Region Örebro län
Patientnämnden

Rapport
Datum: 2026-10-16
Författare: Tanya Lundqvist

Klagomål och synpunkter som avser

Tandvård

Klagomål och synpunkter som avser

Tandvård

Tanya Lundqvist

2026-10-16

Innehåll

1. Inledning 4

1.1. Rättsliga utgångspunkter för tandvården 4

1.2. Syfte 4

2. Metod 5

3. Resultatredovisning 6

3.1. Vård och behandling 8

3.2. Information, delaktighet och bemötande 8

3.3. Tillgänglighet och kontinuitet 9

3.4. Tandreglering och förändrad åldersgräns 9

3.5. Avgifter, avtal och kostnadsinformation 11

3.6. Patienters och närståendes förbättringsförslag 11

3.7. Vårdgivarnas svar och beskrivna åtgärder 12

4. Sammanfattande iakttagelser 14

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.

I verksamhetsplanen för år 2026 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser tandvård.

1.1. Rättsliga utgångspunkter för tandvården

Tandvård regleras främst i tandvårdslagen (1985:125). Enligt 2 § är målet en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har störst behov av tandvård ska ges företräde till vården.

Enligt 3 § ska tandvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god tandvård uppfylls. Det innebär bland annat att tandvården ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, vara lätt tillgänglig och främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen. Vården och behandlingen ska enligt 3 a § så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Av 3 b § framgår att patienten ska få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

Den 1 januari 2025 sänktes åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård från 23 till 19 år. Från och med det år en person fyller 20 kan personen i stället omfattas av det statliga tandvårdsstödet.

Region Örebro län har beslutat om övergångsregler för vissa personer födda 2002–2005. Reglerna omfattar vissa behandlingsåtgärder som hade påbörjats senast den 31 december 2024 och som slutförs senast det år patienten fyller 23. Även patienter som vid årsskiftet väntade på bedömning eller behandling inom regionfinansierad tandreglering kan efter bedömning av tandregleringsspecialist omfattas av övergångsreglerna

1.2. Syfte

Rapporten syftar till att bidra till tandvårdens kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete genom att uppmärksamma problem och erfarenheter som patienter och närstående har beskrivit i ärenden hos patientnämnden.

2. Metod

Rapportens statistiska redovisning omfattar samtliga 155 ärenden som inkom under perioden 1 januari 2025–30 juni 2026 och som kategoriserades som klagomål eller synpunkter på tandvården.

Den beskrivande resultatredovisningen och rapportens citat bygger på en genomgång av sammanfattningar i ett urval av dessa ärenden. Syftet har varit att belysa problemområden och teman som förekommer i materialet. Eftersom samtliga ärenden inte har lästs i denna del visar resultatet vilka erfarenheter som förekommer i urvalet, men inte hur vanliga de är bland samtliga ärenden.

3. Resultatredovisning

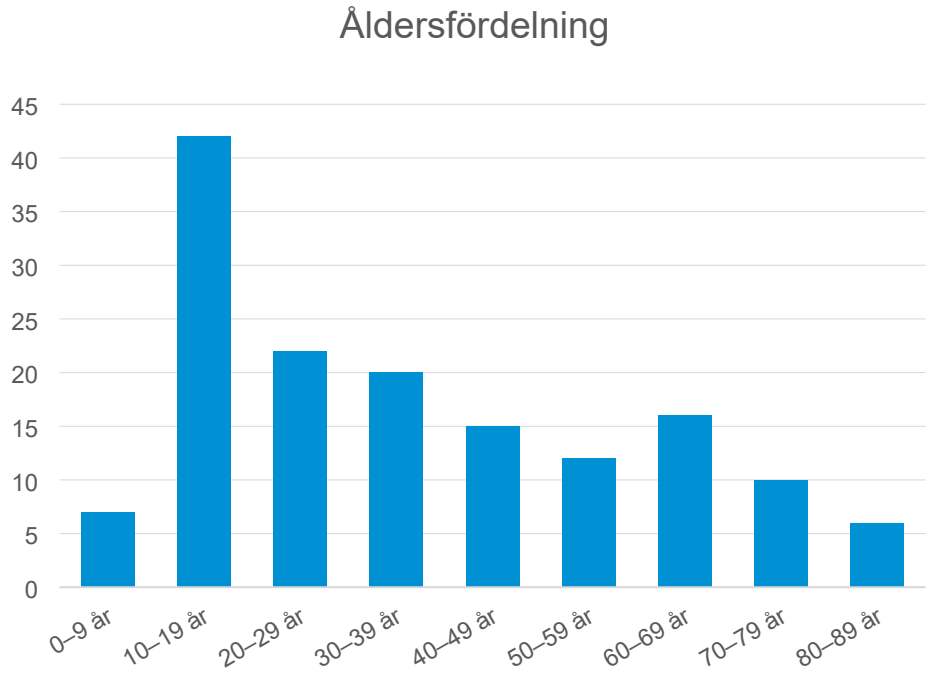


Diagram 1. Fördelning efter patientens ålderskategori. Diagrammet omfattar 150 ärenden. I fem ärenden saknas uppgift om ålder.

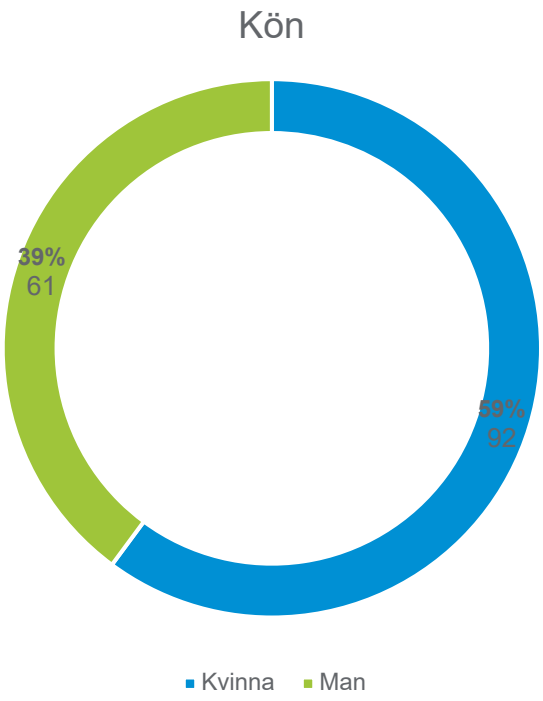


Diagram 2. Fördelning efter patientens registrerade kön. I två ärenden saknas uppgift om kön.

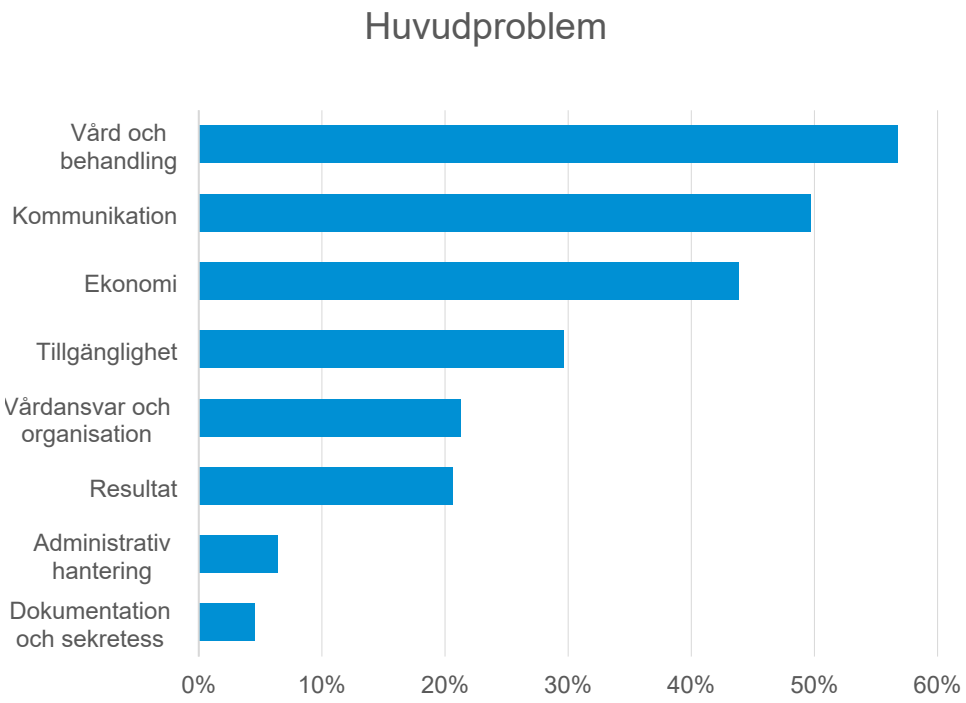


Diagram 3. Andel ärenden där respektive huvudproblem har registrerats. Andelarna beräknas utifrån samtliga 155 ärenden i statistikunderlaget. Ett ärende kan innehålla flera registrerade huvudproblem. Procentsatserna summerar därför till mer än 100 procent.

Citaten nedan har varsamt redigerats och vissa detaljer har utelämnats eller generaliserats för att minska risken för identifiering. Utelämnad text markeras med […].

”Varför ska jag straffas för att tandvården har dåligt med resurser?”

”Det är tråkigt att känna sig som en bricka i ett spel när man försöker vara delaktig och förstå vad som händer. […] Att bli bemött på det sättet skapar inte förtroende.”

”Varför fick en annan patient behandling efter kortare väntan, medan jag väntade länge och därefter fick besked om att behandling inte skulle ges?”

Den beskrivande resultatredovisningen återger uppgifter, erfarenheter och synpunkter som patienter och närstående har framfört i de ärenden som ingår i underlaget. Patientnämnden har inte utrett de händelser som beskrivs eller tagit ställning till om uppgifterna är riktiga eller om berörda vårdgivare har handlat felaktigt. I avsnitt 3.7 redovisas uppgifter och förklaringar som vårdgivarna har lämnat i sina svar.

3.1. Vård och behandling

I de ärenden som ingår i underlaget beskriver patienter bland annat komplikationer, kvarstående besvär och behandlingsresultat som enligt deras uppfattning inte har motsvarat den information eller de förväntningar de hade inför behandlingen. Det förekommer även uppgifter om att genomförda behandlingar har medfört behov av ytterligare tandvård.

I vissa ärenden ifrågasätter patienter de bedömningar som gjorts och valet av behandlingsmetod. Det förekommer exempelvis uppgifter om skador på intilliggande tänder, kvarlämnade rotrester efter tandutdragningar och besvär efter genomförda behandlingar. Patienter framför också synpunkter på att resultatet av behandlingen inte har blivit det förväntade.

Andra ärenden gäller diagnostik och uppföljning. Patienter uppger att sjukdomstillstånd, skador eller behandlingsbehov inte har upptäckts eller följts upp i tid. Det förekommer även beskrivningar av att smärta, oro eller komplikationer enligt patientens uppfattning inte har uppmärksammats i tillräcklig utsträckning.

I ärenden som rör specialisttandvården ifrågasätter patienter och vårdnadshavare bland annat bedömningar av behovet av specialistbehandling eller tandreglering. Det förekommer också synpunkter på behandlingars genomförande och resultat. Patienter uppger i vissa fall att utförda åtgärder inte har motsvarat vad de uppfattat att de kommit överens med vården om eller fått information om inför behandlingen.

3.2. Information, delaktighet och bemötande

Ett tema som förekommer i flera delar av materialet är information och patientens möjlighet att vara delaktig i vården. Patienter och närstående uppger att de inte alltid har fått tillräcklig information om tandhälsotillstånd, behandlingsalternativ, risker, kostnader eller förändringar i den planerade vården.

Det förekommer också uppgifter om att patienter har haft svårt att få svar på frågor om bedömningar och beslut. Patienter beskriver att de fått otydliga eller motstridiga besked eller att det har varit svårt att förstå vad som ska hända i nästa steg av vårdprocessen. I vissa ärenden uppges kommunikationssvårigheter ha begränsat patientens möjlighet att förstå informationen och vara delaktig i planeringen av behandlingen.

Patienter och vårdnadshavare beskriver även situationer där de inte har upplevt sig lyssnade på, respektfullt bemötta eller tagna på allvar. I vissa ärenden uppges bemötandet ha påverkat patientens förtroende för tandvården och möjligheten att föra fram frågor eller synpunkter.

Patienter med tandvårdsrädsla framhåller särskilt betydelsen av att personalen är lyhörd för patientens behov och ger information på ett lugnt och begripligt sätt. I materialet förekommer uppgifter om att tandvårdsrädsla eller oro enligt patienternas uppfattning inte alltid har beaktats tillräckligt vid planeringen och genomförandet av behandlingen.

3.3. Tillgänglighet och kontinuitet

I de ärenden som ingår i underlaget beskrivs svårigheter att få tid för undersökning, behandling eller uppföljning. Patienter uppger att planerade besök har dröjt och att de själva har behövt kontakta tandvården vid upprepade tillfällen för att få information eller en ny tid.

I ärenden som rör friskvårdsavtal beskriver patienter bland annat att de inte har kallats till undersökning inom de intervall som de hade förväntat sig. Patienterna uppger att de därför inte har fått den undersökning, förebyggande tandvård eller uppföljning som de uppfattat ingå i avtalet. Det förekommer även synpunkter på att patienter fortsatt att betala för avtalet trots att planerade besök inte har genomförts.

Patienter efterfrågar i dessa ärenden tydligare information om varför en kallelse eller ett planerat besök uteblir, när ett nytt besök kan erbjudas och hur uteblivna besök påverkar avtalet. Det förekommer även synpunkter på avgiftsförändringar och på att information om förändrade villkor inte har varit tillräckligt tydlig.

I andra ärenden beskrivs bristande kontinuitet. Patienter uppger att de har träffat flera olika behandlare under ett behandlingsförlopp och att det har varit oklart vem som har ett samlat ansvar för planering och uppföljning. Enligt patienternas beskrivningar kan byten mellan behandlare även innebära att de behöver lämna samma information på nytt och får olika besked om behandling och fortsatt planering.

3.4. Tandreglering och förändrad åldersgräns

I ärenden som rör tandreglering beskriver patienter och vårdnadshavare långa väntetider till bedömning och behandling. Det förekommer uppgifter om att patienter har väntat under flera år och under väntetiden fått begränsad information om köläget, den förväntade väntetiden och när en bedömning eller behandling kan genomföras.

Patienter och vårdnadshavare efterfrågar också tydligare information om vilka kriterier som används vid bedömning och prioritering. I materialet förekommer

jämförelser med andra patienters behandling och frågor om varför en patient har erbjudits tandreglering medan en annan har fått besked om att behandling inte ska ges. Patienterna beskriver att bristande information om grunderna för bedömningen kan bidra till osäkerhet och minskat förtroende för beslutet.

Vissa patienter uppger att tand- eller bettavvikelser har påverkat deras möjligheter att tugga och äta. Det förekommer även beskrivningar av påverkan på mående, självkänsla och sociala situationer. Patienter och vårdnadshavare upplever i vissa fall att sådana konsekvenser inte har beaktats i tillräcklig utsträckning vid bedömningen och prioriteringen av behandlingsbehovet.

Det förekommer också ärenden där patienter och vårdnadshavare uppger att de först efter en längre tids väntan fått information om omständigheter som påverkar möjligheten att erbjudas behandling, exempelvis krav på förbättrad munhygien eller förändrade bedömningar och prioriteringar.

Patienter beskriver även oklarheter om vad som gäller vid flytt mellan regioner, vid fortsatt behandling hos en annan vårdgivare och när en tidigare betalningsförbindelse förändras eller återkallas. Enligt patienternas uppgifter har otydliga besked om ansvarsfördelningen mellan vårdgivare och regioner i vissa fall skapat osäkerhet om hur behandlingen ska fortsätta.

Förändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård

I vissa ärenden beskriver patienter och vårdnadshavare att de har fått information om att tandreglering eller annan behandling skulle kunna genomföras inom den avgiftsfria tandvården, men att behandlingen inte har hunnit påbörjas innan åldersgränsen ändrades.

Patienter som har väntat på bedömning eller behandling uppger att de därefter fått besked om att hela eller delar av behandlingen kan behöva bekostas av patienten. De beskriver att väntetiden, tillsammans med den ändrade åldersgränsen, har medfört eller riskerar att medföra ekonomiska konsekvenser som de själva inte haft möjlighet att påverka.

I dessa ärenden efterfrågar patienter och vårdnadshavare tydligare information om övergångsreglerna, om vilka patienter som omfattas och om vilken betydelse tidigare väntan eller planering har för möjligheten att få avgiftsfri behandling.

3.5. Avgifter, avtal och kostnadsinformation

I de ärenden som rör kostnader uppger patienter att de inte alltid har fått tillräcklig information om priset före en undersökning eller behandling. Det förekommer

beskrivningar av att fakturor har blivit högre än patienten förväntat sig eller har avvikit från en tidigare lämnad prisuppgift.

Patienter framför också synpunkter på debiteringens omfattning och uppger att kostnaden enligt deras uppfattning inte motsvarar den undersökning eller behandling som har genomförts. Det förekommer även frågor om avgifter vid sena återbud och synpunkter på att det varit svårt att få en fullständig eller begriplig förklaring till en faktura.

I ärenden som rör friskvårdsavtal ifrågasätter patienter avgifter när undersökningar eller andra planerade besök har uteblivit. Vissa patienter beskriver att de har begärt återbetalning eller annan ekonomisk kompensation, medan andra uppger att de har sagt upp avtalet till följd av uteblivna besök eller bristande information om avgifter och villkor.

Det förekommer även önskemål om ekonomisk ersättning efter behandlingar som patienter upplever har orsakat skador, komplikationer eller behov av ytterligare tandvård. Rapporten tar inte ställning till om patienterna har rätt till ersättning, men ärendena belyser betydelsen av tydlig information om kostnader, debiteringsgrunder och vilka möjligheter som finns när en patient är missnöjd med en behandling eller dess resultat.

3.6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

Patienter och närstående lämnar i de granskade ärendena flera förslag på hur tandvården kan förbättras. Förslagen gäller bland annat kontinuitet, information, bemötande, tillgänglighet och verksamhetens ansvar när problem uppstår under eller efter en behandling.

Ett förslag som förekommer är att samma behandlare i större utsträckning bör följa patienten genom hela behandlingsförloppet. Patienter beskriver att byte mellan flera behandlare kan försämra kontinuiteten, leda till olika besked och enligt deras uppfattning påverka säkerheten i behandlingen.

Det framförs också önskemål om tydligare information om behandlingsalternativ, kostnader, väntetider, bedömningskriterier och förändringar i planeringen. Patienter och vårdnadshavare efterfrågar realistiska besked om hur länge de kan behöva vänta och vad som händer under väntetiden.

I ärenden som rör tandreglering föreslår patienter och vårdnadshavare att de som har väntat länge och påverkats av den ändrade åldersgränsen ska ges möjlighet att genomföra tidigare planerade behandlingar utan att drabbas av kostnader. Det förekommer också förslag om tydligare information om möjligheten att välja bland vårdgivare som har avtal med regionen.

Andra förslag gäller tandvårdspersonalens bemötande och förmåga att möta patienter med tandvårdsrädsla eller särskilda behov. Patienter efterfrågar ett mer lyhört och individuellt anpassat bemötande samt bättre möjligheter att ställa frågor och vara delaktiga i beslut om behandlingen.

Det förekommer även förslag om tydligare ansvar när en behandling enligt patientens uppfattning har medfört skada eller inte fått det avsedda resultatet. I ett ärende föreslås att behandlingsrelaterade problem ska kunna åtgärdas utan ytterligare kostnad för patienten. Några synpunkter gäller också rutiner för kallelser, avskrivning av patienter och hantering av önskemål om att få tillgång till handlingar.

3.7. Vårdgivarnas svar och beskrivna åtgärder

I de vårdgivarsvar som ingår i underlaget lämnas förklaringar till bland annat väntetider, bedömningar, prioriteringar, avgifter och förändrade villkor för avgiftsfri tandvård.

Tandregleringsverksamheten uppger att verksamheten under flera år har påverkats av brist på tandvårdspersonal och specialistkompetens, vilket enligt svaren har bidragit till långa väntetider. Verksamheten beskriver att patienter bedöms och prioriteras utifrån medicinska och funktionella behov och att större bettavvikelser ges företräde framför mindre avvikelser med huvudsakligen estetisk påverkan.

Enligt vårdgivarens svar har specialistbedömningar digitaliserats i syfte att öka kapaciteten. Efter specialistbedömningen avgörs enligt verksamheten om ytterligare utredning är aktuell, om behandling ska erbjudas och om behandlingen omfattas av den avgiftsfria tandvården.

I svar som rör den förändrade åldersgränsen hänvisar verksamheten till riksdagens beslut att sänka åldersgränsen för avgiftsfri tandvård från 23 till 19 år från och med den 1 januari 2025. Verksamheten framhåller att detta är en lagändring som tandvården har att tillämpa. För vissa patienter födda 2002–2005 kan Region Örebro läns övergångsregler vara tillämpliga.

När det gäller friskvårdsavtal uppger verksamheten att försenade besök har samband med bristen på tandvårdspersonal och att patienter prioriteras utifrån vårdbehov. Verksamheten anger också att akut tandvård erbjuds vid behov. I de aktuella svaren beklagar verksamheten väntetiderna men bedömer att de uteblivna eller försenade besöken inte innebär att avtalet har brutits och att återbetalning därför inte är aktuell.

4. Sammanfattande iakttagelser

De ärenden som ingår i rapportens beskrivande underlag belyser flera olika aspekter av patienters och närståendes erfarenheter av tandvården. I materialet förekommer synpunkter på bland annat behandling och behandlingsresultat, information, delaktighet, bemötande, tillgänglighet och kostnader.

Ett tema som förekommer inom flera områden är information och kommunikation. Patienter och närstående beskriver svårigheter att få tydliga besked om behandlingsplanering, väntetider, kostnader, prioriteringar och vilka regler som gäller. De efterfrågar även möjlighet att ställa frågor och få informationen anpassad efter den enskilda situationen.

I ärenden som rör tandreglering och specialisttandvård beskriver patienter och vårdnadshavare långa väntetider samt osäkerhet om när bedömning eller behandling kan erbjudas. Vissa uppger att väntan i kombination med den ändrade åldersgränsen för avgiftsfri tandvård har medfört eller riskerar att medföra ekonomiska konsekvenser.

Patienters och närståendes uppgifter belyser också betydelsen av kontinuitet och bemötande. I materialet förekommer beskrivningar av att patienter inte har upplevt sig lyssnade på eller tagna på allvar. Patienter med tandvårdsrädsla framhåller särskilt behovet av ett lyhört och respektfullt bemötande.

I vårdgivarnas svar hänvisas bland annat till brist på tandvårdspersonal och specialistkompetens, medicinska och funktionella prioriteringar samt förändrade regler för avgiftsfri tandvård. Svaren innehåller även beskrivningar av åtgärder för att öka kapaciteten och av alternativa sätt att organisera tandregleringen.

Sammantaget belyser materialet betydelsen av tydlig information, möjlighet till delaktighet, kontinuitet och ett respektfullt bemötande. Materialet uppmärksammar även behovet av tydliga besked om väntetider, kostnader och vilka regler som gäller för avgiftsfri behandling.