Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Tandvård
Maria Hedberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE PVN 2025-0477

Primärvårdsnämnden

Revidering av vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar

Ärendebeskrivning

I ärendet föreslås nya och justerade villkor inom vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar. Förändringarna omfattar dels sådana villkor som är gemensamma för regionens vårdavtal, till exempel att avtalets uteslutningsgrunder även ska omfatta nyckelpersoner, dels sådana förslag som endast rör tandvårdsavtal, bland annat en begränsning i anlitande av underleverantör. Vidare föreslås att en vårdgivare som remitterar till specialisttandvård ska dokumentera skälet till att behandlingen kräver specialisttandvårdens resurser och att en vårdgivare som utför tandvård under narkos ska förfoga över en specialistläkare som har det medicinska ledningsansvaret.

Förfrågningsunderlaget föreslås gälla från och med den 6 maj 2026.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga 1 Förfrågningsunderlag för vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i folkhälso- och tandvårdsberedningen.

Förslag till beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

Reviderat förfrågningsunderlag avseende vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar godkänns och gäller från och med den 6 maj 2026.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar omfattar tandvård inom specialiteterna pedodonti, parodontologi, käkkirurgi, endodonti, oral protetik, odontologisk radiologi och bettfysiologi.

De största barn- och ungdomsspecialiteterna är pedodonti och käkkirurgi. Specialiteten ortodonti, som är en stor barn- och ungdomsspecialitet, utförs inom ramen för ett annat vårdvalsområde, tandregleringsvård för barn och ungdomar. Orofacial medicin, som främst behandlar äldre personer, är sedan 2018 en odontologisk specialitet, och ingår inte i något av barn- och ungdomstandvårdens vårdval.

År 2024 fick 20 142 barn och ungdomar 0-19 år specialisttandvård. Remisserna kom från allmäntandvården, tandregleringsvården och från andra specialiteter inom specialisttandvården samt från sjukvården.

Överväganden

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.

Den utmaning som utredningen lyfte fram är 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.

Mot bakgrund av dessa slutsatser föreslår förvaltningen att det ska bli lättare att remittera inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård i IT-systemet Libretto. Möjligheten för vårdgivarna att remittera inom allmäntandvården syftar till att behandlingar som kompetensmässigt är allmäntandvård också utförs inom allmäntandvården. En önskad effekt är att specialisttandvården lättare ska kunna avvisa remisser som inte kräver dess resurser.

Förvaltningen föreslår även att det inom alla barn- och ungdoms-tandvårdens vårdval ställs krav på dokumentation vid remittering till specialisttandvård. Av patientjournalen ska framgå varför behandlingen inte kan utföras inom allmäntandvården och av vilket skäl behandlingen kräver specialisttandvårdens resurser.

Förvaltningen föreslår också en ny sanktionsmöjlighet, *vite vid felaktiga utbetalningar*.

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 har 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, Krav på uppdraget* och *ersättningsvillkor* 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 förtroende-ställning 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.

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

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

Förutsättningar för narkosverksamhet
Förvaltningen föreslår att vårdgivare som bedriver narkostandvård inom vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar inom verksamheten ska ha tillgång till anestesiologisk och, i förekommande fall, barnanestesiologisk kompetens enligt riktlinjer från Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI). Vårdgivaren ska också tillhandahålla patientjournalsystem och fullt ut i alla delar löpande föra journal avseende narkosverksamheten i enlighet med patientdatalagen (2008:255). Hos vårdgivaren ska det också finnas en person som har det medicinska ledningsansvaret för den anestesiologiska vården. Personen ska vara legitimerad läkare med specialistkompetens inom anestesi och intensivvård och ha minst tre års klinisk erfarenhet inom specialiteten.

I de fall den anestesiologiska vården bedrivs av en underleverantör ska underleverantören uppfylla motsvarande krav.

Hälsoundersökning oral hälsa vid placering i vård utanför det egna hemmet eller i skyddat boende
Uppdraget att utföra *hälsoundersökning oral hälsa* av barn/ungdom som ska placeras i vård utanför det egna hemmet eller i ett skyddat boende innehas i dag av specialisttandvården (pedodonti). Förvaltningen föreslår att specialisttandvårdens uppdrag avgränsas till barn/unga som saknar en etablerad kontakt med allmäntandvården eller har särskilda skäl till att få hälsoundersökningen utförd inom specialisttandvården.

Samtidigt får vårdval allmän barn- och ungdomstandvård uppdraget att utföra *hälsoundersökning oral hälsa*. Initiativ till förändringen kommer från enskilda kommuner i Stockholms län via kommunernas samarbetsorgan Storsthlm. Önskemålet har varit enklare tillgång till hälsoundersökning genom att uppdraget utvidgas till att omfatta allmäntandvården.

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.

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.

Ersättningsvillkor

Förtydligande om pris- och åtgärdsförteckningen
Förvaltningen föreslår ett förtydligande om att begränsningar i hur åtgärdskoder kan kombineras även gäller då det går att felaktigt rapportera och fakturera i beställarens IT-system. De begränsningar som beskrivs för varje åtgärdskod i pris- och åtgärdsförteckningen för specialisttandvård är det regelverk som gäller.

Omgörningsregler inom specialisttandvården
Inom vårdval specialisttandvård finns sedan tidigare regeln att ny ersättning inte betalas ut inom 36 månader för tand- och implantatstödd protetik. Förvaltningen föreslår att vårdgivarna även ska ha kostnadsansvar för fyllningar om samma tand behöver lagas igen inom 12 månader. Syftet är att behandlingar ska utföras med god kvalitet från början.

Ekonomiska konsekvenser
År 2024 var den totala kostnaden för vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar cirka 187 miljoner kronor.

Förvaltningen bedömer att beslutet får oförändrade ekonomiska konsekvenser. Bedömningen är att åtgärderna ska bidra till att på sikt dämpa kostnadsutvecklingen inom vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet får positiva konsekvenser för patientsäkerheten. Att tydliggöra ledningsansvaret för narkosverksamheten syftar till att stärka förutsättningarna för en god patientsäkerhet.

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 oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård. Beslutet bedöms också ge oförändrade funktionsrättskonsekvenser utifrån ett funktionsrättsperspektiv.

Miljökonsekvenser
Beslutet innebär positiva konsekvenser för miljön genom krav på 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