som valt privat tandvård – regionala skillnader



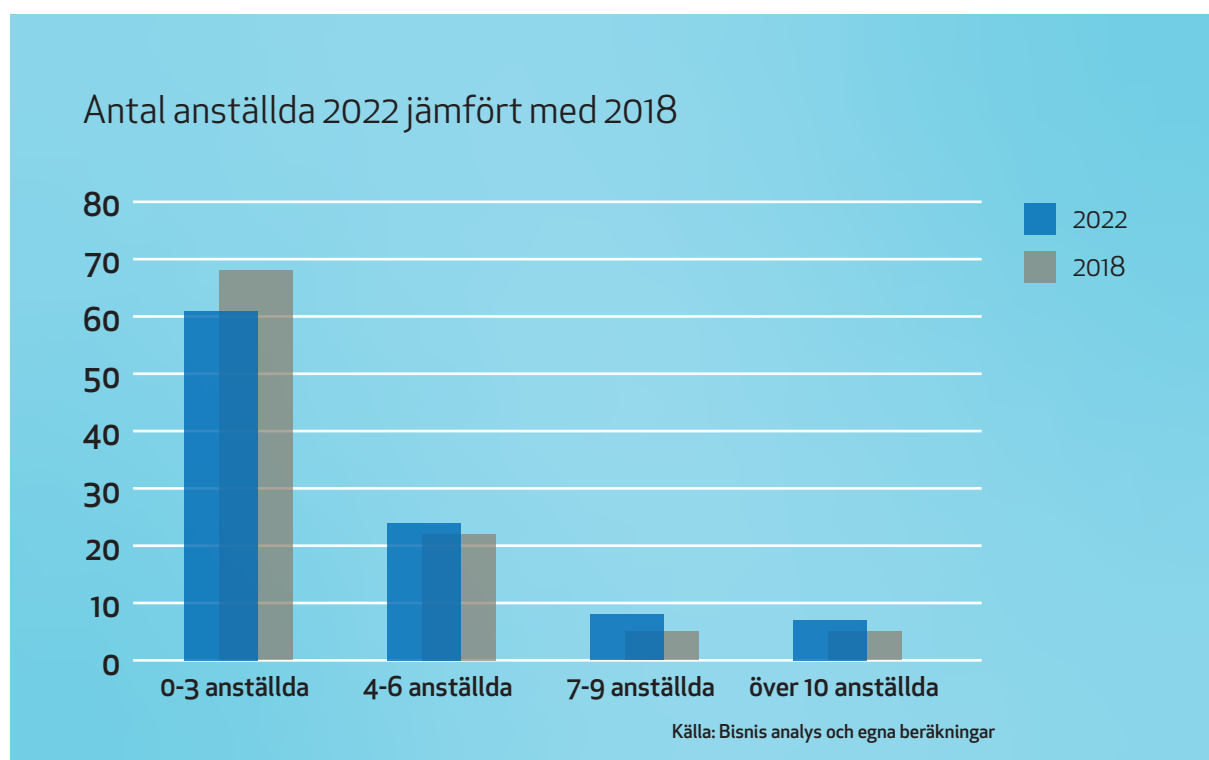
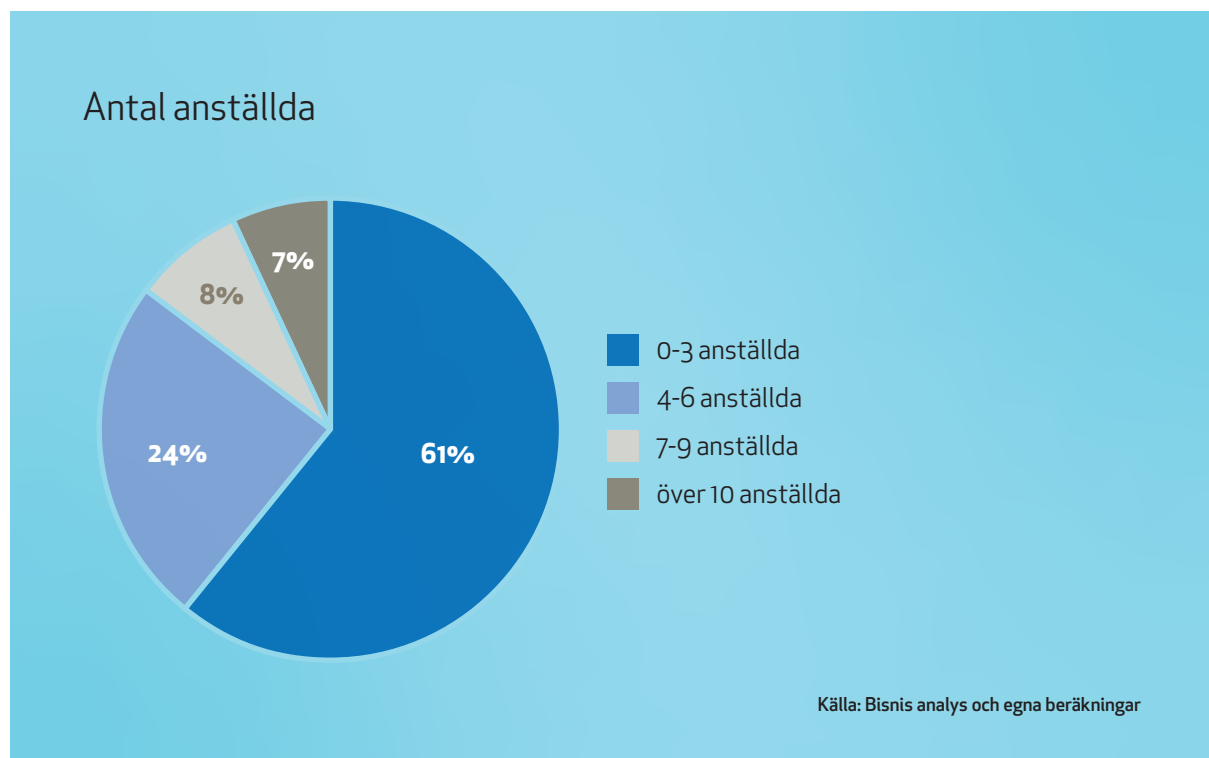
Källa: Socialstyrelsen, statistik och tandhälsa



## Tandvårdens omsättning 2022 – totalt 31,5 miljarder kr



Källa: SCB preliminära uppgifter och Försäkringskassans årsredovisning



# 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 fråntas sin legitimation när brister upptäcks.

## **Kapitering**

Kapitering används bland annat inom barn- och ungdomstandvården och innebär att ersättningen som betalas ut till vårdgivarna ges per patient, lika för alla, och inte för den faktiska vård som utförs.

## **Lex Maria**

Lex Maria avser bestämmelser i Patientsäkerhetslagen (2010:659) som ålägger vårdgivare inom bland annat tandvård att utreda och till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Namnet lex Maria kommer av en vårdincident med tragisk utgång på Maria sjukhus i Stockholm 1936.

## **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. Flera regioner tillämpar LOV inom barn- och ungdomstandvården.

## **N-, F-, S-tandvård**

Det statliga tandvårdsstödet består av tre delar: N-tandvård innebär nödvändig tandvård och munhälsobedömning för personer med ett bestående och stort omsorgsbehov i det dagliga livet; F-tandvård ges vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning; S-tandvård ges som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid.

## **Områdesansvar**

Med områdesansvar eller sistahandsansvar 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.

## **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.

## **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.

## **Tandpriskollen**

Tandpriskollen är en oberoende prisjämförelsetjänst som ska hjälpa patienten att få en bild av priser inom tandvården och göra jämförelser mellan olika tandvårdsmottagningar. Tjänsten tillhandahålls av TLV.

## **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.

# Bilaga 3. Referenslista

- Folkhälsomyndigheten, *Nationella folkhälsoenkäten*.
- Folktandvården, *Utmaningar och lösningar ur ett folktandvårdsperspektiv* (presentation).
- Forskningsgruppen för samhälls- och informationsstudier, *Frågor om kostnader för tandvård*, 2005.  
*Försäkringskassans statistikdatabas*.
- Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*.
- HUI, *Konsekvenser av förändrad finansiering av tandvårdssystemet*, 2022.
- Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2022*.
- Lag om statligt tandvårdsstöd (2008:145).
- Privattandläkarna, Grant Thornton, *Transparent tandvård*, 2019.
- Privattandläkarna, Mårten Blix, *Vårdköer i tandvården? Konsekvenser av att införa sjukvårdens högkostnadsskydd*, 2023.
- Privattandläkarna, TeneliusHolm, *Lagen om valfrihetssystem – möjligheter att säkra konkurrensneutralitet*.
- Riksdagens utredningstjänst, *Högkostnadsskydd för tandvård* (Dnr 2022:701).
- Socialstyrelsen, Försäkringskassan, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*.
- Socialstyrelsen, *Nationella planeringsstödet 2023*.
- Socialstyrelsen, *Statistik om tandhälsa 2022*.
- Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2022*.
- Statens offentliga utredningar, *Ett tandvårdsstöd för alla – Fler och starkare patienter* (SOU 2015:76)
- Statens offentliga utredningar, *När behovet får styra* (SOU 2021:8).
- Statistiska Centralbyrån, *Statistikdatabasen, levnadsförhållanden*.
- Svenskt Kvalitetsindex, *SKI Tandvård 2023*.
- Tandläkarförbundet, *Så skapar vi världens bästa tandvård*.
- Tandvårdslag (1985:25).
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Tandpriskollen*.
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Utveckling av tandvårdsproduktionen inom det statliga tandvårdsstödet*, 2023.
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Årsredovisning 2022*.