Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Tandvård
Maria Hedberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-02-02

PVN 2025-0476

Primärvårdsnämnden

Revidering av vårdval allmän barn- och ungdomstandvård

Ärendebeskrivning

I ärendet föreslås att tandvårdspengen och behovstilläggen för barn och ungdomar 3-19 år ska höjas med två procent och att vårdvalets ersättningar ska indexjusteras från och med 2027. Vidare föreslås ett antal åtgärder med anledning av utredningen av specialisttandvård inom omställningsplanen, bland annat en funktion för remittering inom allmäntandvården. I ärendet föreslås nya och justerade villkor som är gemensamma för regionens vårdavtal, såsom att uteslutningsgrunder även ska omfatta nyckelpersoner. Andra förslag gäller enbart tandvårdsavtal och avser bland annat en begränsning i anlitande av underleverantör och att hälsoundersökning av barn och unga som ska placeras ska kunna utföras inom allmäntandvården.

Förfrågningsunderlaget föreslås gälla från och med den 6 maj 2026.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga 1 Förfrågningsunderlag för vårdval allmän barn- och ungdomstandvård

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Folkhälso- och tandvårdsberedningen.

Förslag till beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

Reviderat förfrågningsunderlag avseende vårdval allmän barn- och ungdomstandvård godkänns och gäller från och med den 6 maj 2026.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård omfattar allmäntandvård till barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19 år. För de flesta sker det första tandvårdsbesöket vid tre års ålder. Därefter kallas barnet regelbundet, minst vartannat år, till tandvården.

I områden där barn och ungdomar har mer karies, i vårdbehovsområde 3 och 4, erbjuds barnen en undersökning redan vid ett års ålder. Alla patienter/vårdnadshavare erbjuds att välja tandvårdsmottagning. De som inte själva listar sig vid en mottagning blir kontaktade av en vårdgivare med områdesansvar. Områdesansvar utgör ett valbart uppdrag inom vårdvalet.

År 2024 omhändertogs 467 000 barn och ungdomar 0-19 år inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård. I åldrarna 3-19 år hade 93 procent fått en undersökning inom en tvåårsperiod.

Överväganden
Höjd ersättning för allmän barn- och ungdomstandvård
Primärvårdsnämnden har i Region Stockholms budget för 2026 tilldelats 85 miljoner kronor för uppräkningar eller indexering av vårdval inom primärvårdsnämndens ansvarsområde. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att ersättningen inom allmän barn- och ungdomstandvård, tandvårdspengen och behovstilläggen för barn och ungdomar 3-19 år, höjs med två procent till en total kostnad om tio miljoner kronor. I tabellen nedan redovisas förslag till hur ersättningen ska fördelas.

Förslag till nya ersättningsbelopp barn och ungdomar 3-19 år

Ersättning	**Höjning, kr**	**Årsbelopp, kr**
Tandvårdspeng	20	1 003
Behovstillägg		
Vårdbehovsområde 1	0	0
Vårdbehovsområde 2	5	252
Vårdbehovsområde 3	12	608
Vårdbehovsområde 4	17	866

Indexbaserad prisjustering
Primärvårdsnämnden beslutade den 17 december 2025 att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att i samband med revidering av vårdval allmän barn- och ungdomstandvård införa en indexbaserad uppräkning. Förvaltningen menar att vårdvalet kännetecknas av ett tydligt definierat uppdrag, väl avgränsad målgrupp samt en ersättningsmodell med stor andel kapiteringsersättning. Detta skapar goda förutsättningar för kostnadskontroll och minskar riskerna vid införande av indexbaserad prisjustering. Förvaltningen föreslår nu att den indexbaserade prisjusteringen införs från och med 1 januari 2027.

Det index som föreslås är Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) index LPIK exkl. läkemedel. Vid prisjustering ska 30 procent av ersättningen vara fast och 70 procent av ersättningen vara underlag för prisjustering.

Ersättningarna inom allmän barn- och ungdomstandvård utgörs av tandvårdspeng och behovstillägg för 3-19-åringar, tandvårdspeng för 1-2-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4, ersättning för akut tandvård för 0-2-åringar och ersättning för behandling med interceptiv apparatur (enklare form av tandreglering) samt ersättning för områdesansvar (valbart uppdrag).

Utredning av specialisttandvård för barn och ungdomar
Under 2025 utredde hälso- och sjukvårdsförvaltningen vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar inom ramen för den så kallade omställningsplanen. Resultaten presenterades för folkhälso- och tandvårdsberedningen den 8 december 2025. Den 17 december 2025 beslutade primärvårdsnämnden att specialisttandvård för barn och ungdomar fortsatt ska bedrivas som vårdval enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Vidare beslutades att hälso- och sjukvårdsförvaltningen skulle återkomma till nämnden med sedvanlig revidering av vårdvalet.

Specialisttandvårdsutredningen pekade på en utmaning, som innebär att vårdinsatser i vissa fall utförs på en högre vårdnivå än vad som är odontologiskt motiverat. Viss tandvård som utförts inom specialisttandvården skulle kunna utföras inom allmäntandvården. Den form av glidning som utredningen identifierade kan medföra ineffektivt resursutnyttjande, risk för ökade kostnader samt otydlighet i ansvarsfördelningen mellan vårdgivare inom tandvården. Förvaltningen föreslår tre åtgärder med anledning av utredningens slutsatser. Dessa beskrivs under *Remittering inom allmäntandvården, Dokumentation vid remittering till specialisttandvård* och *Vite vid felaktiga utbetalningar*.

Remittering inom allmäntandvården
Med allmäntandvård inom vårdvalet avses tandvård som kan utföras av en erfaren allmäntandläkare. Leverantör som saknar kunskap, erfarenhet eller tekniska förutsättningar för att utföra fullständig allmäntandvård ska ha ett nätverk av vårdgivare som kan utföra sådan tandvård. För att underlätta för vårdgivare inom allmäntandvården att omhänderta barn och ungdomar på rätt vårdnivå föreslås att vårdgivare vid behov ska kunna remittera patienter till andra vårdgivare inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård. Remitteringen förutsätter dock att remissmottagaren godkänt samarbetet. Den vårdgivare som har patienten listad, remittenten, har också kostnadsansvar för den remitterade vården.

All remittering och rapportering av åtgärdskoder ska göras i det gemensamma IT-systemet Libretto. Betalningen är en fråga mellan vårdgivarna. Faktureringen ska inte hanteras av tandvårdsbeställaren.

Inom tandvården finns en riskpott för privata vårdgivare. Den används för att hantera kostnader för patienter med omfattande vårdbehov. Syftet är att fördela den ekonomiska risken mellan regionen och vårdgivarna samt att minska incitamenten att undvika patienter som har en omfattande odontologisk problematik. Riskpotten kompletterar den ordinarie ersättningsmodellen. För varje utbetalad tandvårdspeng och behovstillägg görs ett avdrag till riskpotten. Från riskpotten betalar hälso- och sjukvårdsförvaltningen ut ersättning när tandvårdskostnaderna för en barn- eller ungdomspatient överstiger ett karensbelopp. Riskpotten kommer att vara tillgänglig för privata vårdgivare oavsett om den vårdgivare som har patienten listad själv utför tandvården eller om vården remitteras inom allmäntandvården.

Allmäntandvårdsremissen ska avse allmäntandvårdsåtgärder, till exempel enklare kirurgiska åtgärder, behandling under sedering med Midazolam eller lustgas samt behandling med interceptiv apparatur (enklare tandreglering).

Kostnadsansvar under patientens revisionsperiod
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att vårdgivare inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård ska ha kostnadsansvar för patientens allmäntandvård under hela den fastställda revisionsperioden. En revisionsperiod utgörs av tiden mellan två basundersökningar och är i normalfallet 24 månader lång. Regeln ska avse patienter i åldrarna 3-19 år som är listade hos vårdgivaren. Syftet är att en vårdgivare inte ska kunna skjuta över ansvar och kostnader på en annan vårdgivare när patienten har ett konstaterat behandlingsbehov.

Dokumentation vid remittering till specialisttandvård
Förvaltningen föreslår att det vid remittering till specialisttandvård ska framgå av patientjournalen varför behandlingen inte kan utföras inom allmäntandvården och av vilket skäl behandlingen kräver specialisttandvårdens resurser.

Vite vid felaktiga utbetalningar
I syfte att komma till rätta med felaktig rapportering och fakturering föreslår förvaltningen möjligheten att ta ut ett vite. Om en vårdgivare vid flera tillfällen orsakat att för hög ersättning betalats ut kan förvaltningen, utöver krav på återbetalning, även ta ut ett vite. Vitet motsvarar då hela det felaktigt utbetalda beloppet (100 procent). Totalt sett innebär det att

vårdgivaren får betala tillbaka dubbelt mot vad man felfakturerat. Det nya vitet är ett komplement till andra sanktioner, som varit svåra för tandvårdsbeställaren att använda.

Under rubrikerna *Villkor för att godkännas, Avtalskrav* och *Krav på uppdraget* presenteras dels förslag till nya eller justerade villkor som är gemensamma för regionens avtal enligt lag om valfrihetssystem (vårdval), dels sådana förslag som tandvårdsbeställaren tagit initiativ till efter till exempel uppföljning av verksamheten.

Villkor för att godkännas

Uteslutningsgrunder omfattar nyckelpersoner
Uteslutningsgrunder som tidigare omfattat företrädare för den vårdgivare som ansöker om avtal utvidgas till att även omfatta nyckelpersoner hos densamma. *Uteslutningsgrund* är en orsak för en upphandlande myndighet att inte godkänna en leverantör för avtal. Med *nyckelperson* menas här en person som är anställd eller på annat sätt anlitad av den vårdgivare som ansöker om avtal och som är av betydande vikt för bedrivandet av den aktuella tandvårdsverksamheten, till exempel på grund av den information personen besitter eller den kunskap, erfarenhet, ansvar eller förtroendeställning som personen har. Verksamhetschef och medicinskt/odontologiskt ledningsansvarig ingår i begreppet nyckelpersoner.

Brister i fullgörandet av offentliga kontrakt
Om en vårdgivare som ansöker om avtal, eller en företrädare för eller nyckelperson hos denna vårdgivare, har visat allvarliga eller ihållande brister i fullgörandet av tidigare eller pågående offentliga kontrakt (exempelvis enligt LOU eller LOV) kan vårdgivaren komma att uteslutas från att delta i vårdvalet. Bristerna kan avse uppdrag för Region Stockholm eller en annan region, en kommun eller staten.

Verksamhet vid flera mottagningar
Regionen kan godkänna att tandvårdstjänster inom samma avtal tillhandahålls vid flera mottagningar om de tillhör samma vårdgivare. För att kunna godkänna att verksamhet bedrivs vid flera mottagningar inom samma avtal ska mottagningarna ha ett gemensamt patientjournalsystem och ett gemensamt kvalitetsledningssystem. Förvaltningen föreslår att det tidigare kravet på en gemensam verksamhetschef ersätts av krav på en gemensam registrering i IVO:s vårdgivarregister.

Begränsning i anlitande av underleverantör
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår en begränsning i möjligheten att anlita underleverantör inom barn- och ungdomstandvården. Förslaget innebär att vårdpersonal som medverkar i den kliniska verksamheten och som inte är anställda av vårdgivaren behöver arbeta för en underleverantör som utgör vårdgivare enligt lagens definition. Som sådan behöver vårdgivaren ha tillstånd från IVO att bedriva tandvård (gäller endast privata vårdgivare) samt vara godkänd som underleverantör av regionen. Detta innebär att en vårdgivare med avtal inom barn- och ungdomstandvård inte kan anlita bemanningsföretag som hyr ut tandvårdspersonal om den uthyrda personalen kommer att direkt medverka i tandvårdsverksamheten.

Bakgrunden till förslaget är nya bestämmelser i patientsäkerhetslagen (2010:659) som innebär att det krävs tillstånd från IVO för att bedriva privat tandvårdsverksamhet. Det gäller även regionfinansierad tandvård som utförs i privat regi. För att få tillståndet från IVO ska ägar- och ledningskretsen ha tillräcklig insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten, vilket innebär en stärkt kontroll av ledningsansvaret inom tandvården. Enligt nya bestämmelser i tandvårdslagen (1985:125) har regionerna anmälningsskyldighet till IVO. Det betyder att om det finns anledning att anta att en privat vårdgivare bedriver tandvård utan nödvändigt tillstånd ska regionen anmäla detta till IVO. Det gäller också om en tillståndshavares lämplighet att bedriva tandvård kan ifrågasättas. För att regionen ska kunna fullgöra sina skyldigheter gentemot IVO behöver regionens kontroll över tandvårdsverksamheterna öka.

Syftet är att stärka kontrollen av utbetalningar och därigenom förhindra brott mot välfärdssystemen För Hälso- och sjukvårdsförvaltningen handlar det också om att värna förtroendet för den regionfinansierade tandvården.

Avtalskrav

Beställarens rätt vid fördjupad uppföljning
Förvaltningen föreslår att förfrågningsunderlaget kompletteras med vad förvaltningen har rätt att få tillträde och tillgång till vid en fördjupad uppföljning. Vid en fördjupad uppföljning ska förvaltningen få tillgång till utvalda patienters journaler i dess helhet samt särskilda ekonomiska redovisningar och redovisningar om väntetider och prioriteringar. Förvaltningen ska även ges rätt att ta del av redovisningar av vårdgivarens verksamhet, som inte omfattas av det aktuella avtalet.

Kvittning
Förvaltningen förtydligar att kvittning kan ske om beställaren har ett krav på vårdgivaren och det finns en förfallen motfordran på vårdgivaren upp till det belopp som fordringarna står mot varandra. Fordringar som beställaren kan komma att få på en vårdgivare är exempelvis återbetalningskrav, viten och skadestånd.

Uppförandekod för leverantörer
Regionfullmäktige antog *Uppförandekod för leverantörer* den 12 december 2023. Uppförandekoden omfattar alla företag som är leverantörer till Region Stockholm. Den innehåller krav på socialt och miljömässigt ansvar i leverantörskedjan inom områdena mänskliga rättigheter, arbetares rättigheter, miljö och affärsetik. Med *leverantörskedja* menas här all verksamhet med anknytning till det aktuella tandvårdsuppdraget. Det innebär att varje leverantör inom vårdvalet har ett ansvar för att den egna verksamheten efterlever åtagandena i uppförandekoden, men leverantörens ansvar omfattar även underleverantörer, utrustning som köps in och material som används i verksamheten. Varje leverantör behöver därför kartlägga sin leveranskedja och identifiera risker för brister i efterlevnaden av åtagandena samt ha rutiner för att vidta åtgärder vid konstaterade brister.

Uppförandekoden baseras på FN:s Global Compact (strategi för företagens uppfyllelse av de globala målen för hållbar utveckling till 2030), FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och dess tillhörande konventioner (Bill of Human Rights), ILO:s deklaration om grundläggande principer och rättigheter i arbetslivet, samt OECD:s vägledning för multinationella företag gällande ansvarsfullt företagande.

Destruktion av lustgas inom allmäntandvården
Förvaltningen föreslår att allmäntandvårdsmottagningar ska vidta åtgärder för att minimera utsläppen av lustgas genom destruering och eliminering av lustgasläckage. Kravet gäller verksamheter där lustgas används. Kravet på destruktion ska gälla mottagning som köper in 100 kg lustgas eller mer per år. Det föreslagna kravet på destruering motsvarar kravet inom vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar. Syftet med förslaget är minska utsläppen av växthusgaser och att uppnå likabehandling av vårdgivarna inom tandvården.

Utfasning av kemikalier
Vårdgivare som har avtal om barn- och ungdomstandvård ska bedriva ett systematiskt utfasningsarbete med utgångspunkt i Region Stockholms kriterier för utfasning av farliga ämnen, samt utfasningslistor för kemiska produkter respektive varor.

Nytt är att vårdgivarna ska kunna uppvisa dokumentation som styrker att kravet på systematiskt utfasningsarbete uppfylls.

Krav på uppdraget

Hälsoundersökning oral hälsa vid placering i vård utanför det egna hemmet eller i skyddat boende
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att allmäntandvården ska få utföra *hälsoundersökning oral hälsa* av barn/ungdom som ska placeras i vård utanför det egna hemmet eller i ett skyddat boende. Socialtjänsten skickar en begäran (remiss) till den vårdgivare som barnet är listad hos, eller har en etablerad kontakt med. Allmäntandvården ska med undersökningen som underlag göra en bedömning av vilket vårdbehov barnet eller den unge har samt fylla i ett utlåtandedokument och skicka det till socialtjänsten.

Uppdraget att utföra *hälsoundersökning oral hälsa* innehas i dag av specialisttandvården (pedodonti). Specialisttandvårdens uppdrag föreslås avgränsas till barn/unga som saknar en etablerad kontakt med allmäntandvården eller har särskilda skäl till att få hälsoundersökningen utförd inom specialisttandvården.

Initiativ till förändringen kommer från enskilda kommuner i Stockholms län via kommunernas samarbetsorgan Storsthlm. Önskemålet har varit enklare tillgång till hälsoundersökning avseende den orala hälsan.

Läkemedelsförskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår ett det i förfrågningsunderlaget förtydligas att all förskrivning ska vara odontologiskt motiverad och ske inom ramen för respektive yrkesgrupps förskrivningsrätt. Det förtydligas också att Region Stockholm kan komma att kräva ersättning åter i de fall förskrivning skett inom läkemedelsförmånen (högkostnadsskyddet för receptbelagda läkemedel) i strid med villkoren i avtalet.

Tandregleringskonsultationer inom allmäntandvården
Folktandvården Stockholm har uppdraget att välja ut de patienter som har störst behov av tandreglering. Folktandvårdens urvalstandläkare avgör om konsultation (kallas även visning) ska genomföras digitalt eller vid ett mottagningsbesök. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att konsultationen som genomförs på mottagning antingen kan äga rum på allmäntandvårdsmottagningen eller vid urvalstandläkarens mottagning. Tidigare har urvalstandläkare genomfört konsultationer hos ett fåtal, bestämda vårdgivare.

Förtydliganden kring rapportering vid interceptiv tandreglering
Rapportering och fakturering av behandlingsstart och -avslut ska göras i kronologisk ordning för att åtgärderna ska berättiga till ersättning. I förfrågningsunderlaget förtydligas hur rapporteringen ska göras.

Tandhygienisternas behörighet
Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården (HSLF-FS 2025:51) som gäller från 1 januari 2026 är tandhygienister behöriga att inom sitt kompetensområde bland annat utföra ingrepp i tandens hårdvävnader. Med anledning av detta vill förvaltningen föreslå ett förtydligande om att en legitimerad tandhygienist får utföra ingrepp i tandens hårdvävnader inom ramen för sin kompetens, vilket inom vårdvalet endast avser behandlingsåtgärder som innebär avlägsnande av hårda och mjuka beläggningar i tandköttsficka.

Ekonomiska konsekvenser
År 2024 var den totala kostnaden för vårdval allmän barn- och ungdomstandvård 588 miljoner kronor. Höjd ersättning av tandvårdspeng och behovstillägg beräknas kosta 10 miljoner kronor år 2026. Kostnaden ryms inom primärvårdsnämndens budget.

Den indexbaserade prisjusteringen som föreslås från och med 2027 ska baseras på landstingsprisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK), som grundas på kostnadsutvecklingen i samtliga regioner. Prisjusteringen för ett kommande kalenderår baseras på det närmast föregående årets prognostiserade LPIK. Prisjusteringen för 2027 baseras på prognosen gjord i oktober månad 2026.

Förvaltningen bedömer att de åtgärder som föreslås med anledning av specialisttandvårdsutredningen inte innebär några ekonomiska konsekvenser för vårdval allmän barn- och ungdomstandvård. Bedömningen är att åtgärderna ska bidra till att på sikt dämpa kostnadsutvecklingen inom vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet får oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Barn- och ungdomstandvården har en universell utformning med en förstärkning för barn och ungdomar med stora eller särskilda behov.

Beslutet innebär positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård, eftersom tillgängligheten till hälsoundersökning oral hälsa kommer att förbättras för målgruppen. Beslutet bedöms ge oförändrade funktionsrättskonsekvenser utifrån ett funktionsrättsperspektiv.

Miljökonsekvenser
Beslutet innebär positiva konsekvenser för miljön genom höjda krav på lustgasdestruering och systematiskt arbetssätt i arbetet med utfasningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier samt införandet av *Uppförandekod för leverantörer*.

Administrativa konsekvenser
Beslutet innebär utökad administration för vårdgivarna genom höjda krav på dokumentation och administration inom hållbarhetsområdet. Vårdgivarna behöver kartlägga sina leveranskedjor och göra riskanalyser med anledning av åtagandet i uppförandekoden.

Vårdgivarna ska också dokumentera hur de arbetar med att fasa ut de farliga ämnen som finns på Region Stockholms utfasningslistor för kemikalier i varor respektive kemiska produkter.

Vissa utökade krav och kontroller som följer på andra myndigheters krav, som den nya tillståndsplikten för privata vårdgivare, innebär utökad administration för vårdgivarna.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-02-02