

Jämlik tandvård i framtiden?



Innehåll

Sammanfattning	4
Omvärldsfaktorer som påverkar (även) tandvården	5
Individualism och tilltron till auktoriteter	6
Migration: värderingsskillnader och synen på Sverige	7
Ungdomar, entreprenörskap och balans i livet	8
Den svenska tandvården - en kort sammanfattning	9
Den tandvårdspolitiska debatten i korthet	12
Utmaningar för framtidens tandvård	13
Policyförslag för en jämlik tandvård	18
Fotnoter	20

Förord

Det svenska tandvårdssystemet är satt under hård press. Samtidigt som regeringen ska sjösätta den största tandvårdsreformen på över 20 år så kokar det under ytan. Bakgrunden är framtidens kompetensförsörjning och hur tandvården ska vara jämlik över landet. I den här rapporten går vi på djupet i precis den frågan – vem är morgondagens tandläkare och vad krävs för att säkra tandvårdens långsiktiga utveckling?

Det svenska tandvårdssystemet och den svenska munhälsan är en framgångssaga. I decennier har folktandvården och den privata tandvården arbetat sida vid sida och skapat en munhälsa i absolut världsklass. Men systemet är sedan ett par år satt i gungning och när regeringen under 2024 aviserade en omfattande tandvårdsreform så började molnen att torna upp sig alltmer.

Den reform som regeringen och Sverigedemokraterna vill genomföra kallas Tiotandvård och innebär att personer som är 67 år och äldre ska få betydligt billigare tandvård. Väsentligt lägre kostnader för denna stora patientgrupp kommer att innebära högre efterfrågan på tandvård. Mycket högre efterfrågan. Dessutom riskerar en reform som endast baseras på ålder att inte se till patientens faktiska behov. Tandvården blir alltså ojämlig.

Men den större frågan lurar lite i skuggan och det är vilka som ska göra jobbet när kanske hundratusentals nya patienter nu kommer att söka vård? För faktum är att den svenska tandvården knappast är rustad för en efterfrågerusning. Framför allt inte tandvården utanför de största orterna.

För redan idag tvingas patienter att vänta på en tandläkartid. Ibland i flera år. Det lär knappast bli bättre när reformen träder i kraft den 1 januari 2026.

Där står vi idag. Men redan om ett par år kommer situationen att förvärras ytterligare eftersom nära 30 procent av dagens tandläkare närmar sig pensionering. Samtidigt är återväxten bland lärare på landets tandläkarutbildningar dålig och det blir allt svårare för nyutbildade tandläkare att få handledning från erfarna kollegor.

Dessutom tenderar allt fler att vilja stanna kvar på studieorten – framför allt Stockholm, Malmö och Göteborg. Intresset att starta verksamhet är alltså störst där konkurrensen om patienterna är som hårdast. I den yngre generationen vill dessutom många ha ett flexibelt arbetsliv och väljer därför deltid snarare än heltid.

Att om bara några år kunna erbjuda en jämlik tandvård över hela landet känns därför närmast utsiktslöst om inget görs. För att säkra upp tandvårdens långsiktiga utveckling och värna en munhälsa i världsklass föreslår Praktikertjänst därför en rad reformer, bland annat att återinföra bastjänstgöring, att införa etableringsstöd i områden med tandläkarbrist och att finansiellt stärka de odontologiska utbildningarna.

Sverige har länge varit ett föredöme i tandvårdssammanhang. Det måste vi vårda. Patienter över hela landet har rätt till en jämlik tandvård och det är hög tid att tandvårdens riktiga utmaningar får den uppmärksamhet den förtjänar.

Urban Englund

Styrelseordförande
Praktikertjänst

Anders Jonsson

Cheftandläkare
Praktikertjänst

Sammanfattning

Svensk tandvård är under förändring. Förändringar i omvärlden påverkar på flera sätt möjligheterna att bedriva jämlik tandvård i hela landet. Urbanisering, ökad individualism, migration och ungdomsgenerationens värderingar är några av de faktorer som påverkar framtidens tandvård.

Tandvårdens organisation skiljer sig tydligt från övrig vård, med en kombination av å ena sidan fri prissättning och fri etableringsrätt, å andra sidan högkostnadsskydd och tandvårdsbidrag. Huvudmannaskapet är delat mellan regionerna och staten, vilket försvårar en samlad diskussion om tandvårdens utveckling.

Den politiska debatten om tandvården handlar sällan om hur tandvårdsmarknaden som helhet utvecklas, utan främst om kostnaderna för patienten. Särskilt högkostnadsskyddet har stått i fokus.

Senast förslogs att en patient som är äldre än 67 år i huvudsak endast ska betala tio procent av referenspriset på tandvård, en förändring som ska träda i kraft den 1 januari 2026.

Bristen på helhetsdiskussion om tandvårdens utveckling har bidragit till att ett antal viktiga utmaningar nu börjar bli allt mer akuta.

- Tillgängligheten är låg och väntetiderna långa utanför storstadsregionerna.
- Återväxten bland lärare på tandläkarutbildningarna är dålig.
- Det blir allt svårare för nya tandläkare att få handledning från mer erfarna kollegor.
- Många tandläkarstudenter har för låga förkunskaper när de kommer in på utbildningen - särskilt i svenska och engelska, men också matematik.
- Intresset att öppna egen mottagning är störst där flest mottagningar redan finns,
- Unga tandläkare vill allt oftare vill jobba deltid snarare än heltid.

Om inte dessa utmaningar framgångsrikt kan mötas riskerar möjligheterna att i framtiden erbjuda en jämlik tandvård i hela landet dramatiskt att försämrats.

Praktikertjänst föreslår därför ett antal konkreta reformförslag för att säkra den svenska tandvårdens långsiktiga utveckling:

1. Inför en ettårig obligatorisk bastjänstgöring med fokus på klinisk färdighetsträning för nyutexaminerade tandläkare.
2. Tydliggör handledningsuppdraget och möjliggör för fler utförare att medverka genom att koppla en skälig ersättning till uppdraget.
3. Inför ett etableringsstöd i områden med stor tandläkarbrist, för att säkerställa en mer jämlik tandvård i hela landet.
4. Stärk landets tandläkarutbildning och de odontologiska institutionerna genom att höja den så kallade prislappen för odontologi för bättre kostnadstäckning.
5. Uppmuntra de mest motiverade och skickligaste studenterna att bli tandläkare genom att skifta utbildningarnas fokus från betyg till mer av alternativa urval.
6. Tillsätt en utredning med uppgift att tydliggöra huvudmannaskapet för tandvården, dess former och placering.
7. Förändra referenspriserna så att de tar hänsyn till fler parametrar och väga in geografiska skillnader som påverkar tandvårdens kostnader.
8. Inför prismatchning istället för den nyligen föreslagna prisregleringen, så att vårdgivare inte kan erbjuda patienter olika priser för vård baserat på ålder.

Det aktuella förslaget om högkostnadsskydd riskerar att underminera den fria etableringsrätten, och förstärka snarare än lösa de problem som finns idag. Istället för att lappa och laga i dagens tandvårdsreglering och ytterligare reglera prissättningen krävs genomgripande reformer av tandvårdsmarknadens organisation.

Det är hög tid att ansvariga politiker tar ett helhetsgrepp om tandvårdens utveckling. Praktikertjänst är gärna en aktiv part i dialogen om ett sådant reformarbete.

Under arbetet med rapporten har följande personer intervjuats:

*Boel Lund, prefekt, Institutionen för odontologi KI
Karin Garming Legert, grundutbildningsansvarig, Institutionen för odontologi KI, Patricia de Palma, verksamhetschef, Universitetstandvården KI, Sofia Petré, vicedekan, Odontologiska fakulteten Malmö Universitet, Pernilla Lif Holgersson, prefekt Institutionen för odontologi Umeå Universitet, Malin Brundin, programansvarig, Institutionen för odontologi Umeå Universitet, Sana Rauf, nyutexaminerad tandläkare vid Folk tandvården i Västra Götaland.*

Ansvariga för rapportens slutsatser och rekommendationer är dock inte intervjupersonerna, utan Praktikertjänst.

Omvärldsfaktorer som påverkar (även) tandvården

Urbaniseringens vinnare och förlorare

En av de allra viktigaste samhällsförändringarna är urbaniseringen. I takt med att Sverige har omvandlats från jordbruks- till industri- och tjänstesamhälle har befolkningen undan för undan koncentrerats till städerna. Idag bor ungefär nio av tio invånare i Sverige i tätorter och en av tio på landsbygden - för 200 år sedan var det tvärt om.

Det är inte bara så att allt fler bor i städer och allt färre på landsbygden. Befolkningen har också blivit koncentrerad till allt färre områden. Hälften av Sveriges invånare bor idag i de 33 mest folkrika kommunerna, den andra halvan är utspridd på resterande 257 kommuner. Det innebär också att många kommuner till invånarantalet är mycket små: 76 kommuner har färre än 10 000 invånare, 16 kommuner färre än 5 000.¹

Det säger sig självt att det är svårt att upprätthålla en fungerande samhällsservice - livsmedelsbutik, postkontor, bensinstation, polis, vårdcentral och tandläkare - i mycket små kommuner. Det krävs en kritisk massa av invånare och kunder för att servicen ska kunna erbjudas.

Hur rätten till god samhällsservice i hela landet ska kunna säkras är en av de största utmaningarna för Sverige de närmaste decennierna, och temat för denna rapport.

En tandläkarmottagning på orten är en av de faktorer vi vant oss vid att betrakta som tecken på att ett lokalsamhälle är levande. När orter avfolkas skapas lätt en

ond cirkel. Om tandläkaren, vårdcentralen och livsmedelsbutiken slår igen kommer ännu fler invånare att flytta från orten, vilket försämrar underlaget för service ännu mer, vilket gör att fler verksamheter stänger, och så vidare.

Urbanisering är dock inte det samma som koncentration till storstäderna. Stockholms stad har sedan flera år inrikes nettoutflyttning medan Göteborg och Malmö endast har en liten nettoinflyttning, mätt som antal inflyttade per tio tusen invånare.²

Men det råder ingen tvekan om att storstadsregionerna i bred mening växer, på landsbygdens bekostnad. De kommuner som växer allra mest sett till sin folkmängd är mindre kommuner på pendlingsavstånd till storstäder. Av de tio kommuner som 2024 växte mest givet sin storlek ligger nio nära Stockholm, Göteborg eller Malmö. Detta förändrar dock inte det faktum att de flesta kommuner - 182 stycken - idag har en negativ befolkningsutveckling och flera en akut sådan.³

Frågan är hur de boende i dessa kommuner ska kunna garanteras en god tandvård i framtiden. Vem kommer att kunna och vilja driva tandläkarmottagning på dessa orter?



Individualism och tilltron till auktoriteter



Sverige är ett av världens allra mest individualistiska länder. När värderingar i olika länder analyseras av World Values Survey, utifrån de värderingsmässiga motpolerna "överlevnad" kontra "självförverkligande", är Sverige det land i världen som ligger allra närmast den senare polen.⁴

Inte i något annat land fokuserar invånarnas värderingar så tydligt på att utveckla sin egen potential, följa sin egen väg och utvecklas som människa. Historiskt rör sig också värderingarna i de flesta länder i just denna riktning, även om Sverige ligger "längst fram" i utvecklingen.

Det är i grunden mycket positivt. I länder som präglas av högt välbefinnande, god trygghet och starkt skydd för mänskliga rättigheter bygger de bärande värderingarna ofta på just den egna utvecklingen. Speciellt med Sverige är dessutom att den starka individualismen inte har lett till ett problem många andra länder upplever: misstro mot samhället.

Medan många andra länder har stora grupper invånare som djupt misstror centrala institutioner i samhället är svenska folkets förtroende för till exempel polisen, utbildningssystemet, domstolarna och sjukvården mycket högt och har rent av ökat något det senaste decenniet. Det är en stor tillgång, länder med låg tilltro till samhället präglas ofta av djupa konflikter och har svårt att genomföra viktiga politiska förändringar.

Ett område där den svenska individualismen får tydliga konsekvenser är förtroendet för yrkesgrupper som traditionellt haft hög status. En internationell förtroendemätning visar att förtroendet för bland annat läkare, forskare och lärare är lägre i Sverige än det globala genomsnittet, och lägre än i många andra europeiska länder. Kanske kan man generalisera och säga att den som har stark tilltro till sin egen förmåga tenderar att ha lägre tilltro till traditionella auktoriteter.⁶

En svensk mätning av olika yrkesgruppers status rankar läkare högst, följt av VD:ar, advokater, professorer och domare. Tandläkare hamnar först på 16:e plats av 20 undersökta yrken. Endast 14 procent av svenska folket upplever att tandläkare är ett yrke med hög status, vilket kan jämföras med 64 procent för läkare.⁷

Migration: värderingsskillnader och synen på Sverige

Sverige är ett utpräglat mångkulturellt samhälle. Ungefär var fjärde invånare har utländsk bakgrund och var femte är född utomlands. Sverige har varit ett invandringsland sedan 1930-talet och särskilt sedan 1990-talet har tonvikten legat på flykting- och anhöriginvandring som ett resultat av internationellt konflikter.

Detta har på flera sätt betydelse för den svenska tandvårdens framtid.

Som beskrevs ovan är svenska folkets värderingar utpräglat individualistiska och sammanhänger ofta med relativt sett lågt förtroende för yrkesgrupper som traditionellt uppfattats ha hög status. Detta är dock av allt att döma inte alls lika tydligt vad gäller invånare med utländsk bakgrund.

Ett sedan länge tydligt mönster är just att det ofta är personer med utländsk bakgrund – antingen själva födda utomlands eller med föräldrar som är det – som söker och går tandläkarutbildningen i Sverige. Konkurrensen om att komma in på utbildningen är hård och antagningskraven höga.

En annan aspekt som kan ha betydelse för den svenska tandvårdens framtid är synen på Sverige och erfarenheten av olika delar av landet. Många som är födda i Sverige av svenska föräldrar har en relation till andra delar av landet än där de själva bor. Kanske föräldrarna eller en partner har sina rötter där, kanske äger man en sommarstuga eller har vänner från andra delar av landet. Det skapar en bred relation till Sverige, utöver den egna bostadsorten.

För den som invandrat till Sverige, särskilt i vuxen ålder, är detta inte lika uppenbart. Utan historisk koppling till andra delar av Sverige och med mindre erfarenhet av att resa till olika landsändar blir banden sannolikt svagare. Mycket talar för att detta kan vara en återhållande faktor vad gäller viljan att verka som tandläkare i andra delar av landet än den där man växt upp eller utbildat sig. Då behovet av god tandvård finns i hela landet är detta ett problem.

En ytterligare aspekt, som snarare gäller efterfrågan på och behovet av tandvård, gäller tandhälsan. Den svenska tandhälsan blir allt bättre, men enligt Socialstyrelsens statistik är tandhälsan sämre och tandläkarbesöken mindre regelbundna hos utlandsfödda än hos infödda svenskar.⁸

Detta har sannolikt flera olika förklaringar, men över lag kan sägas att socioekonomiska faktorer och geografi är faktorer som starkt påverkar tandhälsan och behovet av tandvård.

Mycket talar för att behovet av tandvård kommer att öka bland utlandsfödda framöver. Idag är tandhälsan som sagt sämre än hos infödda, trots att de utlandsfödda i genomsnitt är yngre. I takt med att denna grupp åldras kommer behoven av allt att döma öka ytterligare. Då är det avgörande att svensk tandvård kan svara upp till dessa behov, i hela landet.



Ungdomar, entreprenörskap och balans i livet



En faktor som ofta brukar tas upp i diskussioner om omvärldsfaktorer gäller vilka värderingar och attityder som präglar den unga generationen. Generellt visar värderingsforskningen att människors grundvärderingar inte förändras nämnvärt efter att de blivit vuxna, även om de kan ta sig delvis olika uttryck beroende på livsvillkor, upplevelser och annat. De värderingar dagens unga bär på är därför av betydelse för vilka värderingar som kan förväntas bli starkare i morgondagens samhälle.

Vad kan då sägas om de värderingar som kännetecknar dagens unga och hur kan de tänkas påverka förutsättningarna för framtidens svenska tandvård?

Varje generation är starkt påverkad av de viktigaste omvärldshändelserna under den period då de växer upp. Analysföretaget Ungdomsbarometern har beskrivit hur dagens unga – Generation Z, födda 1996–2010 – har formats av sin omvärld. De har växt upp i en tid präglad av många dramatiska händelser: terrorattentatet på Utöya, Rysslands annektering av Krim, flyktingkrisen, terrorattentatet på

Drottninggatan, pandemin, Rysslands invasion av Ukraina, kriget mellan Israel och Hamas. Och särskilt under de senaste åren en eskalerande gängkriminalitet.

Ungdomsbarometern menar att denna dramatiska uppväxt har bidragit till att forma värderingarna hos generation Z. Ett av de tydligaste mönstren är att dagens unga jämfört med tidigare generationer generellt är mer trygghetssökande och mer fokuserade på sin egen utveckling. En naturlig konsekvens av att växa upp i en orolig omvärld blir att söka sig mer till den lilla världen, där man känner sig trygg: familjen, vännerna, sig själv.⁹

Två trender som formats av denna uppväxt kan vara naturliga att nämna i detta sammanhang.

För det första en stark trend mot ökat intresse för privatekonomi och entreprenörskap. Fler unga än tidigare vill starta eget, ägnar sig åt olika sidoprojekt för att tjäna pengar, är intresserade av kryptovaluta, aktier eller liknande. Trenden är tydligast bland killar, men finns även bland tjejer.

För det andra kan den oroliga omvärlden även leda till ett ökat fokus

på den egna hälsan, kroppen och välbefinnandet. Att leva hälsosamt, fokusera på sina viktigaste relationer och sträva efter "mindfulness" och balans i livet har blivit ett växande ideal bland framförallt unga tjejer.

Båda dessa strömningar har varit synliga även hos tidigare generationer. Intresse för entreprenörskap och ekonomi har precis som fokus på den egna hälsan varit en ungdomstrend under en längre tid. Men mönstret är särskilt tydligt hos dagens unga.

Hur kommer generation Z att se på tandläkaryrket som möjlig framtid? Det är förstås svårt att säga säkert. Men de två trender som beskrivs ovan kan innebära både möjligheter och utmaningar för framtidens tandvård.

En generation mer intresserad av entreprenörskap och privatekonomi kan tänkas vara lockad av att driva egen tandvårdsmottagning och göra karriär på det sättet, medan ett stort fokus på hälsa och balans i livet kan leda till högre krav på arbetstider och arbetsvillkor. En generation med starkt engagemang och stora visioner, men också med höga krav, helt enkelt.

Den svenska tandvården – en kort sammanfattning

Målet för tandvården i Sverige är enligt Tandvårdslagen en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Varje region är skyldig att erbjuda tandvård¹¹ samtidigt som det finns det ett stort antal olika vårdgivare. Den offentliga tandvården organiseras av regionerna genom folktandvården. På den privata sidan finns både större vårdgivare med närvaro över hela landet, som till exempel Praktikertjänst, och enskilda mottagningar med en eller några få tandläkare.

Folktandvården finns i alla regioner med cirka 840 mottagningar. I fem regioner bedrivs Folktandvården i bolagsform medan de övriga drivs i förvaltningsform. På den privata sidan finns cirka 1800 vårdgivare med runt 2 900 mottagningar. Många är mindre företag, men på senare år har ett antal tandvårdskedjor etablerats, med verksamhet främst i de större städerna. Dessutom finns ungefär 300 tandtekniska laboratorier. Sammanlagt arbetar runt 24 000 personer i tandvården fördelat på tandläkare, tandhygienister, tandsköterskor och tandtekniker.

Finansiering

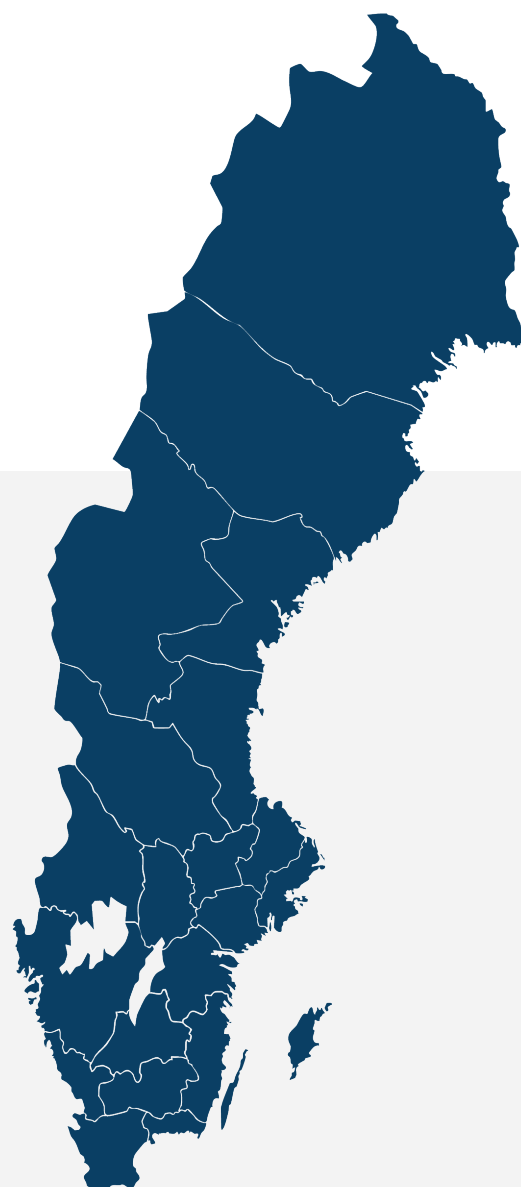
Ett särskilt ansvar vilar på folktandvården vad gäller barn och ungas tandvård. I Sverige är tandvården avgiftsfri för patienter upp till och med 19 år. Under en kort period dessförinnan rådde avgiftsfrihet för alla upp till 23 års ålder. För personer som är äldre, och därmed behöver betala själva, utgår istället ett individuellt statligt tandvårdsstöd.

Det statliga tandvårdsstödet består av tre delar: det allmänna tandvårdsbidraget, det särskilda tandvårdsbidraget och högkostnadsskyddet.¹²

Det är Försäkringskassan som administrerar det statliga tandvårdsstödet.

Det **allmänna tandvårdsbidraget**, ATB, kan användas till bland annat undersökningar och förebyggande behandlingar. För personer i åldrarna 20–23 år och över 65 år är bidraget 600 kronor per år. För personer mellan 24 och 64 år är bidraget istället 300 kronor per år. Bidraget kan sparas i högst två år.

Det **särskilda tandvårdsbidraget**, STB, ger stöd till förebyggande vård till patienter som på grund av vissa sjukdomar eller funktionshinder bedöms löpa ökad risk att få problem med tänderna. Det kan exempelvis handla om långvarig muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling, Sjögrens syndrom eller Crohns



sjukdom för att nämna några exempel. STB kan inte sparas och uppgår till 600 kronor per halvår.¹³

Högkostnadsskyddet innebär att staten står för en del av tandvårdskostnaderna när dessa överstiger 3 000 kr under en tolv månaders period. Kostnadstäckningen uppgår till 50 procent av de kostnader som överstiger 3 000 enligt referensprislistan och 85 procent för den del som överstiger 15 000 kr *enligt referensprislistan*.¹⁴

Prissättningen på tandvårdsmarknaden är fri sedan 1999. Alltså är det varje vårdgivare som själv bestämmer vad en tandvårdsbehandling ska kosta, under förutsättning att priset är skäligt med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande. För att göra det lättare att jämföra priser på vuxentandvård tar Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) fram ett referenspris för i princip varje typ av åtgärd. TLV:s utgångspunkt är att referenspriset ska vara ett normalpris för en behandling.¹⁵

Det har dock ifrågasatts om så verkligen är fallet i praktiken. Både folktandvården och de privata tandvårdsklinikerna har priser som ligger över referensprisinivån, med 13 respektive 23 procent. Exempelvis ligger folktandvården i Skåne i genomsnitt 22 procent över referenspris.¹⁶

Särskilda regler gäller för asylsökande och papperslösa flyktingar. Då denna rapport fokuserar på den allmänna tandvården går vi dock inte här närmare in på dessa regler.

Den svenska tandvården sammanfattas schematiskt i nedanstående diagram.



Marknadsandelar

Det finns som sagt både offentliga och privata utförare inom svensk tandvård. De offentliga och privata utförarna tar delvis emot olika patientgrupper. År 2023 var Folktandvårdens marknadsandel 28 procent för patienter 24 år och äldre mätt i referenspriser (inklusive abonnemangstandvård). Marknadsandelen har minskat över tid och var 38 procent 2015.¹⁷

Den stora skillnaden vad gäller patientsammansättningen gäller vilka åldersgrupper som besöker respektive typ av utförare. Statistik från Socialstyrelsen visar att äldre patienter tenderar att besöka privata utförare oftare än yngre patienter.

Bland patienter som är 67 år eller äldre besöker 76 procent den privata tandvården, medan motsvarande andel i gruppen 24-34 år är 45 procent. Förutom att

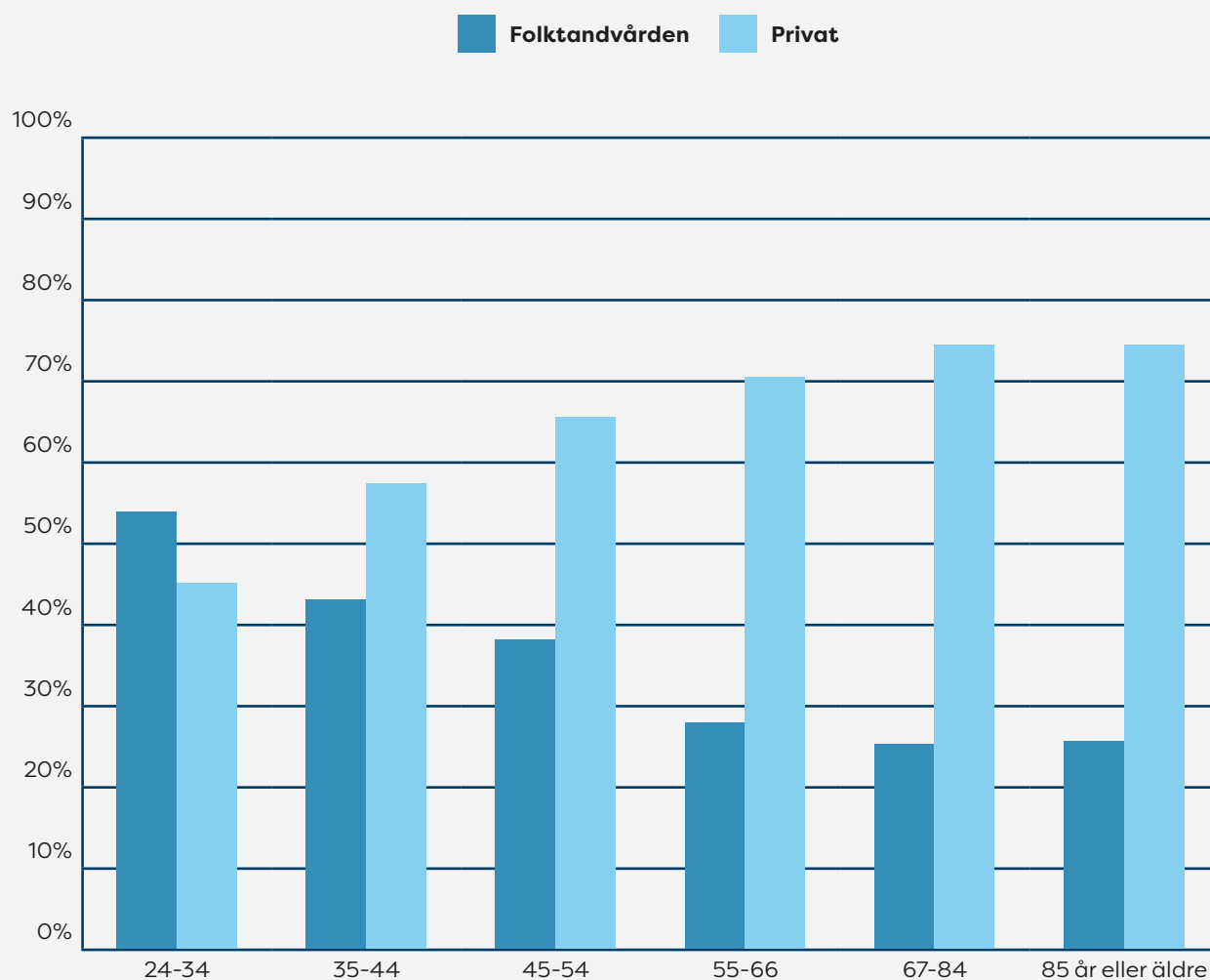
Folktandvården har en starkare ställning bland yngre vuxna, består en stor del av Folktandvårdens verksamhet av tandvård till barn och ungdomar upp till 20 år, där marknadsandelen är hela 85 procent.¹⁸

En särskild prismodell för tandvården är abonnemangstandvård. Närmare 780 000 personer i Sverige har ett abonnemang och betalar en fast avgift varje månad. Det finns privata aktörer som erbjuder abonnemangstandvård, men det är främst Folktandvården som erbjuder abonnemang, den så kallade frisktandvården.¹⁹

Det är en form av abonnemang till fast pris där regelbundna kontroller och nödvändiga behandlingar ingår. Priset för frisktandvård beror på vilket tandvårdsbehov som patienten har och därmed vilken premiegrupp/riskgrupp patienten placeras i.²⁰

Nyligen gjorde Försäkringskassan en analys över abonnemangstandvården. Den visar att för 73 procent av patienterna med abonnemang har det inneburit en högre kostnad jämfört med vad det kostat per behandling.²¹ I vissa regioner kan abonnemangstandvård inte heller erbjudas på grund av kompetensbristen.

Folktandvårdens respektive den privata tandvårdens marknadsandelar i olika åldersgrupper sammanfattas i nedanstående diagram.



Den tandvårdspolitiska debatten i korthet



Debatten i Sverige kring tandvården har präglats av fokus på jämlikhet och kostnader, vilket är naturligt då tandvård är en rättighet och finansieringen delvis är offentlig. I den mån andra aspekter har diskuterats har det främst gällt näraliggande frågor som stärkt kontroll av tandvårdens aktörer, ökad kapacitet för återkrav av felaktigt utbetalt statligt tandvårdsstöd och tillståndsplikt.

Vanliga argument i den politiska debatten är att fler borde kunna gå till tandläkaren i den utsträckning de önskar oavsett ekonomiska förutsättningar. I detta sammanhang föreslås ofta någon form av utbyggt högkostnadsskydd. Reformen som införandet av det allmänna och särskilda tandvårdsbidraget är exempel på åtgärder för att försöka sänka patientens kostnad.

Ett återkommande förslag är att tandvårdens högkostnadsskydd borde förändras så att det i högre utsträckning liknar den övriga vården.

Mer långtgående förslag brukar sammanfattas som att "*tänderna är en del av kroppen*" och att tandvården därför på sikt bör ingå i hälso- och sjukvården. Detta förslag, som sällan

utvecklas närmare, skulle innebära en genomgripande förändring av hela den svenska tandvårdens finansiering och organisation.

En av de aspekter som engagerar svenska folket allra mest är problemet med olika villkor för grundläggande välfärd i olika delar av landet. En vanlig kritik mot dagens tandvård är därför att skillnader mellan olika delar av landet och mellan socioekonomiska grupper är tecken på ett systemfel som behöver åtgärdas. Hur en sådan förändring skulle gå till beskrivs sällan närmare, men frågan engagerar många.

Med utgångspunkt i den kritik som beskrivs ovan har ett antal olika konkreta politiska förslag presenterats.

Ett sådant förslag gäller **åldersgränsen för rätten till avgiftsfri tandvård**. Idag är åldersgränsen 19 år, men har tidigare, mellan år 2016 – 2024, varit 23 år.²²

Det mest uppmärksammade politiska förslaget gäller frågan om ett utökat högkostnadsskydd. Frågan har diskuterats under lång tid och funnits med i flera politiska partiers program. Under 2023 tillsatte den nuvarande regeringen en utredning för att se över

detta och förra året presenterade de sitt slutbetänkande kallad **Tiotandvård**. Förslaget bygger på en överenskommelse i Tidöavtalet och reformen väntas träda i kraft 1 januari 2026.

Förenklat innebär förslaget att en patient som är äldre än 67 år i huvudsak endast ska betala tio procent av referenspriset på tandvård inom delar av tandvårdsstödet behandlingsar.

På det stora hela råder bred politisk enighet om den svenska tandvårdens organisation. Inget parti har presenterat några konkreta förslag om att i grunden förändra strukturen, även om argument som skulle kräva en stor förändring ibland används. Den främsta partipolitiska konflikten har gällt hur högkostnadsskyddet ska utformas framöver och särskilt om åldersgränserna för barn och unga vuxnas avgiftsfrihet.

Utmaningar för framtidens tandvård

Framtidens svenska tandvård står inför ett antal olika utmaningar. I detta avsnitt beskrivs några av de viktigaste. Sammantaget riskerar dessa utmaningar leda till en situation där Sverige inte längre kan erbjuda rätt till tandvård på jämlika villkor i hela landet. Detta vore en utveckling stick i stäv mot vad såväl väljare, politiker och branschföreträdare vill se.

Socialstyrelsen har också uppfattat att det kan finnas förändrade attityder bland tandläkarstudenter och bedömer att det behövs fortsatta analyser för att förstå bakomliggande mekanismer till val relaterade till yrke och arbetsgivare.²³

Låg tillgänglighet och långa väntetider utanför storstadsområdena

Personalförsörjningen i tandvården är på flera håll ansträngd. Det råder personalbrist i alla tandvårdens yrkesgrupper. SCB:s Arbetskraftsbarometer omfattar 7 200 privata och offentliga arbetsgivare och ger en tydlig illustration till problemets omfattning.

Drygt 80 procent av de tillfrågade arbetsgivarna uppgav i 2023-års mätning²⁴ att det råder brist på yrkesfarna tandläkare och 64 procent vad gäller nyutexaminerade tandläkare. Än mer akut är situationen vad gäller tandhygienister. Hela 90 procent av de tillfrågade rapporterade brist på yrkesfarna och 82 procent brist på nyutexaminerade tandhygienister.²⁵

Samma mönster går igen i Socialstyrelsens nationella planeringsstöd.²⁶ Myndigheten bedömer att det råder brist på tandläkare i 18 av Sveriges 21 regioner.

I en sammanställning gjord av Folktandvårdsföreningen²⁷ var Stockholm den enda region som uppgav att de hinner med alla vuxna sina patienter. Flera regioner rapporterade problem med långa väntetider och sex regioner - Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Jämtland, Gotland och Örebro - uppgav att mer än hälften av klinikerna i regionen inte kallar några vuxna patienter alls. Dessa regioner tar heller inte emot några nya vuxna patienter.²⁸



Bemanningsläge

(sammanlagd bedömning av tdl, thyg och tsk)

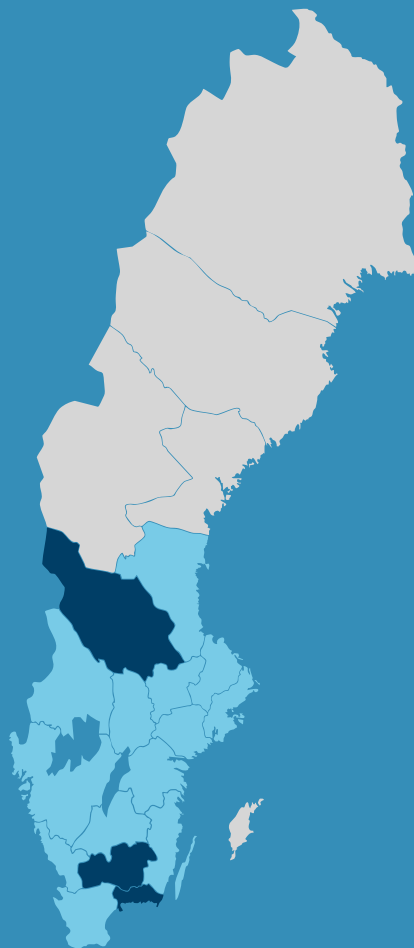
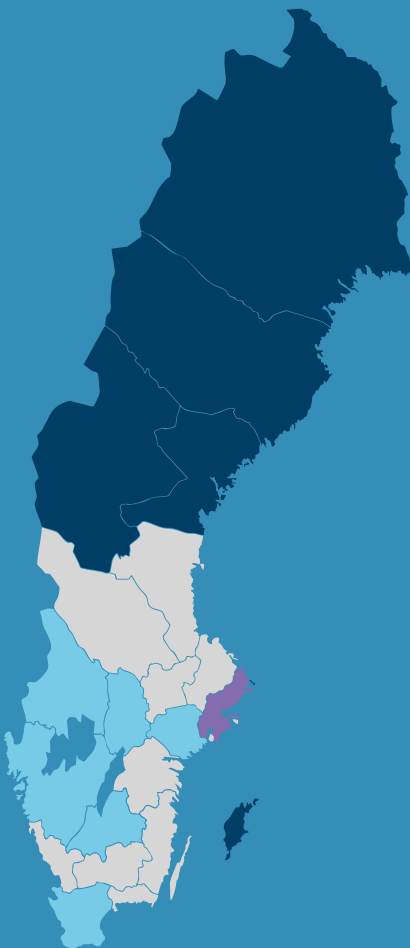
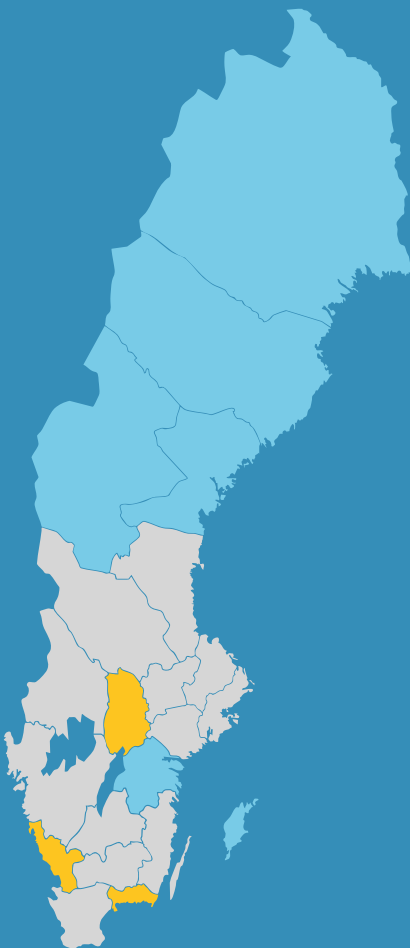
- Vi saknar <20% av önskad bemanning
- Vi saknar >20% av önskad bemanning
- Vi saknar >20% av önskad bemanning och står helt utan någon/ några yrkeskategori/er på vissa kliniker

Hinner ni med vuxna patienter?

- Ja
- Nästan i tid
- Förseningar på flera kliniker
- Mer än 50% av klinikerna kallar inga vuxna patienter på "vanlig" revisionsvård och tar inte emot nya

Hinner ni med barntandvården?

- Ja
- Nätt och jämt
- Förseningar på flera kliniker



Dessutom bedömde fem regioner – Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Jämtland, Östergötland, Gotland, Örebro, Halland och Blekinge – att de saknar mer än 20 procent av sin önskade bemanning.²⁹

Fördelningen av examinerad tandvårdspersonal varierar mellan olika regioner i Sverige. Det är främst i områden med lägre befolkningstäthet som det är svårt att rekrytera. Detta hänger delvis samman med den pågående urbaniseringstrenden, som beskrevs tidigare i rapporten. Tandvårdspersonal väljer i ökande utsträckning att bosätta sig i större städer snarare än på mindre orter.³⁰ På grund av att fler tandläkare vill arbeta i storstadsområdena än det finns tjänster arbetar mer erfarna tandläkare i storstäderna medan tandläkare med kortare yrkeserfarenhet i högre grad i mindre städer och landsbygdskommuner.³¹ Dessutom har företrädare för lärosätena i intervjuer lyft att många av studenterna på landets tandvårdsutbildningar kommer från storstadsområdena. Diskussioner har förts hur man skulle kunna få en bättre geografisk spridning bland studenterna.³²

En annan bidragande orsak är sannolikt att många yngre behandlare uppfattar små kliniker med få kollegor som mindre attraktiva arbetsplatser.³³ Detta leder till att dessa kliniker har svårigheter att rekrytera nya medarbetare och även att hitta ersättare vid exempelvis pensionsavgångar. I intervjuer har det framkommit att många nyexaminerade tandläkare söker sig mot framförallt storstadsområdena. De vittnar om att det på mindre orter och landsbygd är enklare att få jobb samtidigt som det är ett högt söktryck mot Stockholm, Göteborg och Malmö.³⁴ Sammantaget har resultatet blivit en stark koncentration till storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö.³⁵

Tillsammans står dessa tre områden för 57 procent av det totala antalet behandlare³⁶.

Svag återväxt bland lärare på tandvårdsutbildningar

Tandläkarutbildning bedrivs idag i Stockholm, Göteborg, Malmö och Umeå. Den svenska tandläkarutbildningen håller hög kvalitet, men situationen börjar att bli allt mer ansträngd. Detta beror främst på svårigheter att rekrytera doktorander, och därmed i förlängningen lärare, vid tandläkarutbildningarna. Idag är medelåldern bland lärare som utbildar tandläkare och avlagt doktorsexamen 57 år och bland professorer har nära hälften redan fyllt 67 år.³⁷

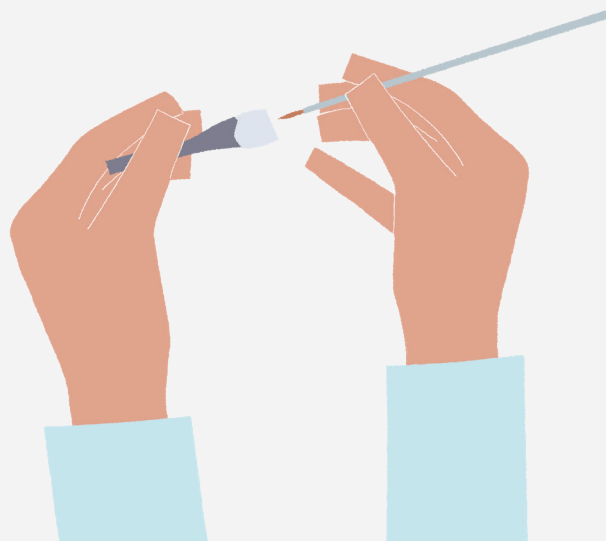
I intervjuer uppger lärosätena att en del av svårigheterna med att rekrytera beror på begränsade resurser som bland annat gör det svårt att ha konkurrenskraftiga löner. Några av de intervjuade upplever en flerårig underfinansiering av utbildningen som också bidragit till att den interna kompetensutvecklingen av lärare inte kunnat prioriteras. Bristen på forskningsresurser inom odontologi har bidragit till att det dessutom blivit allt svårare att externt rekrytera lärare med nödvändig vetenskaplig och pedagogisk kompetens. På andra håll lyfts också vikten av att intressera studenter tidigt för forskning genom att bland annat tillsätta amanuenser (studentlärare) och få goda examensarbeten publicerade i vetenskapliga tidskrifter.³⁸ Om pensionsavgångarna inte kan ersättas med nya lärare kommer situationen snabbt att bli akut, vilket både Socialstyrelsen och lärosätena återkommande har varnat för.³⁹ Även Nationella vårdkompetensrådet har lyft frågan om bristen på tillgång till disputerade lärare på utbildningar

till tandläkare och tandhygienist. Enligt rådet behövs förutsättningarna för att säkerställa kompetensförsörjningen stärkas bland annat genom långsiktig finansiering av forskarskolor och ökade möjligheter till förenade anställningar (anställd både hos lärosätet och hos en tandvårdsvårdgivare). Disputerade lärare är en förutsättning för att få examenstillstånd från Universitetskanslersämbetet. Tillgången till disputerade lärare är avgörande för att lärosätena ska kunna behålla sina befintliga examenstillstånd.⁴⁰ De tandläkare som idag handleder tandläkarstudenter är en begränsad och stadigt krympande resurs.⁴¹ Om inte utvecklingen kan vändas är risken stor att kvaliteten på utbildningen sjunker. Det är med andra ord ovisst hur den svenska tandläkarutbildningen kommer att se ut i framtiden och i praktiken om behovet av tandvård kommer att kunna mötas.

Svårt få handledning av erfarna kollegor

Trots de problem som beskrivs ovan håller svensk tandläkarutbildning än så länge hög kvalitet. Utbildningen är dock tydligt teoretiskt inriktad, samtidigt som tandläkaryrket i hög utsträckning är ett praktiskt yrke som kräver praktisk erfarenhet. Sådan erfarenhet tar av naturliga skäl tid att bygga upp. Det finns inte heller något system för AT-tjänstgöring eller bastjänstgöring på det sätt som finns för läkare. Nyutexaminerade tandläkare har därför ett påtagligt behov av handledning från erfarna kollegor i början av sitt yrkesliv.⁴²

Traditionellt har denna handledning främst skett hos Folktandvården, där erfarna kollegor handledt nyexaminerade. Detta har dock med tiden blivit allt svårare. Att handleda yngre kollegor är resurskrävande och den personalbrist som råder gör det svårt att hinna med. Enligt en rapport från TLV har folktandvården minskat sin vårdproduktion⁴³, vilket gör att det blir ännu svårare att få tid till handledning. Dessutom får Folktandvården ingen ersättning för denna viktiga roll, vilket gör den ännu svårare att prioritera.





Bristande kunskaper från gymnasiet

Ett annat problem är att samtidigt som intresset för att utbilda sig till tandläkare är stort⁴⁴, har många studenter låga förkunskaper när de kommer in på utbildningen. Företrädare för landets tandvårdsutbildningar vittnar om att detta särskilt gäller kunskaperna i svenska och engelska, främst att formulera sig i skrift, men också matematik pekas ut.⁴⁵ Ett generellt problem som också lyfts är att betygen i allt lägre grad speglar de faktiska förkunskaperna, den så kallade betygsinflationen.⁴⁶

Utan tillräckliga språkkunskaper blir det svårare att tillgodogöra sig en tandläkarutbildning. Det försätter lärosätena i en svår situation där mer resurser behöver läggas på att studenterna ska kunna genomföra utbildningen, snarare än på fördjupad ämneskunskap. För de studenter som har låga förkunskaper tar också utbildningen i regel längre tid att genomföra än de fem år som det är tänkt, vilket bidrar till de redan stora rekryteringsproblemen.

Även Riksrevisionen har lyft fram bristande förkunskaper som en utmaning för landets lärosäten och pekar på att just detta är en av de vanligaste orsakerna till avhopp. Detta påverkar kompetensförsörjningen i stort och genomströmningen i synnerhet. I några av intervjuerna lyfter man att det sker ett överintag till tandläkarprogrammet för att kompensera för tidiga avhopp.⁴⁸

Tandläkaryrket är ett av de kvalificerade yrken i Sverige där andelen med utländsk bakgrund är allra högst. Sektorn har därför med rätta ofta beskrivits som en integrationssuccé. Enligt UKÄ:s årsrapport har de som börjar läsa på tandläkarprogrammet till cirka 80 procent utländsk bakgrund.⁴⁹ Utan det stora intresset för yrket bland studenter med utländsk bakgrund hade tandvårdens problem varit mångdubbelt större. De bristande förkunskaperna är dock ett problem som omgående behöver åtgärdas.

Störst intresse av att öppna mottagning där flest mottagningar redan finns

Som beskrevs ovan är den svenska tandvården allt mer koncentrerad till de större städerna, medan väntetiderna blir allt längre på mindre orter. Detta problem riskerar dessutom att växa, då mycket talar för att nytexaminerade tandläkare främst vill jobba just i storstäderna.

Det finns sannolikt flera orsaker till detta, varav två beskrivs i avsnittet om omvärldsfaktorer. En generell urbaniseringstrend bidrar av allt att döma till ökad koncentration av de nya klinikerna. Dessutom är det möjligt att denna effekt är än starkare i en bransch där så många har utländsk bakgrund. För den som har sina rötter i en annan del av världen kan det framstå som än mer naturligt att arbeta i den region man växt upp – vilket ofta är storstäderna – än att etablera sig och göra karriär i en del av Sverige man kanske helt saknar koppling till.

I några intervjuer framkommer det att flera studenter drömmer om att starta en egen klinik, inte minst för att öka sin frihet.⁵⁰ Detta kan möjligen även bidra till koncentrationen till storstäderna, då förutsättningarna att snabbt etablera en lönsam egen verksamhet kan uppfattas vara större där. Det står förstås nytexaminerade tandläkare fritt att etablera sig i vilken del av landet de önskar och sådana beslut påverkas av en mängd olika faktorer. Men det är tydligt att de problem svensk tandvård redan har med långa väntetider utanför storstäderna riskerar att förvärras ytterligare om det inte kan göras mer attraktivt för nytexaminerade tandläkare att etablera sig där behoven är som störst.

Ökat intresse för att arbeta med kosmetisk tandvård

Den svenska marknaden för kosmetisk tandvård har ökat över tid och ett ökat intresse för detta syns bland studenterna på landets tandläkarutbildningar.⁵¹

Det finns ingen officiell statistik som exakt anger hur stor andel av dagens tandvård i Sverige som utgörs av kosmetisk tandvård. Dock indikerar tillgängliga uppgifter att kosmetisk tandvård utgör en växande del av tandvårdssektorn.

Till kosmetisk tandvård kan blekning av tänder, förflyttning av tänder utan odontologisk indikation eller skalfasader som inte är odontologisk motiverat, räknas. Legitimerade tandläkare får också utföra estetiska injektionsbehandlingar med botox och fillers. Både representanter för lärosäten och tidigare student berättar om ett ökande intresse.⁵² En av de intervjuade⁵³ som nyligen avslutat sina studier lyfter det medicin-etiska dilemmat, särskilt för de fall man behöver borra ner frisk tandsubstans. Men med nya metoder, som undviker just detta, blir det mer spännande att arbeta med.

En ökad konsumtion av kosmetisk tandvård gör att fler tandläkare arbetar inom denna gren och därmed konkurrerar om kompetens med den tandvård som ingår i det statliga tandvårdsstödet. Ur ett samhällsperspektiv är det problematiskt om en kostsam offentligt finansierad utbildning inte leder till ökad tillgänglighet och produktion inom den allmänna tandvården, utan till kosmetisk tandvård.

Särskilt som utmaningarna med kompetensförsörjningen redan är hög.

Unga tandläkare vill allt oftare jobba deltid

En ytterligare utmaning gäller synen på arbetstider och balansen mellan arbete och fritid. Företrädare för professionen uppger att unga tandläkare allt oftare vill jobba deltid snarare än heltid. Möjlighet till flexibla arbetstider är en konkurrensfördel för tandläkaryrket jämfört med till exempel läkaryrket⁵⁴, men riskerar att ytterligare öka tandläkarbristen.

När denna rapport skrivs ligger flera annonser ute för tandläkartjänster på de största rekryteringssajterna. Dessa gäller deltid med på sikt fulltid. Det är förstås inte en heltäckande bild, men avspeglar onekligen ett intresse att jobba deltid, i alla fall initialt. Socialstyrelsen har i en prognos gjort bedömningen att det blir allt vanligare bland hälso- och sjukvårdspersonal i åldersgruppen 30–40 år att jobba deltid, inte minst i samband med föräldraledighet.⁵⁵

I intervjuer har det också påtalats att övergången från utbildning till praktiserande är väldigt stor – särskilt om man inte har möjlighet till handledning.⁵⁶ Det kan förklara att fler jobbar deltid. Även Socialstyrelsen ser behov av förbättringar av förutsättningarna för att introducera nyutexaminerade inom tandvården.⁵⁷



Policyförslag för en jämlik tandvård

Bastjänstgöringsår för nyexaminerade tandläkare

Tandvården står inför stora utmaningar med personalbrist och en ojämn fördelning av kliniker, vilket leder till att tillgången på tandvård skiljer sig allt för mycket åt mellan olika delar av landet. För att säkerställa en hög vårdkvalitet, främja mer jämlik tandhälsa och stärka patientsäkerheten är det avgörande att tandläkarutbildningen både utvecklas och kvalitetssäkras.

Mellan 1984 och 1996 fanns en ettårig AT-tjänstgöring för tandläkare, som innebar att den traditionella utbildningen vid lärosätena avslutades med ett handlett obligatoriskt år med skriftlig examen inför legitimation. Detta system fungerade väl genom att ge nyutexaminerade tandläkare goda kliniska färdigheter och samtidigt bidra till en bättre tandläkarförsörjning utanför de större städerna.

I intervjuerna har det framhållits att vikten av att träna sina kliniska färdigheter direkt efter examen är stor. För att bli en bra behandlare behövs mer klinisk praktik än vad tandläkarutbildningarna kan tillhandahålla.⁵⁸

Idag finns vissa former av verksamhetsförlagd utbildning vid tandläkarutbildningar, men dessa behöver formaliseras och vidareutvecklas. Tydligare rutiner skulle ge nyutbildade tandläkare en bättre förståelse för tandvårdens verkliga förutsättningar på kliniker runt om i landet.

Praktikertjänst föreslår därför att en ettårig obligatorisk bastjänstgöring med fokus på klinisk färdighetsträning införs. Dessutom bör regionerna inrätta ett system med certifierade handledare inom både privat och offentlig tandvård för att stötta nyexaminerade tandläkare. För att ytterligare underlätta rekryteringen kan bastjänstgöringen kompletteras med ett statligt bidrag, där ersättningen är högre i glesbygd eller i socioekonomiskt svaga områden där det är särskilt svårt att rekrytera.

Möjliggör för fler utförare att medverka i handledning av nyutexaminerade

Folk tandvården har historiskt tagit ett stort ansvar för den kliniska färdighetsträningen och fortbildningen av nyexaminerade tandläkare. Trots att denna utbildning har varit mycket viktig för etableringen av nya tandläkare har det inte funnits något tydligt definierat uppdrag. Folk tandvården har inte heller fått någon särskild ersättning för denna viktiga tjänst.

Folk tandvårdens roll i fortbildningen av nyexaminerade tandläkare är omistlig. Samtidigt behövs fler aktörer för att säkerställa en god handledning med hög kvalitet. Praktikertjänst menar därför att handledningsuppdraget behöver formaliseras och breddas så att även privata

vårdgivare kan medverka. Det behövs även tas fram en ersättningsmodell som kompenserar för det intäktsbortfall som handledning innebär.

Etableringsstöd i områden med stor tandläkarbrist

Utanför storstadsområdena finns som beskrevs ovan ofta stor tandläkarbrist. Praktikertjänst föreslår därför ett etableringsstöd i områden med stor tandläkarbrist, som ett instrument för att säkerställa en mer jämlik tandvård för hela befolkningen.

Med ekonomiska incitament kan fler få möjlighet att starta verksamhet där behovet är som störst. Detta bidrar inte bara till bättre folkhälsa utan minskar också risken för allvarliga komplikationer som kan uppstå vid obehandlade tandproblem.

Den statliga utredningen om Tiotandvård argumenterar för en geografiskt baserad ersättning i en så kallat kommutypstillägg. Det är mycket välkommet. Samtidigt behöver etableringsstödet utformas så att hänsyn tas till faktisk tandläkarbrist.

Stärk tandläkarutbildningarna och den odontologiska forskningen

Utan relevant utbildning och forskning förtvinar svensk tandvårdskompetens. Samtidigt är ekonomin ansträngd och det är svårt att rekrytera kvalificerade lärare och forskare. Därför behöver resurserna till tandläkarutbildningarna öka och anslagen till den odontologiska forskningen stärkas. Idag är ersättningen per student på tandläkarutbildningen lägst bland de vårdrelaterade utbildningarna.⁵⁹

Både lärosäten och tidigare studenter lyfter vikten av att tandläkarutbildningarna får bättre resurser för att klara kompetensförsörjningen av kvalificerade lärare, bibehålla kvaliteten på utbildningen och för att kunna ha fler kliniska övningstillfällen.⁶⁰

Vikten av att få rätt patienter⁶¹ till lärosätenas tandvårdskliniker för att utbilda studenter har också lyfts. Några intervjuade har lyft oro inför att Tiotandvården kan göra det ännu svårare att få rätt patienter när incitamenten kan rubbas.⁶²

För att stärka landets tandläkarutbildning och de odontologiska institutionerna kan en möjlig lösning vara att höja den så kallade prislappen för odontologi så att landets tandläkarutbildningar får en bättre kostnadstäckning. Det skulle förbättra förutsättningarna för att anställa lärare och genomföra fler praktiska moment. Riktade forskningsanslag skulle dessutom kunna möjliggöra satsningar på både doktorandtjänster och forskning.

Möjliggör för de bästa studenterna att bli tandläkare

Tandläkarutbildningen är lång – fem år – vilket innebär att det tar lång tid att minska tandläkarbristen och förbättra kompetensförsörjningen. Det är därför särskilt viktigt att de studenter som antas till tandläkarprogrammet både har rätt förutsättningar och är motiverade att genomföra studierna. Socialstyrelsen har visat att uppemot 20 procent av tandläkarstudenterna hoppar av sina studier innan andra läsåret börjat, vilket är oroande. Samtidigt pågår en diskussion om tandläkarstudenternas ibland bristande förkunskaper, trots höga betyg.

För att möjliggöra för de mest motiverade och skickligaste studenterna att bli tandläkare behöver fokus skifta från

betyg till mer av alternativa urval. Karolinska institutet har redan en modell för alternativt urval där 32 procent av platserna på programmet tillsätts genom alternativt urval (TAPIL), 34 procent genom betyg och 34 procent genom högskoleprovet.⁶³

Erfarenheterna från det alternativa urvalet är goda och studenterna som antas genom urvalsmodellen är ofta både de mest motiverade studenterna och de med högst genomströmning.⁶⁴

Denna typ av urvalsmodell ger sannolikt bättre förutsättningar för att locka dem med bäst förkunskaper och förutsättningar för att tillgodogöra sig utbildningen

TAPIL är ett alternativt urval för tandläkarprogrammet vid Karolinska Institutet och består av två steg. Första steget innebär ett skriftligt prov där kandidaterna skriver en uppsats och en levnadsbeskrivning. Bedömningen baseras på analytisk förmåga, textstruktur och språklig kvalitet. De som går vidare till andra steget genomgår två intervjuer med en tandläkare och en annan person. Urvalet ansvaras av en kommitté, och cirka 70–80 personer väljs till intervjuerna. De som kallas till intervjuer i får delta i två samtal, ett med en tandläkare och ett med en annan representant, där de får möjlighet att visa sina egenskaper och motivation för utbildningen. Urvalet baseras på deras prestationer i intervjuerna samt tidigare ansökningsmaterial. De som går erbjuds plats på tandläkarprogrammet.

Tydligt huvudmannaskap för tandvården

Tandvården i Sverige håller än så länge en hög kvalitet, även om skillnaderna är stora mellan olika delar av landet. De olika aktörernas ansvar är heller inte alldeles tydligt.

För annan vård i Sverige är huvudmannaskapet solklart; det ligger hos regionerna. För tandvården är huvudmannaskapet splittrat. Även om regionerna har ett ansvar genom folktandvården och ett särskilt ansvar för barn och unga kan man inte hävda att de har ett huvudmannaskap för vuxentandvården.

Otydligheten riskerar leda till att ingen riktigt tar ägarskap över tandvårdens långsiktiga utveckling. Det gäller både på myndighetsnivå och på politisk nivå. Så länge det inte finns någon tydlig huvudman, går det inte heller att ha skarpa politiska målsättningar för tandvårdens långsiktiga utveckling.

Hur ett tydligare huvudmannaskap exakt ska utformas är en för komplex frågeställning för att presenteras i denna rapport. Praktikertjänst föreslår därför att en utredning tillsätts med uppgift att tydliggöra huvudmannaskapet, dess former och placeringen.

Referensprislistan är viktig

Referensprislistan är viktig, både för att möjliggöra för patienter att jämföra priser och, som systemet är utformat idag, för att beräkna grunden för högkostnadsskyddet. Referenspriset är tänkt att vara ett normalpris för en behandling och ska ta hänsyn till hela behandlingskostnaden inklusive tandtekniskt arbete och material.

Både Folktandvårdens och de privata tandvårdsklinikerna har dock priser som ligger över referensprisenivån, med 13 respektive 23 procent i snitt. Exempelvis ligger Folktandvården i Skåne i genomsnitt 22 procent över

referenspris. I en rapport som TLV tagit fram konstaterar myndigheten, som fastställer referenspriset, att tre av fyra patienter betalar mer än referenspriset för sin tandvård.⁶⁵ Det talar för att referenspriset inte speglar de faktiska kostnaden som tandvårdskliniker har för att bedriva tandvård. Referenspriserna behöver ta hänsyn till fler parametrar och samtidigt brytas ner regionalt för att också väga in de geografiska skillnader som påverkar tandvårdens kostnader.

Prismatchning istället för prisreglering, om högkostnadsskyddet utökas

Just nu ligger ett förslag om så kallad Tiotandvård på regeringens bord, med innebörden att en patient över 67 år endast ska betala tio procent av referenspriset för en viss behandling. De resterande 90 procenten av referenspriset ska kliniken få i ersättning från staten.

Förslaget innebär en prisreglering som i grunden skulle förändra svensk tandvård och allvarligt försämra förutsättningarna för sektorns fortsatta utveckling. Istället för prisreglering av den svenska tandvården föreslår Praktikertjänst att det införs en mekanism för prismatchning.

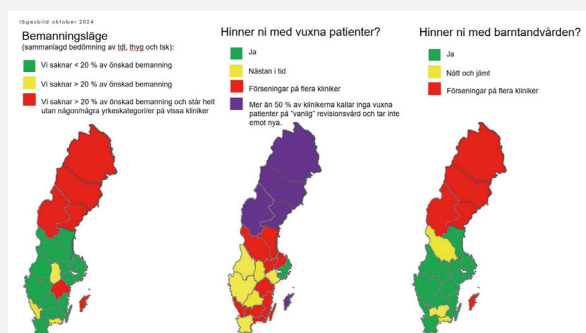
Mekanismen innebär att vårdgivare inte ska kunna erbjuda patienter olika priser för vård baserat på ålder. Det förhindrar att vårdgivare differentierar priset mellan åldersgrupper och subventionsgrad.

Förslaget minskar risken att subventionen urholkas av vårdgivare som höjer priserna. Samtidigt bidrar den fria prissättningen till att upprätthålla en attraktiv marknad för privata och offentliga vårdgivare. Att säkra den fria prissättningen är en förutsättning för att bibehålla den nuvarande strukturen på tandvårdsmarknaden.

Fotnoter

1. SCB, 2022, "Befolkningen koncentreras till allt färre kommuner"
<https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2022/befolkningen-koncentreras-till-allt-farre-kommuner/>
2. SCB, Statistikdatabas: Flyttningar efter region, ålder och kön. År 1997-2024.
https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101J/Flyttningar97/
3. SCB, Statistikdatabas: Flyttningar efter region, ålder och kön. År 1997-2024.
https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101J/Flyttningar97/
4. World Values Survey,
<https://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp>
5. Medieakademin,
<https://medieakademin.se/wp-content/uploads/2025/02/Fortroendebarmetern-2025-Rapport-slutversion.pdf>
6. Ipsos, "Ipsos Global Trustworthiness index 2024" <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-11/ipsos-global-trustworthiness-index-2024.pdf>
7. <https://kvalitetsmagasinet.se/har-ar-jobben-som-har-hogst-status-i-sverige/>
8. Socialstyrelsen, 2023, Statistk om tandhälsa 2022
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-9-8720.pdf>
9. Ungdomsbarometern, Generationsrapporten 2024
<https://www.ungdomsbarometern.se/rapportslapp-generationsrapporten-2024/>
10. Tandvårdslagen, (1985:125), 2 §.
11. Tandvårdslagen (1985:125), 5 §.
12. TLV,
<https://www.tlv.se/privatperson/hur-fungerar-tandvardsstodet.html>
13. Försäkringskassan,
<https://www.forsakringskassan.se/privatperson/tandvard/tandvardsstod>
14. TLV,
<https://www.tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html>
15. TLV,
<https://www.tlv.se/tandvard/referenspriser.html>
16. SOU 2024:70, "Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård.
17. SOU 2024:70, "Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård.
18. SOU 2024:70, "Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård.
19. Försäkringskassan,
<https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2025-03-03-abonnemang-for-tandvard-lonar-sig-sallan>
20. Jfr Folktandvården Stockholm,
<https://www.folktandvardenstockholm.se/behandlingar-och-priser/frisktandvard/>
21. Försäkringskassan,
<https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2025-03-03-abonnemang-for-tandvard-lonar-sig-sallan>
22. Riksdagen,
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/betankande/andrad-aldersgrans-for-avgiftsfri-tandvard_hc01sou4/

23. Socialstyrelsen, nationella planeringsstödet 2024, delrapport 3.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8945.pdf>
24. SCB, Arbetskraftsbarometern 2023; Socialstyrelsen, Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård
25. SOU 2024:70, "Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård.
26. Socialstyrelsen, 2022,
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-2-7759-bilaga1.pdf>
27. Sveriges folktandvårdsförening samlar landets 21 regionala folktandvårdsorganisationer och utgör därmed den offentliga tandvårdens branschorganisation.
28. SOU 2024:70, "Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård.



29. Jfr Socialstyrelsen, 2024, Nationella planeringsstödet delrapport 3.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8945.pdf>
30. Jfr Socialstyrelsen, 2024, Nationella planeringsstödet delrapport 3.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8945.pdf>
31. Intervjuer, maj, 2025.
32. Tandläkartidningen, 2018, "Många faktorer styr marknadsandelar",
<https://www.tandlakartidningen.se/nyhet/manga-faktorer-styr-marknadsandelar/> & Jfr Gynther, 2020, <https://www.helagotland.se/insandare/artikel/brist-pa-tandlakare-som-vill-jobba-utan-kollegialt-stod/wl6g97ej>
33. Intervjuer, maj 2025.
34. Jfr Intervjuer, maj 2025.
35. Försäkringskassan, Antalet behandlare inom statligt tandvårdsstöd
36. SvD, "Akut läge för tandläkarutbildningen"
<https://www.svd.se/a/Op2BOK/akut-lage-for-tandlakarutbildningen>
37. Intervjuer, maj 2025.
38. Jfr Socialstyrelsen Nationella planeringsstödet 2024, delrapport 3
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8945.pdf>
 & Intervjuer, maj 2025.
39. Nationella vårdkompetensrådet, 2023. "Delredovisning inom uppdraget att ta fram förslag på en nationell plan för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården" (S2023/00256)
40. Nationella vårdkompetensrådet, 2023. "Delredovisning inom uppdraget att ta fram förslag på en nationell plan för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården" (S2023/00256)
41. Jfr Umeå universitet,
<https://www.regeringen.se/contentassets/ea89e11a120c4657839b41868164f4f6/umea-universitet.pdf>

42. Jfr Intervjuer, maj 2025.
43. TLV, 2023, Utveckling av tandvårdsproduktionen inom det statliga tandvårdsstödet
44. Tandläkartidningen, 2024,
<https://www.tandlakartidningen.se/nyhet/hogt-soktryck-och-fler-antagna-till-tandlakarprogrammet/>
45. Intervjuer, maj 2025
46. Intervjuer, maj 2025
47. Jfr Riksrevisionen, 2025, Lärosätens arbete mot avhopp från bristyrkesutbildningar. RIR 2025:3
48. Intervjuer, maj 2025
49. Universitetskanslersämbetet, 2024, Årsrapport.
<https://www.uka.se/download/18.2ca0d3f8190a6afec6e5b/1723630581119/UKA%CC%88%20a%CC8Arsrapport%202024.pdf>
50. Intervju, maj 2025
51. Intervjuer, maj 2025
52. Beräkning gjord utifrån uppgifter från TLV, Uppföljning av tandvårdsmarknaden mellan 2019 och 2022
53. Intervjuer, maj 2025
54. Intervjuer, maj 2025
55. Intervjuer, maj 2025
56. Socialstyrelsen,
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6638.pdf>
57. Intervjuer, maj 2025
58. Jfr Socialstyrelsen, Nationella planeringsunderlaget 2024, delrapport 3,
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8945.pdf>
59. Intervjuer, maj 2025
60. SCB, Ersättning per helårsstudent för universitet och högskola, tkr efter utbildningsområde och år. År 2023.
61. Intervjuer, maj 2025
62. Rätt patienter är patienter som har tandvårdsbehov som studenter kan och behöver öva på att behandla. Behandlingarna sker till en lägre kostnad, men tar ofta längre tid. Erfarna tandläkare handleder studenterna under behandlingen.
63. Intervjuer, maj 2025
64. Karolinska institutet,
<https://utbildning.ki.se/bli-student/anmalan-och-antagning/alternativt-urval/tapil>
65. Intervjuer, maj, 2025
66. TLV, Uppföljning av tandvårdsmarknaden 2009–2019



**Hela Sveriges
vårdkooperativ**