Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenheten
Jesper Westberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-09-15

HSN 2024-0697

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad öron-, näs- och halssjukvård

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för vårdval specialiserad öron-, näs- och halssjukvård. Det nya förfrågningsunderlaget föreslås gälla från och med den 1 april 2027.

Beslutsunderlag

1. Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
2. Förlaga till avtal - Specialiserad öron-, näs- och halssjukvård
3. Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning
4. Bilaga 2 Förteckning över Basuppdrag, Valbara Uppdrag och lokaler
5. Bilaga 3 Ersättningsvillkor
6. Bilaga 4 Kravlista gällande fysisk tillgänglighet till lokaler
7. Bilaga 5 Krav för god hygienisk standard mottagningsverksamhet
8. Bilaga 6 Krav för god hygienisk standard i operationsverksamhet
9. Bilaga 7 Miljökrav
10. Bilaga 8 Ansvarsförbindelse för underleverantör gällande Region Stockholms IT-tjänster
11. Ansökningsinbjudan – Specialiserad ÖNH
12. Ansökningsblankett – Specialiserad ÖNH

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i avtalsutskottet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Förslag till revidering av förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad öron-, näs- och halssjukvård godkänns.

2. Förfrågningsunderlaget börjar att gälla från och med den 1 april 2027.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I regionens budget 2023 fick hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och primärvårdsnämnden (PVN) i uppdrag att ta fram en omställningsplan för vårdval. Prioriterat i arbetet var att säkerställa jämlik vård och identifiera och föreslå överkonsumtions- och kostnadsreducerande åtgärder, öka förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning samt långsiktig kompetensförsörjning i hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Vårdval specialiserad öron-, näs- och halssjukvård (vårdval ÖNH) ingick inte bland de prioriterade avtalsområdena i omställningsplanen. För vårdvalet föreslogs en fortsatt utredning som nästa steg för en mer behovsstyrd vård inom avtalsområdet och i linje med omställningsplanens intentioner om att skapa förutsättningar för en långsiktig kompetensförsörjning och ökade förutsättningar för utbildning och hög patientsäkerhet.

Specialiserad öron-, näs- och halssjukvård (ÖNH-sjukvård) utanför akutsjukhus bedrivs i Region Stockholm sedan år 2012 i enlighet med lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Det är i dagsläget 12 vårdgivare som bedriver mottagning inom vårdvalet, varav fyra enbart utför basuppdraget respektive åtta som utför bas- och tilläggsuppdraget.

Utöver vårdval bedrivs ÖNH-sjukvård även på Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge samt Danderyds sjukhus vilket regleras i respektive akutsjukhus uppdrag. Verksamheten på Danderyds sjukhus bedrivs av Karolinska och omfattar samma uppdrag som i vårdvalet samt ett särskilt uppdrag att utbilda i syfte att tillgodose behov av specialistläkare inom ÖNH-sjukvård. Därutöver finns i dagsläget fyra verksamma ÖNH-specialister i regionen som har rätt till läkarvårdsersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL).

Uppdraget för vårdval ÖNH omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med ÖNH-sjukdomar inom öppenvård vilka varken kräver akutsjukhusens resurser eller kan utföras av primärvården. Målgruppen är vuxna samt barn och ungdomar 0–17 år. Vårdvalet består av ett obligatoriskt basuppdrag inklusive mottagning och ingrepp i lokalbedövning samt ett valfritt tilläggsuppdrag inom dagkirurgi.

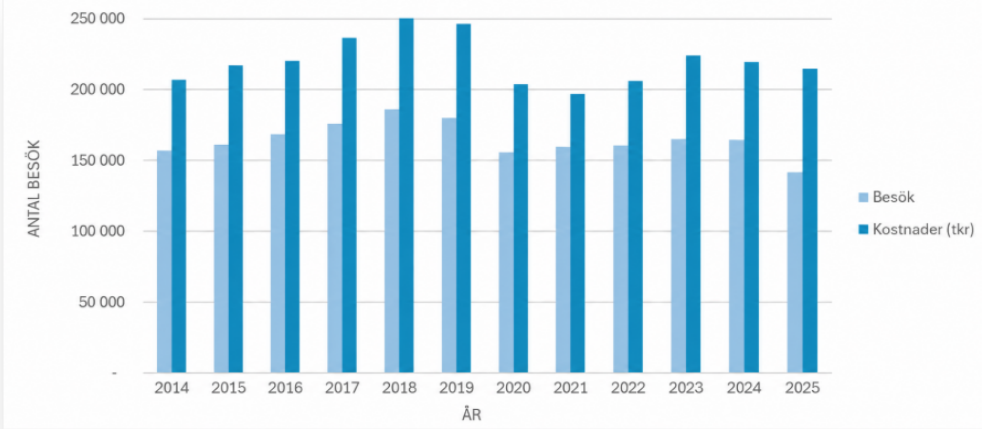
Ersättningsmodellen är produktionsbaserad enligt fast pris per produkt. Medicinsk service ersätts med 80 procent från hälso- och

sjukvårdsförvaltningen och 20 procent av kostnaden står vårdgivaren för. Vårdvalet har remisskrav från husläkare, audionom, akutmottagning eller närakut.

Vårdvalet infördes 2012. Inga omfattande revideringar har genomförts sedan dess. Några prisjusteringar har gjorts för enskilda åtgärder samt en generell prishöjning 2019 om fem procent på samtliga produkter inom tilläggsuppdrag dagkirurgi (ej anestesi).

Nulägesbeskrivning
2018 noteras högsta nivån av rapporterade besök i vårdvalet; drygt 187 000 besök. 2019 rapporterades drygt 181 000 besök. Vårdkonsumtionen inom vårdvalet har därefter minskat och 2025 rapporterades 143 000 besök. Den nedåtgående trenden kan delvis förklaras av pandemin som inträffade 2020 då besöksvolymerna sjönk till cirka 157 000 besök. Volymerna har därefter planat ut på en lägre nivå jämfört med innan pandemin, vilket kan förklaras av ett minskat vårdutbud. Kostnaden för hela vårdvalet var cirka 214 miljoner kronor för 2025.

Volymer och kostnader i vårdval ÖNH 2014–2025.



Gällande tillgänglighet i termer av regionens vårdgaranti ligger antal väntande till första besök i vårdval ÖNH på en relativt hög nivå i jämförelse med andra avtalsområden. De senaste åren har i snitt drygt 10 000 individer per månad registrerats som väntande till första besök. Av dessa har cirka 40 procent väntat kortare än 31 dagar (målvärde 70 procent). Det finns därmed ett behov av åtgärder för att öka tillgänglighet till nybesök där vårdgivarna ska kunna erbjuda vård inom den regionala vårdgarantins gräns.

Utfall vårdgaranti i vårdval ÖNH – väntetid till första besök (månadssnitt) 2015–2026 (2026 januari – augusti).

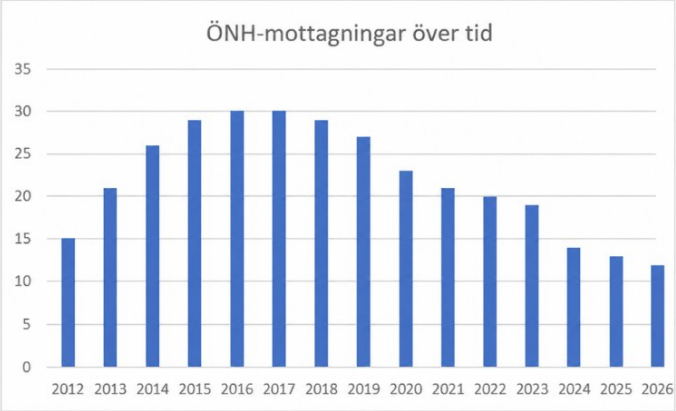
År	Väntande totalt (-MOV&PVV) Månadssnitt	Väntande under 30 dagar (månadssnitt)	Andel inom 30 dagar (månadssnitt)
2015	2 686	1 998	74%
2016	3 597	2 619	73%
2017	5 570	4 038	72%
2018	6 087	4 518	74%
2019	7 341	4 533	62%
2020	5 138	2 877	56%
2021	5 416	3 531	65%
2022	8 436	4 943	59%
2023	10 305	5 515	54%
2024	10 233	4 823	47%
2025	11 927	4 542	38%
2026	13 907	5 174	37%

I samband med att vårdvalet startade 2012 anslöt 14 vårdgivare. Därefter tillkom flera vårdgivare och 2016–2017 hade 30 vårdgivare anslutit. Därefter syns en successiv minskning till följd av att allt fler vårdgivare själva valt att avsluta sitt avtal eller blivit uppsagda av förvaltningen.

Under 2024 och 2025 har utbudet minskat med sju vårdgivare; två uppsägningar av förvaltningen och fem ansökningar om upphörande från vårdgivare. Några av vårdgivarnas egeninitierade uppsägningar beror på pensionsavgångar, övriga vårdgivare som valt att säga upp sitt avtal hänvisar till alltför låga ersättningsnivåer.

Förvaltningen har hittills beslutat att säga upp avtal med sammanlagt fyra vårdgivare till följd av brister som framkommit i samband med exempelvis fördjupade uppföljningar. Dessa brister består bland annat i vårdgivare som inte uppfyllt de bemanningskrav som gäller för avtalsområdet och att vårdgivare utfört vård i en lokal som inte uppfyller grundläggande krav för god hygienisk standard.

Antal mottagningar i vårdval ÖNH 2012–2026.



Mot bakgrund av nulägesbeskrivningen har förvaltningen arbetat med en revidering av avtalsområdet vilket resulterat i ett förslag till reviderat förfrågningsunderlag. Syftet med revideringen har varit att förbättra kvaliteten och patientsäkerheten, säkerställa ett långsiktigt vårdutbud som kan möta vårdbehovet, stärka kompetensförsörjningen inom ÖNH-kirurgi och barnanestesi samt stärka krisberedskapen.

Organisation för revideringen
Förvaltningens arbete med att ta fram förslag till reviderat förfrågningsunderlag har genomförts i projektform och en referensgrupp har varit delaktig i arbetet. Referensgruppen har utsetts av vårdgivarna inom vårdvalet. Även specialsakkunnig läkare (SPESAK) har deltagit i referensgruppen. Förvaltningen har därutöver haft dialog med patientföreningar genom Samverkansrådet HSF, som är en modell för samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och länets organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning. Projektet har även haft stöd av Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE) och HTA Region Stockholm, som båda är en del av Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, i genomförandet av en mindre hälsoekonomisk analys (framgår i separat ärende HSN 2025–0801).

Överväganden
I enlighet med beslut i Omställningsplan vårdval 2023 om att utreda vårdval ÖNH har förvaltningen genomfört en utredning och utifrån resultatet tagit fram ett förslag till reviderat förfrågningsunderlag för vårdval ÖNH. I linje med beslutet har inriktningen i revideringen varit att främja en mer behovsstyrd vård inom avtalsområdet. Därutöver har revideringen tagit utgångspunkt i omställningsplanens prioriterade

områden; behovsstyrd och jämlik vård, förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning samt kompetensförsörjning i hela systemet.

Förändringar föreslås inom följande tre områden:

1. Ny uppdragsstruktur och skärpta kompetenskrav i syfte att höja kvaliteten i de valbara uppdragen samt ny avtalsmall.
2. Nya ersättningsnivåer och förslag till uppräkning i syfte att säkerställa vårdutbud.
3. Kirurgiska ingrepp i narkos på barn 0–6 år som avgränsas från vårdvalet i syfte att stärka patientsäkerheten, kompetensförsörjning och krisberedskap
   3.1. Tungbandsplastik (EJC20)
   3.2. Otoplastik (DAD30)
   3.3. Svalgkirurgi (EMB10, EMB15, EMB20, EMB30, EMB99)

1. Ny Uppdragsstruktur med tillhörande kompetenskrav och ny avtalsmall

Förfrågningsunderlaget är i dess nuvarande form utformat i ett basuppdrag samt ett kirurgiskt tilläggsuppdrag som inte garanterar en högre kompetens än vad som omfattas av kraven för specialistkompetens enligt Socialstyrelsens krav. Vissa sjukdomstillstånd inom tex näs- och bihålesjukdomar liksom mellanöressjukdomar kräver dock en mer subspecialiserad utbildning och klinisk erfarenhet både för att selektera till rätt kirurgisk metod och för att utföra behandlingen.

Sedan införandet 2012 har utbildningen av öron-, näs- och halsspecialister utvecklats, likaså kunskapen om kirurgiska metoder, behandlingar och ”best practice”. Idag rekommenderas för flera sjukdomstillstånd, enligt vetenskaplig och beprövad erfarenhet, en mer avancerad kirurgi för vissa ingrepp än vad som krävs i dagens avtal.

I det föreslagna reviderade uppdraget inom vårdval ÖNH ingår två valbara subspecialiserade uppdrag inom dagkirurgi. Syftet med ny uppdragsstruktur är att säkerställa adekvat kompetens och hög kvalitet i vårdvalet. Därtill har kompetenskraven för att få bedriva dagkirurgisk verksamhet skärpts i syfte att spegla aktuell kunskap.

Ny utformning av uppdragsstrukturen:

- Basuppdrag: ÖNH-sjukvård inklusive mottagning och ingrepp i lokalbedövning (oförändrat)

Subspecialiserade uppdrag

- Valbart uppdrag 1: Foniatri
- Valbart uppdrag 2: Näs- och bihålekirurgiska ingrepp i dagkirurgi, inklusive baskirurgi
- Valbart uppdrag 3: Öronkirurgiska ingrepp i dagkirurgi, inklusive baskirurgi

De vårdgivare som avser ansöka om basuppdrag och/eller valbara uppdrag behöver i ansökningsförfarandet uppvisa erforderlig kompetens. Kompetenskraven för kvalificering framgår av avtalet och beskrivs i korthet nedan.

- Medicinskt ansvarig för basuppdraget ska ha minst tre års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet de senaste fem åren inom specialiteten. Därtill ska medicinskt ansvarig vara kliniskt verksam inom uppdraget till minst 75 procent av en normal heltidstjänst.
- Valbart uppdrag 1 – foniatri kan endast sökas och utföras av läkare med av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning i foniatri.
- För medicinskt ansvarig för valbart uppdrag 2 respektive 3 avseende dagkirurgi gäller specifika krav avseende klinisk erfarenhet, antal operationer inom aktuell typ av subspecialiserade ingrepp samt andel av en normal heltidstjänst som ska förläggas kliniskt inom uppdraget.

Vårdgivaren ska på Beställarens begäran inkomma med dokumentation som styrker kravställd kompetens och erfarenhet.

Påverkan på kapacitet och geografisk tillgänglighet
Inom Region Stockholm finns idag en god geografisk spridning av ÖNH-mottagningar med basuppdrag i vårdvalet. Vårdgivare med valbart uppdrag inom dagkirurgi är främst belägna i länets centrala delar. En god geografisk spridning av basuppdraget stärker möjligheten till god och nära vård och bidrar samtidigt till att minska antalet långa resor, vilket gynnar miljön.

Dagkirurgiska operationer betraktas i enlighet med regionens riktlinjer som sällanvård och kräver inte att den bedrivs nära patienterna. I regionens styrdokument om geografiska principer (HSN 2023–0772) samt i Målbild 2040 (HSN2024-0499) anges att:

“Vård som patienter inte behöver ofta, tex strålbehandling, knä- och höftoperationer behöver inte bedrivas geografiskt nära patienten. Ur ett

helhets- och kvalitetsperspektiv, drifts-, rationalitetsperspektiv och ur ett lokal- och hållbarhetsperspektiv måste det accepteras att en enskild patient får en längre resa."

Med ökade kompetenskrav för subspecialiserade dagkirurgiska uppdrag kan den geografiska spridningen av vårdutbudet för dagkirurgi komma att minska eftersom några vårdgivare i dagsläget inte bedöms uppfylla dessa krav i nuläget. Däremot kommer samtliga vårdgivare att fortsatt kunna bedriva sin vård inom basuppdraget. Samtliga vårdgivare har möjlighet att rekrytera personal så att de uppfyller de nya kraven och kan därmed ansöka om valbara uppdragen inom dagkirurgi.

Konsolidering av befintliga verksamheter skulle dock kunna innebära att kliniker med dagkirurgiskt uppdrag växer och får en ökad kapacitet. En sådan utveckling vore positiv ur ett beredskapsperspektiv. Samtidigt skulle det innebära bättre förutsättningar för produktionsplanering, upprätthållande av kirurgisk kompetens samt möjlighet att konsultera erfarna kollegor.

Förändringarna ska också skapa bättre förutsättningar för att färre, men större, vårdgivare kan ta hand om det dagkirurgiska uppdraget. När vissa kirurgiska ingrepp flyttas till regionens sjukhus kan kapacitet och produktion samlas hos färre utförare. Detta minskar risken för överkapacitet och ger mottagningarna ett patientunderlag att bedriva ekonomiskt hållbara verksamheter. Syftet med den nya uppdragsstrukturen och de skärpta kompetenskraven är att höja kvaliteten i vårdvalet.

Ny avtalsmall
Revideringen innefattar även att förfrågningsunderlaget uppdateras med regionens senaste avtalsmallar för vårdval. De nya avtalsmallarna innebär bland annat tydligare beskrivning av vad som krävs vid ansökan samt uppdaterade kvalificeringskrav och kompetenskrav.

2. *Nya ersättningsnivåer och förslag till uppräkning med cirka tio procent*

För att öka tillgängligheten till nybesök inom vårdvalet genomförs två förändringar. Dels differentieras ersättningen till nybesök respektive återbesök, dels räknas ersättningen för nybesök upp med cirka 42 procent. Förändringarna förväntas ge vårdgivare större incitament att prioritera nybesök och därmed förbättra tillgängligheten för patienter som väntar på sitt första besök.

Givet den nedåtgående trenden med ett krympande vårdutbud i vårdvalet, anser förvaltningen att det är motiverat att höja ersättningen. Syftet är att stimulera nyetablering och säkra ett långsiktigt vårdutbud och god tillgänglighet till specialiserad ÖNH-sjukvård.

Uppdaterad rapporteringsanvisning består av en ny produktindelning samt nya ersättningsnivåer. Förändringen innebär en uppräkning av vårdvalets ekonomiska ram med cirka 10 procent, motsvarande cirka 18 miljoner kronor (exklusive moms och avdrag för patientavgifter). Inga ändringar föreslås gällande medicinsk diagnostik.

För avlägsnande av vaxpropp har en ny produkt tagits fram. Uppföljning visar på att läkarbesök för avlägsnande av vaxpropp riskerar att tränga undan patienter med större medicinska behov samt patienter i behov av nybesök. För att komma till rätta med detta har en ny produkt med lägre ersättning utformats. Primärt är vaxpropp ett tydligt definierat uppdrag för primärvården och bara i undantagsfall för specialistvården i detta avtal.

Nya produkter samt ersättningsnivåer
Nuvarande anvisningar har i detta förslag uppdaterats och av nuvarande cirka 340 vårdåtgärder har totalt 166 fasats ut eller uppdaterats och sex nya vårdåtgärder införts, detta utan att det bedöms påverka behandlingsmöjligheterna inom ramen för uppdraget.

3. *Avgränsning av vissa kirurgiska ingrepp i narkos på barn 0–6 år från vårdval ÖNH till Karolinska Universitetssjukhuset.*

Förvaltningen ser en svag efterlevnad av riktlinjer och standardiserade vårdförlopp (SVF) i Region Stockholm gällande svalgkirurgi, otokirurgi samt tungbandsplastik. Därtill finns en efterfrågan från Karolinska Universitetssjukhuset om ett ökat patientflöde av barn som är i behov av ÖNH-kirurgi och anestesi. Syftet är att förbättra förutsättningarna för utbildning och kompetensförsörjning inom både ÖNH-kirurgi och barnanestesi. Det finns också behov av en ökad barnvolym på Karolinska Universitetssjukhuset eftersom det stärker sjukhusets långsiktiga förmåga att upprätthålla en behovsstyrd högspecialiserad barnsjukvård, särskilt vid kriser med ett ökat behov av perioperativa resurser.

Förvaltningen föreslår därför att svalgkirurgi, otokirurgi samt tungbandsplastik i narkos på barn 0–6 år avgränsas från uppdraget i vårdvalet. Förslaget om avgränsning av viss kirurgi syftar dels till att stärka

patientsäkerheten, dels till att säkerställa medicinskt motiverad vård samt kompetensförsörjning och krisberedskap. Karolinska Universitetssjukhuset har åtagit sig att ta emot uppdraget, vilket innebär att barnen kommer att få den vård som avgränsas från vårdvalet vid Karolinska Universitetssjukhuset. Förslaget beskrivs i sin helhet i ärendet HSN 2025–0801.

Ekonomiska konsekvenser
Tillsammans med revideringens förslag på nya produkter och nya ersättningsnivåer föreslås en prishöjning inom vårdvalet på totalt 10 procent, vilket motsvarar en kostnad om cirka 18 miljoner kronor. Prishöjningen finansieras med medel som förvaltningen tidigare tilldelats i budget för uppräkning av vårdval och oförutsedda kostnader.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förvaltningen bedömer att förslaget ger förutsättningar för ytterligare stärkt patientsäkerhet inom vårdvalet genom till exempel ny uppdragsstruktur med skärpta kompetenskrav. Den differentierade ersättningen mellan ny- och återbesök som ska stimulera till fler nybesök bedöms också bidra till en stärkt patientsäkerhet eftersom medicinska bedömningar av väntande då görs tidigare.

Specialsakkunniga läkare (SPESAK) inom vårdområdet har signalerat patientsäkerhetsrisker i vårdvalet. Målgruppen barn 0–6 år är en skör patientgrupp. Blödning efter operation kan snabbt bli akut eftersom barn blöder lättare samt har en mindre mängd blod i kroppen. Det finns fall där Karolinska Universitetssjukhuset har mottagit barn som genomgått kirurgi inom vårdvalet och därefter kommit till sjukhuset med allvarliga blödningskomplikationer, i något fall livshotande tillstånd. Vid en genomgång av journalerna har det visat sig att operationerna inte varit medicinskt motiverade. Barn i denna åldersgrupp har även svårare att förstå och delta i beslut om vård eller avstå icke motiverad vård jämfört med vad äldre barn har. Förslaget bedöms stärka patientsäkerheten när viss kirurgi överförs från vårdvalet till Karolinska Universitetssjukhuset som har beredskap att omhänderta eventuella komplikationer som kan uppstå i samband med operation i narkos på barn 0–6 år.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget bedöms få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård. Ärendet har behandlats i Samverkansrådet HSF som är förvaltningens samverkansforum med funktionsrättsorganisationer. Ärendet bedöms få oförändrade konsekvenser för personer med funktionsnedsättning.

Miljökonsekvenser
Högre följsamhet till riktlinjer väntas innebära en minskning av antalet svalgoperationer vilket bedöms leda till en tydlig minskning av utsläpp av anestesigaser, som har mycket hög klimatpåverkan. Åtgärden bidrar därmed till att sänka vårdområdets totala klimatavtryck. Även energianvändning och förbrukning av engångsmaterial förväntas minska. Sammantaget bedöms förslaget som helhet ha positiva miljöeffekter.

Administrativa konsekvenser
Förslaget innebär viss ökad administrativ belastning för vårdgivare och under en övergångsperiod i samband med att nytt förfrågningsunderlag träder i kraft, då nya krav och ny rapporteringsanvisning ska implementeras. Förvaltningens bedömning är att detta inte kommer medföra stora eller långvariga administrativa konsekvenser, men att en viss påverkan kan förekomma initialt när det nya förfrågningsunderlaget träder i kraft.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Vårdgivare inom vårdval specialiserad öron-, näs- och halssjukvård
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-09-16