

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*  
*Sjukhusenheten*  
Alice Titiali

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2025-11-04

HSN 2023-0914

Hälso- och  
sjukvårdsnämnden

## Utredning av sammanhållen kvinnosjukvård

### Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller återrapporering av uppdragen kring sammanhållen kvinnosjukvård samt förslag till beslut inom området kvinnosjukvård, som faller under hälso- och sjukvårdsnämndens eller avtalsutskottets ansvarsområden.

### Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

### Ärendets beredning

Ärendet har beretts i avtalsutskottet.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. De regionägda förlossningsklinikernas förlossningsuppdrag regleras via uppdrag i Region Stockholms budget från och med år 2027.
2. Vårdval förlossning kvarstår för att möjliggöra fortsatt drift av BB Stockholm.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till avtalsutskottet med förslag på revidering av förfrågningsunderlaget för vårdval förlossning i enlighet med intentionerna i detta tjänsteutlåtande.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till ansvarig nämnd, eller utskott inom de områden som utskottet har

delegation, med förslag till åtgärder i enlighet med detta tjänsteutlåtande.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Bakgrund*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tilldelats ett flertal uppdrag via Region Stockholms budget som berör avtalsområden kopplade till vårdkedjan graviditet, förlossning och eftervård. Budgetuppdragen har samlats i en större utredning kring sammanhållen kvinnosjukvård.

#### Uppdrag från budget 2023:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda ersättningsmodellen för vårdval förlossning i syfte att säkra en tryggare vård som förebygger förlossningsskador.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda en sammanhållen kvinnosjukvård inklusive en översyn av avtalsformer.

#### Uppdrag från budget 2024:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att inom ramen för arbetet med sammanhållen kvinnosjukvård säkerställa tillgång till fysioterapi efter förlossning samt se över vårdval specialiserad fysioterapi för att säkerställa att detta inkluderas.

I arbetet med sammanhållen kvinnosjukvård har synpunkter från invånare och från vårdgivare inom vårdkedjan samlats in. Alla gravida kvinnor och nyblivna mammor i Sverige erbjuds sedan december 2020 att svara på Graviditetsenkäten. Enkäten samlar in kvinnors erfarenheter av den vård de har fått under sin graviditet, förlossning och tiden efter förlossning. Inom ramen för utredningen har Graviditetsenkäten varit ett viktigt verktyg för att ta del av invånarnas perspektiv på vården som erbjuds i Region Stockholm.

Förvaltningen har haft dialog med representanter från barnmorskemottagningar, förlossningskliniker, bäckenbottencentrum på akutsjukhus, primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi och Mödrahälsovårdsenheten för att säkerställa att deras perspektiv beaktas. Vårdgivarrepresentanterna har även bjudits in till en gemensam workshop med fokus på samverkan kring eftervård.

**Berörda avtalsområden**

Kvinnosjukvård kopplat till graviditet delas upp i tre delar: graviditetsövervakning, förlossning och eftervård. Det är i huvudsak två avtalsområden som reglerar vårdutbudet i denna vårdkedja i Region Stockholm, avtalsområdet barnmorskemottagning och avtalsområdet förlossning.

Övriga avtalsområden som ingår i eller angränsar till vårdkedjan är till exempel obstetrisk ultraljudsmottagning, gynekologi, primärvårdsrehabilitering och specialiserad fysioterapi. Vårdgivare med avtal för primärvårdsrehabilitering eller specialiserad fysioterapi ska tillgodose patienters behov av rehabilitering för patienter som till exempel vårdats vid akutsjukhus. Dessa vårdgivare ska kunna erbjuda vård och stöd vid till exempel bäckenbottenbesvär.

Avgränsningar i utredningen

Under 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om en omställningsplan för vårdval. De avtalsområden som direkt kopplar till uppdraget sammanhållen kvinnosjukvård utreddes inte inom ramen för arbetet med omställningsplan. Avtalsområden för obstetrisk ultraljudsmottagning respektive gynekologi ingick emellertid i utredningsarbetet kopplat till omställningsplan och har därför inte utretts igen i samband med sammanhållen kvinnosjukvård.

Barnmorskemottagningar och förlossningskliniker

Barnmorskemottagningarnas uppdrag består av graviditetsövervakning och eftervård, sexuell och reproduktiv hälsa och provtagning inom den organiserade screeningen för livmoderhalscancer. I oktober år 2025 fanns det 65 barnmorskemottagningar, varav cirka hälften drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och resterande av privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm. Uppdraget för barnmorskemottagningar regleras via vårdvalsavtal. Vårdvalet infördes år 2008.

Förlossningsklinikerna ansvarar för förlossningsvård, specialistmödravård, neonatalvård och viss eftervård. I basuppdraget för vårdval förlossning ingår att bedriva förlossningsvård från och med vecka 37+0, specialistmödravård och eftervård första veckan efter förlossning. Det finns även tre tilläggsuppdrag inom vårdval förlossning:

- Utökat förlossningsuppdrag med förlossningsvård från och med graviditetsvecka 32+0 och till och med 36+6
- Hemförlossning
- Sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård

Region Stockholm har sju förlossningskliniker varav fem kliniker finns inom den regionägda vården. Utöver det har även två privata vårdgivare avtal med Region Stockholm för att bedriva förlossningsvård. Det finns tre avtalsformer för förlossningsvården. Uppdraget för BB S:t Görans är en del av det upphandlade avtalet för vården vid S:t Görans sjukhus. För förlossningsklinikerna på Södersjukhuset, Karolinska Solna, Karolinska Huddinge, Danderyds sjukhus och BB Stockholm regleras uppdraget via vårdvalsavtal. Förlossningsuppdraget för Södertälje sjukhus regleras via deras sjukhusavtal men med samma villkor som vårdvalet.

Vårdval förlossning infördes år 2009, med intentionen att stärka valfrihet och patientinflytandet över vården. Sedan december år 2022 kan gravida registrera önskemål om förlossningsklinik genom att rangordna klinikerna i AlltidÖppet. Tilldelning av förlossningsklinik görs sedan baserat på önskemål och kapacitet på kliniken.

Sedan år 2016 fastställs lämplig kapacitet för varje förlossningsenhet, i syfte att främja en jämn fördelning av förlossningar mellan enheterna och förbättra förutsättningarna för verksamhetsplanering. Region Stockholm tar årligen fram en prognos för antal förlossningar i regionen och utifrån den fastställs en kapacitetsplan för att säkerställa att förlossningsklinikerna tillsammans har den kapacitet som krävs för att omhänderta det förväntade behovet. Kapacitetsplanen tas fram i samverkan mellan regionens förlossningskliniker och hälso- och sjukvårdsförvaltningen och beslutas om av hälso- och sjukvårdsnämnden.

### **Vård efter förlossning**

Första veckan har förlossningskliniken och barnmorskemottagningen (BMM) ett gemensamt ansvar för uppföljning av barnet och det fysiska och psykiska måendet hos den nyblivna föräldern, därefter ansvarar BMM för eftervården.

I förlossningsklinikernas uppdrag för eftervård ingår att bedriva eftervård för föderskan och det nyfödda barnet till och med dag sju efter förlossningen. För patienter med vissa specifika tillstånd och sjukdomar ska förlossningskliniken vid behov bedriva eftervård efter dag sju och längst till och med dag 42 efter förlossningen. För tilläggsuppdraget Sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård, som innebär att ett team av barnmorskor följer den gravida genom graviditet, förlossning och eftervård ingår även uppdrag för eftervård efter dag sju efter förlossning, enligt basprogrammet för mödravård.

Enligt regionens uppföljningsriktlinje för sfinkterskador (bristning i samband med förlossning av grad tre eller fyra) ska föderska undersökas av läkare eller barnmorska före hemgång från BB eftervården. Inom två veckor sker en uppföljning av barnmorska via BMM, med syfte att fånga upp kvinnor med behov av en tidig bedömning och åtgärd. Efter cirka två månader bör uppföljning till uroterapeut eller fysioterapeut erbjudas med syfte att initiera bäckenbottenträning och fånga upp behov av remiss för läkarbedömning. Efter fyra till sex månader bör samtliga kvinnor med sfinkterskada erbjudas återbesök till läkare eller specialistutbildad barnmorska på specialistmödravården eller förlossningsmottagningen där kvinnan fött barn.

Från den andra veckan till och med vecka 16 efter förlossning har BMM det primära ansvaret för eftervården. Barnmorskan på BMM tar kontakt med den nyförlösta via telefon inom två veckor efter förlossningen för en första avstämning och fortsatt individuell planering av eftervårdsbesöken. I uppdraget ingår att erbjuda ett eller flera eftervårdsbesök upp till 16 veckor efter förlossning. BMM kan även hålla eftervårdsgrupper efter förlossningen.

Vid eftervårdsbesöken görs en uppföljning av graviditeten, förlossningsupplevelsen och måendet första tiden därefter. Både den fysiska och psykiska hälsan, så som förlossningsdepression, berörs i samtalet. Besöken har även som syfte att främja amning och föräldraskap samt ger en möjlighet att samtala kring den sexuella och reproduktiva hälsan.

Varje BMM har en så kallad eftervårdsambassadör som fokuserar på att upprätthålla god kompetens och kvalitet avseende vård efter förlossning. Alla BMM ska även ha en uppdaterad förteckning över nätverket i området dit kvinnor med kvarstående besvär kan hänvisas, till exempel till fysioterapeut eller bäckenbottenmottagning.

Under år 2024 kom 92 procent av kvinnorna på eftervårdsbesök på BMM. Alla BMM arbetar aktivt med att öka andelen som kommer åter till sin barnmorska efter förlossningen. För att öka andelen som kommer på eftervårdsbesök och för ökad trygghet rekommenderas att redan i slutet av graviditeten boka in tiden för det första eftervårdsbesöket.

**Historik och nuläge inom vårdkedjan**

Regionfullmäktige beslöt i slutet av år 2021 att införa det så kallade åttapunktsprogrammet (RS 2021-0890) i syfte att påbörja ett förändringsarbete för regionens förlossningsvård med anledning av ansträngt läge gällande bemanning och arbetsmiljö. Följande åtgärds punkter låg till grund för programmet:

1. En barnmorska, en födande i aktiv fas
2. Arbetsplatsrotation
3. Ökad läkarbemanning på förlossningen
4. Förbättrade processer i kedjan BMM-Förlossning-Eftervård
5. Kompetens- & Karriärmodell för barnmorskor
- 6.Handledning & mentorskap
7. Utvärdera 24/7 – avtalet
8. Uppgiftsväxling servicepersonal

År 2023 avslutades den regiongemensamma projektorganisationen för åttapunktsprogrammet och ansvar för fortsatt arbete har övergått till ordinarie verksamhet på förlossningsklinikerna. De åtta punkterna i programmet är genomförda eller etablerade på övergripande nivå och arbetet har inkorporerats i förlossningsklinikernas ordinarie arbete med verksamhetsutveckling.

Efter en längre tid med ansträngt bemanningsläge har läget nu blivit mer stabilt, och de två senaste åren har samtliga förlossningskliniker haft god bemanning. I april 2023 öppnade en ny förlossningsklinik vid Capio S:t Görans sjukhus.

Samtidigt har antalet förlossningar sjunkit, vilket innebär att både barnmorskemottagningarna och förlossningsklinikerna möter ett färre antal gravida och födande jämfört med vad de har gjort tidigare år. Den största minskningen skedde mellan åren 2021 och 2022 med 2 700 förlossningar, samt en minskning mellan åren 2022 och 2023 med nästan 600 förlossningar i Stockholm. Mellan åren 2023 och 2024 så ligger barnafödandet nästan på samma nivå. För år 2024 var antal förlossningar 0,7 procent lägre (-179) jämfört med år 2023. Prognosen visar på en fortsatt låg födelsenivå med 25 496 förväntade förlossningar år 2025, 26 025 förlossningar år 2026, 25 763 förlossningar år 2027 och 25 567 förlossningar år 2028 (HSN 2025-0265).

### *Överväganden*

Utgångspunkten för utredningen sammanhållen kvinnosjukvård var att se över kvinnosjukvården utifrån vårdkedjan för graviditet, förlossning och eftervård upp till barnet är nio månader gammalt. Viktiga frågor i utredningen har bland annat varit att säkerställa att det är lätt för invånare att få den vård de behöver, att det är en god arbetsmiljö för medarbetare inom vårdkedjan och att undanröja eventuella avtalsmässiga förutsättningar som hindrar en sammanhållen vård.

### **Vården ur invånarens perspektiv**

Ur invånarens perspektiv uppvisas generellt en nöjdhet över graviditets- och förlossningsvården. Enligt svar som samlats in via Graviditetsenkäten under år 2024 kände sig 91 procent trygga med vården de fått under förlossningen och 93 procent kände sig trygga med barnmorskan på mödrahälsovården. Samtidigt finns en upplevelse av att vårdkedjan graviditet, förlossning och eftervård är fragmenterad. Det finns beskrivningar av att invånaren får för lite information, behöver ta för många egna initiativ i vårdövergångarna och att det kan vara svårt att hitta rätt i vårdkedjan. Informationsöverföringen mellan de olika delarna i vårdkedjan upplevs delvis som bristfällig.

### **Utredning kring eftervård**

Ansvar för vård efter graviditet är fördelat mellan ett flertal vårdgivare, bland annat förlossningskliniker, barnmorskemottagningar, vårdcentraler, psykiatri, primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi och gynekologimottagningar beroende på sökorsak. Det innebär att det sker många vårdövergångar och kan göra det svårt både för invånare och vårdgivare att hitta rätt vårdinstans.

Barnmorskemottagningar har ansvar för eftervård upp till 16 veckor efter förlossning, men då patienter söker vård för förlossningsrelaterade besvär även efter den tiden har passerat är det viktigt att förtydliga möjligheten att söka sig till barnmorskemottagningen även efter 16 veckor beroende på sökorsak. Det ska handla om besvär relaterat till barnmorskemottagningarnas uppdrag, exempelvis problem med bäckenbotten, bristningar eller smärta som inte blivit bättre relaterat till förlossningen. Barnmorskan kan även hjälpa till med hänvisning för ytterligare vård.

Representanter från barnmorskemottagningar och primärvårdsrehabilitering har framhållit att det vore önskvärt med ett tätare samarbete och gemensamma gruppträffar med gravida, för att informera om återhämtning och rehabilitering efter graviditet.

### **Utredning av avtalsform och ersättningsmodell**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utrett avtalsform och ersättningsmodell för berörda avtalsområden.

I översynen av nuvarande avtalsform och ersättningsmodell har förvaltningen gjort bedömningen att avtalsformen vårdval för barnmorskemottagning är väl fungerande. Mottagningarna inom vårdvalet bedriver vård av god kvalitet, välfungerande samarbeten med vårdgrannar som till exempel BVC och det är god geografisk spridning inom länet. Det kan dock finnas behov av att förstärka eftervården, till exempel genom att se över möjligheten till längre besök samt utreda möjlighet till hembesök inom eftervården i socioekonomiskt utsatta områden. Förvaltningen föreslår att utredning gällande insatser som bidrar till en förstärkt eftervård hanteras inom ramen för pågående revidering av vårdval barnmorskemottagning.

Det har även gjorts en utredning kring avtalsform och ersättningsmodell för förlossningsvården. Dagens ersättningsmodell för vårdval förlossning är nästan helt produktionsbaserad och innebär att vårdgivarna ersätts för den vård som utförts, det vill säga ersättningen följer val av förlossningsklinik. Förlossningsvård är till stor del ett akut uppdrag vilket ställer krav på en bemanning som klarar av att omhänderta ett ojämnt inflöde av patienter. En helt produktionsbaserad ersättning för förlossningsklinikerna kan innebära en viss svårighet att bemanna med den kapacitet som det akuta uppdraget kräver. En andel fast ersättning skulle innebära bättre förutsättningar för verksamhetsplanering. Det finns samtidigt en risk att en förändrad ersättningsmodell med mindre produktionsrelaterade ersättning ger mindre incitament för produktion. Sammantaget bedömer förvaltningen att ersättningsmodellen för förlossningsuppdraget bör innehålla såväl uppdragsrelaterad (fast) ersättning som produktionsrelaterad (rörlig) ersättning.

Förvaltningen har utrett vilken avtalsform som är bäst lämpad för förlossningsuppdraget. Idag finns det tre avtalsformer för förlossning i Region Stockholm. BB S:t Görans ingår i ett upphandlat sjukhusavtal, uppdraget för Södertälje sjukhus ingår i deras sjukhusavtal men följer vårdvalets ersättning och villkor, resterande förlossningskliniker har ingått vårdvalsavtal.

Förutsättningar i utredning av avtalsform har varit att invånare fortsatt ska ha möjlighet att välja förlossningsklinik, det ska vara möjligt för regionen att kapacitetsplanera, och eventuella avtalsändringar ska vara kostnadsneutrala. Uppföljning av kvalitetsparametrar påverkas inte av en ändrad avtalsform. Förvaltningen ser ett behov av att behålla alla sju förlossningskliniker för att bevara robusthet i systemet, eventuell avtalsändring ska därför inte leda till nedläggning av någon klinik. Förlossningsuppdraget vid BB S:t Görans regleras via det upphandlade sjukhusavtalet för Capio S:t Görans sjukhus och påverkas inte av eventuell ändring av avtalsform för övriga kliniker.

Förvaltningens bedömning är att en reglering av de regionägda förlossningsklinikernas uppdrag via Region Stockholms budget ger bättre förutsättningar för kapacitetsplanering och större flexibilitet i att justera uppdrag. Reglering via uppdrag i budget förenklar även möjligheten till differentierade uppdrag mellan förlossningsklinikerna. I dagsläget har differentieringar i uppdrag, som till exempel vissa högspecialiserade förlossningsuppdrag på Södersjukhuset och Karolinska universitetssjukhuset, hanterats genom att lägga de uppdragen i sjukhusavtalet. Om förlossningsuppdraget regleras via uppdrag i budget blir det möjligt med differentierade uppdrag utan att en vårdgivares uppdrag regleras via flera olika avtalsformer. Vidare följer reglering via uppdrag i budget den nya styrning som regionfullmäktige beslutat om, med syfte att förenkla styrning av egenägd vård. Förslagsvis skulle då ersättningsmodellen för akutsjukhusens huvuduppdrag gälla även för förlossningsuppdraget, enligt nuvarande ersättningsmodell innebär det en uppdragsrelaterad (fast) ersättning på 70 procent.

Den nya styrningsmodellen för regionägd vård innebär att vårduppdragen för akutsjukhusnämnden och Karolinska universitetssjukhuset beskrivs i bilagor till budget. I bilagorna för vårduppdrag är det möjligt att tydliggöra basuppdraget och eventuella tilläggsuppdrag inom förlossningsvården. Det är även möjligt att årsvis fastställa en kapacitet för respektive förlossningsklinik.

Reglering av ersättning för förlossningsuppdraget kan utformas på olika sätt. Ett alternativ är att utöka akutsjukhusens totalersättning med ersättning motsvarande förlossningsuppdraget. Ett annat alternativ är att specificera ersättning till förlossningsvården skilt från totalersättningen. Båda alternativen ger samma förutsättning att följa kostnaden för förlossningsuppdraget. För att säkerställa möjligheten för Regionfullmäktige att styra resurser till förlossningsvården föreslår förvaltningen att såväl uppdrag som därtill kopplat ersättning särskiljs i uppdragen i regionfullmäktiges budget. Detta är ett avsteg från hur merparten av övriga vårdområden inom ramen för akutsjukhusuppdraget hanteras men kan motiveras utifrån verksamhetens art.

Då en av förutsättningarna i detta arbete har varit att bibehålla samtliga förlossningsverksamheter har förvaltningen även utrett hantering av BB Stockholm som blir ensam aktör inom vårdvalet ifall de regionägda klinikernas förlossningsuppdrag i framtiden regleras via Region Stockholms budget. Förvaltningen har övervägt att upphandla BB Stockholms verksamhet enligt LOU eller att överta verksamheten i regionägd regi. En upphandling bedöms vara svårt att genomföra då verksamheten idag inte har några egna kringresurser utan har ett uppbyggt samarbete och avtal med kvinnokliniken på Danderyds sjukhus. Det finns mindre möjlighet till justeringar i upphandlade avtal och det minskar utrymmet för flexibilitet i regionens samlade förlossningsuppdrag. Att återta BB Stockholm i regionägd regi bedöms också vara komplicerat och skulle kräva en större utredning av bland annat rättigheter kring varumärket BB Stockholm och övertagandet av verksamhet och resurser. En av förutsättningarna för eventuella avtalsändringar inom förlossningsvården har varit att ändringar ska vara kostnadsneutrala, vilket förvaltningen bedömer skulle vara svårt att uppnå vid ett återköp av BB Stockholms verksamhet. Förvaltningen bedömer därför att vårdval förlossning ska kvarstå för att möjliggöra fortsatt drift av BB Stockholm.

### **Pågående insatser för en stärkt kvinnosjukvård**

Det finns ett flertal insatser som redan initierats inom vårdområdet och förväntas förbättra sammanhållningen i vårdkedjan. Den nya funktionen Digital vårdplan lanserades i Alltid Öppet i slutet av år 2024. Syftet med funktionen är att samla information om och planerade besök för hela vårdprocessen kring graviditet, förlossning och eftervård på ett ställe, och således göra vårdkedjan mindre fragmenterad ur invånares synpunkt. Förvaltningen har även påbörjat ett arbete tillsammans med den regionala samordningsgruppen för förlossningsvården för att ta fram och implementera ett kompetensutvecklingspaket för medarbetarna inom förlossningsvården. Från Region Stockholm budget för år 2026 framgår att förlossningsvården är ett prioriterat område med den långsiktiga ambitionen om en nollvision för oupptäckta förlossningsskador.

Under år 2024 och 2025 har Mödrahälsovårdsenheten drivit projekt gällande eftervården med syfte att förbättra kontaktvägar i eftervårdskedjan bland annat gentemot klinikerna, bäckenbottenmottagningar, öppenvårdsgynekologiska mottagningar och fysioterapimottagningar utifrån en kartläggning som genomförts inom projektet.

För att stärka eftervården uppdaterade Mödrahälsovårdsenheten under år 2024 regionens kunskapsstöd för vård efter förlossning med syfte att göra det tydligare för medarbetare inom vårdkedjan vart de ska hänvisa sina patienter beroende på vårdbehov.

### **Förvaltningens förslag på inriktning och åtgärder för vårdkedjan**

Utöver insatserna som redan har införts eller påbörjats, har förvaltningen följande förslag för inriktningen framåt:

En revidering av förfrågningsunderlaget för vårdval barnmorskemottagning har påbörjats. Förvaltningen föreslår att åtgärder för en förstärkt eftervård utreds i kommande revidering genom att se över möjligheten till längre eftervårdsbesök för de som behöver det samt möjligheten att erbjuda hembesök inom eftervården för de mottagningar som har högt Care Need Index (CNI). För att uppnå en långsiktigt hållbar finansiering för vårdvalet föreslås att införande av indexuppräknings utreds i enlighet med förvaltningens budgetuppdrag för indexuppräknings av stabila vårdval. Arbetet med revideringen förväntas vara klart för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i början av år 2026.

Det pågår en revidering av vårdval primärvårdsrehabilitering. I samband med det arbetet förslås att möjliggöra gemensamma gruppträffar mellan barnmorskemottagningar och primärvårdsrehabilitering för att öka stöd kring rehabilitering efter förlossning. Arbetet med revideringen förväntas vara klart för beslut i primärvårdsnämnden i början av år 2026.

Med utgångspunkt i ovan beskrivna förutsättningar är förvaltningens förslag att förlossningsuppdraget för de regionägda klinikerna från och med år 2027 regleras via uppdrag i Region Stockholms budget. Förslaget grundas på att reglering via uppdrag i budget ger bättre förutsättning för kapacitetsplanering och större flexibilitet i att justera uppdrag. Vidare följer förslaget regionfullmäktiges inriktning för styrning av egenägd vård. Förslaget innebär att uppdraget kommer ersättas enligt ersättningsmodellen för akutsjukhusens huvuduppdrag, vilket i dagsläget och år 2026 innebär en uppdragsrelaterad ersättning på 70 procent. Inom ramen för uppdrag i budget föreslår förvaltningen att såväl volym som ersättning för vårdområdet preciseras.

Förvaltningen föreslår att vårdval förlossning består vilket möjliggör att alla befintliga förlossningskliniker kan kvarstå. Förvaltningen föreslår även att

förfrågningsunderlaget för vårdval förlossning revideras och att inom ramen för revideringen utreda en lämplig andel uppdragsrelaterad ersättning.

BB S:t Görans regleras fortsatt via det upphandlade avtalet för vården vid S:t Görans sjukhus. I det nya upphandlade avtalet för S:t Görans sjukhus med driftstart år 2026 ingår en uppdragsrelaterad ersättning på 20 procent.

Förslagen innebär att förlossningsklinikerna även fortsättningsvis regleras via olika avtalsformer. Även om avtalsformerna skiljer sig ska likvärdigt god och patientsäker vård erbjudas via alla förlossningsklinikerna. Kvalitetsuppföljning kommer fortsatt vara likadan för alla kliniker oavsett avtalsform.

Förvaltningens bedömning är att ovan beskrivna förslag sammantaget bidrar till inriktningen om en förstärkt eftervård med ökad tillgänglighet till stöd från fysioterapeuter samt avtalsformer och ersättningsmodell som ger goda förutsättningar för en trygg förlossningsvård.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Förslaget bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

Förslaget väntas ge bättre förutsättningar för kapacitetsplanering och god bemanning inom förlossningsvården, vilket bibehåller hög patientsäkerhet. Uppföljning av kvalitet inom förlossningsvården kommer inte förändras i och med en ändrad avtalsform.

#### *Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*

Förslaget bedöms inte påverka förutsättningarna för en jämlik och jämställd vård.

#### *Miljökonsekvenser*

Förslaget bedöms inte medföra några konsekvenser för miljön.

#### *Administrativa konsekvenser*

Förslaget att reglera de regionägda förlossningsklinikernas förlossningsuppdrag via budget istället för via vårdvalsavtal från och med år 2027 förväntas innebära en viss administration i samband med förändringen av avtalsform, särskilt för förvaltningen. På sikt förväntas det dock innebära mindre administration då hanteringen av uppdraget integreras med övrig administration för akutsjukhusens uppdrag.

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2025-11-04

HSN 2023-0914

Anders Ahlsson  
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring  
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**  
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-12-02