

TLV

TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Uppföljning av tandvårdsmarknaden 2009 – 2019

Citera gärna Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets rapporter, men glöm inte att uppge källa: Rapportens namn, år och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, september, 2020

Författare: Tandvårdsenheten

Diarienummer: 2409/2020

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm

Besöksadress: Fleminggatan 18, Stockholm

Telefon: 08 568 420 50

www.tlv.se

Förord

Målen med det statliga tandvårdsstödet är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Tandvårdsstödet ska vidare förbättra befolkningens tandhälsa genom att stimulera människor att regelbundet besöka tandvården. För personer med inga eller små tandvårdsbehov ska tandvårdsstödet bidra till att bevara en god tandhälsa genom ett ekonomiskt stöd till tandvård. För personer med stora tandvårdsbehov ska skyddet mot höga kostnader i det statliga tandvårdsstödet göra det möjligt att få tandvård till en rimlig kostnad.

TLV är den myndighet som beslutar om vilka behandlingar som ska ingå i högkostnadsskyddet för tandvård. Vi beslutar även om referenspriser för de olika tandvårdsåtgärderna.

För att säkerställa att förutsättningarna finns att nå de mål som riksdagen har beslutat för tandvården och det statliga tandvårdsstödet¹ följer TLV löpande utvecklingen på tandvårdsmarknaden.

Denna rapport innehåller en kartläggning av tandvårdsmarknaden med fokus på vuxentandvård som utfördes 2019 inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

För närvarande pågår en statlig utredning som har till uppgift att se över tandvårdsstödet. Utredningen ska vara klar våren 2021. Detta kan givetvis innebära förändringar av tandvårdsstödet och tandvårdsmarknaden i framtiden.

Agneta Karlsson
Generaldirektör

¹ I tandvårdslagen (1985:25).

Innehåll

Förord	3
Innehåll	4
Sammanfattning	5
Termer och begrepp	7
1 Bakgrund och syfte	8
2 Den totala tandvårdskonsumtionen	9
2.1 Så mycket omsatte den svenska tandvårdsmarknaden 2018.....	9
2.2 Tandvården inom det statliga tandvårdsstödet.....	9
2.2.1 Fördelning privat/offentlig.....	11
2.3 Geografisk spridning.....	13
2.4 Abonnemangstandvård	13
2.5 Specialisttandvård	15
2.6 Tandvård som utförs mest.....	15
3 Tandvårdsstödet	17
3.1 Tandvårdsstödet och dess utveckling.....	17
3.2 Mottagare av högkostnadsskydd	19
3.3 Hur fördelas stödet mellan patienterna i olika ersättningsnivåer?.....	19
4 Patienter	21
4.1 Besöksfrekvensen	21
4.2 Genomsnittlig konsumtion per patient.....	23
4.3 Tandhälsan	24
5 Priser och referenspriser	26
5.1 Avvikelsen mellan vårdgivarpriset och referenspriset	26
5.2 Vilket pris möter patienten?.....	28
5.3 Prisavvikelse per län och vårdgivartyp.....	29
5.4 Prisutvecklingen.....	30
6 Tandvårdsföretag och personal	32
6.1 Tandvårdsföretag	32
6.2 Tandvårdspersonal.....	33
7 Slutsatser och fortsatt arbete	37

Sammanfattning

Syftet med denna rapport är att följa utvecklingen på tandvårdsmarknaden för att säkerställa att förutsättningarna finns att nå de mål som riksdagen har beslutat för tandvården och det statliga tandvårdsstödet. Fokus ligger på vuxentandvård som utfördes inom ramen för det statliga tandvårdsstödet under 2009–2019.

Uppföljningen visar att den största förändring som skett på tandvårdsmarknaden är den växande skillnaden mellan priset som vårdgivaren fastställer och referenspriset som TLV beslutar om. Nästan varannan patient betalar ett pris som avviker från referenspriset mer än tio procent och får därmed inget tandvårdsstöd för det överskjutande beloppet. Prisspridningen och prisavvikelsen från referenspriserna är högre bland privata vårdgivare jämfört med Folktandvården och är högst för implantattandvård.

Större delen av den svenska tandvårdsmarknaden avser vuxentandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet, drygt 18 miljarder kronor 2019. Det är främst inom den privata sektorn som vuxentandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet utförs, cirka två tredjedelar. Resterande del utförs inom Folktandvården.

Besöksfrekvensen och den genomsnittliga tandvårdskonsumtionen hos unga patienter och patienter i medelåldern har gått ner. Även om det finns tecken på en förbättrad tandhälsa, är det svårt att avgöra vad denna utveckling beror på. Den genomsnittliga tandvårdskonsumtionen per patient var drygt 4 600 kronor år 2019. Inom Folktandvården var den 3 600 kronor och i den privata sektorn 5 100 kronor.

Uppföljningen visar också att fler patienter behandlas med implantatprotetik, en mer modern och avancerad tandvård och att det har skett en tydlig minskning i reparationsåtgärder.

Antalet patienter som mottog högkostnadsskydd under 2018 och 2019 har minskat. Detta beror på dubbleringen av ATB-beloppet som indirekt höjde gränsen för högkostnadsskyddet. Drygt var fjärde patient tog del av högkostnadsskyddet år 2019; cirka 23 procent fick sina tandvårdskostnader subventionerade med 50 procent och fyra procent nådde den högsta subventionsnivån på 85 procent.

Småföretagens marknadsandel har minskat och tagits över av stora och medelstora företag. En möjlig förklaring är den snabba tekniska utvecklingen inom tandvården, som kräver relativt stora investeringar. Detta är svårare för mindre företag att klara av. De fyra största aktörerna inom tandvården omsatte tillsammans 57 procent av marknaden 2019.

Det har skett en förskjutning i åldersfördelningen bland tandläkare, då pensionerade tandläkare har ersatts av yngre tandläkare. 38 procent av samtliga tandläkare var i de mest yrkesverksamma åldrarna 45–54 år 2005, vilket kan jämföras med endast 18 procent år 2017. Även om antalet tandläkare per tusen invånare har varit stabilt under åren kan en sådan förskjutning påverka tandvårdens produktivitet. Det är en stor brist på utbildade tandläkare i landet och detta kommer inte att förändras under kommande år.

TLV kommer att fortsätta sitt arbete för att säkerställa att tandvårdsstödet omfattar all tandvård som behövs för att uppnå målen med tandvårdsstödet och att referenspriserna motsvarar den mest kostnadseffektiva metoden och material av godtagbar standard.

För att ge tandvårdskonsumenter en starkare ställning och därigenom förstärka konkurrensen på tandvårdsmarknaden kommer TLV att fortsätta sprida kännedom om priserna genom en prisjämförelsetjänst (tandpriskollen.se) som lanserades av TLV i början av 2020.

TLV kommer även, för att säkerställa att målen med det statliga tandvårdsstödet uppnås, fortsätta följa upp befolkningens tandhälsa och tandvårdskonsumtion.

Termer och begrepp

Referenspriser för tandvård – det pris som anger vad ett normalpris för en tandvårdsåtgärd kan vara. Referenspriset är det pris som ersättningen i högkostnadsskyddet för tandvård beräknas utifrån. TLV beslutar om referenspriser för de tandvårdsåtgärder som ingår i det statliga tandvårdsstödet

Vårdgivarpris - det pris som vårdgivaren fastställer. Det är fri prissättning på tandvårdsmarknaden.

Det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) – ett statligt bidrag som ska uppmuntra vuxna att regelbundet besöka tandläkare för undersökning och förebyggande vård. Från och med 15 april, 2018 är bidraget 300 eller 600 kronor per år, beroende på patientens ålder.

Det särskilda tandvårdsbidraget (STB) – ett statligt bidrag för att ge stöd till förebyggande vård till patienter som på grund av vissa sjukdomar eller funktionshinder löper ökad risk att få problem med tänderna. Bidraget är 600 kronor per halvår.

Högkostnadsskydd – en statlig subvention för tandvårdskostnader som överstiger 3 000 kronor enligt referensprislistan.

- 50 procent subvention av kostnader som överstiger 3 000 kronor enligt referensprislistan
- 85 procent subvention av kostnader som överstiger 15 000 kronor enligt referensprislistan

Abonnemangstandvård - Folktandvården erbjuder s.k. abonnemangstandvård eller frisktandvård. Abonnemangstandvård innebär att patienten ingår ett avtal med sin vårdgivare om att få tandvård till fast pris. Premien för avtalet bestäms utifrån tandhälsan. Abonnemangstandvård avser ofta undersökningar och utredningar, hälsofrämjande insatserbehandling av sjukdoms- och smärttillstånd, samt reparativ vård och akutvård.

1 Bakgrund och syfte

Syftet med denna rapport är att följa utvecklingen på tandvårdsmarknaden för att säkerställa att förutsättningarna finns att nå de mål som riksdagen har beslutat för tandvården och det statliga tandvårdsstödet.

Rapporten kartlägger tandvårdsmarknaden i Sverige och dess utveckling under 2009–2019. Fokus ligger på vuxentandvård som utförs inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Kartläggningen avser de följande fem dimensionerna:

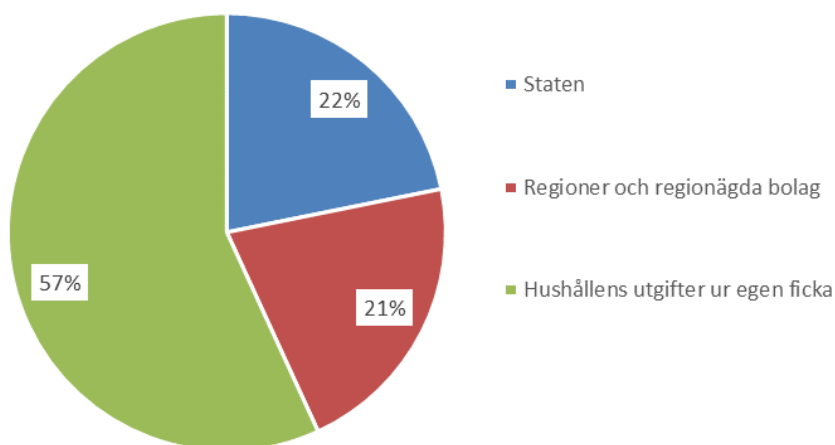
- Den totala tandvårdskonsumtionen
- Det statliga tandvårdsstödet
- Patienter
- Vårdgivarpriser och referenspriser
- Tandvårdsföretag och personal

Uppföljningen baseras på Försäkringskassans (FK) tandvårdsregister (TANDEN), FK:s officiella statistik avseende ersättningsberättigande tandvård, Statistiska Centralbyråns (SCB) tandvårdsindikatorer och hälsoräkenskaper, Socialstyrelsens statistik avseende tandhälsan och tandvårdspersonal samt bokslutsuppgifter från tandvårdsföretag (Infotorg).

2 Den totala tandvårdskonsumtionen

2.1 Så mycket omsatte den svenska tandvårdsmarknaden 2018

Enligt SCB:s nationella hälsoräkenskaper omsatte den svenska tandvårdsmarknaden, där alla typer av barn- och vuxentandvård ingår, cirka 29,3 miljarder kronor 2018². Hushållens andel av utgifterna var 57 procent, resterande 43 procent betalades av staten och regioner (SKR), 22 respektive 21 procent.



Figur 1. Omsättningen på den svenska tandvårdsmarknaden efter finansiär. År 2018. Källa: SCB:s nationella hälsoräkenskaper samt FK.

Jämfört med 2017 ökade omsättningen på tandvårdsmarknaden med knappt tre procent (cirka 780 miljoner kronor). Statens kostnader ökade med 11 procent vilket förklaras av dubblingen av det allmänna tandvårdsbidraget samt att åldern för när man får dubbelt bidrag sänktes från 75 år till 65 år. Därutöver ökade regionernas kostnader med sex procent på grund av att åldersgränsen för barn- och ungdomstandvård höjdes från 22 till 23 år. Hushållens utgifter minskade däremot med en procent.

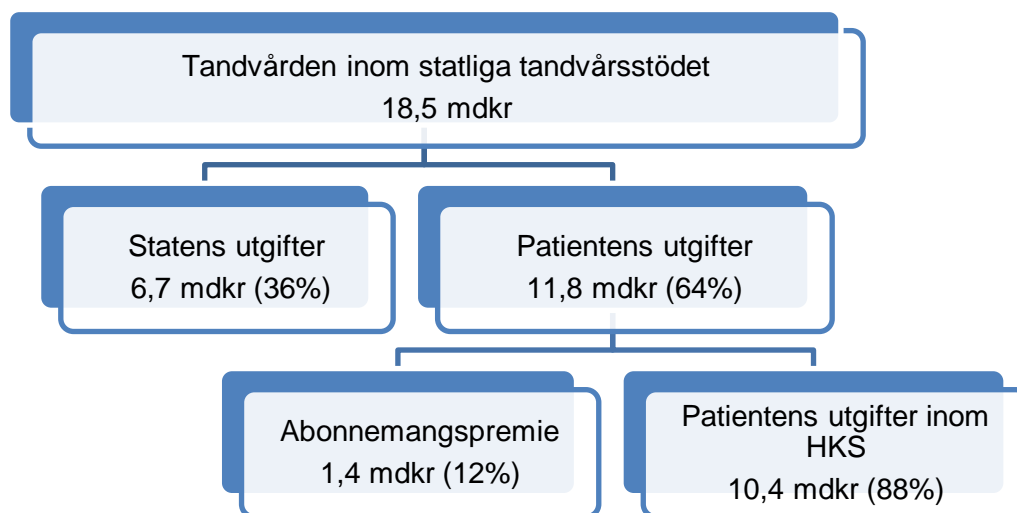
2.2 Tandvården inom det statliga tandvårdsstödet

Vuxentandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet utgör knappt två tredjedelar av den svenska tandvårdsmarknaden, vilket motsvarade en omsättning på cirka 18,5 miljarder kronor 2019³.

²Senaste uppgifter

³Detta motsvarar 15,8 miljarder kronor i referenspriser.

Av detta betalade staten 6,7 miljarder kronor (36 procent) i form av allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och högkostnadsskydd (HKS). Patientens kostnader, det vill säga utgifter som patienten betalade själv, uppgick till 11,8 miljarder kronor varav 10,4 miljarder inom högkostnadsskyddet och 1,4 miljarder i form av premier för abonnemangstandvård som erbjuds av Folktandvården⁴.



Figur 2. Tandvårdsutgifter efter finansår 2019. Källa: TANDEN

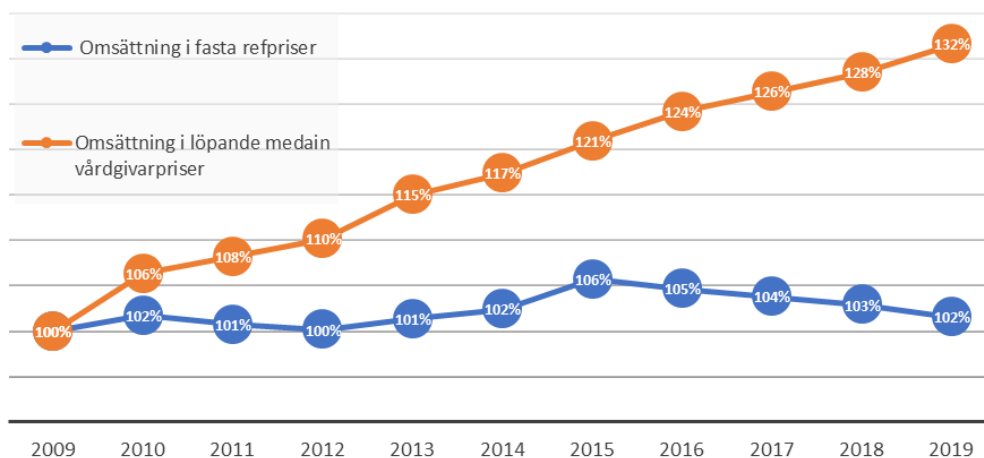
Den totala tandvårdskonsumtionen, inklusive abonnemangstandvård, ökade med 32 procent mellan 2009 - 2019 i löpande medianvårdgivarpriser (figur 3). Den genomsnittliga årliga ökningen, som beror på både volym- och prisförändringar⁵, var 2 - 3 procentenheter. För att hålla isär förändringar i pris från förändringar i volym har tandvårdskonsumtionen även beräknats i fasta referenspriser⁶. Den genomsnittliga årliga volymförändringen var knappt en procent mellan 2009 och 2019 med undantag år 2015. Att volymen av utförd tandvård ökade med fyra procent mellan 2014 och 2015 berodde på utökandet av den ersättningsberättigande tandvården med nya behandlingar. Den nedåtgående trenden under senaste åren beror bland annat på att åldersgränsen för tandvård inom det statliga tandvårdsstödet höjdes stegvis från 19 till 24 år.

Trots minskningen i volym under senaste åren fortsätter den uppåtgående trenden i löpande vårdgivarpriser. Detta innebär att ökningen i omsättningen framförallt orsakades av stigande vårdgivarpriser.

⁴Abonnemangstandvård innebär att patienten ingår ett avtal med sin vårdgivare om tandvård till fast pris.

⁵Den totala förändringen kan även bero på förändringar i varukorgen, det vill säga behandlingar som genomförs.

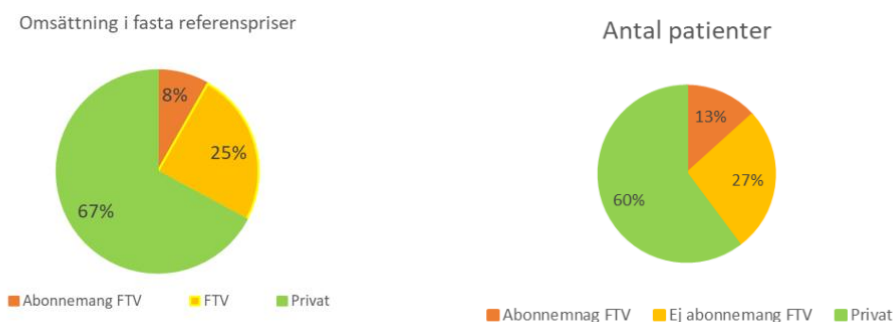
⁶Det genomsnittliga referenspriset 2008–2019.



Figur 3. Utveckling av tandvårdskonsumtionen, inklusive abonnemangstandvård. Källa: Försäkringskassans tandvårdsregister samt egna beräkningar.

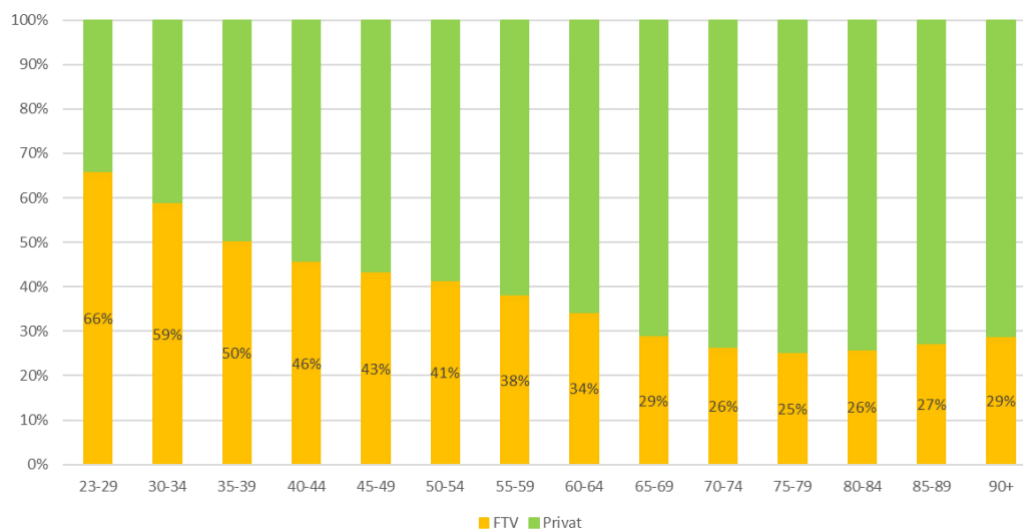
2.2.1 Fördelning privat/offentlig

År 2019 utförde Folktandvården (FTV) 33 procent av all tandvård, beräknat i referenspriser, varav åtta procent i form av abonnemangstandvård. Detta motsvarar 40 procent av alla vuxna patienter, av vilka 13 procent var abonnemangspatienter. Den privata sektorn stod för 67 procent av vården och behandlade 60 procent av patienterna, vilket betyder att dessa patienter fick mer kostsam vård jämfört med patienter som besökte FTV.



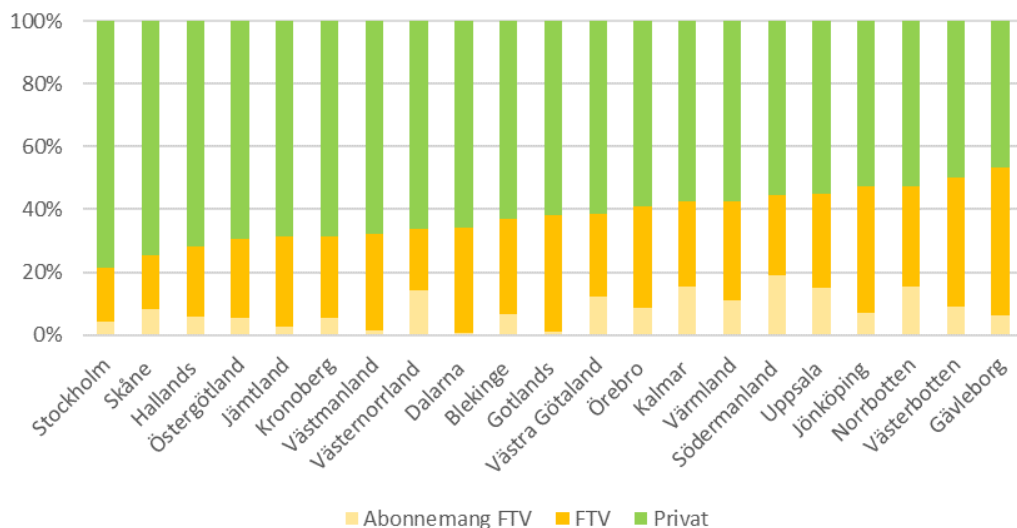
Figur 4. Fördelning av tandvårdskonsumtionen och antalet patienter per regi. Källa: Försäkringskassans tandvårdsregister samt egna beräkningar.

Det var mest unga patienter som sökte tandvård inom Folktandvården. Som visas i figur 5 var det endast var tredje patient som fick tandvård inom Folktandvården i åldersgrupperna 60 och över, medan sex av tio patienter i åldersgruppen 23–34 år behandlades inom Folktandvården.



Figur 5. Andel patienter som sökt tandvård inom Folk tandvården och privat, per åldersgrupp. Källa: TANDEN.

Fördelningen mellan privat och offentlig tandvård, samt andel av abonnemangstandvård skiljer sig från län till län, se figur 6. Folk tandvården i Gävleborgs län och Västerbottens län producerade runt hälften av all tandvård medan andelen som producerades av Folk tandvården i Stockholms län och region Skåne motsvarade knappt 21 procent respektive 25 procent. En förklaring är att de flesta privata mottagningar etableras i storstäder, där efterfrågan är stor. Enligt Socialstyrelsens statistik var antalet privata tandläkare per 100 000 invånare störst i Stockholm och Skåne, 54 respektive 47, medan snittet för landet var 37.

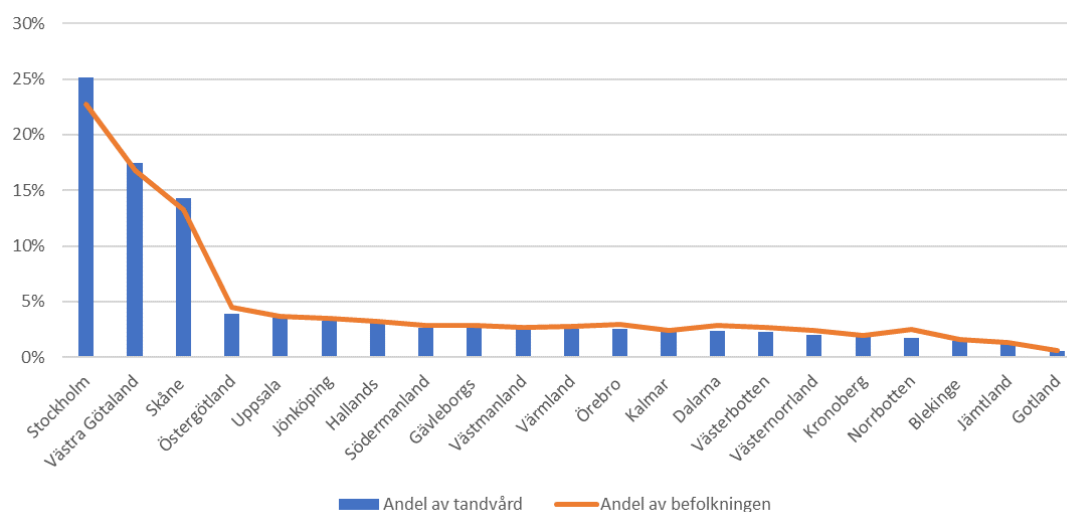


Figur 6. Andel av tandvård som utförs av FTV (i referenspriser). Källa: TANDEN.

Figur 6 visar även en stor variation i andelen abonnemangstandvård, som är högst i Södermanland, Norrbotten, Kalmar och Västernorrland.

2.3 Geografisk spridning

Storstadslänen står för cirka 57 procent av den ersättningsberättigade tandvården, se figur 7. Förhållandet mellan andel tandvårdskonsumtion och andel av befolkningen⁷ som bor i respektive län är förhållandevis jämnt, med Stockholm som undantag, där andelen tandvårdskonsumtion är två procentenheter högre än befolkningsandelen. Det kan bero på att befolkningens sammansättning, samt tillgängligheten till tandvård, ser annorlunda ut i Stockholm jämfört med övriga landet.



Figur 7. Andel utförd tandvård i förhållande till andel av befolkningen. Källa: Egen beräkning från FK:s uppgifter. År 2019.

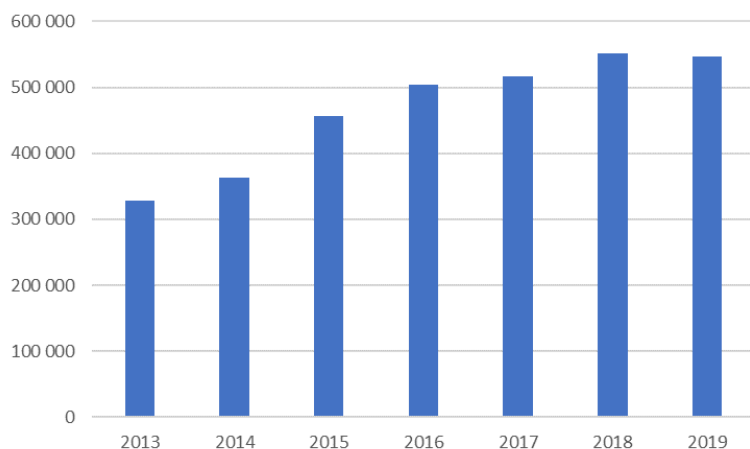
2.4 Abonnemangstandvård

Folktandvården erbjuder s.k. abonnemangstandvård eller frisktandvård. Abonnemangstandvård innebär att patienten ingår ett avtal med sin vårdgivare om att få tandvård till fast pris. Premien för avtalet bestäms utifrån tandhälsan. Abonnemangstandvård avser ofta undersökningar och utredningar, hälsofrämjande insatserbehandling av sjukdoms- och smärttillstånd, samt reparativ vård och akutvård.

Av alla patienter som besökt tandvården hade 13 procent abonnemangsavtal 2019. Tandvården som konsumerades av abonnemangspatienter år 2019 uppgick till 1,3 miljarder kronor beräknad i referenspriser

Som det visas i figur 8 ökade antalet abonnemangspatienter med cirka 220 000 eller 67 procent under 2013 till 2019.

⁷ Äldre än 24 år

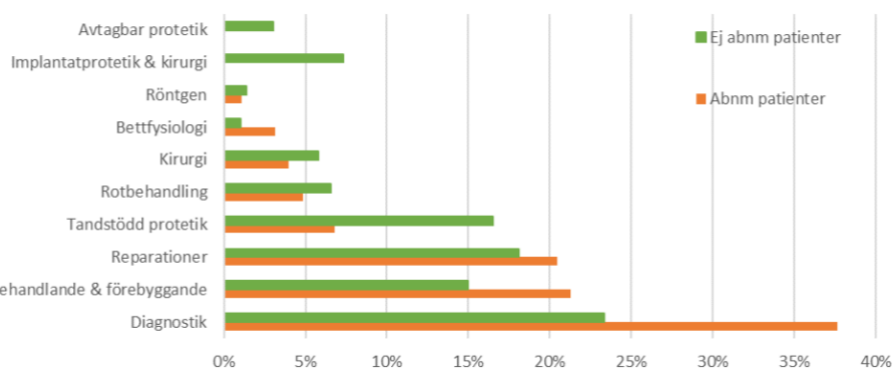


Figur 8. Utveckling i antal abonnemangspatienter. Källa: TANDEN.

Totalt sett hade 787 000 patienter abonnemangsavtal år 2019. Dessa patienter besökte tandvården mer ofta än patienter utan abonnemang, 70 procent respektive 55 procent 2019.

Den genomsnittliga abonnemangspatienten konsumerade mindre tandvård jämfört med icke abonnemangspatienter⁸. En förklaring till detta är att det är mest unga patienter med bra tandhälsa som väljer abonnemangstandvård⁹. Detta kan bero på att priset för ett abonnemang är högre för de med sämre tandhälsa.

Tandvård som utförs inom abonnemangstandvården består till 38 procent av diagnostiska åtgärder, medan motsvarande siffra för icke abonnemangstandvård är 23 procent (figur 9). Andelen sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande tandvård är sju procent högre inom abonnemangstandvården jämfört med icke abonnemangstandvård. Även bettfysiologiska åtgärder utförs i högre utsträckning inom abonnemangstandvård, vilket kan bero på att det är mest unga patienter som har abonnemangsavtal.



Figur 9. Andel tandvård i varje terapiområde per typ av patienter, i referenspriser. Källa: TANDEN

⁸ Den genomsnittliga konsumtionen av abonnemangspatienter beräknad i referenspriser var 2 400 kronor, icke abonnemangspatienter inom Folk tandvården 3 500 kronor och 4 500 kronor inom den privata sektorn.

⁹ 64 procent av patienter med abonnemangsavtal var under 45 år gamla år 2019.

2.5 Specialisttandvård

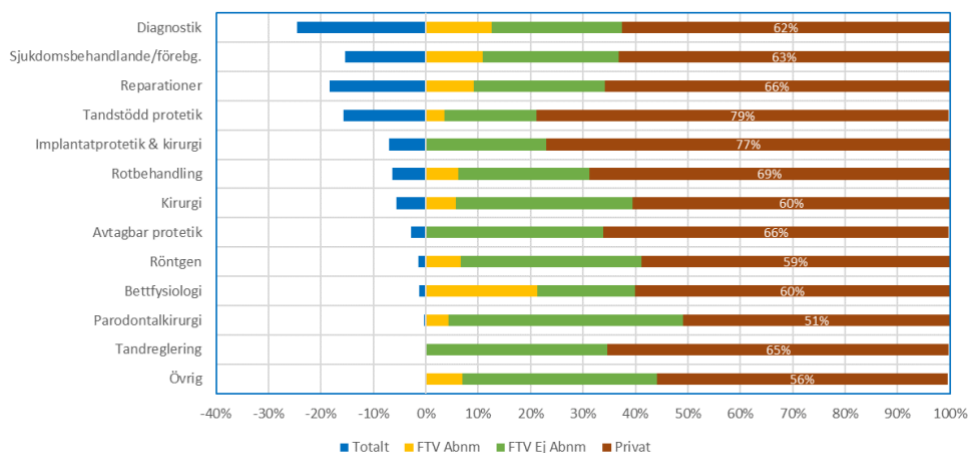
Med specialisttandvård avses tandvård som utförts på remiss av specialisttandläkare¹⁰ inom tandläkarens specialistområde. År 2019 omsatte specialisttandvården cirka 0,85 miljarder kronor i vårdgivarpriser, vilket motsvarar knappt 5 procent av den ersättningsberättigade tandvården. Det är en ökning med 49 procent jämfört med 2013 beräknad i vårdgivarpriser och 25 procent i fasta referenspriser. Cirka 45 procent av omsättningen från specialisttandvården beräknad i fasta referenspriser utförs av Folktandvården till skillnad från allmäntandvården där Folktandvården ansvarar för endast en tredjedel. Dock har Folktandvårdens andel av specialisttandvård minskat från 54 till 45 procent under 2013 till 2019.

2.6 Tandvård som utförs mest

Diagnostiska och sjukdomsbehandlande/förebyggande åtgärder utgör 40 procent av all tandvård som utförs inom ramen för ersättningsberättigade tandvård, 25 respektive 15 procent (se figur 10).

Näst största området är reparationsåtgärder och tandstödd protetik, som omsätter 18 respektive 16 procent. De mest kostsamma behandlingarna i tandvårdsstödet som är implantatkirurgi och protetik utgör sju procent av all tandvård inom det statliga tandvårdsstödet.

Av figur 10 går det att utläsa vilken andel av tandvård inom respektive terapiområde som utförs av privat eller offentlig tandvård. Den privata sektorn står för cirka 80 procent av tandstödd protetik och 77 procent av implantatbehandlingar. Fördelningen av utförd tandvård mellan privat och offentlig vårdgivare ligger på ungefär 40 till 60 procent i andra terapiområde, med undantag för parodontal kirurgi där Folktandvården utför lika mycket tandvård som den privata sektorn.



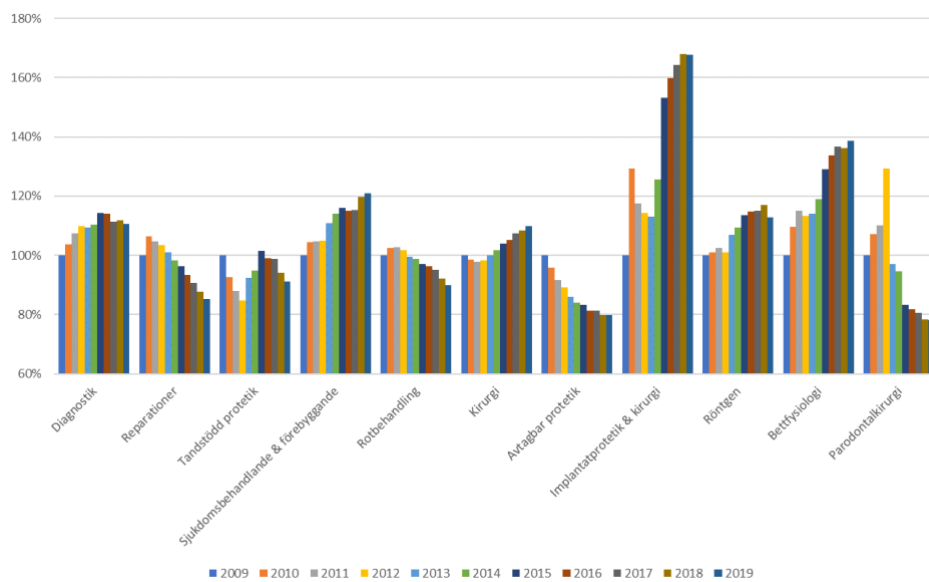
Figur 10. Andel tandvård i varje terapiområde i referenspriser. Källa: TANDEN

¹⁰ Med bevis om specialistkompetens.

Figur 11 åskådliggör utvecklingen av vilken tandvård som utförs över tid. Den visar till exempel en tydlig minskning i reparationsåtgärder, vilken bör tolkas som en förbättring i tandhälsan för att man får färre hål i tänderna.

Att utvecklingen gått nedåt för tandstött protetik och avtagbar protetik men samtidigt ökade för implantatprotetiska och kirurgiska åtgärder innebär på att man ersätter i större grad förlorade tänder med mer kostsam och modern vård i form av implantatbehandlingar.

Figuren visar vidare en ökning i undersökningar, sjukdomsförebyggande och behandlande åtgärder, vilket bör tolkas som en positiv utveckling givet att förebyggande insatser gynnar tandhälsan på sikt.

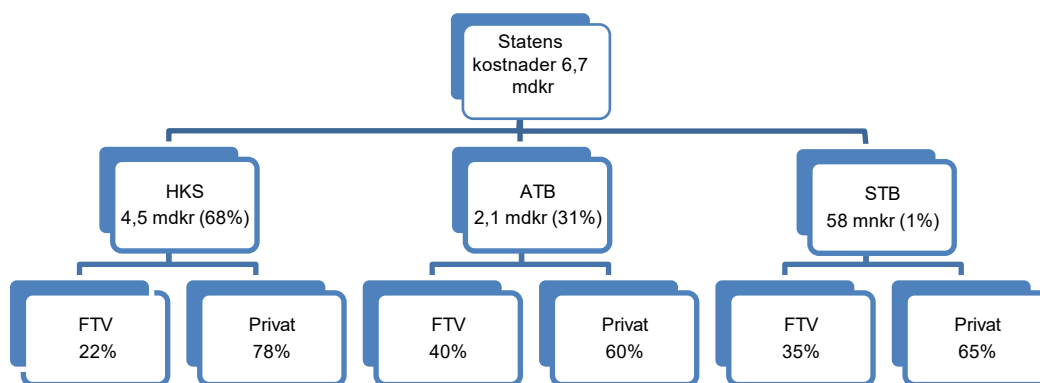


Figur 11. Utveckling av tandvårdskonsumtion per terapiområde i fasta referenspriser. Källa: FK

3 Tandvårdsstödet

3.1 Tandvårdsstödet och dess utveckling

Statens kostnader för det statliga tandvårdsstödet uppgick till 6,7 miljarder kronor år 2019¹¹. Cirka 4,5 miljarder kronor betalades ut i högkostnadsskydd, HKS, 2,1 miljarder kronor i allmänt tandvårdsbidrag, ATB, och 58 miljoner kronor, i särskilt tandvårdsbidrag, STB, se figur 12. Högkostnadsskyddet betalades ut till knappt 1,2 miljoner patienter, ATB till drygt fyra miljoner patienter och STB till 69 000 patienter. Drygt fyra miljoner patienter fick ta del av någon typ av tandvårdsstöd.



Figur 12. Statens kostnader för den ersättningsberättigade vuxentandvården och hur den fördelades mellan Folktandvården (FTV) och privat tandvård. Källa: FK, 2019.

22 procent av HKS¹² gick till patienter som behandlades inom Folktandvården, medan dessa patienter står för 33 procent av tandvårdskonsumtionen. Detta tyder på att patienterna med stora tandvårdsbehov går till privata vårdgivare. När det gäller uppdelning av kostnaden för ATB mellan Folktandvården och privata vårdgivare visar diagrammen att 40 procent av ATB användes inom Folktandvården, vilket motsvarar andelen patienter som behandlades inom Folktandvården. Drygt en tredjedel av patienterna med särskilt tandvårdsbidrag fick vård inom Folktandvården.

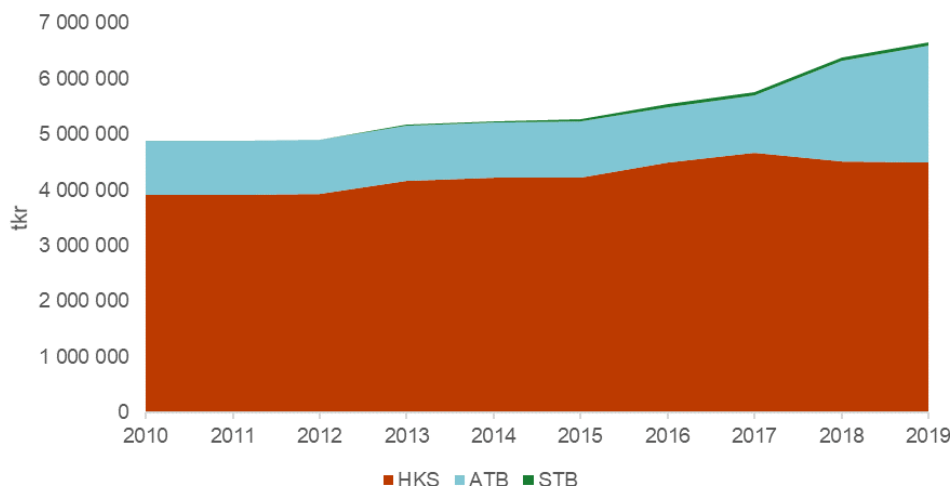
I figur 13 och 14 visas utvecklingen av statens kostnader för HKS, ATB och STB samt antalet mottagare av tandvårdsstödet.

Såväl ATB-beloppet som antalet patienter som fick ATB utbetalningar var nästan oförändrat under 2010 - 2017. Under 2018 - 2019 ökade ATB-kostnaden kraftigt,

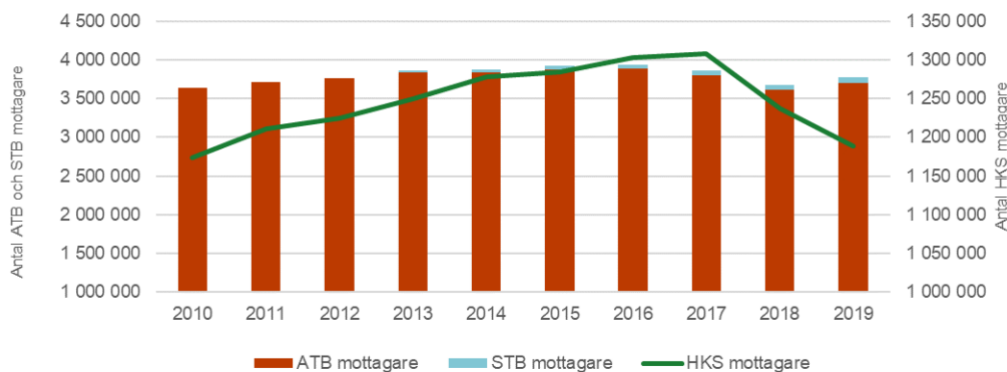
¹¹ Motsvarar 36 procent av den totala kostnaden för ersättningsberättigande vuxentandvård inklusive abonnemangstandvård.

¹² Motsvarar ca 30 procent av HKS-mottagare.

från 1 miljard till 2,1 miljarder kronor. Detta förklaras av en dubbling av ATB-beloppet samt en sänkning av åldersgränsen från 75 till 65 år för det högre ATB-beloppet. En annan förändring som påverkat ATB-kostnaden, dock i en motsatt riktning, var höjningen av åldersgränsen för fri tandvård från 19 till 23 år. Som visas i figur 14 minskade antalet ATB-mottagare från 3,9 miljoner år 2016 till 3,6 miljoner år 2018.



Figur 13. Utveckling av statens kostnader i kronor uppdelat per typ av stöd. Källa: FK.



Figur 14. Utveckling av antal mottagare av tandvårdsstödet. Källa: FK.

STB-bidraget infördes 2013. Sedan dess har kostnaden samt antalet mottagare tredubblats (drygt 69 000 patienter år 2019). Kostnaden var dock mindre än en procent av den totala kostnaden för det statliga tandvårdsstödet 2019.

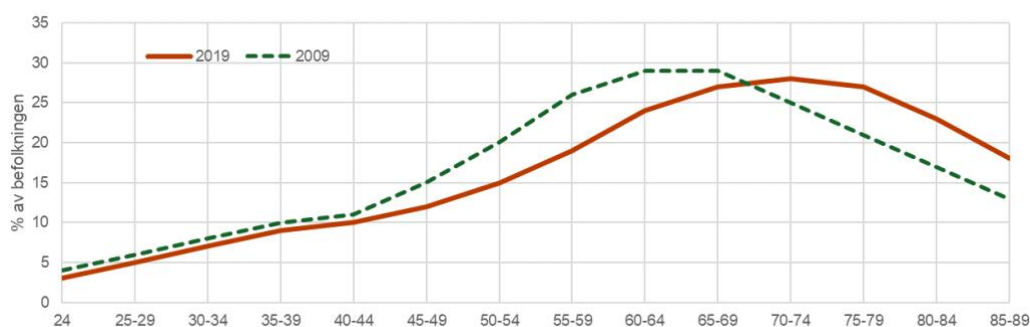
Kostnaden för HKS ökade succesivt från 3,9 till 4,7 miljarder kronor mellan år 2010 till 2017 och sjönk sedan till 4,5 miljarder kronor år 2018 och 2019. Ökningen mellan 2010 och 2017 skedde framförallt på grund av stigande referenspriser och oförändrade beloppsgränser för högkostnadsskyddet, vilket i sin tur ledde till en ökning i antal HKS-patienter (se figur 14). Minskningen under 2018 och 2019 beror på dubblingen av ATB-beloppet som indirekt höjde gränsen för HKS. Detta

resulterade i en minskning på 10 procent i antalet patienter med HKS-utbetalningar under 2017 till 2019.

3.2 Mottagare av högkostnadsskydd

Av de personer som var berättigade till tandvårdsstöd tog cirka 16 procent emot HKS år 2019. Andel av HKS mottagare var högst i åldersgruppen 70 till 74 år och uppgick till 28 procent år 2019. Dock har fördelningen av mottagare av högkostnadsskydd, relaterat till ålder, varierat under de senaste åren (figur 15). Bland personer i åldrarna 24 - 40 år var det knappt någon förändring mellan år 2009 och 2019. Däremot har andelen personer som fick HKS i åldrarna 45 - 69 år minskat med tiden vilket kan bero på förbättring av tandhälsan i den här åldersgruppen. Mönstret är det motsatta för de som är över 70 år, det vill säga andelen HKS-mottagare har ökat med tiden. En förklaring är att en förbättrad tandhälsa bland äldre personer innebär att de har fler kvarvarande tänder och dessa genererar mer tandvårdskonsumtion.

En annan intressant observation från figur 15 är förskjutningen av den högsta punkten från 60 - 69 år 2009 till 70 - 75 år 2019, vilket visar att konsumtion av mer tandvård uppkommer senare i livet.



Figur 15. Procent av befolkningen som fått utbetalning av HKS. Källa: FK.

3.3 Hur fördelas stödet mellan patienterna i olika ersättningsnivåer?

Som beskrivs i tabell 1 nådde 23 procent av patienterna subventionsnivån 50 procent och 4 procent av patienterna subventionerades med 85 procent år 2019.¹³ Andelen patienter med HKS 50 procent minskade med två procent jämfört med år 2018, och andelen patienter med HKS 85 procent minskade med en procent. Minskningen beror förmodligen på dubbleringen av ATB-beloppet och därmed höjning av tröskelgränsen för HKS.

¹³Andelen patienter som fick HKS (50 eller 85 procent) var 36 procent i den privata sektorn och ca 21 procent i den offentliga.

Sammanlagt konsumerade HKS-mottagare 74 procent av hela den ersättningsberättigade tandvården (mätt i vårdgivarpriser). Ungefär två tredjedelar av högkostnadsskyddet gick till patienter med ersättningsnivån 85 procent.

HKS-nivå	% av patienter	% av konsumtion	% av HKS
0%	73 (70)	26 (25)	0
50%	23 (25)	39 (40)	34 (35)
85%	4 (5)	35 (35)	66 (65)

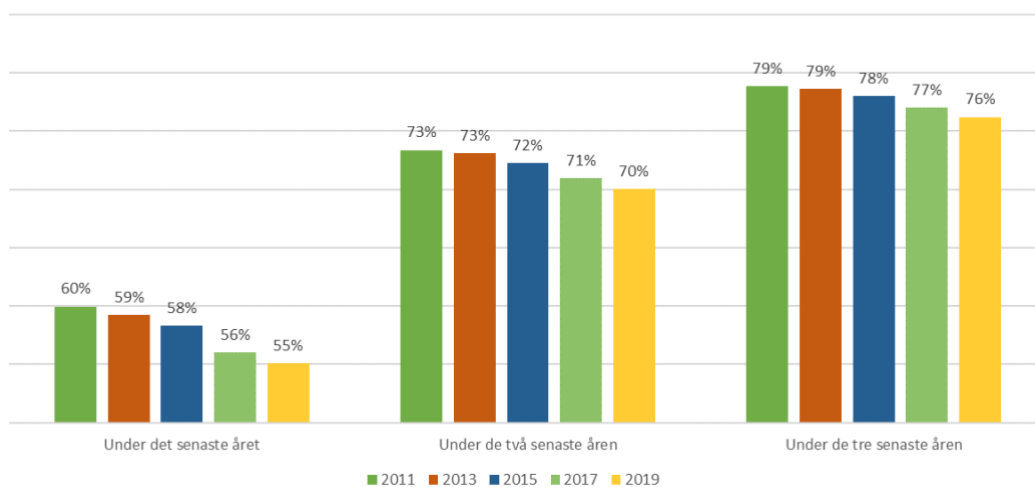
Tabell 1. Tandvårdsstödet fördelning per ersättningsnivå. År 2019. Motsvarande siffran för 2018 i parentes. Källa: TLV

4 Patienter

4.1 Besöksfrekvensen

År 2019 besökte 55 procent av den vuxna befolkningen, 24 år och äldre, tandvården (figur 16). Det är en minskning med knappt 5 procentenheter jämfört med 2011. Studeras andelen som besökt tandvården under två- och tre år ligger den siffran på 70 respektive 76 procent, vilket är en minskning med tre procentenheter sedan 2011¹⁴.

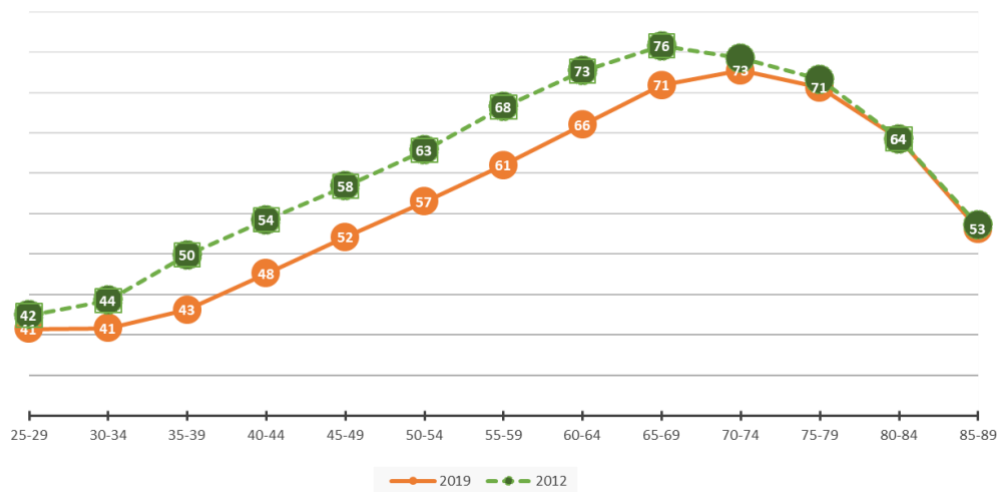
En förklaring kan vara att befolkningen har bättre tandhälsa och inte behöver gå till tandläkare lika ofta som förr. En annan förklaring kan vara att färre patienter har råd att gå till tandvården på grund av stigande vårdgivarpriser. I SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden, ULF, angav tre procent av befolkningen över 16 år att de hade avstått att göra ett tandläkarbesök trots behov under de senaste 12 månaderna (år 2018).



Figur 16. Andel av befolkningen som besökt tandvården under ett, två och tre år (inklusive abonnemangspatienter). Källa: TANDEN

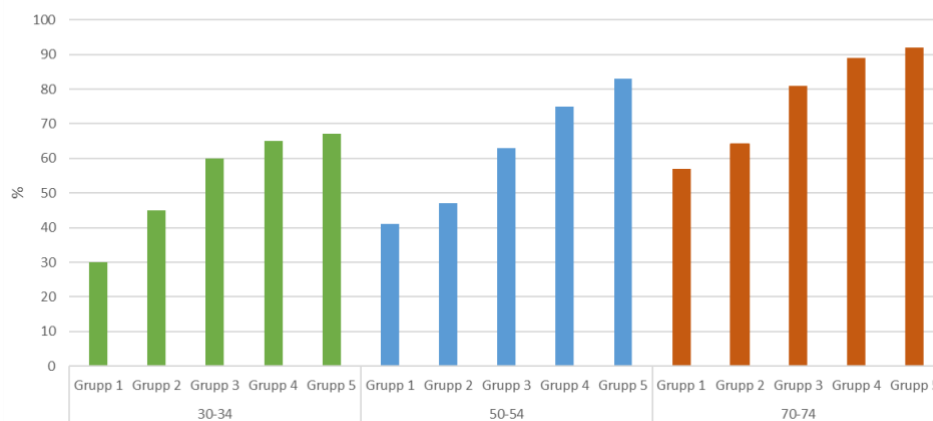
Andelen som besöker tandvården varierar mellan olika åldersgrupper (figur 17). Bland de yngsta patienterna hittar man den grupp som har den lägsta besöksfrekvensen, medan i åldersgruppen 70 till 74 år är besöksfrekvensen högst. Generellt visar figuren en tydlig minskning i besöksfrekvensen för åldersgrupperna under 70 år mellan 2012 och 2019.

¹⁴Tre procent av befolkningen gjorde endast akuta besök till tandvården under en ettårsperiod och sju procent under en treårsperiod, med en liten uppåtgående trend under senaste åren (från sex till sju procent).



Figur 17. Andel av befolkningen som besökt tandvården någon gång under ett år uppdelat per åldersgrupper. Källa: SCB:s tandvårdsindikatorer

Det är inte bara åldern som påverkar besöksfrekvensen. Det är vanligare att höginkomsttagare besöker tandvården mer ofta, oavsett ålder. Figur 18 visar andelen av befolkningen som besökt tandvården¹⁵ någon gång under en tvåårsperiod i tre olika åldersgrupper. Varje åldersgrupp är uppdelad i fem inkomstgrupper. Exempelvis var det endast 30 procent av 30–34-åringar med låg inkomst som besökte tandvården, medan motsvarande siffra var mer än dubbelt så högt bland höginkomsttagare. Mönstret var detsamma även i åldersgruppen 50–54 och 70–74, dock var besöksfrekvensen där generellt sett högre.

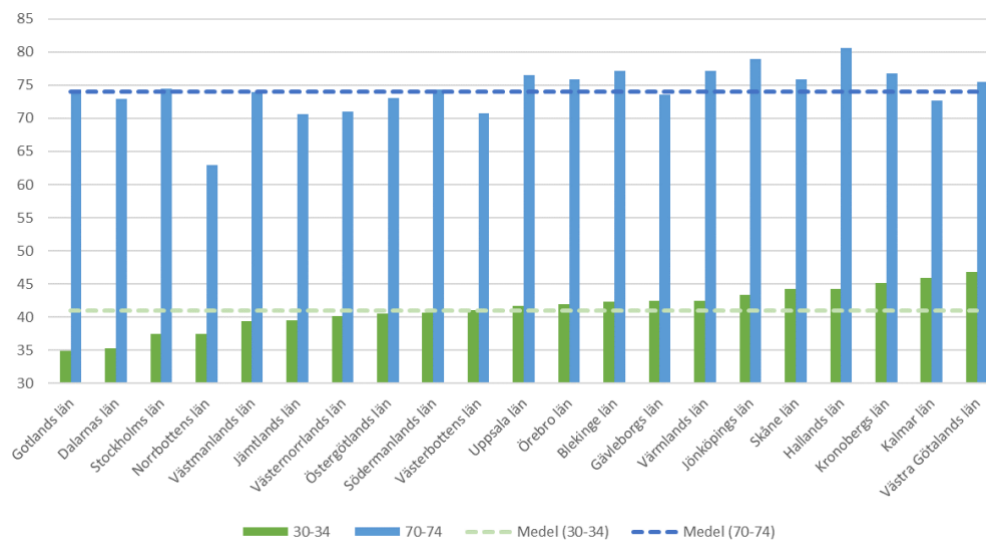


Figur 18. Andel som besökt tandvården¹⁶ under en tvåårsperiod uppdelad per inkomstgrupp och ålder (2017–2019). Inkomstgrupp 1: 0-30% av medianinkomst; grupp 2: 30-60% av medianinkomst, grupp 3: 60-100% av medianinkomst, grupp 4: 100-140% av medianinkomst, grupp 5: över 140% av medianinkomst. Källa: FK

¹⁵Andel som använt det allmänna tandvårdsbidraget.

¹⁶Andel som använt det allmänna tandvårdsbidraget.

Besöksfrekvensen varierar beroende på var i landet man bor (figur 19). En sådan variation kan bero på tillgängligheten till tandvården, tandhälsan men också socio-ekonomiska skillnader i regionerna.



Figur 19. Andel av befolkningen, i åldrarna 30-34 samt 70-74, som besökt tandvården någon gång under en ettårsperiod. År 2018. Källa: Socialstyrelsen.

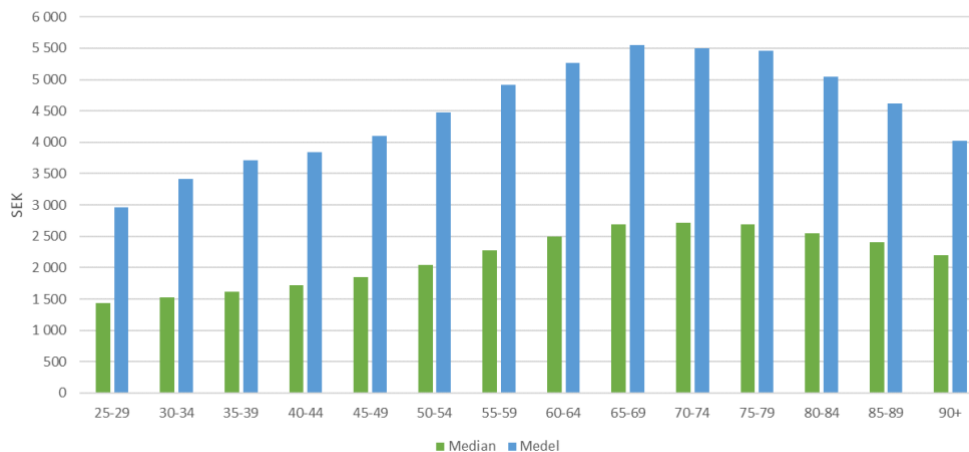
4.2 Genomsnittlig konsumtion per patient

Den genomsnittliga tandvårdskonsumtionen beräknad i vårdgivarpriser var drygt 4 600 kronor år 2019¹⁷. Inom FTV var den 3 600 kr och i den privata sektorn 5 100 kr.

Liksom besöksfrekvensen ökar tandvårdskonsumtionen med åldern upp till 75 år för att därefter minska. De yngsta patienterna, som konsumerar minst tandvård, har en genomsnittlig konsumtion på knappt 3 000 kronor årligen, medan patienterna med högst konsumtion, 65 till 69 år, konsumerar tandvård för cirka 5 500 kronor.

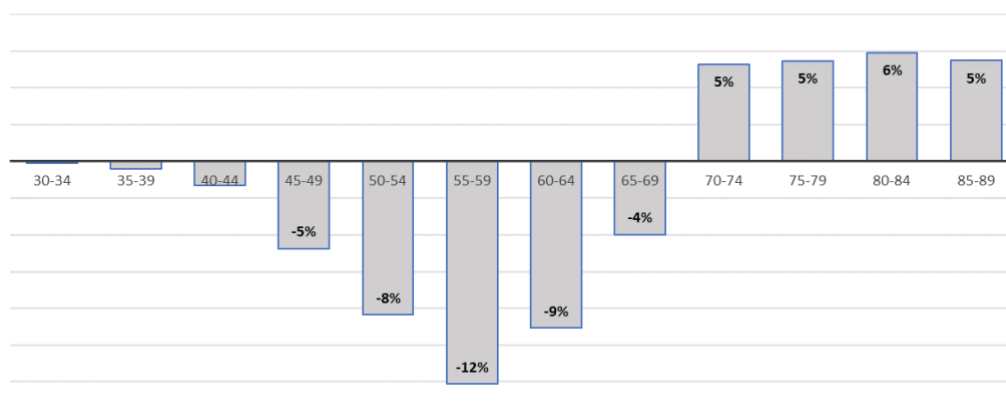
Om man däremot tittar på mediankonsumtionen av tandvård varierar den från 1 500 kronor till 2 700 kronor, vilket innebär att det flesta patienterna inte får stöd av högkostnadsskyddet.

¹⁷Avser icke abonnemangspatienter.



Figur 20. Tandvårdskonsumtion per patient i olika åldersgrupper, 2019. Källa: TANDEN.

Mediantandvårdskonsumtionen mätt i fasta priser har minskat i de flesta åldersgrupperna mellan 2010 och 2019 (figur 21). En förklaring kan vara att tandhälsan har blivit bättre och behovet har sjunkit¹⁸. Bland äldre patienter har tandvårdskonsumtionen ökat vilket sannolikt förklaras av att dagens äldre patienter har fler egna tänder i munnen, istället för proteser, och därmed större behov av tandvård.



Figur 21. Skillnaden i mediankonsumtionen per patient i fasta priser mellan 2010 och 2019 i olika åldersgrupper¹⁹. Ej abonnemangspatienter. Källa: Egen beräkning utifrån FK:s data.

4.3 Tandhälsan

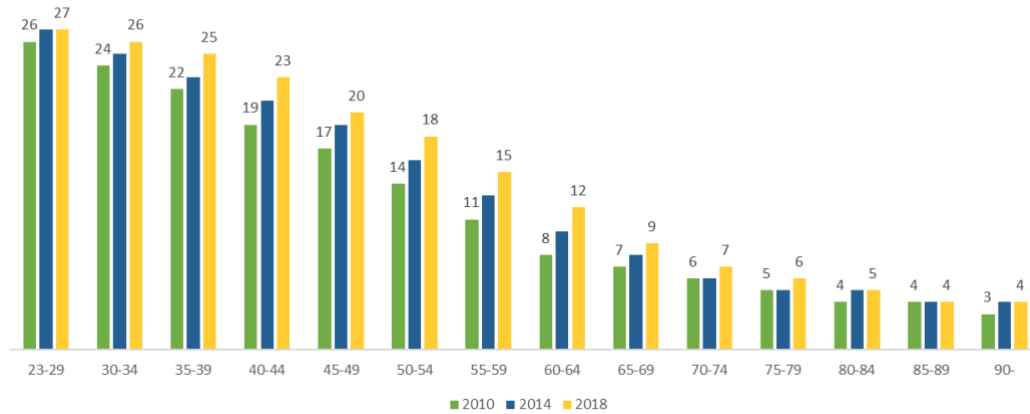
Antalet intakta tänder används som ett mått för tandhälsan²⁰. En jämförelse av antal intakta tänder visar en positiv utveckling i tandhälsan i alla åldersgrupper (se figur 22). Den positiva utvecklingen mellan 2010 och 2018 syns framförallt bland individer mellan 35 och 64 år. Även de äldsta patienternas tandhälsa har förbättrats med tiden. Samtidigt är det så att ju fler egna tänder man har desto större

¹⁸ Dock är det också möjligt att folk avstår från tandvård av ekonomiska eller andra skäl.

¹⁹ Patienterna i åldersgruppen 24–30, som har en stor andel av abonnemangsavtal, visas inte.

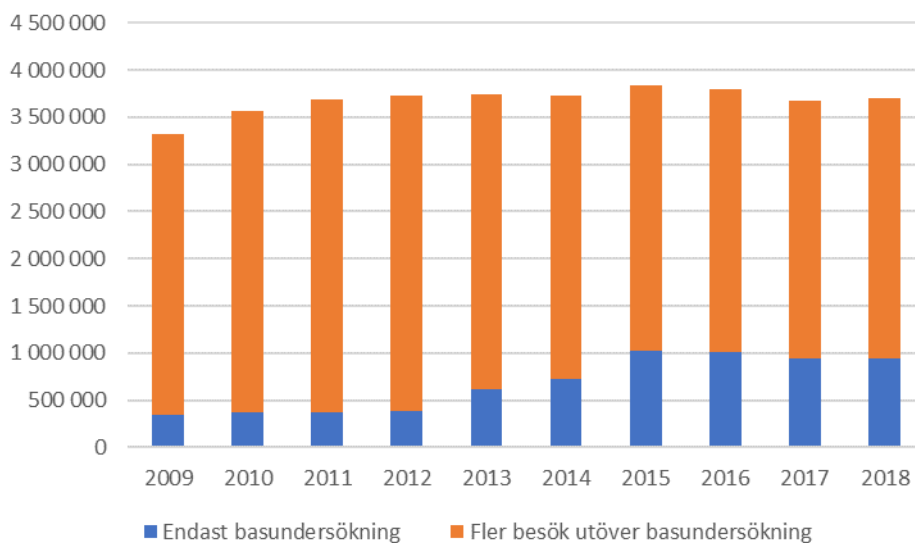
²⁰ Sedan 2008 samlar Socialstyrelsen uppgifter om antal intakta tänder bland alla som besöker tandvården.

sannolikhet att behöva mer tandvård med åldern, vilket kan leda till en ökning i tandvårdskonsumtionen.



Figur 22: Medianen av antal intakta tänder. Källa Socialstyrelsen.

Ett annat mått på tandhälsan kan till exempel vara behovet av efterföljande behandlingar efter en basundersökning. Antalet patienter som inte behöver efterföljande behandlingar efter basundersökningar har ökat sedan 2009 (figur 23).



Figur 23. Antal personer som endast har gjort en basundersökning respektive gjort ytterligare besök för efterföljande behandling. Källa: TANDEN

Folkhälsomyndighetens enkätundersökning²¹ visar dock att andelen som värderar sin tandhälsa som bra har minskat från 77 till 75 procent mellan 2016 och 2018. Minskningen förklaras av personer i åldern 16–44 år som upplevde en försämrad tandhälsa.

²¹Nationella folkhälsoenkäten, 2018

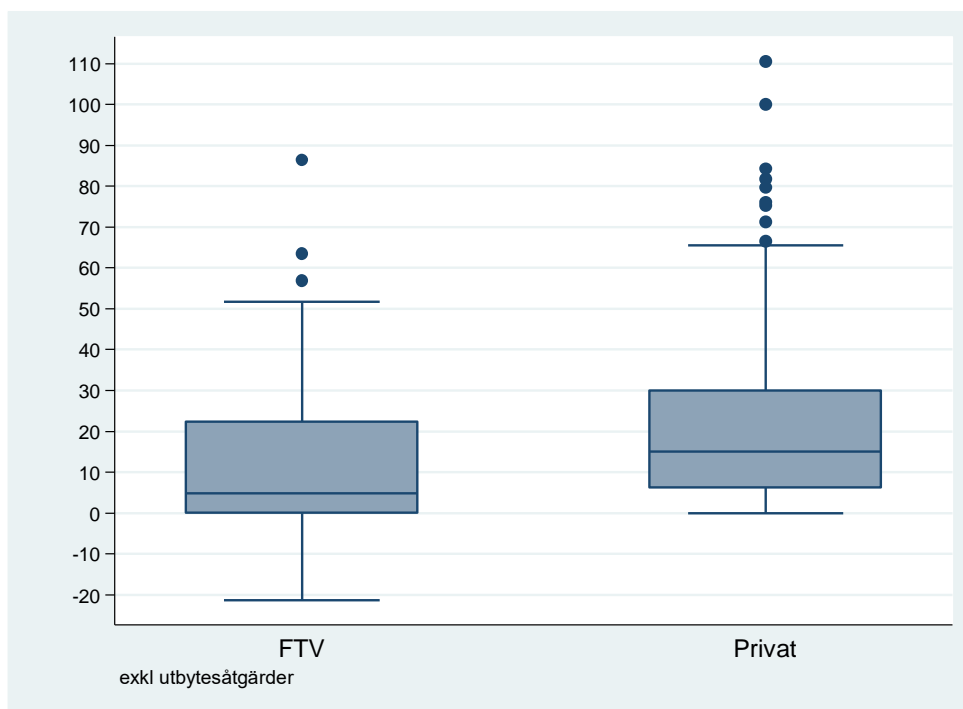
5 Priser och referenspriser

5.1 Avvikelsen mellan vårdgivarpriset och referenspriset

Prissättningen på tandvårdsmarknaden är fri. Dock får patienterna inte någon ersättning för det överskjutande beloppet om vårdgivaren tar ett högre pris än referenspriset. Referenspriserna tas fram och omräknas årligen av TLV. De är kostnadsbaserade och innehåller alla kostnader som i genomsnitt krävs för att utföra tandvården.

Det finns en stor spridning i hur mycket vårdgivarnas medianpriser avviker från referenspriset. Avvikelsen för 172 åtgärder²², som ingick i det statliga tandvårdsstödet år 2019, varierade från 20 procent under referenspriset till 110 procent över referenspriset (figur 24).

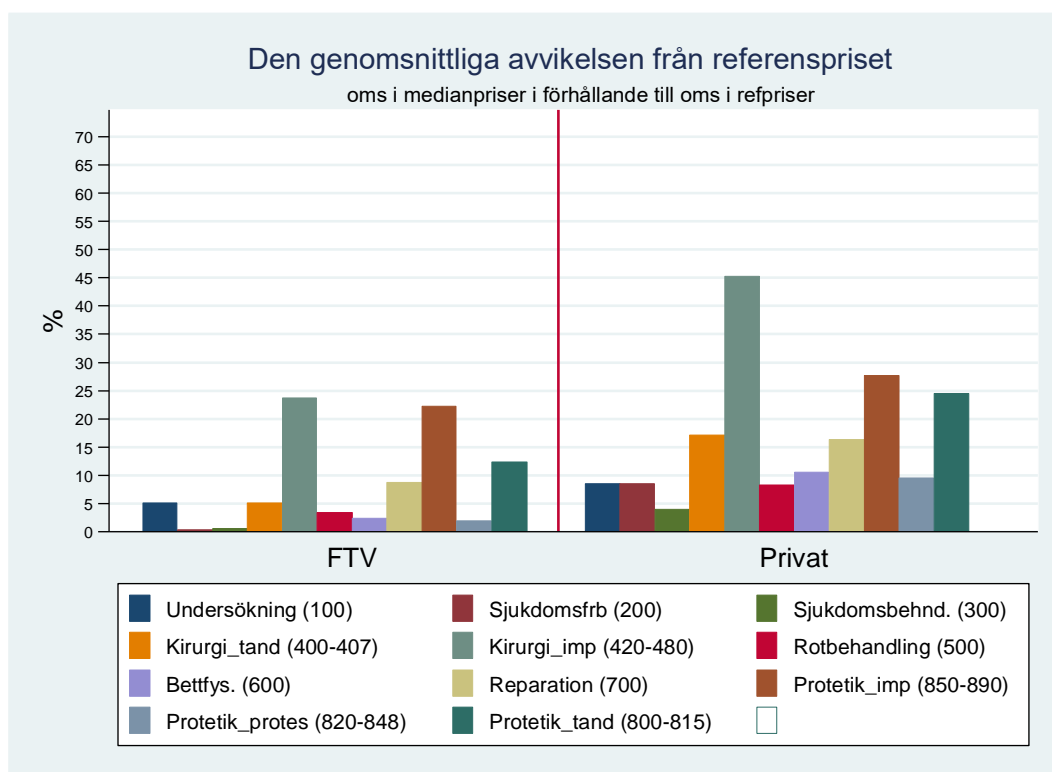
Folktandvårdens priser var i snitt lägre än inom privat sektor. Inom Folktandvården hade hälften av åtgärderna ett medianpris som var mer än fem procent över referenspriset. Motsvarande siffra inom privat sektor var 15 procent över referenspriset.



Figur 24. Avvikelse av vårdgivares medianpris från referenspriset för ATV-åtgärder (exkl. utbytesåtgärder). Källa: FK. År 2019.

²²Alla åtgärder exklusive utbytesåtgärder. Endast åtgärder inom allmäntandvård.

Om man istället tittar på förhållandet mellan vårdgivares medianpriser och referenspriser uppdelat per åtgärdsserie²³ kan man se att inom Folktandvården var det implantatvården, både kirurgi och protetik, som hade den största avvikelsen från referenspriset – cirka 24 procent för kirurgiska åtgärder och 22 procent för protetik (figur 25). Tandprotetik och reparativ tandvård låg i snitt tolv procent respektive åtta procent över referenspriset. För undersökningar och kirurgiska åtgärder var avvikelsen från referenspriset fem procent och för sjukdomsbehandlande och förebyggande tandvård låg den nära noll.

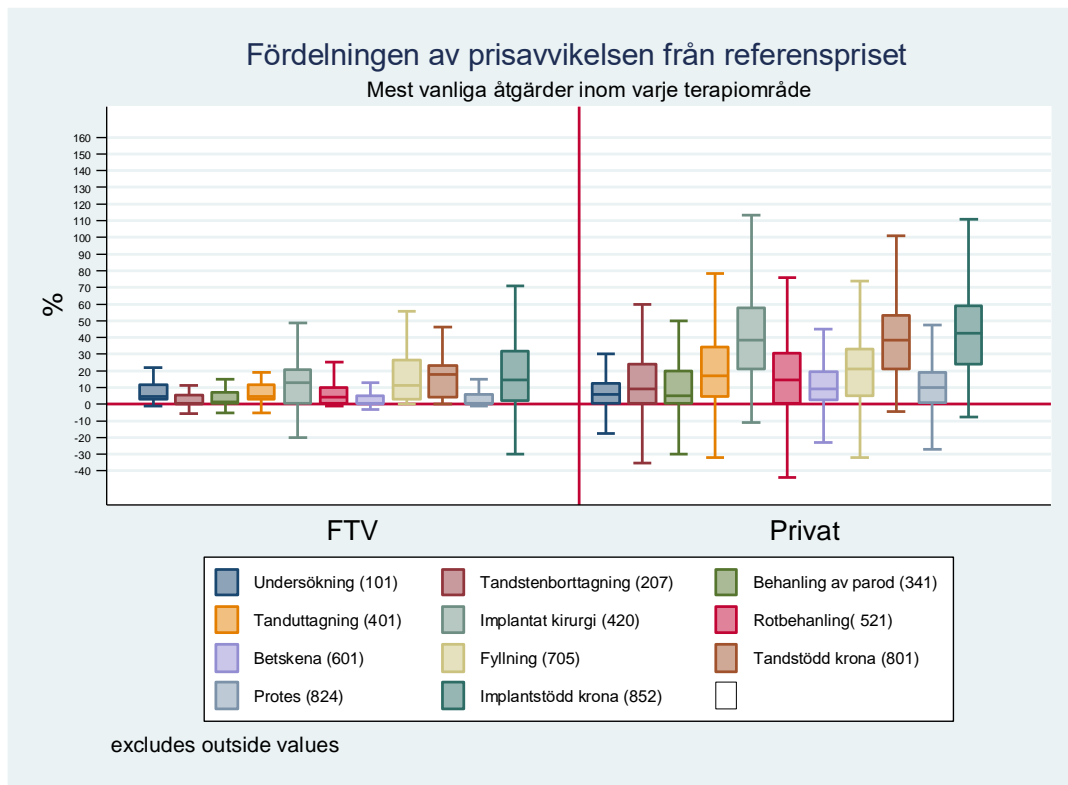


Figur 25. Den genomsnittliga medianprisavvikelsen från referenspriset per åtgärdsserie. År 2019.
Källa: Egen beräkning från FK data.

Inom den privata sektorn var medianpriserna högre än referenspriserna inom alla åtgärdsserier. Liksom inom Folktandvården var avvikelsen störst för implantattandvård, medianpriset för implantatkirurgiska åtgärder var 45 procent över referenspriset. För tandprotetiska åtgärder var avvikelsen mot referenspriser 25 procent. Sjukdomsbehandlande tandvård hade den lägsta avvikelsen mot referenspriser, under fem procent. Medianpriset för undersökningar, förebyggande tandvård samt rotbehandlingar var cirka sju procent högre än referenspriset.

Även prisspridningen inom respektive terapiområde var högre inom den privata sektorn jämfört med Folktandvården (figur 26). Samtidigt kan man se att spridningen nedåt är mer tydlig inom den privata sektorn.

²³ Omsättningen från en åtgärdsserie, beräknad på vårdgivares medianpriser i förhållande till omsättningen beräknad på referenspriser.

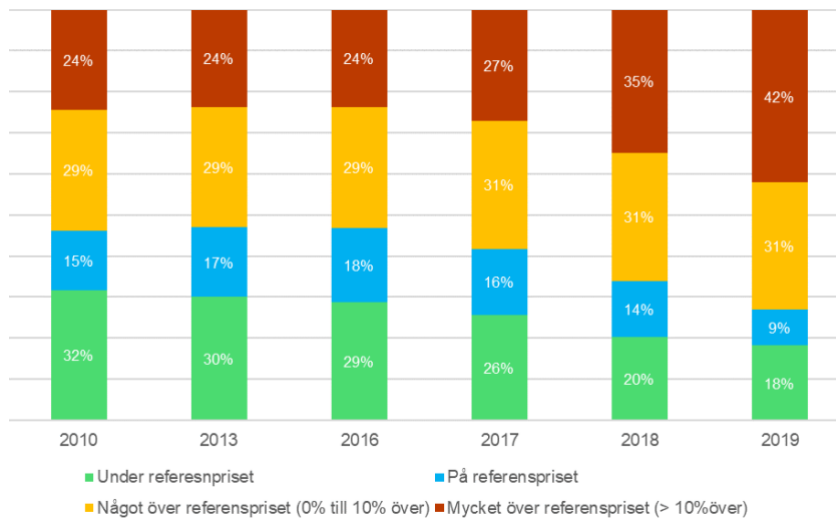


Figur 26. Fördelningen av prisavvikelsen från referenspriset för mest vanliga åtgärder inom varje åtgärdsserie. Källa: TANDEN, 2019.

5.2 Vilket pris möter patienten?

Ersättningen från högkostnadsskyddet baseras på referenspriset, och inte vårdgivarens pris. Detta innebär att patienter inte får någon ersättning för det överskjutande beloppet om vårdgivaren tar ett högre pris än referenspriset. Figur 27 visar hur stor andel av patienterna som fick betala ett pris under, på eller över referenspriset.

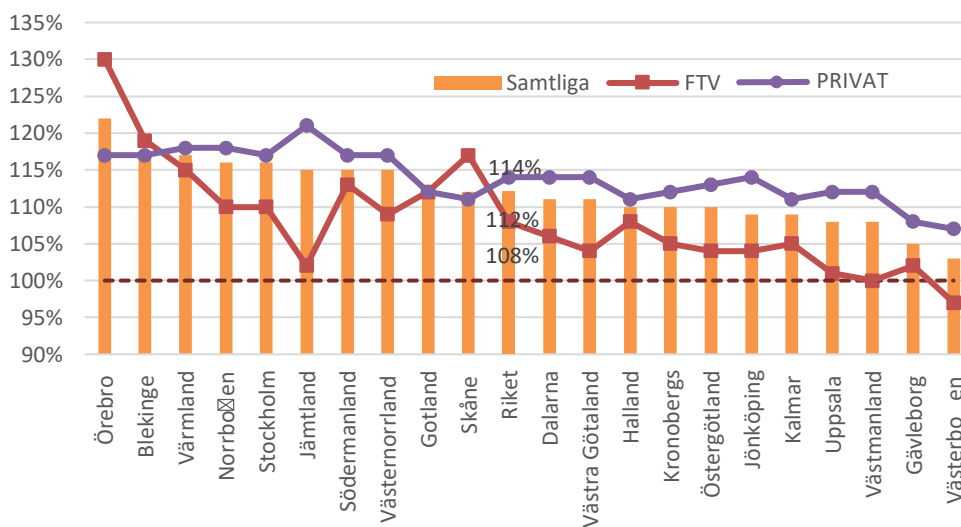
Tre av fyra patienter (73 procent) betalade ett pris som var högre än referenspriset år 2019. Nästan varannan patient (42 procent) betalade ett pris som avvek från referenspriset med mer än tio procent. För denna överskjutande del fick man inget högkostnadsskydd. Sett över tid har andelen patienter som betalat ett pris högre än referenspriset ökat medan de som betalat ett lägre pris har minskat.



Figur 27. Procent av patienter som betalade ett pris under, på eller över referenspriset. Källa: TANDEN.

5.3 Prisavvikelse per län och vårdgivartyp

Det finns en geografisk variation i prisnivån, beräknad som en kvot mellan omsättningen i medianvårdgivarpriser och referenspriser (figur 28). Avvikelsen från referenspriserna var högst i Örebro, 22 procent, följt av Blekinge, 17 procent, och Värmland, 17 procent, medan prisavvikelsen var lägst i Västerbotten, 3 procent, och Gävleborg, 5 procent. Uppdelat på vårdgivarkategori framgår att de privata vårdgivarna i regel hade högre priser än Folk tandvården, med undantag av Blekinge, Skåne och Örebro. Överlag kan man se att i län där de offentliga vårdgivarna har höga priser i förhållande till referenspriserna så har även privata vårdgivarna det. Jämförelsen måste göras med försiktighet eftersom skillnaden kan bero på variationer i vilken tandvård som utförs i respektive region och sektor.



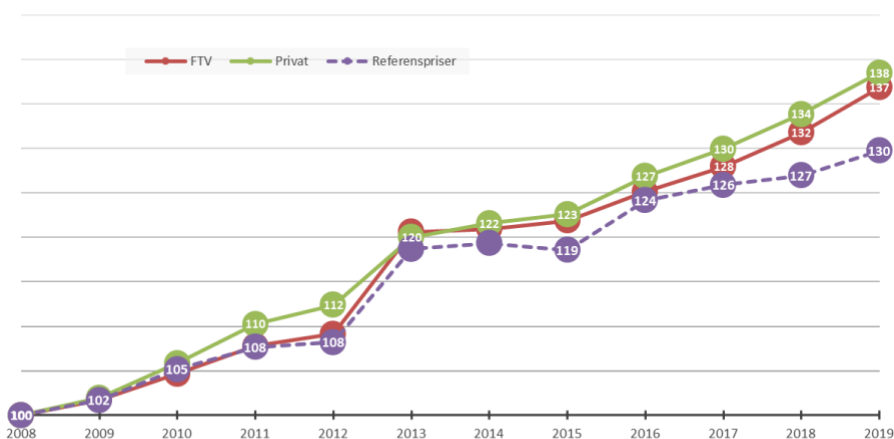
Figur 28. Prisavvikelse per region och vårdgivartyp. År 2019. Källa: SCB

2019 var den genomsnittliga avvikelsen för all utförd tandvård 14 procent i den privata sektorn och 8 procent inom Folk tandvården. Snittet för landet var 12 procent. Jämfört med förra året var det en ökning med två procentenheter.

5.4 Prisutvecklingen

TLV justerar referenspriserna årligen för att följa utvecklingen i arbets- och materialkostnader. Dessutom kan justeringar göras på grund av ändringar vad gäller t.ex. material eller metod för att följa de aktuella rekommendationerna för god vård.

För att beskriva referensprisutvecklingen för samtliga åtgärder använder TLV ett så kallat Fisher kedjeindex som tar hänsyn till den förändring som sker vad gäller frekvensen på åtgärden. I figur 29 redovisas utvecklingen av indexet för referenspriser och vårdgivarpriser uppdelat per vårdgivarkategori.



Figur 29. Prisutvecklingen på tandvårdsmarknaden. Källa: TLV

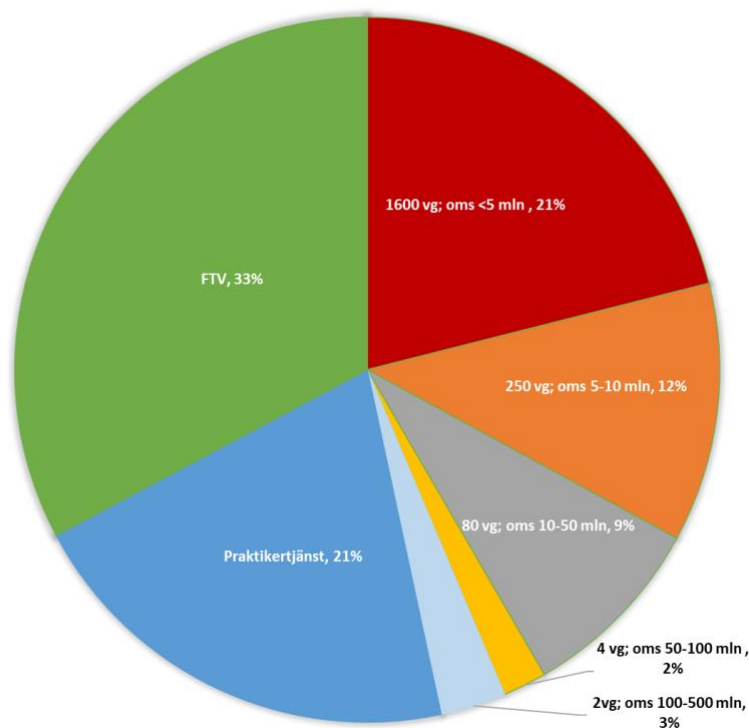
Referensprisindexet ökade med 30 procent mellan 2008 och 2019, med en genomsnittlig årlig ökning med en till två procentenheter. Referensprisökningen var större under vissa år vilket beror på stora förändringar i regelverket för ersättningsberättigade tandvård. Ökningen mellan 2012 och 2013 förklaras av att referenspriser infördes för specialisttandvård samt förändringar i referensprisberäkningar för vanliga undersökningsåtgärder och åtgärder utförda av tandhygienister. Den lilla minskningen av referenspriset mellan 2014 och 2015 beror på att referenspriset för en protetisk åtgärd, åtgärd 801, delades upp på två åtgärder. Även mellan 2015 och 2016 ökade referenspriserna och då på grund av en ökning i arbetskostnaden med fyra procent.

Som framgår av figuren sker vårdgivarprishöjningar i en högre takt inom den privata sektorn. Skillnaden har blivit ännu större mellan 2017 och 2019, då vårdgivarpriserna inom den privata sektorn ökade med åtta procentenheter, medan referensprisökningen var endast med fyra procentenheter. Folk tandvårdens årliga prishöjningar följde referensprisändringarna fram till 2013, men därefter har avvikelsen blivit större. Mellan 2017 och 2019 höjde FTV sina priser med nio procentenheter medan referenspriserna ökade med endast fyra procentenheter.

6 Tandvårdsföretag och personal

6.1 Tandvårdsföretag

På tandvårdsmarknaden finns ett stort antal organisationer representerade, allt från enmansföretag till stora kedjor. Omsättningen från de fyra största aktörerna motsvarar 57 procent av all vuxentandvård²⁴: Folktandvården ligger på 33 procent, Praktikertjänst 21 procent och Colosseum Smile AB och Distriktandvården Sverige AB har tillsammans tre procent. Resterande 43 procent av vuxentandvården produceras av cirka 1 900 vårdgivare (figur 30). Majoriteten av vårdgivarna är små och har en årlig omsättning under fem miljoner kronor. Tillsammans omsätter de 21 procent av marknaden.

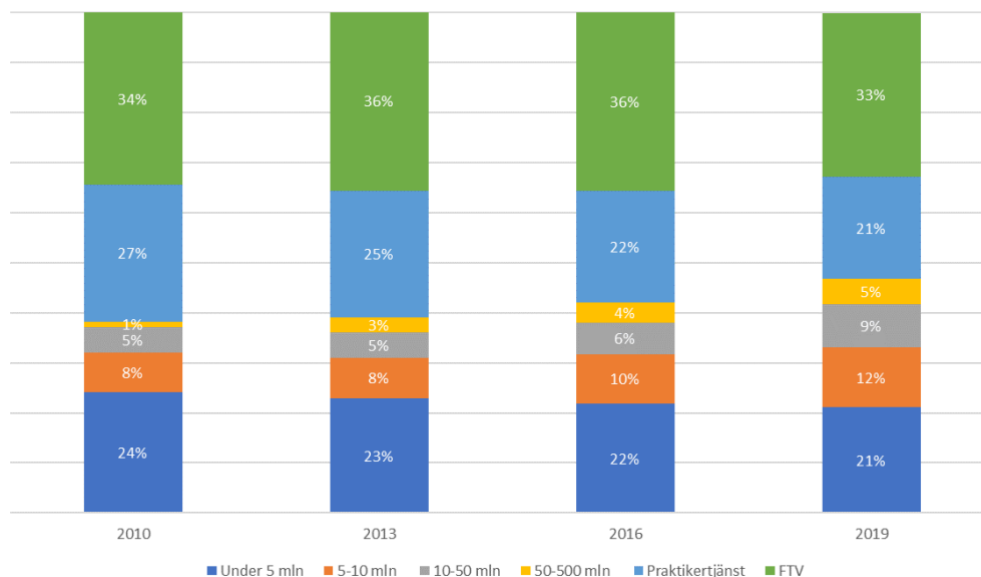


Figur 30: Andel av tandvårdsmarknaden i fasta priser per typ av vårdgivare, samt antal vårdgivare. År 2019. Källa: Tandem.

Folktandvårdens marknadsandel har varit förhållandevis oförändrad sedan 2009 (figur 31). Däremot har Praktikertjänst förlorat sex procent av marknaden till andra

²⁴ beräknad i fasta priser

stora och mellanstora företag. Även småföretagens marknadsandel har minskat och tagits över av stora och mellanstora företag.



Figur 31. Marknadsandelar i fasta referenspriser över tid. Källa: TANDEN.

Lönsamheten i branschen har succesivt ökat sedan den senaste tandvårdsreformen 2008 och är i dagsläget förhållandevis hög jämfört med andra branscher inom vård och omsorg²⁵.

Den genomsnittliga rörelsemarginalen (median) för aktiebolag i branschen låg på cirka 14 procent år 2019. Praktikertjänst uppvisade en rörelsemarginal²⁶ efter avskrivningar på fem procent²⁷ medan City Dental och Distriktstandvården hade nio respektive sju procent.

6.2 Tandvårdspersonal

Enligt de senaste uppgifterna från Socialstyrelsen arbetade drygt 9 000 tandläkare inom hälso- och sjukvård 2017. Varannan tandläkare (56 procent) arbetade inom offentlig sektor. Av drygt 900 specialisttandläkare arbetade 75 procent inom den offentliga sektorn. Antalet tandhygienister uppgick till 4 345 år 2017, varav 57 procent arbetade inom den offentliga sektorn.

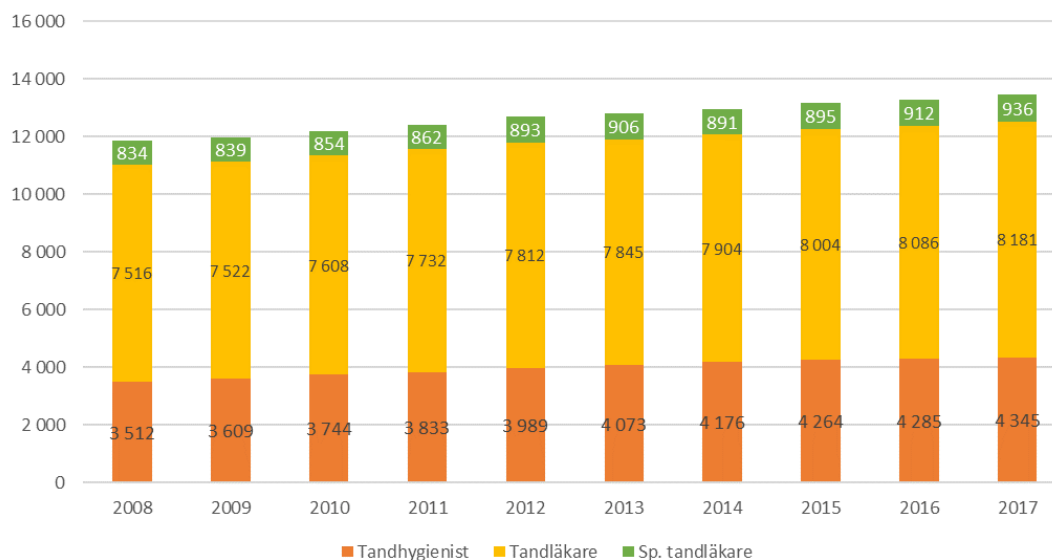
Antalet sysselsatta i branschen har ökat i alla yrkesgrupper (figur 32). Den största ökningen avser antalet tandhygienister som ökat med 24 procent mellan 2008 och

²⁵ Konkurrensen i Sverige, 2018. Konkurrensverket, 2018:1

²⁶ Rörelsemarginalen är ett av de vedertagna måtten för lönsamhet och visar hur stor andel av omsättningen som blir kvar till att täcka räntor, skatt och ge eventuell vinst.

²⁷ Det är dock en minskning mot de föregående åren.

2017. Antalet tandläkare och specialisttandläkare har ökat med nio respektive tolv procent. Ökningen inom den privata sektorn var något högre för båda yrkesgrupperna.

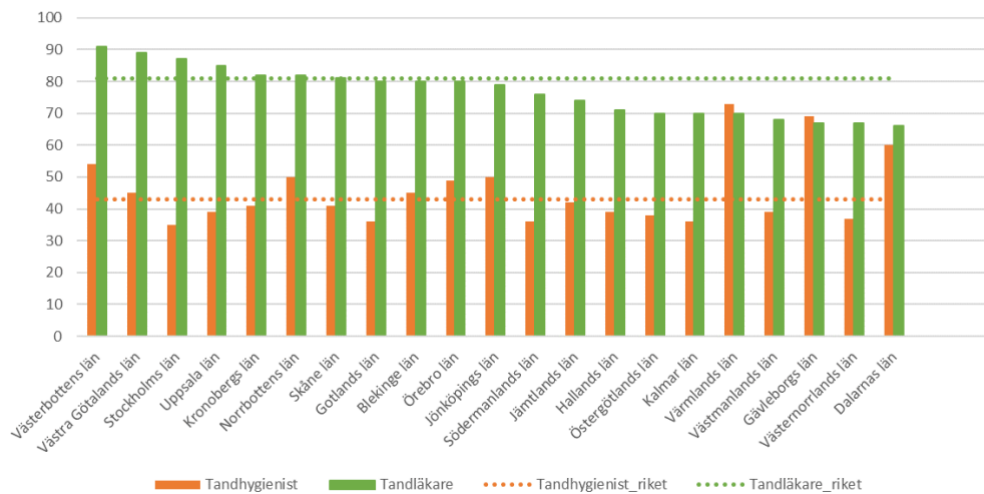


Figur 32. Antal tandläkare (ATV/STV) och tandhygienister sysselsatta inom hälso-och sjukvård: Källa Socialstyrelsen.

Även om antalet tandläkare i riket ökat med åren har det relativa antalet, det vill säga antalet tandläkare i förhållande till befolkningen, legat nästan oförändrat. Snittet för landet var 81 tandläkare per 100 000 invånare år 2017. Däremot har antalet tandhygienister per 100 000 invånare ökat från 39 till 43 mellan 2009 och 2017.

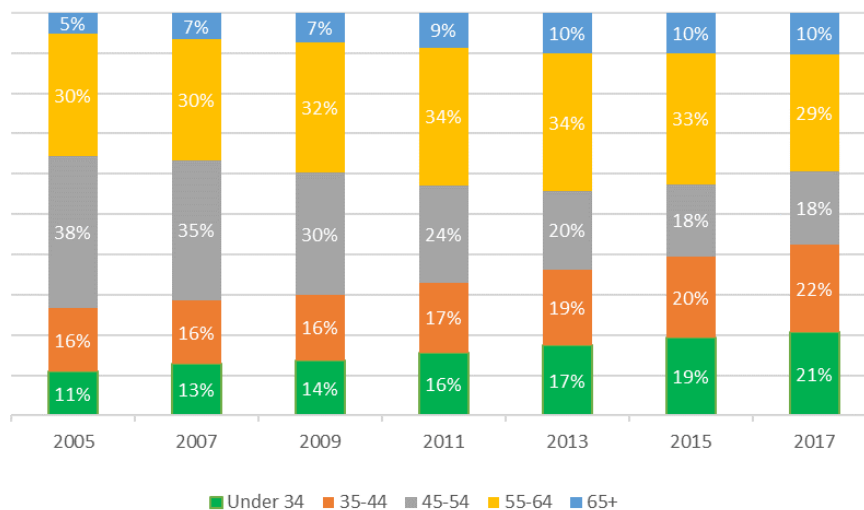
Figur 33 visar den regionala variationen i antal tandläkare och tandhygienister i respektive län. I Dalarna finns det 66 tandläkare per 100 000 invånare vilket är det lägsta antalet i landet. Motsvarande uppgift för Västerbottens län är 91 tandläkare per 100 000 invånare vilket är högst i landet.

Antalet tandhygienister är lägst i Stockholm, 34 tandhygienister per 100 000 invånare, och högst i Värmland, 72 tandhygienister per 100 000 invånare. Värmland, Gävleborg och Dalarna är län med lägst antal tandläkare och högst antal tandhygienister per 100 000 invånare. Detta tyder på att arbetsindelingen mellan tandläkare och tandhygienister ser annorlunda ut i dessa regioner. Några regioner har ett lågt antal tandläkare men även ett lågt antal tandhygienister vilket kan innebära en bristande tillgång till tandvården.



Figur 33. Antal tandläkare och tandhygienister per 100 000 invånare, år 2017. Källa: Socialstyrelsen.

Åldersfördelningen i tandläkarkåren har förändrats kraftigt under de senaste åren. År 2005 var 38 procent av samtliga tandläkare i de mest yrkesverksamma åldrarna 45–54 år, vilket kan jämföras med endast 18 procent år 2017. Under den studerade perioden syns alltså en trend mot fler yngre respektive äldre tandläkare i landet. År 2017 var en av fem tandläkare under 35 år och två av fem tandläkare över 55 år. Även om antalet tandläkare per tusen invånare har varit stabilt under åren kan en sådan förskjutning påverka tandvårdens produktivitet.



Figur 34. Åldersfördelning av tandläkare (ATV och STV) 2005–2017. Källa: Socialstyrelsen.

Enligt SCB²⁸ är bristen på utbildade tandläkare med yrkeserfarenhet stor i landet. Nästan 100 procent av de tillfrågade arbetsgivarna rapporterade en brist på erfarna tandläkare år 2017 medan knappt 70 procent uppgav att det råder brist på nytexaminerade tandläkare. I den långsiktiga prognos som SCB gör bedöms att förhållandet mellan tillgång och efterfrågan på tandläkare kommer att förbli oförändrad fram till 2023.

²⁸ SCB, Trender och Prognoser 2017.

7 Slutsatser och fortsatt arbete

Syftet med denna rapport är att följa utvecklingen på tandvårdsmarknaden för att säkerställa att förutsättningarna finns att nå de mål som riksdagen har beslutat för tandvården och det statliga tandvårdsstödet.

Uppföljningen har visat att den största förändring som har skett på tandvårdsmarknaden avser den växande skillnaden mellan priset som vårdgivaren fastställer och referenspriset som TLV beslutar om. Som konsekvens betalar cirka varannan patient ett pris som avviker från referenspriset mer än tio procent och får därmed inget tandvårdsstöd för det överskjutande beloppet.

En annan förändring är minskningen av besöksfrekvensen och den genomsnittliga tandvårdskonsumtionen hos unga patienter och patienter i medelåldern. Om minskningen orsakades av förbättrad tandhälsa och mindre behov, är det en positiv utveckling. Dock kan detta även ha andra orsaker, till exempel ökade priser, försämrad tillgänglighet till tandvården eller andra faktorer. Även om det finns tecken på en förbättrad tandhälsa, är det svårt att avgöra vad denna utveckling beror på.

Det minskade antalet patienter som mottagit högkostnadsskydd under 2018 och 2019 är en annan märkbar förändring. Minskningen beror på dubbleringen av ATB-beloppet som indirekt höjde gränsen för högkostnadsskyddet. Detta bör alltså inte tolkas som att det är färre patienter som tar del av högkostnadsskyddet.

Även tandvårdsprofilen, det vill säga vilken tandvård som utförs, har förändrats under de senaste åren. Statistiken visar att fler patienter behandlas med implantatprotetik, vilket anses att vara en mer modern och avancerad tandvård.

Uppföljningen har vidare visat en förändring i uppdelningen av tandvårdsmarknaden mellan stora och små företag. Småföretagens marknadsandel har minskat och tagits över av stora och mellanstora företag. En möjlig förklaring är att små företag har svårare att konkurrera med större mottagningar, eftersom den snabba tekniska utvecklingen inom tandvården kräver relativt stora investeringar.

Det bör även nämnas att det har skett en förskjutning i åldersfördelningen bland tandläkare. Detta eftersom många tandläkare har gått i pension och ersatts av yngre tandläkare. Även om antalet tandläkare per tusen invånare har varit stabilt under åren kan en sådan förskjutning påverka tandvårdens produktivitet. Enligt SCB:s undersökningar är det en stor brist på utbildade tandläkare i landet och detta kommer inte att förändras under kommande år.

TLV:s fortsatta arbete

TLV kommer att fortsätta sitt arbete för att säkerställa att tandvårdsstödet omfattar all tandvård som behövs för att uppnå målen med tandvårdsstödet och att referenspriserna motsvarar de mest kostnadseffektiva metoderna och materialen av godtagbar standard. Den ersättningsberättigade tandvården kommer till exempel att utökas med ytterligare implantatbehandling inom position 6–6 från 2021 för att ge patienten möjlighet till en mer avancerad vård med bra kvalité.

För att ge tandvårdskonsumenter en starkare ställning lanserade TLV en prisjämförelsetjänst²⁹ i början av 2020. Syftet med prisjämförelsetjänsten är att hjälpa konsumenten – patienten – att få en uppfattning om priserna i tandvården och att jämföra prisnivåerna mellan olika vårdgivare. Genom att fortsätta att sprida kännedom om priserna hoppas TLV att flera patienter gör medvetna val i fråga om tandvård och att konkurrensen på tandvårdsmarknaden bibehålls och förstärks.

TLV kommer även, för att säkerställa att målen med det statliga tandvårdsstödet uppnås, fortsätta med uppföljning av befolkningens tandhälsa och tandvårdskonsumtion.

²⁹ <https://tandpriskollen.se>