

# Förslag för en långsiktigt hållbar och jämlik tandvård

Praktikertjänst



**RAMBOLL**

Bright ideas.  
Sustainable change

## Förord

Den svenska tandvården har fungerat väl i decennier och skapat en munhälsa i världsklass. Framgångsreceptet bygger på en förbyggande tandvård och en välfungerande marknad där privata och offentliga aktörer arbetat sida vid sida. Men nu stundar omfattande förändringar, förändringar som riskerar att skapa sämre tillgänglighet och en sämre munhälsa i befolkningen.

Dagens tandvårdssystem skapades för knappt 20 år sedan och har i allt väsentligt lett till bättre tandhälsa i de allra flesta grupper. Systemet fungerar i grunden väl och patienterna är – enligt Svenskt kvalitetsindex årliga mätningar – mycket nöjda med tandvården, framför allt med de privata vårdgivarna som anses vara engagerade med hög tillgänglighet och en god service. Samtidigt är tandvårdssystemet komplicerat för både vårdgivare och patienter och skulle tjäna på att förenklas. Det är delvis den önskan som lett fram till den tandvårdsreform som regeringen aviserade i september 2024 och som sedan presenterades knappt två månader senare. Men den främsta utgångspunkten för reformen har varit att sänka tandvårdskostnaderna för äldre, en grupp som många gånger har stora behov, även om behoven skiljer sig kraftigt över landet och ännu mer mellan olika socioekonomiska grupper.

Att förstärka högkostnadsskyddet för patienter med stora tandvårdsbehov är viktigt, men en reform som enbart fokuserar på ålder riskerar att sabotera dagens välfungerade system och försämra tillgången till tandvård i hela landet. För det finns gott om vetenskapligt stöd för att det knappast är enbart ålder som avgör om en patient har dålig munhälsa eller inte. Det kanske mest avgörande är socioekonomiska faktorer i alla åldrar. Och då hjälper inte en svepande reform för alla som uppnått en viss ålder. Reformen är alltså knappast behovsstyrd och rimmar illa med tandvårdslagen som fastställer att tandvård ska ges på lika villkor för hela befolkningen.

Utredningen som ligger till grund för reformen förslår även att cirka 30 procent av vuxentandvården ska prisregleras med ett pristak i form av referenspriset, som bestäms av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Förslaget påverkar i huvudsak privata vårdgivare, som i större utsträckning än Folktandvården bedriver den tandvård som omfattas av förslaget. En prisreglering påverkar konkurrensen och investeringsviljan och gör branschen mindre attraktiv för nyutexaminerade tandläkare och medarbetare. Den största risken är dock att vårdgivare väljer att lämna branschen eller att tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor flyttar utomlands. Det vore en mycket olycklig utveckling då det redan idag saknas resurser i en majoritet av landets regioner, framför allt i de fem Norrlandsregionerna där situationen i Folktandvården under flera år beskrivits som närmast akut.

Med förslagen backar regeringen in i framtiden och klockan vrids tillbaka flera decennier till en tid då prisregleringar och pristak var politikens svar på många samhällsutmaningar. Det fungerade inte då och det kommer inte att fungera idag.

Med den här rapporten – som är en introduktion till rapporterna "Policy för hållbar tandvård" (2023) och "Förslag på förstärkning av högkostnadsskyddet i tandvården" (2024) – vill vi ge en presentation av svensk tandvård och de utmaningar branschen och systemet står inför samt vilka lösningar vi tror kan lösa dem. För vi är övertygade om att ett utökat högkostnadsskydd kombinerat med pristak kommer att öka efterfrågan på tandvård och leda till ännu högre press på landets tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor på bekostnad av tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet. Tandvården förtjänar bättre.

Tandvården förtjänar att vi använder våra gemensamma resurser för att med mer precision ta itu med utmaningarna för en jämlik tandvård i hela Sverige. För vem tjänar på ett högkostnadsskydd om det inte finns någon som kan ta hand om patienterna?

Urban Englund

Leg. tandläkare och styrelseordförande,  
Praktikertjänst

Carina Olson

Vd och koncernchef,  
Praktikertjänst

## Svensk tandvård – högkvalitativ vård med utmaningar

Den svenska tandvården fungerar i grunden bra. Munhälsan bland befolkningen är god och tandvårdspatienter i Sverige är mycket nöjda med sin tandvård. Tack vare flera decenniers arbete har Sverige en tandvård som är patientorienterad och inkluderande.



En av de främsta indikatorerna på att tandvården i Sverige håller god kvalitet och fungerar väl är tandhälsans utveckling över tid. Mätningar visar att tandhälsan utvecklats positivt och antalet kvarvarande tänder hos patienter ökar för varje år, särskilt bland patienter över 65 år. Även andra mått, som andelen barn utan hål i tänderna och patienters upplevda munhälsa, pekar på en positiv utveckling.

Den goda utvecklingen kan förklaras av att den svenska tandvårdsmodellen har ett stort fokus på förebyggande tandvård och ett välfungerande samarbete mellan privata och offentliga aktörer. Svenskt Kvalitetsindex (SKI) har genom åren rapporterat om höga kundnöjdhetsbetyg inom tandvården, vilket vittnar om en generell tillfredsställelse och nöjdhet. År 2024 låg nöjdhetsindex på 74,7. Inom den privata tandvården var samma index 80,8, medan den var 65,6 för Folktandvården.

Trots en mun- och tandhälsa i världsklass och goda förutsättningar att upprätthålla en god tandvård står Sverige inför betydande utmaningar som måste hanteras för att få en långsiktigt hållbar och jämlik tandvård. Det handlar framför allt om att individer med svag ekonomisk ställning har sämre tandhälsa än övriga grupper samt att det finns geografiska skillnader i hur tillgången till tandvård ser ut.

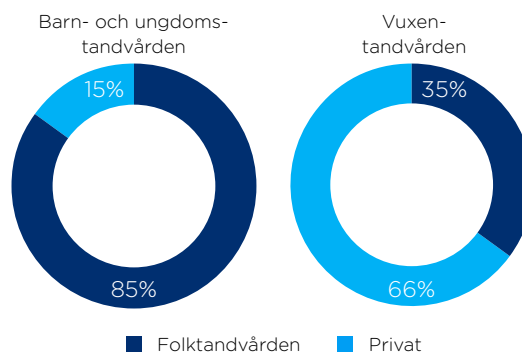
I en rapport Socialstyrelsens rapport "Vård och omsorg för äldre" från 2024 konstaterar myndigheten att de socioekonomiska skillnaderna i äldres tandhälsa minskar, samtidigt som skillnaderna i tandhälsa som beror på ojämlik tillgång till tandvården ökar. Den ojämlika tillgången till tandvård kan förklaras av en ojämn fördelning av tandvårdspersonal mellan glesbefolkade och tätbefolkade områden. Vissa regioner, särskilt de med högre befolkningstäthet, har god tillgång till tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. I kontrast står områden där personalbristen är påtaglig, vilket leder till längre väntetider och svårigheter att tillgodose efterfrågan. Den ojämlika tillgången på tandvårdspersonal reflekteras också i tandhälsan.

## Grunden i tandvårdssystemet är en mångfald av aktörer

Den svenska tandvårdsmarknaden präglas av en mångfald av aktörer. Offentliga aktörer, som Folktandvården, och privata vårdgivare verkar parallellt på marknaden. Regionerna är skyldiga att erbjuda avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar. Av det följer att Folktandvården står för majoriteten av barn- och ungdomstandvården, och att privattandvården står för majoriteten av vuxentandvården.

Barn- och ungdomstandvården i Sverige är idag underfinansierad. Det kan bland annat förklaras av den reform av barn- och ungdomstandvården som infördes under perioden 2017-2019, där åldern för den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården höjdes från 19 år till 23 år. Studier har också visat att åldershöjningen har skapat undanträngningseffekter. Äldre har tvingats stå tillbaka till förmån för yngre patienter när tandvårdens resurser riktas mot unga, friska patienter i mellan 20–23 år då Folktandvården måste prioritera barn och unga.

Figur 1. Fördelning av patienter mellan vårdgivare



Eftersom barn- och ungdomstandvården är underfinansierad är det idag förenat med en ekonomisk risk för privata vårdgivare, som ofta är småföretagare, att behandla barn eftersom det kan vara svårt att få ekonomin för verksamheten att gå ihop

Detta innebär sammantaget en belastning för Folktandvården som i flera regioner visat upp ekonomiska underskott (SOU 2021:8). Det innebär också en begränsning av kapaciteten hos Folktandvården, vilket gör att många vuxna patienter har svårt att få tillgång till tandvård inom Folktandvården. Privattandvården har den absoluta majoriteten av vuxna patienter. Den är delvis finansierad av staten genom Försäkringskassan samt genom regioner och patienternas egna avgifter.

## TANDVÅRDSSYSTEMET ÄR KOMPLEXT ATT FÖRSTÅ

Tandvårdens regler är svårtolkade, vilket leder till utmaningar för patienter, vårdgivare och behandlare. Reglerna som styr vilken vård som omfattas av statliga stöd är komplicerat och den regionfinansierade tandvården skiljer sig åt mellan landets 21 regioner. Det gör det svårt för vårdgivare och behandlare att navigera i systemen och för patienterna att förstå sina rättigheter och kostnader.

*Textlåda 1. Finansiering av tandvård i Sverige*



Det finns tre huvudsakliga finansiärer av tandvård för vuxna över 23 år i Sverige: *staten*, *patienten* och *regionen*. Finansieringsnivåerna varierar beroende på patientens behov och tandvårdskostnader.

Det råder fri prissättning på den svenska tandvårdsmarknaden. Högkostnadsskyddet för vuxna patienter baseras på ett referenspris som beslutas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och patienten står själv för mellanskillnaden.

Staten bidrar med allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och särskilt tandvårdsbidrag (STB) samt högkostnadsskydd för att täcka delar av kostnaderna. ATB är 600 kronor årligen till och med 29 års ålder, därefter 300 kronor till dess att patienten fyller 64 år, när det åter ökas till 600 kronor. STB ges med 600 kronor per halvår för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

Det nuvarande högkostnadsskyddet täcker 50 procent av årliga tandvårdskostnader över 3 000 kronor och 85 procent av kostnader över 15 000 kronor räknat mot referenspriset.

Regionerna erbjuder särskilt stöd för vuxna med sjukdomar eller stort behov av vård. Fram till det året barn och unga fyller 23 år finansierar regionen tandvården, vilket gör den kostnadsfri för patienten. Från och med 1 januari 2025 kommer tandvården vara fri för unga upp till 19 år. I dessa fall har regionerna ansvaret för att tillhandahålla tandvård, men ungdomarna kan välja sin vårdgivare fritt, vilket inkluderar privata aktörer. Vårdgivare får en fast ersättning av regionen per patient, och i vissa regioner kan ersättningen anpassas beroende på vilka åtgärder som utförs.

Att det finns olika finansieringsmodeller beroende på patientens ålder innebär en komplexitet i systemet som indirekt skapar hinder för vårdgivare och patienter. Då den privata tandvården i dagsläget vårdar en majoritet av de äldre patienterna, utgör en förändring i deras attraktivitet en särskilt känslig fråga (Socialstyrelsen, 2021). En försämring av äldre patienters attraktivitet riskerar att leda till att privata vårdgivare i mindre omfattning tar emot äldre patienter, vilket skulle resultera i att dessa patienter i stället vänder sig till Folktandvården. Något som i sin tur skulle innebära att belastningen på Folktandvården ökar, med längre köer och ökade kostnader för regionerna som följd.

Samtidigt är det just mångfalden av aktörer och finansieringsmodeller som bidrar till att svensk tandvård och munhälsa fungerar bra. Att både offentliga och privata vårdgivare verkar på

marknaden, med fri etableringsrätt och prissättning, gynnar konkurrens som i sin tur driver på förbättringar i kvalitet, kompetensutveckling och effektivitet.

Konkurrensen tvingar även vårdgivarna att hålla en hög servicenivå samtidigt som det ger patienter möjlighet att välja vårdgivare. Det skapar också förutsättningar för privata aktörer att etablera sig där behoven är stora, vilket hjälper till att upprätthålla tillgängligheten i vissa områden. En förutsättning för detta är dock en fungerande kompetensförsörjning.

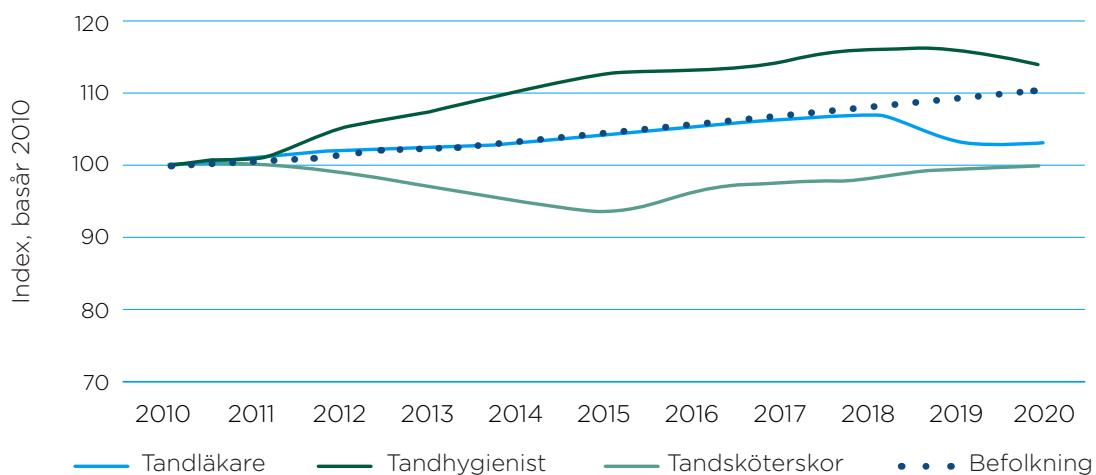
## STORA REGIONALA SKILLNADER I TILLGÅNG TILL VÅRDPERSONAL

Bristen på tandvårdspersonal är en stor utmaning för tillgängligheten inom svensk tandvård. Enligt Socialstyrelsen rapporterade 19 av 21 regioner brist på tandhygienister och 17 av 21 regioner brist på tandläkare under 2022. Sju regioner har färre än ett 70-tal tandläkare per 100 000 invånare. Minst antal tandläkare per invånare återfinns i Östergötland, Kalmar, Västmanland, Dalarna, Gävleborg, Västernorrland och Norrbotten. Det finns flest antal tandläkare i Blekinge, Västra Götaland, Stockholm och Västerbotten.

Utmaningarna kopplade till den bristande kompetensförsörjningen är betydande. Trots ett ökat antal yrkesverksamma behandlare är personalbristen fortfarande påfallande och förväntas tillta, då befolkningsökningen sedan 2015 har överstigit tillskottet av ny tandvårdspersonal (se figur 2). Dessutom förväntas många tandläkare gå i pension under de närmaste åren, vilket ytterligare förvärrar bristen på arbetskraft. Om inte åtgärder vidtas för att attrahera och behålla personal inom tandvården kan tillgängligheten och kvaliteten på vården riskera att försämrats.

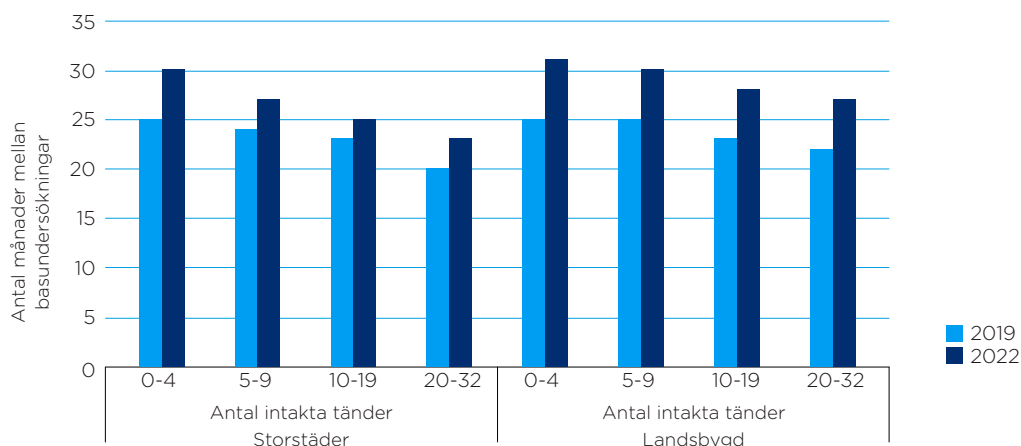
Konsekvenserna av personalbristen drabbar privata och offentliga aktörer men också patienter. Det leder till att utbudet av tandvårdskliniker är begränsat, särskilt i glesbefolkade delar av landet. Något som i sin tur lett till långa väntetider och svårigheter att få tillgång till icke-akut vård. Patienter kan tvingas resa långa sträckor eller helt enkelt avstå från nödvändig vård på grund av begränsad kapacitet.

Figur 2. Utvecklingen av antal anställda inom tandvårdsyrken i förhållande till befolkningsutvecklingen



Bristen på personal är särskilt uttalad inom delar av Folk tandvården, och situationen är särskilt utmanande ju längre bort från storstadsregionerna man kommer. Figur 3 visar intervallet mellan två basundersökningar inom Folk tandvården utifrån tandhälsa, mätt som antal icke-intakta tänder. Äldre personer har generellt färre intakta tänder jämfört med yngre personer. Grafen visar att tiden mellan två basundersökningar ökat inom Folk tandvården, speciellt i glesbygd där intervallet för personer med störst behov ökat från 22 till 27 månader. Inom privat tandvård var ökningen endast från 15 till 17 månader för personer med störst behov av regelbundna basundersökningar.

Figur 3. Genomsnittligt antal månader till föregående basundersökning 2022 respektive 2019 fördelat på storstäder och glesbygd samt tandvårdsbehov i form av antal icke intakta tänder. Källa: Socialstyrelsen 2024



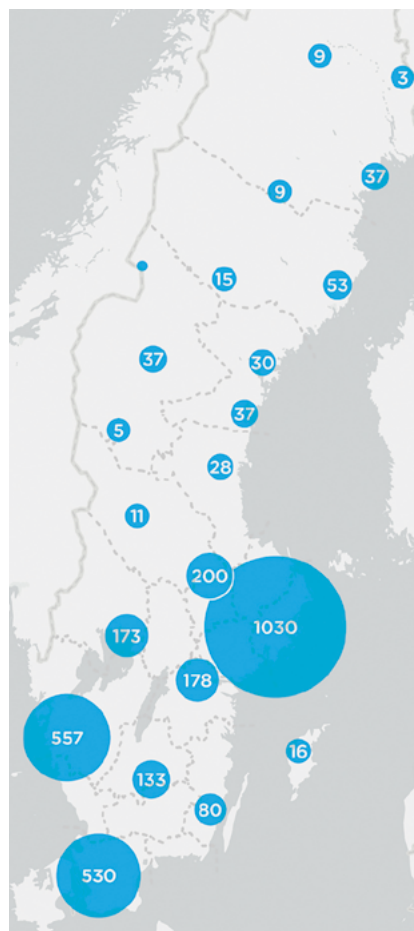
### TILLGÄNGLIGHETEN TILL TANDVÅRD ÄR EN UTMANING I GLESBYGD

Att säkerställa attraktiva arbetsvillkor i tandvården är avgörande för att möta framtidens kompetensbehov och hantera den ojämna fördelningen av tandvårdspersonal över landet.

Det finns lärosäten för olika professioner i tandvården runt om i landet. Tandläkarutbildning erbjuds i Stockholm, Göteborg, Malmö och Umeå. Tandhygienistutbildning erbjuds i Stockholm, Göteborg, Malmö, Umeå, Kristianstad, Karlstad och Jönköping. Tandsköterskeutbildning erbjuds på 24 orter runt om i landet och även på distans.

Fördelningen av examinerad tandvårdspersonal ser olika ut i olika delar av Sverige. Områden med låg befolkningstäthet har särskilt svårt att rekrytera tandvårdspersonal. Detta är delvis en följd av den urbaniseringstrend som pågår där tandvårdspersonal i låg utsträckning bosätter sig i mindre orter med få kliniker. Många yngre behandlare anser dessutom att små kliniker, med ett fåtal behandlare, är mindre attraktiva arbetsplatser. Dessa kliniker upplever i sin tur svårigheter att locka till sig sökande eller potentiella efterträdare vid exempelvis pensionering.

Sverigekartan till höger visar att antalet tandvårdskliniker varierar kraftigt över landet. I och omkring Stockholm, Göteborg och Malmö finns det många mottagningar. Totalt utgör de 66 procent av samtliga kliniker i Sverige, medan andra delar av Sverige har betydligt färre kliniker.



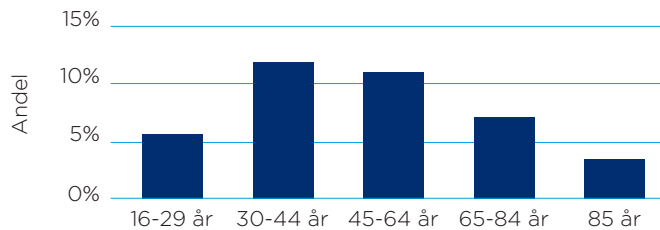
Figur 4. Antal tandvårdskliniker över landet

## Ojämn fördelning av tandvård mellan olika grupper

Trots att målet enligt Tandvårdslagen är tandvård på lika villkor för hela befolkningen så är tandvården i Sverige inte jämlik. Det som framför allt påverkar tillgången till tandvård är ekonomiska hinder, socioekonomiska faktorer och geografiska skillnader.

I 2022-års version av Folkhälsomyndighetens nationella hälsoenkät konstateras att den ekonomiska ojämlikheten är avgörande för i vilken grad personer uppsöker tandvården. 19 procent av personerna i gruppen med lägst inkomst har avstått tandvård trots behov på grund av ekonomiska skäl. Andelen minskar i takt med att inkomsten ökar. I gruppen bland de med högst inkomst har endast fyra procent avstått tandvård trots behov på grund av ekonomiska skäl.

Fördelat på ålder framkommer att sju procent av 65 till 84-åringarna och tre procent av dem äldre än 85 år har avstått tandvård trots behov på grund av ekonomiska skäl, jämfört med 12 procent av 30 till 44-åringarna och 11 procent av 45 till 64-åringarna se Figur 5. De ekonomiska hindren kan förklaras av att vuxentandvården bara delvis är subventionerad av staten och regionerna, vilket innebär att vuxna patienter måste betala en del av kostnaden själva. Personer med lägre inkomster har därför inte alltid råd med tandvård. Samtidigt är tandvård för barn och ungdomar helt avgiftsfri och finansieras av regionerna, vilket gör att denna grupp har bättre tillgång till vård



Figur 5. Procent av befolkningen inom respektive åldersgrupp som avstått tandläkarvård av ekonomiska skäl trots behov

## Ett förstärkt högkostnadsskydd leder till ökade offentliga utgifter och ett ökat tryck på vården

Ett förstärkt högkostnadsskydd kan te sig som en attraktiv lösning på de utmaningar som svensk tandvård står inför, men det riskerar att skapa nya problem utan att faktiskt adressera de grundläggande orsakerna till utmaningarna i systemet.

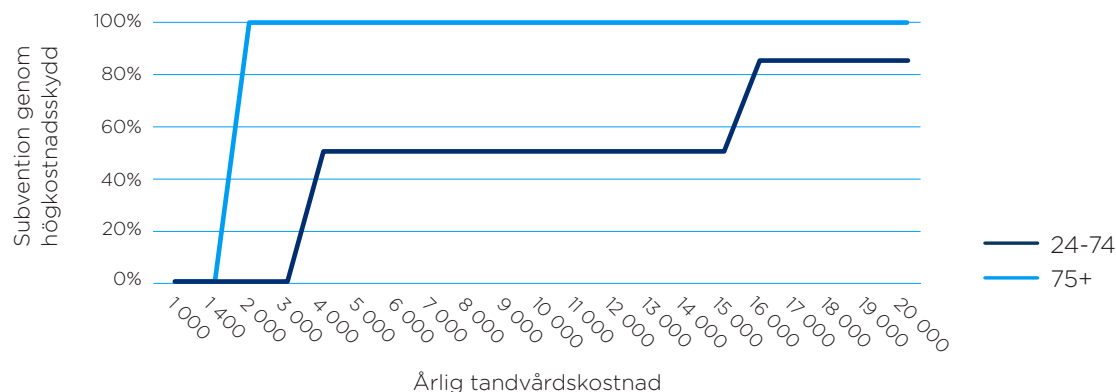
Ramboll har tillsammans med Praktikertjänst tagit fram och utrett en alternativ utformning av högkostnadsskyddet. Förslaget innebär att det nuvarande högkostnadsskyddet kvarstår för åldersgruppen 24-74-åringar och att åldersgruppen 75 år och äldre omfattas av ett förstärkt högkostnadsskydd som liknar det som finns i den övriga vården.

Det innebär att staten inte ersätter 24-74-åringar för årliga tandvårdskostnader upp till 3 000 kronor, men 50 procent för årliga tandvårdskostnader mellan 3 000 och 15 000 kronor och 85 procent för årliga tandvårdskostnader som överstiger 15 000 kronor räknat mot referenspriset. Vidare gäller fri prissättning och fri etablering för tandvårdens aktörer.

För åldersgruppen 75 år och äldre ersätter staten inga tandvårdskostnader upp till 1 400 kronor, men 100 procent för årliga tandvårdskostnader utöver det. Figur 6 visar hur subventionsgraden varierar beroende på den årliga tandvårdskostnaden för de olika åldersgrupper. Subventionsgraden baseras på referenspriset.

Förslaget är baserat på en kombination av det nuvarande högkostnadsskyddet och det högkostnadsskydd som finns i den övriga vården, samt innehåller en så kallad prismatchningsmekanism. Det innebär att samma behandling kostar lika mycket oavsett patientens ålder, samt att fri prissättning behålls. I praktiken innebär det att en patient i 30-årsåldern och en patient i 80-årsåldern alltid betalar samma pris för samma åtgärd, oavsett att en av patienterna får en större del av sin kostnad betald av staten.

Figur 6. Fördelning av marknads-andelar mellan Folk tandvården och privata vårdgivare.



## KONSEKVENSER AV ETT UTÖKAT HÖGKOSTNADSSKYDD

Ett förstärkt högkostnadsskydd enligt vårt förslag skulle – om vi antar att priset på tandvård är oförändrat – innebära en minskning av patientutgiften för tandvård, en ökning av efterfrågan på tandvård i gruppen 75 år och äldre, samt ökade offentliga utgifter för tandvårdsstöd. I tabellen nedan redovisas resultat från analysen – totalt antal besök, total offentlig utgift, total patientutgift samt förändringen i samtliga fall från dagens system.

Tabell 1. Sammanfattande resultat, påverkan på besök, offentlig utgift och patientutgift (miljarder kronor), förstärkt högkostnadsskydd för 75+

	Antal besök i tandvården		Offentlig utgift		Patientutgift	
	Totalt	Förändring	Totalt	Förändring	Totalt	Förändring
Dagens nivå	3,60 milj.	-	6,3 mdkr	-	10,4 mdkr	-
Med prismatch	3,64 milj.	+40 000	7,6 mdkr	+1,3 mdkr	9,4 mdkr	-1,0 mdkr

Förslaget får följande konsekvenser:

- Förslaget förväntas innebära att efterfrågan på tandvård ökar med 40 000 besök per år. Det följer av att patientutgiften för åldersgruppen 75+ minskar varpå de i högre utsträckning söker sig till tandvården. Den totala patientutgiften för denna grupp förväntas minska med 1 miljard kronor vilket motsvarar ett genomsnitt på cirka 800 kronor per person och år. Den offentliga utgiften förväntas öka med 1,3 miljarder kronor.
- Komplexiteten i tandvårdssystemet ökar eftersom ytterligare ett upplägg för högkostnadsskydd tillkommer. Det är dock positivt att den förstärka delen efterliknar högkostnadsskyddet i den övriga vården som många redan är väl insatta i.
- Förslaget möjliggör ett fortsatt gemensamt arbete mellan privata vårdgivare och Folk tandvården utan att begränsa vårdutbudet för patienter som inte omfattas av det förstärkta högkostnadsskyddet. Detta förhindrar en överbelastning av Folk tandvården och säkerställer att äldre patienter förblir en attraktiv patientgrupp för privata vårdgivare.
- Förslaget innebär att vårdgivare inte pressas ekonomiskt inom tandvården. Det säkrar tillgången på vårdgivare vilket är positivt för såväl tandvårdens kapacitet som attraktivitet bland arbetstagare. Det senare är avgörande för att möta framtidens kompetensbehov och hantera den ojämna fördelningen av tandvårdspersonal över landet.
- Förslaget riskerar att försämra tillgängligheten och tillgången till tandvården eftersom fler patienter väntas söka vård. Detta skulle sätta ytterligare press på en redan ansträngd Folk tandvård och riskera att öka köerna ytterligare, särskilt i regioner där det redan idag är svårt att få tandvård.



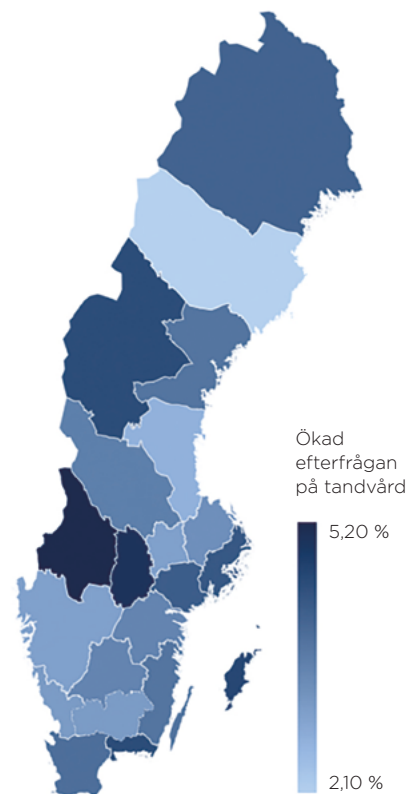
## ETT UTÖKAT HÖGKOSTNADSSKYDD KAN INNEBÄRA SÄRSKILT STORA UTMANINGAR FÖR TILLGÄNGLIGHETEN I VISSA REGIONER

Vi har även analyserat hur den regionala efterfrågan på tandvård skulle förändras om ett högkostnadsskydd för patienter 75 år och äldre införs, samtidigt som den fria prissättningen tas bort. Den minsta skillnaden observerar vi i Västerbottens län, där efterfrågan ökar med cirka två procent. Den största ökningen sker i Värmlands län och Örebro län där efterfrågan ökar med 5,2 procent respektive fem procent.

En ökning av efterfrågan uppdelad på de olika länen är särskilt intressant i förhållande till den nuvarande kapaciteten att ge god tandvård runt om i landet. Den högra kolumnen i tabellen nedan visar på det, det vill säga antalet privat- och offentliganställda tandläkare per 100 000 invånare i respektive län.

Jämtlands län placerar sig under medel när det kommer till antal tandläkare per 100 000 invånare, och relativt högt när det kommer till den förändring i antalet besök som skulle ske vid ett förstärkt högkostnadsskydd. Detta kan tyda på att regionen har en begränsad kapacitet att hantera den ökade efterfrågan på tandvård, jämfört med riket i genomsnitt.

Region	Ökad efterfråga på tandvård	Antal tandläkare per 100 000 inv.
Gävleborgs län	2,7%	60
Dalarnas län	3,6%	62
Östergötlands län	3,5%	62
Västernorrlands län	3,8%	64
Västmanlands län	3,0%	66
Kalmar län	3,8%	67
Norrbottnens län	4,1%	69
Jämtlands län	4,5%	70
Hallands län	3,1%	70
Jönköpings län	3,5%	71
Södermanlands län	4,2%	73
Kronobergs län	3,2%	75
Örebro län	5,0%	75
Värmlands län	5,2%	77
Skåne län	3,9%	77
Gotlands län	4,6%	77
Uppsala län	3,3%	79
Blekinge län	4,5%	80
Västra Götalands län	3,0%	84
Stockholms län	4,3%	85
Västerbottens län	2,1%	87



## Framtiden för svensk tandvård – alternativa åtgärder för en hållbar tandvård

Vår huvudsakliga rekommendation är att inte införa ett förstärkt högkostnadsskydd i tandvården. Ett förstärkt högkostnadsskydd adresserar inte de grundläggande strukturella problemen som tandvården står inför, som bristen på personal och den ojämna fördelningen av vårdgivare mellan olika regioner och socioekonomiska grupper.

Den verkliga utmaningen ligger i att säkerställa en tillräcklig tillgång på tandvårdspersonal och att skapa incitament för privata aktörer att etablera sig i de områden där behoven är som störst. Ett högkostnadsskydd riskerar därför att behandla symtomen snarare än orsakerna till problemen. I vissa fall kan det dessutom riskera att förvärra en redan utmanande situation genom att skapa ett ännu högre tryck på tandvården, utan att den geografiska eller socioekonomiska tillgängligheten ökar.

Tandvården står inför fyra övergripande utmaningar:

- Tandvårdssystemet präglas av en hög grad av komplexitet,
- det råder brist på tandvårdspersonal,
- att det finns grupper som av olika anledning inte har tillgång till tandvård, och
- en ojämn fördelning av patientgrupper mellan Folktandvården och privata vårdgivare.

Nedan presenterar vi ett antal alternativa förslag till åtgärder som syftar till att hantera dessa fyra utmaningar.

### » Öka kunskapsnivån om tandvårdssystemet hos beslutsfattare och patienter

För att säkerställa välgrundade beslut i tandvården är det avgörande att beslutsfattare på samtliga politiska nivåer har en djupgående förståelse för systemets funktionssätt och inneboende utmaningar. Därför är det viktigt att öka kunskapsnivån om tandvårdssystemet, dess regelverk och förmåner, ända upp till högsta förvaltningsnivå. Genom detta kan vi säkerställa en mer effektiv och hållbar tandvård där beslutsprocesser grundar sig i en solid förståelse för systemets dynamik.

### » Bastjänstgöring för att stärka tandvårdens kompetensförsörjning och öka tillgängligheten

Tandvården står inför en utmaning i form av brist på tandvårdspersonal och ett varierande utbud av tandvård över landet på grund av en ojämn fördelning av vårdgivare och tandvårdspersonal. För att behålla kvaliteten, skapa en jämlik tandhälsa och värna patientsäkerheten krävs att tandläkarutbildningen både kvalitetssäkras och utvecklas. Inom tandläkarutbildningen mellan åren 1984 och 1996 fanns en ettårig AT-utbildning som avslutades med examination.

Lösningen fungerade väl och säkerställde att nyexaminerade studenter fick goda kliniska färdigheter, samtidigt som det ökade tillgången på tandläkare utanför de större orterna. Idag finns AT-liknande system vid vissa tandläkarutbildningar i form av verksamhetsförlagd utbildning, men det behöver formaliseras och utvecklas för att nyutbildade tandläkare också ska få bättre förståelse för tandvården och den verklighet som råder ute på mottagningarna.

Det bör därför införas en ettårig obligatorisk bastjänstgöring med klinisk färdighetsträning. Vidare bör regionerna införa ett system med certifierade vårdutövare, både privata och offentliga, som ska stötta och handleda nyutbildade tandläkare eller tandläkare med examen utanför Sverige. På så sätt kan tandvården snabbt få fler kompetenta tandläkare i arbete. Bastjänstgöringen bör kompletteras med en statlig stimulanspeng, ett bidrag som är högre i glesbygd och i de delar av storstäderna som det är svårt att rekrytera medarbetare till.

#### » Säkerställ att alla medborgare har tillgång till tillräcklig information om tandvård

Det finns grupper som av olika anledningar inte har tillgång till tandvård eller som av olika skäl väljer att inte nyttja den. Det är därför viktigt att säkerställa att alla medborgare har tillgång till tillräcklig information om hur tandvården fungerar, vilka rättigheter man har som patient, och vilka ekonomiska stöd som finns att tillgå. Vi rekommenderar också att det genomförs riktade insatser mot geografiska områden där efterfrågan på tandvård är särskilt låg. En möjlig åtgärd är att Socialstyrelsen utvecklar ett lättillgängligt kunskapsunderlag för vårdgivare att använda i patientinformationen.

#### » Öka resurser till barn- och ungdomstandvården för att minska den ojämna fördelningen av patientgrupper

Den ojämna fördelningen av vissa patientgrupper mellan folktandvårdsorganisationerna och privata vårdgivare beror delvis på att privata vårdgivare saknar rätt ekonomiska förutsättningar att ta emot barn och unga. Anledningen är att de ersättningar som regionerna erbjuder sällan täcker de faktiska kostnaderna för vård av dessa grupper.

Samtidigt är Folktandvården skyldig att ta emot barn och ungdomar. Vi föreslår därför att öka resurserna till barn- och ungdomstandvården, där den fasta ersättningen kompletteras med en åtgärdsbaserad ersättning för barn- och ungdomar med stora tandvårdsbehov. I linje med vad som har föreslagits av regeringen rekommenderar vi också att den fria tandvården för 20 till 23-åringar tas bort. Detta eftersom den nuvarande åldersgränsen för avgiftsfri tandvård inte stämmer överens med principen om att den med störst behov ska ges företräde till tandvården.

Vi föreslår vidare att det tas fram en nationell modell för innehåll ersättningsnivåer inom barn- och ungdomstandvården i syfte att skapa en jämlik och resurseffektiv tandvård.



Bright ideas.  
Sustainable change