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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-01-08

HSN 2025-0147

Avtalsutskottet

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval barnmorskemottagning

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag för vårdval barnmorskemottagning med ikraftträdande den 1 april 2026.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Förfrågningsunderlag för vårdval barnmorskemottagning

Förslag till beslut
Avtalsutskottet beslutar följande:

1. Förslag till förfrågningsunderlag inom vårdval barnmorskemottagning godkänns.

2. Det nya förfrågningsunderlaget börjar gälla den 1 april 2026.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Vårdval barnmorskemottagning (BMM) infördes 2008 som ett av de första vårdvalen i Region Stockholm. Idag finns 65 mottagningar (exklusive Norrtälje) i varierande storlek, varav nästan hälften drivs av Stockholm läns sjukvårdsområde (SLSO) och hälften i privat regi. Verksamheten styrs av basprogram och riktlinjer framtagna av Mödrahälsovårdsenheten.
Vårdvalets basuppdrag omfattar tre olika delar:

- graviditetsövervakning och eftervård,
- sexuell och reproduktiv hälsa,
- screening för livmoderhalscancer.

Sedan ett par år tillbaka finns också möjlighet för BMM att ansöka om ett valbart uppdrag gällande familjecentraler. Idag medverkar över hälften av barnmorskemottagningarna i en familjecentralsverksamhet och det finns idag 48 familjecentraler spridda över länet (exklusive Norrtälje).

BMM är en viktig del i vårdkedjan under graviditet, förlossning, eftervård och barnhälsovård. Barnmorskorna på BMM träffar nästan samtliga de kvinnor som fått barn i genomsnitt tio gånger under graviditeten. Uppdraget sträcker sig upp till 16 veckor efter förlossningen. Vid besöken ges en unik möjlighet för barnmorskorna att nå kvinnorna och deras partners med sin förebyggande verksamhet. BMM har även en viktig roll när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa samt screening för livmoderhalscancer där de möter kvinnor i de allra flesta åldrar.

Ersättningsmodellen för BMM består till drygt hälften av en tredelad fast periodersättning som utbetalas per gravid. Från och med den 1 juli 2025 höjdes periodersättningen som ett svar på budgetuppdraget att räkna upp ersättningen för stabila vårdval (se HSN 2025–0180). Höjningen för periodersättningen uppgår till 15 miljoner kronor per år. För år 2025 innebär detta en höjning med 3,5 procent av den totala ersättningen till barnmorskemottagningarna.

Befolkningsprognos
Sedan några år tillbaka visar befolkningsprognosen för Region Stockholm på ett minskat barnafödande vilket även medför ett minskande antal gravida. Under perioden 2020 till 2024 skedde en nedgång med cirka 9 procent. Under 2024 föddes drygt 25 500 barn i Region Stockholm. Under perioden 2026–2029 förväntas inte några större förändringar i barnafödandet, som väntas ligga kvar på en fortsatt låg nivå.

Prognos över framtida barnafödande, se Befolkningsprognos - Region Stockholm.

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

- Budgetuppdrag 2025 om att ta fram förslag till en pilot för hembesöksprogram inom vården efter förlossning för vårdval barnmorskemottagning,
- Budgetuppdrag 2025 där förvaltningen får till 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,
- Uppdrag (från budget 2023 och 2024) om att förstärka eftervården som samlats i en särskild utredning om Sammanhållen kvinnosjukvård (ärende planeras till HSN december 2025, se HSN 2023-0914).

Utöver budgetuppdrag har revideringen syftat till att möjliggöra en långsiktig hållbar finansiering för Vårdval BMM på grund av ökad vårdtyngd bland de gravida vilket har lyfts av Mödrahälsovårdsenheten (tex hög ålder, högt BMI, ökad förekomst av psykisk ohälsa och/eller andra bakomliggande kroniska sjukdomar) samt ett ökat antal inskrivna per barnmorska (enligt Mödrahälsovårdsenheten årsrapport 2024).

Överväganden
Revideringens fokus har varit att stärka uppdraget avseende eftervården samt säkerställa långsiktiga ekonomiska förutsättningar för vårdgivarna. Projektet har haft löpande avstämningar med en referensgrupp med representanter från vårdvalet, samt Mödrahälsovårdsenheten där även Socialstyrelsens riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter har beaktats. Förankring har även skett med RPO kvinnosjukdomar och förlossning. Förslag till förändringar avser inte uppdraget kring screening för livmoderhalscancer.

Förstärkning av eftervården
Förslagen till förstärkningen av eftervården syftar till att skapa förutsättningar för att i högre utsträckning fånga upp eventuella behov efter förlossningen.

BMM har i dagsläget ansvar för eftervård i upp till 16 veckor efter förlossningen. I uppdragsbeskrivningen förtydligas att BMM ska kunna ta emot patienter som söker vård för förlossningsrelaterade besvär även efter att den tiden har passerat, beroende på sökorsak. Relevanta sökorsaker kopplat till BMM:s uppdrag kan till exempel vara problem med bäckenbotten, bristningar, eller smärta efter förlossningen som inte har förbättrats. Barnmorskan kan även hjälpa till med hänvisning till annan vårdnivå. Uppdraget förtydligas även med att BMM ska identifiera patienter med behov av fysioterapi och i förekommande fall ska barnmorskan medverka till att kontakt med fysioterapeut kommer till

stånd. Detta kan bli aktuellt både under graviditeten och efter förlossningen. Gemensamma gruppteambesök med fysioterapeut inom vårdval primärvårdsrehabilitering ska kunna erbjudas utifrån lokala förutsättningar.

Inom ramen för dagens avtal finns möjlighet att erbjuda ett eller flera eftervårdsbesök. Ersättningshöjning från 400 till 450 kronor föreslås samt ersättning för att erbjuda besöket digitalt, med 80 procent av ersättningen av ett fysiskt besök. För att stimulera till en stärkt eftervård föreslås även införande av ett nytt längre fysiskt eftervårdsbesök på minst 45 minuter, som ersätts med 650 kronor.

Ett pilotprojekt har bedrivits på Rinkeby BMM under 2024 avseende hembesök av barnmorska efter förlossningen. Projektet har utökats under åren 2025 och 2026 till att omfatta sex BMM inom SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde). Utvärderingen visade på goda resultat med en tydlig ökning av andelen genomförda eftervårdsbesök i de aktuella områdena. I samband med revideringen implementeras möjligheten att erbjuda eftervårdsbesök i hemmet av barnmorska för mottagningar som har Care Need Index (CNI) på 1.5 eller högre, i dagsläget omfattas därmed 19 mottagningar. Hembesöket föreslås ersättas med 1 200 kronor.

Förtydligade avtalskrav i avtalet som helhet
Vårdgivare inom vårdvalet ska ha en stabil ekonomisk ställning. Förutom krav på en lägsta kreditvärdighet/rating, ska vårdgivare som ansöker om att bedriva mottagning inom vårdvalet i dagsläget ha en garanterad ekonomisk kapacitet och kunna visa upp kreditlöfte om minst 400 000 kronor. I syfte att höja kravet på ekonomisk stabilitet vid nyansökning föreslås en höjning till 550 000 kronor.

Idag finns ett krav på att varje mottagning ska bemannas med minst två barnmorskor med en sammanlagd tjänstgöringsgrad om minst 150 procent. Senast inom tolv månader från driftstart ska detta krav ha uppnåtts. För att minska sårbarheten med små mottagningar och för att säkra både kvalitet och tillgänglighet, införs nu krav på att mottagningar redan från driftstart och under resterande avtalsperioden ska ha minst två legitimerade barnmorskor med en sammanlagd tjänstgöringsgrad om minst 150 procent.

Ett stärkt kompetenskrav för verksamhetschef 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.

Övriga förändringar av besök och ersättningar
Utifrån vårdgivardialog och dialog med Mödrahälsovårdsenheten föreslås följande ersättningshöjningar, samt förslag på nya typer av ersatta besök.

För att stimulera till fler fysiska barnmorskebesök inom uppdraget sexuell och reproduktiv hälsa föreslås en höjning av ersättningen från 375 till 450 kronor. För att stimulera till fler fysiska läkarbesök föreslås en höjning från 1000 till 1100 kronor för fysiska läkarbesök. Höjd ersättning från 500 till 700 kronor för utförd smittspårning föreslås även, vilket ligger i linje med ersättningen för motsvarande besök inom vårdval sexuell hälsa.

Möjlighet införs för BMM att vid enstaka tillfällen och utifrån lokala förutsättningar utföra besök på annan plats i syfte att möta behovet hos patienter som kan ha svårt att ta sig till mottagningen, exempelvis på familjecentral, asylboende, eller fängelse. Lokalen där besöket utförs ska vara anpassad på sådant sätt att gällande lagar och riktlinjer kan efterlevas. Ersättningen varierar beroende på typ av besök.

Ny ersättning på 200 kronor per deltagare för fysiska gruppbesök föräldrautbildning i mindre grupp införs för att stimulera till fler fysiska smågrupper.

Ny ersättning på 600 kronor per tillfälle för utåtriktat arbete införs för att möjliggöra att BMM på förfrågan kan driva utåtriktat arbete i form av information/föreläsning till grupper på exempelvis asylboenden, fängelser och sfi (svenska för invandrare).

Ny ersättning för SIP (samordnad individuell plan) införs på 700 kronor när barnmorska kallar till och genomför vårdplaneringen i samverkan med andra huvudmän. SIP används vid behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Införande av indexuppräkning från och med 2027
I syfte att skapa långsiktiga ekonomiska förutsättningar och förutsägbarhet för vårdgivarna föreslår förvaltningen införande av en indexbaserad uppräkning med LPIK (Landstingsprisindex för kostnadsutveckling) för BMM. Indexuppräkning föreslås från och med 1 januari 2027 enligt LPIK (exklusive läkemedel) på 70 procent av ersättningen, för hela uppdraget. Antal besök på BMM begränsas av följsamhet till gällande basprogram och riktlinjer vilket medför god kostnadskontroll. Införandet av indexbaserad uppräkning i vårdvalet kommer att följas upp och utvärderas.

Ekonomiska konsekvenser
De föreslagna höjningarna av ersättningen beräknas på helår uppgå till cirka 18 miljoner kronor, varav satsningen på eftervård cirka 5,2 miljoner kronor. Förslaget innebär höjning med 3,7 procent av totalersättningen. Förslaget föreslås finansieras med 18 miljoner kronor av de tillkommande 100 miljoner kronor som tillfaller hälso- och sjukvårdsnämnden i Budget för 2026.

Införande av indexuppräkning estimeras att uppgå till ca 6,3 miljoner kronor för 2027 utifrån prognostiserat LPIK. Införandet av indexuppräkningen behöver beaktas i budgetunderlaget inför år 2027 och framåt.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Höjda krav på bemanning och kompetens avseende både barnmorska, medicinskt ledningsansvarig och verksamhetschef förväntas få positiva konsekvenser för patientsäkerheten avseende kvalitet, kompetens och tillgänglighet inom uppdraget.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet förväntas få positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård. Genom besök i hemmet för nyförlösta kvinnor boende i socioekonomiskt utsatta områden ökar förutsättningarna för att fler kvinnor får del av det stöd, information och insatser som barnmorskemottagningarna kan ge i samband med eftervården. Beslutet bedöms även ge oförändrade konsekvenser utifrån ett funktionsrättsperspektiv.

Miljökonsekvenser
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att beslutet har oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet väntas ge något ökad, men övergående, administration för både förvaltningen och leverantörerna genom tex införande av nya ersättningskoder i förvaltningens system samt publicering av nytt förfrågningsunderlag på Vårdgivarguiden.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-01-08