Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenheten
Neha Sharma

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-12-01

PVN 2025-0425

Primärvårdsnämnden

Avtalsform inom vårdval specialisttandvård för barn och unga

Ärendebeskrivning
Primärvårdsnämnden beslutade i juni 2023 om Omställningsplan vårdval PVN 2023–0489. Där framgick det ett behov av ytterligare utredning för Vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar avseende kostnadsutveckling och avtalsform. I ärendet redovisas slutsatser från utredningen och förslag till avtalsform.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i Folkhälso- och tandvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Primärvårdsnämnden beslutar följande:

1. Att specialisttandvård för barn och unga fortsatt bedrivs som vårdval enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till primärvårdsnämnden med sedvanlig årlig revidering av vårdval specialisttandvård för barn och unga.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Regionfullmäktige gav 2022 hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en omställningsplan för Region Stockholms vårdval enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).
I arbetet med omställningsplanen genomlystes samtliga vårdval utifrån ett antal utgångspunkter, bland annat icke medicinskt motiverad vård, kostnadsutveckling, jämlikhet, tillgänglighet, geografisk spridning samt utbildning- och kompetensförsörjningsfrågor.

I enlighet med beslut i juni i primärvårdsnämnden (*PVN 2023–0489 Omställningsplan vårdval)* identifierades behov av att ytterligare utreda och följa upp vidtagna åtgärder alternativt se över behov av nya åtgärder inom ett visst antal vårdval. Vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar var ett av de områden där det identifierades behov av fortsatt utredning avseende kostnadsutveckling och avtalsform.

Specialisttandvård för barn och unga regleras av Tandvårdslagen (1985:125) samt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Verksamheten omfattas inte av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) eller Patientlagen (2014:821).

Vårdval specialisttandvård infördes år 2010 genom beslut i dåvarande Landstingsstyrelsen och målgruppen var inledningsvis barn och unga i åldern 0–19 år. Under åren har målgruppen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård utökats med åldern 20–23 år. Förändrad lagstiftning angående avgiftsfri barn- och ungdomstandvård från och med den 1 januari 2025, påverkade vårdvalets målgrupp och innebär att i dagsläget omfattas avgiftsfriheten återigen barn och unga i åldern 0–19 år.

I oktober 2025 omfattas vårdvalet av 19 tandvårdsvårdgivare i Region Stockholm och det finns 47 mottagningar i regionen. Av dessa mottagningar är den största andelen, cirka 79 procent, drivna i privat regi inklusive verksamheten vid Karolinska Institutet, och en mindre andel, 21 procent, är regiondriven verksamhet via Folktandvården. Fördelningen av patienter mellan privata vårdgivare och Folktandvården per helåret 2024 visar att 57 procent av patienterna fick specialisttandvård hos privata vårdgivare, medan 43 procent fick den via Folktandvården.

Specialisttandvård för barn och unga omfattas av sju inriktningsuppdrag varav ett är obligatoriskt:
- bettfysiologi (käkledsbesvär)
- endodonti (rotkanalsbehandling)
- käkkirurgi
- odontologisk radiologi (röntgenundersökningar av tänder, käkar och munhåla)
- oral protetik (tandersättningar exempelvis kronor, broar och implantat)
- parodontologi (tandlossning)
- pedodonti (omvårdnad inom specialitettandvård till barn och unga)

Vårdvalet omfattas av remisskrav för nybesök, där allmäntandvården i Region Stockholm kan remittera till auktoriserad specialisttandvårds-mottagning, och det finns även krav på remiss för återbesök.

Specialisttandläkare har, i förekommande fall, möjlighet att remittera vidare en gång till annan specialistkompetens.
Utifrån lagen om valfrihetsystem ska patienten/vårdnadshavaren få möjlighet att välja mellan de olika aktörerna inom specialisttandvård beroende på tandvårdsbehov.

Två olika utredningar inom specialisttandvården för barn och unga initierades till följd av Omställningsplanen. En fördjupad uppföljning i form av journalgranskning och en utredning om avtalsform.

I regionens budget 2024 står följande: *'Specialisttandvård för barn ses över med syfte att uppnå hållbar kostnadsutveckling med bibehållen god tillgänglighet för patientgruppen. Eventuella skillnader i narkostandvård ska särskilt utredas. Barn i Region Stockholm har rätt till en jämlik och evidensbaserad tandvård.'* Utifrån denna skrivning initierades en fördjupad uppföljning där syftet med granskningen var att utreda en god journalföring, omhändertagande av patienter på rätt vårdnivå, säkerställande att patienterna får den behandlingsåtgärd som rapporteras och att säkerställa att medicinsk eller odontologisk grund finns för beslut om att utföra tandvårdsbehandling under narkos.

Den fördjupade uppföljningen av specialisttandvård för barn och unga omfattade granskning av tandvårdsåtgärder för de största inriktningsuppdragen inom vårdvalet; pedodonti och käkkirurgi.

Uppföljningen visade att det bedrivs god specialisttandvård till barn och ungdomar i länet samt att tandvårdsbehandlingar som genomförts under narkos i stort bedöms upprätthålla god kvalitet utan att utgöra några patientsäkerhetsrisker. Uppföljningen visar dock att åtgärder genomförts på fel vårdnivå, åtgärder som i huvudsak hade kunnat utförts inom allmäntandvården. Förvaltningen har fört dialog med vårdgivarna inom specialisttandvården med anledning av resultatet i den fördjupade uppföljningen och vidtagit åtgärder gentemot enskilda vårdgivare där det varit befogat. Den fördjupade uppföljningens slutsatser redovisades i folkhälso- och tandvårdsberedningen den 15 september 2025.

I enlighet med inriktningen i budget 2024 samt 2025 påbörjade förvaltningen en utredning under 2025 av Vårdval specialisttandvård för barn och unga i linje med omställningsplanen och med fokus på kostnadsutveckling och avtalsform.

För den utredning och analys som förvaltningen gjort av utförd tandvård har ett datauttag från tandvårdens IT-system (”Libretto”) inhämtats.

Analysen omfattar alla åtgärder som genomförts av vårdgivarna från 1 januari 2022 till och med 15 april 2025.
Utredningen har även använt sig av tidigare framtagen statistik på området, därtill har även slutsatser från den fördjupade uppföljningen tagits i beaktande i helhetsbedömningen.
Som en del i förvaltningens utredning har ett referensgruppsmöte med tandvårdgivarna genomförts i syfte att inhämta vårdgivarnas medskick och synpunkter om vad som är välfungerande och vilka utvecklingsbehov som vårdgivarna anser finns inom specialisttandvården för barn och unga. Representanter från både privat och regionägd vård som bedriver specialisttandvård för barn och unga inom vårdvalet deltog på referensgruppsmötet.

Överväganden
Utredningen har analyserat ett flertal centrala frågeställningar av betydelse för bedömningen av val av avtalsform. Analysen har särskilt inriktats på områdena *tillgänglighet/geografisk spridning, jämlikhet inom specialisttandvården för barn och unga, kompetensförsörjning inom specialisttandvården för barn och unga* samt *kostnadsutvecklingen i vårdvalet*. Resultaten av analysen redovisas i nedanstående avsnitt och utgör grund för förvaltningens bedömning av ändamålsenlig avtalsform och framtida inriktning för specialisttandvård för barn och unga.

Tillgänglighet/Geografisk spridning
Att tandvården är tillgänglig innebär att den är lätt att komma i kontakt med och att insatser kan ges i rätt tid, samt att tandvårdsutbudet finns tillgängligt med en god geografisk spridning i regionen.

Införandet av vårdvalet 2010 syftade till att öka tillgängligheten. De idag 47 specialistmottagningarna är lokaliserade centralt i regionen med en spridning båda i norra och södra delarna av regionen. I de fall där specialistkompetens inte finns i patientens omedelbara närhet, bedöms möjligheten att ta sig till mottagningarna vara i huvudsak likvärdig för regionens barn och unga samt vårdnadshavare genom att det finns goda kommunikationer till vårdgivare inom vårdvalet.

Inom vårdvalet specialisttandvård för barn och unga mäts inte väntetider på samma sätt som hälso- och sjukvården mäter väntetider till första besök och behandling, enligt vårdgarantin. Det går att estimera väntetiden från remittering till första besök i specialisttandvård vilket gjorts i utredningen. Krav på remiss innebär att en bedömning görs av allmäntandläkare om patienten ska remitteras till specialisttandvård eller ej. De analyser som gjorts visar inga systematiska skillnader för väntetider, från remittering till

första besök, beroende på individers socioekonomiska förutsättningar eller kön.

Jämlik specialisttandvård för barn och unga
Att tandvården är jämlik innebär att den erbjuds på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Specialisttandvård har under perioden 2022–2024 i något högre utsträckning getts individer boende i områden med lägre socioekonomiskt index, samtidigt visar fördelningen en god spridning av specialisttandvård till barn och unga oavsett vilket socioekonomiskt område barnen bor i. Enligt genomförda analyser syns inga väsentliga skillnader mellan könen vad gäller andelen individer som remitterats till specialisttandvården.

Kompetensförsörjning inom specialisttandvård för barn och unga
Tillgången till specialisttandläkare i regionen är god, vilket bidrar till en hög tillgänglighet av kompetens i Region Stockholm. Inom specialisttandvården för barn och unga finns det i regionen generellt fler än en specialistläkare per klinik. Potentiellt kan det medföra ett större kollegialt utbyte, en bredare kompetensbas samt förbättrade förutsättningar för ökad patientsäkerhet.

Samtidigt kan en överetablering av specialister i regionen skapa utmaningar med kompetensförsörjningen inom allmäntandvården. Om allt fler ingrepp förskjuts från allmäntandvård till specialisttandvård riskerar det att leda till att kompetensen inom allmäntandvården successivt minskar. Överetableringen av specialisttandläkare i länet kan även bidra till en urholkning av tillgången på specialisttandläkare i andra regioner och att kompetensen saknas i andra delar av landet.

Kostnadsutveckling i vårdvalet
Inom specialisttandvården tillämpas en produktionsrelaterad ersättning, där ersättningen baseras på utförda behandlingsåtgärder. Det skiljer sig från allmäntandvården ersättningsmodell där i huvudsak ersättningen baseras på kapitering, det vill säga en fast ersättning per kliniskt undersökt och listad patient per år.

Kostnaderna för specialisttandvård av barn och unga har ökat från att vårdvalet infördes 2010 till nu. Den totala kostnadsökningen inom vårdvalet för perioden 2010 – 2024 är 229% och under samma tidsperiod syns en ökning av remisser med 142%. Data indikerar att den årliga kostnadsökningen inom detta vårdval i snitt varit högre än jämförbara

index och hälso- och sjukvårdens genomsnittliga kostnadsökning undersamma tidsperiod.

Det finns ett antal variabler som delvis kan förklara kostnadsutvecklingen över tid; dels noteras en ökad efterfrågan då fler barn och unga remitterats från allmäntandvård till specialisttandvård, dels har målgruppen som omfattats av avgiftsfri barn- och ungdomstandvård varierat över tid. Mellan åren 2017–2019 utökades målgruppen successivt med 20–23 åringar. År 2025 tillkom en lagändring som uteslöt 20–23 åringar från kostnadsfri tandvård vilket genererade en tillfällig remissökning under 2024 för att aktuell åldersgrupp skulle kunna omhändertas och färdigbehandlas i vårdvalet, innan lagändringen trädde i kraft. Förvaltningen vidtog åtgärder i revideringen av vårdvalet 2021 för att dämpa kostnadsökningen inom specialisttandvården, bland annat genom anpassningar av pris- och åtgärdsförteckningen till tandvårds- och läkemedelsförmånsverket regelverk. Dessa förändringar har haft viss effekt mot en mer hållbar kostnadsutveckling. Detta gjordes utifrån Region Stockholms budgetuppdrag 2021 om att genomföra en kostnadsreducering inom vårdvalet på fem procent.

Kostnadsökningen inom ett vårdval kan delvis uppstå till följd av att avtalsformen möjliggör ett obegränsat antal anslutna vårdgivare. I detta vårdval kan kostnadsökningen även bero på ökningen av antalet remisser. Den ökade remissvolymen kan bero på ett växande behov av specialisttandvård bland barn och unga. Kostnadsutvecklingen påverkas även av utökningen av åldersgruppen samt av viss överföring av behandlingsåtgärder till specialisttandvården som i princip kan hanteras inom allmäntandvården.

Det finns signaler om att glidning förekommer mellan allmäntandvården och specialisttandvården. Det innebär att vårdinsatser i vissa fall utförs på en högre vårdnivå än vad som är odontologiskt motiverat. Sådan glidning kan medföra ineffektivt resursutnyttjande, risk för ökade kostnader samt otydlighet i ansvarsfördelningen mellan tandvårdsvårdgivare. De analyser som genomförts inom ramen för förvaltningens utredning samt inom den fördjupade uppföljningen indikerar att viss tandvård som utförts inom specialisttandvården skulle kunna utförts på en lägre vårdnivå.

Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att utföra stickprov för att följa upp och komma till rätta med oegentligheter inom vårdvalet. I det fall felaktigheter upptäcks inom vårdvalet initieras en process för återkrav gentemot berörd tandvårdgivare. Förvaltningen har under hösten 2025 genomfört uppföljningsmöten med samtliga vårdgivare som omfattats av den fördjupade uppföljningen. I de fall där felaktig ersättning har betalats

ut, eller där genomförda åtgärder saknar stöd i dokumentationen, har återkrav initierats och krav på handlingsplan efterfrågats. De vidtagna åtgärderna syftar till viss del till att komma till rätta med glidningar där viss tandvård som omhändertagits på specialistnivå enligt fördjupade uppföljningen skulle omhändertagits inom allmäntandvården.

Val av avtalsform
Förslaget som presenteras tar sina utgångspunkter i Region Stockholms framtagna riktlinje ”*Anvisning för val av avtalsform för hälso- och sjukvård och tandvård* (*HSN 2023–0615*)”.
I utredningen har tre olika möjliga avtalsformer analyserat, *överföra hela uppdraget till regionägd vård, upphandling enligt LOU och fortsätta enligt LOV*. Analysen visar att det finns för- och nackdelar med olika avtalsformer för specialisttandvården av barn och unga.

Regionägd verksamhet bedöms vara särskilt lämplig när vårdbehoven är svårbedömda, uppdragen komplexa (högspecialiserad och/eller sällanförekommande) eller patientvolymerna är begränsade. Denna avtalsform bedöms bättre möjliggöra en hållbar kompetensförsörjningen i regionen, bidra till god kontinuitet och samordning med regionens övergripande vårdstruktur och strategiska mål. Med uppdrag i regionägd vård kan en ökad kostnadskontroll uppnås inom vårdvalet samtidigt som det möjliggör förändringar under avtalstiden. En övergång till regionägd verksamhet skulle innebära att det kommer behövas både en implementeringstid och en omställningsperiod och det finns då en risk för försämrad tillgänglighet och att köer kan uppstå inom specialisttandvård för barn och unga. Därtill ser förvaltningen att det föreligger en risk att dagens resurser inte fullt ut kan flyttas med vid en övergång. Det riskerar att påverka både vårdkapacitet och kontinuitet.

LOU kan vara en lämplig avtalsform när det finns behov av att styra vårdutbudet geografiskt eller dämpa kostnadsutveckling. Samtidigt finns det begränsningar med avtalsformen och en ändrad upphandlingsform innebär en stor förändring. En omställning av specialisttandvården av barn och unga från avtalsformen LOV till avtalsformen LOU skulle innebära en omfattande systemomställning med en lång implementeringstid och risk för övergångsproblem. Vilket riskerar att påverka tillgänglighet och kontinuitet i tandvårdssystemet.

LOV bedöms vara en ändamålsenlig avtalsform när uppdraget kan beskrivas och avgränsas på ett tydligt sätt samt när ersättningsnivåer kan fastställas och vidmakthållas. Fördelar med att beställa tandvård genom LOV är att avtalsformen främjar tillgänglighet och valfrihet.

Avtalsformen LOV ger regionen en stor möjlighet att fortlöpande justera och anpassa uppdraget. Villkoren för vårduppdraget kan justeras i takt med förändrade behov och förutsättningar. Det är en tydlig skillnad mellan LOV och vårdavtal som upphandlats enligt lagen om offentlig upphandling (LOU), där det inte går att göra samma förändringar av vårduppdraget över tid.

Utifrån den analys som förvaltningen gjort samt den fördjupade uppföljningen påvisas inte att odontologiskt omotiverad tandvård utförs inom vårdvalet. Det finns heller inga indikationer på att tandvård som ges till barn och unga under narkos skulle vara medicinskt omotiverad eller innebära patientsäkerhetsrisker för barn och ungas hälsa.
Samtidigt bedöms att ett fortsatt utvecklingsarbete behövs för att begränsa kostnadsutvecklingen och för att säkerställa att patienter tas om hand på rätt vårdnivå. Förvaltningen ser dock inte att ett byte av avtalsform inom ett överlag välfungerande avtalsområde och de risker som detta innebär är motiverat.

Förvaltningen föreslår därför att specialisttandvård för barn och unga fortsatt bör regleras med vårdval som avtalsform. Förvaltningen fortsätter arbetet med en hållbar kostnadsutveckling samt med uppföljning och granskning av vårdvalet.

Ekonomiska konsekvenser
Förvaltningens bedömning är att förslaget inte kommer medföra förändrade ekonomiska konsekvenser jämfört med hur specialisttandvården för barn och unga är upphandlad idag. Förslaget medför samma risker för kostnadsutveckling som finns idag i vårdvalet. Med de planerade riktade insatserna och åtgärderna som görs i samband med revideringar gör förvaltningen bedömningen att kostnadsutvecklingen kan dämpas.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet förväntas ha oförändrad påverkan på patientsäkerheten. Förslaget innebär att det finns fortsatt goda förutsättningar för att bedriva en patientsäker specialisttandvård för barn och unga i Region Stockholm.

Konsekvenser för jämlik och jämställd tandvård
Beslutet förväntas ha oförändrad påverkan för jämlik och jämställd tandvård. Förslaget innebär att det fortsatt finns goda förutsättningar att erbjuda en jämlik och jämställd specialisttandvård till barn och unga i regionen.

Miljökonsekvenser
Beslutet förväntas ha oförändrad påverkan på miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet förväntas ha oförändrad påverkan på administration

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-12-01