Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Enhet Barn, kvinnor, unga och asyl
Kristina Laurell Laroussi

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-06-03

HSN 2025-0848

Avtalsutskottet

Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdval obstetriskt ultraljud

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag för vårdval obstetriskt ultraljud enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Förfrågningsunderlag för vårdval obstetriskt ultraljud

Förslag till beslut
Avtalsutskottet beslutar följande:

1. Förslag till förfrågningsunderlag för vårdval obstetriskt ultraljud enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) godkänns.

2. Förfrågningsunderlaget gäller från och med den 1 oktober 2026.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Vårdval obstetriskt ultraljud infördes 2010 och i juni 2026 finns 15 ultraljudsmottagningar varav fyra organisatoriskt tillhör ett akutsjukhus och övriga är privata leverantörer. Vårdvalet tar enbart emot gravida som kommer via remiss från en barnmorskemottagning (BMM) i syfte att erbjuda ett flertal undersökningar inom fosterdiagnostik, såsom exempelvis KUB (kombinerat ultraljud och blodprov) alternativt förstatrimesterultraljud (FTUL), samt rutinultraljud. Därutöver erbjuds även ultraljudsundersökningar utifrån medicinsk indikation. NIPT (Non-Invasive Prenatal Test) erbjuds till de som bedöms ha hög sannolikhet för vissa kromosomavvikelser vid KUB.

Ersättningsmodellen består av produktionsrelaterad ersättning samt möjlighet för leverantörerna att ansöka om ett utbildningsuppdrag gällande ultraljudsbarnmorska som är under utbildning. I avtalet finns ett produktionskrav som innebär att minst 2 000 ultraljud ska utföras per år och mottagning.

Under 2025 utfördes totalt 81 504 ultraljud, 77 690 besök utfördes av barnmorska och 3 814 besök av läkare inom vårdvalet. I genomsnitt utfördes 3,2 ultraljud per gravid. Under perioden 2026–2029 förväntas inte några större förändringar i barnafödandet enligt prognosen över framtida barnafödande, se Befolkningsprognos - Region Stockholm.

Av mödrahälsovårdens basprogram och riktlinjer framgår när den gravida ska remitteras för ultraljud. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med gällande riktlinjer från Svensk Förening för obstetrik och Gynekologi (SFOG) samt de riktlinjer som bland annat är framtagna av nätverket för fosterdiagnostik inom Region Stockholm. Centrum för Fostermedicin har sedan några år tillbaka i uppdrag att följa upp kvaliteten på ultraljudsundersökningarna för att säkerställa god kvalitet.

Ultraljudsmottagningarna bemannas av ultraljudsbarnmorskor och specialistläkare inom obstetrik och gynekologi. Undersökningarna utförs till övervägande del av ultraljudsbarnmorskor. Ultraljudsbarnmorskornas utbildning innebär särskilda utbildningar inom ultraljudsområdet samt minst två års praktisk utbildning. Tillgången till utbildade ultraljudsbarnmorskor är begränsad och stora pensionsavgångar väntas framgent. Bristen på ultraljudskompetens är även något som Socialstyrelsen lyfter i sitt *Förslag till nationell plan 2026-2035 om Graviditet, förlossning och tiden efter*.

Genom Region Stockholms budget har förvaltningen tilldelats ett flertal uppdrag via hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) som berör avtalsområdet och som bidrar till att förfrågningsunderlaget föreslås revideras:

- Budgetuppdrag 2025 där förvaltningen får i uppdrag att utifrån omställningsplanens genomlysning utreda en indexbaserad uppräkning till stabila vårdval i syfte att skapa långsiktiga ekonomiska förutsättningar,
- Budgetuppdrag inför 2026 där HSN tillförs 100 miljoner kronor till uppräkningar eller indexering av vårdval inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

Utöver ovan har förutsättningarna i vårdvalet förändrats under de senaste åren på grund av både den tekniska utvecklingen och ökad vårdtyngd hos de gravida (till följd av bland annat högre ålder, högt BMI och andra bakomliggande sjukdomar) som medför mer omfattande riktlinjer och mer resurskrävande undersökningar. Den medicintekniska utvecklingen bidrar även till att nödvändig utrustning blir mer kostsam.

Överväganden
Revideringens fokus har varit att säkerställa långsiktiga ekonomiska förutsättningar för vårdgivarna, samt underlätta utbildning och rekrytering av ultraljudsbarnmorskor. Ett flertal referensgruppsmöten har hållits, dels med representanter från alla vårdgivare inom vårdvalet, dels med Mödrahälsovårdsenheten.

Föreslagna ersättningshöjningar
För att säkerställa ekonomisk stabilitet föreslås att vårdvalets ersättning på totalen höjs med 8 miljoner kronor. Ersättningshöjningen föreslås fördelas enligt nedan och speglar resursåtgången för de olika undersökningarna. Ett syfte med ersättningshöjningen är att möjliggöra utökad besökstid utifrån både riktlinjer och vårdtyngd. Större procentuell höjning föreslås för ”rutinultraljudet” då det utförs på i stort sett alla gravida och därmed är den mest frekventa undersökningen, samt ”ultraljud riktad organscreening, läkare”, då den typen av ultraljud kräver dubbel besökstid. Därutöver föreslås tillägget för flerbörd höjas eftersom det krävs längre besökstid när flera foster undersöks.

En höjning av utbildningsbidraget föreslås från 200 000 kronor till 400 000 kronor per namngiven barnmorska. Syftet med ersättningen är att stötta mottagningarna ekonomiskt under den tid barnmorskan går dubbelt med annan barnmorska och inte självständigt kan utföra besök.

Föreslagna ersättningar:

Ersättning per produkt	Nuvarande ersättning, kr	Föreslagen ersättning, kr	Höjning i procent
Rutinultraljud, barnmorska	800	950	19%
Övriga ultraljud, barnmorska	700	800	14%
KUB, barnmorska	850	900	6%
Ultraljud med flöde, barnmorska	850	900	6%
NIPT, barnmorska	4350	4350	0%
Rutinultraljud, läkare	1100	1250	14%

Övriga ultraljud, läkare	1050	1100	5%
KUB, läkare	1100	1200	9%
Ultraljud med flöde, läkare	1150	1200	4%
NIPT, läkare	4350	4350	0%
Ultraljud riktad organscreening, läkare	1150	1800	57%
Tilläggsersättning, flerbörd	500	750	50%
Utbildningsbidrag under utbildning	200 000	400 000	100%

Införande av indexuppräkning från och med 2027
I syfte att skapa långsiktiga ekonomiska förutsättningar och förutsägbarhet för leverantörerna föreslår förvaltningen att indexbaserad uppräkning med LPIK (Landstingsprisindex för kostnadsutveckling) införs.
Indexuppräkning föreslås från och med den 1 januari 2027 enligt LPIK (exklusive läkemedel) på 70 procent av ersättningen, för hela uppdraget. Eftersom antalet besök inom vårdval obstetriskt ultraljud begränsas av följsamhet till mödrahälsovårdens basprogram och gällande riktlinjer för vårdområdet finns förutsättningar för en god kostnadskontroll. Införandet kommer att följas upp och utvärderas.

Förtydligande av avtalskrav
Förutom krav på en lägsta kreditvärdighet och rating ska leverantören som ansöker om att bedriva mottagning inom vårdvalet i dagsläget ha en garanterad ekonomisk kapacitet och kunna visa upp kreditlöfte. För att säkerställa att leverantörer som ansöker om att bedriva uppdraget vid nyansökan uppfyller ekonomisk stabilitet föreslås en höjning av kreditlöftet från 500 000 kronor till 650 000 kronor.

Ett stärkt kompetenskrav för verksamhetschef vid nyansökan införs där verksamhetschefen ska ha minst två års erfarenhet av att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet tjänstgöra som verksamhetschef, enhetschef, medicinskt ledningsansvarig läkare, överläkare eller motsvarande. För medicinsk ledningsansvarig kompletteras nuvarande krav på erfarenhet med krav på minst två års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten i en omfattning som motsvarar 75 procent av en heltidstjänst.

Leverantören ska inom ramen för basuppdraget utföra minst 2 000 ultraljud per mottagning varje år. Skrivningarnas krav i avtalet skärps vilket

innebär att om inte produktionen uppnåtts efter en viss tid efter driftstart så kan förvaltningen säga upp leverantören.

Ekonomiska konsekvenser
De föreslagna ersättningshöjningarna uppgår till sammanlagt cirka 8 miljoner kronor vid helårseffekt, för 2026 innebär det cirka 2 miljoner kronor då ersättningshöjningen träder i kraft den 1 oktober. Höjningen motsvarar en höjning med 12 procent av den totala ersättningen inom vårdvalet. Ersättningshöjningen föreslås finansieras med 3 miljoner kronor av det tillkommande budgettillskottet på 100 miljoner kronor och resterande 5 miljoner kronor ryms inom vårdområdets befintliga budgetram.

Kostnaden för utbildningsbidraget är relaterad till hur många leverantörer som väljer att ansöka om bidraget. Förvaltningens bedömning är att cirka två ansökningar per år inkommer och kan beviljas, vilket motsvarar en kostnad på 800 000 kronor per år och ryms inom vårdområdets befintliga budgetram.

Inför budgetunderlaget 2027 och framåt kommer indexeringen gällande 70 procent av LPIK tas med i beräkningarna.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Höjda krav avseende medicinskt ledningsansvarig och verksamhetschef förväntas få positiva konsekvenser för patientsäkerheten avseende kvalitet och kompetens inom uppdraget.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet förväntas få positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård då det ger ökad möjlighet för leverantörerna att erbjuda längre besökstider för de patienter som har behov, samt att det ger ökad möjlighet att göra de investeringar som krävs gällande den tekniska utrustningen. Beslutet bedöms ha oförändrade funktionsrättskonsekvenser.

Miljökonsekvenser
Beslutet bedöms få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet bedöms få oförändrade administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-06-03