

TLV:s modell för beräkning av referenspriserna i det statliga tandvårdsstödet

Allmänna förutsättningar

Referenspriserna ska återspegla vad det kostar att producera tandvård i Sverige. Individuella priser sätts för alla åtgärder som behövs för att kunna bedriva den vuxentandvård som täcks av det statliga tandvårdsstödet, med separata, differentierade priser inom allmän- och specialisttandvården.

Samma referenspriser gäller för alla verksamheter, oberoende av organisationsform, storlek eller vart i Sverige man bedriver sin verksamhet. Enligt förarbetena till lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska referenspriserna representera normala kostnader för att producera tandvård (proposition 2007/08:49). Detta innebär att kostnaderna för enskilda behandlingar både kan över- och underskrida dessa priser.

Referenspriserna ska även innehålla en normal vinst- och utvecklingsmarginal. De ska däremot inte påverkas av vårdgivarnas prisnivåer.

TLV:s beräkningsmodell för referenspriserna

Referenspriserna för tandvård består av tre huvudsakliga ersättningskomponenter och ett påslag; löner, tandteknik och övriga material, fasta kostnader samt vinst- och utvecklingspåslag. Löner fastställs via lönedata från branschen plus lönekostnadspåslag och omräknas till minutpris. Tandteknik och övriga material baseras på inköpspriser och uppdateras årligen antingen med nya data eller inflationsjustering. De fasta kostnaderna baseras på svaren från en enkätundersökning, inflationsjusteras och omräknas till minutpris.

Således leder detta till ett referenspris (R) per åtgärd som beräknas enligt följande:

$$R = L_1 \times T_{L1} \times (1 + V) + L_2 \times T_{L2} \times (1 + V) + F \times T_F + M_1 \dots M_n$$

I ekvationen ovan står L för lönekostnad per minut, T för tidsåtgång i minuter, V för vinst- och utvecklingspåslaget, F för fasta kostnader per minut och M för tandteknik och övrigt material. Märk att det kan vara upp till två lönekostnader i samma åtgärd, exempelvis om det är en åtgärd med en tandläkare och en tandsköterska. Om det endast är en behandlare aktiv i en åtgärd faller den andra lönekostnaden bort. För tandteknik och övrigt material finns det ingen övre gräns för hur många som kan finnas i en åtgärd. Det är därför n representerar antalet av dessa i åtgärden.

Nedan följer förklaringar av de olika ersättningskomponenterna och påslaget. Till varje förklaring gess även exempel från två åtgärder, 341 och 800, och deras värden i 2026 års referenspriser. I slutet av dokumentet återfinns en sammanfattning där det visas hur referensprisernas delar summeras ihop till ett pris, baserat på dessa två åtgärdsexempel.

Löner

TLV beräknar kostnaden för löner som en minutkostnad för varje yrkesgrupp, där vi tar hänsyn till pauser, semester, helger och sjukfrånvaro. I dessa lönekostnader ligger förutom lönerna även semesterersättning samt ett lönekostnadspåslag som ska täcka

arbetsgivaravgifter, tjänstepensionsavsättningar samt försäkringar. Den tid som behövs för varje behandling baseras på hur produktiv en tandläkare eller tandhygienist är i åldern 35 till 59 år enligt tidigare studier. För 2026 års referenspriser har vi använt lönestatistik från 2024, både från privat och offentlig sektor, och justerat dem med Konjunkturinstitutets prognoser för 2025 och 2026. För kommande år beräknas lönerna på motsvarande sätt men med ett års förskjutning framåt för lönestatistik och prognoser.

Lönestatistik

För att beräkna lönerna för tandvårdspersonal får TLV in data från både privat- och folktandvården. Lönerna räknas ut separat för allmäntandläkare, specialisttandläkare, tandsköterskor och tandhygienister, men enligt samma mall. Lönestatistiken från privattandvården kommer från ett fåtal större kedjor, medan folktandvårdens löner kommer från Sveriges Kommuner och Regioner. Statistiken ges som medellöner för tandvårdspersonal inom fem åldersspann; 35–39, 40–44, 45–49, 50–54 och 55–59.

Ett gemensamt medelvärde för de företag som representerar privattandvården räknas sedan ut för lönerna inom vardera åldersspannet. Efter detta räknas medellöner ut för den privata tandvården respektive folktandvården. För att få fram en gemensam medellön viktas sedan dessa två medellöner samman, så att privattandvården motsvarar 65% av den gemensamma medellönen och folktandvården 35%. Detta i enlighet med hur stor del av omsättningen inom den ersättningsberättigade vuxentandvården som vardera tandvårdsform står för.

Lönekostnadspåslag och semesterersättning

För att få en korrekt uppskattning av hela kostnaden för en anställning tar vi även övriga lönekostnader i beaktande. Först beräknas den genomsnittliga semesterersättningen per månad ut genom sammalöneregeln, alltså samma lön under semester som anställning, plus ett semestertillägg. Semesterersättningen baseras på ett antagande om 30 dagars semester per år och 0,8% av månadslönen per semesterdag i semestertillägg.

Övriga lönekostnader appliceras som procentpåslag på den sammanvägda månadslönen inklusive semesterersättning. Den första lönekostnaden som läggs till är arbetsgivaravgiften. Därefter kommer tjänstepensionsavsättningarna, vilken är uppdelad i två segment, enligt kollektivavtalens ökade tjänstepensionsavsättningar över 7,5 prisbasbelopp per år. För löner under denna gräns räknas med en avsättning på 4,5%. För lön ovanför denna gräns räknas med en avsättning på 30%. En särskild löneskatt på 24,26% appliceras sedan på alla tjänstepensionsavsättningar. Därtill kommer en ersättning för försäkringar på 5%.

Tidsåtgång

TLV använder i huvudsak de uppgifter om tidsåtgång som togs fram inför 2008 års reform. De grundade sig på klinisk erfarenhet, tidsstudier och enkäter i samverkan med representanter för tandvården.

Vi räknar med att tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister arbetar med patienter cirka 6 timmar per arbetsdag, medan specialisttandläkare arbetar med patienter 5 timmar per dag. Vi räknar med att personalen är på kliniken 209 dagar om året. Det innebär att vi i beräkningen utgår från att personalen är borta 10 veckor per år.

För varje enskild åtgärd som ingår i tandvårdsstödet beräknas tidsåtgången för varje berörd yrkesgrupp – tandläkare, tandhygienist och tandsköterska. Tiden beräknas på minutnivå.

För de flesta åtgärder som en allmäntandläkare gör räknar vi med att det går åt cirka 1,4 minuter tandskötersketid för varje minut tandläkartid. Det är en kvot som togs fram inför 2008 års tandvårdsreform och som visat sig vara stabil över åren.

Justering enligt prognos

Eftersom den lönestatistik vi tar in från tandvården representerar löneläget året innan vi tar in dem och referenspriserna gäller för året efter, måste vi justera för löneförändringar mellan de åren. För att göra detta använder vi Konjunkturinstitutets prognos kring löneutvecklingen inom privata, kommunala och regionala sektorn. Dessa lönehöjningar appliceras sedan på medellönerna för de olika tandvårdsyrkena.

Exempel löner

Åtgärd 341, behandling av mindre omfattande parodontal sjukdom eller periimplantit, är en sjukdomsbehandlande åtgärd. Den kan utföras av en tandhygienist eller specialisttandläkare. I detta exempel antar vi att den utförs av en tandhygienist. Tandhygienisten beräknas spendera 37 minuter på åtgärden och tandsköterskan under 11,1 minuter. Tandhygienistens minutpris är 10,21 kronor och tandsköterskans minutpris är 8,06 kronor. Detta ger en samlad lönekostnad för tandhygienisten på 377,92 kronor och för tandsköterskan på 89,51 kronor, vilket tillsammans innebär lönekostnader på dryga 467 kronor.

Yrke	Minuter	Minutpris	Kostnad
Tandhygienist	37	10,21	377,92
Tandsköterska	11,1	8,06	89,51
Summa			467,43

Åtgärd 800, permanent tandstöd krona, en per käke, är en protetisk åtgärd. Den kan utföras av en allmäntandläkare eller specialisttandläkare. I detta exempel antar vi att den utförs av en allmäntandläkare. Tandläkaren beräknas spendera 102 minuter på åtgärden och tandsköterskan under 142,8 minuter. Tandläkarens minutpris är 14,59 kronor och tandsköterskans minutpris är 8,06 kronor. Detta ger en samlad lönekostnad för tandhygienisten på 1 487,87 kronor och för tandsköterskan på 1 151,51 kronor, vilket tillsammans innebär lönekostnader på dryga 2 639 kronor.

Yrke	Minuter	Minutpris	Kostnad
Tandläkare	102	14,59	1 487,87
Tandsköterska	142,8	8,06	1 151,51
Summa			2 639,38

Tandteknik och övrigt material

Kostnaderna för material som används under behandlingen och för dentala material baseras på listpriser på material som valts ut av TLV:s odontologiska experter. Materialvalet ska vara av god kvalitet. Kostnaden för tandtekniska produkter baseras inte på de billigaste alternativen på marknaden. Den tandtekniska kostnaden räknas på ett medel av aktuella listpriser, utan rabatter, från ett stort antal svenska tandtekniska laboratorier. Detta pris är sedan uppräknat med KPI för att ligga i nivå för det år det ska gälla.

TLV uppdaterar kostnaderna för alla material varje år. De flesta priser uppräknas med KPI för att ligga i nivå för det år de ska gälla. Varje år väljs även ett antal material ut för mer omfattande granskning, vilka väljs dels ifrån medskick från branschen dels utifrån egna initiativ. Vid dessa studeras förändringar i marknaden vad gäller vilka material som finns på marknaden, konkurrensen mellan dessa och ändringar i prisnivåer. Om TLV finner det motiverat justeras materialkostnaderna utefter de eventuella förändringar som skett. Till 2027 kommer bland annat kostnaderna för material som används vid benaugmentation att ses över.

Likt andra material baseras inte kostnaden för tandtekniska produkter på de billigaste alternativen på marknaden. I stället baseras den på ett medel av aktuella listpriser, utan rabatter, från ett stort antal svenska tandtekniska laboratorier.

Exempel Tandteknik och övrigt material

Åtgärd 341, behandling av mindre omfattande parodontal sjukdom eller periimplantit, är en sjukdomsbehandlande åtgärd. Den kräver relativt få material och ingen tandteknik. De fyra komponenter som ingår summerar till nästan 61 kronor.

Material	Antal	Styckpris	Kostnad
Engångsmaterial, grund	1	13,75	13,75
Polerpasta och fluor	1	5,18	5,18
Injektion	0,5	13,75	6,87
Sterilkostnad			
Behandlingsbricka	1	34,89	34,89
Summa			61

Åtgärd 800, permanent tandstödd krona, en per käke, är en protetisk åtgärd. Den kräver flertalet olika material samt en tandteknikkomponent. Tandtekniken, en enstaka tandstödd krona, står för merparten av materialkostnaderna, 2 033,66 kronor. Märk även att 'risk för omgörning' inkluderas bland materialkostnaderna, även om det är en ersättning för risken att åtgärden behöver upprepas. Sammanlagt summerar de tolv komponenter som ingår till dryga 2510 kronor.

Material	Antal	Styckpris	Kostnad
Engångsmaterial, grund	2,5	13,75	34,37
Engångsmaterial, protetik	1,5	27,17	40,76
Avtryck (alginat)	1,3	6,87	8,93
Avtryck (A-silikon)	1,3	137,40	178,62
Injektion	2	13,75	27,48
Indexplatta (Tenax)	2	3,66	7,33
Cement, resinbaserat	1	45,29	45,29
Provisorisk krona	1	20,61	20,61
Sterilkostnad			
Behandlingsbricka	2	34,89	69,77
Sterilkostnad			
Behandlingsbricka	0,5	20,61	10,30
Risk omgörning	1,04	31,84	33,15
Enstaka tandstödd krona	1	2 033,66	2 033,66
Summa			2510

Fasta kostnader

Från och med 2026 har vi helt förändrat modellen för hur referenspriserna ersätter klinikernas fasta kostnader. Med fasta kostnader menar vi utgifter som är lika stora oavsett hur många patienter kliniken tar emot, till exempel hyra för lokaler och kostnader för utrustning. Tidigare har de fasta kostnaderna beräknats utifrån personalens löner. Nu bygger beräkningen i stället på hur länge varje behandlingsrum används för varje enskild åtgärd.

De fasta kostnaderna beräknas som en minutbaserad ersättning. Behandlingsrummet får en arbetstid, i normalfallet 1,4 rumsminuter för varje tandläkarminut. Denna rumsarbetstid multipliceras sedan med den minutbaserade ersättningen för att få den totala ersättningen för fasta kostnader för en åtgärd.

Insamling av information om de fasta kostnaderna

För att få en bred och välgrundad bild av de fasta kostnaderna för Sveriges tandvård samlar vi in information om dessa utgifter genom en enkät. Enkäten skickas ut i två format, ett till

större vårdgivare, folktandvården och privata aktörer med sju eller fler mottagningar, och ett till övriga, mindre vårdgivare. från både små och stora verksamheter genom en enkät. Denna enkät är genomgående och utformad för att samla in uppgifter om vårdgivarnas fasta kostnader på både bred och djupgående nivå. Därför utförs den enbart med 5 års mellanrum, om inte ändrade förutsättningar motiverar tätare intervall, för att inte skapa en för hög administrativ börda för vårdgivarna. Den senaste enkäten genomfördes 2025. Mellan de år som enkäten genomförs inflationsjusteras resultaten med KPI för att motsvara det aktuella årets kostnader. Nedan följer en övergripande förklaring av de former av fasta kostnader som samlas in.

Lokaler

Lokalkostnaderna rapporteras i de flesta fall i form av hyror per år. Vad gäller de ägda lokalerna skiljer sig inrapporterade uppgifter i enkätsvaren åt. Bland de större vårdgivarna var det ingen i 2025 års enkät som uppgav någon värdering av sina ägda lokaler. Däremot uppgav de ytan av de ägda lokalerna. Bland de mindre vårdgivarna i den enkäten uppgav de som svarade och ägde lokaler även information om lokalernas marknadsvärde.

Utrustning

Den största delen av utrustningen ägs enligt enkätsvaren av vårdgivarna. I enkäten till de stora vårdgivarna frågar vi efter inköpskostnaderna för utrustningen till ett behandlingsrum och en mottagning, uppdelat på ett antal kategorier, samt antalet av en rad specialutrustningar som de har. I modellen tilldelas de olika utrustningskategorierna en förväntad livslängd som inköpskostnaderna delas med.

För specialutrustningen utgår vi från de vårdgivare som uppgav inköpskostnaderna för sin utrustning. Vi tar sedan fram den årliga kostnaden per enhet enligt ovanstående metod. Den leasade utrustningen uppgavs i enkäten som en årlig kostnad.

I enkäten till de mindre vårdgivarna efterfrågar vi endast hur många av en given utrustning som vårdgivaren har eller leasar.

Externa tjänster

Uppgifterna om de externa tjänsterna samlades in som årliga kostnader i enkäten. Marknadsförings- och fortbildningskostnader räknas inte med eftersom de ska täckas av vinst- och utvecklingsmarginalen, vilken fortsatt beräknas utifrån lönekostnaderna.

Övrigt arbete

I enkäten till de större vårdgivarna hämtades uppgifterna om övrigt arbete in som årliga lönekostnader. På samma sätt som i de externa tjänsterna räknas marknadsförings- och fortbildningskostnader inte med, eftersom de ska täckas av vinst- och utvecklingsmarginalen, vilken fortsatt beräknas utifrån lönekostnaderna. I enkäten för de mindre vårdgivarna fick de uppge hur många timmar deras olika personalgrupper arbetat kliniskt och icke-kliniskt den senaste veckan.

Beräkning av de fasta kostnad

Eftersom de fasta kostnaderna existerar både som löpande kostnader och inköpskostnader omvandlas alla kostnader till årliga kostnader. För att kunna jämföra vårdgivare av olika storlek fördelas alla kostnader på det antal behandlingsrum som vårdgivarna uppgivit att de har. På så vis blir skapar vi en gemensam jämförbar enhet, kostnad i kronor per behandlingsrum och år.

Vad gäller lokalerna, utrustningen och det övriga arbetet kräver detta vissa ytterligare beräkningar och antaganden. För lokaler utgår vi ifrån att de större vårdgivarnas ägda lokaler har samma kostnad per kvadratmeter som hyrda lokaler. För de mindre vårdgivarna som uppgav sina ägda lokalers marknadsvärde beräknar vi alternativkostnaden, som bedöms

vara 6,5 procent av marknadsvärdet, vilket motsvarar den ungefärliga räntan för ett småbolagslån.

Kostnaden för utrustning hanteras olika för större och mindre vårdgivare. Gällande de större vårdgivarna som uppgett inköpskostnader omvandlar vi dessa till årliga kostnader genom att dela dem med en uppskattning av deras livslängd. För mottagningsutrustningen multiplicerar vi sedan resultatet med antalet mottagningar inom vårdgivaren innan vi delar denna summa med antalet behandlingsrum. På så sätt får vi fram en kostnad per rum.

För specialutrustningen utgår vi från de vårdgivare som uppgav inköpskostnaderna för sin utrustning. Vi tar sedan fram den årliga kostnaden per enhet enligt ovanstående metod. Denna kostnad fördelas sedan med vårdgivarens antal behandlingsrum. Den leasade utrustningen uppgavs i enkäten som en årlig kostnad. Vi fördelar därför den i enlighet med ovanstående metoder för rums-, mottagning-, och specialutrustning för att få fram deras årliga rumskostnad.

Vad gäller de mindre vårdgivarnas utrustning använder vi de årliga kostnaderna vi tagit fram genom de större vårdgivarna. Vi räknar sedan ut deras utrustningskostnader baserat på den utrustning de uppgett att de har.

Vad gäller de mindre vårdgivarnas övriga arbete beräknar vi detta från den arbetstid de uppgav för de olika yrkeskategorierna. Om den kliniska personalen arbetar mer än 28 procent icke-kliniskt, 34 procent för specialisttandläkarna, räknas all tid däröver som övrigt arbete.¹ Vi ger sedan denna tid ett värde i enlighet med referensprisernas löner och omvandlar dem så de motsvarar helår. För icke-klinisk personal antar vi att deras lön motsvarar den svenska medianlönen (år 2024 var den 35 600 kronor)² per heltidsarbetad månad det senast aktuella året för lönestatistik. Dessa årslöner fördelas sedan på antalet behandlingsrum vårdgivaren har.

Omvandling av kostnad per år och rum till kostnad per minut och rum

Enkätsvaren gav efter ovan beskrivna bearbetning en fast kostnad för varje behandlingsrum per år. För att kunna använda det i referenspriserna behöver vi omvandla årskostnaden till en kostnad per minut. Minuterna som används för att fördela de fasta kostnaderna är den tid som behandlingsrummet är upptaget och inte kan användas för något annat när en viss åtgärd utförs. Denna tid inkluderar allt från att städa rummet efter det tidigare besöket, sätta patienten i stolen, förbereda behandlingsbrickan, logga in i journalsystemet, utföra själva behandlingen, till att få patienten ur stolen och rummet.

Här är våra principer för hur vi beräknar tiden rummet används för en given åtgärd:

- **Grundläggande beräkning av rumstid**

Rumstiden är den tid som behandlingsrummet är reserverat för en åtgärd. Normalt antar TLV att rumstiden 1,4 gånger den tid som tandläkaren eller tandhygienisten behöver, om inget annat anges. Oftast är denna rumstid densamma som tandsköterskans arbetstid för åtgärden. Tandläkarna, tandhygienisternas och tandsköterskornas arbetstid är baserad på tidigare genomförda tidsstudier och klinisk konsensus främst från genomförandeorganisationen till 2008 års tandvårdsreform.

- **Flera behandlingstillfällen**

När en åtgärd kräver flera besök tar vi hänsyn till att den totala start- och sluttiden blir längre än om åtgärden hade skett vid ett enda tillfälle. Det beror på att patienten behöver tas

¹ Detta eftersom vi redan räknar med 28 procent icke-kliniskt arbete för allmäntandläkare, tandhygienister och tandsköterskor, och 34 procent icke-kliniskt arbete för specialisttandläkarna.

² Se <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/medianloner-i-sverige> (13 juni 2025).

emot och lämna rummet vid varje besök, samt att sterilisering kan behöva utföras vid flera av besöken. Därför ökar vi rumstiden med 5 till 10 procent av behandlingstiden per besökstillfälle för åtgärder med flera besök. Här är våra riktlinjer:

- För 1 besök använder vi en arbetsrumskvot på 1,4.
- För åtgärd som ibland kräver 2 besök använder vi en arbetsrumskvot på 1,45.
- För 2 besök är kvoten 1,5.
- För 3 besök är kvoten 1,55.
- För 4 eller fler besök är kvoten 1,6.

- **Undantag från grundprincipen**

Vissa åtgärder är undantagna från vår grundprincip om arbetsrumskvot. Det beror på att vissa arbetsmoment utförs i ett annat rum, att behandlingstiden är särskilt kort (som vid enstaka röntgenbilder), eller att speciella rum används för vissa moment, som CBCT (Cone Beam Computed Tomography – röntgenteknik för tredimensionella bilder). Även bettfysiologiska behandlingar där assistans behövs i mindre utsträckning än vanligt behandlas individuellt. När patienten befinner sig i ett annat rum, som vid CBCT eller OPG (OrthoPantomoGram – en panoramaröntgenbild av tänder, benstruktur av övre och nedre käkar, bihålor och käkleder), använder vi den tid som patienten sitter i det rummet.

- **Tilläggsåtgärder**

För åtgärder som utförs som tillägg till andra åtgärder, till exempel åtgärd 410, är det behandlarens tid som gäller. Det beror på att en annan åtgärd redan har fått ersättning för uppstart och avslutstid. För dessa kompletteringsåtgärder är rumstiden 1,0 gånger behandlarens tid.

- **Självständigt arbete av tandsköterskan**

När tandsköterskan utför självständigt arbete, till exempel exponering av röntgenbilder vid en basundersökning, lägger vi till tiden för det självständiga arbetet till rumstiden.

- **Långvariga åtgärder vid ett besök**

För åtgärder som tar lång tid och utförs vid ett enda besök, tar vi hänsyn till att uppstart och avslutstiden utgör en mindre del av den totala tiden jämfört med kortare åtgärder, till exempel åtgärd 343 som tar lång tid.

Fasta kostnader per vårdgivare

Nästa steg är att beräkna de fasta kostnaderna per minut per vårdgivare. Vi gör detta genom att räkna ut hur mycket i fasta kostnader vårdgivarna betalar för vård utförd inom det statliga tandvårdsstödet. Därefter delar vi det med de minuter som deras behandlingsrum beräknats ha använts för tandvårdsåtgärder inom stödet.

För att räkna ut hur mycket fasta kostnader vårdgivarna betalar för tandvård inom stödet utgår vi från antagandet att deras fasta kostnader per minut är lika för all tandvård, inom och utom stödet. Vi fördelar därmed de totala fasta kostnaderna på tandvård inom och utom stödet. Det gör vi genom att multiplicera de totala fasta kostnaderna med den andel av vårdgivarens omsättning som kom från vård inom tandvårdsstödet. Uppgifterna om omsättning inom stödet tar vi från de åtgärder vårdgivarna rapporterat in till

Försäkringskassan, multiplicerat med de åtgärdspriser de rapporterat in. Uppgifterna om total omsättning har vi tagit från enkäten.³

När vi beräknar hur många minuter som en vårdgivare använder för tandvård inom stödet utgår vi från de minutskattningar som referenspriserna beräknas med. De fasta kostnaderna (OH) per minut för varje vårdgivare beräknas sedan som "totala fasta kostnader per år" multiplicerat med "andel av deras omsättning som gjordes inom stödet", delat med "totalt antal minuter rumstid per år inom stödet för vårdgivaren".

$$\frac{OH}{minut} = \frac{(Totala\ OH\ per\ år) * \frac{omsättning\ i\ stödet}{total\ omsättning}}{Beräknad\ total\ rumstid\ i\ stödet}$$

Fasta kostnader per minut

Nästa steg är att bestämma ett lämpligt sätt att räkna ut de fasta kostnader per minut för tandvårdsmarknaden som helhet. I enlighet med att referenspriserna ska återspegla normala kostnader för att producera tandvård i Sverige använder vi en metod som innebär att vi de facto viktar resultaten så att varje vårdgivare påverkar slutresultatet i enlighet med hur mycket tandvård de producerar. Detta uppnås genom att summera de fasta kostnaderna för varje vårdgivare och dela dem med den sammanlagda stolstiden för samtliga vårdgivare:⁴

$$\frac{\sum(Fasta\ kostnader\ per\ vg)}{\sum(Vgs\ totala\ stolstid)}$$

Detta görs separat för de större och de mindre vårdgivarna. Slutligen viktar vi resultaten för enkäten till de större och mindre vårdgivarna efter den del av tandvården inom stödet som respektive urvalsgrupp stod för 2024. Detta för att korrigera för att svarsfrekvensen inte nödvändigtvis är samma i de två olika enkätgrupperna. Exempelvis så svarsfrekvensen betydligt högre bland de större än de mindre vårdgivarna i 2025 års enkät.

Denna minutkostnad justeras sedan med KPI för att återspegla inflationen under tiden mellan den senaste enkätundersökningen och det år som referenspriset ska gälla för.

Exempel Fasta kostnader

Åtgärd 341, behandling av mindre omfattande parodontal sjukdom eller periimplantit, är en sjukdomsbehandlande åtgärd. Den uppskattas uppehålla ett behandlingsrum för 37 minuter. Med ett minutpris på 9,38 kronor leder detta till en ersättning för fasta kostnader på dryga 347 kronor.

	Minuter	Minutpris	Kostnad
Fasta kostnader	37	9,38	347,21
Summa			

Åtgärd 800, permanent tandstödd krona, en per käke, är en protetisk åtgärd. Den uppskattas uppehålla ett behandlingsrum för 153 minuter. Detta inkluderar för- och efterarbete med rummet, så som sterilisering. Med ett minutpris på 9,38 kronor leder detta till en ersättning för fasta kostnader på dryga 347 kronor.

³ Om en vårdgivare rapporterar en orimlig total omsättning, använder vi i stället den omsättning de rapporterar i sin deklARATION till Skatteverket. Med orimlig nivå menar vi att det finns en eller flera nollor för mycket eller för lite i omsättningen i uppgifterna från enkäten jämfört med deklARATIONEN till Skatteverket.

⁴ För att räkna ut detta antar vi att vårdgivarna har samma stolstid per omsättning inom och utom stödet.

	Minuter	Minutpris	Kostnad
Fasta kostnader	153	9,38	1 435,76
Summa			

Vinst- och utvecklingspåslag

Utöver de ovanstående komponenterna består referenspriserna även av ett vinst- och utvecklingspåslag på 9% vilket fastslogs vid 2008 års tandvårdsreform. Detta påslag läggs på kostnaderna för lön, inklusive semestertillägg och lönekostnadspåslag. Det tillämpas alltså inte på materialkostnaderna eller de fasta kostnaderna. Således, om lönekostnaderna för en tandläkare och en tandsköterska är sammanlagt 1000 kr blir vinst och utvecklingspåslaget 90 kr.

Exempel Vinst- och utvecklingspåslag

Åtgärd 341, behandling av mindre omfattande parodontal sjukdom eller periimplantit, är en sjukdomsbehandlande åtgärd. Den kan utföras av en tandhygienist, tandläkare eller specialisttandläkare. I detta exempel antar vi att den utförs av en tandhygienist.

Tandhygienisten beräknas spendera 37 minuter på åtgärden och tandsköterskan under 11,1 minuter. Tandhygienistens minutpris är 10,21 kronor och tandsköterskans minutpris är 8,06 kronor. Med ett vinst- och utvecklingspåslaget på nio procent betyder det att tandhygienisten får ett påslag på 0,92 kronor per minut och tandsköterskan 0,73 kronor per minut. Detta ger ett samlat påslag på 34 kronor för tandhygienisten och 8,05 kronor för tandsköterskan, vilket tillsammans innebär ett påslag på dryga 42 kronor.

Yrke	Minuter	Minutpris	Kostnad
Vinst (Tandhygienist)	37	0,92	34,00
Vinst (Tandsköterska)	11,1	0,73	8,05
Summa			42

Åtgärd 800, permanent tandstöd krona, en per käke, är en protetisk åtgärd. Den kan utföras av en allmäntandläkare eller specialisttandläkare. I detta exempel antar vi att den utförs av en allmäntandläkare. Tandläkaren beräknas spendera 102 minuter på åtgärden och tandsköterskan under 142,8 minuter. Tandläkarens minutpris är 14,59 kronor och tandsköterskans minutpris är 8,06 kronor. Med ett vinst- och utvecklingspåslaget på nio procent betyder det att tandläkaren får ett påslag på 0,92 kronor per minut och tandsköterskan 0,73 kronor per minut. Detta ger ett samlat påslag på 333,91 kronor för tandläkaren och 103,64 kronor för tandsköterskan, vilket tillsammans innebär ett påslag på nästan 472 kronor.

Yrke	Minuter	Minutpris	Kostnad
Vinst (Tandläkare)	102	1,31	333,91
Vinst (Tandsköterska)	142,8	0,73	103,64
Summa			472

Exempel

För att komma till det slutgiltiga referenspriset läggs alla komponenter samman. Sedan avrundas denna summa till närmaste 5- eller 10-tal.

Åtgärd 341

Komponent	Enheter	Enhetspris	Kostnad
Tandhygienist	37	10,21	377,92
Tandsköterska	11,1	8,06	89,51

Fasta kostnader	37	9,38	347,21
Engångsmaterial, grund	1	13,75	13,75
Polerpasta och fluor	1	5,18	5,18
Injektion:	0,5	13,75	6,87
Sterilkostnad			
Behandlingsbricka	1	34,89	34,89
Vinst (Tandhygienist)	37	0,92	34,00
Vinst (Tandsköterska)	11,1	0,73	8,05
Summa (avrundad)			920

Åtgärd 800

Komponent	Enheter	Enhetspris	Kostnad
Tandläkare	102	14,59	1 487,87
Tandsköterska	142,8	8,06	1 151,51
Fasta kostnader	153	9,38	1 435,76
Engångsmaterial, grund	2,5	13,75	34,37
Engångsmaterial, protetik	1,5	27,17	40,76
Avtryck (alginat)	1,3	6,87	8,93
Avtryck (A-silikon)	1,3	137,40	178,62
Injektion:	2	13,75	27,48
Indexplatta (Tenax)	2	3,66	7,33
Cement, resinbaserat	1	45,29	45,29
Provisorisk krona	1	20,61	20,61
Sterilkostnad			
Behandlingsbricka	2	34,89	69,77
Sterilkostnad			
Behandlingsbricka	0,5	20,61	10,30
Risk omgörning	1,04	31,84	33,15
Enstaka tandstödd krona	1	2 033,66	2 033,66
Vinst (Tandläkare)	102	1,31	333,91
Vinst (Tandsköterska)	142,8	0,73	103,64
Summa (avrundad)			6 825