

Patient- och personalcentrerad personalplanering

Ett stöd för framtidens efterfrågeanalyser för
tandvård

Nationella planeringsstödet 2025 – Delrapport 4

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-3-9479

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2025

Innehåll

Sammanfattning	5
Syfte.....	5
Utgångspunkt för rapporten.....	6
Gemensamma mål och ett önskat läge	6
Lösningsutrymmen och faktorer att beakta i fortsatt utvecklingsarbete ..	8
Stöd till förändring på systemnivå.....	9
Socialstyrelsens fortsatta metodutvecklingsarbete för en patient- och personalcentrerad personalplanering:	10
Inledning	12
Syfte och frågeställningar	13
Upplägg av rapporten	14
Metod	15
Samarbete – en förutsättning för en hållbar utveckling av tandvården	17
Tandvårdens utvidgade uppdrag	18
Drivkrafter som påverkar personalförsörjning	19
Beskrivning av orsakssamband	20
Sammanfattning över centrala systemutmaningar för personalförsörjning	22
Personalplanering för ett önskat läge	24
Definiera målsättningar	24
Kartläggning av nuvarande situation och behovsanalys	25
Återkopplingsmekanismer mellan aktörerna	25
Gemensamma målsättningar, nulägesanalys och önskad framtid.....	27
Analys över mål och önskat läge	29
Personalplanering från ett "helt livscykelperspektiv"	30
Vårdkedjor och patientperspektiv	30
Sambandet mellan munhälsa och allmänhälsa.....	31
Vad innebär en patient- och personalcentrerad personalplanering?.....	34
Bästa och effektivaste omhändertagandenivå	35
Nationell översikt av tandvårdskonsumtion	36
Barn och unga	38
Vårdkonsumtion vuxna	41
Hälsa, demografisk utveckling och tandvårdskonsumtion ur ett regionalt perspektiv	49

Tandvårdskonsumtion 2013 och 2023	50
Vuxna	53
Att främja förändring på systemnivå	58
Faktorer inom tandvårdens kontroll	58
Faktorer utanför tandvårdens kontroll	58
Tandvårdens aktörer: Yttre faktorer som är avgörande för framtidens tandvård	59
Synliggöra och medvetandegöra olika perspektiv	60
Strukturförändringar, relationer och perspektiv – en väg mot hållbar tandvård	61
Systemutmaningar i tandvården utifrån tandvårdsaktörernas gemensamma målbild.....	62
Förändrade värderingar och incitamentsstrukturer	63
Lösningsutrymmen för att främja en tandvård på lika villkor .	65
Främja förebyggande arbete och folkhälsoarbete	65
Minska ojämlikheterna i tillgång till tandvård	66
Säkerställa lärarkompetens	66
Främja investeringar i teknikutveckling och AI	67
Utveckling av metoder för att modellera framtidens personalsammansättning inom tandvården.....	68
Socialstyrelsens roll i fortsatt utvecklingsarbete	70
Prognoser och teamsammansättning inom tandvården	70
Andra pågående uppdrag och initiativ som har relevans för personalförsörjning	71
Referenser.....	74
Bilaga 1. Beskrivning av workshop 2 december 2024	77
Deltagare	77
Programinnehåll.....	78
Bilaga 2. Information om statistisk över tandvårdskonsumtion	80
Bilaga 3. Hälsoindex	82
Sammanvägning till aspekter och temanivå.....	82
Bilaga 4. Regional tandvårdskonsumtion barn och unga 2013 och 2023.....	83
Bilaga 5. Regional tandvårdskonsumtion vuxna 2013 och 2023	94

Sammanfattning

Att leva upp till tandvårdens målsättningar om en god tandvård på lika villkor för hela befolkningen, i enlighet med 2 § tandvårdslagen (1985:125) är starkt beroende av en hållbar och strategisk personalförsörjning. Tillgången på adekvat kompetens är avgörande för att främja en tandvård av hög kvalitet och kontinuitet som utvecklas över tid utifrån förändrade vårdbehov.

Tandvården har varit framgångsrik, men den står inför förändringar som kräver anpassning av både resurser och arbetssätt. Det råder en brist på tandvårdspersonal, särskilt i landsbygden, i vissa regioner och socioekonomiskt utsatta områden. Fortfarande lider cirka 30 procent av befolkningen av återkommande karies och 10 procent har omfattande munhälsoproblem. Utöver dessa utmaningar har tandvårdens uppdrag breddats både nationellt och globalt. Munhälsa betraktas i allt högre grad som en del av allmänhälsan och integreras i nationella riktlinjer och strategier, såsom den nationella demensstrategin. Detta ligger i linje med WHO:s arbete för att stärka tandvårdens roll i hälsofrämjande och förebyggande insatser samt dess integration i hälso- och sjukvården.

Denna utveckling understryker behovet av en strategisk och långsiktig planering av både personalförsörjning och vårdorganisationer för att möta framtidens krav och säkerställa en tillgänglig, jämlik och hållbar tandvård.

I denna rapport presenterar **Socialstyrelsen** hur en **patient- och personalcentrerad personalplanering** kan utvecklas för att främja ett effektivt resursnyttjande av begränsade personalresurser både på kort och lång sikt. Planeringen utgår från ett ”**helt livscykelperspektiv**”, där tandvården ses som en sammanhängande process som följer individen genom olika livsskeden. Eftersom vårdbehoven förändras över tid krävs en flexibel och anpassningsbar personalförsörjning – från förebyggande insatser i barndomen och genom vuxenlivet till äldreomsorg och palliativ vård i livets slutskede. Detta perspektiv betonar vikten av samordnade resurser och kontinuerlig kompetensutveckling. En ändamålsenlig personalsammansättning med olika kunskaper, erfarenheter och färdigheter är avgörande för att säkerställa en tillgänglig och jämlik tandvård genom hela livet för hela befolkningen.

Syfte

Syftet med denna rapport är att bidra till en mer långsiktig och hållbar planering av personalresurser inom tandvården. Genom rapporten vill Socialstyrelsen stödja utvecklingen av efterfrågeanalyser inom tandvården och koppla samman dem med personalbehov. Rapporten identifierar också

centrala perspektiv, faktorer och drivkrafter som påverkar efterfrågan på tandvård.

En tydlig ambition i rapporten är att identifiera gemensamma mål för en hållbar framtid inom tandvården och etablera en samlad nulägesbild. Genom rapporten vill Socialstyrelsen också tydliggöra klyftan mellan dessa två lägen för att skapa bättre förutsättningar för att identifiera lösningsutrymmen och insatser som främjar en tandvård på lika villkor till hela befolkningen.

Användningsområden

Denna rapport är främst avsedd som ett underlag och stöd för dialoger, samarbete och samverkan inom tandvården samt mellan tandvården och hälso- och sjukvården. Fokus ligger på att utforska och utveckla lösningsutrymmen.

Utgångspunkt för rapporten

En grundförutsättning för att skapa en tandvård som är anpassad för framtiden är att det finns sammanhållna personalförsörjningskedjor. Detta innebär inte bara att rekrytera fler medarbetare, utan också att främja en kontinuerlig tillgång till kvalificerad personal med adekvata kunskaper, färdigheter och erfarenheter. Det innebär att det behöver finnas lärare för att utbilda nya generationer av tandvårdspersonal, handledare som kan stödja och introducera nyutexaminerade samt en blandning av personal med olika erfarenhetsnivåer för att skapa en balanserad personalstyrka. Detta kräver en långsiktig ansats som inte bara säkerställer att dagens tandvård upprätthålls, utan också skapar förutsättningar för att utveckla och anpassa tandvården efter framtida behov.

Gemensamma mål och ett önskat läge

Denna rapport utgår från tandvårdens aktörers egna målsättningar och analysera hur dessa påverkar personalförsörjningen. Socialstyrelsen genomförde en workshop med tandvårdens aktörer i december 2024. Aktörerna identifierade gemensamma mål för 2035 och beskrev önskat läge (se Bilaga 1).

Konsensus bland tandvårdens aktörer om målsättningar och önskat läge

Nedan presenteras tandvårdens aktörers gemensamma mål och önskade läge:

Tabell 1. Mål och önskat läge 2035

Mål	Önskat läge
Jämlik tillgång till tandvård	Tandvård på lika villkor för alla, oavsett ålder, bostadsort eller socioekonomisk bakgrund. Det betyder inte att alla ska få samma tandvård, utan att insatser ska anpassas efter behov, vilka kan variera mellan olika individer.
Högkvalitativ och patientcentrerad tandvård	Större fokus på folkhälsa och förebyggande tandvård och en tydligare koppling mellan munhälsa och allmän hälsa. Munhälsa är nu en naturlig och grundläggande del av hälso- och sjukvården.
Förebyggande och hälsofrämjande insatser	Större fokus på folkhälsa och förebyggande tandvård och en tydligare koppling mellan munhälsa och allmän hälsa. Munhälsa är nu en naturlig och grundläggande del av hälso- och sjukvården. Utbildning och arbetskraft har omstrukturerats för att prioritera förebyggande insatser. Samarbetet mellan olika vårdprofessioner har stärkts, och munhälsa är integrerad i både äldreomsorgen och sjuksköterskors dagliga arbete.
Hållbar personalförsörjning	Investeringar i utbildning och forskning, attraktiva arbetsvillkor och karriärmöjligheter för att säkerställa tillräcklig stor personalstyrka som har de kunskaper, färdigheter och erfarenheter som krävs för förändrade vårdbehov.
Dra nytta av digitalisering och teknisk innovation	Modern, evidensbaserad tandvård med patientens behov och preferenser i centrum.
Miljömässig hållbarhet	Miljövänliga material och resursanvändning för att minska tandvårdens klimatavtryck. Förbättrad munhälsa har bidragit till att minska miljöpåverkan genom att reducera användningen av material, transporter och avfall. Strategiskt utformade insatser har implementerats för att optimera resursanvändningen och samtidigt nå uppsatta miljömål. Ett nationellt system för riskbedömning säkerställer en effektiv och rättvis fördelning av resurser över hela landet.

Nationell och regional sammanställning av tandvårdskonsumtion utifrån socioekonomiska områden 2012–2023

I denna rapport presenteras vårdkonsumtionsmönster som belyser tandvårdens utveckling och resursanvändning från 2012 till 2023.

- **Förebyggande tandvård** har minskat för barn och unga, särskilt för gruppen 0–18 år i utsatta områden. Skillnader mellan barn från olika socioekonomiska områdestyper ökar i åldersgruppen 18–23 år.
- **Behandlingar** har ökat för barn och unga i alla socioekonomiska områden, med störst ökning i utsatta områden. För åldersgruppen 18–23 år avtar ökningen något, men är fortsatt större bland unga i socioekonomiskt utsatta områden.
- Hur stor andel av **barn och unga som inte har besökt tandvården** de senaste tre åren är okänd.
- **Vuxna (26–66 år)**: Andelen som genomgått en undersökning de senaste tre åren har minskat i samtliga socioekonomiska områden.
- **Äldre (67 år och äldre)**: Andelen som genomgått en undersökning har ökat i alla socioekonomiska områden.
- **Förebyggande åtgärder** har ökat bland vuxna i samtliga socioekonomiska områden.
- **Undersökning och behandling** har minskat för vuxna 26–66 år i alla områden, medan en liten ökning ses i gruppen 67 år och äldre.
- **Akuttandvården** för vuxna 26–66 år ligger på en relativt stabil nivå, medan den har minskat för gruppen 67 år och äldre i alla områdestyper.
- **Andelen utan tandläkarbesök** har ökat för vuxna 26–66 år i alla socioekonomiska områden. Högst är den bland män i åldrarna 26–66 år i områden med stora socioekonomiska utmaningar, där nästan hälften inte besökt tandvården.

Den regionala sammanställningen av vårdkonsumtion uppvisar stora skillnader mellan regionerna.

Lösningsutrymmen och faktorer att beakta i fortsatt utvecklingsarbete

Nedanstående perspektiv och faktorer är viktiga att ta hänsyn till för att utveckla tandvårdens personalplanering.

- **Ojämlighet i tillgång till tandvård**: Särskilt i landsbygd och mindre städer samt socioekonomiskt utsatta områden. Denna aspekt är en viktig fråga att lyfta fram i arbete med incitamentsstrukturer och personalplanering.

- **Förebyggande och hälsofrämjande insatser:** Se över incitamentsstrukturer som på olika nivåer driver på utvecklingen mot ökade reparativa insatser och mindre fokus på förebyggande och hälsofrämjande insatser.
- **Främja en högkvalitativ och patientcentrerad vård:** Främja en utveckling för att mäta effekter av hälsofrämjande och förebyggande arbete, exempelvis kan SkaPa och Tandhälsoregistret användas för en mer informationsdriven tandvård.
- **Hållbar personalförsörjning:** Främja investeringar i forskning, utbildning och attraktiva arbetsvillkor för att stimulera hållbara personalförsörjningskedjor.
- **Digitalisering och teknisk innovation:** Främja infrastrukturutveckling och utbildningsinsatser och samtidigt hantera dataskydd och integritet.
- **Miljömässig hållbarhet:** Främja en övergång till miljövänliga material och metoder tillsammans med digitalisering och förebyggande och hälsofrämjande tandvård.
- **Samarbete.** Tandvårdens organisation kräver samarbete mellan många aktörer för att driva förändring. Den enda faktorn som tandvårdens aktörer identifierade med både hög påverkan och väsentlig osäkerhet var lagstiftning och reformer. När reformer innebär osäkerheter eller kräver resurser som aktörer saknar, skapas möjligheter att stärka systemets stabilitet och legitimitet genom proaktiv planering och anpassning. Socialstyrelsen lyfter därför fram detta som en nyckelfråga i arbetet med att koppla tandvårdens strategiska utveckling till en hållbar personalförsörjning och metodutveckling inom området.

Stöd till förändring på systemnivå

En patient- och personalcentrerad personalplanering påverkar inte bara bemanningen utan också hela tandvårdens organisation och arbetssätt. Det handlar om att balansera olika perspektiv och faktorer.

Följande perspektiv och faktorer har identifierats som de viktiga för att främja ett önskat läge:

- Informationssystem som stödjer analyser utifrån patienters ”hela livscykel” med fokus på en utveckling av **informationsdriven vård, sammanhållna vårdkedjor och en sammankoppling mellan perspektiven odontologi, munhälsa och allmänhälsa**. Detta handlar om att både följa patientutfall och konsumtionsmönster av tandvården. Utifrån dessa perspektiv är det möjligt att arbeta strategiskt för att främja en personalsammansättning som har adekvata kunskaper, färdigheter och erfarenheter för att möta efterfrågan på tandvård. Detta i sin tur kan driva utvecklingen framåt.

- **Perspektiv för förändring av komplexa system:** För att åstadkomma förändringar av komplexa system, såsom tandvården, är det viktigt att lyfta fram flera perspektiv och faktorer samtidigt. Det beror på att tandvården består av många faktorer som påverkar varandra, och tillsammans skapar de mönster och effekter som inte syns om man bara tittar på varje del för sig. Att arbeta med förändring av system innebär att aktörerna behöver arbeta gemensamt med strukturer, relationer mellan aktörerna samt med olika föreställningar och synsätt för att åstadkomma hållbar förändring som både gagnar patienter och personal.
- **Synliggöra och arbeta med faktorer som driver förändring:** Detta inkluderar både faktorer som är inom och utanför tandvårdens kontroll. I denna rapport har faktorer som är säkra lyfts fram och även de som är osäkra och kritiska.
- **Lösningsutrymmen:** I denna rapport identifierar Socialstyrelsen olika Lösningsutrymmen. Lösningsutrymmen handlar om att identifiera och utforska möjliga områden för förändring inom ett komplext system. Lösningsutrymmena utgör en plattform för dialog och samarbete mellan olika aktörer med syftet att hitta gemensamma vägar framåt utan att låsa sig vid specifika lösningar.

Socialstyrelsens fortsatta metodutvecklingsarbete för en patient- och personalcentrerad personalplanering:

Socialstyrelsen kommer att under 2025 fortsätta arbetet med att utveckla stöd för personalplanering. För att möta de aktuella utmaningarna krävs insatser som går utöver riktlinjer och regelverk, med fokus på samarbete, lärande och innovation. Socialstyrelsen kommer att genomföra följande pilotprojekt för att stödja en strategisk personalplanering:

- **Prognoser och teamsammansättning:** Ett pilotprojekt ska utveckla prognoser för personalbehov med fokus på en patient- och personalcentrerad personalplanering. De prognoser som Socialstyrelsen presenterar ska främst användas som ett stöd och verktyg för dialog mellan tandvårdens aktörer och andra delar av hälso- och sjukvården. Genom att tydliggöra hur olika faktorer påverkar efterfrågan på tandvård och tillgången till personal i en bredare kontext kan prognoserna användas som en grund för att fatta strategiska beslut på både regional och nationell nivå. Detta bidrar till att förbättra samordningen av resurser och stödja en långsiktig planering som tar hänsyn till geografiska obalanser, socioekonomiska skillnader och förändrade vårdbehov.

- **Fördjupad analys om utbildningars villkor och personalbehov.** Detta pilotprojekt kartlägger likheter och skillnader mellan olika legitimationsutbildningar, med målet att skapa en djupare förståelse för tandvårdens kunskapsbas och dess relation till hälso- och sjukvården. Syftet är att bättre förstå möjligheterna att främja tvärfunktionella och multidisciplinära team, men också att belysa utmaningar och möjligheter i samordningen mellan utbildningsväsendets och arbetslivets olika förutsättningar och utgångspunkter och dess konsekvenser för strategiskt arbete med personalförsörjning i tandvården.

Socialstyrelsen kommer att presentera de första resultaten av detta fortsatta arbete den 31 maj 2025. Det kommer sedan att ligga till grund för utveckling av stöd på systemnivå.

Andra relevanta områden inom Socialstyrelsens arbete som har relevans för personalförsörjningsfrågor

- **Styrning och regelverk:** Utvärdering och utveckling av nationella riktlinjer, delegeringsföreskrifter och patientsäkerhetsåtgärder för att stärka styrningen av tandvården. Samtidigt initieras arbetet med att förbättra kontrollen inom tandvårdssektorn.
- **Epidemiologisk uppföljning:** Analyser av tandhälsa med fokus på barn och ungdomar för att identifiera trender och ge kunskapsunderlag för framtida insatser.
- **Förebyggande arbete och riskbedömning:** Utveckling av modeller och program för riskbedömning och prevention, särskilt för barn och unga.
- **Jämlik tillgång till tandvård:** Insatser för särskilda grupper, inklusive äldre, personer med funktionsnedsättning och placerade barn, för att säkerställa rätt stöd och vård.
- **Krisberedskap och samverkan:** Stärka tandvårdens roll i civilt försvar och samverkan med andra samhällsaktörer.
- **Sociala utmaningar och tandvård:** Integrera tandvården i bredare sociala insatser för att främja jämlikhet, trygghet och inkludering.
- **Effektivisering av resurser:** Identifiera och avveckla vårdåtgärder som inte skapar värde för patienter för att förbättra resursutnyttjandet.

Inledning

Att möta efterfrågan på tandvård är en av de största utmaningarna för tandvården. En ökande försörjningskvot, där färre yrkesverksamma ska försörja en växande andel äldre och andra icke-arbetande grupper, skapar betydande utmaningar framöver för både tandvården och hälso- och sjukvården.

Den demografiska utvecklingen med en växande äldre befolkning innebär att tandvårdens personal och resurser måste anpassas för att möta nya utmaningar. De äldre generationerna, som under sin uppväxt fick många lagningar, har idag omfattande rehabiliteringsbehov när gamla fyllningar, kronor och broar når sin livslängd. Samtidigt har yngre generationer, födda på 1950-talet och framåt, generellt sett bättre munhälsa tack vare förebyggande tandvård och fluoridanvändning. Det innebär att deras vårdbehov ser annorlunda ut.

För att ett nationellt planeringsstöd för tandvården ska vara stödjande är det avgörande att inkludera ett brett perspektiv som utgår från det förändrade sjukdomspanoramat i tandvården. Genom att beakta tandvårdens uppdrag, den aktuella och framtida efterfrågan samt tillgängliga resurser på både kort och lång sikt, kan planeringsstödet synliggöra möjliga lösningsutrymmen för att möta efterfrågan på tandvård. Lösningsutrymmen handlar om att identifiera och utforska möjliga områden för förändring inom ett komplext system och utgör en plattform för dialog och samarbete mellan olika aktörer med syftet att hitta gemensamma vägar framåt utan att låsa sig vid specifika lösningar.

En grundförutsättning för att skapa en tandvård som är anpassad för framtiden är att det finns sammanhållna personalförsörjningskedjor. Detta innebär inte bara att rekrytera fler medarbetare, utan också att säkerställa en kontinuerlig tillgång till kvalificerad personal med rätt kunskaper, färdigheter och erfarenheter. Det innebär också att det behöver finnas lärare för att utbilda nya generationer av tandvårdspersonal, handledare som kan stödja och introducera nyutexaminerade samt en blandning av personal med olika erfarenhetsnivåer för att skapa en balanserad personalstyrka. Detta kräver en långsiktig ansats som inte bara säkerställer att dagens tandvård upprätthålls, utan också skapar förutsättningar för att utveckla och anpassa tandvården efter framtida behov.

Tillgången till tandvård varierar avsevärt i Sverige. I allt fler regioner rapporterar Folk tandvården svårigheter med att upprätthålla sitt uppdrag. Privattandvården bidrar delvis till att möta efterfrågan i vissa landsbygdsområden och mindre städer. En utmaning är att i vissa områden med redan begränsad tillgång till behandlare, rekryterar privattandvården främst personal som redan är verksam där, istället för att attrahera ny

personal från andra delar av landet. Detta innebär att den totala tillgången till tandvård inte ökar i områden med stora rekryteringsutmaningar.

Generellt är det svårt att rekrytera behandlare till landsbygd och mindre städer. I dessa områden är befolkningen generellt äldre. Sett ur ett hälsoperspektiv och vårdperspektiv, har Sverige många ensamhushåll jämfört med andra länder. Ungefär var tredje person över 60 år bor i ett ensamhushåll, och många har anhöriga som bor på annan ort. Ungefär var fjärde person över 60 år uppger ofrivillig ensamhet. Dessa faktorer påverkar både allmänhälsan och bidrar till frågeställningar om hur en tillgänglig tandvård och hälso- och sjukvård för att möta upp vårdbehov med begränsade resurser bäst organiseras [1].

I storstadslänen, Stockholm, Västra Götaland och Skåne bor 53 procent av Sveriges befolkning. Där är tillgången till behandlare relativt god. Samtidigt återstår många utmaningar med att tandvården inte når ut till personer från mycket utsatta eller utsatta socioekonomiska områden. Det är också i dessa områden som sjukdomen karies är vanligast, både bland barn och unga och äldre [2].

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna rapport är att bidra till en mer långsiktig och hållbar planering av personalresurser inom tandvården. Genom rapporten vill Socialstyrelsen stödja utvecklingen av efterfrågeanalyser inom tandvården och koppla samman dem med personalbehov. Rapporten identifierar också centrala perspektiv, faktorer och drivkrafter som påverkar efterfrågan på tandvård.

En tydlig ambition i rapporten är att identifiera gemensamma mål för en hållbar framtid inom tandvården och etablera en samlad nulägesbild. Genom rapporten vill Socialstyrelsen också tydliggöra gapet mellan dessa två lägen för att skapa bättre förutsättningar för att identifiera lösningsutrymmen och insatser som främjar en tandvård på lika villkor till hela befolkningen.

Rapporten lyfter fram både perspektiv och faktorer som tandvårdens aktörer själva kan påverka, såsom arbetsfördelning och utbildning, samt externa faktorer, exempelvis demografiska förändringar och socioekonomiska skillnader, som ligger utanför tandvårdens direkta kontroll. Rapporten behandlar följande frågeställningar:

1. Vilka faktorer påverkar den framtida efterfrågan på tandvård och hur kan dessa förväntas utvecklas?
2. Varför prioriteras och värderas inte hälsofrämjande och förebyggande arbete inom tandvården lika högt som reparativ tandvård?
3. Vilken roll spelar teknisk utveckling och digitalisering i framtidens tandvård och personalförsörjning?

4. Hur kan tandvårdens aktörer samarbeta nationellt och regionalt för att främja en mer hållbar och patientcentrerad tandvård?

Upplägg av rapporten

Rapporten är strukturerad i olika delar för att tydligt presentera bakgrund, analys och förslag på åtgärder. Nedan följer en beskrivning av rapportens upplägg.

Rapporten inleds med att lyfta **vikten av samarbete för en hållbar utveckling** av tandvården och personalförsörjningen. I den inledande delen beskrivs tandvårdens delade ansvar och drivkrafter som påverkar personalförsörjningen.

Den andra delen av rapporten handlar om **personalplanering för ett önskat läge**. Olika perspektiv presenteras som har betydelse för att planera, hantera och möta efterfrågan på tandvård.

I den tredje delen av rapporten **presenteras tandvårdens aktörers gemensamma målsättningar för tandvården, nulägesanalys och önskat läge för 2035**. I denna del identifieras också klyftan mellan önskat läge och förväntad framtid om tandvården fortsätter arbeta på samma sätt som idag.

I fjärde delen av rapporten beskrivs fördelarna med **personalplanering utifrån ett "helt livscykelperspektiv"**. I denna del presenteras vad planering utifrån ett "helt livscykelperspektiv" innebär. Vårdkedjan och patientperspektivet lyfts fram, samt betydelsen av att olika perspektiv knyts samman utifrån begreppen odontologi, munhälsa, och allmänhälsa.

I den femte delen av rapporten beskrivs **grunderna i en patient- och personalcentrerad personalplanering**. I denna del kombineras analyser utifrån ett "helt livscykelperspektiv" med insikter om förändrade vårdbehov och ett önskat framtida läge 2035.

I sjätte delen av rapporten presenteras en **nationell översikt av tandvårdskonsumtion**. Uppgifter presenteras för barn och vuxna och utifrån olika socioekonomiska områdestyper. Denna information ge insikter om utveckling av resursanvändning.

I den sjunde delen av rapporten presenteras en analys över **demografisk utveckling tillsammans med uppgifter om tandvårdskonsumtionsmönster ur ett regionalt perspektiv**. Uppgifter presenteras för patienter från olika socioekonomiska områden och åldersgrupper. Denna del ger information i skillnader i konsumtionsmönster och allmänhälsa i olika regioner.

I den åttonde delen lyfter rapporten fram **förändringsarbete på systemnivå**. I detta avsnitt har tandvårdens aktörer identifierat yttre faktorer

som är avgörande för framtidens tandvård. Vidare förs ett resonemang om behovet av att synliggöra och medvetande göra olika perspektiv och hur strukturer, relationer och olika individuella perspektiv och tankesätt samverkar och påverkar tandvården.

I den nionde delen presenteras **lösningsutrymmen för att främja en tandvård på lika villkor och dess koppling till personalförsörjning.**

Perspektiv som lyfts inkluderar främjande av förebyggande och folkhälsoinriktat arbete, minskning av ojämlikheter i tandvårdstillgång, säkerställande av läkar- och specialistkompetens samt investeringar i teknikutveckling och AI. Vidare presenteras metoder för att modellera framtidens personalsammansättning inom tandvården.

I den sista delen av rapporten presenteras **Socialstyrelsens roll i det fortsatta utvecklingssamarbetet.** Här beskrivs både pågående metodutveckling för att förbättra prognoser och teamsammansättningar inom tandvården, samt andra aktuella uppdrag inom myndigheten.

Metod

I denna rapport används ett vägledande resonemang som utgår från det övergripande målet om en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen, i enlighet med 2 § tandvårdslagen (1985:125). Resonemangen utgår från nationellt systemperspektiv och är sammanflätade samt tar hänsyn till skillnader i regionala och kommunala förutsättningar.

Att inkludera olika perspektiv och faktorer möjliggör en koppling mellan nationell, regional och kommunal nivå. Detta är särskilt relevant med tanke på Sveriges demografiska och geografiska förhållanden. Sverige är ett av Europas mest urbaniserade länder, där 53 procent av befolkningen bor i de tre storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö. Detta urbaniseringsmönster innebär betydande skillnader i tandvårdsbehov, resursfördelning och förutsättningar för personalförsörjning mellan storstäder, mindre städer och landsbygd.

Genom att kombinera olika perspektiv och faktorer syftar denna rapport till att skapa en helhetsförståelse för hur personalplaneringen kan utvecklas, med hänsyn till variationer i socioekonomiska och geografiska förutsättningar.

En förutsättning för ett strategiskt arbete, som speglar de perspektiv och faktorer som beskrivs i denna rapport, är att det finns nulägesbeskrivningar. Denna rapport bygger på information och analyser från en workshop som Socialstyrelsen genomförde i december 2024. (Bilaga 1) Tandvårdens samtliga nyckelaktörer deltog och bidrog till analysen.

Under workshopen enades tandvårdens aktörer om den målbild och nulägesbild som presenteras i denna rapport. Rapporten innehåller även en analys av gapet mellan dagens arbetssätt och den önskade framtiden, samt en beskrivning av nuläget om inga förändringar genomförs.

I denna rapport har Socialstyrelsen använt Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SkaPa) samt Tandvårdsregistret för att beskriva vårdkonsumtionen i olika socioekonomiska områden, och hur den har förändrats över tid. Dessa uppgifter används för att beskriva hur efterfrågan på tandvården har utvecklats över tid. En mer detaljerad beskrivning om SkaPa och Tandvårdsregistret finns i bilaga 2.

Samarbete – en förutsättning för en hållbar utveckling av tandvården

Samarbete inom svensk tandvård är avgörande för att uppnå det övergripande målet om en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen, i enlighet med 2 § tandvårdslagen (1985:125). Detta samarbete är nödvändigt eftersom finansieringen för tandvården i Sverige är delad mellan staten och regionerna.

Folktandvården har ansvar för att erbjuda regelbunden och fullständig tandvård till alla personer upp till och med det år de fyller 23.¹ För personer från och med det år de fyller 24 år ansvarar Folktandvården för specialisttandvård och annan tandvård i den omfattning som regionen bedömer som lämplig.

Regionerna har det övergripande ansvaret för att planera tandvården utifrån befolkningens behov och säkerställa att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov. Planeringen ska inkludera både den tandvård som regionen själv tillhandahåller och den som erbjuds av andra aktörer. Regionerna ska ta särskild hänsyn till grupper med omfattande vård- och omsorgsbehov, inklusive personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, de som får hemsjukvård, samt personer i egen bostad med motsvarande behov. Regionen ska också säkerställa att nödvändig tandvård erbjuds till dem som har särskilda tandvårdsinsatser som en del av en sjukdomsbehandling samt till personer med stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. I tillägg till detta har regionerna ansvar för att erbjuda tandvård skyddssökande, inklusive asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd, har rätt till tandvård. Barn i samma situation ska erbjudas tandvård i samma omfattning som barn bosatta inom regionen. Regionen har även ansvar för akuttandvård [3].

Akuttandvård kan definieras på olika sätt. Socialstyrelsens definition för statistik avser personer som endast besöker tandvård för tillfälliga besvär. Personer med plötsliga akuta tillstånd som uppstår under en pågående behandling efter en basundersökning är således inte inräknade. I tandvårdslagen (1985:125) framgår det att akuta patienter som söker tandvård, oavsett vårdgivare, ska prioriteras över andra patienter. Om någon som vistas i regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård, ska regionen erbjuda sådan tandvård [3].

¹ Detta kommer att ändras till 20 år.

Regionerna ska också i sin planering och utveckling av tandvården samarbeta med samhällsorgan, organisationer och enskilda för att säkerställa en välfungerande och behovsanpassad tandvård.

Staten är ansvarig för utbildning, men den verksamhetsförlagda utbildningen ansvarar regionerna för.

Denna uppdelning av finansiering och ansvar understryker vikten av samarbete och samverkan mellan statliga och regionala aktörer för att säkerställa en jämlik och tillgänglig tandvård för hela befolkningen. Uppdelningen synliggör också väsentliga skillnader mellan Folk tandvårdens uppdrag och den privata tandvården.

Tandvårdens utvidgade uppdrag

Utöver den tudelade ansvarsfördelningen av tandvården i Sverige har munhälsan fått en allt mer framträdande roll inom folkhälsoarbetet och hälso- och sjukvården. Det visar sig inte minst i arbetet med nationella riktlinjer på Socialstyrelsen och i utvecklingen av nationella strategier, såsom Demensstrategin där munhälsa är en integrerad del.

Denna utveckling understöds också av Världshälsoorganisationens (WHO) arbete. De definierar munhälsa som ett tillstånd i munnen, tänderna och de orofaciala strukturerna, som gör det möjligt för individer att utföra väsentliga funktioner som att äta, andas och tala. Det omfattar psykosociala dimensioner som självförtroende, välbefinnande och förmågan att umgås och arbeta utan smärta, obehag eller förlägenhet [4]. Munhälsan är därmed en integrerad del av WHO:s definition av hälsa. WHO:s utvecklingsarbete har de etablerat ett program "WHO Oral Health Programme". Syftet med programmet är att stödja integrationen av munhälsa i det förebyggande arbetet mot kroniska sjukdomar och i folkhälsofrämjande insatser [5]. I november 2024 hölls det första globala WHO-mötet om oral hälsa. Mötet lyfte många perspektiv med syftet att främja framstegen mot målet att säkerställa allmän tillgång till tandvård av god kvalitet för alla senast 2030, utan att individer ska riskera ekonomiska svårigheter.

För att WHO:s målsättningar, och de intentioner som uttrycks i svenska nationella riktlinjer och strategier, ska förverkligas krävs ett perspektiv som främjar ett effektivt nyttjande av begränsade personalresurser. Det är nödvändigt i en kontext där efterfrågan på vård kommer att öka mer än tillgängliga resurser. Det kräver vidare att regelverk, organisation, styrning och ledning utvecklas. Vidare behöver digitalisering, AI, bli en integrerad del av en sådan strategi, eftersom nya teknologiska framsteg kommer möjliggöra nya och innovativa arbetsmetoder som kan effektivisera vården. Vid en sådan utveckling skulle tandvården kunna bli en resurs för hälso- och sjukvården. Detta är särskilt relevant i ljuset av en åldrande befolkning och

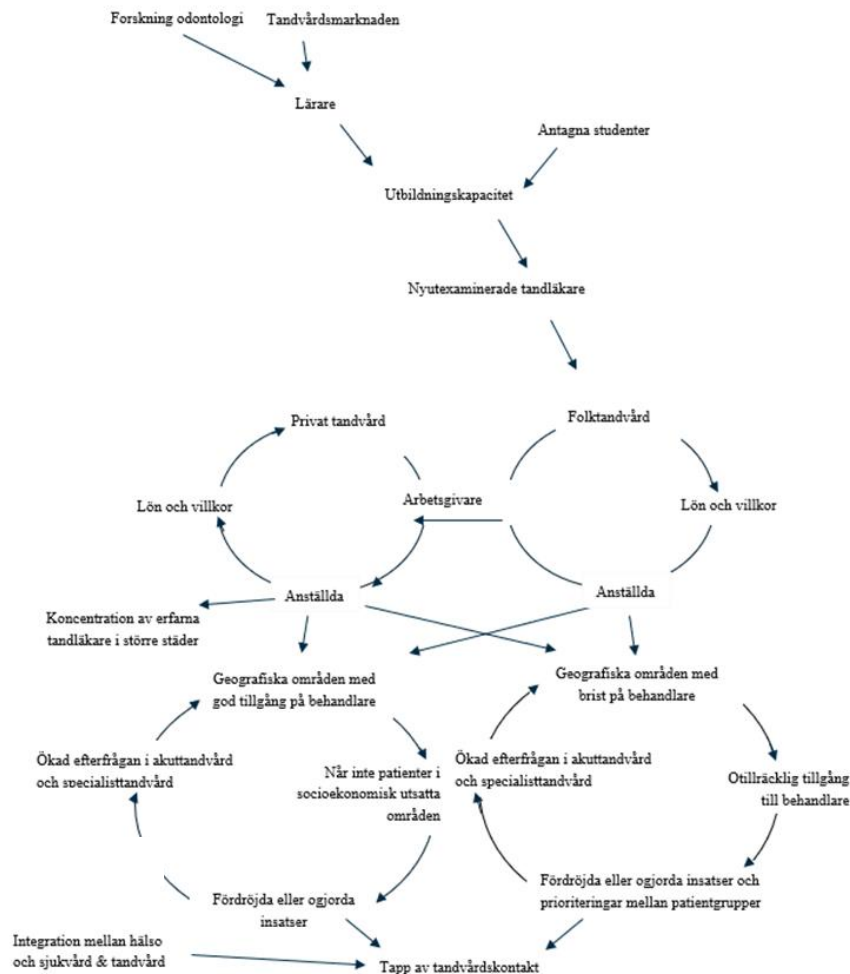
den ökande psykiska ohälsan bland unga, där munhälsan kan ha en direkt påverkan på individens allmänna hälsa och livskvalitet.

Drivkrafter som påverkar personalförsörjning

För att främja en hållbar personalförsörjning inom tandvården är det viktigt att förstå hur olika faktorer samverkar och ömsesidigt påverkar varandra utifrån ett systemperspektiv. Viktiga faktorer för personalförsörjning är tandvårdens breddade uppdrag som bland annat finns beskrivit i nationella riktlinjer, förändringar i sjukdomspanorama och skillnader i geografiska förutsättningar. Andra viktiga frågor handlar om utbildnings- och forskningsuppdraget. Genom att identifiera olika perspektiv och faktorer som tillsammans formar grunderna till tandvårdssektorn är det möjligt att identifiera de faktorer som har störst påverkan på personalförsörjningen och tandvårdens uppdrag.

Figur 1 illustrerar personalförsörjningen och visar hur olika delar av tandvården är sammanlänkade och ömsesidigt påverkar varandra.

Figur 1. Drivkrafter som påverkar personalförsörjningen i tandvården



Källa: Socialstyrelsen

Beskrivning av orsakssamband

Figur 1 illustrerar hur aktörerna beskrev att olika perspektiv och faktorer i svensk tandvård är sammanlänkade och påverkar varandra. Sambanden visar hur förändringar i en del av systemet, såsom personalförsörjning, utbildning eller patientunderlag, får konsekvenser för andra områden. Genom att förstå dessa samband är det möjligt att identifiera kritiska faktorer och lyfta fram viktiga perspektiv för att påverka den framtida utvecklingen.

Forskning och utbildning

Låg offentlig finansiering till forskning → En god marknad för tandläkare
→ Bristande återväxt av lärare → Brist på lärare → Överbelastning på lärare
som är kvar i utbildning → Minskat intresse för att bli lärare → Otillräcklig
återväxt av lärare → Lägre lärartäthet → Minskad kapacitet att utveckla

utbildningsprogrammen → Risk för försämrad kvalitet och relevans av utbildningarna → Mindre förberedda studenter för arbetslivet.

Utbildningarna lyckas inte göra "barntandvård" och förebyggande tandvård lika attraktivt som mer avancerade ingrepp såsom inplantat → lågt intresse att arbeta med barn och förebyggande arbete

Folktandvård

Dominans av patientgrupperna barn och patienter med särskilda behov → Lägre ersättning för barn än för övrig tandvård → Minskad intresse att arbeta med barn hos behandlare → Ökad personalomsättning (nyanställda flyttar till privat sektor allt snabbare) → Färre seniora som kan handleda nyutexaminerade → Sämre introduktion till arbetslivet för nyutexaminerade behandlare → Ökad belastning på personal som arbetar i verksamheten.

Ensidigt patientunderlag → kunskap i allmäntandvård minskar (som handlar om att kunna behandla ett brett spektrum av patienter) → Minskad färdighet att möta patienter med mer komplexa tandvårdsbehov → Ökad efterfrågan på specialisttandvård.

Ökat behov av att prioritera patienter → Ökad etisk stress → Personal lämnar Folktandvården allt snabbare → Mindre erfaren personal → Ökad stress för de som är kvar.

Lättare att mäta pengar än hälsa → Personalens presentation mäts i produktion → Lite inflytande över tidböcker och små möjligheter att påverka löneutvecklingen → Byte av arbetsplats för att få större inflytande över sin egen tid och lön.

Större efterfrågan än tillgång till behandlare i vissa delar av Sverige → Prioriteringar av akuta tillstånd och reparativa insatser → Ökade väntetider för friska patienter och barn.

Erfarna behandlare flyttar till större städer → Färre erfarna tandläkare i mindre städer och landsbygd.

Privattandvård

Erfarna behandlare flyttar till större städer → Färre erfarna tandläkare i mindre städer och landsbygd.

Patienterna består främst av vuxenpatienter → Minskad efterfrågan på reparativ tandvård → Ökat intresse för estetisk tandvård och/eller specialisttandvård.

Utveckling av material och teknik → Nya möjligheter till vård och estetisk tandvård → Ökad efterfrågan på behandlingar med nya material.

Munhälsa

Munhälsan blir allt bättre, trots det lider cirka 30 procent av befolkningen av återkommande karies och 10 procent har omfattande munhälsoproblem → Karies upplevs som något naturligt som många får → Återkommande reparativ tandvård trots att det skulle gå att undvika.

Patienter från socioekonomiska områden har färre besök till tandvården → Patienterna kommer oftare akut till tandvården → Patienterna har mindre förebyggande insatser → Munhälsa är i allmänhet sämre för personer från socioekonomiskt utsatta områden.

Begränsad tillgång till tandvård för äldre patienter med komplexa vårdbehov och patienter som bor i landsbygd och i mindre städer → Uteblivna tandvårdsbesök → Mer akuta insatser → Prioriteringar till de som har komplexa tandvårdsbehov → Glesare mellan uppföljning för barn och friska → Risk att missa barn och friska som skulle behöva tidiga insatser → Större behov av reparativ tandvård i denna grupp i framtiden.

Önskat läge → Ökad integration mellan förebyggande hälsovård och tandvård → Möjlighet att följa upp de som tappar tandläkarkontakt → Bättre möjlighet till uppföljning.

Sammanfattning över centrala systemutmaningar för personalförsörjning

De perspektiv och faktorer som tandvårdsaktörerna har lyft fram kan sammanfattas på följande sätt.

En stabil och långsiktig forskningsfinansiering är avgörande för att säkerställa kvaliteten i tandvårdsutbildningen och förhindra en negativ spiral där brist på lärare och sämre utbildning leder till mindre förberedda nyexaminerade tandläkare [6]. Intresset för barntandvård och förebyggande insatser är lågt bland studenter, vilket påverkar Folktandvårdens personalförsörjning negativt. Det kan delvis förklaras med att barntandvården ger lägre ersättning än övrig tandvård. Den höga personalomsättningen i Folktandvården försvårar också handledning och skapar en obalans i personalsammansättningen, vilket ökar belastningen på personalen i Folktandvården. Brist på bredd i patientunderlag gör att kunskaper, färdigheter och erfarenheter i allmäntandvård minskar, vilket

bidrar till ett ökat inflöde av patienter till specialisttandvården. Specialistvården är inte dimensionerad för ett ökat patientunderlag [7].

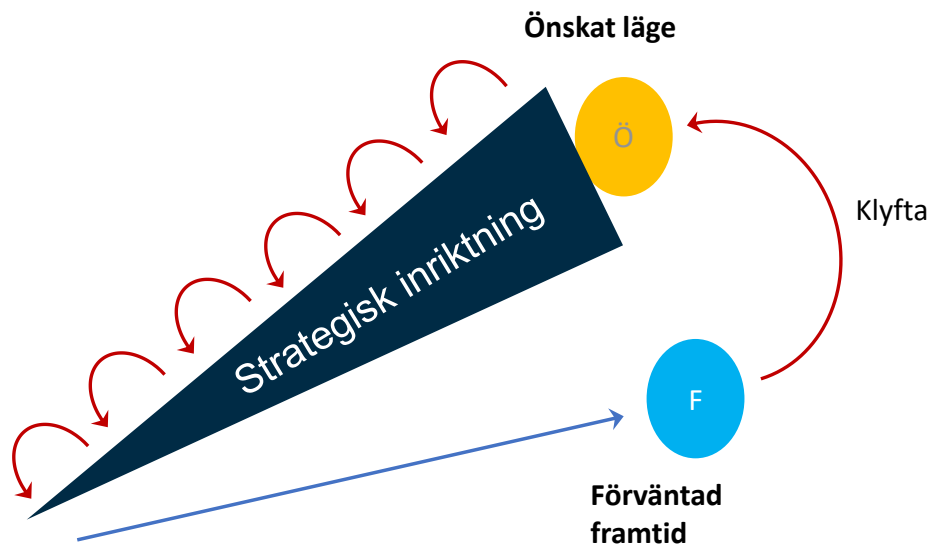
Ojämligheter i efterfrågan av tandvård förstärks i socioekonomiskt utsatta områden och på landsbygden som har begränsad tillgång till tandvård. Det leder till att fler söker tandvård akut. Utvecklingen inom material och teknik driver efterfrågan på nya behandlingar. Det kan öka fokuseringen på estetisk och specialistvård, vilket kan leda till att förebyggande insatser nedprioriteras. Även om farhågorna om en stor efterfrågan på estetisk tandvård delvis är obefogad är det en fråga som är viktig att följa [8]. För att skapa en hållbar framtid bör tandvården integreras bättre med den förebyggande hälsovården.

Personalplanering för ett önskat läge

Ett centralt perspektiv i denna rapport är att identifiera gemensamma mål för ett önskat läge för tandvården, skapa en tydlig nulägesbild och synliggöra konsekvenserna av uteblivna förändringar.

Att arbeta mot ett önskat läge tillsammans med tandvårdens aktörer innebär att skapa gemensamma mål. Ett önskat läge tydliggör inte bara konsekvenserna av att fortsätta arbeta enligt rådande strukturer och arbetssätt, utan visar också på potentialen och möjligheterna med förändring. Genom att synliggöra både de risker och begränsningar som finns i nuvarande arbetssätt, och de vinster som kan uppnås genom att sträva mot ett önskvärt läge, blir det möjligt att mobilisera engagemang och resurser. Detta arbete kräver en balans mellan att kritiskt granska *status quo* och att inspirera till förändring, med fokus på vad som är realistiskt och genomförbart utifrån rådande förutsättningar.

Figur 2. Önskat läge förväntad framtid och klyftan där emellan



Källa: WHO Europa

Definiera målsättningar

Det önskade läget och målsättningarna behöver definieras och grundas i gemensamma värderingar, behov och ambitioner som olika aktörer i systemet delar.

Centralt är att tandvårdens målsättningar står i fokus. I det svenska systemet innebär det att aktörer från nationell nivå som fattar beslut om lagar och regleringar samt det nationella tandvårdsstödet samarbetar med regionerna, Folktandvården, privattandvården, kunskapsstyrningens organisationer, yrkes- och professionsförbunden och lärosätena. Det handlar om att sammanställa nationella prioriteringar, både de som finns i lagtext och de som finns uttryckta i den nationella kunskapsstyrningen och dess relation till regionala och kommunala förutsättningar.

Kartläggning av nuvarande situation och behovsanalys

I detta arbete behöver den nuvarande situationen kartläggas. En behovsanalys behöver också göras som innefattar tillgängliga resurser, existerande relationer och strukturer. Detta är nödvändigt för att förstå vad som är möjligt att genomföra och vilka utmaningar som kan uppstå.

Återkopplingsmekanismer mellan aktörerna

Den praktiska omsättningen av målsättningar kan se ut på olika sätt beroende på vilka faktorer och perspektiv som ska adresseras. Grundprincipen är att processen behöver involvera de aktörer som har inflytande över beslut, har mandat i processen och kan påverka implementering. Förändringsarbetet är ingen linjär process. Därför är det viktigt att det sker iterativt där olika beslut regelbundet utvärderas och justeras baserat på insikter och förändrade förutsättningar.

Att främja återkopplingsmekanismer på systemnivå är viktigt för att kunna stämma av målsättningarna med perspektiv från det praktiska genomförandet. Dessa handlar om förutsättningar och tillgängliga resurser. I denna process kan skillnader i regional efterfrågan av tandvård, demografisk utveckling, socioekonomiska förhållanden, geografiskt läge, regioners ekonomiska situation, patienters tillit till tandvården och attraktivitet kartläggas för att synliggöra regioners olika förutsättningar [7]. Vidare är det viktigt att utvecklingen kan följas med utfallsmått och konsumtionsmönster av tandvård. Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SkaPa) är viktigt utifrån detta perspektiv.

För att framgångsrikt driva förändringsarbete på systemnivå inom tandvårdssektorn är det avgörande att etablera strukturerade återkopplingsmekanismer. Dessa mekanismer bör möjliggöra en kontinuerlig dialog där olika perspektiv och faktorer som påverkar sektorn lyfts fram och beaktas samtidigt.

En välfungerande återkoppling mellan nivåerna i systemet säkerställer att målen förblir både relevanta och genomförbara. Genom att regelbundet anpassa dem till aktuella behov och förutsättningar skapas en dynamisk och hållbar utvecklingsprocess som stärker tandvårdens kvalitet och effektivitet.

Gemensamma målsättningar, nulägesanalys och önskad framtid

I dialogen i december kom tandvårdens aktörer överens om en gemensam målbild och gjorde analyser över nuläge, förväntad framtid och ett önskat läge 2035.

Tabell 2. Tandvårdsaktörernas beskrivning av nuläge, förväntad framtid och önskad målbild

Område	Nuläge	Förväntad framtid	Önskat läge
Jämlik tillgång till tandvård	Den övergripande tandhälsan har förbättrats, men tillgången till jämlik tandvård är fortfarande svår att uppnå. Strukturella förändringar krävs för att säkerställa lika tillgång i alla regioner. Det nuvarande offentliga systemet har svårt att uppfylla sitt uppdrag på många områden, till exempel i Norrbotten. Det är långa väntetider för specialisttandvård i vissa regioner.	Det finns fortfarande stora skillnader i tillgång till tandvård mellan landsbygds- och stadsområden samt mellan olika socio-ekonomiska grupper. Om den nuvarande utvecklingen fortsätter riskerar den offentliga tandvården att försvinna i norra Sverige. Den privata tandvården är redan hårt belastad och saknas helt i vissa områden.	Tandvård på lika villkor för alla, oavsett ålder, bostadsort eller socio-ekonomisk bakgrund. Det betyder inte att alla ska få samma tandvård, utan att insatser ska anpassas efter behov, vilka kan variera mellan olika individer.
Förebyggande och hälsofrämjande insatser	Förebyggande tandvård är underprioriterad på grund av resursbrist. Förebyggande insatser ingår i den offentliga tandvårdens uppdrag, men de sjukaste patienterna blir ofta eftersatta. Munhälsa ses inte som en grundläggande del av den allmänna hälsan.	Inom den rådande strukturen finns begränsade möjligheter att prioritera förebyggande vård och hälsofrämjande insatser, vilket gör det svårt att åstadkomma verklig förändring. Munhälsa fortsätter att betraktas som en separat del av den allmänna hälsan.	Större fokus på folkhälsa och förebyggande tandvård och en tydligare koppling mellan munhälsa och allmän hälsa. Munhälsa är nu en naturlig och grundläggande del av hälso- och sjukvården. Utbildning och arbetskraft har omstrukturerats för att prioritera förebyggande insatser. Samarbetet mellan olika vårdprofessioner har stärkts, och munhälsa är integrerad i både äldreomsorgen och sjuksköterskors dagliga arbete.

Område	Nuläge	Förväntad framtid	Önskat läge
Högkvalitativ och patient-centrerad	Svårt att avgöra hur väl tandvården är anpassad efter ett förändrat vårdpanorama.	Tandvården är i hög grad inriktad på att möta patienternas efterfrågan snarare än deras faktiska behov, inklusive kosmetisk tandvård. Kvaliteten på vården varierar avsevärt beroende på geografiskt område. Patientcentrerad vård är inte en prioritet.	Modern, evidensbaserad tandvård med patientens behov och preferenser i centrum.
Hållbar personal-försörjning	Hög personalomsättning, avsaknad av mentorskap för nya tandläkare och utmaningar i övergången från teori till praktik. Erfarna tandläkare, som spelar en nyckelroll i kunskapsöverföring, lämnar successivt yrket. Tunga administrativa krav och otillräcklig tid för professionell utveckling försvårar möjligheterna att erbjuda vård av högsta kvalitet.	Otillräckliga investeringar i utbildning och forskning, kombinerat med en avsaknad av tillväxt av nya lärare. Pensionsavgångar ersätts inte, vilket resulterar i att en kritisk massa av lärarresurser inte finns tillgänglig och värdefull kunskap går förlorad. På sikt leder detta till personalbrist och en gradvis försämring av kunskap och färdigheter inte bara på lärosätena utan också inom tandvården.	Investeringar i utbildning och forskning, attraktiva arbetsvillkor och karriärmöjligheter för att säkerställa tillräcklig stor personalstyrka som har de kunskaper, färdigheter och erfarenheter som krävs för att möta förändrade vårdbehov. Starkt lokalt ledarskap och kontinuitet inom teamen, i kombination med en stödjande arbetsmiljö, bidrar till att behålla och utveckla studenter.
Digitalisering och teknisk innovation	Digital utrustning och teknik används allt mer, men potentialen utnyttjas inte fullt ut på grund av bristande fokus på teknikanvändning inom tandläkar-utbildningar och fortbildningsprogram. De snabba framstegen inom teknik och arbetsmetoder ställer krav på kontinuerlig vidareutbildning och ökade investeringar.	Utvecklingen går framåt, men många tandläkare saknar möjlighet att dra nytta av den på grund av begränsningar i tid och kostnader. Klyftan mellan mindre tandvårdskliniker och större vårdkedjor växer, vilket förstärker skillnaderna i vårdkvalitet och tillgång till vård.	Dra nytta av den digitala och medicinska utvecklingen för att utveckla tandvården och samtidigt främja en patientsäker och patientcentrerad vård. Kontinuerlig fortbildning och riktade investeringar säkerställer att denna utveckling kan stödjas och tillvaratas. Maskininlärning och AI har banat väg för förbättringar inom personlig och prediktiv vård.

Område	Nuläge	Förväntad framtid	Önskat läge
Miljömässig hållbarhet	Miljöpåverkan och hållbarhet är ett ämne som diskuteras flitigt, men konkreta insatser är fortfarande få.	Detta är inte en prioritet för personalen på grund av andra typer av utmaningar. Trots ett ökat miljöfokus sker få förändringar jämfört med idag.	Miljövänliga material och resurser används för att minska tandvårdens koldioxidavtryck. Förbättrad munläsa har bidragit till att minska miljöpåverkan genom att reducera användningen av material, transporter och avfall. Strategiskt utformade insatser har implementerats för att optimera resursanvändningen och samtidigt nå uppsatta miljömål. Ett nationellt system för riskbedömning säkerställer en effektiv och rättvis fördelning av resurser över hela landet.

Analys över mål och önskat läge

Tabell 2 belyser förväntad framtid, det önskade läget och konsekvenser som förväntas om inga förändringar genomförs. Analysen visar på en hög ambitionsnivå och en stark vilja att utveckla tandvården, samtidigt som den tydliggör de utmaningar som kan hindra denna utveckling. Det råder en bred samsyn kring tandvårdens framtida riktning, men även en insikt om att konkreta åtgärder krävs för att uppnå de uppsatta målen.

Tandvårdens utveckling är starkt beroende av en strategisk personalplanering och de grundläggande förutsättningar som möjliggör hållbara personalförsörjningskedjor. I nästa avsnitt kommer Socialstyrelsen att lyfta fram viktiga perspektiv som behöver beaktas för att effektivt stödja tandvårdens aktörer i deras utvecklingsarbete.

Personalplanering från ett "helt livscykelperspektiv"

Det finns olika perspektiv att arbeta med för personalplanering. Ett av dem är att arbeta utifrån patientbehov utifrån ett "helt livscykelperspektiv". Det innebär att tandvården ses som en kontinuerlig process som följer individen genom hela livscykeln. Vårdbehoven förändras över tid och kräver en flexibel och anpassningsbar personalförsörjning som kan möta dessa skiftande behov – från förebyggande insatser och barnhälsovård i tidig ålder, genom vuxenlivet där sjukvård spelar en central roll, till äldreomsorg, geriatrik och palliativ vård i livets slutskede. Genom hela livsperspektivet löper ett behov av tandvård i varierande form och grad. Ett sådant perspektiv betonar vikten av att samordna resurser, kompetensutveckling och arbetsfördelning för att säkerställa en tillgänglig och jämlik vård genom hela livet [9].

Detta perspektiv understryker framför allt vikten av att förändra synsättet vid planering av framtida personalresurser. Ofta baseras personalplanering på antagandet att efterfrågan på tandvård kommer att vara oförändrad över tid [10]. Inom tandvården bli detta synsätt särskilt missvisande, eftersom munhälsan och vårdbehoven skiljer sig avsevärt mellan olika generationer [11]. Förbättrade förebyggande insatser har bland annat lett till att yngre generationer generellt har bättre munhälsa än äldre, vilket påverkar både efterfrågan på tandvård och vilken typ av kompetensmix som behövs för att möta framtidens vårdbehov. Därför behövs en mer flexibel och hållbar strategi för att säkerställa en långsiktig och stabil personalförsörjning inom tandvården, där ett livslångt perspektiv kan bidra till att skapa kontinuitet och stärka kompetensutvecklingen genom hela yrkeslivet.

Vårdkedjor och patientperspektiv

Tandvården har visat framgångar när det gäller att förbättra munhälsan i Sverige. Tack vare preventivt arbete, fluoridprodukter och bättre levnadsvillkor har vi gått från en tid då nästan alla äldre saknade tänder, till att endast en liten andel gör det idag. Men trots dessa framgångar lider fortfarande cirka en tredjedel av befolkningen av återkommande kariesangrepp, och runt 10 procent har omfattande munhälsoproblem. Här finns en stor möjlighet för tandvården att nå längre, inte minst genom att förbättra patienters egenvårdsförmåga och delaktighet i förebyggande arbete.

Ett viktigt inslag i tandvårdens framgångar är kontinuiteten, där patienter ofta träffar samma personal under många år. Detta skapar en relation och tillit som kan förstärka både vårdkvaliteten och patientens motivation. Genom att se patienten som en aktiv medarbetare i vårdteamet kan

tandvården bli ännu mer personcentrerad och bidra till att minska vårdbehovet på lång sikt.

Ett avgörande hinder för att nå alla patienter är bristen på resurser och ekonomiska incitament. Många av de som lider av svår kariessjukdom tillhör socioekonomiskt utsatta grupper som har svårt att bekosta omfattande behandlingar. Här skulle olika aktörer kunna bidra med olika former av insatser som skulle kunna göra stor skillnad.

Sambandet mellan munhälsa och allmänhälsa

Socialstyrelsen använder tre perspektiv som är grundläggande för förståelsen av tandvårdens personalförsörjning och dess uppdrag. Det inkluderar odontologi, munhälsa och allmänhälsa. Att förstå och separera, men också sammanföra dessa perspektiv, hjälper till att:

- skapa en helhetsförståelse för tandvårdens uppdrag
- underlätta samarbete mellan tandvård och hälso- och sjukvård för att lösa upp stuprören mellan de två
- främja prioriteringar av begränsade resurser
- minska ojämlikheter i munhälsa
- främja ett patientcentrerat holistiskt förhållningssätt.

Odontologiskt perspektiv

Odontologi är den vetenskap som studerar munhälsa, tänder, käkar och tillhörande strukturer, med fokus på både hälsa och sjukdomstillstånd. Området omfattar forskning, diagnostik, prevention och behandling av olika tillstånd som påverkar munhålan och dess funktioner. Odontologi är en central del av medicinska vetenskaper och spelar en viktig roll för att säkerställa individens allmänhälsa och livskvalitet.

Inom odontologi ingår flera specialiseringar, bland annat endodonti, bettfysiologi, odontologisk radiologi, käkkirurgi, oral protetik, orofacial medicin, ortodonti, parodontologi och pedodonti. Inom cariologi finns specialkunskap i form av certifierade cariloger. Vidare finns det interdisciplinära fält som oral medicin, som studerar samband mellan munhälsa och systemiska sjukdomar som diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och reumatologiska tillstånd. Kunskapsfältet samhällsodontologi utgår från jämlik munhälsa och tillgång till tandvård genom folkhälsoinsatser och policyutveckling. Genom att kombinera förebyggande åtgärder med avancerad behandling kan odontologin främja munhälsa i alla åldrar och socioekonomiska grupper [12].

Perspektiv utifrån munhälsa och allmänhälsa

En god munhälsa är avgörande för individens livskvalitet och kräver ett helhetsperspektiv som kombinerar förebyggande och behandlande insatser. Munhälsa handlar om mer än frånvaron av sjukdom; den innefattar funktion, estetik och välbefinnande och är nära kopplad till kroppens allmänhälsa. Friska tänder och tandkött är grundläggande för att tugga, tala och le utan smärta eller obehag, vilket påverkar individens dagliga liv och sociala interaktioner.

Hälsofrämjande insatser och förebyggande tandvård beskrivs också ibland som ”uppströms”- och ”nedströmsinsatser”, där båda perspektiven behövs för att skapa förutsättningar för en tandvård på lika villkor och hindra sjukdom från att uppstå. Definitioner av uppströms och nedströmsinsatser används annorlunda i olika sammanhang. Uppströmsinsatser används ibland för att beskriva övergripande samhällsinsatser. Exempel inkluderar lagstiftning, utbildning och generella förebyggande åtgärder. Det kan till exempel handla om ”nyckelhålmärkning” av livsmedel för att underlätta egna hälsosamma val, punktskatter, skolbaserade fluoridsköljningar och informationsinsatser för att öka kunskapen om munhälsa. Dessa åtgärder skapar förutsättningar för hälsosamma val och breda hälsoförbättringar. Nedströms insatser kan beskrivas som insatser riktade till individer med förhöjd risk eller begynnande sjukdom. Personer med karies kan exempelvis få behandling för att stoppa sjukdomsutvecklingen, få fyllningar, kompletterat med uppföljning och stöd för att bibehålla långsiktig hälsa.

Kombinationen av uppströms- och nedströmsarbete möjliggör både breda förebyggande insatser och riktat stöd för särskilt utsatta individer, vilket bidrar till en mer jämlik vård och bättre hälsa för hela befolkningen. Ibland likställs uppströmsaktiviteter med hälsofrämjande insatser och nedströms med sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser. Gemensamt med dessa perspektiv är att det på olika sätt handlar om att förhindra sjukdom från att uppstå [13].

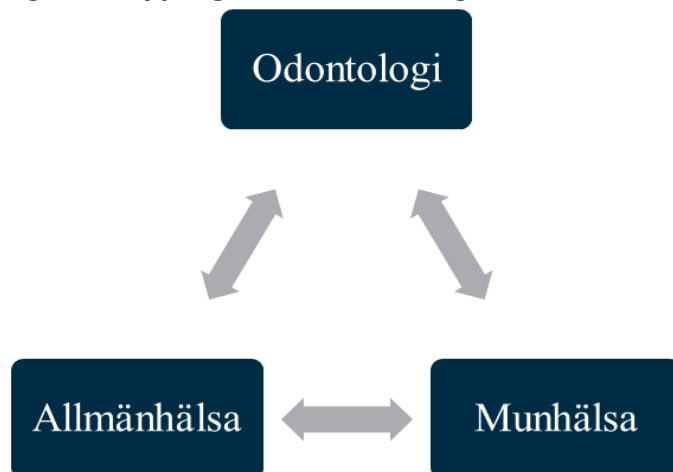
Den starka kopplingen mellan munhälsa och allmänhälsa, till exempel mellan parodontit och hjärt-kärlsjukdomar, understryker behovet av en integrerad vård där tandvård och hälso- och sjukvård samarbetar [14]. Munhälsan påverkas av systemiska faktorer som kroniska sjukdomar och läkemedelsbiverkningar. Till exempel kan diabetes försämra kroppens försvar mot infektioner och öka risken för tandlossning och vice versa, medan muntorrhet – en vanlig läkemedelsbiverkning – kan leda till karies och andra orala problem. Dessa samband kräver patientcentrerad vård och kontinuerlig uppföljning. Dessutom påverkas munhälsan av psykosociala faktorer, såsom tandvårdsrädsla, som kan minska individens vilja att söka vård och delta i förebyggande åtgärder.

Ett integrerat helhetsperspektiv om allmänhälsa och munhälsa skulle göra det möjligt till tidig upptäckt och behandling av gemensamma riskfaktorer som påverkar både munhälsa och allmän hälsa [15]. Genom att kombinera förebyggande vård och ett tvärprofessionellt arbetssätt kan både individens hälsa och livskvalitet förbättras, samtidigt som vården blir mer kostnadseffektiv och hållbar i längden.

Sammanflätade perspektiv inom tandvården och hälso- och sjukvården och hur det kan möta personalbrist

Den översiktliga överflygningen av tandvårdens olika perspektiv synliggör att odontologi, munhälsa och allmänhälsa är tre integrerade perspektiv som tillsammans skapar grunden för en holistisk och integrerad syn på munhälsa och allmänhälsa. Figur 3 synliggör hur dessa perspektiv hänger ihop.

Figur 3. Koppling mellan odontologi, munhälsa och allmänhälsa



Källa: Socialstyrelsen 2025

Odontologin ger den vetenskapliga och kliniska basen för att förstå, förebygga och behandla sjukdomar i munhålan, samtidigt som den belyser sambandet mellan munhälsa och systemiska sjukdomar. Munhälsa är en del av den övergripande hälsan och påverkas av, samt påverkar, allmänhälsan genom kopplingar till sjukdomar som diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och andra kroniska tillstånd. Allmänhälsan i sin tur påverkar munhälsan genom faktorer som systemiska sjukdomar, läkemedelsbiverkningar och livsstilsval.

Genom att hälso- och sjukvården och tandvården samarbetar kan hälso- och sjukvården samt tandvården bli mer personcentrerad samtidigt som det kan vara ett sätt att främja samarbete över gränser och minska personalbristen. Det kan också bidra till att öka varandras kompetens och stärka ett holistiskt omhändertagande av patienter.

Vad innebär en patient- och personalcentrerad personalplanering?

I den förra delen av rapporten presenterades perspektiv hur patienten behöver vara i centrum för en effektiv personalplanering utifrån ett ”helt livscykelperspektiv”. Faktorer som är viktiga för detta arbete är att utveckla vårdkedjor samt att sammankoppla perspektiven odontologi, munhälsa och allmänhälsa. I nästa steg behöver det patientcentrerade perspektivet kopplas samman med planering av personal.

Med en personalbrist i vissa delar av Sverige är det viktigt att synliggöra och vidareutveckla rollerna för olika professioner inom tandvården. Genom att nyttja varje yrkesgrupps kunskap, erfarenheter och färdigheter mer strategiskt kan tandvården bli både mer effektiv och bidra till ett hållbart arbetsliv. Det handlar inte bara om att avlasta tandläkare utan också om att stärka teamets kapacitet att möta en förändrad efterfrågan på tandvård. I detta sammanhang blir tandsköterskor, tandhygienister och hälsopromotörer, i de fall de finns, viktiga resurser.

Tandsköterskor har en central roll i tandvården som stödjande personal, med arbetsuppgifter som sträcker sig från patientadministration och assistans vid behandlingar till sterilarbete och förebyggande vård. Deras nära kontakt med både patienter och vårdteam gör dem viktiga för att skapa en positiv patientupplevelse och ett smidigt arbetsflöde. Tandsköterskor är viktiga i arbetet med i patientutbildning, till exempel genom att arbeta med barngrupper, kan de också bidra till hälsofrämjande insatser som bidrar till att möta vårdens ökande fokus på förebyggande arbete. Tandsköterskor arbetar för att få en skyddad yrkestitel motsvarande den som undersköterskor har [16].

Tandhygienister arbetar både med förebyggande och behandlande tandvård. Deras arbete innefattar bland annat diagnostik av karies och parodontit, rengöring av tänder, borttagning av plack och tandsten samt rådgivning om munhygien och kost. En viktig roll som tandhygienisten har är att stärka patienternas förmåga att själv ta hand om sin munhälsa, och därmed minska risken för karies och tandköttssjukdomar [17].

Tandläkare ansvarar för att undersöka, diagnostisera och behandla sjukdomar och skador i tänder, tandkött och käkar. De utför både förebyggande och akuta behandlingar, såsom fyllningar, rotbehandlingar, utdragning av tänder och kirurgiska ingrepp. Tandläkare har även ansvar för att leda och samordna tandvårdsteamet, vilket inkluderar tandhygienister och tandsköterskor, för att säkerställa en hög vårdkvalitet [18].

Hälsopromotörer är en relativt ny yrkesgrupp inom tandvården och finns än så länge i ett begränsat antal regioner till exempel i Västra Götalandsregionen. I Västra Götaland bedrivs verksamheten i projektform och har nyligen blivit permanent verksamhet. Deras uppgift är att stärka hälsosamma beteenden och förbättra munhälsa på befolkningsnivå. De arbetar med utbildning och informationsinsatser riktade mot specifika grupper, såsom skolbarn, äldre eller socioekonomiskt utsatta personer [19].

I Socialstyrelsens dialoger med yrkes- och professionsförbunden under hösten 2024 har det framkommit att bland annat tandhygienisterna är oroliga för att hälsopromotörer, som delvis är en yrkesgrupp, konkurrerar om liknande arbetsuppgifter.

Bästa och effektivaste omhändertagandenivå

Patienten är den viktigaste aktören i teamtandvården och utgör den lägsta och effektivaste omhändertagandenivån [20]. Utifrån det perspektivet har sedan tandsköterskor, tandhygienister och tandläkare kompletterande roller i tandvården. Det finns möjligheter att utveckla fler samarbeten och modeller som inkluderar andra professioner, såsom undersköterskor och vårdpersonal inom äldreboenden och hemtjänst. Samtidigt pekar förslagen i utredningen *Ökad kontroll av tandvården* (SOU 2023:82) i en annan riktning, då de innefattar förändringar i delegeringsföreskrifterna som skulle ge tandläkare ett ökat ansvar. Denna förändring skulle leda till en ökad tandläkarcentrering inom tandvården. I områden med redan begränsad tillgång till tandläkare skulle detta kunna resultera i minskad tillgång till tandvård, eftersom utförarna skulle få svårare att organisera arbetet utifrån tillgängliga personalresurser och utifrån personalens erfarenheter, kunskaper och färdigheter. Det gör det svårt att arbeta utifrån principen om bästa och effektivaste omhändertagandenivå [21].

En annan möjlig lösning på personalbristen skulle vara att exempelvis utveckla tandhygienisternas roll. De kan ansvara för basundersökningar och regelbundna kontroller, särskilt för de generationerna som har haft bra förebyggande tandvård och därmed inte har omfattande tandvårdsbehov.

Nationell översikt av tandvårdskonsumtion

För att få en övergripande lägesbild över hur tandvårdskonsumtionen har utvecklats över tid och synliggöra trender har Socialstyrelsen använt uppgifter från SKaPa och Tandhälsoregistret. Information om statistiken finns i bilaga 2.

Eftersom munhälsa och socioekonomi är nära sammankopplade, presenterar Socialstyrelsen tandvårdskonsumtionen utifrån olika socioekonomiska områdestyper. I Sverige tenderar personer med liknande socioekonomiska förutsättningar att bo i liknande områden, vilket möjliggör en mer nyanserad analys av tandvårdsbehov och tillgång.

Tandvårdskonsumtionen har delats upp i fyra kategorier:

- förebyggande insatser²
- behandlingar³
- akuttandvård för både barn och vuxna⁴.

För vuxna inkluderas basundersökningar/undersökningar⁵ och även en särskild analys av dem som av olika skäl inte besöker tandvården regelbundet.

Statistik presenteras i tvåårsintervall för barn och unga och treårsintervall för att ta hänsyn till att besöksintervallen ska gå i linje med rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för tandvård [22].

² Åtgärds-koder (101, 102, 107, 108, 111, 112, 114) +(200–299, 341)

³ Åtgärds-koder (101, 102, 107, 108, 111, 112, 114) + 300–999 (exklusive 341)

⁴ Ingen undersökningsåtgärd men någon annan åtgärd (vilken som helst)

⁵ Åtgärds-koder: Basundersökningar (101, 102, 111, 112), Undersökningar (101, 102, 107, 108)

Fördelar med att arbeta med socioekonomiska områdestyper

Socioekonomiska områden är geografiskt knutna, vilket möjliggör detaljerad analys av vårdkonsumtionsmönster och kopplingar till ekonomiska faktorer samt vårdgivares personalsammansättning. Sådana insikter är värdefulla för att förutse framtida vårdbehov och prioritera resurser baserat på demografisk och socioekonomisk sammansättning i olika områden. Exempelvis kan en åldrande befolkning indikera behov av geriatrisk vård, medan höga födelsetal signalerar behov av barn- och mödravård. Analyserna kan också stödja målinriktade insatser, såsom förebyggande program i områden med risk för livsstilsrelaterade sjukdomar. Detta skapar en grund för proaktiv vårdplanering som effektiviserar resurser och förbättrar folkhälsan.

Delegationen mot segregation, Delmos, har i samarbete med SCB delat in Sverige i fem områdestyper, enligt tabell 3 nedan. Denna indelning används av Socialstyrelsen för att analysera mönster i vårdkonsumtion.

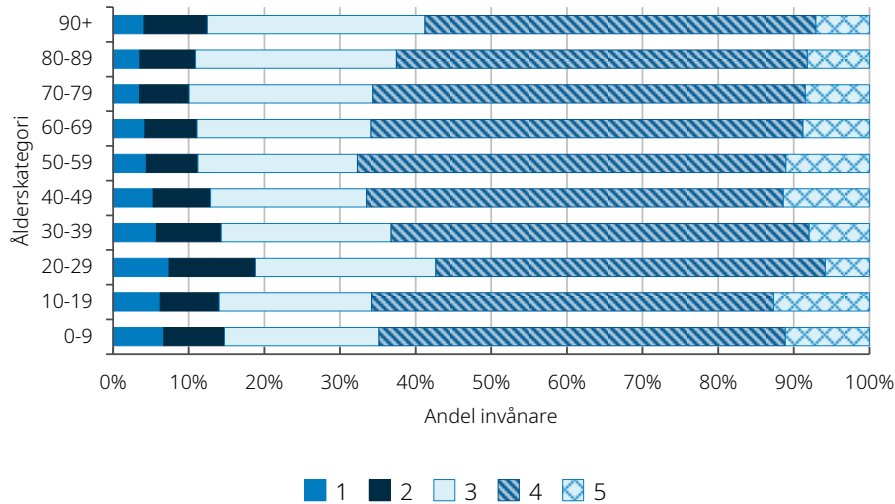
Tabell 3. Socioekonomiska områdestyper

Områdestyp	Beskrivning av förhållanden	Andel av befolkningen
Område 1	Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar	5 procent av befolkningen
Område 2	Områden med socioekonomiska utmaningar.	8 procent av befolkningen
Område 3	Socioekonomiskt blandade områden	22 procent av befolkningen
Område 4	Områden med goda socioekonomiska förutsättningar	55 procent av befolkningen
Område 5	Områden med mycket goda socioekonomiska	10 procent av befolkningen

Åldersfördelningen mellan de socioekonomiska områdena skiljer sig åt. Figur 4 visar andel invånare per områdestyp och ålderskategori för 2023. Områden med stora socioekonomiska utmaningar ofta har en högre andel unga invånare, medan områden med goda eller mycket goda socioekonomiska förutsättningar ofta har en större andel äldre invånare.

Figur 4. Andel invånare per områdestyp och ålderskategori 2023

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SCB 2024

Barn och unga

I denna del presenteras tandvårdskonsumtion för barn och unga 0–23 år och år utifrån olika socioekonomiska områden. Följande insatser belyses:

- förebyggande tandvård
- behandlingar
- akuttandvård.

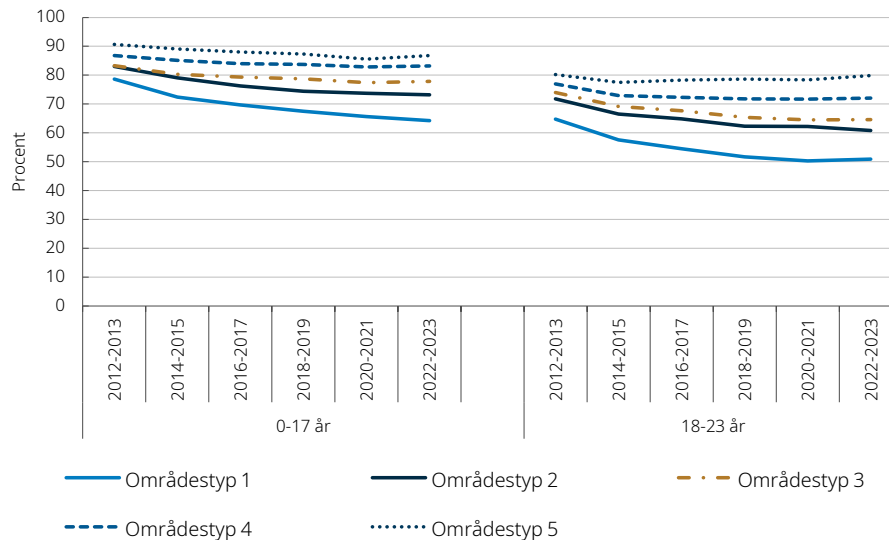
Förebyggande insatser:

Figur 5 visar:

- En större minskning av förebyggande insatser för barn och unga från utsatta och blandade områden under tidsperioden (2012–2013) till (2022–2023), jämfört med barn och unga från områden med goda och mycket goda socioekonomiska förutsättningar.
- Skillnaderna i förebyggande insatser ökar mellan unga från olika områdestyper med stigande ålder. Unga från socioekonomiskt utsatta områden får en mindre andel förebyggande insatser.

Figur 5. Förebyggande insatser barn och unga 0–23 år

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



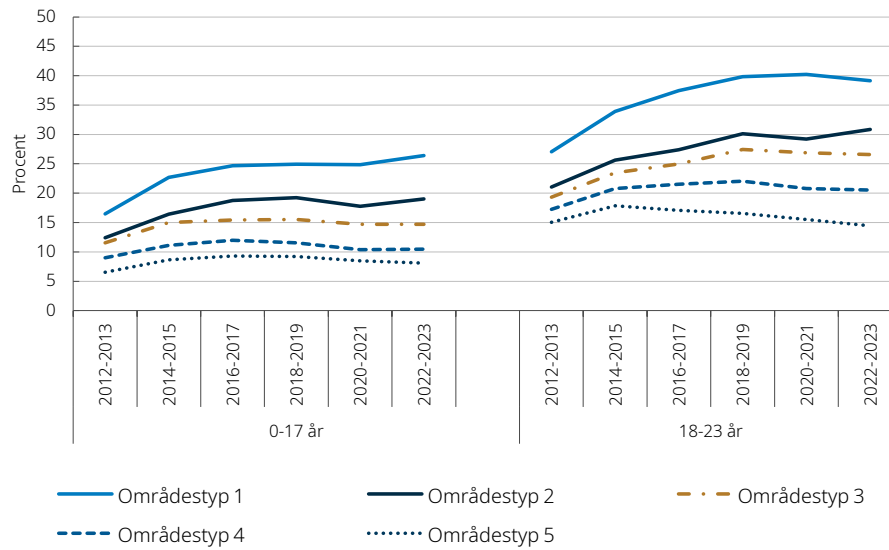
Källa: SkaPa 2024

Behandlingar

Figur 6 visar:

- Andelen behandlingar av barn och unga har framförallt ökat under tidsperioden (2012–2013) till (2022–2023) för barn och unga från socioekonomiskt utsatta områden, med en avtagande trend för unga (18–23 år) från utsatta områden. Barn och unga från blandade områden samt områden med goda och mycket goda socioekonomiska uppvisar mindre förändringar under samma tidsperiod.
- Andelen barn och unga (0–18 år) som får behandlingar i socioekonomiskt utsatta områden har ökat under tidsperioden (2012–2013) till (2022–2023). Barn och unga från blandade socioekonomiska områden samt områden med goda och mycket goda socioekonomiska förutsättningar uppvisar mindre förändringar under samma tidsperiod.

Figur 6. Behandlingar barn och unga 0-23 år



Källa: SkaPa 2024

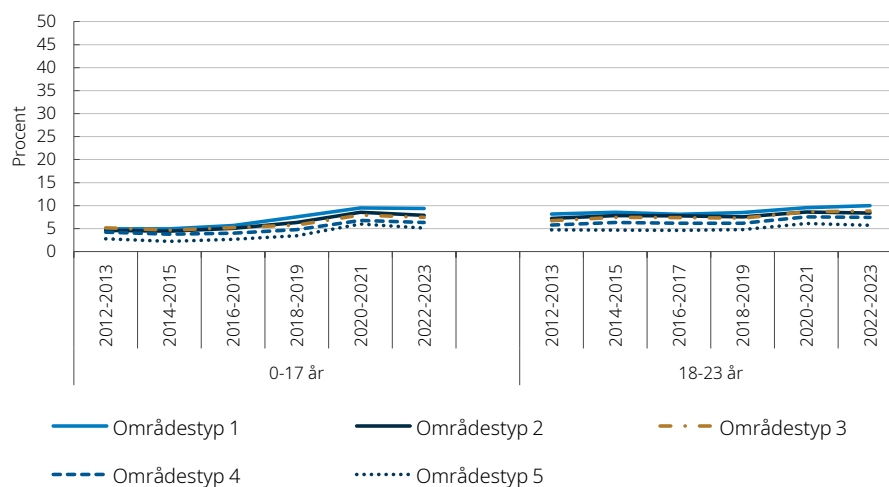
Akuttandvård

Figur 7 visar att:

- Andelen besök till akut tandvård ökade under perioden (2012-2013) till (2022-2023), med tydliga skillnader mellan barn och unga från olika socioekonomiska områdestyper.
- Andel unga från utsatta områden och mycket utsatta områden ökar mest under den undersökta perioden.

Figur 7. Akut tandvård 0-23 år

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Vårdkonsumtion vuxna

I denna del presenteras tandvårdskonsumtion för vuxna 26–66 år och 67 år och äldre utifrån olika socioekonomiska områden för behandlingsområdena:

- basundersökningar⁶
- förebyggande insatser⁷
- behandlingar⁸
- akuttandvård för både barn och vuxna⁹.
- inget tandvårdsbesök.

Basundersökningar

Figur 8 och 9 visar att:

- Andelen av befolkningen (26–66 år) som genomgått en undersökning de senaste tre åren är högre bland kvinnor och högre i områden med goda socioekonomiska förutsättningar.
- Andelen av befolkningen (26–66 år) som genomgår basundersökningar minskar för personer från samtliga socioekonomiska områdestyper samtliga grupper under perioden.
- Andelen av befolkningen (67 år och äldre) som genomgått en undersökning de senaste tre åren har generellt ökat över tid både för män och kvinnor.
- Personer i som bor i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar har en högre andel undersökningar jämfört med dem i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Denna skillnad har ökat något över tid.

⁶ Åtgärds-koder 101, 102, 111, 112

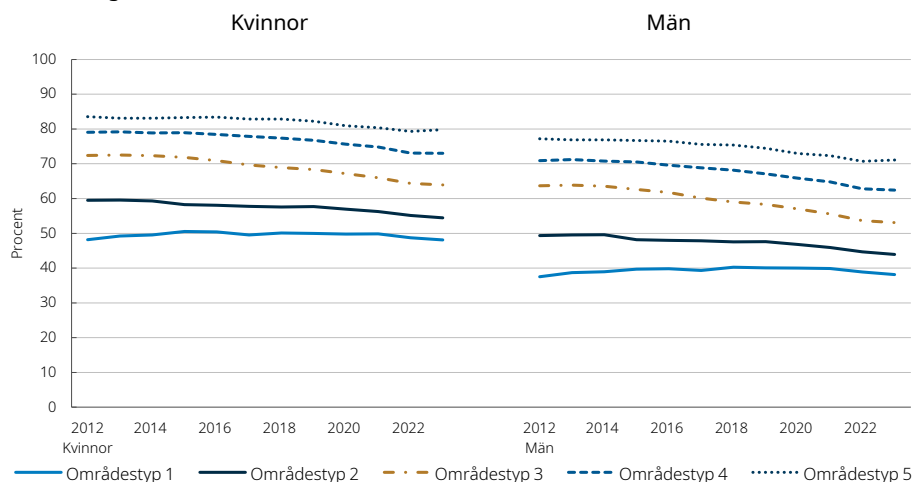
⁷ Åtgärds-koder (101, 102, 107, 108, 111, 112, 114) +(200–299, 341)

⁸ Åtgärds-koder (101, 102, 107, 108, 111, 112, 114) + 300–999 (exklusive 341)

⁹ Ingen undersökningsåtgärd men någon annan åtgärd (vilken som helst)

Figur 8. Andel (%) av befolkningen som varit på en undersökning någon gång under de tre senaste åren 26–66 år

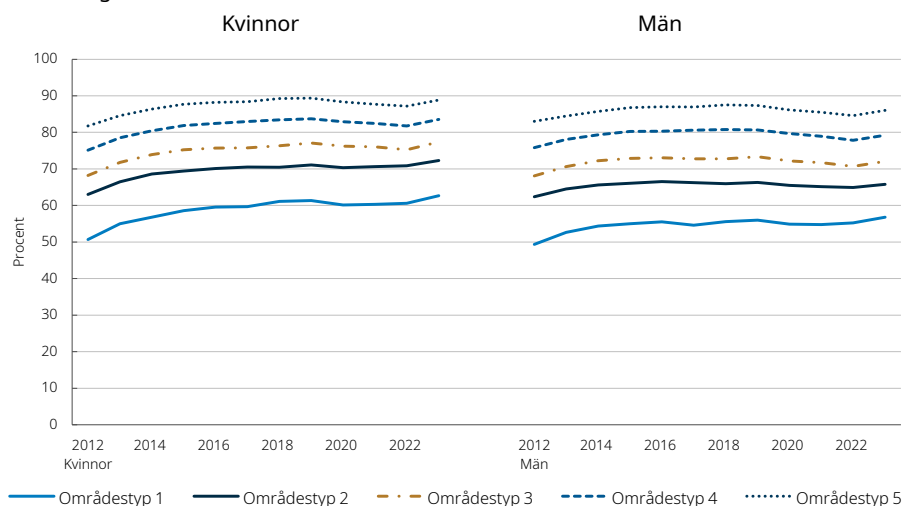
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 9. Andel (%) av befolkningen som varit på en undersökning någon gång under de tre senaste åren 67 år och äldre

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

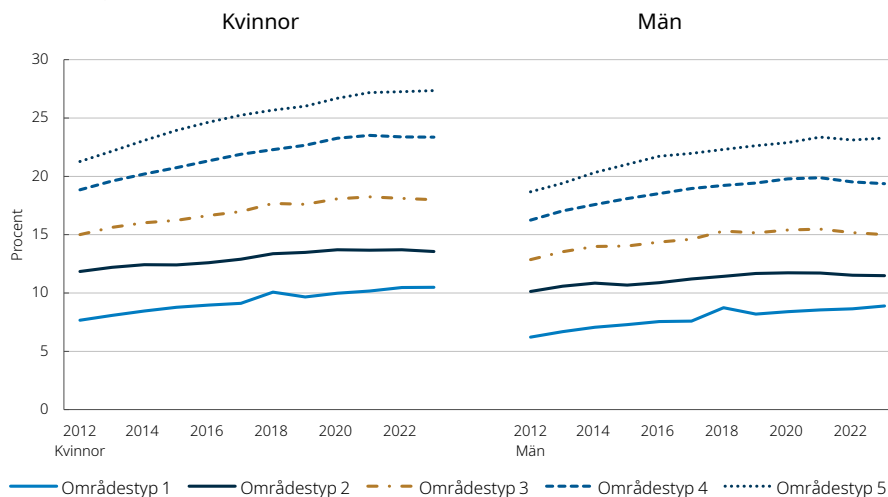
Undersökning och förebyggande åtgärder

Figur 10 och 11 visar att:

- Kvinnor har en högre andel än män som genomgått en undersökning eller undersökning med förebyggande åtgärder under de senaste tre åren i gruppen 26–66 år. Trenden är ökande i samtliga områdestyper.
- Andelen som genomgått en undersökning eller undersökning med förebyggande åtgärder är högre i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar och lägre i områden med stora socioekonomiska utmaningar i gruppen 26–66 år. Skillnaderna minskar över tid.
- Skillnaderna är mindre mellan personer från olika socioekonomiska områden i gruppen 67 år och äldre. Tydliga skillnader kvarstår mellan män och kvinnor, där kvinnor i högre utsträckning genomgått en undersökning eller undersökning med förebyggande åtgärder.

Figur 10. Andel av befolkningen som endast gjort en undersökning eller undersökning + förebyggande åtgärd under de tre senaste åren 26–66 år

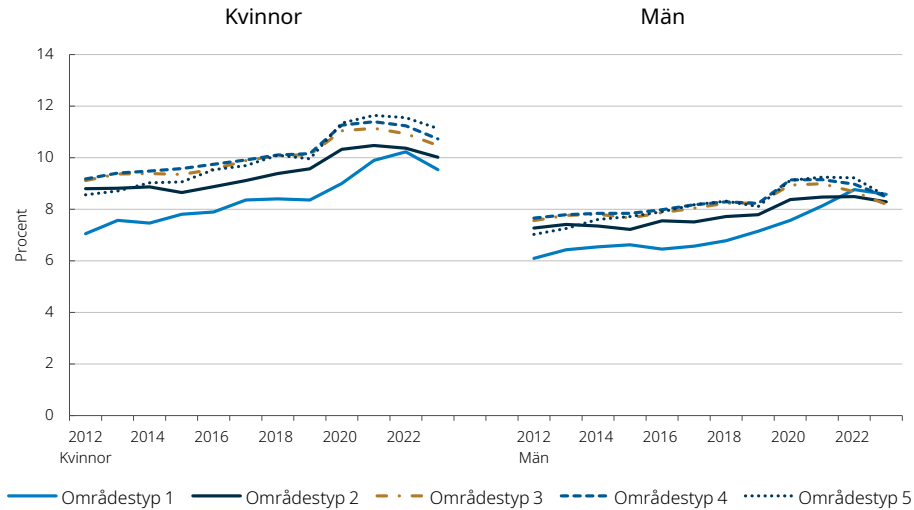
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 11. Andel av befolkningen som endast gjort en undersökning eller undersökning + förebyggande åtgärd under de tre senaste åren 67 år och äldre

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

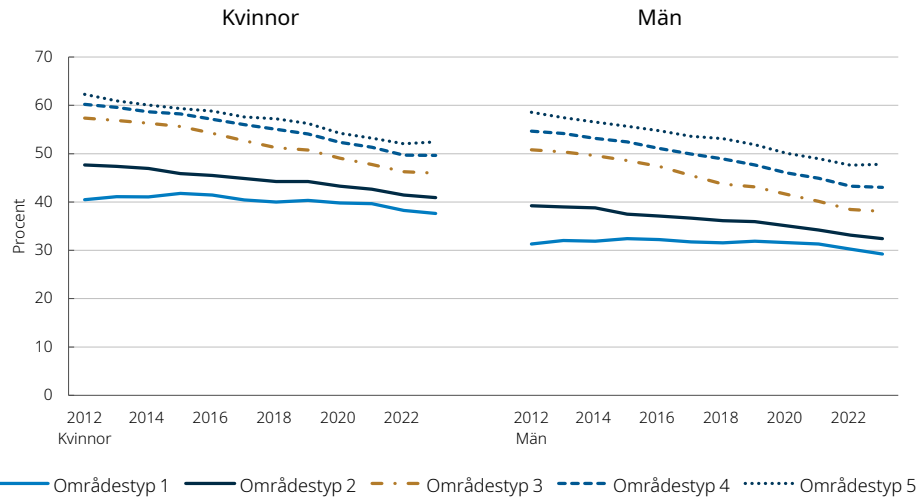
Undersökning och behandling

Figur 12 och 13 visar att:

- Andelen av befolkningen (26–66 år) som har gjort en undersökning och någon behandling har minskat under de senaste tre åren. Minskningen är större bland vuxna från områdestyperna blandade områden och det med goda eller mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Kvinnor generellt har en något högre andel än män i samtliga områdestyper.
- Andelen befolkningen (26–66 år) som har gjort en undersökning och någon behandling under de senaste tre åren är lägre i socioekonomiskt utsatta eller mycket utsatta områden.
- Andelen av befolkningen (67 år och äldre) som har gjort en undersökning och någon behandling under de senaste tre åren är relativt stabil.
- Andelen som gjort en undersökning och någon behandling är genomgående högre bland kvinnor och skillnader mellan personer från olika socioekonomiska områden är tydliga över tid.

Figur 12. Andel av befolkningen som gjort en undersökning och någon behandling under de tre senaste åren 26–66 år

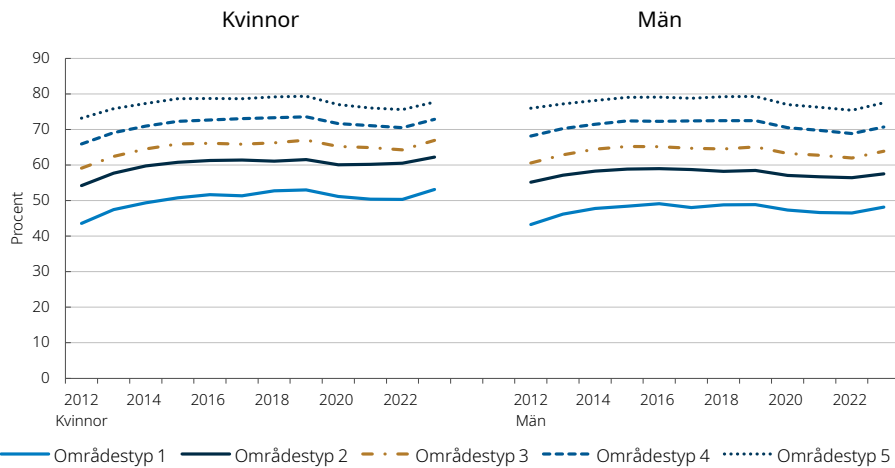
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 13. Andel av befolkningen som gjort en undersökning och någon behandling under de tre senaste åren 67 år och äldre

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

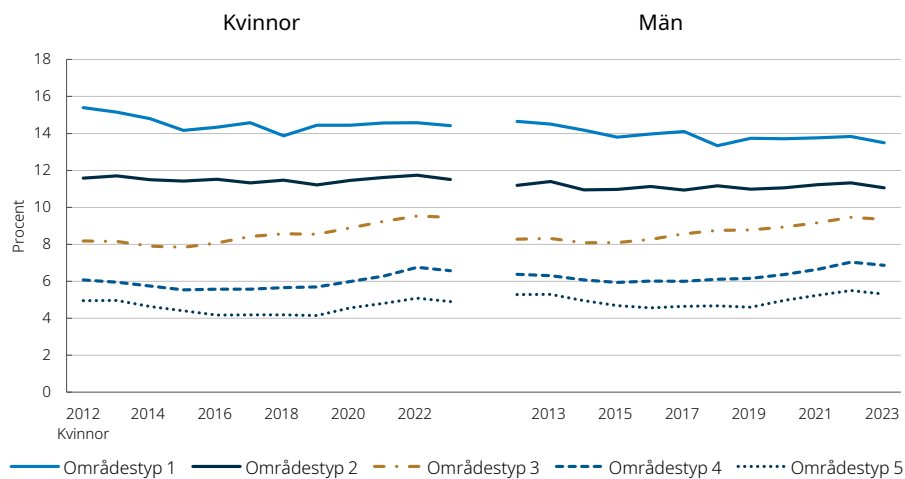
Akut tandvård

Figur 14 och 15 visar att:

- Andelen av befolkningen som enbart besökt tandvården akut, utan någon undersökningsåtgärd, är högst i områden med stora socioekonomiska utmaningar och lägst i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.
- Män har generellt en högre andel akuta tandvårdsbesök utan undersökning jämfört med kvinnor, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden.

Figur 14. Andel av befolkningen som endast besökt tandvården akut under de tre senaste åren (dvs inte har någon undersökningsåtgärd) 26–66 år

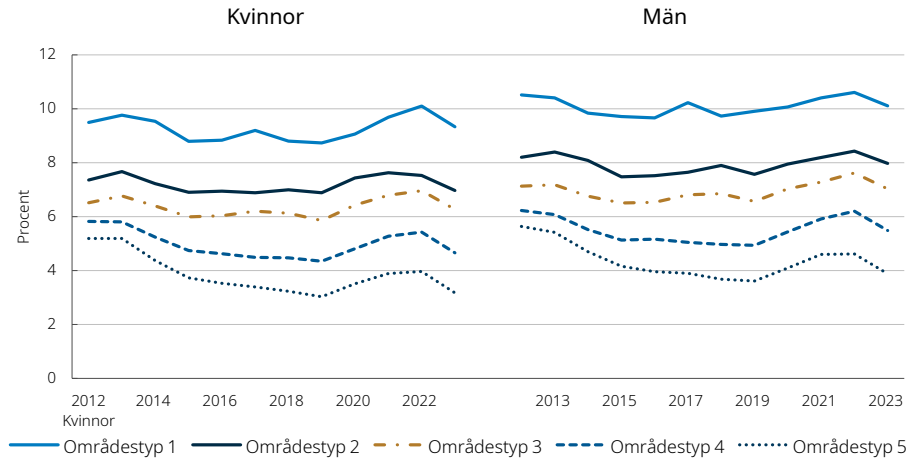
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 15. Andel av befolkningen som endast besökt tandvården akut under de tre senaste åren (dvs inte har någon undersökningsåtgärd) 67 år och äldre

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

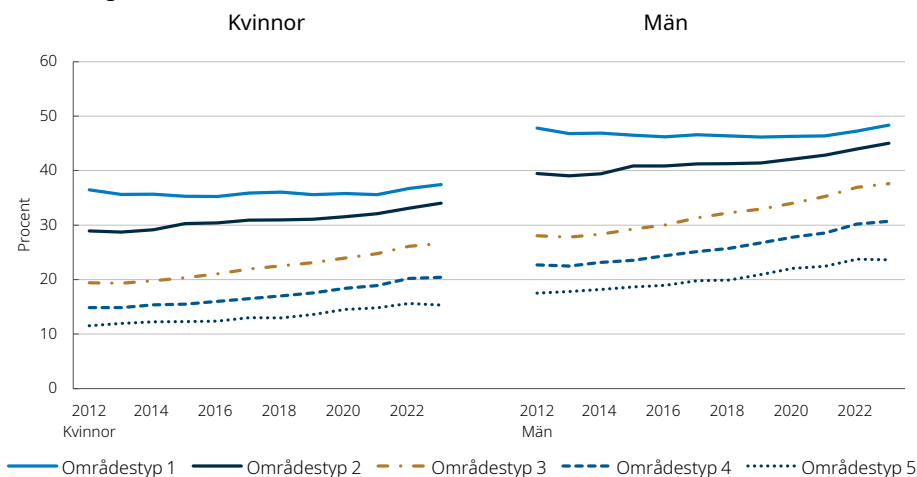
Personer som inte besökt tandvården

Figur 16 och 17 visar att:

- Andelen av befolkningen (26–66 år) som inte besökt tandvården ökar under den senaste treårsperioden.
- Andelen av befolkningen som inte besökt tandvården är högst i områden med stora socioekonomiska utmaningar och lägst i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.
- Andelen av befolkningen (67 år och äldre) som inte besökt tandvården under den senaste treårsperioden minskar.
- Andelen som inte besöker tandvården är högst i områden med stora socioekonomiska utmaningar och högre bland män jämfört med kvinnor.

Figur 16. Andel av befolkningen som inte besökt tandvården under den senaste 3-årsperioden 26–66 år

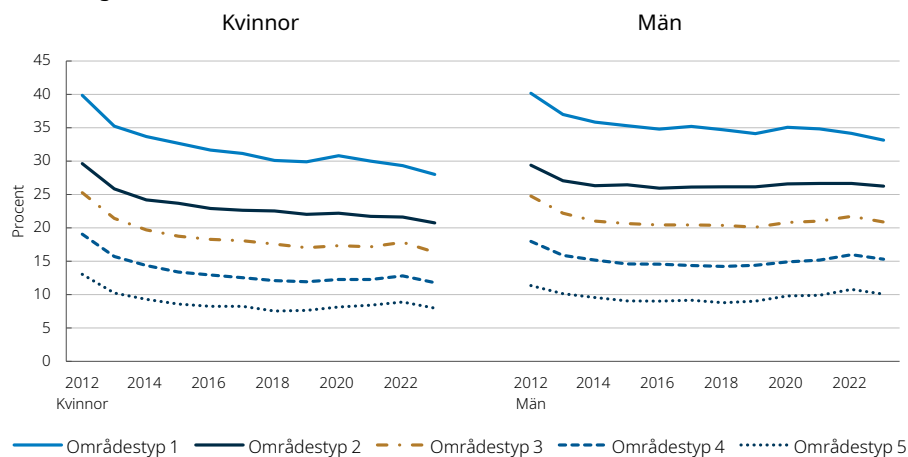
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 17. Andel av befolkningen som inte besökt tandvården under den senaste 3-årsperioden 67 år och äldre

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Hälsa, demografisk utveckling och tandvårdskonsumtion ur ett regionalt perspektiv

Hälsan hos befolkningen i Sverige varierar avsevärt mellan olika regioner. Faktorer som åldersstruktur, utbildningsnivå, inkomst och tillgång till hälso- och sjukvård spelar en avgörande roll för hur hälsan fördelar sig geografiskt mellan regionerna. I bilaga 3 beskrivs metoder för hur hälsoindex har tagits fram. Figur 18 visar hur hälsan varierar mellan olika regioner och av tabell 4 framgår vilka län som räknas till respektive regiontyp samt hur stor del av befolkningen som bor i respektive regionstyp.

I bilaga 4 visas regional tandvårdskonsumtion barn och unga 2013 och 2023 per län och bilaga 5 visas regional tandvårdskonsumtion vuxna 2013 och 2023 per län.

Tabell 4. Regionindelning baserat på befolkningssammansättning

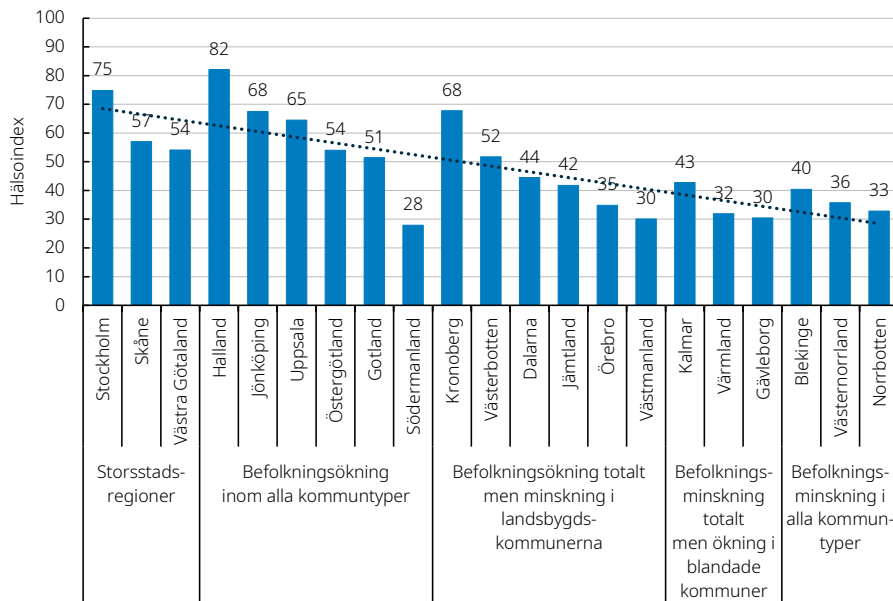
Avrundat till närmaste tiotal

Regionindelning*	Län	Befolkning 2023 (%)
Typ 1: Storstadsregion	Stockholm, Västra Götaland, Skåne	5 643 620 (53 %)
Typ 2: Befolkningsökning inom alla kommuntyper	Uppsala, Södermanland, Östergötland, Jönköping, Gotland, Halland	1 952 460 (19 %)
Typ 3: Befolkningsökning totalt men minskning i landsbygds kommunerna	Kronoberg, Örebro, Jämtland, Västerbotten, Dalarna, Västmanland	1 491 170 (14 %)
Typ 4: Befolkningsminskning totalt men ökning i blandade kommuner	Kalmar, Värmland, Gävleborg	815 860 (8 %)
Typ 5: Befolkningsminskning i alla kommuntyper	Blekinge, Västernorrland, Norrbotten	648 600 (6 %)

* Regionindelning utifrån befolkningssammansättning baseras på Statistiska Centralbyråns (SCB) uppgifter. Den används av Tillväxtverket i analyser för att belysa regioners utveckling. Grupperingen tar hänsyn till länens befolkningstäthet och baseras på prognoser över förväntad ökning eller minskning av befolkningen.
Källa: SCB och Tillväxtverket

Figur 18. Hälsoindex 2023 och regiontyper

100 är bästa hälsa och 0 är sämsta hälsa.



Källa: Tillväxtverkets beräkningar, baserade på uppgifter från SCB, Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Socialstyrelsen

Tandvårdskonsumtion 2013 och 2023

I denna del av rapporten undersöker vi tandvårdskonsumtion utifrån ett regionalt perspektiv. Vi har valt att undersöka de län som har högst hälsoindex, Halland, med Södermanland som har lägst. Vi har även inkluderat Gävleborg, som har ett lågt hälsoindex. En sammanställning av samtliga län över barn och unga samt vuxna presenteras i bilaga 4 respektive 5.

Barn och unga

I denna jämförande analys belyses utvecklingen av tandvårdskonsumtion i Halland, Södermanland och Gävleborg 2013 och 2023. Fokus ligger på tre centrala aspekter: förebyggande tandvård, behandlingar och akuttandvård för barn och unga, med en uppdelning baserad på socioekonomiska områdestyper. Genom att analysera förändringar i dessa områden kan vi identifiera mönster i tandvårdskonsumtion.

Förebyggande tandvård

- **Halland:** Ökning av förebyggande tandvård för barn och unga från utsatta och blandade områden (13–20 %), men minskning för unga (18–23 år) från socioekonomiskt utsatta områden.
- **Södermanland:** Kraftig minskning av förebyggande tandvård för barn och unga oavsett socioekonomisk områdestyp (29–49 %).
- **Gävleborg:** Minskning av förebyggande tandvård för barn och unga i alla områdestyper och åldersgrupper (6–18 %).

Behandlingar

- **Halland:** Ökning av behandlingar för barn och unga från samtliga socioekonomiska områden, med störst ökning bland unga (18–23 år) i blandade områden och områden med goda förutsättningar (190 respektive 198 procent.)
- **Södermanland:** Kraftig ökning av behandlingar för barn och unga oavsett socioekonomiskt områdestyp (101–147 procent).
- **Gävleborg:** Ökning av behandlingar för barn och unga från alla områden och åldersgrupper (29–70 procent), med störst ökning bland unga (18–23 år) från blandade områden.

Akuttandvård

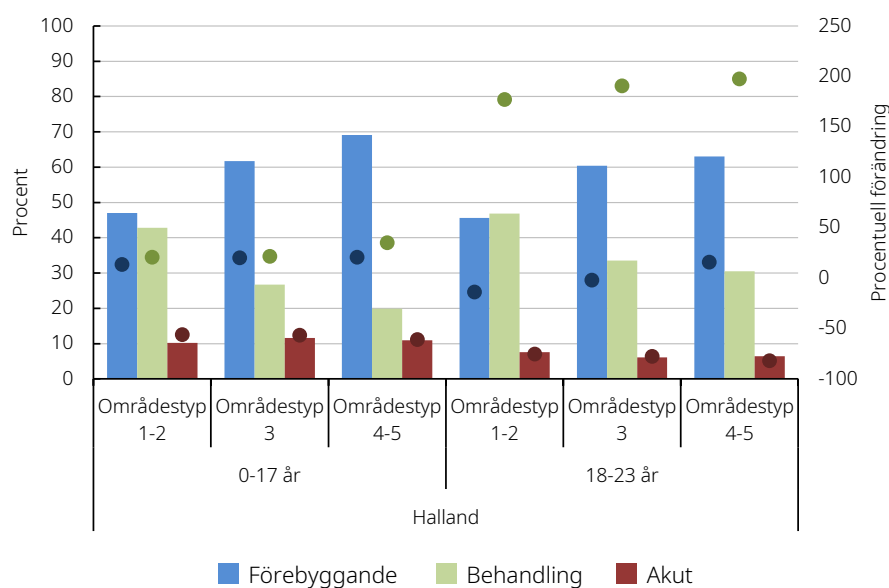
- **Halland:** Minskning av akuttandvård för barn och unga från alla områden.
- **Södermanland:** Minskning av akuttandvård för barn och unga, förutom för barn (0–17 år) från utsatta och blandade områden.
- **Gävleborg:** Ökning av akuttandvård för barn och unga från alla områden. Störst ökning i utsatta och mycket utsatta områden (476 procent).

Tolkning av figurer

- Staplarna visar andel barn och unga bland besökare 2021–2023
- Prickarna visar den procentuella förändringen jämfört med 2012–2014
- Förebyggande: Endast gjort undersökning under 3-årsperioden eller undersökning + annan förebyggande åtgärd, men ingen behandlande åtgärd
- Behandling: Undersökning + någon slags behandling. Förebyggande åtgärd kan också förekomma
- Akut: Har ingen undersökningsåtgärd registrerad under 3-årsperioden men annan åtgärd finns.

Figur 19. Hallands län

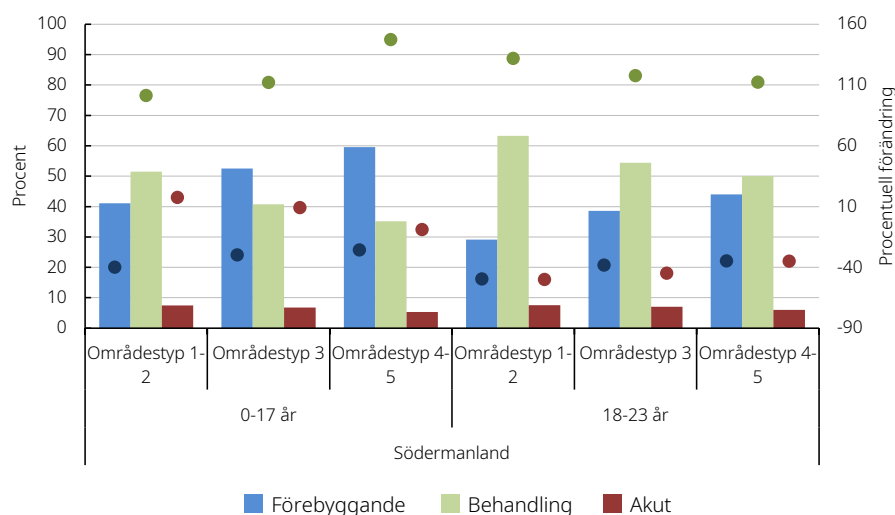
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPA 2024

Figur 20. Södermanlands län

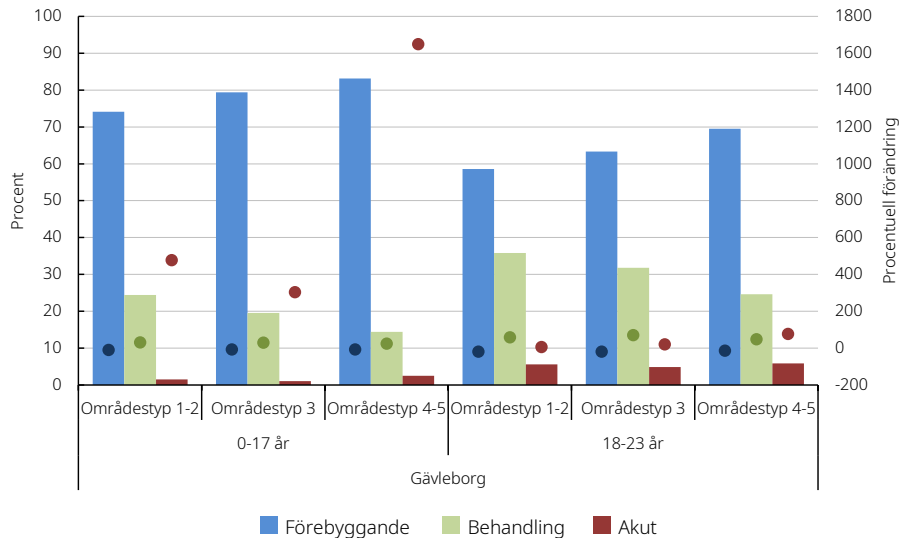
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPA 2024

Figur 21. Gävleborgs län

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPA 2024

Vuxna

I denna jämförande analys belyses utvecklingen av tandvårdskonsumtion i Halland, Södermanland och Gävleborg 2013 och 2023. Fokus ligger på fyra centrala aspekter: förebyggande tandvård, behandlingar, akuttandvård samt de som inte besöker tandvården, med en uppdelning baserad på socioekonomiska områdestyper. Genom att analysera förändringar i dessa områden kan vi identifiera mönster i tandvårdskonsumtion.

Förebyggande tandvård

- **Halland:** Förebyggande tandvård ökade bland vuxna i alla områdestyper (3–27 procent). Störst ökning för 67 år och äldre skedde i områden med goda socioekonomiska förutsättningar.
- **Södermanland:** Förebyggande tandvård ökade för vuxna 26–66 år oavsett områdestyp, men minskade för 67 år och äldre i alla områden.
- **Gävleborg:** Förebyggande tandvård minskade för 26–66 år i utsatta områden och i områden med goda socioekonomiska förutsättningar, men ökade för 67 år och äldre. Störst ökning skedde (20 procent) i blandade områden.

Behandlingar

- **Halland:** Behandlingar minskade för vuxna 26–66 år men ökade för 67 år och äldre. Störst ökning bland vuxna i utsatta områden.

- **Södermanland:** Behandlingar minskade för vuxna 26–66 år (7–16 procent) oavsett områdestyp, men ökade för 67+ år (störst ökning skedde i utsatta områden, 6 procent).
- **Gävleborg:** Minskning av behandlingar vuxna 26–66 år, medan behandling ökade med 2–5 procent för 67+ år i utsatta och blandade områden.

Akuttandvård

- **Halland:** Akuttandvården minskade för alla vuxna. Störst minskning (38 procent) i åldersgruppen 67 år och äldre från utsatta områden.
- **Södermanland:** Akuttandvården ökade i alla åldersgrupper och områdestyper (4–12 procent). Störst ökning för vuxna 26–66 år från utsatta områden.
- **Gävleborg:** Akuttandvården ökade kraftigt för vuxna 26–66 år (16–59 procent), störst ökning i områden med goda förutsättningar. För 67 och äldre minskade akutbesöken i alla områdestyper.

Inget besök till tandvården

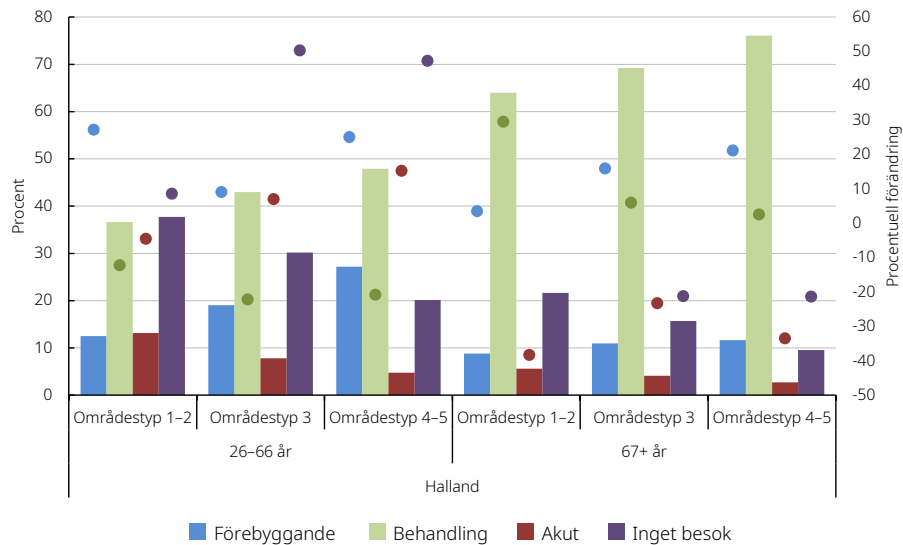
- **Halland:** Andelen vuxna 26–66 år som inte besökte tandvården ökade, främst i blandade och områden med goda förutsättningar. För 67 år och äldre minskade andelen utan besök i alla områden (störst minskning i utsatta områden, 34 procent).
- **Södermanland:** Ökning av vuxna 26–66 år som inte besökte tandvården (störst ökning i områden med goda socioekonomiska förutsättningar, 33 procent). För 67+ år minskade andelen utan besök, förutom i områden med goda förutsättningar.
- **Gävleborg:** Ökning av vuxna 26–66 år utan tandvårdsbesök är störst, i områden med goda socioekonomiska förutsättningar. Den största ökningen motsvarande 105 procent. För 67 år och äldre minskade andelen utan besök i alla områden. Den snabbaste minskningen, 20 procent, fanns i blandade områden.

Tolkning av figurerna

- Staplarna visar andel vuxna 26–66 år och 67 år och äldre av befolkningen och konsumtionsmönster i tandvården.
- Prickarna visar den procentuella förändringen jämfört med 2013–2023
- Förebyggande: Endast gjort undersökning under 3-årsperioden eller undersökning + annan förebyggande åtgärd, men ingen behandlande åtgärd
- Behandling: Undersökning + någon slags behandling. Förebyggande åtgärd kan också förekomma
- Akut: Har ingen undersökningsåtgärd registrerad under 3-årsperioden men annan åtgärd finns.
- Inget besök: Andelen av befolkningen som inte har besökt tandvården

Figur 22. Hallands län

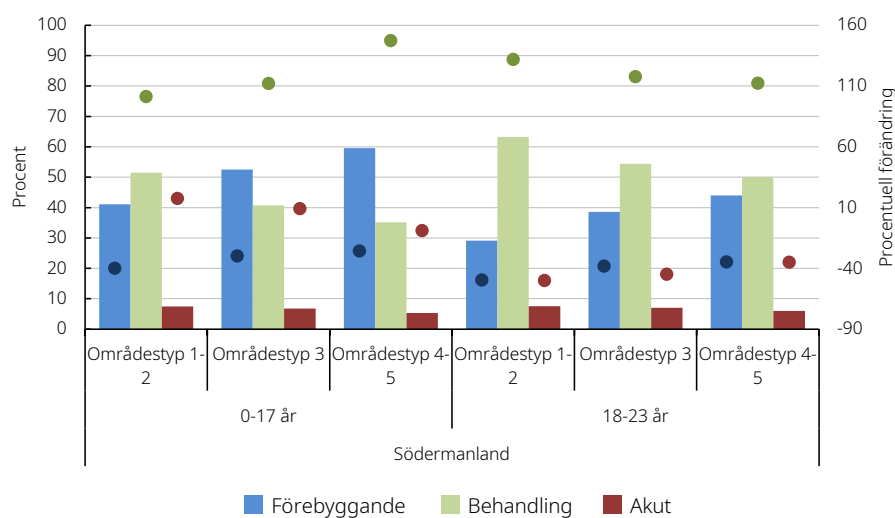
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 23. Södermanlands län

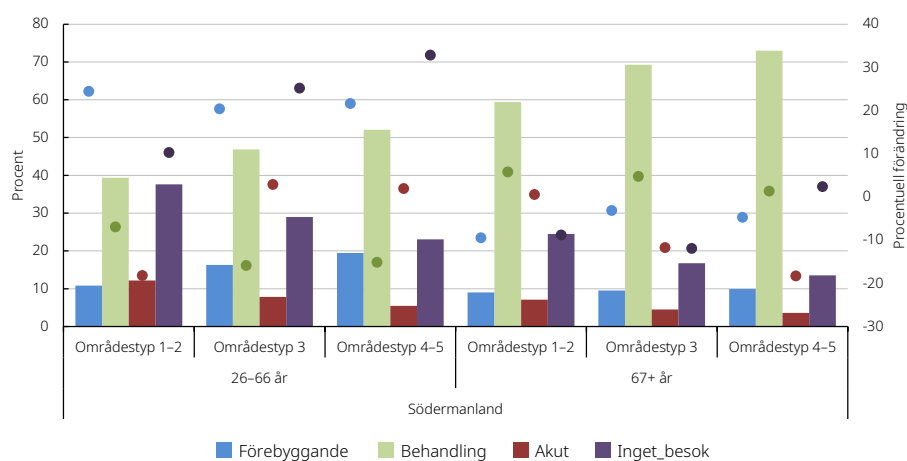
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 24. Södermanlands län

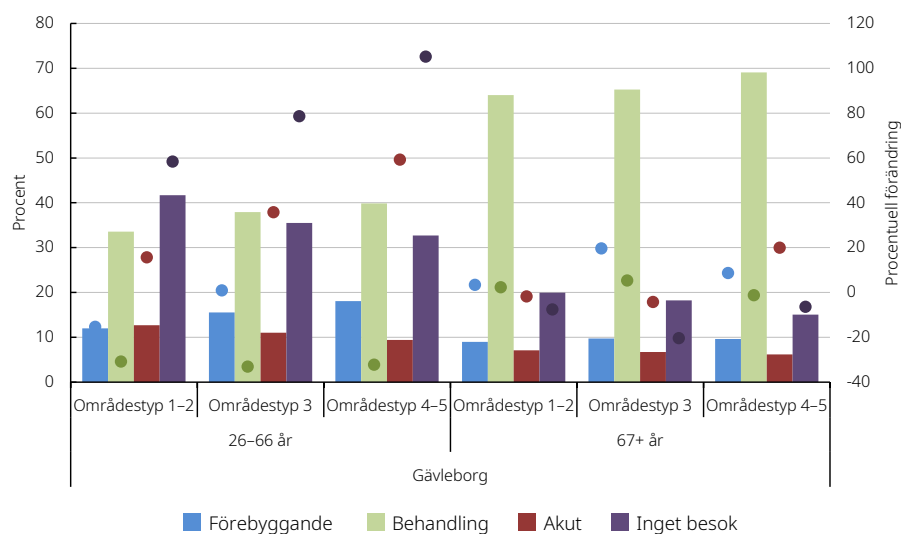
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 25. Gävleborgs län

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



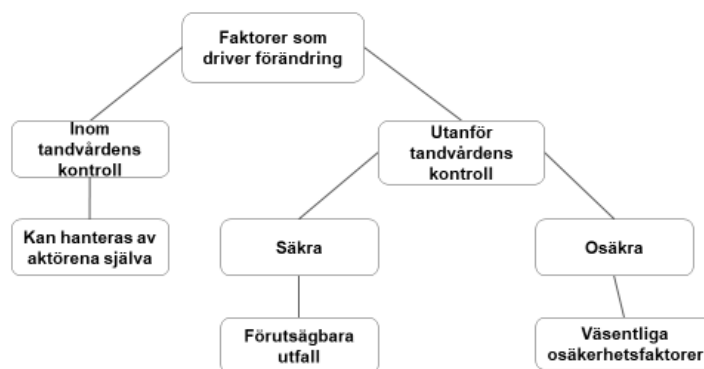
Källa: Tandhälsoregistret 2024

Att främja förändring på systemnivå

En förändring av tandvården förutsätter ett konstruktivt förändringsarbete, som utgår från en gemensam målbild, där den breda grupp av aktörer som påverkar tandvården samarbetar.

Figur 26 illustrerar ett tillvägagångssätt för att göra en systemanalys av de faktorer som driver förändring inom tandvårdens komplexa system. Förändring av komplexa system innebär att ett stort antal samverkande delar påverkar helheten. Systemets beteende kan därför inte förutsägas enbart utifrån kunskap om dess enskilda komponenter. Faktorer som driver förändring i tandvården kan delas in i två huvudkategorier: de som ligger inom tandvårdens organisationers kontroll och de som ligger utanför dess kontroll.

Figur 26. Systemanalys över faktorer som driver förändring



Källa: WHO Europa

Faktorer inom tandvårdens kontroll

Faktorer inom tandvårdens kontroll omfattar områden där direkta insatser kan påverka utfallen.

Faktorer utanför tandvårdens kontroll

Faktorer som ligger utanför tandvårdens organisationers kontroll kan till exempel inkludera demografiska förändringar, politiska beslut, ekonomiska förhållanden eller teknologisk utveckling, vilka är svårare att påverka men

nödvändiga att inkludera i personalplanering, eftersom det påverkar vilka kunskaper, färdigheter och erfarenheter som krävs bland personalen.

Dessa faktorer kan delas in i ytterligare två underliggande nivåer: förutsägbara faktorer och väsentliga osäkerhetsfaktorer.

De förutsägbara faktorerna kan till exempel vara en åldrande befolkning och socioekonomiska skillnader i befolkningen. Dessa är viktiga att ta hänsyn till, exempelvis för att kunna främja en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

Tandvårdens aktörer: Yttre faktorer som är avgörande för framtidens tandvård

Tandvårdens aktörer identifierade förutbestämda faktorer och faktorer med hög osäkerhet men stor påverkan för Sveriges tandvård. Nedan presenteras de mest framträdande förutbestämda faktorerna som anses relativt säkra, samt de kritiska osäkerheterna som kan få betydande konsekvenser för tandvårdens framtid, enligt sektorns aktörer. Samtliga har implikationer för personalförsörjningen.

Förutbestämda och säkra faktorer

Tandvården i Sverige står inför stora förändringar. Ökande AI-användning, urbanisering och en åldrande befolkning som påverkar vårdbehov och tillgång till tandvård. Samtidigt utmanas systemet av ekonomiska faktorer och personalförsörjning.

De viktigaste faktorerna och relativt säkra är:

- **Teknologi & AI** – Effektiviserar processer, förbättrar diagnostik och patientcentrerad vård.
- **Demografiska förändringar** – En åldrande befolkning ökar vårdbehovet och kräver resursomfördelning.
- **Personalbrist i vissa geografiska områden** – Riskerar att leda till längre vårdintervaller, särskilt för barn och friska patienter.
- **Urbanisering** – Försämrar tillgång till behandlare i landsbygd och mindre städer.
- **Ekonomisk avmattning** – Begränsar både offentliga och privata aktörers förmåga att möta behov.
- **Utbildningsutmaningar** – Färre lärare hotar kvaliteten inom tandvårdsutbildningarna.

- **Pensionsavgångar** – Förlust av erfarna tandläkare och erfarenheter, kunskaper och färdigheter.

Faktorer med hög påverkan och väsentlig osäkerhet

Det finns en påtaglig oro bland tandvårdens aktörer om effekterna av lagstiftning och reformer som påverkar tandvårdssektorn och personalförsörjningen. Att de valdes som den enda kritiska osäkerhetsfaktorn av aktörerna pekar på att effekterna av lagstiftning och reformer upplevs som så central och oförutsägbar att den överskuggar andra potentiella utmaningar.

Den osäkerhet som omger effekterna av lagstiftning och reformer är särskilt oroande eftersom den indikerar en utbredd misstro bland tandvårdens nyckelaktörer. När reformernas konsekvenser är svåra att förutsäga, eller när aktörerna saknar tillräckliga resurser och förutsättningar för att hantera förändringarna, hotar det att undergräva både systemets stabilitet och dess legitimitet. För beslutsfattare är detta en tydlig signal om vikten av dialog och samarbete med tandvårdens aktörer för att skapa en större förutsägbarhet och hållbara lösningar.

För att säkerställa en hållbar och välfungerande tandvård är det viktigt att lagstiftning och reformer utformas med förståelse för systemets komplexitet och aktörernas behov. Genom att involvera relevanta parter i en konstruktiv dialog som grundar sig i tandvårdens utmaningar med hållbar personalförsörjning skapas förutsättningar för genomtänkta och långsiktigt hållbara förändringar. Socialstyrelsen spelar här en central roll som en dialogpartner för lärande och utveckling och återkoppling till politikens aktörer.

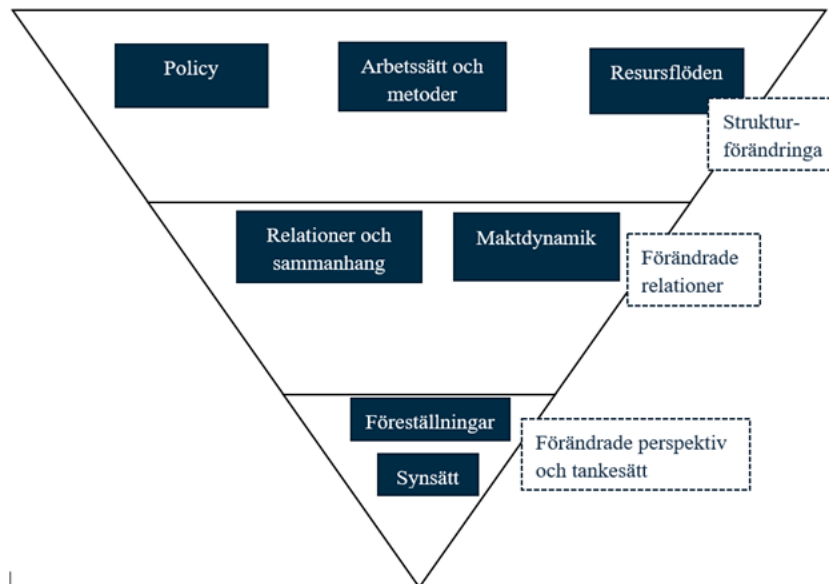
Synliggöra och medvetandegöra olika perspektiv

Ett konstruktivt förändringsarbete kräver vidare att det finns utrymme för att synliggöra, medvetandegöra och aktivt arbeta med de perspektiv och faktorer som är avgörande för att upprätthålla och utveckla tandvården.

Olika delar och konsekvenser av tandvården är olika synliga för olika aktörer. Därför är det viktigt att ha respekt och förståelse för deras olika roller och perspektiv. Ett effektivt samarbete bör bygga på en gemensam grund där varje aktör ser sitt bidrag som en del av en större helhet. Ömsesidig förståelse och tillit är avgörande för att driva arbetet framåt.

Figur 27 visar sex ömsesidigt beroende områden som spelar en avgörande roll för förändringsarbete av tandvården.

Figur 27. Förändring av komplexa system



Källa: The water of systems change, Kania, J. et al. [23]

Aktörerna i tandvården har olika perspektiv. För ett konstruktivt förändringsarbete bör flera olika perspektiv och faktorer kopplas samman:

Strukturförändringar, relationer och perspektiv – en väg mot hållbar tandvård

För att skapa en långsiktigt hållbar tandvård krävs förändringar på flera nivåer: strukturella förändringar, förbättrade relationer och ett skifte i perspektiv. Dessa förändringar är nödvändiga för att hantera ojämlik tillgång till tandvård och ett ändrat sjukdomspanorama samt en hållbar personalförsörjning.

Strukturförändringar handlar om att omfördela resurser som pengar, personal, kunskap och infrastruktur samt främja konstruktiva diskussioner om befogenheter, ansvar samt former för samarbete och samverkan mellan olika aktörer såsom myndigheter, regioner, yrkes- och professionsorganisationer, forskningsfinansiärer och utbildningsanordnare.

Relationer mellan aktörer spelar en avgörande roll för samarbete och förmågan att möta både dagens och framtidens behov. Tandvården har en

unik position genom sina regelbundna patientkontakter och möjligheten att fungera som en brygga till andra delar av vården, men detta kräver samarbete och dialog och strukturella förändringar. Bristande samarbete riskerar att skapa ineffektiva insatser och förstärka fragmenteringen i systemet.

Förändringar av perspektiv och synsätt är särskilt viktiga. Normer och tankemönster leder ofta till att reparativa insatser och tandläkarcentrerade vårdmodeller prioriteras istället för förebyggande arbete.

Systemutmaningar i tandvården utifrån tandvårdsaktörernas gemensamma målbild

Utifrån de ovan presenterade perspektiven och faktorerna är det viktigt att tandvårdens aktörer samverkar för att driva utvecklingen mot ett önskat läge. Nedan följer en analys utifrån tandvårdssektorernas gemensamma målsättningar.

Jämlik tillgång till tandvård

Det nuvarande offentliga systemet har svårt att uppfylla sitt uppdrag i stora delar av landet. Tillgången till tandvården är ojämlik och väntetider för specialisttandvård bidrar till ytterligare ojämlikheter. Strukturella förändringar behövs för att omfördela resurser, stärka samarbete mellan myndigheter och regioner samt skapa ekonomiska incitament. Tandvården behöver också bli en integrerad del av det bredare hälso- och sjukvårdssystemet, med målet att erbjuda vård på lika villkor för alla.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Förebyggande tandvård har länge varit underprioriterad i det bredare folkhälsoarbetet och i förebyggande av sjukdom. För att skapa en hållbar tandvård måste insatser för att främja munhälsa integreras i folkhälsoarbetet och i hälso- och sjukvården. Munhälsan behöver betraktas som en del av den allmänna hälsan, och samarbetet mellan aktörer såsom tandvården, primärvården och äldreomsorgen behöver utvecklas.

Högkvalitativ och patientcentrerad vård

Tandvården behöver moderniseras för att bättre anpassas till patienternas behov snarare än att patienterna ses som konsumenter. Efterfrågan av tandvård behöver följas liksom utvecklingen över efterfrågan om estetisk tandvård. Konsekvensanalyser över denna utveckling behöver göras

kontinuerligt. Utvecklingen av verktyg för att mäta och utvärdera effekterna av insatser, samt förebyggande arbete är en viktig del av detta. Genom att lyfta fram långsiktiga hälsovinster och stärka patientens roll som en aktiv resurs kan tandvården bidra till bättre hälsa över tid. Exempelvis kan data från hälsodataregister som Tandhälsoregistret och Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa) användas för att skapa en mer informationsdriven och patientcentrerad tandvård.

Hållbar personalförsörjning

För att säkerställa en långsiktigt stabil personal krävs investeringar i utbildning, attraktiva arbetsvillkor och strategier för att behålla och utveckla personalen. Otillräckliga investeringar i utbildning och forskning, i kombination med pensionsavgångar, leder till en gradvis urholkning av värdefulla erfarenheter, kunskap och färdigheter.

Digitalisering och teknisk innovation

Digitalisering och artificiell intelligens (AI) förändrar snabbt tandvården och öppnar nya möjligheter för förbättrad diagnostik och patientcentrerad vård. AI kan analysera röntgenbilder och patientdata för att upptäcka sjukdomar i ett tidigt skede, medan digitala verktyg kan stödja bättre resursfördelning och effektivare behandlingsplaner. För att kunna ta tillvara på denna potential behövs stora investeringar i utbildning och infrastruktur, samtidigt som etiska frågor kring dataskydd och integritet måste hanteras. För att tekniken ska komma hela befolkningen till del krävs också att den integreras hos både offentliga och privata vårdgivare.

Miljömässig hållbarhet

Tandvårdens miljöpåverkan diskuteras allt mer, men konkreta åtgärder är fortfarande begränsade. För att minska tandvårdens klimatavtryck krävs en övergång till mer miljövänliga material och metoder. Digitalisering och förebyggande tandvård kan också bidra till att minska transporter och materialförbrukning, vilket gynnar både miljön och patienterna.

Förändrade värderingar och incitamentsstrukturer

Idag prioriteras ofta reparativa insatser eftersom dessa ger omedelbara och mätbara resultat, medan förebyggande arbete har långsiktiga men mindre synliga effekter.¹⁰ För att skapa en hållbar tandvård måste värderingar och

¹⁰ Det syns bland annat i statistiken över konsumtionsmönster i tandvården

incitamentsstrukturer förändras. Tandvårdens fokus tillsammans med patientens involvering bör gå ut på att hushålla med resurserna. Detta framförallt genom att förebygga vävnadsförluster orsakade av karies och parodontit.

Utveckling av nya verktyg för att mäta och utvärdera förebyggande insatser är avgörande, liksom att integrera data och analys för att skapa en mer informationsdriven och patientcentrerad tandvård. Mått som utvecklas och används från kvalitets- och hälsoregister används av behandlare och patienter som ledning för en klinik- och patientnära vårdplanering, mot målet en god hälsa, i en miljö som ger tydliga incitament för en hälsofrämjande verksamhet [24].

Tandvården har redan ett brett samarbete med aktörer inom barn- och mödravården, äldreomsorgen och primärvården, men det finns fortfarande stora möjligheter att förbättra samverkan och informationsutbyten. Ett integrerat synsätt där munhälsa inkluderas som en del av den övergripande hälsan kan bidra till att minska fragmenteringen i vårdkedjan. Munhälsan kan fungera som en indikator för allmänhälsa och hjälpa till att knyta samman tandvården med andra vårdformer [25].

Tandvårdens styrkor – såsom dess entreprenöriella kultur, höga förtroende och långsiktiga relationer med patienter – ger den en unik position att påverka hälsobeteenden och därmed bidra till folkhälsoarbetet. Genom att stärka samarbete och skapa gemensamma mål med andra aktörer kan tandvården bli en central del av lösningen på många av de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför.

Tandvården skulle kunna bli en viktig aktör att också bidra till planering av personalförsörjning utifrån ett "helt livscykelperspektiv", eftersom de följer individer under långa perioder.

Precis som det finns möjligheter att göra orosanmälningar för barn, skulle man även kunna ha liknande anmälningar för äldre som far illa. Det är viktigt att tandvården stärker sin samverkan och når ut bredare. Exempelvis skulle vårdcentraler, utöver att fråga om rökning och alkoholkonsumtion, även kunna fråga patienterna: "När var du senast hos tandläkaren, tandhygienisten eller tandsköterskan?" Detta skulle bidra till en mer sammanhållen vård och bättre uppföljning av munhälsan.

Lösningsutrymmen för att främja en tandvård på lika villkor

För att skapa en mer jämlik tandvård behöver faktorer som påverkar systemet identifieras. Lösningsutrymmen handlar om att utforska områden där förändring är möjlig. De fokuserar på att hitta handlingsutrymme och realistiska möjligheter, utan att direkt presentera lösningar. Detta skapar en grund för dialog och samarbete, där olika parter kan enas om vägar framåt i ett komplext system. Lösningsutrymmen har följande egenskaper:

- **Flexibilitet:** Inkluderar flera potentiella vägar och scenarier utan att låsa sig vid en enskild lösning, vilket ger utrymme för anpassning och innovation.
- **Realistiska ramar:** Tar hänsyn till systemets begränsningar, som lagstiftning, resurser och tidsramar, men identifierar också dess möjligheter.
- **Fokus på möjligheter:** Lyfter fram vilka delar av systemet som kan påverkas eller förändras, både på kort och lång sikt.
- **Grund för samarbete:** Skapar en plattform där aktörer kan samarbeta och utforska möjliga vägar framåt innan specifika förslag formuleras.

Lösningsutrymmen är alltså en viktig del av processen för att omvandla problem och hinder till konkreta, genomförbara lösningar i återkommande och cirkulära processer. Genom att öppna upp för en bred diskussion möjliggör de ett mer kreativt och samlat arbete för att hitta hållbara lösningar i komplexa system.

Främja förebyggande arbete och folkhälsoarbete

Samhällets syn på munhälsa spelar en avgörande roll i att främja förebyggande och hälsofrämjande insatser inom tandvården. För att skapa en hållbar förändring behöver munhälsa inkluderas som en central del av allmänhälsan, inte bara som ett separat område. Det krävs en kulturell förändring där förebyggande arbete och hälsosamma vanor blir normen, och detta kan uppnås genom utbildningsinsatser och stöd till insatser som främjar förebyggande och hälsofrämjande arbete.

För att stärka förebyggande insatser behöver tandvården utveckla nya incitamentsstrukturer som värdesätter långsiktiga hälsovinster lika mycket som reparativa behandlingar. Tandhygienister och nya professioner såsom

hälsopromotorer blir viktiga aktörer för patientutbildning och folkhälsosinsatser.

Minska ojämlikheterna i tillgång till tandvård

För att minska ojämlikheterna i tillgång till tandvård krävs ett helhetsperspektiv som hanterar flera dimensioner som påverkar patienter. Karies, som fortsatt är en av de vanligaste sjukdomarna, behöver bemötas genom en kombination av förebyggande åtgärder och patientcentrerad behandling, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden där munhälsan generellt är sämre och tandvårdsbesöken färre. Geografiska obalanser, där landsbygdsområden och mindre städer har svårigheter att rekrytera och behålla kvalificerad personal, kräver riktade resurser för att säkerställa en jämlik vård i hela landet.

Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70) handlar om att främja incitament för tandvården att verka i områden där det råder brist på behandlare [26]. Nästa steg skulle kunna vara att se frågan utifrån ett "helt livscykelperspektiv". Detta innebär att tandvården integreras med folkhälsoarbetet, arbetar mer proaktivt och skapar vårdkedjor som är både personcentrerade och långsiktiga utifrån sjukdomsförekomst. För att lyckas behövs också utveckling av metoder för att mäta och följa upp resultat som går utöver kortsiktiga insatser och istället fokuserar på hållbara hälsoeffekter.

Säkerställa lärarkompetens

Att stärka lärarkompetensen inom tandvårdsutbildningen är avgörande för att säkerställa både kvalitet och kapacitet i framtidens tandvård. Bristen på lärare och den minskande återväxten av akademisk personal kräver insatser som adresserar både strukturella och ekonomiska utmaningar. En viktig åtgärd är att skapa tydligare karriärvägar och attraktiva incitament för kliniskt verksamma tandläkare. Att främja fler möjligheter att kombinera klinisk praktik med undervisning och forskning är en möjlig väg. Genom att införa fler kombinationstjänster mellan universitet och kliniker kan man underlätta övergången till lärarrollen utan att kräva att klinisk verksamhet överges helt.

Utöver strukturella förändringar behövs investeringar i fortbildning och pedagogisk utveckling för att ge lärare verktyg att möta de nya förutsättningar som tandvården står inför. Det är särskilt viktigt att stärka kompetensen inom områden som digital teknik, AI, virtuella patientsimuleringar samt folkhäls- och förebyggande arbete, vilka alla blir

alltmer centrala och integrerade perspektiv inom både utbildning, forskning och kliniskt arbete.

För att minska belastningen på de kvarvarande lärarna på lärosätena krävs också ett breddat stödteam där fler kan bidra i undervisningen med sin specialistkompetens. Det skulle kunna vara möjligt ytterligare att undersöka och stärka förutsättningarna för modeller för samarbete mellan lärosäten för att skapa bredare nätverk av lärarkompetens som kan dela kunskap och resurser.

En annan kritisk faktor är osäkerheten i forskningsfinansiering, som ofta försvårar potentiella akademiska karriärvägar. Långsiktiga satsningar på forsknings- och utbildningsfinansiering är därför avgörande för att skapa stabilitet och attrahera fler till forskning och undervisning. Genom att kombinera strukturella reformer, pedagogisk utveckling och ekonomisk trygghet kan tandvårdsutbildningen rustas för att möta framtidens behov och utmaningar.

Främja investeringar i teknikutveckling och AI

För att främja teknikutveckling och AI inom tandvården krävs samarbeten på olika nivåer som integrerar tandvårdens behov med bredare hälso- och sjukvårdsinsatser. AI och teknik har potential att förbättra diagnostik, effektivisera vårdprocesser som leder mot önskvärda hälsorelaterade mål och möjliggöra personcentrerad vård. För att kunna implementera detta krävs insatser på flera nivåer; en samordnad digital infrastruktur, där tandvården integreras med den nationella vårdinfrastrukturen, är avgörande för att möjliggöra säker datadelning och informationsdriven utveckling. Detta kräver en anpassning av lagstiftning och regelverk för att säkerställa att patientdata hanteras etiskt och med hög säkerhet, samtidigt som tekniska och organisatoriska förutsättningar optimeras.

Utbildning och kompetensutveckling för tandvårdspersonal är centrala för att öka förståelsen och förtroendet för AI och teknikens möjligheter. Offentliga-privata partnerskap kan påskynda innovation och skapa lösningar som är skräddarsydda för tandvårdens behov, medan pilotprojekt och forskning kan identifiera och skala upp effektiva metoder. Tekniken kan också användas för att minska geografiska ojämlikheter genom virtuella konsultationer och distansvård, vilket ökar tillgången till vård i glesbygd och utsatta områden.

Tandvårdens breda kontaktytor med befolkningen ger en unik möjlighet att använda teknik för att arbeta proaktivt och integrera munhälsa i folkhälsoarbetet. Genom att kombinera dessa insatser kan tandvården inte bara bli mer effektiv och jämlik, utan också bidra till att stärka både

tandvården och hälso- och sjukvårdens effektivitet utifrån en situation där en mindre personalstyrka behöver möta en växande efterfrågan vård.

Utveckling av metoder för att modellera framtidens personalsammansättning inom tandvården

För att skapa en hållbar och önskvärd framtid för tandvården är det avgörande att planera personalsammansättningen utifrån både nuvarande resurser och framtida behov. Denna planering tar hänsyn till flera faktorer som tillsammans påverkar tandvårdens utveckling och därför behöver beaktas samtidigt. Exempel på sådana faktorer är förändrad efterfrågan på tandvård, regionala variationer i patientunderlag, förändringar i personalsammansättning samt teknikutveckling. Dessutom bör frågor såsom organisatoriska förutsättningar ingå i planeringen.

För att komma vidare i att utveckla prognoser för framtidens behov behöver följande steg genomföras:

Kartläggning av resurser

En nulägesanalys av personalsituationen inom tandvården är en viktig utgångspunkt. Detta inkluderar att kartlägga tillgången på tandläkare, tandhygienister, tandsköterskor och andra yrkesgrupper samt att analysera deras arbetsfördelning och arbetsuppgifter. En sådan analys kan identifiera överlappningar mellan yrkesgrupper och bidra till att optimera resursanvändningen, exempelvis genom att tydliggöra vilka arbetsuppgifter som kan delegeras. Det är också viktigt att belysa variationer i personalsammansättning mellan storstäder, mindre städer och landsbygd, där bristen på kvalificerad personal ofta är mest påtaglig.

Prognoser utifrån ett "helt livscykelperspektiv"

För att möta framtida behov krävs prognoser som baseras på demografiska förändringar, exempelvis en åldrande befolkning, och dess ökade vårdbehov som tar sin utgångspunkt i ett "helt livscykelperspektiv". Prognoserna bör också ta hänsyn till regionala och socioekonomiska skillnader, då dessa påverkar både tillgången till vård och patienternas behov. Genom att kombinera analyser av vad som är möjligt att förvänta utifrån ett förändrat sjukdomspanorama, tillsammans med faktorer såsom vårdkonsumtion och befolkningssammansättning, kan framtida resursbehov bättre förutses. Detta möjliggör strategisk planering på både kort och lång sikt.

Balans mellan kortsiktiga och långsiktiga lösningar

För att uppnå en hållbar personalsammansättning krävs en kombination av åtgärder på kort och lång sikt. På kort sikt kan tillfälliga insatser som extra resurser och omprioriteringar möta akuta behov, medan långsiktiga strategier innebär mer riktade insatser som också kan infatta strukturella förändringar. En tydlig ansats som kombinerar dessa perspektiv är viktig för att synliggöra vad som är möjligt och vad vi kan förvänta oss om vi fortsätter arbeta på nuvarande sätt.

Socialstyrelsens roll i fortsatt utvecklingsarbete

Socialstyrelsen har en central roll i att främja stöd för en hållbar, patientcentrerad tandvård utifrån ett systemperspektiv. För att möta de nuvarande utmaningarna inom tandvården krävs insatser på systemnivå som främjar hållbara personalförsörjningskedjor. Det är ett arbete som går utöver riktlinjer och regleringar. Fokus bör ligga på att skapa stödjande strukturer för samarbete, lärande och innovation. Nedan är några utvecklingsområden där Socialstyrelsen kan bidra för att hantera de nuvarande utmaningarna inom tandvården.

Prognoser och teamsammansättning inom tandvården

Att utveckla prognoser för framtida efterfrågan på tandvård och behovet av personalresurser är en central åtgärd för att möta ett förändrat sjukdomspanorama och dess konsekvenser, både på kort och lång sikt. Socialstyrelsens fortsatta arbete kommer att baseras på den målbild som formulerats i denna rapport och syftar till att integrera olika perspektiv och faktorer som påverkar både efterfrågan på tandvård och tillgången till personalresurser. Socialstyrelsen avser att samla tandvårdens aktörer i det fortsatta arbetet för att få en djupare förståelse av de utmaningar och möjligheter som finns, med fokus på ett klinisknära perspektiv.

De prognoser som Socialstyrelsen presenterar ska främst användas som ett stöd och verktyg för dialog mellan tandvårdens aktörer och andra delar av hälso- och sjukvården. Genom att tydliggöra hur olika faktorer påverkar efterfrågan på tandvård och tillgången till personal i en bredare kontext kan prognoserna användas som en grund för att fatta strategiska beslut på både regional och nationell nivå. Detta bidrar till att förbättra samordningen av resurser och stödja en långsiktig planering som tar hänsyn till geografiska obalanser, socioekonomiska skillnader och förändrade vårdbehov.

Teknik- och digital utveckling är en avgörande komponent i prognosarbetet. Framtida vårdmodeller förväntas i hög grad förlita sig på teknik som AI, virtuella vårdlösningar och informationsdrivna vårdprocesser, vilket kan effektivisera arbetsflöden och minska arbetsbördan för tandvårdspersonal.

Prognoserna behöver också beakta flexibiliteten i arbetsfördelningen och den potential som finns i att använda delegeringsföreskrifter för att bättre fördela arbetsuppgifter mellan olika professioner och främja ett teambaserat arbetssätt. Ett perspektiv som blir viktigt att hantera i framtiden är att de pågående förändringarna i delegeringsföreskrifterna i tandvård kommer att

förstärka gränsen mellan tandläkare och annan personal. Detta kan till exempel få stora konsekvenser i geografiska områden där personalbristen är stor. När tandvårdens utförare har mindre flexibilitet i fördelning av arbetsuppgifter kan det påverka tillgängligheten till tandvård negativt. Det kan till exempel innebära att det inte går att använda tillgängliga personalresurser på bästa möjligt sätt utifrån de erfarenheter, färdigheter och kunskaper de har. Det kan också innebära att tandhygienister upplever att deras möjligheter till karriärutveckling minskar ytterligare, vilket kan göra att fler lämnar yrket än den stora grupp som redan gör det idag [7].

Ett viktigt perspektiv är att prognoser används som ett dynamiskt och levande verktyg som kontinuerligt uppdateras utifrån nya insikter, data och förändrade förutsättningar. Genom att inkludera aktörer från tandvården skapas en plattform för samarbete som kan främja innovativa lösningar och nya arbetssätt. Dessa kan i sin tur bidra till att möta den ökade efterfrågan på vård med begränsade personalresurser och skapa en mer hållbar och effektiv tandvård.

En viktig del som kommer att understödja detta arbete är den pågående kartläggningen av tandvårdens olika utbildningar. En sådan analys av likheter och skillnader mellan utbildningarna bidrar till en bättre förståelse av kunskapsbasen inom tandvården och synliggör professionell identitet samt gränsdragningar mellan olika yrkesroller. Detta kan i sin tur främja en mer samordnad kompetensanvändning och stärka samarbetet mellan tandvårdens professioner.

Andra pågående uppdrag och initiativ som har relevans för personalförsörjning

Socialstyrelsen har många pågående uppdrag som kräver både strategisk planering och effektiv resursfördelning. För att främja ett framgångsrikt genomförande av olika satsningar inom tandvården är det viktigt att personal- och kapacitetsperspektiv inkluderas. Nedan beskrivs pågående uppdrag som samtliga har implikationer för resurser.

Styrning, nationella riktlinjer och regelverk inom tandvården

- Utvärdering av Nationella riktlinjer för tandvård
- Uppdrag att med anledning av Vårdansvarskommitténs arbete ta fram ett underlag kopplat till tandvården
- Översyn av delegeringsföreskrifter (SOSFS 1997:14, SOSFS 2002:12, HSLF-FS 2017:37)

- Uppdrag till Socialstyrelsen att påbörja arbetet med att öka kontrollen inom tandvårdssektorn
- Patientsäkerhet – tandvård har pekats ut som ett utvecklingsområde.

Dessa uppdrag syftar till att stärka styrning och regelverk inom tandvården genom att utvärdera nationella riktlinjer, analysera vårdansvarsfördelning samt se över delegeringsföreskrifter för en mer effektiv och ändamålsenlig resursanvändning.

Epidemiologisk uppföljning och analys av munhälsa

- Karies bland barn och ungdomar – epidemiologiska uppgifter för år 2024
- Statistik om tandhälsa 2024
- Tillstånd och utveckling inom hälso- och sjukvård och tandvård – lägesrapport 2024

Dessa uppdrag handlar om att följa upp och analysera trender i tandhälsa, med särskilt fokus på karies och tandhälsa hos barn och ungdomar. De ger ett kunskapsunderlag för framtida insatser och policyutveckling.

Riskbedömning, prevention och förebyggande arbete inom tandvården

- Uppdrag att utveckla en nationell modell för riskbedömning inom tandvården
- Nationellt hälsoprogram för barn och unga
- Genomförande av pilotverksamhet i barnhälsovården – Utökat hembesöksprogram för de minsta barnen (samverkan mellan barnhälsovård, mödrhälsovård och socialtjänst i förebyggande syfte)

Dessa uppdrag fokuserar på förebyggande insatser och riskbedömning. Syftet är att skapa mer proaktiva vårdmodeller och förbättra insatser för grupper med särskilda behov.

Tandvård för särskilda grupper för att främja tillgång till tandvård

- Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2024
- Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – lägesrapport 2024.
- Tandvården ingår nya demensstrategin, arbete pågår med att utveckla stöd, till exempel i form av vägledning och webbutbildning.

- Uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång.

Dessa uppdrag rör jämlik tillgång till tandvård för särskilda grupper, inklusive äldre, personer med funktionsnedsättning och placerade barn. Syftet är att säkerställa att dessa grupper får rätt stöd och tillgång till vård.

Tandvård i samband med andra samhällsinsatser och krisberedskap

- Uppdrag att följa upp och utvärdera överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (S2021/02919)
- Vidareutveckla samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård och tandvård

Denna kategori handlar om att stärka tandvårdens roll i krisberedskap och samverkan med andra samhällsaktörer.

Tandvård och sociala utmaningar i samhället

- Uppdrag att stödja genomförandet inom vård och omsorg av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor
- Uppdrag att stödja hälso- och sjukvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer
- Uppdrag att ta fram, utveckla och sprida kunskapsstöd för att förebygga och motverka rasism inom hälso- och sjukvården
- Uppdrag

Dessa uppdrag handlar om hur tandvården kan integreras i bredare sociala insatser och arbeta för jämlikhet, trygghet och inkludering i samhället.

Effektivisering och utveckling av tandvårdens resurser

- Uppdrag att ge verksamhetsnära stöd till regionerna i arbete med att utmönstra vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienter.

Detta uppdrag syftar till att förbättra resursutnyttjandet inom vården genom att identifiera och eliminera ineffektiva vårdinsatser.

Referenser

- [1] Folkhälsomyndigheten, "Ensamhet - förekomst, konsekvenser och åtgärder. En kartläggning," 2024.
- [2] Socialstyrelsen, "Social skillnader i tandhälsa bland barn och unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013," 2013.
- [3] Socialstyrelsen, "Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd," 2014.
- [4] World Health Organization, "Oral health," [Online]. Available: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1. [Använd 29 01 2025].
- [5] World Health Organization (WHO), "Oral health - WHO response," [Online]. Available: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_3. [Använd 01 12 2023].
- [6] Kliniska studier Sverige, "Utredning - Främja forskning i tandvården; utredning av forskares behov och moderns roll," 2022.
- [7] Socialstyrelsen, "Resurs- och kapacitetskarta för tandvårdens personalförsörjning Nationella planeringsstödet 2024 - delrapport 3 av 3," 2024.
- [8] Vård- och omsorgsanalys, *Erfarenheter av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar - Delredovisning av uppdrag om uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar*, 2024.
- [9] World Health Organization, "The life-course approach: from theory to practice. Case stories from two small countries in Europe," 2018.
- [10] World Health Organisation (WHO), "Health and care workforce in Europe: Time to act," 2022.
- [11] Vård- och omsorgsanalys, "Tala om tänder - Patienters erfarenheter och behov av information om tandvården," 2022.

- [12] Socialstyrelsen, *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandlägarnas specialiseringstjänstgöring*, HSLF-FS 2017:77.
- [13] Polusen, S., Hausen, H., "Oral hälsa - individens eller det offentligas ansvar?," *Tandläkartidningen*, 2008.
- [14] Vetenskap och hälsa, "Munhälsan skyddar hjärtat," 28 05 2021. [Online]. Available: <https://www.vetenskaphalsa.se/parodontit/>. [Använd 11 02 2025].
- [15] Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer: diabetes," 11 06 2019. [Online]. Available: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/diabetes/>. [Använd 11 02 2025].
- [16] Svenska tandsköterskeförbundet, "Skydda yrkestiteln tandsköterska," 15 08 2024. [Online]. Available: <https://www.svetf.se/2023/05/29/skydda-yrkestiteln-tandskoterska/#:~:text=tandsk%C3%B6terskor%20kr%C3%A4ver%20att%3A-,Tandsk%C3%B6terskor%20ska%20ha%20en%20skyddad%20yrkestitel,f%C3%B6rh%C3%A5llande%20till%20utbildning%20och%20ansvar..> [Använd 07 02 2025].
- [17] Sveriges tandhygienistförening, "Vad gör en tandhygienist," [Online]. Available: <https://www.srat.se/tandhygienistforening/profession/vad-gor-en-tandhygienist/>. [Använd 11 02 2025].
- [18] Tandläkarförbundet, "Tandläkarens ansvar och skyldigheter för hög patientsäkerhet," [Online]. Available: <https://tandlakarforbundet.se/rad-regler/tandlakarens-ansvar-och-skyldigheter/>. [Använd 11 02 2025].
- [19] Research Institutes of Sweden (RISE), "Implementeringsstöd Hälsopromotörer," [Online]. Available: <https://www.ri.se/sv/shic/shics-case/implementeringsstod-halsopromotorer#:~:text=Den%2010%20december%202024%20anordnade,och%201%C3%A4rdomar%20presenterades%20fr%C3%A5n%20projektet.&text=Projektet%20H%C3%A4lsopromot%C3%B6rer%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6tlan.> [Använd 11 02 2025].

- [20] World Health Organization (WHO), "Quality of care," [Online]. Available: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1. [Använd 11 02 2025].
- [21] Socialstyrelsen, "Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn SOU 2023:82," 2024.
- [22] Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer: tandvård," 27 09 2022. [Online]. Available: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/tandvard/>. [Använd 11 02 2025].
- [23] Kania, J., Kramer, M., Senge, P., The water of systems change, FSG, 2018.
- [24] Folkhälsomyndigheten, "Nytt simuleringsverktyg visar levnadsvanornas betydelse för folkhälsan," 31 01 2025. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2025/januari/nytt-simuleringsverktyg-visar-levnadsvanornas-betydelse-for-folkhalsan/>. [Använd 11 02 2025].
- [25] Mills, A., Berlin-Broner, Y., Levin, L, "Improving Patient Well-Being as a Broader Perspective in Dentistry," *International Dental Journal*, 2023.
- [26] Statens offentliga utredningar, "Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)," 2024.

Bilaga 1. Beskrivning av workshop 2 december 2024

Deltagare

Workshopledare: Världshälsoorganisationen,
Europa

Lärosäten

Karolinska institutet

Regioner

Region Skåne

Västra Götalandsregionen

Privata huvudmän

Aqua Dental

Praktikertjänst AB

Verksamheter och arbetsgivarorganisationer samt professions-och arbetstagarorganisationer

Oris Dental

Nationell samordning av ST-utbildning

Svensk folktandvårdsförening

Sveriges kommuner och regioner

Svenska tandsköterskeförbundet

Sveriges tandläkarförbundet

Privattandläkarna

Tandhygienistföreningen

Tandvårdsnätverket

Övriga

Governo

Socialstyrelsen

Programinnehåll

Beteendeförändring över tid

Identifikation av viktiga perspektiv och faktorer som påverkar tandvården.

- Analys av förändringar över tid (2024–2035)
- Individuell övning: Rita grafer över förväntad, befarad och önskad framtid
- Gruppdiskussion och återkoppling

Drivkrafter bakom förändring

- Identifiering av interna och externa faktorer som påverkar tandvården
- Gruppdiskussion:
- Förutsägbara och osäkra faktorer
- Faktorer inom och utanför vår kontroll
- Kritiska osäkerheter och avgörande faktorer för förändring
- Återkoppling och sammanställning av viktiga drivkrafter

Prioritering av faktorer

Rangordning av nyckelfaktorer utifrån:

- Påverkan på framtidens tandvård
- Osäkerhet kring utfallet
- Gruppdiskussion och omröstning om kritiska faktorer

Förväntat och önskat läge

- Definiera en önskad framtid för tandvården 2035
- Definiera en **förväntad framtid** om ingen förändring sker
- Gruppdiskussion: Skillnader mellan förväntad och önskad framtid

Att uppnå ett önskat läge

Bakåtblickande övning:

- Föreställ er att målen för 2035 har uppnåtts

- Vad var avgörande för att lyckas?
- Vilka aktörer var involverade?
- Vilka policyförändringar krävdes?
- Gruppdiskussion och idéutveckling
- Grupp av grupperpresentationer: Hur uppnåddes den önskade framtiden?

Nästa steg

- Sammanfattning av dagens insikter
- Modellering av nyckelfaktorer och prognoser för personalförsörjningen
- Avslutning och reflektioner

Bilaga 2. Information om statistisk över tandvårdskonsumtion

Statistiken som presenteras i rapporten är framtagen från Tandhälsoregistret och Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa).

Tandhälsoregistret

Tandhälsoregistret är ett hälsodataregister som förvaltas av Socialstyrelsen. Syftet med registret är att kunna följa tandvårdens och tandhälsans utveckling över tid i Sverige. Uppgifterna används till statistik och forskning men även till utveckling av kvalitetsindikatorer, uppföljningar samt utvärderingar. Tandhälsoregistret innehåller samtliga tillstånd och åtgärder som skickats in till och godkänts av Försäkringskassan inom ramen för det statliga tandvårdsstödet och två av stöden inom tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Det är tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård. Utöver uppgiften om tillstånd och åtgärd finns även information om antal kvarvarande och intakta tänder. Uppgifterna från det statliga tandvårdsstödet har samlats in sedan 1 juli 2008 och tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift sedan 1 januari 2013.

Tandhälsoregistret omfattar inte den tandvård som ges avgiftsfritt till barn och unga, käkkirurgi (§2 i tandvårdsförordningen) eller tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling (§3 i tandvårdsförordningen). Registret innehåller inte heller information om asylsökandes tandvård.

SKaPa

Data från SKaPa finns från år 2009. Syftet med registret är att förbättra och utveckla vårdens kvalitet och behandlingsresultat för såväl sjukdomsförebyggande som sjukdomsbehandlande åtgärder avseende tandsjukdomarna karies och parodontit. SKaPa ska också bidra till vårdutveckling inom tandvården, stödja vidareutveckling av nationella riktlinjer och ge underlag för forskning.

Registret hade 2023 23 deltagande organisationer. Det inkluderar samtliga 21 regionala folktandvårdsorganisationer, Praktikertjänst och en övrig privat tandvårdsorganisation. De deltagande organisationerna har anslutit sig till SKaPa vid olika tillfällen. Folktandvården i Halland anslöt sig 2016, Folktandvården Gotland 2018 och övriga folktandvårdsorganisationer 2009. Första praktikertjänstmottagningen anslöt sig 2010.

De deltagande organisationerna rapporterar in tandvård till SKaPa från alla patienter oavsett vilket tandvårdsstöd patienten har. Tandvård som utförs inom specialisttandvården rapporteras dock inte till SKaPa.

Bilaga 3. Hälsoindex

Regionindex för hälsa är ett sammanvägt mått som ger en helhetsbild av hälsotillståndet i olika regioner. Indexet baseras på flera indikatorer som täcker olika aspekter av hälsa, såsom fysisk och psykisk hälsa samt självskattad hälsa. Följande indikatorer ingår:

- Medellivslängd för kvinnor och män (år)
- Andel invånare med fetma (%)
- Andel långtidssjukskrivna med psykiska sjukdomar, syndrom eller beteendestörningar (%)
- Förekomst av typ 2-diabetes (%)
- Incidens av cancer, åldersstandardiserat (antal per 100 000 invånare)
- Incidens av hjärtinfarkter, åldersstandardiserat för personer över 20 år (antal per 100 000 invånare)
- Andel invånare i åldern 16–84 år med bra eller mycket bra självskattad hälsa (%)
- Andel invånare med bra självskattad tandhälsa (%)
- Andel invånare i åldern 16–84 år med nedsatt psykiskt välbefinnande (%)

För att göra resultaten jämförbara mellan regionerna normaliseras nyckeltalen. Detta innebär att värdena placeras på en skala från 0 till 100, där 0 motsvarar det sämsta resultatet och 100 det bästa. För vissa indikatorer används en inverterad skala, exempelvis där ett lägre värde är önskvärt.

Sammanvägning till aspekter och temanivå

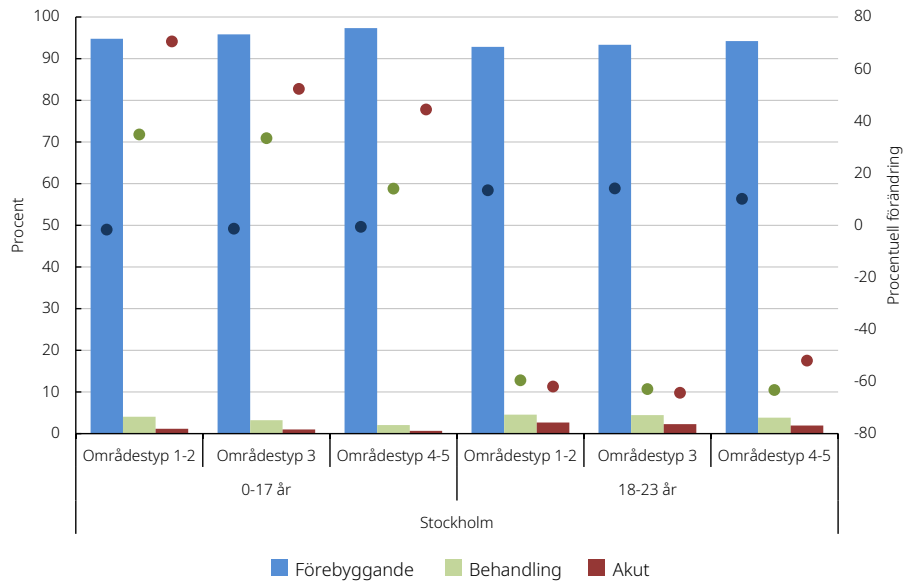
De normaliserade indikatorerna grupperas i tre aspekter som utgör grunden för tema Hälsa. Inom varje aspekt sammanvägs indikatorerna med lika stor vikt till ett index på aspektnivå. Även här ligger värdena i intervallet 0 till 100.

Därefter kombineras de tre aspektindexen till ett övergripande temaindex för Hälsa. Alla aspekter väger lika tungt i denna beräkning, vilket säkerställer en rättvis och balanserad helhetsbedömning. Det slutliga temaindexet sträcker sig också mellan 0 och 100, där högre värden speglar bättre hälsa på populationsnivå.

Bilaga 4. Regional tandvårdskonsumtion barn och unga 2013 och 2023

Figur 28. Stockholms län

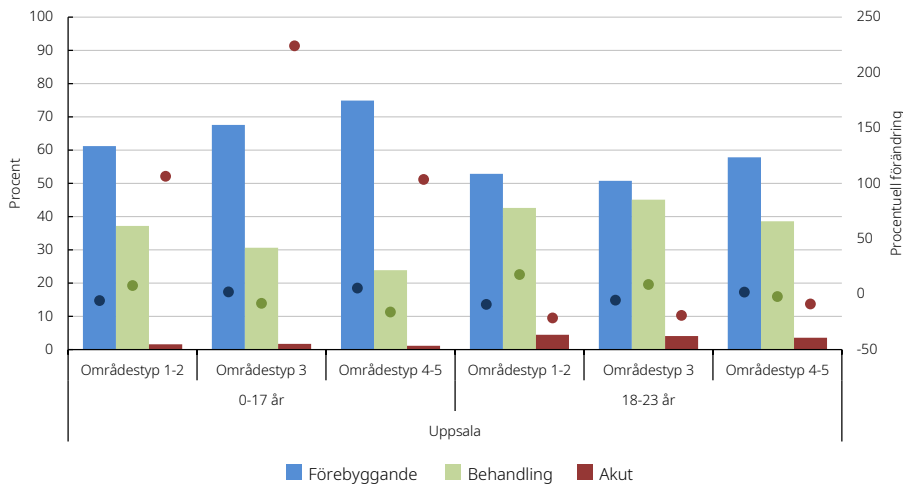
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 29. Uppsala län

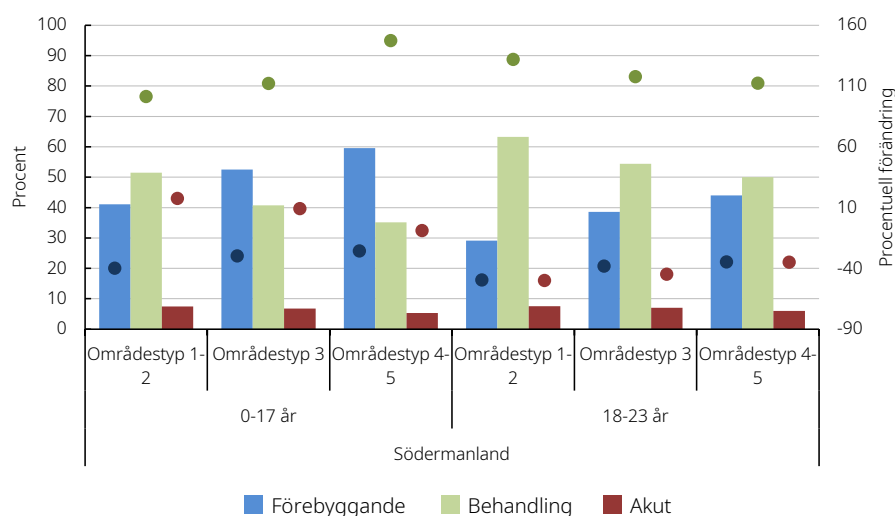
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 30. Södermanlands län

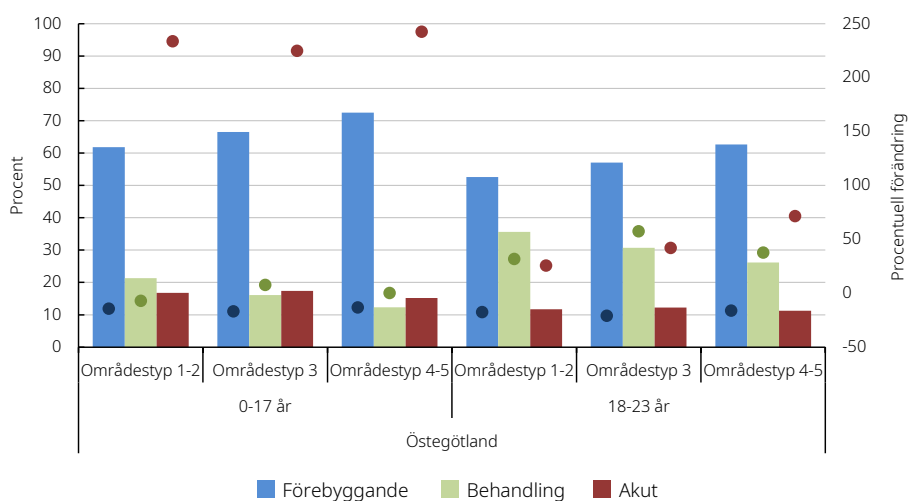
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 31. Östergötlands län

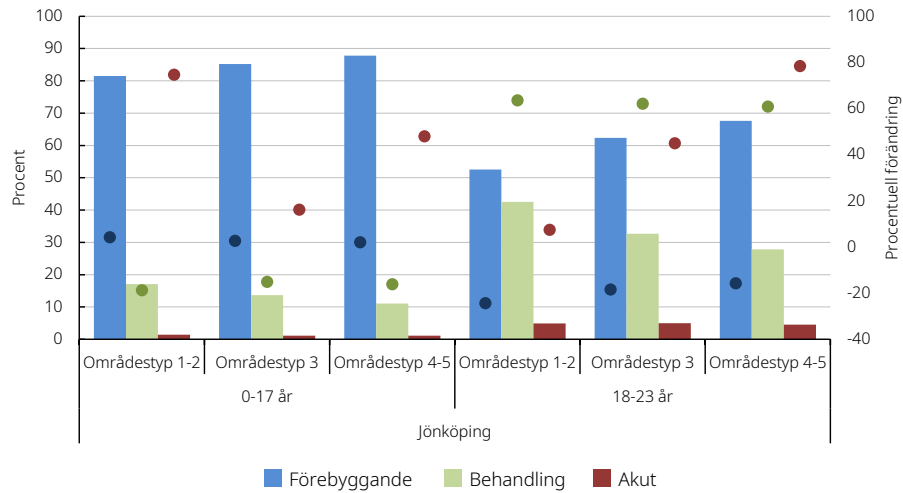
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 32. Jönköpings län

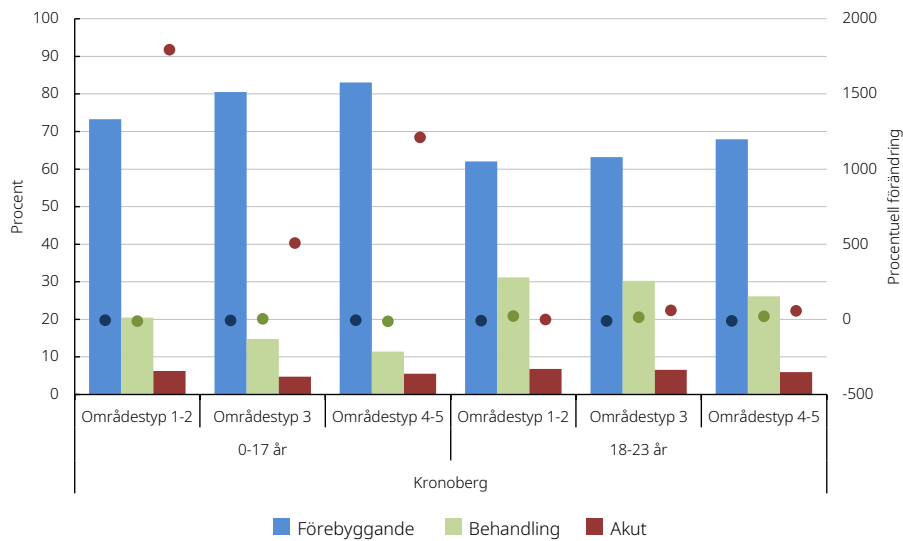
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 33. Kronobergs län

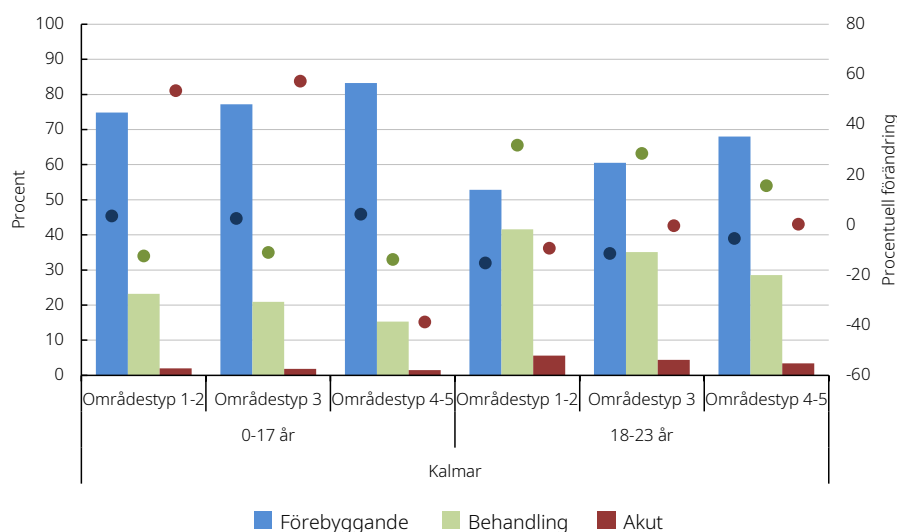
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 34. Kalmar län

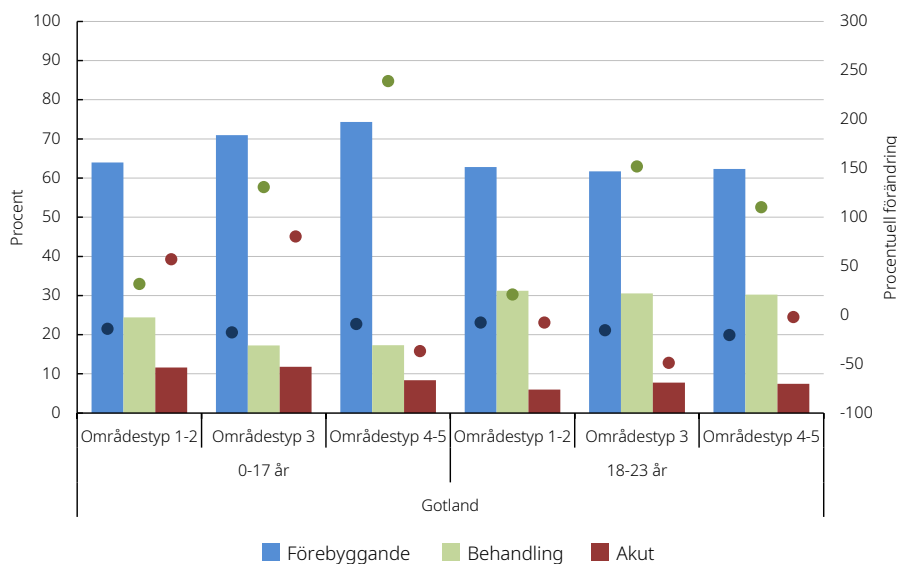
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 35. Gotlands län

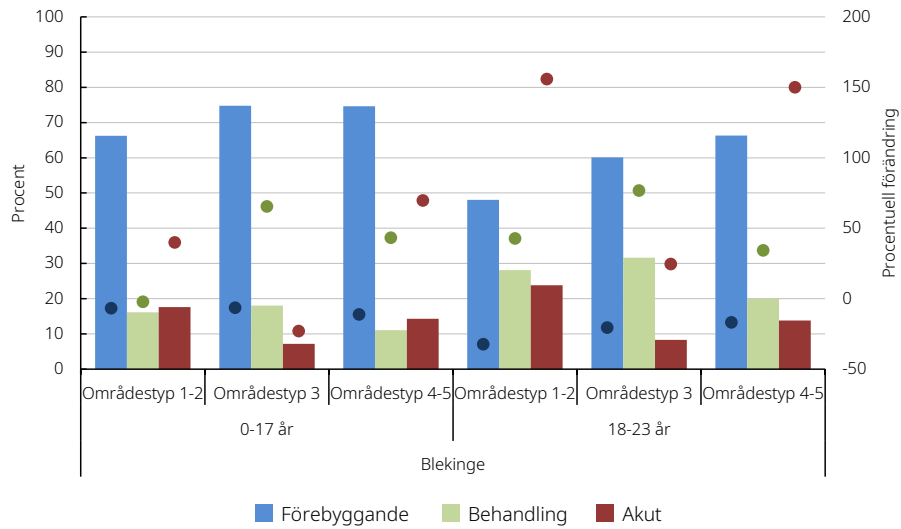
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 36. Blekinge län

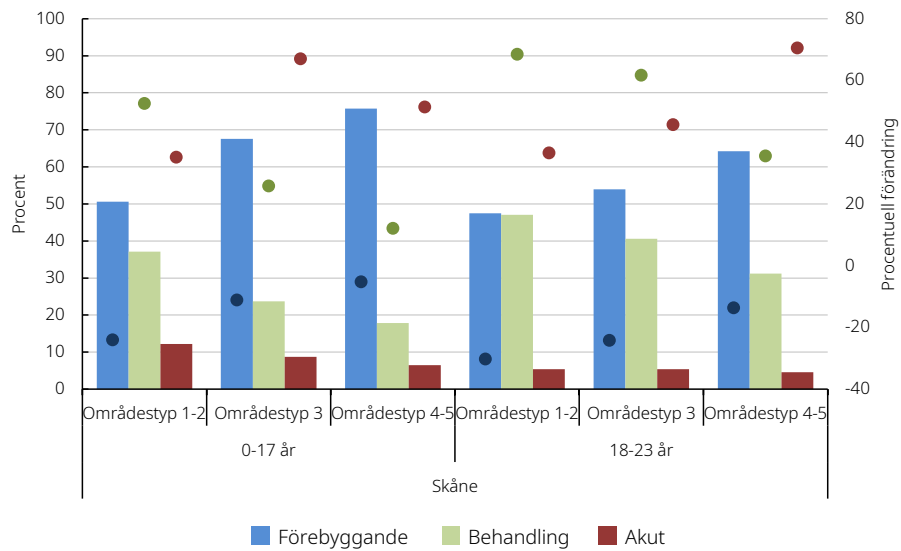
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 37. Skåne län

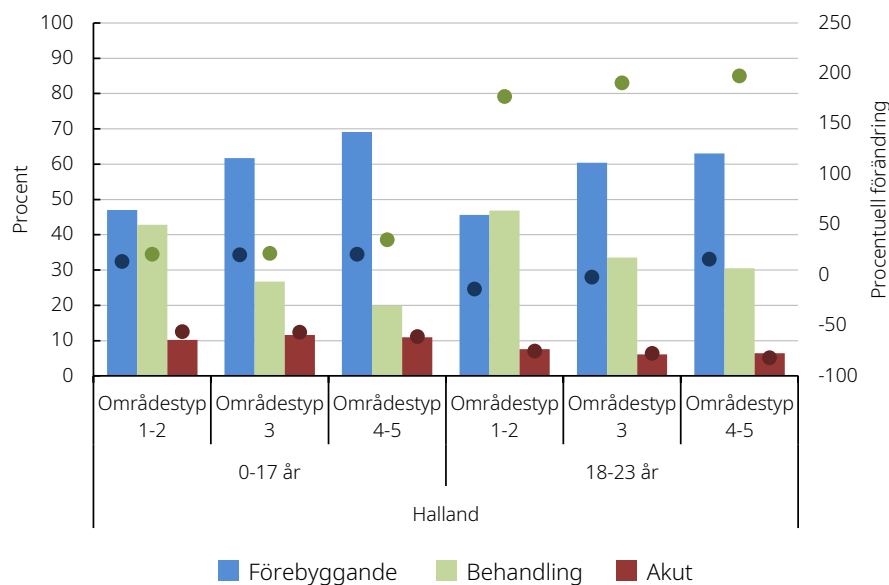
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 38. Hallands län

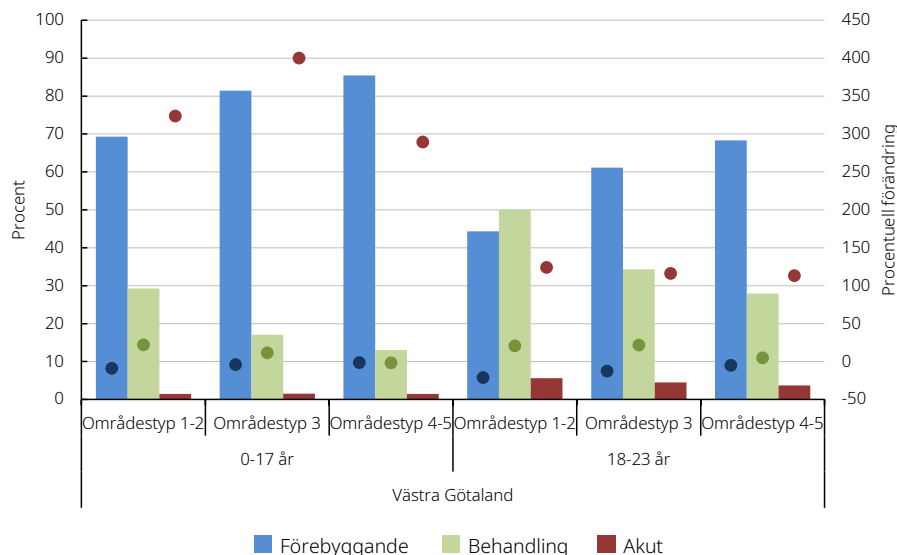
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 39. Västra Götalands län

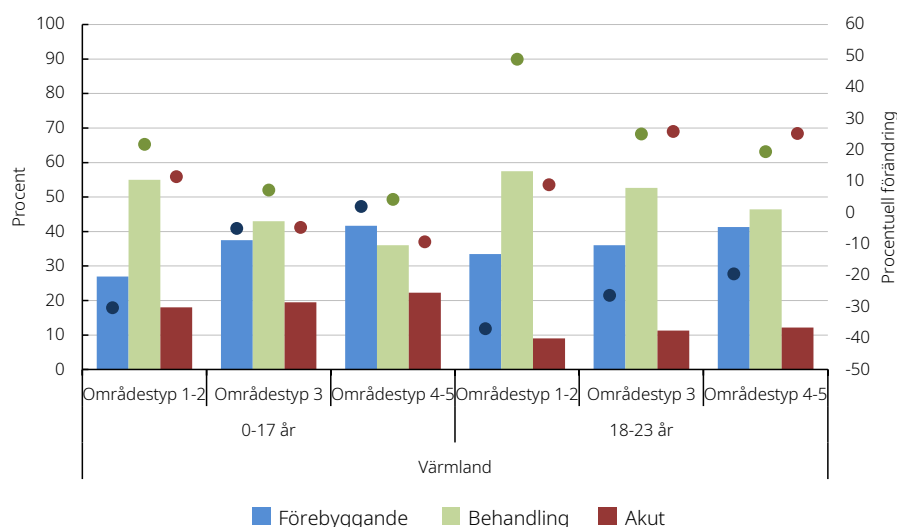
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 40. Värmlands län

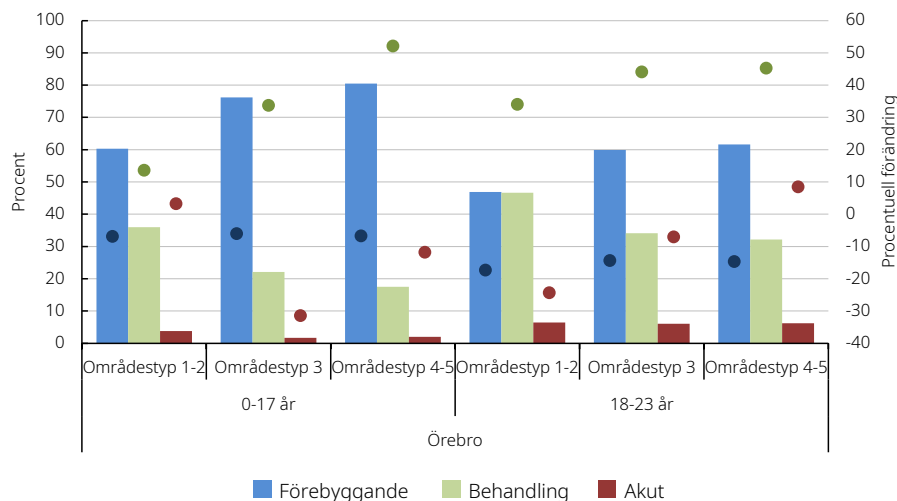
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 41. Örebro län

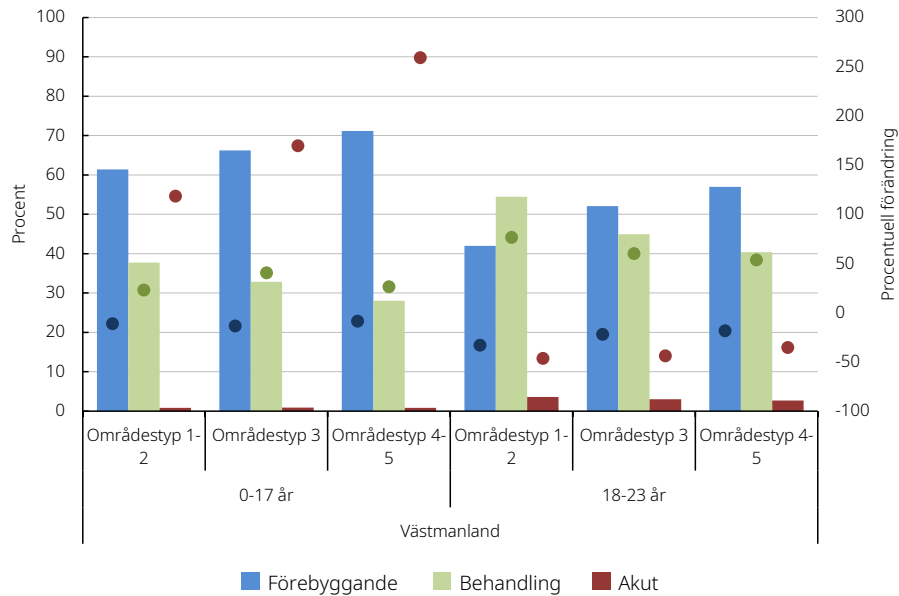
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 42. Västmanlands län

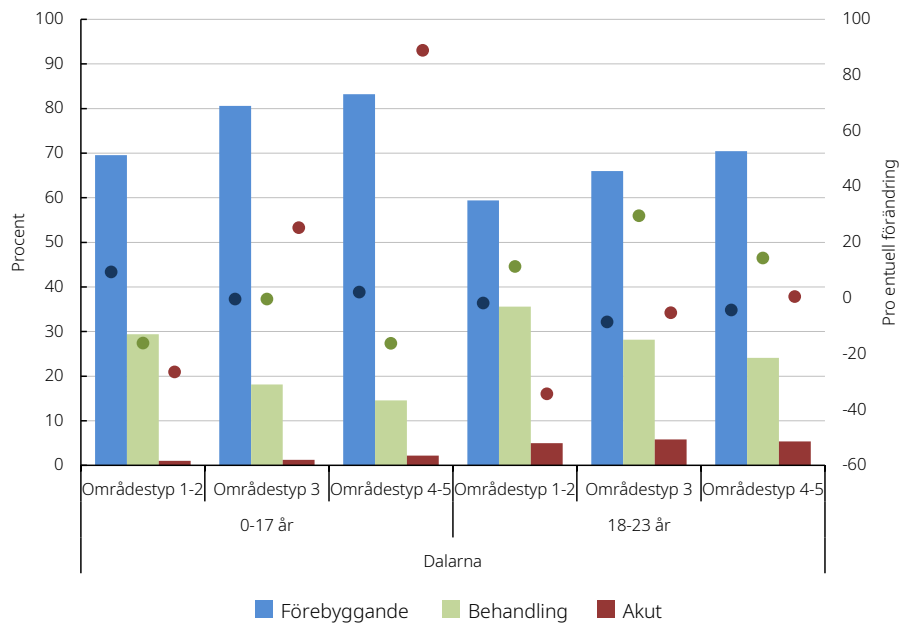
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 43. Dalarnas län

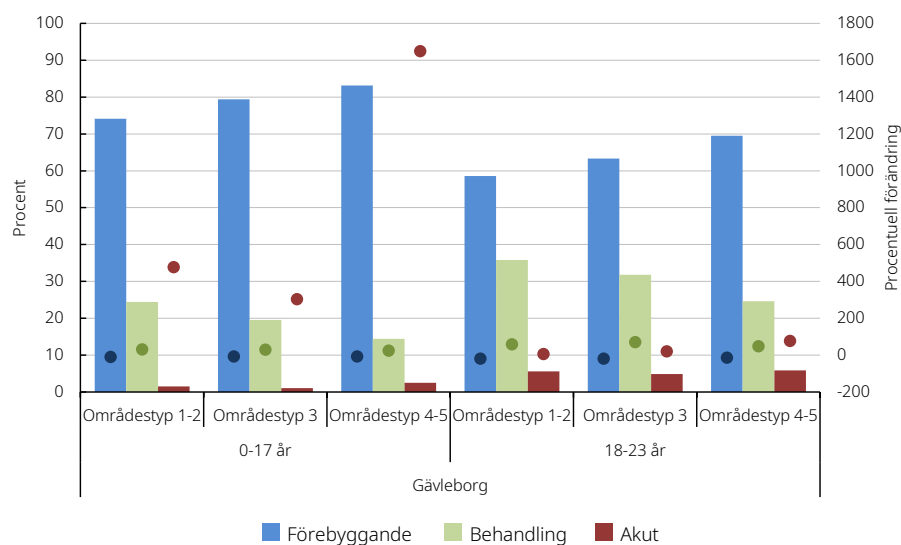
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 44. Gävleborgs län

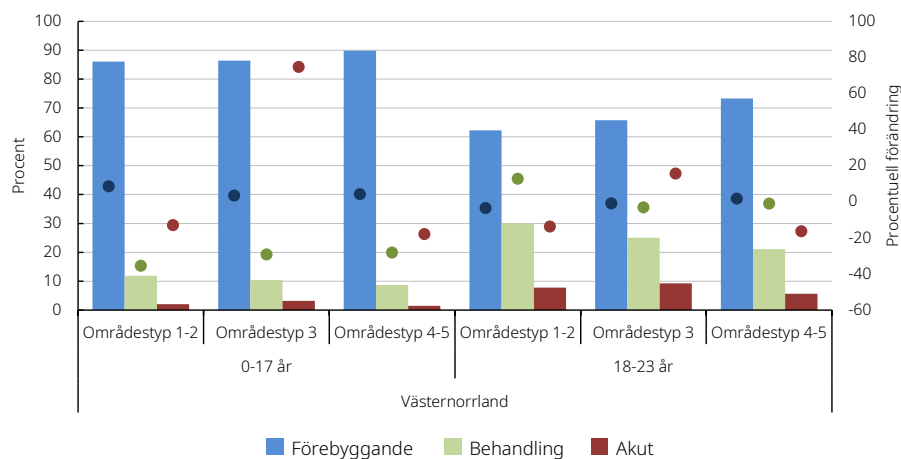
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 45. Västernorrlands län

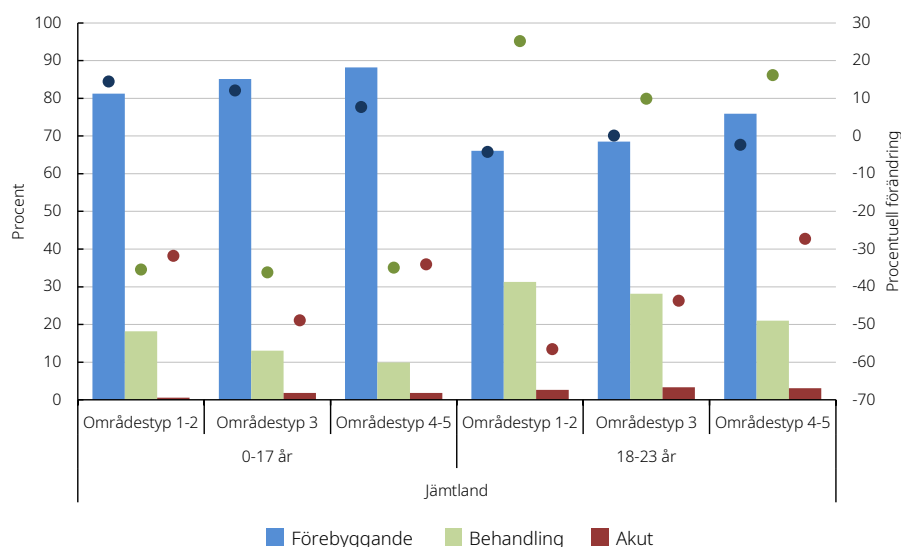
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 46. Jämtlands län

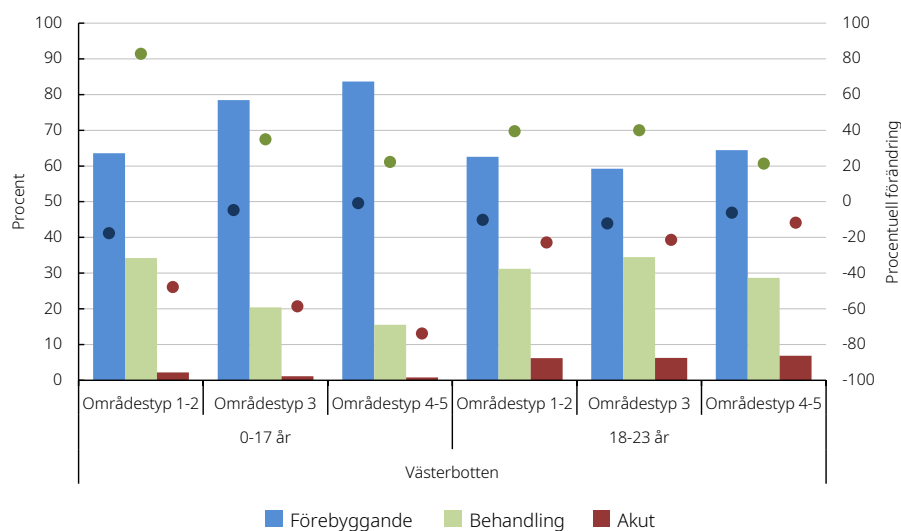
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 47. Västerbottens län

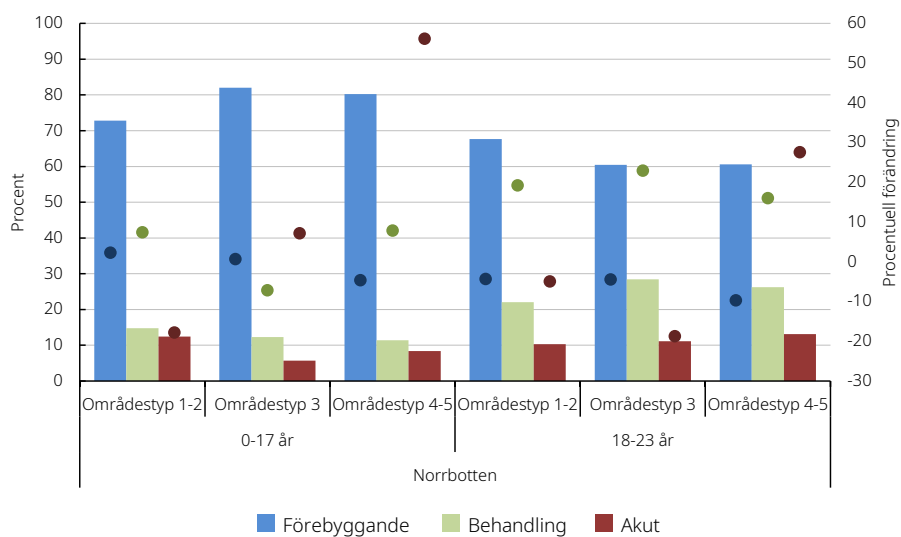
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SkaPa 2024

Figur 48. Norrbottens län

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.

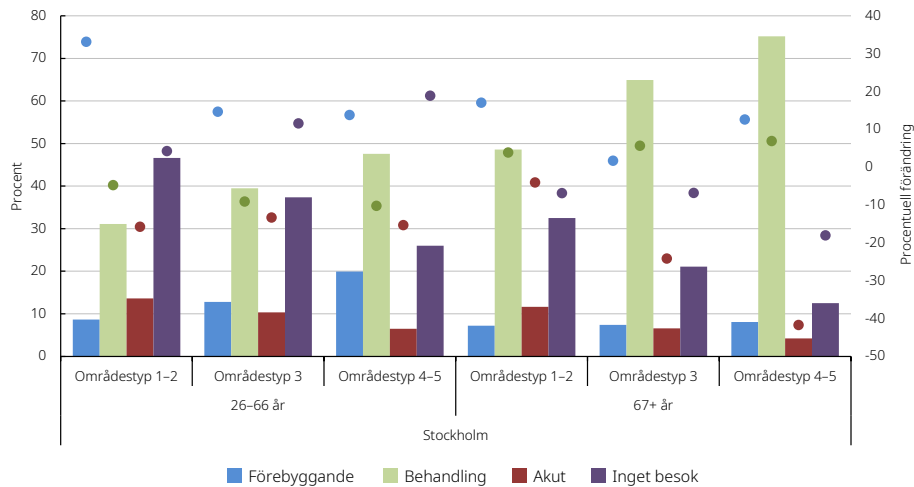


Källa: SkaPa 2024

Bilaga 5. Regional tandvårdskonsumtion vuxna 2013 och 2023

Figur 49. Stockholms län

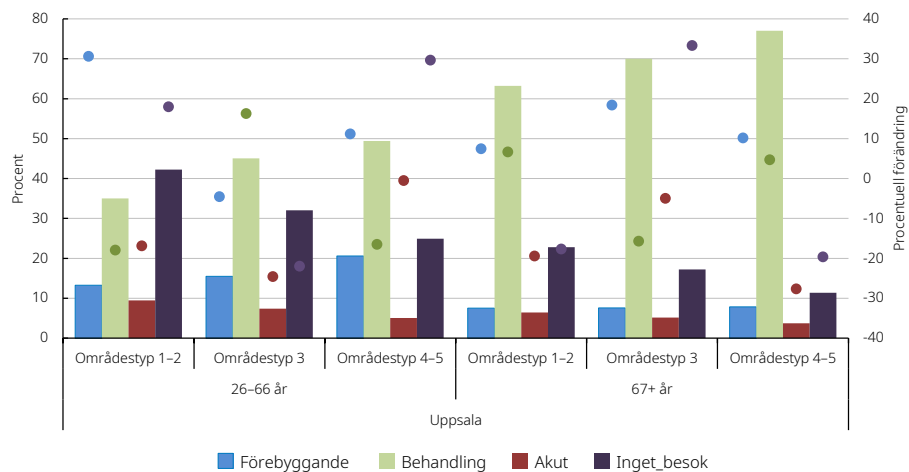
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 50. Uppsala län

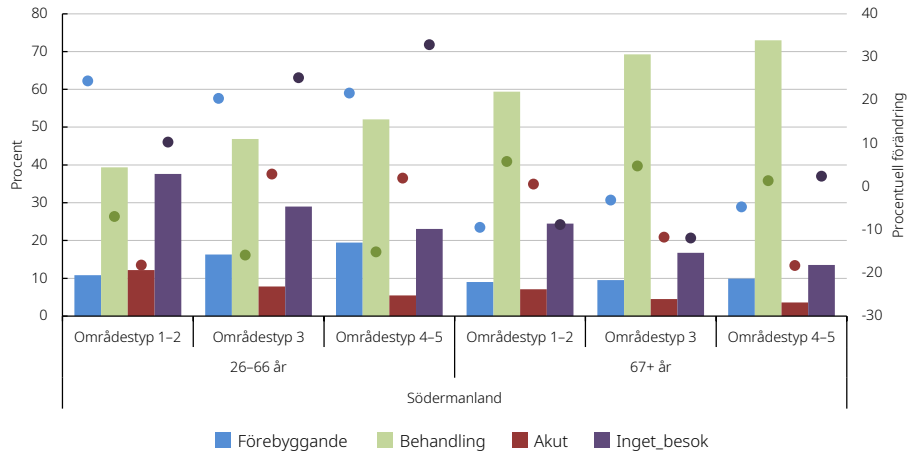
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 51. Södermanlands län

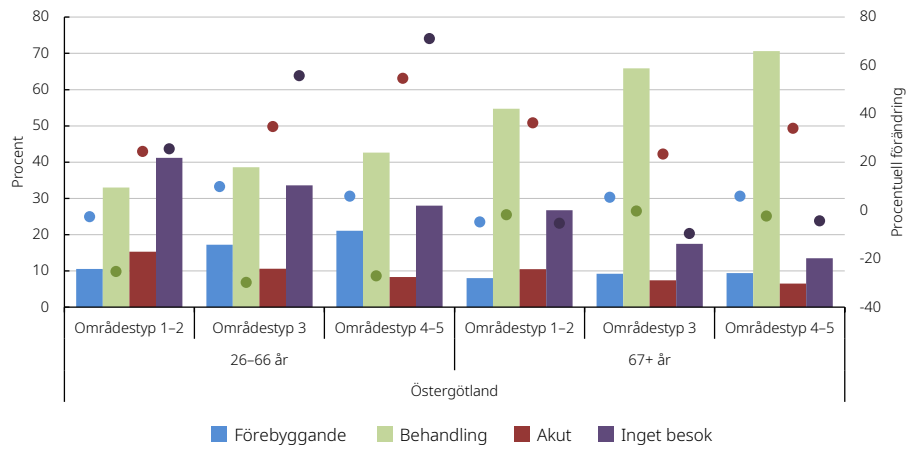
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 52. Östergötlands län

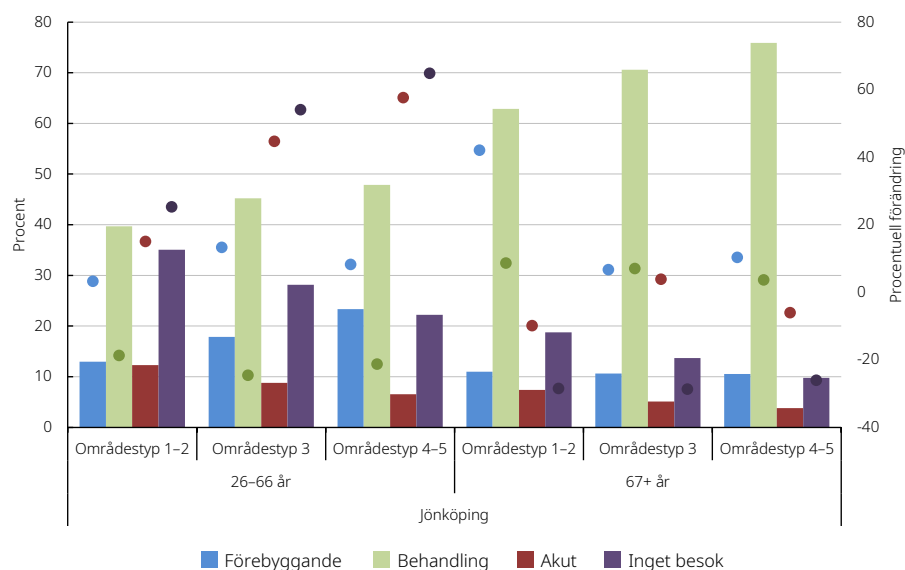
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 53. Jönköpings län

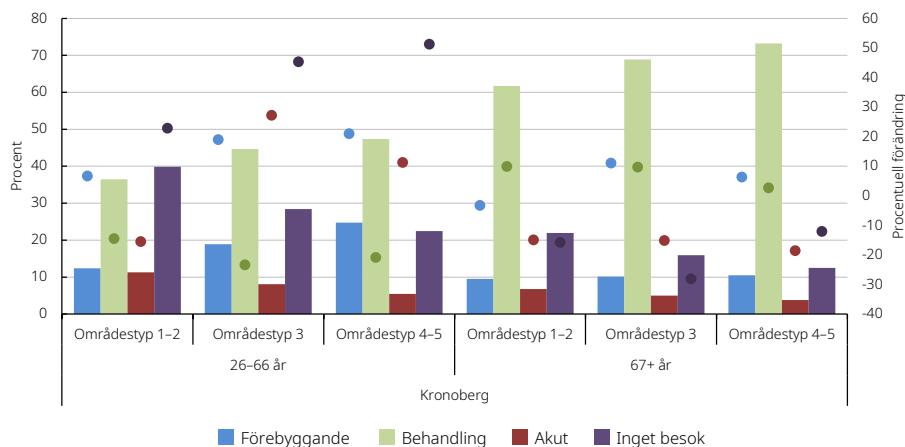
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 54. Kronobergs län

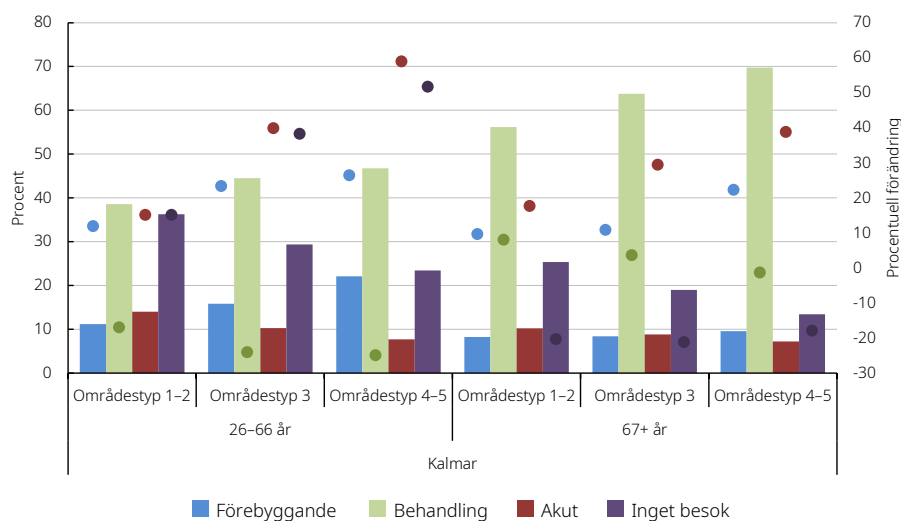
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 55. Kalmar län

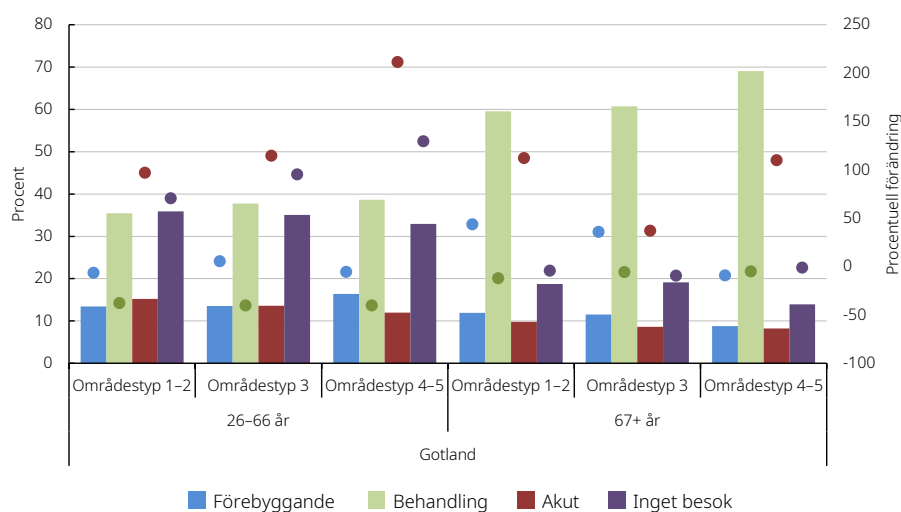
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 56. Gotlands län

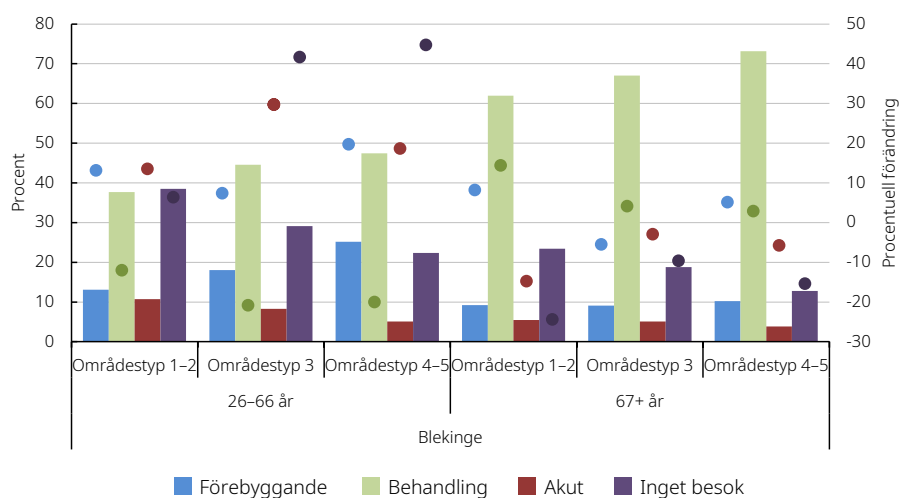
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 57. Blekinge län

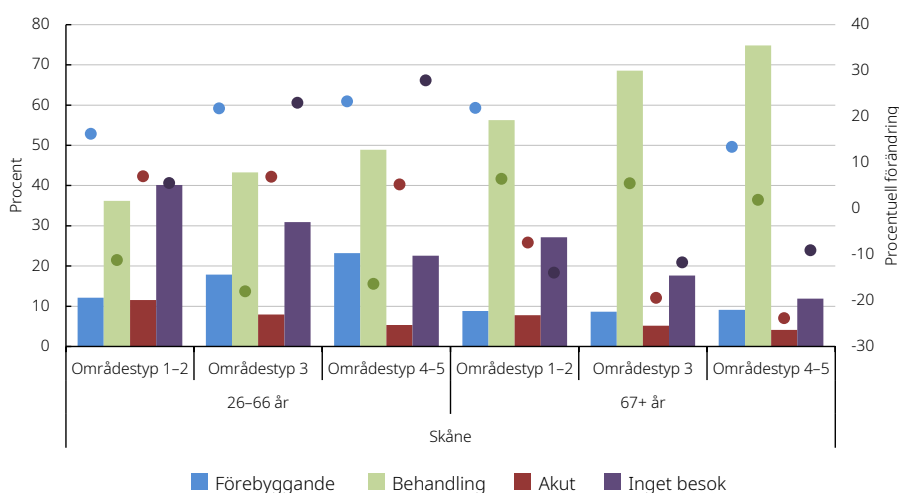
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 58. Skåne län

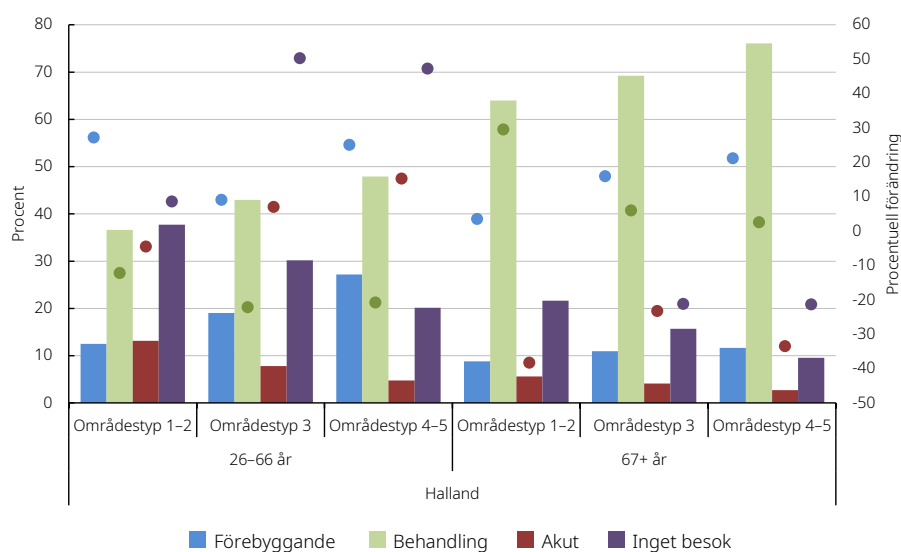
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 59. Hallands län

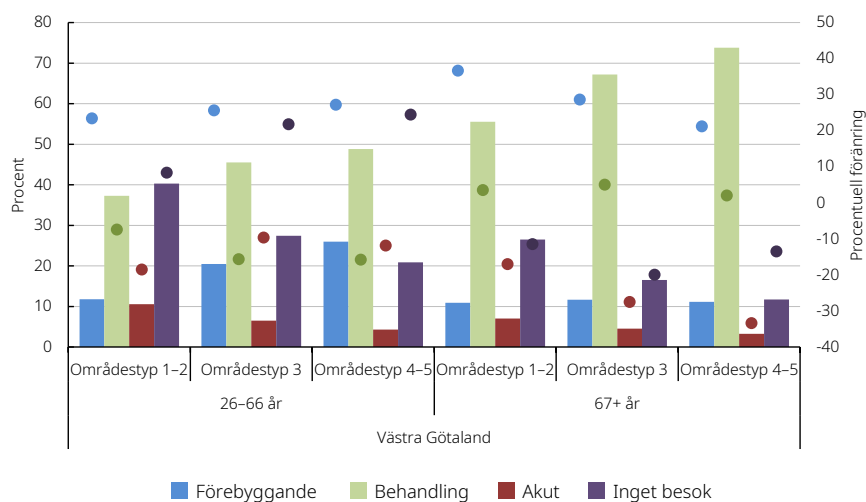
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 60. Västra Götalands län

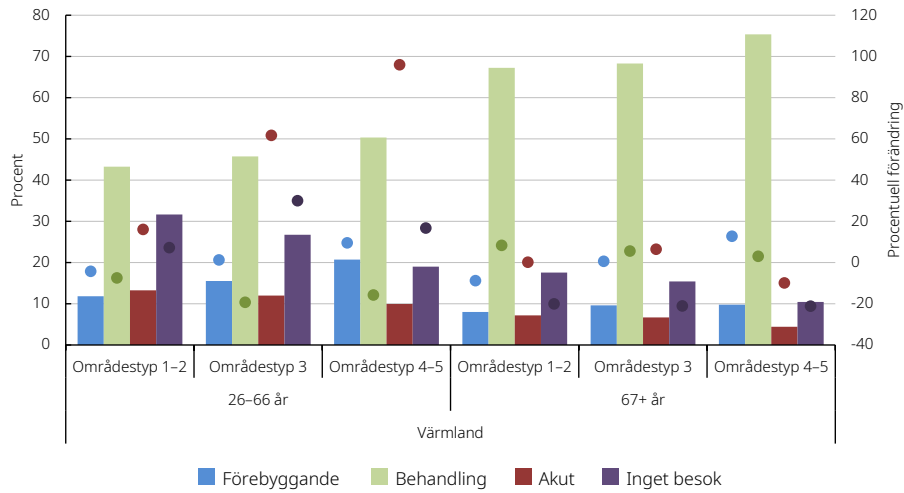
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 61. Värmlands län

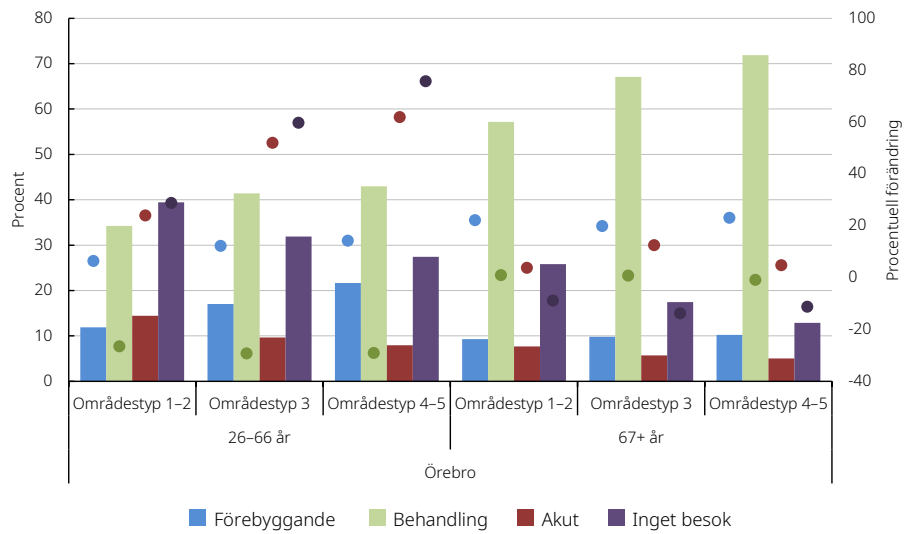
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 62. Örebro län

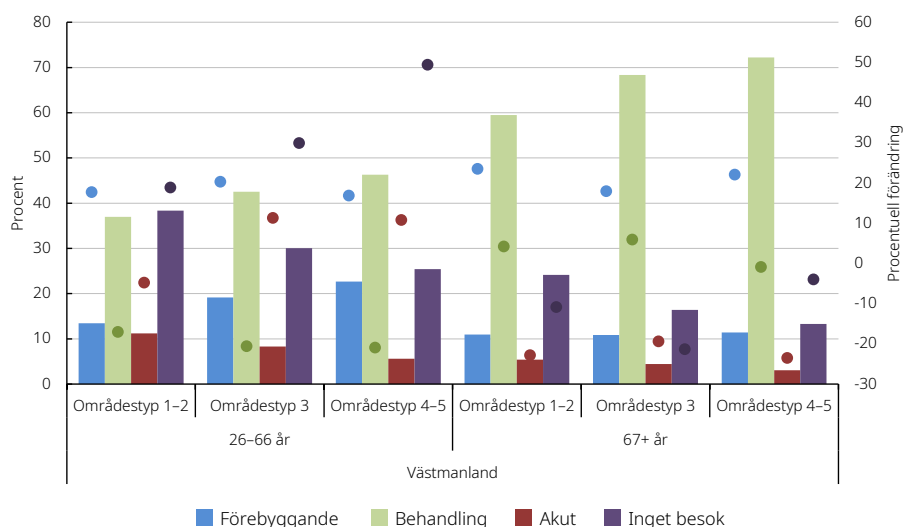
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 63. Västmanlands län

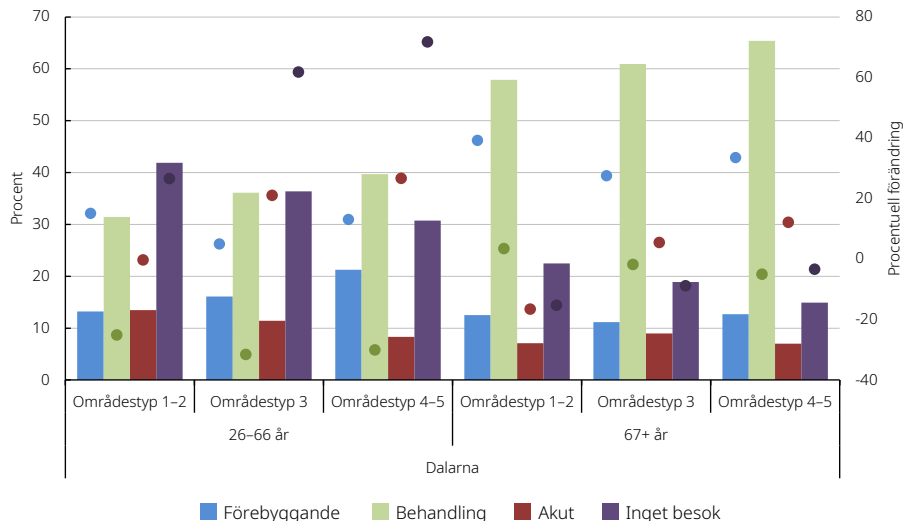
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 64. Dalarnas län

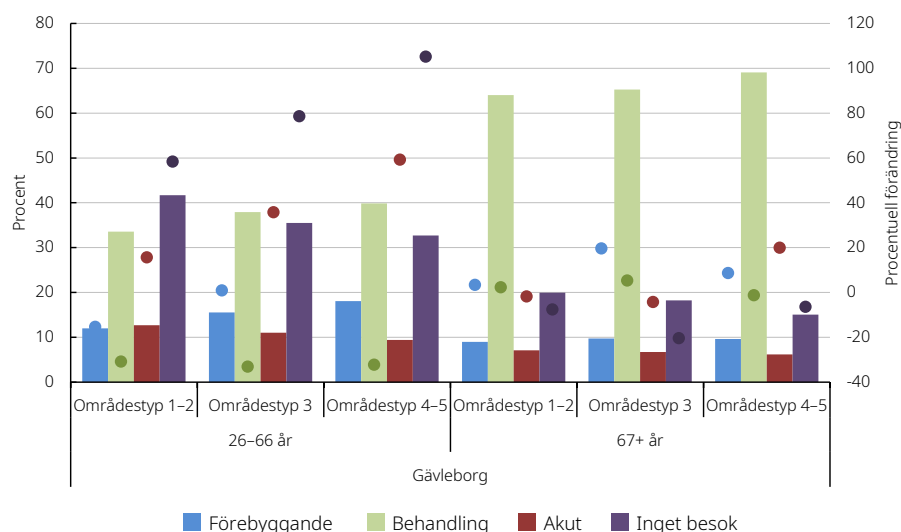
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 65. Gävleborgs län

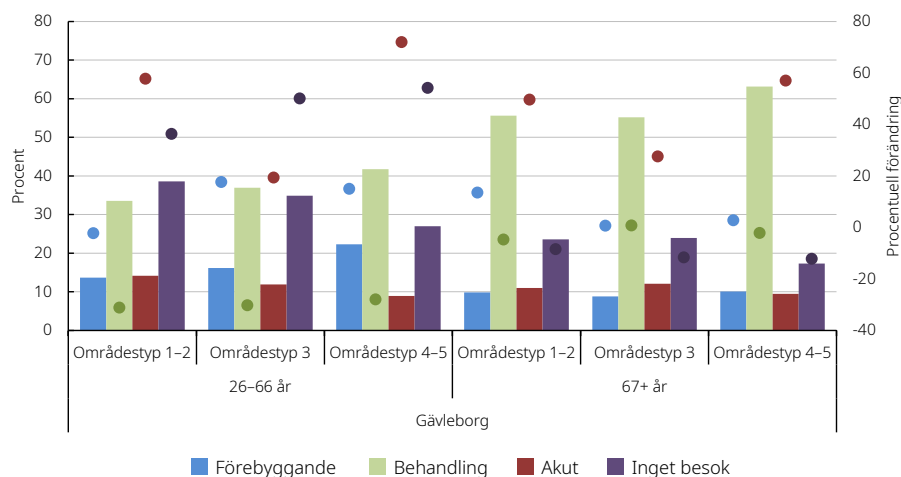
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 66. Västernorrlands län

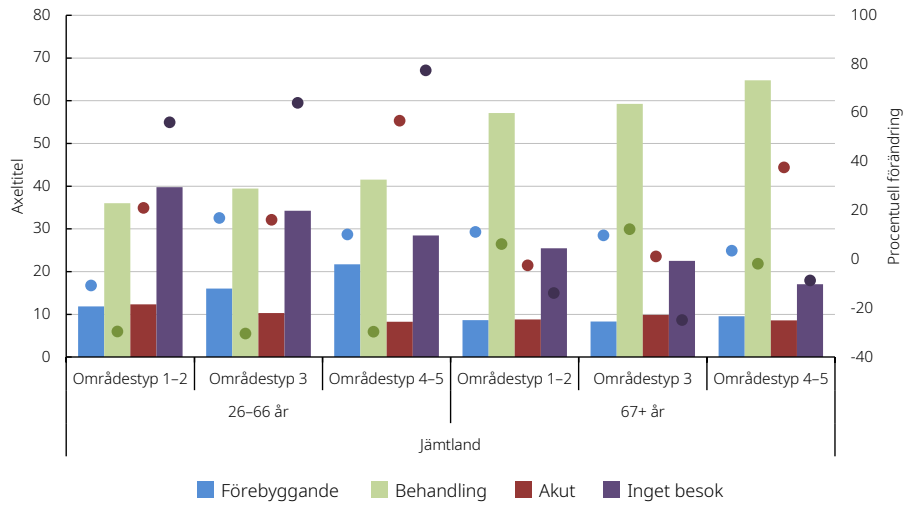
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 67. Jämtlands län

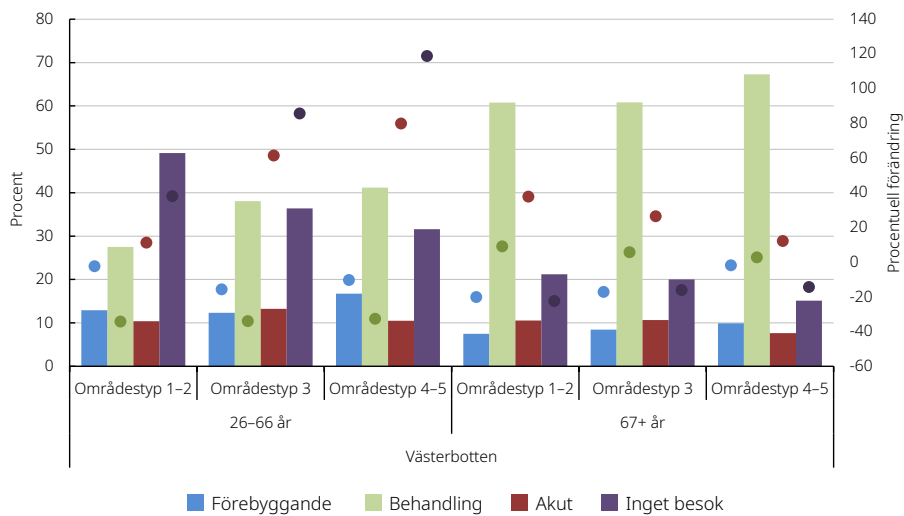
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 68. Västerbottens län

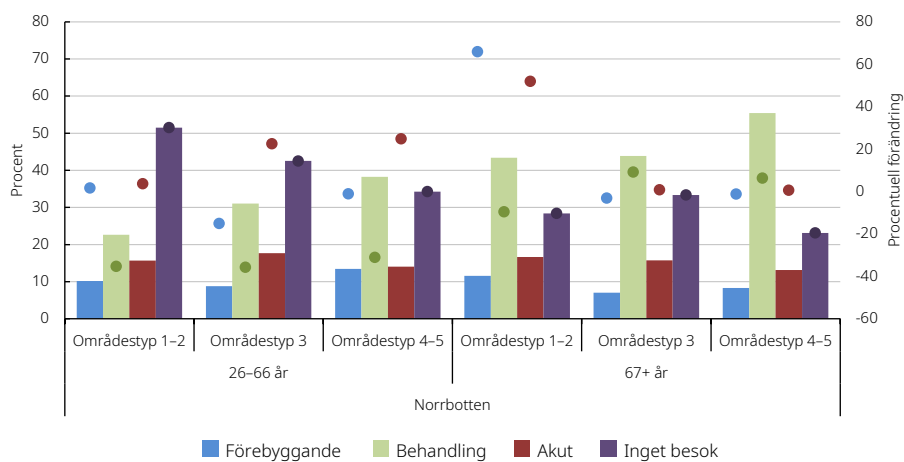
Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024

Figur 69. Norrbottens län

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: Tandhälsoregistret 2024



Tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal (artikelnr 2025-3-9479)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.