

Uppföljning av tandvårdsmarknaden mellan 2019 och 2022

– Avser tandvård inom det statliga tandvårdsstödet

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

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, september, 2023

Författare: Tandvårdsenheten

Diarienummer: 2970/2023

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm

Besöksadress: Fleminggatan 14, 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.

Det är TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) som fattar beslut om vilka behandlingar som omfattas av högkostnadsskyddet för tandvård. TLV ansvarar även för att fastställa referenspriser för olika tandvårdsåtgärder. För att undersöka om tandvårdens och det statliga tandvårdsstödet mål, som fastställts av riksdagen, uppnås, övervakar TLV kontinuerligt utvecklingen på tandvårdsmarknaden.

Denna rapport avser tandvård som utfördes mellan 2019 och 2022 inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Arbetsgruppen för arbetet med rapporten har bestått av Zara Daghbashyan och Jonas Samuelsson.

Agneta Karlsson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Innehåll	4
Sammanfattning	5
Termer och begrepp	7
1 Bakgrund och syfte	8
2 Den totala tandvårdskonsumtionen	9
2.1 Tandvårdsmarknaden 2021	9
2.2 Tandvården inom det statliga tandvårdsstödet	10
2.3 Utveckling av tandvården inom det statliga tandvårdsstödet.....	11
2.4 Tandvård inom olika terapiområden och dess utveckling.....	13
2.5 Specialisttandvård	14
3 Tandvårdsstödet	16
3.1 Tandvårdsstöd och dess utveckling	16
3.2 Fördelning av tandvårdsstödet	18
4 Patienter	20
4.1 Besöksfrekvens	20
4.2 Konsumtion per patient.....	23
4.3 Tandhälsa	25
5 Tandvårdspriser	28
5.1 Skillnaden mellan vårdgivarnas priser och referenspriset	28
5.2 Prisskillnader per län och vårdgivartyp	30
5.3 Prisutvecklingen	32
5.4 Vilket pris möter patienten	33
6 Tandvårdsföretag och personal	35
6.1 Tandvårdsföretag	35
6.2 Tandvårdspersonal.....	36
7 Slutsatser och diskussion	40
Bilaga 1	42

Sammanfattning

Syftet med denna rapport är att följa utvecklingen av tandvårdsmarknaden för att undersöka om det finns förutsättningar för att uppnå de mål som fastställts av riksdagen för tandvården och det statliga tandvårdsstödet. Särskilt fokus ligger på vuxentandvård som utförts inom ramen för det statliga tandvårdsstödet under perioden 2019 och 2022.

Uppföljningen visar att den totala tandvårdsproduktionen inom det statliga tandvårdsstödet, mätt i fasta priser, minskade med cirka 14 procent under covid-19-pandemin. Återhämtningen började redan i slutet av 2020, men trots det var volymen av utförd tandvård fem procent lägre under 2022 jämfört med 2019. Det är främst Folktandvårdens produktion och antalet patienter som minskade, ingen synlig förändring skedde hos den privata sektorn vid en jämförelse mellan 2022 och 2019. Att tandvårdsproduktionen har minskat inom Folktandvården kan bland annat bero på ett minskat antal tandläkare och tandhygienister som arbetar inom offentlig sektor. Generellt har antalet tandläkare och tandhygienister per capita minskat sedan 2019, vilket har drabbat folktandvårdsorganisationerna särskilt hårt.

Andelen av befolkningen som besöker tandvården började minska före covid-19-pandemin och denna trend fortsätter. Det var 51 procent av befolkningen som besökte tandvården 2022 vilket kan jämföras med 56 procent 2019.

Trots minskningen i antalet patienter var antalet som omfattades av högkostnadsskyddet oförändrat, vilket kan bero på att tröskelvärdena för högkostnadsskyddet har varit oförändrade sedan införandet av tandvårdsstödet år 2008, medan referenspriserna som används för att beräkna ersättningsgrundande belopp har ökat med 40 procent. Detta ledde till att fler patienter kommer över dessa tröskelvärden trots minskningen i antal patienter.

Av de patienter som var berättigade till tandvårdsstöd fick tre av tio högkostnadsskydd. Statens kostnader för högkostnadsskyddet ökade med fyra procent, vilket främst berodde på ökade referenspriser. Det skedde en betydande ökning av antalet patienter som använde särskilt tandvårdsbidrag år 2022 jämfört med 2019, vilket kan bero på ökad kännedom om denna typ av stöd.

När det gäller tandvårdspriserna, visar uppföljningen att Folktandvården i genomsnitt har priser som ligger tio procent över det referenspris som TLV fastställer, medan den privata sektorn har en genomsnittlig avvikelse på 23 procent över referenspriset. Avvikelsen är särskilt stor för tandstödd protetik och implantat medan den är lägre för undersökningsåtgärder och förebyggande tandvård. Priserna varierar mellan olika regioner både inom den privata sektorn och Folktandvården.

Tandvårdspriserna fortsätter att stiga. Avvikelsen från referenspriset har ökat sedan 2019, och en allt större andel av patienterna betalar höga priser. År 2022 mötte var tredje patient ett pris som översteg referenspriset med mer än 20 procent, jämfört med drygt var femte patient år 2019. Trots införandet av prisjämförelsetjänsten Tandpriskollen har varken prisökningen eller prisspridningen minskat sedan 2019.

Det har även skett en förändring i fördelningen av tandvårdsmarknaden mellan stora och små företag, där småföretagens och Folktandvårdens marknadsandel har minskat och tagits över av större och mellanstora privata företag. Den relativt höga lönsamheten i tandvårdsbranschen lockar riskkapitalister som köper små mottagningar och bidrar till marknadskonsolidering. Detta är en utveckling som började före 2019 och fortsätter ännu idag.

Det kan konstateras att de förändringar och trender som TLV visade i sin föregående uppföljning av tandvårdsmarknaden mellan 2009 och 2019 fortsätter i samma riktning. Detta kan på sikt utgöra en risk för ett välfungerande tandvårdsstöd som ska uppmuntra till fler förebyggande besök och stödja patienten med höga tandvårdskostnader. Redan idag resulterar den höga avvikelser från referenspriset i att fler patienter betalar en allt större andel av kostnaden själv. Det finns en risk att den pågående marknadskonsolideringen kan driva på ytterligare prishöjningar. Resursbristen inom Folktandvården utgör en risk för en minskad tillgänglighet till tandvården och därmed försämrade möjligheter för regelbundna förebyggande besök. Minskning i besöksfrekvensen som påbörjades för några år sedan fortsätter och i dagsläget är det svårt att förutse vilka konsekvenser den kan ha för den allmänna tandhälsan på lång sikt.

TLV kommer att fortsätta sitt arbete för att säkerställa att tandvårdsstödet bidrar till en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen, samt att referenspriserna motsvarar vad det kostar att producera tandvård med 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 prisjämförelsetjänsten tandpriskollen.se, som lanserades av TLV i början av 2020. TLV kommer även 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 referenspriserna.

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

Abonnemangstandvård – Folktandvården erbjuder abonnemangstandvård s.k. 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 insatser, behandling av sjukdoms- och smärttillstånd, samt reparativ vård och akutvård.

1 Bakgrund och syfte

Syftet med denna rapport är att följa utvecklingen av tandvårdsmarknaden för att undersöka om det finns förutsättningar för att uppnå de mål som fastställts av riksdagen för tandvården och det statliga tandvårdsstödet. Rapporten avser vuxentandvård som utfördes mellan 2019 och 2022 inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.¹ Den analyserar inverkan av Covid-19-pandemin och utvärderar om marknaden har återhämtat sig efter denna händelse.

Kartläggningen omfattar de följande fem dimensionerna:

- Den totala tandvårdskonsumtionen
- Det statliga tandvårdsstödet
- Tandvårdspatienter
- Vårdgivarnas priser och referenspriser
- Tandvårdsföretag och personal

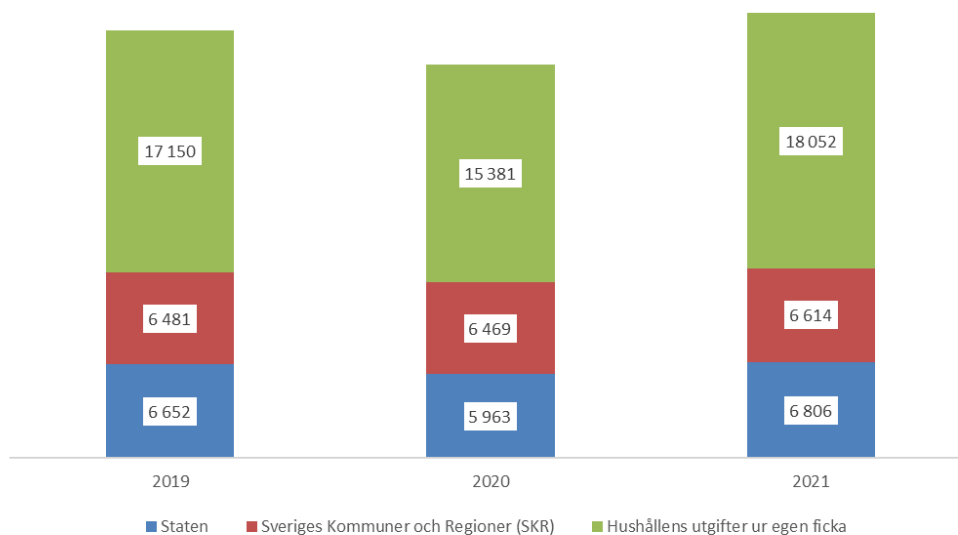
Uppföljningen baseras på egna beräkningar som grundar sig på Försäkringskassans tandvårdsregister (TANDEN), Försäkringskassans (FK) officiella statistik avseende ersättningsberättigad tandvård, Statistiska Centralbyråns (SCB) hälsoräkenskaper och befolkningsstatistik samt Socialstyrelsens (SoS) statistik avseende tandhälsan och tandvårdspersonal.

¹ [TLV:s rapport 2409/2020](#) beskriver utveckling av tandvårdsmarknaden mellan 2009–2019

2 Den totala tandvårdskonsumtionen

2.1 Tandvårdsmarknaden 2021

Enligt SCB:s nationella hälsoräkenskaper² uppgick omsättningen på den svenska tandvårdsmarknaden, som inkluderar alla former av tandvård för barn och vuxna, till cirka 31,5 miljarder kronor under 2021.³ Av den betalade patienterna cirka 57 procent, motsvarande 18 miljarder kronor, medan de återstående 43 procenten subventionerades genom statligt eller regionalt tandvårdsstöd (6,6 miljarder kronor respektive 6,8 miljarder kronor).



Figur 1. Tandvårdsutgifter efter finansierare och år. Källa: SCB:s nationella hälsoräkenskaper samt FK

Tandvårdsutgifterna ökade med cirka fyra procent mellan 2019 och 2021, vilket motsvarar 1 189 miljoner kronor. Denna ökning kan främst förklaras av ökade kostnader som belastar hushållen (fem procent), samt en tvåprocentig ökning av både det statliga och det regionala stödet.

Under Covid-19-pandemin 2020 minskade både hushållens utgifter och statens kostnader med tio procent, medan ingen minskning noterades för den regionfinansierade tandvården.

² [SCB Statistikdatabasen](#)

³ I skrivande stund avser SCB:s senaste uppgifter 2021.

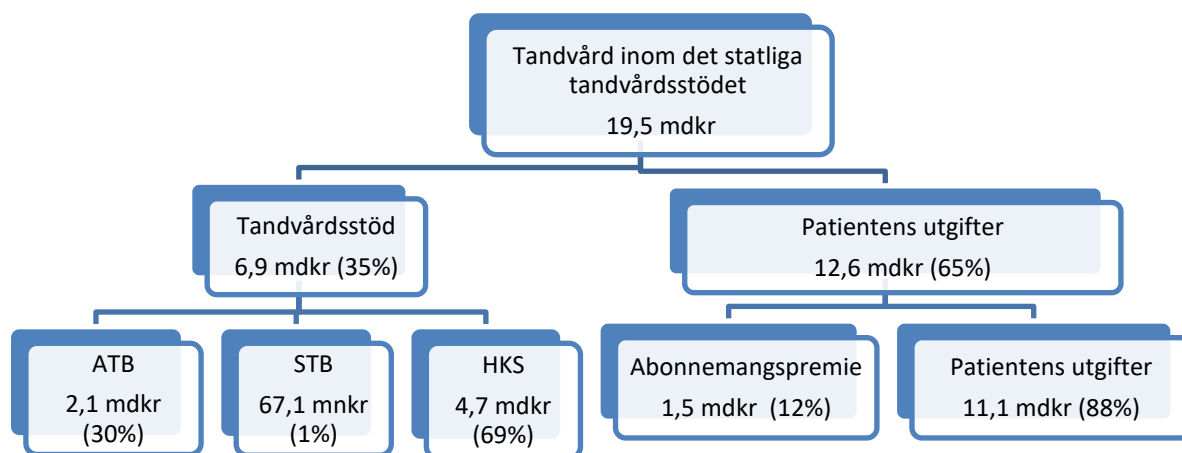
2.2 Tandvården inom det statliga tandvårdsstödet

Tandvården som produceras i Sverige kan delas in i fyra grupper:

- Tandvård till barn och unga vuxna
- Tandvård till patienter med särskilda behov
- Vuxentandvård inom det statliga tandvårdsstödet
- Annan tandvård, exempelvis estetisk, som inte omfattas av tandvårdsstöden

Kartläggningen nedan avser endast vuxentandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Den gränsdragningen görs av två skäl. För det första har TLV inte tillgång till detaljerade uppgifter om tandvård utanför det statliga tandvårdsstödet och för det andra är det behandlingar inom det statliga tandvårdsstödet som TLV reglerar.

Vuxentandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet utgör cirka 60 procent av den svenska tandvårdsmarknaden, vilket motsvarade en omsättning på cirka 19,5 miljarder kronor under 2022.⁴ Av denna summa bekostade staten 6,9 miljarder kronor (35 procent) genom allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och högkostnadsskydd (HKS). Patientens egna kostnader, det vill säga de utgifter som patienten betalade själv, uppgick till 12,6 miljarder kronor, varav 11,1 miljarder kronor var inom högkostnadsskyddet och 1,5 miljarder kronor var i form av premier för abonnemangstandvård som erbjuds av Folktandvården.⁵ Det bör noteras att patienten även betalar för tandvård som inte omfattas av det statliga tandvårdsstödet, främst estetisk tandvård. Enligt TLV:s beräkningar, baserade på SCB:s nationella hälsoräkenskaper, uppgår omsättningen för den tandvård som patienten själv bekostar utanför det statliga tandvårdsstödet till cirka fem till sex miljarder kronor årligen.



Figur 2. Tandvårdsutgifter efter finansår 2022. Källa: TANDEN

⁴ Detta motsvarar 16 miljarder kronor i referenspriser.

⁵ Abonnemangstandvård innebär att patienten ingår ett avtal med sin vårdgivare om tandvård till fast pris.

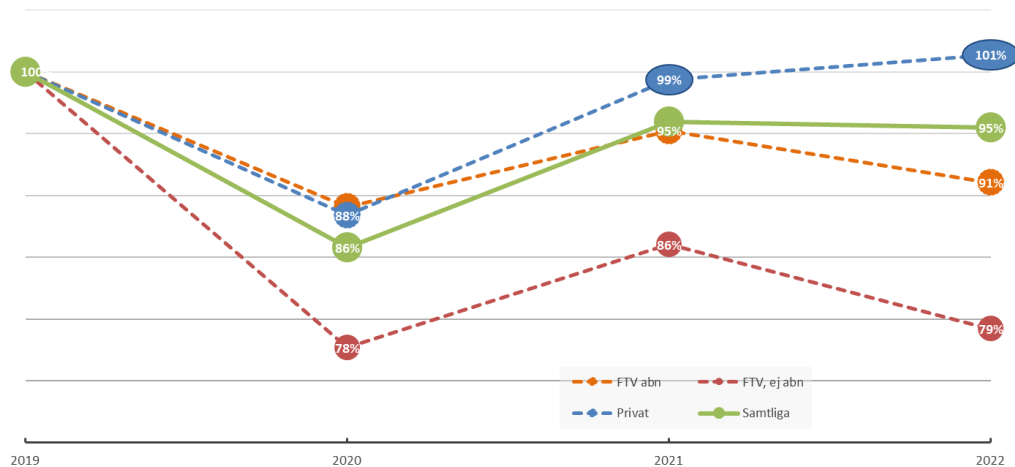
Ungefär tre femtedelar av tandvården inom ramen för det statliga tandvårdsstödet konsumeras i Stockholm, Skåne och Västra Götaland. Förhållandet mellan andelen tandvårdskonsumtion och andelen av befolkningen som bor i respektive region är relativt jämnt, med undantag för Stockholm, där tandvårdskonsumtionen utgör 26 procent, vilket är tre procentenheter högre än befolkningsandelen på 23 procent. Detta kan bero på att befolkningssammansättningen och tillgängligheten till tandvård skiljer sig i Stockholm jämfört med resten av landet.

2.3 Utveckling av tandvården inom det statliga tandvårdsstödet

Jämfört med 2019 minskade volymen av utförd tandvård inom det statliga tandvårdsstödet med 14 procent under Covid-19 pandemin 2020 (Figur 3). Återgången började redan i slutet av 2020, men trots det var volymen av utförd tandvård fem procent lägre under 2022 jämfört med 2019. Det innebär att den tandvård som gick förlorad under Covid-19-pandemin inte resulterade i en ökad konsumtion därefter. Detta kan bero på resursbegränsningar inom tandvården som inte tillåter att fler patienter kan tas emot. Det kan också bero på att Covid-19 pandemin påverkade befolkningens vanor när det gäller tandvårdsbesök och skapade nya normer. En annan möjlig förklaring är det försämrade ekonomiska läget som orsakas av den höga inflationen och stigande tandvårdspriser.

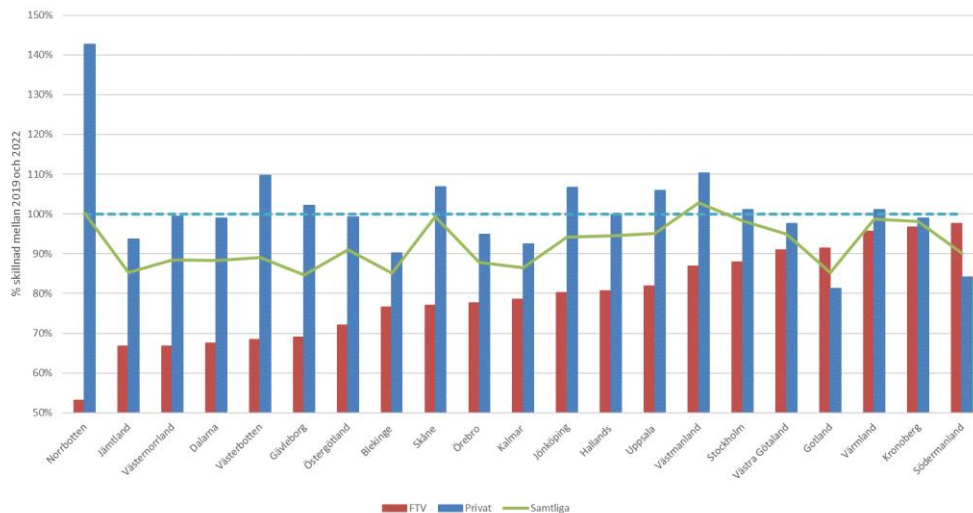
Minskningen i tandvårdskonsumtionen under Covid-19 pandemin var betydligt större inom Folk tandvården (22 procent) jämfört med den privata sektorn (12 procent). Abonnemangstandvård påverkades mindre än icke-abonnemangstandvård, vilket kan bero på att Folk tandvården har skyldighet att kalla in abonnemangspatienter med ett visst intervall. Att Folk tandvården drabbades mer än den privata sektorn kan bero på att regionstyrda organisationer hade striktare regler för tandvård under pandemin. Dock förklarar detta inte varför Folk tandvården inte har återhämtat sig efter pandemin.

Effekterna av Covid-19 pandemin avtog år 2021 och volymen av privat konsumerad tandvård har återvänt till nivåerna före pandemin. Tandvården inom Folk tandvården ökade något under 2021 men minskade igen år 2022. Jämfört med 2019 minskade Folk tandvårdens produktion med 21 procent för icke-abonnemangstandvård och nio procent för abonnemangstandvård. Den kraftiga minskningen inom Folk tandvården och den relativt oförändrade tandvårdskonsumtionen inom den privata sektorn ledde till en femprocentig minskning av den totala tandvårdskonsumtionen jämfört med 2019.



Figur 3. Förändring av tandvårdskonsumtionen, i fasta priser. Källa: TANDEN

Figur 4, som illustrerar utvecklingen av tandvårdskonsumtionen per region, visar att den totala produktionen har minskat i de flesta regionerna jämfört med 2019 på grund av minskad produktion inom alla Folk tandvårdsorganisationer. Endast Norrbotten, Skåne, Västmanland och Värmland behöll samma nivå som före pandemin, tack vare ökad produktion inom den privata sektorn. Privattandvården i Norrbotten hade en exceptionell utveckling och lyckades kompensera för den kraftiga minskningen i Folk tandvårdens produktion. Region Gotland och Sörmland var de enda regioner där den privata sektorns produktion minskade mer än Folk tandvårdens mellan 2019 och 2022.



Figur 4. Förändring av tandvårdskonsumtionen mellan 2019 och 2022 per region, i fasta priser. Källa: TANDEN

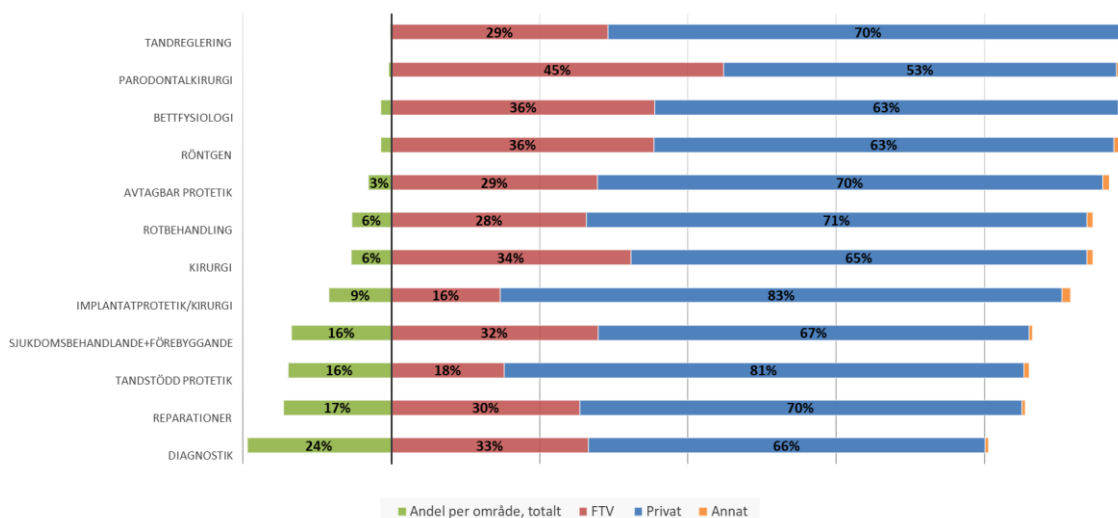
En minskad produktion inom Folk tandvården och en relativt oförändrad produktion inom den privata sektorn ledde till att Folk tandvårdens marknadsandelar minskade i nästan alla regioner. Norrbotten, Gävleborg och Västerbotten drabbades mest. Folk tandvårdens marknadsandel sjönk från 47 till 22

procent i Norrbotten, och från cirka 50 till 40 procent i Gävleborg och Västerbotten mellan 2019 och 2022.

2.4 Tandvård inom olika terapiområden och dess utveckling

Diagnostiska och sjukdomsbehandlande/förebyggande åtgärder utgör tillsammans 40 procent av all tandvård som utförs inom det statliga tandvårdsstödet, fördelat på 24 respektive 16 procent enligt Figur 5. De näst största terapiområdena är reparationsåtgärder och tandstött protetik, som står för 17 respektive 16 procent av tandvården. De mest kostsamma behandlingarna inom det statliga tandvårdsstödet, såsom implantatkirurgi och protetik, utgör nio procent av den totala tandvården.

Figur 4 ger en översikt över fördelningen av tandvård inom olika terapiområden mellan privat och offentlig tandvård. Den privata sektorn svarar för cirka 80 procent av tandstött protetik och 83 procent av implantatbehandlingar. När det gäller övriga terapiområden fördelas tandvården ungefär i förhållandet 70 till 30 procent mellan privat och offentlig vårdgivare, med undantag för parodontalkirurgi där Folk tandvården utför 45 procent av behandlingarna.

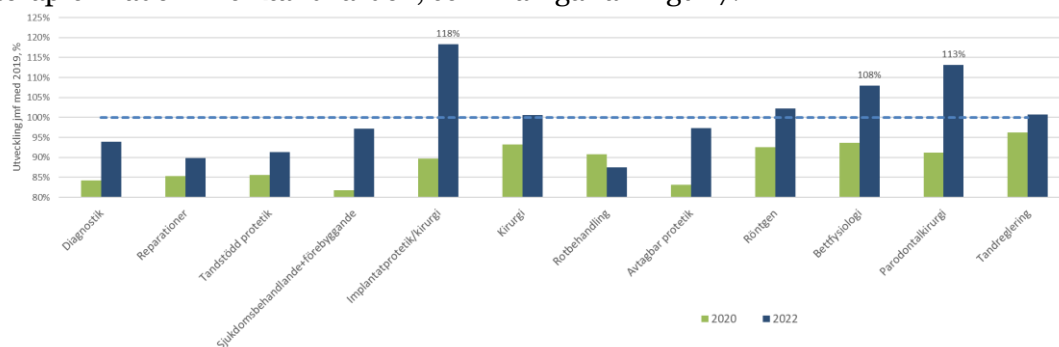


Figur 5. Andel tandvård per terapiområde och sektor, i referenspriser, år 2022. Källa: TANDEN

Figur 6, som presenterar förändringen av tandvårdskonsumtionen per terapiområde jämfört med 2019, ger en tydlig bild av pandemins påverkan. Under Covid-19 pandemin 2020 minskade tandvårdskonsumtionen inom samtliga terapiområden. Detta gällde främst diagnostiska samt sjukdomsförebyggande och behandlande åtgärder, men även reparationer och tandstött protetik minskade markant.

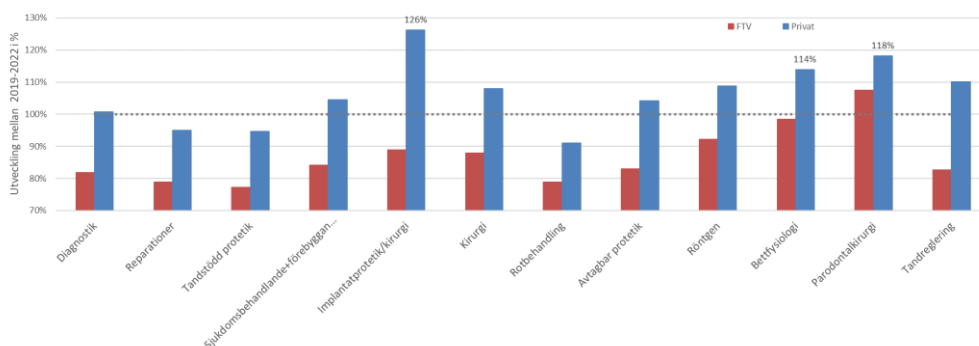
Efter 2020 började tandvårdskonsumtionen öka, men den har ännu inte nått samma nivå som innan pandemin inom de flesta terapiområden. Detta kan

huvudsakligen förklaras av minskningen i tandvårdskonsumtionen inom alla terapiområden i Folk tandvården, som framgår av Figur 7.



Figur 6. Utveckling av tandvårdskonsumtion per terapiområde jämfört med 2019, i fasta priser. Källa: TANDEN

I den privata sektorn har tandvårdskonsumtionen⁶ återgått till nivåerna före pandemin inom de flesta terapiområden, med vissa undantag. Figur 7 visar en tydlig minskning inom reparationsåtgärder och rotbehandlingar, samt tandstött- och avtagbar protetik. Detta har skett parallellt med en ökning inom implantatkirurgiska och implantatprotetiska åtgärder, vilket tyder på en ökad användning av mer avancerade och kostsamma metoder för att ersätta förlorade tänder. Det är viktigt att notera att denna trend började redan före 2019.



Figur 7. Utveckling av tandvårdskonsumtion per terapiområde och sektor mellan 2019 och 2022, i fasta priser. Källa: TANDEN

2.5 Specialisttandvård

Med specialisttandvård avses tandvård som utförs på remiss av en specialisttandläkare⁷ inom det specifika specialistområdet. År 2022 uppgick omsättningen för specialisttandvård till cirka en miljard kronor i vårdgivarpriser, vilket motsvarar något mer än 5 procent av den totala ersättningsberättigade vuxentandvården. Detta innebär en ökning med 16 procent jämfört med 2019, beräknat i vårdgivarpriser och en ökning med sju procent i fasta priser. Den huvudsakliga ökningen skedde inom den privata sektorn medan produktionen av

⁶ Även antalet patienter har återhämtat sig i den privata sektorn. Se avsnitt 4.

⁷ Med bevis om specialistkompetens.

specialisttandvård inom Folktandvården, precis som allmäntandvården, har minskat betydligt mellan 2019 och 2022.

Cirka 35 procent av specialisttandvården (beräknat i fasta referenspriser) utförs av Folktandvården, vilket kan jämföras med 47 procent år 2019.

Den totala marknaden för tandvård, oberoende av vård- eller ersättningsform, ökade med fyra procent mellan 2019 och 2022 i löpande priser. Generellt sett står patienten för 57 procent av den totala tandvårdskostnaden i Sverige.

Av den totala tandvårdsmarknaden utgörs tre femtedelar av tandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Inom detta stöd betalar patienten 65 procent av kostnaden för den utförda tandvården.

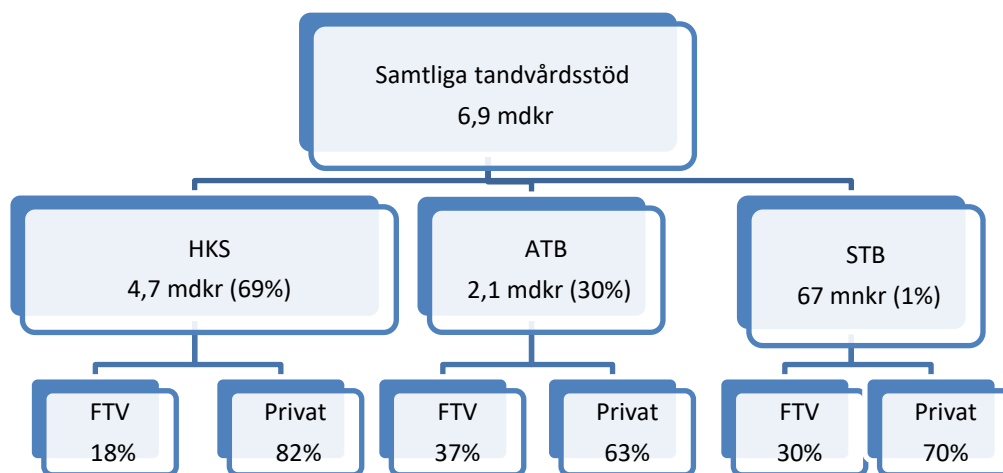
Volymen av tandvård inom det statliga tandvårdsstödet minskade med fem procent mellan 2019 och 2022. Detta beror främst på en betydande minskning av tandvård inom alla Folktandvårdsorganisationer, medan volymen av privat tandvård förblev relativt oförändrad.

Implantatbehandlingar blir allt vanligare inom den privata sektorn, samtidigt som volymerna av tandstödd protetik och reparationer minskar. Dessutom har den privata sektorns engagemang inom specialisttandvård ökat över tid.

3 Tandvårdsstödet

3.1 Tandvårdsstöd och dess utveckling

Statens kostnader för det statliga tandvårdsstödet uppgick till 6,9 miljarder kronor under 2022.⁸ Av dessa belopp betalades cirka 4,7 miljarder kronor ut i form av högkostnadsskydd (HKS), 2,1 miljarder kronor som allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och 67 miljoner kronor som särskilt tandvårdsbidrag (STB), enligt Figur 8. HKS gick till nästan 1,2 miljoner patienter, ATB till över 3,7 miljoner patienter och STB till 81 000 patienter. Sammantaget fick över fyra miljoner patienter ta del av något tandvårdsstöd.



Figur 8. Statens kostnader för den ersättningsberättigade vuxentandvården och hur den fördelades mellan Folktandvården (FTV) och privat tandvård, år 2022. Källa: FK

Arton procent av kostnaderna för högkostnadsskyddet gick till patienter som behandlades inom Folktandvården, trots att dessa patienter stod för hela 28 procent av tandvårdskonsumtionen. Detta beror på att patienter med stora tandvårdsbehov söker sig till privata vårdgivare.

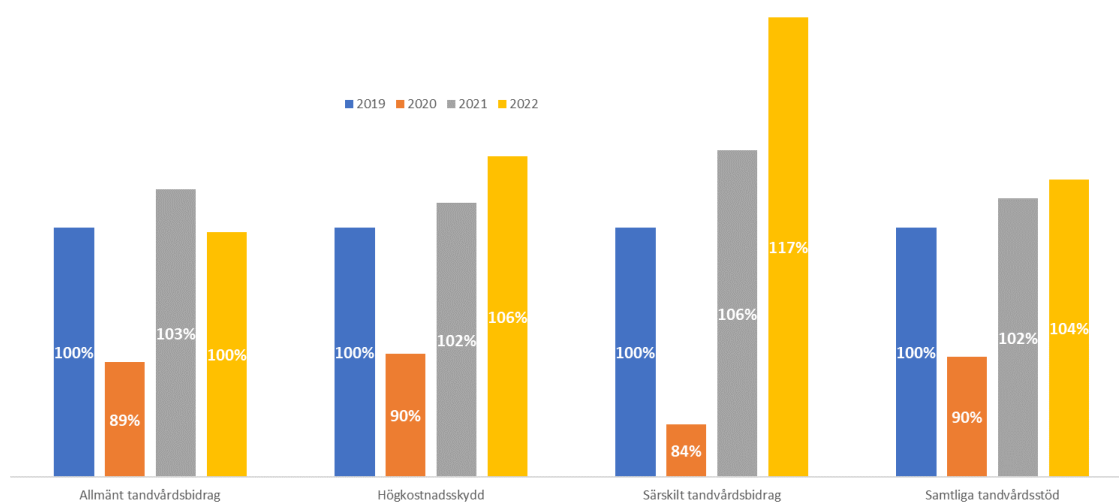
Figur 8 visar också hur kostnaderna för ATB och STB fördelas mellan Folktandvården och privata vårdgivare. Av dessa kostnader användes ungefär 37 procent av ATB och 30 procent av STB inom Folktandvården, vilket ungefär motsvarar andelen av alla patienter som behandlades där. Det bör noteras att andelen bidrag som utbetalas via Folktandvården har minskat för alla typer av stöd, vilket kan förklaras av en minskad tandvårdsproduktion inom Folktandvården.

I Figur 9 och 10 visas utvecklingen av statens kostnader samt antalet mottagare av tandvårdsstödet, uppdelat per typ av stöd. Statens kostnader för samtliga stöd ökade med fyra procent mellan 2019 och 2022, främst på grund av en sexprocentig ökning av kostnaderna för högkostnadsskyddet. Trots denna ökning var antalet mottagare av HKS relativt oförändrat (se Figur 10), vilket tyder på att

⁸ Motsvarar 35 procent av den totala kostnaden för vuxentandvård inom det statliga tandvårdsstödet inklusive abonnemangstandvård.

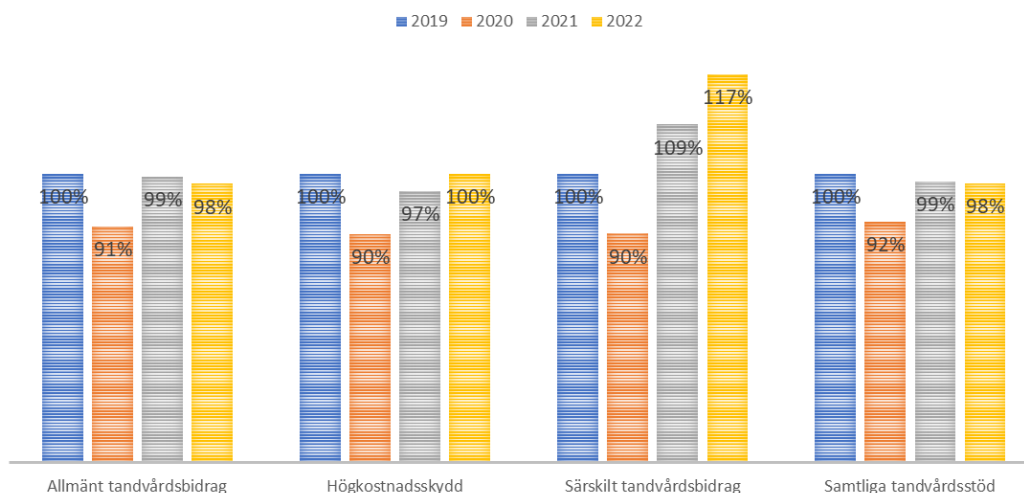
kostnadsökningen främst beror på ökade referenspriser och inte antalet HKS mottagare. Tröskelvärdena för högkostnadsskyddet har varit oförändrade sedan införandet av tandvårdsstödet år 2008, medan referenspriserna som används för att beräkna ersättningsgrundande belopp har ökat med 40 procent. Detta ledde till att fler patienter går över tröskelvärden och blir berättigade för högkostnadsskydd. Samtidigt minskade antalet mottagare av samtliga stöd med två procent under 2022 jämfört med 2019.

Det kan noteras att det var en betydande ökning både i kostnaden och antalet mottagare av STB, vilket skulle kunna förklaras av en ökad medvetenhet om denna typ av stöd bland både tandläkare och patienter.⁹ Kostnaden för STB har sedan stödet introducerades legat under den ursprungliga skattningen och är fortfarande försumbar.



Figur 9. Utveckling av statens kostnader uppdelat per typ av stöd och år. Källa: FK

⁹ STB riktar sig mot patienter som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som innebär en risk för försämrad tandhälsa. För att tandläkaren eller tandhygienisten ska kunna bedöma om en patient har rätt till bidraget behövs ett medicinskt underlag från läkare.



Figur 10. Utveckling av antal mottagare av tandvårdsstödet uppdelat per typ av stöd och år. Källa: FK

Under Covid-19 pandemin minskade antalet mottagare av tandvårdsstödet samt kostnaden för stödet med cirka tio procent men det var återhämtat redan 2021.

3.2 Fördelning av tandvårdsstödet

Enligt Tabell 1 uppnådde 25 procent av patienterna en subventionsnivå på 50 procent och fem procent av patienterna subventionerades med 85 procent år 2022.¹⁰ Mottagare av högkostnadsskyddet stod tillsammans för 68 procent av den totala ersättningsberättigade tandvården (beräknad i referenspriser). Av högkostnadsskyddet gick mer än två tredjedelar till patienter med en ersättningsnivå på 85 procent.

HKS nivå	% av patienter	% av konsumtion	% av HKS utgifter
0%	70%	32%	0%
50%	25%	37%	32%
85%	5%	31%	68%
Totalt	100%	100%	100%

Tabell 1. Tandvårdsstödet fördelning per ersättningsnivå år 2022. Källa: TANDEN

Andelen patienter med högkostnadsskydd har ökat något mellan 2019 och 2022, vilket beror på minskning i det totala antalet patienter.

¹⁰ Andelen patienter som fick HKS (50 eller 85 procent) var 36 procent i den privata sektorn och cirka 23 procent i den offentliga.

Antalet mottagare av tandvårdsstöd minskade med två procent mellan 2019 och 2022, medan antalet mottagare av högkostnadsskydd var oförändrat. Statens kostnader för högkostnadsskyddet har ökat med fyra procent, vilket främst beror på ökade referenspriser. Det har skett en betydande ökning av antalet patienter som använder särskilt tandvårdsbidrag år 2022 jämfört med 2019, även om det fortfarande bara utgör en procent av den totala kostnaden för stödet.

Av de patienter som är berättigade till tandvårdsstöd får tre av tio patienter högkostnadsskydd. Två tredjedelar av högkostnadsskyddet används av endast fem procent av patienterna.

Högkostnadsskyddet används till 80 procent för tandvård inom den privata sektorn.

4 Patienter

4.1 Besöksfrekvens

I det följande avsnittet presenteras besöksfrekvensen inom olika demografiska grupper. Den övergripande trenden visar en minskning i besöksfrekvensen under perioden 2019 till 2022, med en betydande nedgång under pandemiåret 2020.

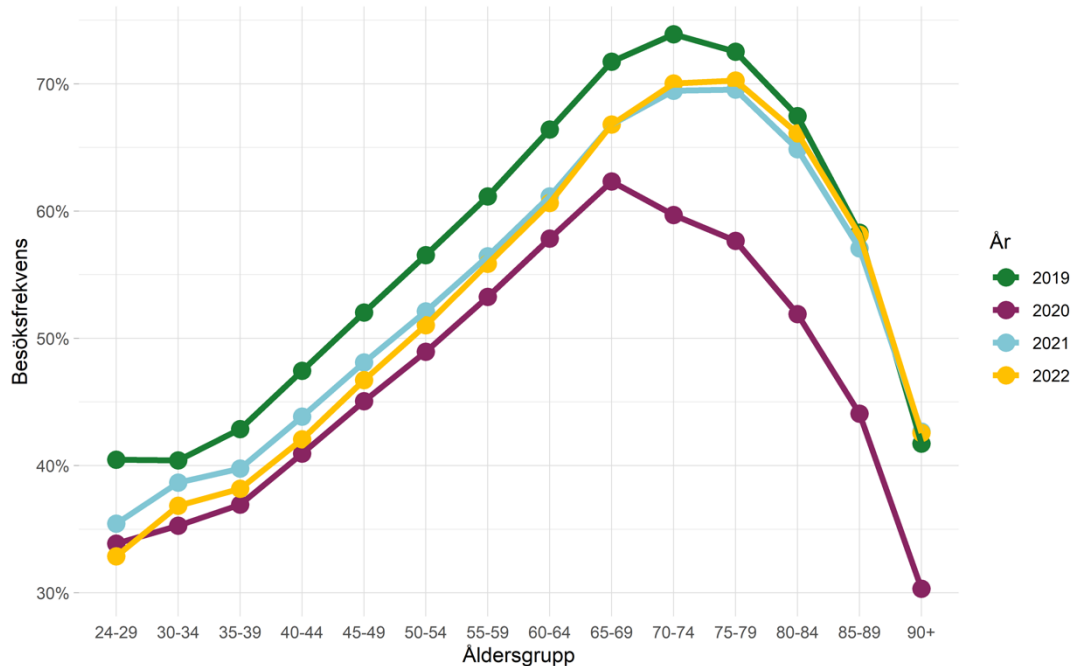
År 2019 besökte 56 procent av befolkningen över 24 år tandvården. Denna siffra sjönk till 47 procent under 2020, ett år präglad av en global pandemi då många försökte undgå att bli smittade. Trots en viss återhämtning till 51 procent under 2022, har besöksfrekvensen inte återgått till nivåerna före pandemin. Tandhälsan har varit relativ oförändrad under dessa år (se avsnitt 4.3 Tandhälsa) och kan antagligen inte förklara den sjunkande besöksfrekvensen. Dessutom har andelen av befolkningen som endast besökt tandvården akut ökat.¹¹ Oron för att bli smittad av Covid-19 i samband med ett tandvårdsbesök kan sannolikt förklara nedgången 2020, och kan ha bidragit till nya beteendemönster även följande år. En försämrad tillgång till Folktandvården och ett sjunkande antal tandläkare och tandhygienister per capita är möjliga förklaringar tillsammans med ett försämrat ekonomiskt läge och hög inflation. Det bör dock noteras att minskningen i besöksfrekvens började före 2019.¹²

En viktig observation är att de åldersgrupper som minskade besöksfrekvensen mest under 2020 var de över 65 år (Figur 11), troligen på grund av att äldre har högre risk för att bli allvarligt sjuka av Covid-19. Det är också de allra äldsta åldersgrupperna (80 år och över) som år 2022 nästade hade återgått till samma besöksfrekvens som 2019. Det pekar på att denna åldersgrupp är den som har störst behov av tandvård.

Det har också skett en förändring i vilka åldersgrupper som besöker tandvården mest frekvent. Under perioden 2019 till 2022 skiftade den åldersgrupp som hade högst besöksfrekvens från 70–74 år till 75–79 år.

¹¹ [SoS:s statistik om tandhälsa](#)

¹² [TLV:s rapport 2409/2020](#)

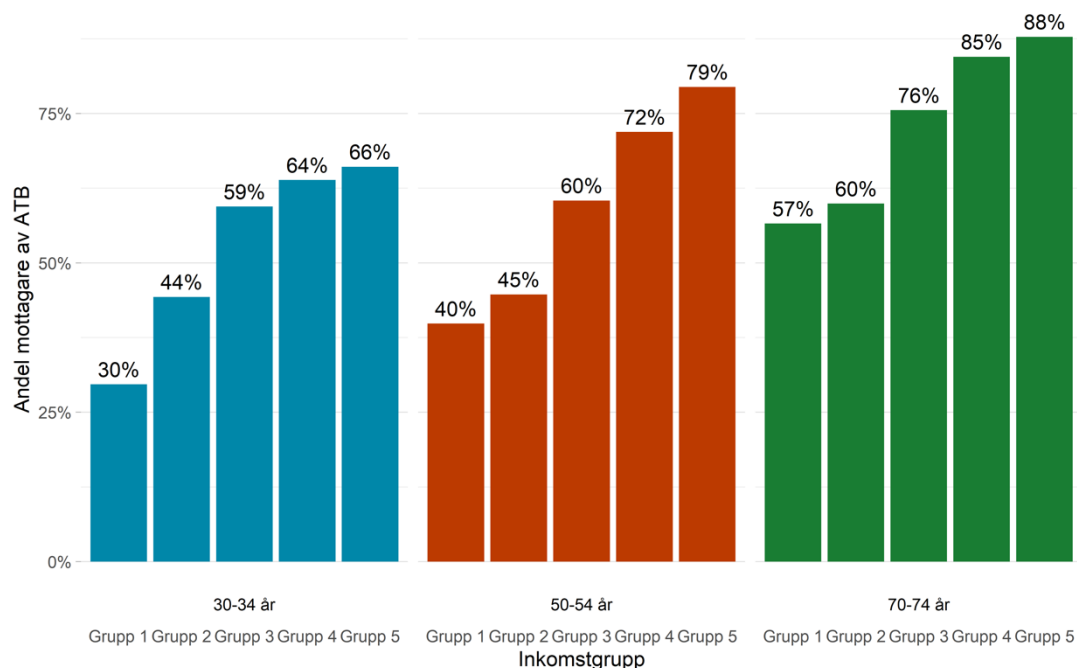


Figur 11. Andel av befolkningen 24+ som besökte tandvården, per år och åldersgrupp. Källa: TANDEN

Förutom ålder är inkomstnivå en viktig faktor att beakta när det gäller besöksfrekvensen. Statistik från Försäkringskassan visar att besöksfrekvensen generellt sett är högre bland individer med högre inkomst, och detta gäller för alla åldersgrupper. Figur 12 illustrerar denna trend mer konkret genom andelen mottagare av ATB för åldersgrupperna 30–34, 50–54 och 70–74 år under perioden 2019 till 2021.¹³ Bland individer 50–54 år med högst inkomster mottog 79 procent ATB, vilket kan jämföras med endast 40 procent bland de med lägsta inkomsterna. Detta pekar på en markant skillnad i utnyttjande av tandvård baserat på ekonomisk status. I en nulägesbeskrivning av det statliga tandvårdsstödet från 2014 rapporterade TLV att låginkomsttagare besöker tandvården mer sällan än höginkomsttagare, men att de å andra sidan konsumerar mer tandvård i genomsnitt per besök.¹⁴

¹³ Mottagare av ATB innebär att man utnyttjat tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Antalet patienter kan vara något högre i praktiken, men skillnaden är marginell.

¹⁴ [TLV:s rapport 2187/2013](#) beskriver nuläget av det statliga tandvårdsstödet 2013.

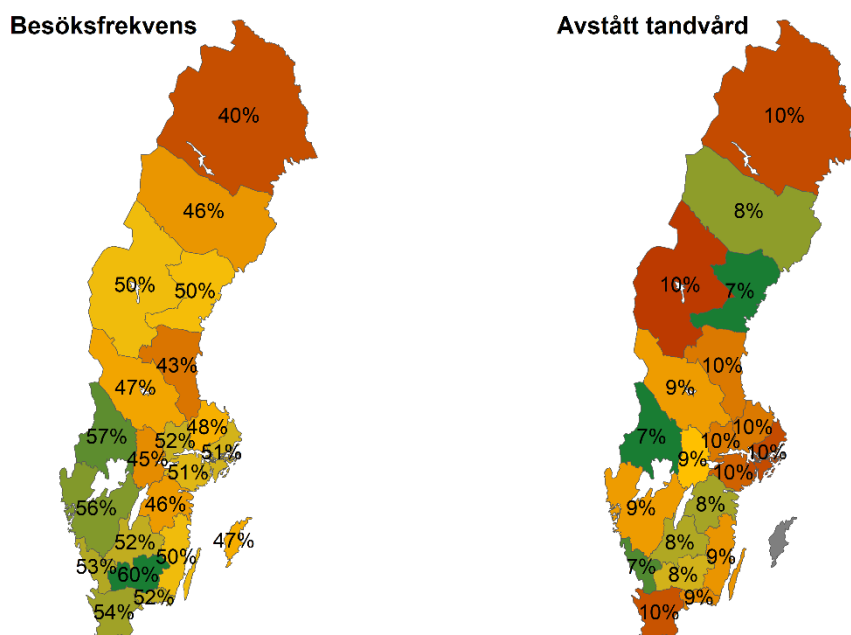


Figur 12. Andel mottagare av ATB per inkomstgrupp och åldersgrupp, juli 2019 – juni 2021. Inkomstgrupp 1: 0–30% av medianinkomst; grupp 2: 30–60% av medianinkomst; grupp 3: 60–100% av medianinkomst; grupp 4: 100–140% av medianinkomst; grupp 5: över 140% av medianinkomst. Källa: FK

Enligt den nationella folkhälsoenkäten minskade andelen som rapporterade att de avstått tandvård trots behov av ekonomiska skäl mellan 2018 och 2022 från 10 till 9 procent.¹⁵ Resultatet varierar markant beroende på ålder, födelseland och inkomst. Den var högst bland personer mellan 30 och 65 år och lägst bland äldre. Dessutom avstår en större andel av personer födda utanför Europa tandvård trots behov (19 procent år 2022), liksom de i den lägsta inkomstkvintilen (22 procent år 2022). Kartan till höger i Figur 13 visar regionala skillnader, med den högsta andelen i Mälardalen, Skåne, Jämtland, Norrbotten och Gävleborg och den lägsta i Halland, Värmland och Västernorrland.

Var i landet man bor visar sig också ha en påverkan på besöksfrekvensen (kartan till vänster i Figur 13). I Norrbotten, som hade den lägsta besöksfrekvensen, var andelen besökare i förhållande till befolkningen under 40 procent år 2022. Detta står i kontrast till Kronoberg, där den motsvarande siffran var nära 60 procent vilket representerar den högsta besöksfrekvensen i landet. Mellan 2019 och 2022 observerades en minskning av besöksfrekvensen i alla regioner i Sverige.

¹⁵ [Nationella Folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor](#)



Figur 13. Till vänster: antal personer (24+) som besökte tandvården i förhållande till befolkningen, per region, 2022. Källa: TANDEN och SCB. Till höger: andel som avstått tandvård av ekonomiska skäl trots behov, per region, 2019–2022. Källa: FHM

Vid analys av besöksfrekvensen under 2022 observerades också betydande könsskillnader. För kvinnor var besöksfrekvensen 54 procent jämfört med 47 procent för män. Båda könen uppvisade en liknande minskning i besöksfrekvens under 2020.

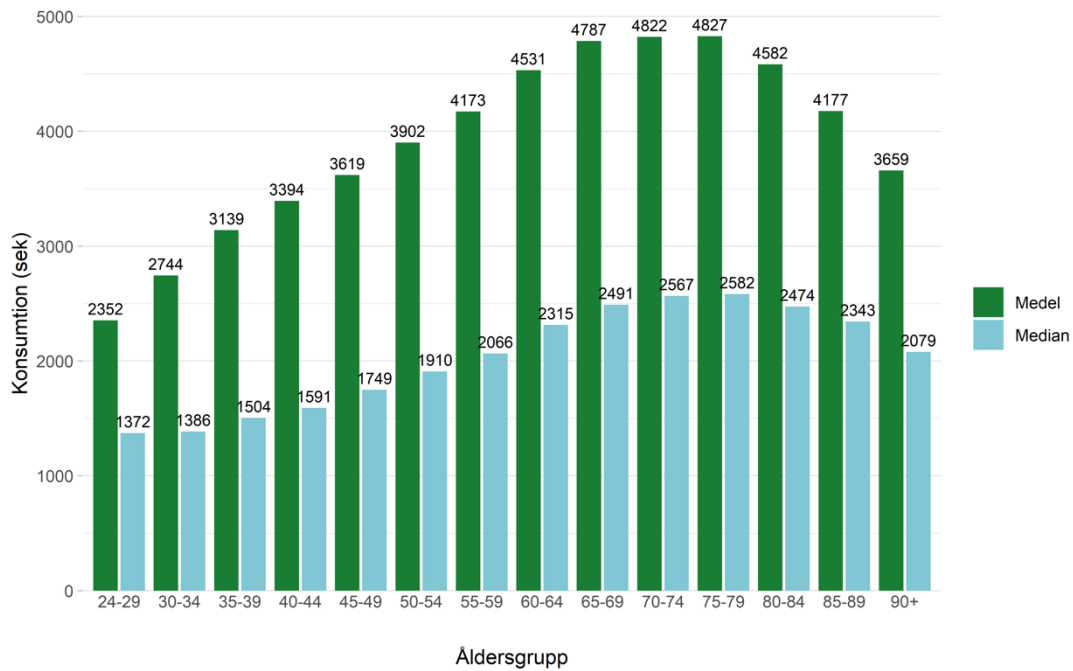
Utländsk bakgrund spelade också en roll för besöksfrekvensen. År 2019 var besöksfrekvensen bland individer med utländsk bakgrund (definieras som individer födda utomlands eller med två föräldrar födda utomlands¹⁶) 21 procentenheter lägre än bland dem med svensk bakgrund (inrikes födda med minst en förälder född inom landet). Under 2020 minskade besöksfrekvensen mer bland de med svensk bakgrund än bland de med utländsk bakgrund. Detta kan delvis bero på att det finns fler äldre bland de med svensk bakgrund som i sig hade störst minskning i besöksfrekvens 2020.

4.2 Konsumtion per patient

Tandvårdskonsumtion mätt i fasta referenspriser¹⁷ visar hur mycket tandvård en patient konsumerar. Mediankonsumtionen per patient har varit relativt stabil under de senaste fyra åren, men sjönk något bland personer mellan 45 och 74 och ökade bland de över 75. Både medel- och mediankonsumtionen var högst bland individer mellan 75 och 79 år under 2022 (Figur 14). Detta är en förändring från 2019, då de högsta nivåerna av tandvårdskonsumtion observerades bland individer i åldersgruppen 70 till 74 år, vilket i stort sett är samma grupp människor som idag har högst konsumtion.

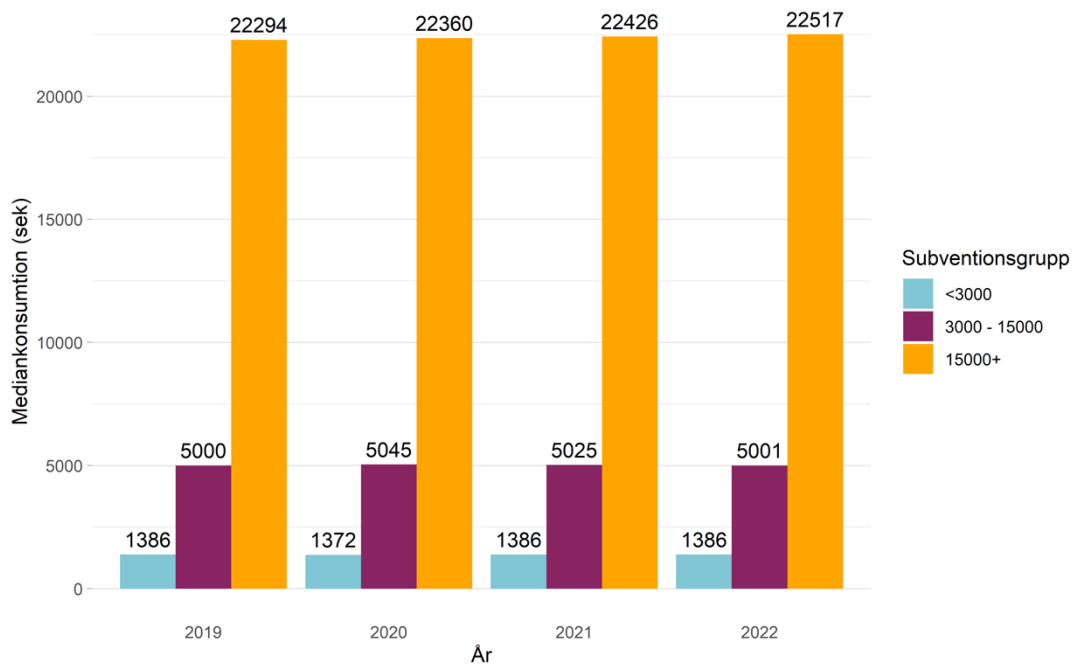
¹⁶ SCB - Integration och demografi

¹⁷ Genomsnittligt referenspris per åtgärd 2019–2022.



Figur 14. Tandvårdskonsumtion per patient i olika åldersgrupper i fasta referenspriser, 2022.
Källa: TANDEN

En närmare analys av tandvårdskonsumtionen baserad på tilldelning av subventioner i Figur 15 ger oss ytterligare insikter. För de individer som endast mottog ATB, det vill säga de med en konsumtion i referenspriser lägre än 3 000 kr, var mediankonsumtionen cirka 1 400 kr under 2022. Bland de som kvalificerade sig för högkostnadsskydd (3 000 till 15 000 kr) var mediankonsumtionen ungefär 5 000 kronor. Patienter som konsumerade över 15 000 kronor hade en mediankonsumtion på 22 500 kronor. Mediankonsumtionen per subventionsgrupp var till skillnad från besöksfrekvensen i stort sett oförändrad mellan 2019 och 2022. Detta tyder på att färre människor besökte tandvården under pandemin, men att de som fortsatte besöka inte hade någon förändrad konsumtion.



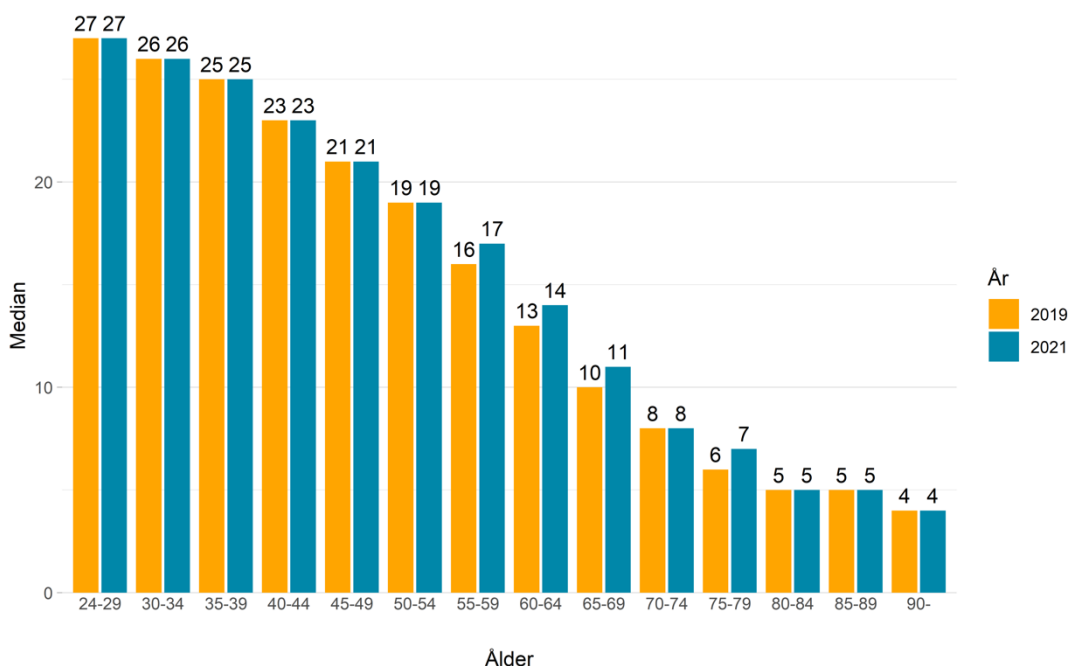
Figur 15. Mediankonsumtion per subventionsgrupp och år. Källa: TANDEN och SCB

Vidare visar statistiken att patienter med utländsk bakgrund har en något högre mediankonsumtion jämfört med de med svensk bakgrund, samt att män har en högre mediankonsumtion än kvinnor. Denna högre konsumtion bland män och individer med utländsk bakgrund kan antagligen delvis förklaras av deras lägre besöksfrekvens till tandvården, som diskuterades i avsnitt 4.1 Besöksfrekvens. Detta antyder att när dessa grupper väl söker tandvård, tenderar de att behöva mer omfattande behandlingar, vilket resulterar i högre konsumtion.

4.3 Tandhälsa

I det följande avsnittet redovisas utvecklingen av befolkningens tandhälsa i olika åldersgrupper, kön och regioner. Antalet intakta tänder används som ett mått för tandhälsan, och definieras som de tänder som inte har konstaterade dentinskador, saknar fyllningar och saknar protetiska ersättningar.¹⁸ Mellan 2019 och 2022 var medianantal intakta tänder bland de som besökte tandvården oförändrat i de flesta åldersgrupper (Figur 16) förutom bland de i åldrarna 55–69 och 75–79 där en liten ökning observerades. Detta kan tyda på förbättringar i oral hälsa eller tandvårdsrutiner inom dessa grupper.

¹⁸ Sedan 2008 samlar Socialstyrelsen uppgifter om antal intakta tänder bland alla som besöker tandvården.



Figur 16. Medianantal intakta tänder per åldersgrupp och år. Källa: TANDEN och SCB

För att urskilja regionala skillnader utan att åldersstrukturen påverkar resultaten analyseras åldersgruppen 70–74, en grupp med större variation i tandhälsan. Medianantal intakta tänder 2020 var högst i Stockholms län (tio intakta tänder), och lägst i Halland, Jämtland, Jönköping, Kronoberg, Norrbotten och Västerbotten (sju intakta tänder).

Den nationella folkhälsoenkäten, rapporterade att en större andel män (tio procent) än kvinnor (nio procent) upplevde att de hade dålig tandhälsa 2022, vilket är en skillnad som kvarstått sedan tidigare år.¹⁹ Av individer födda utanför Europa ansåg 15 procent att de hade dålig tandhälsa vilket kan jämföras med nio procent bland svenskfödda. Detta mönster kan antagligen förklaras utifrån vad siffrorna om besöksfrekvensen har visat, där män och individer med utländsk bakgrund besökte tandläkaren mer sällan. Vid en jämförelse av landets regioner hade Norrbotten högst andel patienter med upplevd dålig tandhälsa. Norrbotten var också den region som hade lägst besöksfrekvens.

¹⁹ [Nationella Folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor](#)

Under perioden 2019 till 2022 minskade besöksfrekvensen för tandvård, med en betydande nedgång mellan 2019 och 2020 som antagligen kan förklaras av pandemin. Minskningen sågs särskilt bland personer över 65, men besöksfrekvensen för denna grupp har återgått till nivån före pandemin.

Besöksfrekvensen var starkt korrelerad med inkomstnivå, med fler besök bland individer med hög inkomst. Även kön, ursprung och region spelade roll för besöksfrekvensen. Kvinnor och individer med svensk bakgrund besökte tandvården oftast.

Mediankonsumtionen per patient var relativt stabil under samma period, med högst konsumtion bland individer mellan 76 och 79 år. Mediankonsumtion var högre bland individer med utländsk bakgrund och män, vilket kan vara kopplat till deras lägre besöksfrekvens.

Medianantal intakta tänder, vilket är ett mått på tandhälsa, förblev med vissa regionala skillnader, i stort sett oförändrat mellan 2019 och 2021. En större andel män och individer födda utanför Europa rapporterade dålig tandhälsa.

5 Tandvårdspriser

Prissättningen på tandvårdsmarknaden är fri, vilket innebär att vårdgivaren inte har någon skyldighet att följa de referenspriser som årligen fastställs av TLV.²⁰ Referenspriserna ligger emellertid till grund för beräkningen av den del av kostnaden som staten ersätter inom högkostnadsskyddet vid en tandvårdsbehandling. Om kostnaderna för behandlingen överstiger 3 000 kronor inom en period av 12 månader, och priserna enligt referenspris överstiger detta belopp, får patienten ingen ersättning för det överskjutande beloppet. Det är alltså patienten som betalar mellanskillnaden om vårdgivaren tar ett högre pris än referenspriset.

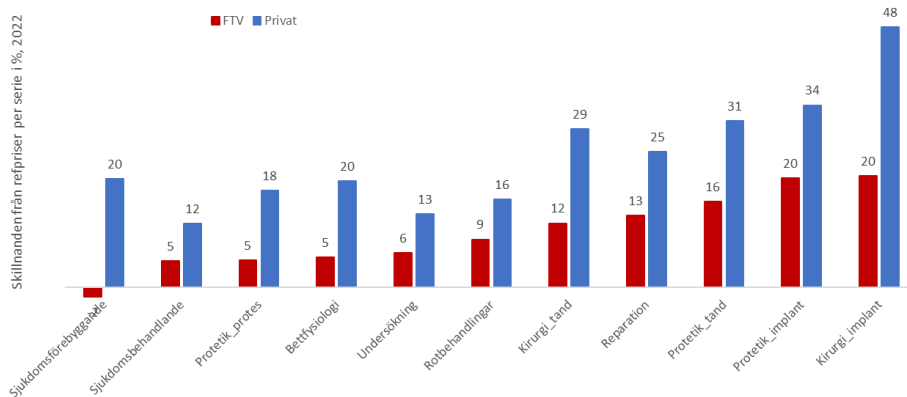
5.1 Skillnaden mellan vårdgivarnas priser och referenspriset

Skillnaden mellan vårdgivarnas medianpris och referenspriset för de 197 åtgärder som omfattades av det statliga tandvårdsstödet varierade från 10 procent under referenspriset till 60 procent över referenspriset år 2022.²¹ Folktandvården hade i genomsnitt lägre priser än den privata sektorn. Inom Folktandvården var medianpriset för hälften av åtgärderna mer än nio procent över referenspriset, medan motsvarande siffra inom privat sektor var 22 procent.

Figur 17 illustrerar skillnaden mellan vårdgivarnas priser och referenspriser, uppdelat per sektor och typ av tandvård. Skillnaden är mest påtaglig för implantatvård, både inom Folktandvården och inom den privata sektorn. Tandprotetik, reparationer och kirurgiska åtgärder ligger mellan 29 och 31 procent över referenspriset inom privat sektor, medan de ligger mellan 12 och 16 procent över referenspriset inom Folktandvården. För de övriga terapiområdena har Folktandvården relativt små avvikelser från referenspriserna, medan den privata sektorn fortfarande avviker mellan 12 och 20 procent. I genomsnitt indikerar analysen att ju dyrare behandlingen är, desto större blir avvikelsen från referenspriserna.

²⁰ Referenspriserna är kostnadsbaserade och innehåller alla kostnader som i genomsnitt krävs för att utföra tandvården.

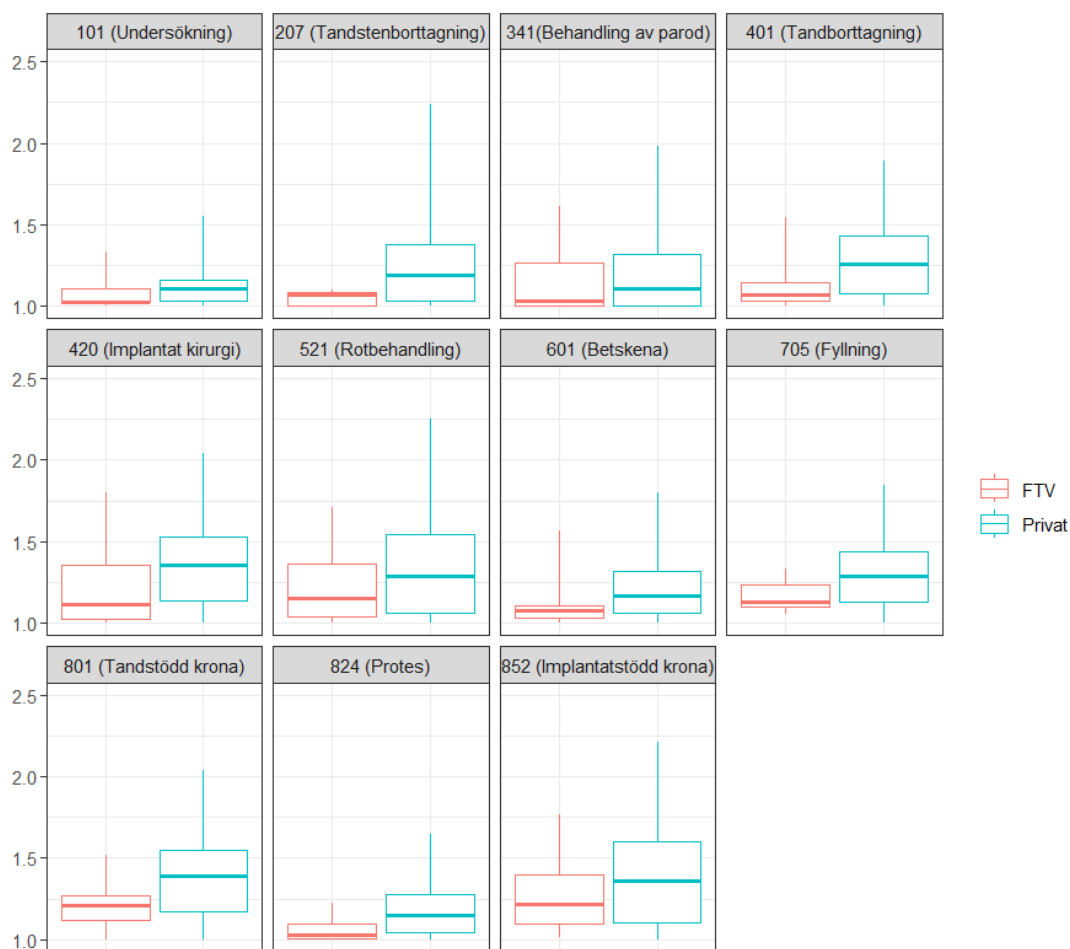
²¹ Avser priserna för allmäntandvård.



Figur 17. Den genomsnittliga skillnaden mellan vårdgivarpriser och referenspriser per åtgärdsserie, år 2022. Källa: TANDEN

Avvikelsen från referenspriset har ökat mellan åren 2019 och 2022 inom samtliga terapiområden. Den genomsnittliga ökningen var ungefär tre procentenheter inom Folktandvården och fem procentenheter inom den privata sektorn (se Bilaga 1).

I Figur 18 presenteras prisspridningen för de vanligaste åtgärderna inom varje åtgärdsserie. Basundersökningen (101) är den enda åtgärden där prisspridningen är relativt låg både inom Folktandvården och inom den privata sektorn. Eftersom majoriteten av patienterna inleder sin behandling med denna åtgärd är det priset för basundersökningen som vårdgivarna marknadsför för att locka nya patienter, vilket förklarar den låga spridningen. När det gäller de andra vanliga åtgärderna visar figuren på betydande prisspridning både inom Folktandvården och privat sektor. Prisspridningen inom Folktandvården är generellt sett lägre jämfört med den privata sektorn.



Figur 18. Spridning av prisavvikelsen från referenspriset för de mest vanliga åtgärderna inom varje åtgärdsserie, år 2022. Källa: TANDEN

Analysen visar vidare att spridningen i avvikelsen från referenspriset inte har minskat mellan åren 2019 och 2022 för de vanligaste åtgärderna inom varje åtgärdsserie (se Bilaga 1). TLV ansvarar för Tandpriskollen, en tjänst som infördes i februari 2020 med syftet att stärka patienternas ställning gentemot vårdgivarna och öka medvetenheten om priser hos patienterna. Förhoppningen var att detta skulle leda till en minskning av prisspridningen. Att spridningen inte har minskat kan bero på att endast en liten del av befolkningen jämför tandvårdspriser. Resultaten från TLV:s enkätundersökning visar att andelen personer som jämför priser har ökat något, men att den fortfarande är låg, cirka 10 procent 2022. Endast en minoritet söker nya tandvårdsmottagningar eller byter mottagning, och för majoriteten är priset inte den viktigaste faktorn. Detta leder till ett lågt intresse för att jämföra priser och kan förklara varför spridningen inte har minskat.

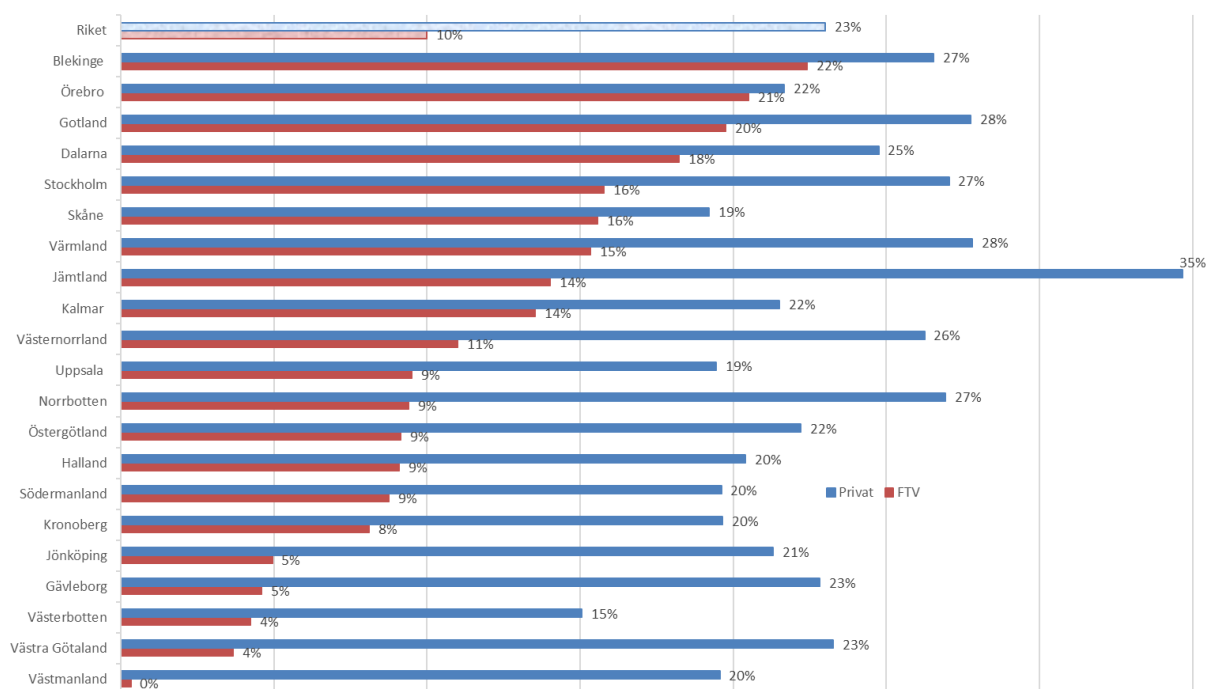
5.2 Prisskillnader per län och vårdgivartyp

Figur 19 visar den regionala variationen i prisnivå, vilket beräknas som en kvot mellan utförd tandvård mätt i vårdgivarnas priser och referenspriser. Denna kvot tar inte hänsyn till regionala skillnader i den faktiskt utförda tandvården, men den gör det möjligt att dra slutsatser om hur mycket priserna avviker från TLV:s priser

för tandvården i regionen som helhet. År 2022 var den genomsnittliga avvikelser för all utförd tandvård 23 procent inom den privata sektorn och 10 procent inom Folk tandvården.

Som framgår av bilden har de privata vårdgivarna generellt sett högre priser än Folk tandvården i respektive region. Även i de regioner där de offentliga vårdgivarna har relativt låga priser i förhållande till referenspriserna, är priserna höga inom privat tandvård. Detta kan delvis bero på att privatvård utför mer tandvård där avvikelser från referenspriset är generellt sett större.

Skillnaderna i prisnivån är större mellan olika folk tandvårdsorganisationer än inom privat tandvård i olika regioner. Endast Folk tandvården i Västmanland följde referenspriserna år 2022. Skillnaden mellan vårdgivarnas priser och referenspriserna var lägst inom Folk tandvården i Västra Götaland, Västerbotten, Gävleborg och Jönköping (fyra till fem procent) och högst i Blekinge och Örebro (22 procent). Inom den privata sektorn är priserna lägst i Västerbotten (15 procent) och högst i Jämtland (35 procent).

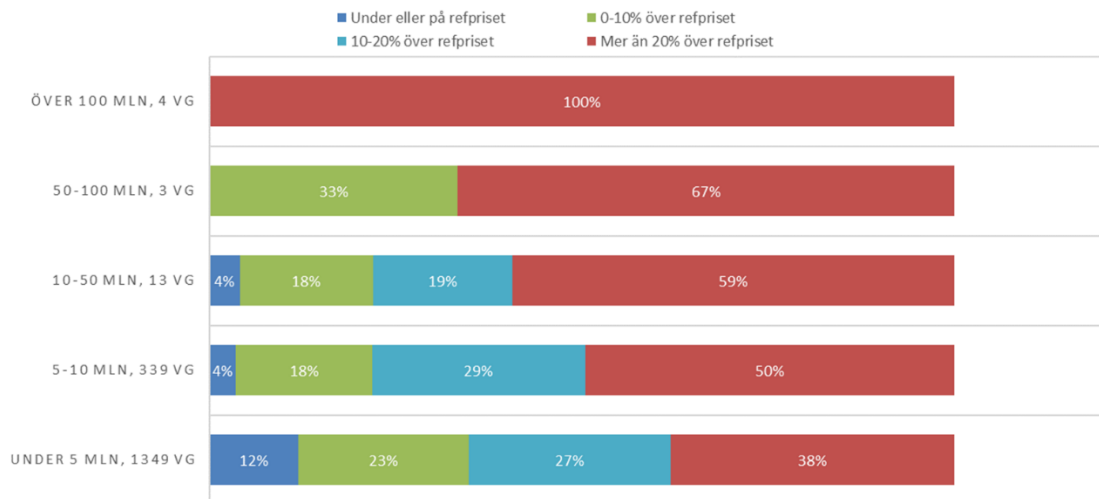


Figur 19. Den genomsnittliga skillnaden mellan vårdgivarens priser och referenspriser per region och vårdgivartyp, år 2022. Källa: TANDEN

För att undersöka om prisvariationen inom den privata sektorn kan vara kopplad till företagets storlek, beräknades den genomsnittliga skillnaden mellan vårdgivarpriser och referenspriser uppdelat efter företagets storlek (Figur 20).

Resultatet visar att det är endast 12 procent av de små företagen och fyra procent av de mellanstora vårdgivarna som har sina priser nära referenspriserna.

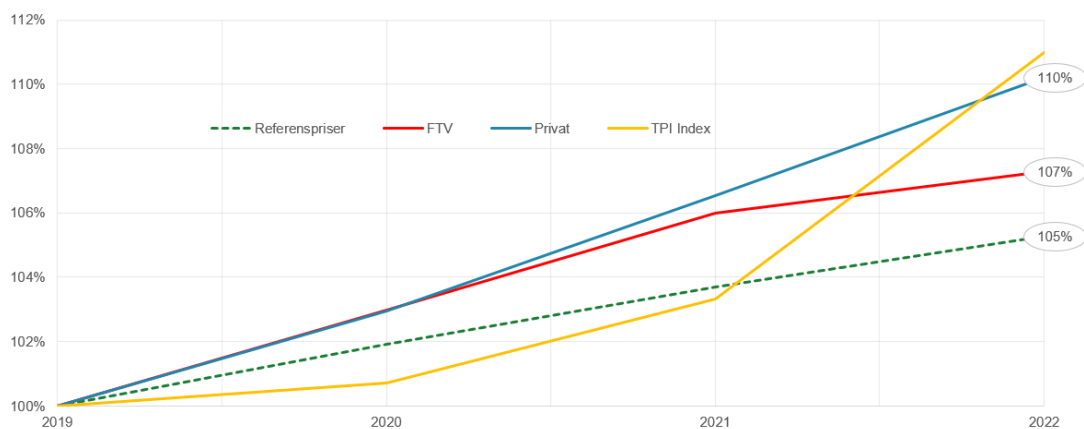
Av de sju stora tandvårdskedjorna som utför vuxentandvård för över 50 miljoner kronor årligen, tar sex i genomsnitt mer än 20 procent över referenspriserna. Endast en tandvårdskedja har priser som inte avviker mer än tio procent från referenspriset. Generellt, som diagrammet visar, är det vanligare att stora företag har höga priser.



Figur 20. Den genomsnittliga skillnaden mellan vårdgivarens priser och referenspriser hos stora och små privata vårdgivare, år 2022. Källa: TANDEN

5.3 Prisutvecklingen

TLV genomför årliga justeringar av referenspriserna för att följa utvecklingen av arbets- och materialkostnader inom tandvården. För att beskriva referensprisernas utveckling för alla åtgärder använder TLV ett s.k. Fisher kedjeindex, som tar hänsyn till förändringen i frekvensen av åtgärder. Figur 21 redovisar utvecklingen av indexet för referenspriser, vårdgivarpriser och producentprisindex för tjänster (TPI) uppdelat per vårdgivarkategori mellan 2019 och 2022.



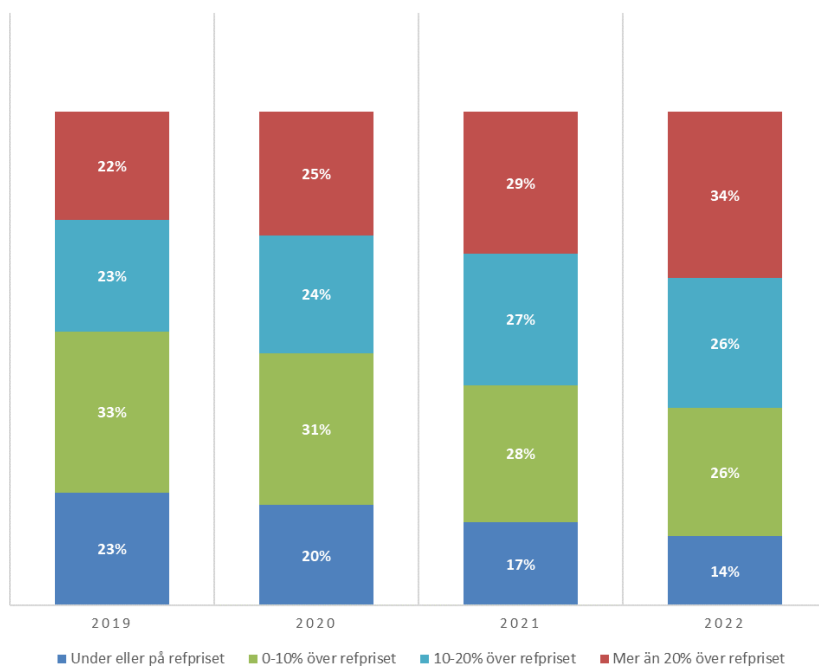
Figur 21 Prisutvecklingen på tandvårdsmarknaden. Källa: TANDEN

Enligt figuren ökade referensprisindexet med fem procent mellan 2019 och 2022, med en genomsnittlig årlig ökning på en till två procentenheter. Den årliga prisökningen var nästan dubbelt så hög inom den privata sektorn, vilket resulterade i en prisökning på 10 procent. Även Folk tandvårdens priser ökade i en högre takt än referenspriserna mellan 2019 och 2021, men närmade sig referensprisökningen år 2022. TPI visar att inflationen 2022 var högre än beräknat, och TLV har på grund av detta bytt metod för omräkning av referenspriser. I stället för att använda historiska serier om utveckling av kostnader för direkt och dentalt material har TLV sedan referensprisberäkningarna för 2023 och framåt utgått från Konjunkturinstitutets prognos för KPIF (konsumentprisindex med fasta räntor).

TLV sätter referenspriserna så att de ska motsvara den genomsnittliga kostnad i Sverige som krävs för att utföra tandvård av god standard. Att vårdgivarnas priser ökar i en högre takt än referenspriserna kan bero på att vårdgivaren har högre kostnader än genomsnittskostnaden som TLV använder i sina beräkningar, eller att marknaden tillåter högre vinster än vad TLV förutsätter i sina beräkningar. Det är värt att notera att TLV kontinuerligt arbetar för att säkerställa att referenspriserna motsvarar den genomsnittliga produktionskostnaden och dess utveckling.

5.4 Vilket pris möter patienten

Ersättningen från högkostnadsskyddet baseras på det lägsta beloppet av referenspriset och vårdgivarens pris. Det innebär att patienterna inte får någon ersättning för det överskjutande beloppet om vårdgivaren tar ett högre pris än referenspriset. Figur 22 visar andelen patienter som betalade ett pris under, på eller över referenspriset. År 2022 betalade 85 procent av patienterna ett pris som var högre än referenspriset. Var tredje patient betalade ett pris som avvek från referenspriset med mer än 20 procent. För denna överskjutande del erhöll de ingen ersättning från högkostnadsskyddet. Över tid har andelen patienter som betalat ett pris högre än referenspriset ökat, medan de som betalat ett lägre pris har minskat.



Figur 22. Procent av patienter som betalade ett pris under, på eller över referenspriset. Källa: TANDEN

Det är värt att notera att det är en större andel av patienter med hög tandvårdskonsumtion som möter de högsta priserna. År 2022 betalade 57 procent av patienterna med en tandvårdskonsumtion över 15 000 kronor minst 20 procent över referenspriset, jämfört med 44 procent år 2019 (se bilaga 1).

Folktandvården har i genomsnitt priser som ligger tio procent över referenspriset, medan den privata sektorn har en genomsnittlig avvikelse på 23 procent över referenspriset. Priserna varierar mellan olika regioner både inom den privata sektorn och Folktandvården. Avvikelsen är särskilt stor för tandstött protetik och implantat, medan den är lägre för undersökningsåtgärder och förebyggande tandvård.

Avvikelsen från referenspriset har ökat sedan 2019, och det är en större andel av patienterna som betalar höga priser. År 2022 mötte drygt en av tio patienter ett pris som låg nära referenspriset, jämfört med två av tio patienter år 2019. Var tredje patient betalar ett pris som överstiger referenspriset med mer än 20 procent. Trots införandet av prisjämförelsetjänsten har prisspridningen inte minskat sedan 2019.

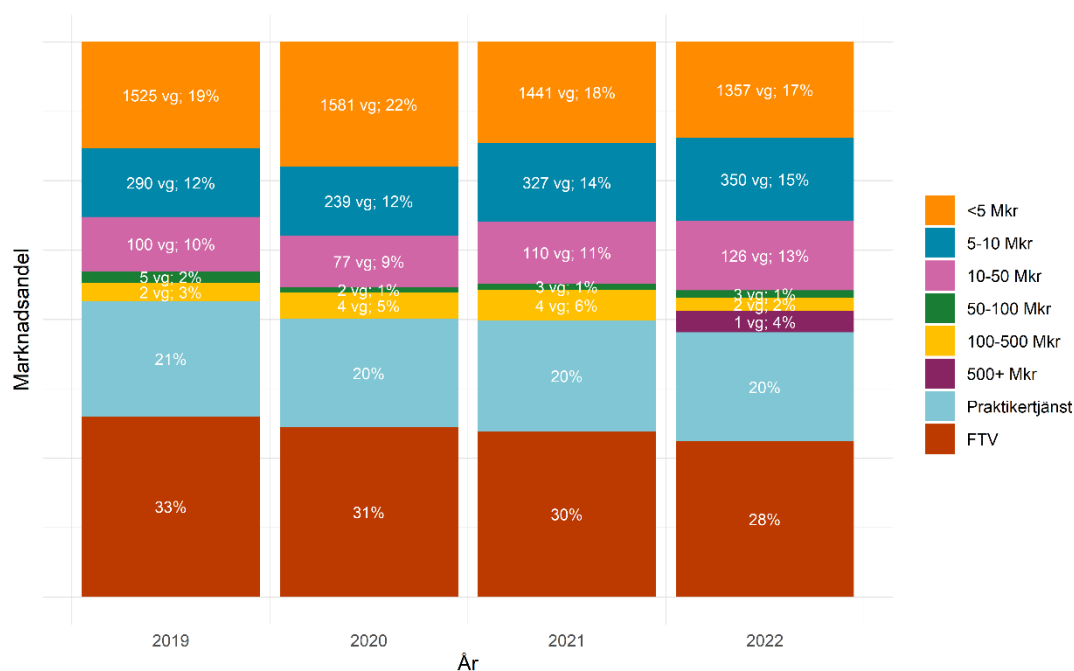
6 Tandvårdsföretag och personal

6.1 Tandvårdsföretag

På tandvårdsmarknaden finns ett stort antal organisationer representerade, allt från enmansföretag till stora kedjor. Omsättningen från de åtta största aktörerna motsvarade 55 procent av all omsättning år 2022. Resterande 45 procent av vuxentandvården produceras av cirka 1 900 vårdgivare.

Figur 23 visar förändringar av marknadsandelar för olika vårdgivare mellan 2019 och 2022. År 2022 stod Folktandvården för 28 procent av den producerade tandvården räknat i referenspriser, en minskning från 33 procent 2019. Denna gradvisa nedgång över de senaste åren visar en förskjutning i marknadsdynamiken.

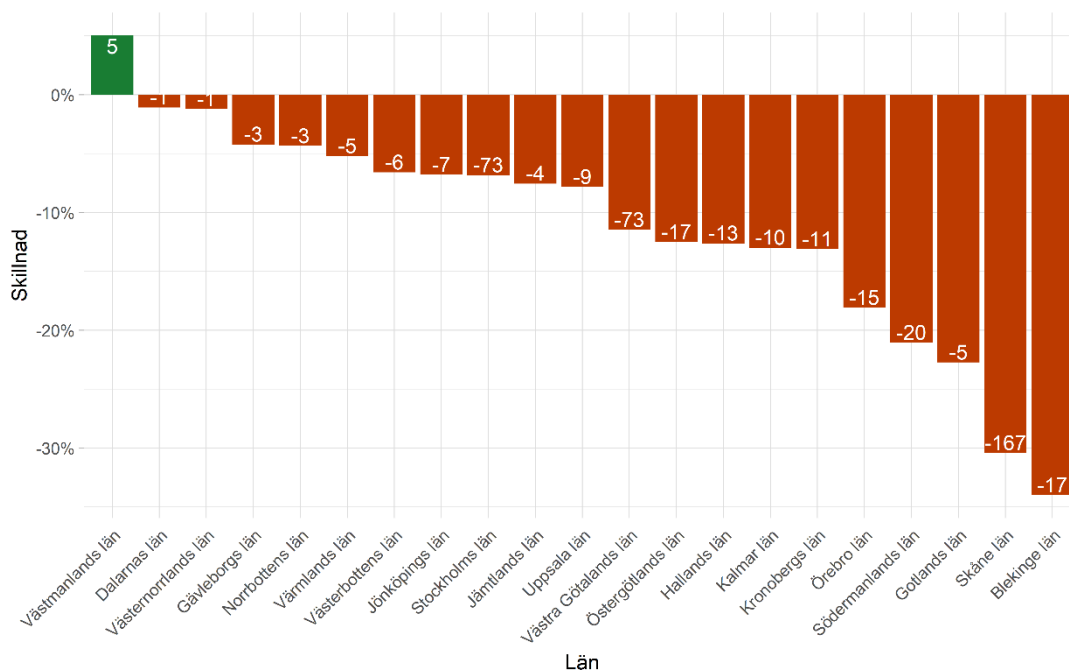
Praktikertjänst är den största privata vårdgivaren och stod för 20 procent av marknaden. De sex näst största vårdgivare hade tillsammans ungefär 7 procent av marknaden 2022. Samtidigt fanns det 1 357 vårdgivare som hade en årlig omsättning på under 5 miljoner kronor. Dessa mindre vårdgivare har sett en minskning i både antal och marknadsandel.



Figur 23. Marknadsandelar i referenspriser per antal vårdgivare (vg), omsättningsstorlek och år. Källa: TANDEN

De stora privata vårdgivarna med en omsättning på över 50 miljoner kronor har tagit marknadsandelar från Folktandvården och de mindre vårdgivarna. Även om antalet stora privata vårdgivare minskade från sju till sex, ökade deras marknadsandel från fem till sju procent. Detta tyder på att det skett en konsolidering på marknaden, med en ökande dominans av större privata aktörer.

Tecken på marknadskonsolidering återspeglas även i det minskade antalet mottagningar som sjönk från 4 234 till 3 779 mellan 2019 och 2022 (Figur 24). Skåne uppvisade den största nedgången, med 167 färre mottagningar, medan endast Västmanland rapporterade en ökning i antalet mottagningar, med fem fler.



Figur 24. Skillnad i antal mottagningar och procentuell förändring per län mellan 2019 och 2022. Källa: TANDEN

Lönsamheten (EBIT-marginalen) hos de privata tandvårdsföretagen sjönk från 13,8 procent 2019 till 13,2 procent 2021.²² Dock drabbades dessa företag inte på samma sätt som många andra branscher vilket ledde till en snabbare återgång till normalläge efter pandemin. EBIT-marginalen nådde 2021 en historiskt hög nivå för bolag som omsätter mer än 10 miljoner kronor, vilket tros bero på att bolagen har vuxit genom förvärv av mindre kliniker som håller hög lönsamhet. EBIT-marginalen är högre inom tandvården jämfört med övrig primärvård och detta kan delvis bero på att ägare av små företag i högre utsträckning tillämpar vinstutdelning och tar ut lägre lön.

6.2 Tandvårdspersonal

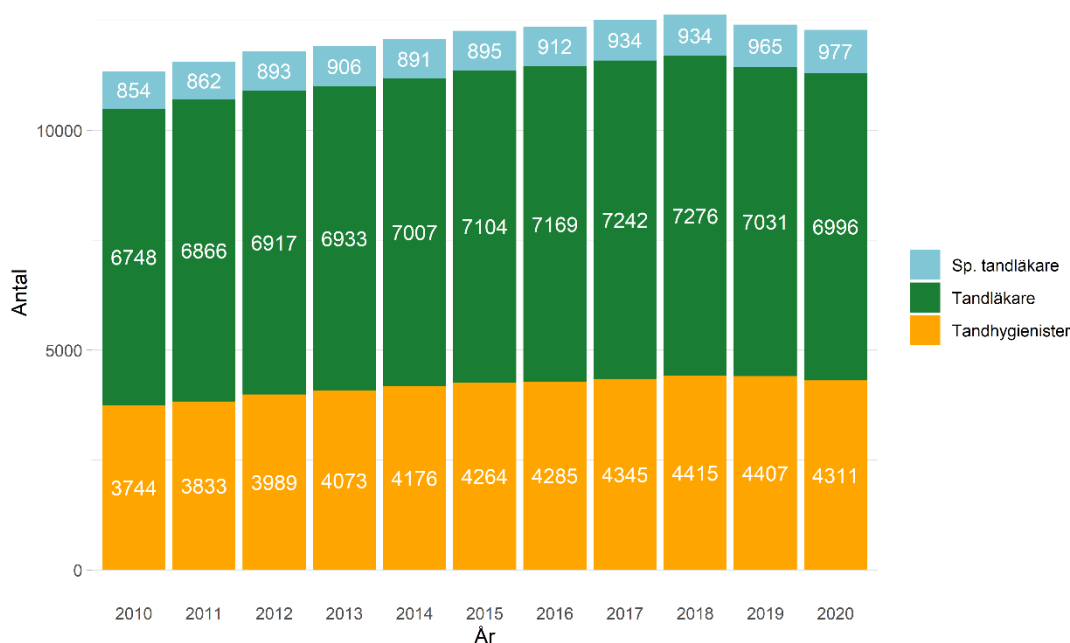
Enligt de senaste uppgifterna från Socialstyrelsen arbetade det 2020 cirka 7 000 tandläkare, varav 1 000 var specialisttandläkare, och 4 300 tandhygienister inom hälso- och sjukvården. Statistik avseende tandsköterskor är inte tillgänglig från samma källa men de uppskattas stå för ungefär 50 procent av hela tandvårdskåren.²³ Detta avsnitt bygger främst på data ifrån Socialstyrelsen vars

²² Grant Thorntons vådrapport 2022 – Så mår den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige

²³ Uppskattning baseras på SCB:s yrkesregister och Västra Götalandsregionens statistik om personal inom hälso- och sjukvård.

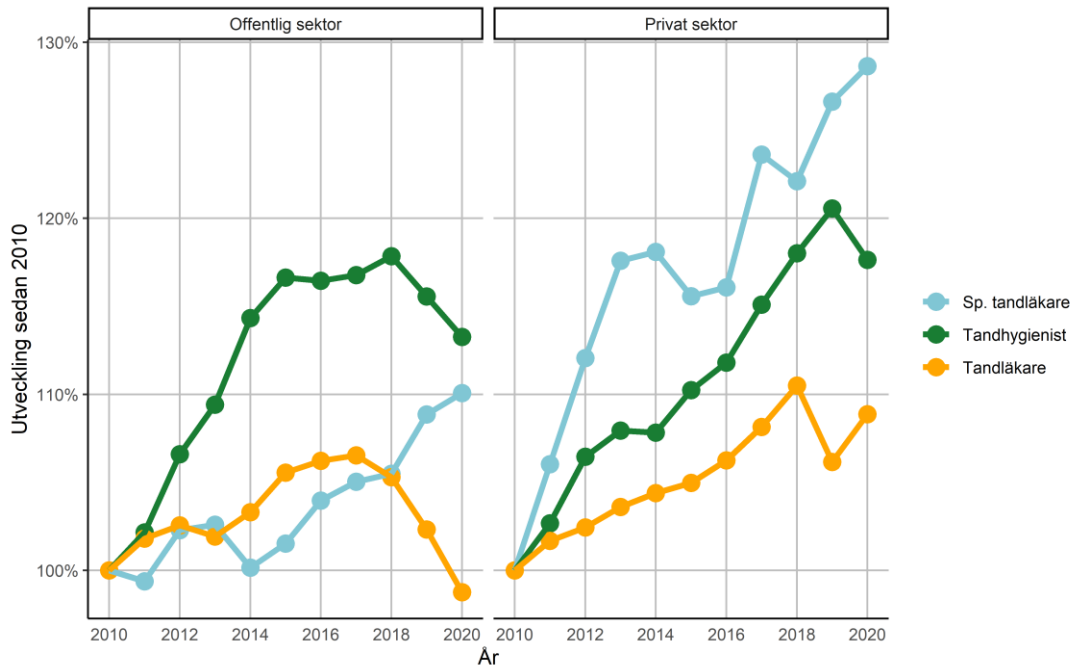
senaste siffror är från 2020. Tidsperioden 2010–2020 har valts ut för att visa utvecklingen avseende den del av personal inom tandvården där det finns krav på yrkeslegitimation.

Figur 25 visar att antalet tandläkare och tandhygienister ökade fram till 2018, för att sedan minska under de följande två åren. Denna minskning blev än mer tydlig i förhållande till befolkningen, eftersom befolkningstillväxten fortsatte. Detta ledde till att tillgången till tandvårdspersonal per capita minskade från 123 till 119 per hundra tusen invånare mellan 2018 och 2020. Antalet tandläkare per capita varierar mellan regionerna, med det högsta antalet 2020 i Stockholms län och det lägsta i Gävleborgs län. När det gäller tandhygienister per capita visar statistiken att Värmlands län har det högsta antalet, medan Gotlands län har det lägsta.



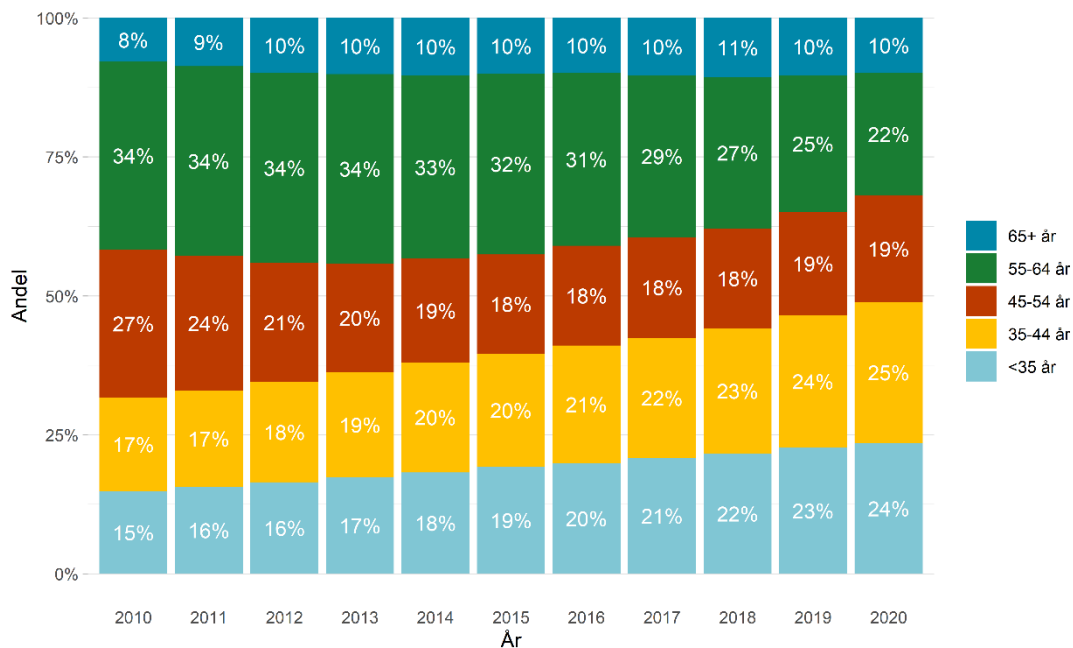
Figur 25. Antal specialisttandläkare, tandläkare (exklusive specialisttandläkare) och tandhygienister sysselsatta inom hälso- och sjukvård per år. Källa: Socialstyrelsen

Drygt varannan tandläkare och tandhygienist arbetade inom Folktandvården 2020, medan samma siffra var 74 procent för specialisttandläkarna. Många specialisttandläkare som jobbar inom Folktandvården arbetar även deltid med annat som inte ingår i det statliga stödet (till exempel äldretandvård), vilket kan förklara varför enbart 35 procent av specialisttandvården utförs av Folktandvården (se avsnitt 2.5 Specialisttandvård). Jämförelsen med privat tandvård i Figur 26 visar att utvecklingen av antalet tandläkare, specialisttandläkare och tandhygienister var positiv fram till cirka 2017–2018. Därefter började antalet tandläkare och tandhygienister minska inom Folktandvården. Även inom den privata sektorn avstannade utvecklingen 2018–2019 för dessa två grupper, men minskningen var inte lika stor.



Figur 26. Utvecklingen av antalet tandläkare, specialisttandläkare och tandhygienister sysselsatta inom hälso- och sjukvård sedan 2010 per sektor. Källa: Socialstyrelsen

Som framgår av Figur 27 har åldersfördelningen i tandläkarkåren förändrats kraftigt under de senaste åren. Det är en tydlig trend mot fler yngre tandläkare i landet. År 2020 var 24 procent av alla tandläkare och specialisttandläkare under 35 år vilket kan jämföras med 13 procent 2008. Samtidigt har andelen erfarna tandläkare minskat. Det kan noteras att tandläkare som är över 65 år legat stabilt på cirka tio procent under flera år.



Figur 27. Åldersfördelning bland tandläkare per år. Källa: Socialstyrelsen

När det gäller könsfördelningen inom tandvårdsbranschen visar statistiken att kvinnor utgör en stor majoritet bland tandhygienister med 96 procent år 2020. Kvinnornas andel har dock minskat något under senare år. I tandläkaryrket har andelen kvinnor ökat, både inom offentlig och privat sektor. År 2020 utgjorde kvinnor 69 procent av tandläkarna inom offentlig sektor och 47 procent inom privat sektor. Mönstret är liknande för specialisttandläkare, med en gradvis ökning av andelen kvinnor.

Tandvårdsmarknaden domineras av de största aktörerna, som stod för 55 procent av omsättningen 2022. En ökande konsolidering har observerats, med större privata aktörer som tar över marknaden och ett minskat antal mottagningar i landet. Folktandvårdens marknadsandelar fortsätter att minska.

Lönsamheten i den privata sektorn sjönk något 2020, men sektorn återhämtade sig snabbt efter pandemin.

Antalet tandläkare och tandhygienister ökade fram till 2018, men har sedan minskat. Det är stora regionala skillnader i tillgången till tandvårdspersonal, med högst antal tandläkare per capita i Stockholm och tandhygienister i Värmland. Åldersfördelningen visar en trend mot fler yngre tandläkare. Könsfördelningen har förändrats med en ökning av kvinnliga tandläkare, både inom offentlig och privat sektor.

7 Slutsatser och diskussion

Syftet med denna rapport är att följa utvecklingen av tandvårdsmarknaden för att undersöka om det finns förutsättningar för att uppnå de mål som fastställts av riksdagen för tandvården och det statliga tandvårdsstödet.

Uppföljningen visar att den totala tandvårdsproduktionen inom det statliga tandvårdsstödet, mätt i fasta priser, minskade med cirka 14 procent under Covid-19-pandemin. Återgången började redan i slutet av 2020, men trots det var volymen av utförd tandvård fem procent lägre under 2022 jämfört med 2019. Det är främst Folktandvårdens produktion och antalet patienter som minskat, ingen synlig förändring skedde hos den privata sektorn vid en jämförelse av 2022 och 2019. Att tandvårdsproduktionen minskat inom Folktandvården kan bland annat bero på minskat antal tandläkare och tandhygienister som arbetar inom offentlig sektor. Folktandvården har sistahands ansvar för barntandvård och tandvård för äldre, och minskningen i antal tandläkare kan innebära att de hade mindre resurser kvar för tandvård inom det statliga tandvårdsstödet. En annan förklaring till produktionsminskning inom Folktandvården kan vara den förskjutning som fortsätter att ske i åldersfördelningen bland tandläkare. Många äldre tandläkare har gått i pension och ersatts av yngre tandläkare som, enligt TLV:s analyser²⁴, är mindre produktiva, därav lägre produktion. Värt att notera att antalet tandläkare och tandhygienister per invånare sjunkit sedan 2019 i hela landet. Enligt SCB:s undersökningar²⁵ finns det en stor brist på utbildade tandläkare i landet, och denna brist förväntas inte förändras under de kommande åren.

Andelen av befolkningen som besöker tandvård började minska före pandemin och denna trend fortsätter. Det var 51 procent av befolkningen som besökte tandvården 2022 vilket kan jämföras med 56 procent 2019. Minskningen i besöksfrekvens skulle kunna bero på förbättrad tandhälsa, men det är svårt att tro att tandhälsan har förbättrats så pass mycket under fyra år att den förklarar en minskning från 56 till 51 procent. Varken Folkhälsomyndighetens tandhälsoundersökningar eller Socialstyrelsens indikatorer för tandhälsa pekar på någon avsevärd förbättring i tandhälsan under dessa år.

Ett minskat intresse att söka tandvård kan även vara en följd av det försämrade ekonomiska läget som orsakas av den höga inflationen och de stigande tandvårdspriserna. Uppföljningen visar tydligt att skillnaden mellan vårdgivarnas priser och de referenspriser som TLV fastställer fortsätter att öka. Som en konsekvens av detta betalar var tredje patient ett pris som avviker mer än 20 procent från referenspriset vilket kan jämföras med var femte patient år 2019. Detta innebär ökade tandvårdskostnader för patienterna eftersom de inte erhåller något tandvårdsstöd för det överskjutande beloppet. TLV lanserade en prisjämförelsetjänst i början av 2020 med syfte att höja patientens prismedvetenhet och därmed stärka konkurrensen på tandvårdsmarknaden. Trots det fortsätter både

²⁴ [TLV:s rapport 3672/2022](#) - Utveckling av tandvårdsproduktionen inom det statliga tandvårdsstödet

²⁵ [Arbetskraftsbarometern 2022](#) - Vilka utbildningar ger jobb?

prisökningen och prisspridningen vara hög, vilket delvis beror på ett lågt intresse bland befolkningen att jämföra tandvårdspriser.

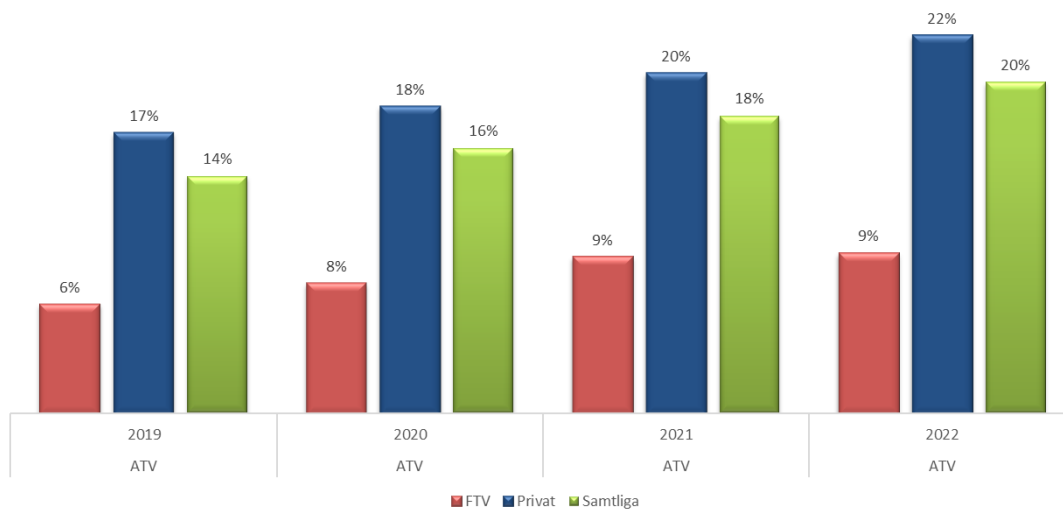
Avvikelsen från referenspriserna var generellt högre bland privata vårdgivare jämfört med Folktandvården. År 2022 var den genomsnittliga avvikelsen från referenspriset som TLV fastställer, 10 procent inom Folktandvården och 23 procent inom den privata sektorn. Priserna varierade ansevärt mellan olika regioner både inom den privata sektorn och Folktandvården. Avvikelsen var särskilt stor för tandstöd protetik och implantat och något lägre för undersökningsåtgärder och förebyggande tandvård. Det bör noteras att trots den generella minskningen i tandvårdsproduktionen visar statistiken en ökad frekvens av implantatvård, där avvikelsen från referenspriset och därmed kostnaden som patienten betalar själv är högst.

Uppföljningen visar vidare att det även har skett en förändring i fördelningen av tandvårdsmarknaden mellan stora och små företag. Folktandvårdens och småföretagens marknadsandel har minskat och tagits över av större och mellanstora företag. Den relativt höga lönsamheten i tandvårdsbranschen lockar riskkapitalister som köper små mottagningar och bidrar till marknadskonsolidering. Det är värt att notera att detta är en utveckling som började före 2019 och fortsätter ännu idag.

Sammanfattningsvis visar uppföljningen att de förändringar som sker på tandvårdsmarknaden kan utgöra en utmaning för ett välfungerande tandvårdsstöd som skall uppmuntra till fler förebyggande besök och stödja patienter med höga tandvårdskostnader. Den höga avvikelsen från referenspriset resulterar i att patienten betalar en all större andel av kostnaden själv. Det finns en risk att den pågående marknadskonsolideringen kan driva på ytterligare prishöjningar eftersom konkurrensen försvagas. Resursbristen inom Folktandvården utgör en risk för en minskad tillgänglighet till tandvården och därmed försämrade möjligheter för regelbundna förebyggande besök. Minskningen i besöksfrekvens som påbörjades för några år sedan fortsätter och i dagsläget är det svårt att förutse vilka konsekvenser den kan få för den allmänna tandhälsan på lång sikt.

TLV kommer att fortsätta sitt arbete för att säkerställa att tandvårdsstödet bidrar till en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen, samtidigt som referenspriserna motsvarar vad det kostar att producera tandvård med den mest kostnadseffektiva metoden med material av godtagbar standard. För att ge tandvårdskonsumenter en starkare ställning avseende tandvårdspriserna kommer TLV att fortsätta sitt arbete med Tandpriskollen. 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 förstärks.

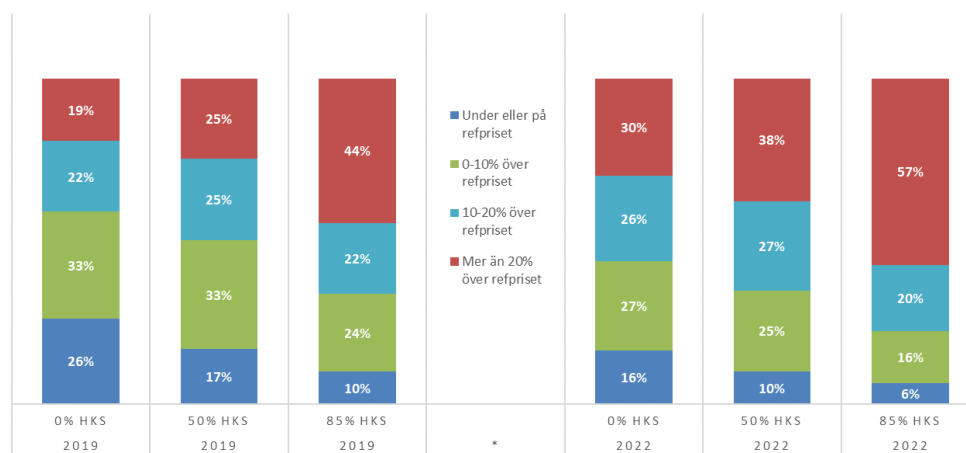
Bilaga 1



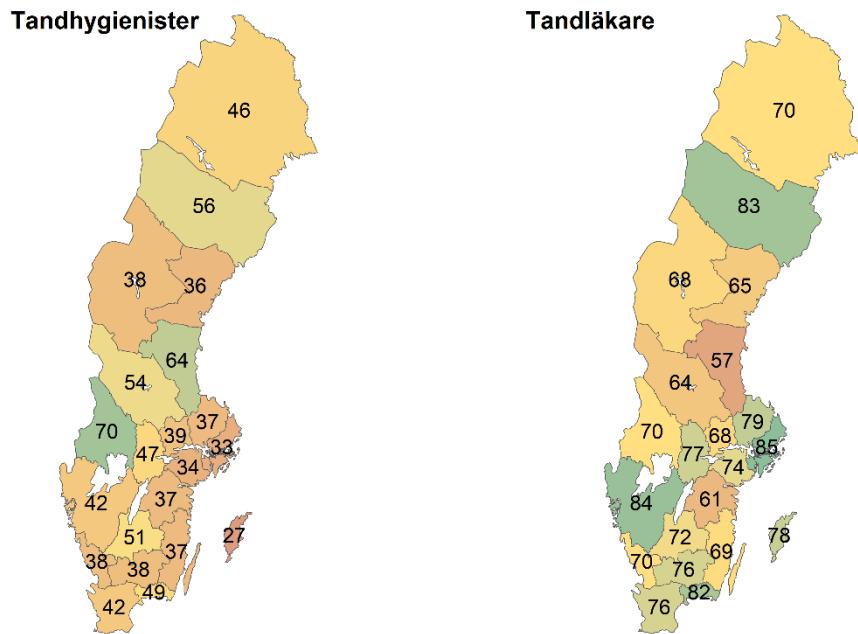
Figur 1. Förändring av den genomsnittliga skillnaden mellan vårdgivarpriset och referenspriser för allmän tandvård (ATV), per sektor. Källa: TANDEN



Figur 2. Spridning av skillnaden mellan vårdgivarnas priser och referenspriser för de mest vanliga åtgärderna i varje åtgärdsserie 2019 och 2022, privat. Källa: TANDEN



Figur 3. Procent av patienter i respektive ersättningsnivå (0%, 50%, 85% HKS) som betalade ett pris under, på eller över referenspriset mellan 2019 och 2022. Källa: TANDEN



Figur 4. Antal tandhygienister och tandläkare per 100 000 invånare och region 2020. Källa: SoS