



Konkurrensen i Sverige 2018

Kapitel 23 Tandvårdsmarknaden

RAPPORT 2018:1

Utdrag

Det här dokumentet innehåller ett utdrag ur Konkurrensverkets rapport Konkurrensen i Sverige (rapportserie 2018:1).

Du kan läsa hela rapporten på vår webbplats

<http://www.konkurrensverket.se/publikationer/konkurrensen-i-sverige-2018/>

23 Tandvårdsmarknaden

23.1 Tandvårdsmarknaden omsätter 25 miljarder kronor

Den svenska tandvårdsmarknaden omsätter cirka 25 miljarder kronor per år. Av dessa finansierar staten fem miljarder genom allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och högkostnadsskydd. Landstingen finansierar fem miljarder kronor genom barntandvård, sjukhustandvård och äldretandvård. Resterrande finansierar patienterna själva via egenavgifter.³³³

Patienternas egenavgifter inom tandvården är betydligt högre än inom hälso- och sjukvården. Högkostnadsskyddet inom tandvården är så konstruerat att det träder in först när patienten har kommit upp till mer än 3 000 kronor i godkända tandvårdskostnader inom ett år, vilket innebär att en normal undersökning av tandläkare och exempelvis lagning av enstaka hål inte kommer att täckas av högkostnadsskyddet.

Konkurrensutsättningen är betydligt högre inom vuxentandvården än inom barn- och ungdomstandvården. I huvudsak beror det på att kostnaden för tandvård är gratis tills personen fyller 22 år³³⁴. Inom barn- och ungdomstandvården har de flesta landsting infört vårdval i enlighet med lagen om valfrihetssystem (2008:962)³³⁵. Folktandvården har en mycket hög marknadsandel, då barn och ungdomar per automatik listas hos Folktandvården om inget aktivt val görs. I detta kapitel belyses därför enbart vuxentandvården.

³³³ Enligt uppgift från TLV.

³³⁴ År 2019 höjs åldersgränsen till 23 år.

³³⁵ Med barn avses här 3–17 år och unga vuxna 18–22 år.

23.2 Tandhälsan blir allt bättre

Befolkningens tandhälsa har över tid blivit mycket bättre. Det gör också att antalet tänder som behålls högre upp i åldrarna ökar. Men på sikt kan behovet av tandvård öka för äldre personer. Yngre personer besöker tandvården främst i förebyggande syfte. I många fall räcker det med en årlig undersökning med förebyggande insatser hos tandhygienist.³³⁶

23.3 De största aktörerna på tandvårdsmarknaden

Tabell 10 visar att de största tandvårdaktörerna är Folktandvården, Praktikertjänst AB, Coloseum Smile AB, Distriktstandvården i Sverige AB och City Dental. Av tabellen framgår att Folktandvården och Praktikertjänst har mer än hälften av marknaden tillsammans, men deras marknadsandel har minskat något sedan 2009. Den största offentliga vårdgivaren är Folktandvården i Stockholms län AB, vilken hade en årsomsättning på 1,6 miljarder kronor år 2016. Förutom Stockholms läns landsting har även Gävleborg, Sörmland, Västmanland och Region Skåne bolagiserat Folktandvården. Enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) är det 2 000 vårdgivare som bedriver tandläkarverksamhet inom det statliga tandvårdsstödet.

Marknadsandelen för företag som har en årsomsättning på mindre än 1 miljon kronor har minskat väsentligt sedan 2009, från åtta till tre procent 2015. Det finns en viss tendens att enmansföretag inom tandvården försvinner. Det kan bero på att tandläkare som arbetar ensamma har svårare att konkurrera med större mottagningar då den snabba tekniska utvecklingen inom tandvården kräver relativt

³³⁶ SOU 2015:76 *Ett tandvårdsstöd för alla*.

stora investeringar i ny teknik, som exempelvis digital- och panoramaröntgen.

Tabell 10 Marknadsandelar mätt i vårdgivarpriser över tid

	2009	2011	2013	2015
Folktandvården	32 %	32 %	32 %	30 %
Praktikertjänst	29 %	28 %	27 %	26 %
Smile Colosseum	1 %	2 %	2 %	3 %
Distriktstandvården Sverige AB	0 %	0 %	1 %	1 %
City Dental i Stockholm AB	1 %	0 %	0 %	1 %
OraSolv Clinics AB	0 %	0 %	0 %	1 %
Global Health Partner	0 %	1 %	0 %	0 %
Årlig oms 10–50 mnkr per företag	4 %	5 %	6 %	7 %
Årlig oms 5–10 mnkr per företag	10 %	10 %	11 %	12 %
Årlig oms 1–5 mnkr per företag	15 %	15 %	16 %	16 %
Årlig oms 1 mnkr eller mindre per företag	8 %	7 %	5 %	3 %
	100 %	100 %	100 %	100 %

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Inom vuxentandvården är de privata vårdgivarnas marknadsandel 59 procent mätt i antal åtgärder. År 2016 genomfördes 16,9 miljoner åtgärder³³⁷ inom det statliga tandvårdsstödet, varav drygt 10 miljoner utfördes av privata vårdgivare. Den mest frekventa åtgärden oavsett vårdgivare är basundersökning (åtgärd 101).³³⁸

Prissättningen är sedan 1999 helt fri på tandvårdsmarknaden. Lönsamheten i branschen har succesivt ökat sedan den senaste tandvårdsreformen 2008 och är i dagsläget förhållandevis hög

³³⁷ Antalet åtgärder totalt har legat konstant mellan 16–17 miljoner per år sedan 2008.

³³⁸ Försäkringskassan *Tandvårdsåtgärder utförda inom det statliga tandvårdsstödet 2016*.

jämfört med andra branscher inom vård och omsorg. Den genomsnittliga vinstmarginalen (mätt i median) för tandläkarverksamhet som drivs som aktiebolag ligger stabilt runt 11 procent under perioden 2013–2016.³³⁹

23.4 Prissättning

Patientens ersättning inom högkostnadsskyddet beräknas som högst på det så kallade referenspriset för den aktuella åtgärden. Tar vårdgivaren ut ett högre pris för åtgärden än referenspriset, får patienten själv betala mellanskillnaden oavsett var patienten befinner sig i högkostnadstrappan. Referenspriserna beräknas utifrån de odontologiska metoder som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet förväntas ge god effekt till en rimlig kostnad. Referenspriserna ska spegla kostnadsutvecklingen inom tandvården med en skälig marginal. TLV ser över referenspriserna årligen.

Konkurrensverket konstaterade i *Konkurrensen i Sverige* (2013) att det är få vårdgivare som lägger sig under referenspriserna. Referenspriserna fungerar som ett golv i prissättningen. Tar vårdgivaren ut ett *högre* pris än referenspriset så ersätts inte patienten för den del som överstiger referenspriset. Tar däremot vårdgivaren ut ett *lägre* pris än referenspriset ersätts inte patienten med referenspriset utan med det lägre priset för åtgärden.

Enligt TLV har vårdgivarpriserna ökat mer än den allmänna prisnivån i svensk tjänsteproduktion sedan det gällande statliga tandvårdsstödet infördes 2008. Vårdgivarpriserna har emellertid inte ökat snabbare än referenspriserna, vilka beräknas utifrån de skattade produktionskostnaderna.

³³⁹ Infotorg sökning 2017-10-30 bearbetning av Konkurrensverket.

Tabell 11 Prisutveckling index. Referenspriser vs Vårdgivarpriser (samtliga, offentlig och privat)

År	Referenspris	Vårdgivarpris
2008	100,00 %	100,00 %
2009	101,75 %	101,97 %
2010	105,57 %	105,95 %
2011	108,20 %	109,99 %
2012	108,84 %	112,00 %
2013	119,88 %	121,37 %
2014	120,45 %	122,63 %
2015	119,53 %	123,64 %
2016	125,16 %	127,87 %

Källa: Uppgifter inhämtade från TLV.

40 procent av patienterna möter ett vårdgivarpris som ligger på eller under referenspriset. 60 procent av patienterna möter ett vårdgivarpris som ligger över referenspriset. Sedan 2009 har denna fördelning varit i princip konstant.

Tabell 12 Andel av patienter som debiteras ett vårdgivarpris nära referenspris

År	2009	2011	2013	2015	2017
Mycket under referenspriset (>10 % under)	8	8	11	11	10
Något under referenspriset (10 % under till 0 %)	18	15	16	10	12
På referenspriset	14	17	17	19	17
Något över referenspriset (0 % till 10 % över)	33	31	31	33	32
Mycket över referenspriset (> 10 % över)	26	29	25	27	28

Källa Uppgifter inhämtade från TLV.

23.4.1 Priskonkurrensen är hårdast på basundersökning – vägen in i tandvården

En liten prisspridning på en marknad är i regel ett tecken på hård priskonkurrens. Utifrån data som Konkurrensverket erhållit från TLV över de mest frekventa åtgärderna som utfördes under 2016 och faktiskt debiterade vårdgivarpriser kan vissa slutsatser dras. TLV:s referenspris har jämförts med vårdgivarprisets 25 percentil, median och 75 percentil för de vanligaste åtgärderna i varje åtgärds-serie. Det framgår att prisspridningen är minst för åtgärd 101, basundersökning, vilket normalt innebär hård priskonkurrens mellan vårdgivarna. Basundersökning är också den mest frekvent utförda åtgärden inom tandvården, mer än 2,2 miljoner gånger utfördes åtgärden under 2016. Prisspridningen varierade mellan 810–865 kronor. För dyrare åtgärder som utförs mera sällan som hel överkåksprotes (åtgärd 828) eller implantatförankrad krona (åtgärd 852) är prisspridningen större, särskilt bland privata vårdgivare. Hel överkåksprotes utfördes under 2016 drygt 7 000 gånger och prisspridningen varierade mellan 8 835 och 10 200 kronor. Åtgärder med implantatförankrade kronor utfördes knappt 28 000 gånger och prisspridningen varierade mellan 5 815 och 9 396 kronor.³⁴⁰

23.5 Det behövs en oberoende prisjämförelsetjänst inom tandvården

Konkurrensverket drog i rapporten *Konkurrensen i Sverige* (2013) slutsatsen att patientens underläge mot vårdgivaren är betydande. Informationen är asymmetrisk, det vill säga vårdgivaren har ett informationsöverläge gentemot patienten men även mot Försäkringskassan. Patienten kan inte själv avgöra kvaliteten på behandlingen och inte heller bedöma om kostnaden för den är

³⁴⁰ TLV, data över prisspridning av de mest frekventa åtgärderna utförda under 2016.

rimlig. Det kan finnas risk för överbehandling genom val av dyrare åtgärder³⁴¹. Det finns därför ett stort behov av en nationell oberoende prisjämförelsetjänst där alla vårdgivare som är anslutna till det statliga tandvårdsstödet redovisar sina priser. Det är svårt för patienten att jämföra pris och kvalitet för tandvårdsbehandling och obenägheten bland patienterna att byta tandläkare, som bland annat är beroende av transaktionskostnader (kostnad för ny undersökning och röntgen vid byte av tandläkare) gör även att risken för inläsningseffekter ökar.

Regeringen gav TLV i uppdrag i december 2016 att etablera en oberoende, konkurrensneutral, icke-diskriminerande webbaserad prisjämförelsetjänst eftersom den tidigare prisjämförelsetjänsten hade stora begränsningar och låg anslutning av privata vårdgivare. Det är bara behandlingar som omfattas av det statliga tandvårdsstödet som ska finnas på TLV:s prisjämförelsetjänst. Uppdraget ska slutredovisas i juni 2018.³⁴²

TLV lämnade i september 2017 en delrapport av uppdraget, där det framgår att det ska bli möjligt för patienten att jämföra mottagningarnas prisnivå på övergripande nivå, per behandling och per åtgärd. Det ska tydligt framgå att det är medianpriser per mottagning som visas, inte patientens individuella pris, vilket kan påverkas av var i högkostnadstrappan patienten befinner sig. Medianpriserna ska beräknas på de inrapporterade åtgärderna per mottagning till Försäkringskassan.³⁴³

³⁴¹ Riksrevisionen har i sin rapport *Överutnyttjande av tandvårdsstödet följt av överbehandling* (RiR 2017:19) uppgett att en del oseriösa privata vårdgivare valt dyrare åtgärder än nödvändigt och därigenom missbrukat det statliga tandvårdsstödet.

³⁴² RK dnr S2016/07424/FS/.

³⁴³ TLV (2017) *Delrapport avseende regeringsuppdrag att etablera en prisjämförelsetjänst*.

23.6 Konsumentskyddet är svagt inom tandvården

Enligt tandvårdslagen ska den ersättning som vårdgivaren tar ut vid undersökning eller behandling av patienten vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning, utförande och till omständigheterna i övrigt. Vårdgivaren ska också upplysa patienten om kostnaden innan undersökning eller behandling påbörjas. Men det finns ingen myndighet som gör en prövning av vårdgivarpriset och som patienten kan klaga hos om patienten anser att priset är oskäligt.³⁴⁴ I Konkurrensverkets yttrande, dnr 701/2015, över betänkandet *Ett tandvårdsstöd för alla* ansåg Konkurrensverket att frågor om tillämpligheten av konsumenttjänstlagen och möjligheten att pröva tvister i Allmänna reklamationsnämnden borde utredas avseende tandvården.

³⁴⁴ SOU 2015:75 *Ett tandvårdsstöd för alla*.