Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Enhet kirurgi utanför akutsjukhus
Karin Dunér Lindqvist

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-06-03

HSN 2026-0374

Svar på skrivelse från Carl-Johan Schiller (KD), Edvin Bernhardsson (KD), Axel Conradi (M) och Amelie Tarchys Ingre (L) om specialiserad ögonsjukvård

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden önskar Kristdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna svar på ett antal frågor om den specialiserade ögonsjukvården.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Carl-Johan Schiller (KD), Edvin Bernhardsson (KD), Axel Conradi (M) och Amelie Tarchys Ingre (L) om Specialiserad ögonsjukvård

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen från Carl-Johan Schiller (KD), Edvin Bernhardsson (KD), Axel Conradi (M) och Amelie Tarchys Ingre (L) om specialiserad ögonsjukvård anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Sedan vårdval Specialiserad ögonsjukvård infördes år 2011 har antalet besök till ögonsjukvården utanför akutsjukhusen konstant ökat, och därmed kostnaderna för regionen, med undantag för år 2020. Mellan 2016 och 2023 ökade antal besök med 24 procent och kostnaderna med 27 procent.

Under 2021 genomfördes en utredning om ögonsjukvården i Region Stockholm. En översyn gjordes av ersättningsnivåerna och volymer mot bakgrund av de ökade kostnaderna för vårdvalet. Översynen visade bland annat att mängden besök per patient och år till den specialiserade ögonsjukvården var betydligt fler i Region Stockholm än i övriga regioner.

Detta trots att befolkningen i Stockholm i genomsnitt är yngre. Ersättningarna för vården är inte heller högre än i andra regioner. De kan därför inte ensamma kan förklara varför kostnaderna ökat. Vid översynen framkom också att det förekom vård som inte var medicinskt motiverad inom vårdvalet. Det handlade bland annat om patienter som fick vård inom vårdvalet trots att de enligt regionens kunskapsstöd, VISS.nu, borde behandlats i primärvården.

Den omställningsplan som hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden fattade beslut om i juni 2023 syftar till att göra vården mer behovsstyrd (HSN 2023–0097, PVN 2023–0489). Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 november 2023 (HSN 2023–0938) att upphandla specialiserad ögonsjukvård för befolkningen i Stockholms län. Upphandlade avtal enligt LOU förväntas leda till en effektivare vårdstruktur, att vården blir mer behovsstyrd och att vårdutbudet blir tydligare för patienten. Vidare förväntas de nya avtalen skapa förutsättningar att både säkerställa tillgänglighet och åstadkomma kostnadskontroll, samt skapa flexibilitet för att hantera behov av variation i vårdproduktion mellan de i upphandlingen definierade geografiska ansvarsområdena under avtalsperioden. Höjda bemanningskrav bedöms kunna skapa enhetlighet då vårduppdraget för alla mottagningar blir likvärdigt. Större mottagningar med bredare uppdrag ger även förbättrade förutsättningar att bedriva utbildning, forskning och utveckling samt gynnar kvaliteten på vården och en hög patientsäkerhet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under upphandlingsarbetet varit i dialog med vårdgivare och patientföreningar, bland annat via så kallad Request For Information (RFI), för att inhämta synpunkter att beakta till det kommande uppdraget. Uppdragsbeskrivningen av vården som ska ingå i upphandlingen har också skickats ut på extern remiss. Den återkoppling som inkommit efter RFI och extern remiss har värderats och använts för att utforma upphandlingsdokumenten. Centralt vid framtagandet av upphandlingsdokument har varit att säkerställa höga kvalitetskrav på vården och en bibehållen hög patientsäkerhet.

Hälso- och sjukvårdsdirektör Anders Ahlsson beslutade den 9 juni 2025 om tilldelning i upphandlingen i specialiserad ögonsjukvård och avtal tecknades i januari 2026 med fyra vårdgivare. Driftstart är satt till 1 oktober 2026. Vårdvalet sträcker sig till och med 14 januari 2027 och merparten av vårdgivarna kommer, enligt vad som är känt nu, bedriva vård till och med detta datum.

Överväganden
Arbetet kring förändringar kring ögonsjukvården bygger på flera utredningar, analyser och konsekvensbedömningar vilka delvis beskrivits ovan. Under arbetet med omställningsplanen för vårdval analyserades en rad olika perspektiv såsom patientsäkerhet, tillgänglighet, kvalitet och ekonomi för varje avtalsområde som genomlystes. Dessa analyser genomfördes i dialog med flertalet intressenter och låg till grund för rekommendationerna som sedan beslutades.

I skrivelsen ställs fyra frågor:

1. Vilken konsekvensanalys gjordes innan förändringen av Vårdval Specialiserad ögonsjukvård genomfördes?

   Av beslutet att upphandla vården (HSN 2023–0938) framgår, under rubriken *Konsekvenser för patientsäkerhet*, att beslutet förväntas förbättra förutsättningarna för en hög patientsäkerhet då större mottagningar med högra bemanningskrav möjliggör en högre grad av kollegialt stöd. Med färre aktörer väntas också vården bli mer sammanhållen med en högre grad av samverkan. Tillgängligheten förväntas vara god när den nya vårdstrukturen är på plats, men kan påverkas under en övergångsperiod.
   Inför omställningen har en riskanalys genomförts med särskilt fokus på överflyttningen av återkommande patienter. En rad åtgärder har initierats. Arbetet med omställningen beskrivs mer i detalj under fråga 3.

2. Varför förändrades en fungerande struktur utan att det säkerställdes att den egna produktionen av IVT-behandlingar kunde bära ansvaret?

   Behandling genom intravitreala injektioner, vilket innebär att läkemedelsbehandling ges direkt i ögat, har aldrig utförts inom ramen för vårdval specialiserad ögonsjukvård. Sedan flera år är det S:t Eriks Ögonsjukhus och Södersjukhuset som har uppdraget i regionen att ge dessa injektioner. Behandlingen syftar till att minska svullnad i gula fläcken i ögat och är ofta livslång. Antalet äldre personer i regionen ökar och i och med en ökad livslängd ökar även behovet av intravitreala injektioner. De senaste åren har andelen behandlingar ökat med cirka 10 procent per år. Detta är en utmaning som Region Stockholm delar med övriga Sverige och

västvärlden. För att klara uppdraget med intravitreala behandlingar hade Södersjukhuset under flera år, fram till hösten 2023, kvälls- och helgmottagningar. För att förbättra för patienterna och arbetsmiljön för medarbetarna tecknades 2023 ett avtal med en underleverantör som kunde bistå med att utföra en del av behandlingarna. Denna underleverantör är också verksam inom vårdvalet, men utför alltså inte behandlingarna inom ramen för detta utan som underleverantör inom Södersjukhusets uppdrag. Undersökningar och diagnosställning sköts av Södersjukhuset, som också fortsatt har huvudansvaret för uppdraget tillsammans med S:t Eriks Ögonsjukhus. Detta ändras inte genom omställningen från vårdval specialiserad ögonsjukvård till upphandlad vård enligt LOU.

3. Vilken merkostnad får skattebetalarna bära till följd av bristande framförhållning och otillräcklig kapacitetsplanering?

   Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om att upphandla specialiserad ögonsjukvård enligt lagen om offentlig upphandling 2023 (HSN 2023–0938). Under de efterföljande åren har förberedelser för omställningen pågått kontinuerligt genom etablerade processer. Efter tilldelning har hälso- och sjukvårdsförvaltningen, efter dialog med de tilldelade leverantörerna, beslutat om driftstart 1 oktober 2026 för att ge tid till nödvändiga förberedelser. Parallellt har de flesta vårdgivare inom vårdvalet hittills valt att behålla sina avtal under hela uppsägningsperioden vilket minskar risken för bristande kapacitet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för löpande dialog med, och har gett instruktioner till, såväl de tilldelade leverantörerna som övriga vårdgivare inom vårdvalet för att säkerställa en patientsäker, strukturerad och ändamålsenlig överföring av återkommande patienter. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för även löpande dialog med olika intressenter som berörs, såsom patientföreningar och remittenter. Vidare har även en rad kommunikations- och informationsinsatser utförts.

   Gällande kapacitet har krav på målproduktion baserats på den vårdproduktion som bedöms nödvändig för att möta de behov som finns i regionen. De kvalificeringskrav som ställdes i upphandlingen syftar till att säkerställa att den anbudsgivare som vunnit upphandlingen har tillräcklig kapacitet att från första dag producera den mängd vård som beställs. För att regionen ska kunna möta eventuella förändringar i behov (volym) finns en möjlighet för

beställaren att genom optioner i avtalet öka sin beställning av vård med upp till tjugo procent, eller minska omfattningen med upp till fem procent per kalenderår. Möjligheten att justera omfattningen inom respektive avtal under avtalsperioden skapar flexibilitet och säkerställer att patients möjlighet till valfrihet att kunna gå till den mottagning de föredrar. Det finns inga begränsningar på produktionsvolymer gällande kataraktkirurgi i avtalet.

4. Avser nämnden att göra en oberoende utvärdering av omställningsplanens effekter inom ögonsjukvården?

   I hälso- och sjukvårdsförvaltningens grunduppdrag ingår att löpande följa upp vården hos de leverantörer som regionen har avtal med, avseende exempelvis patientsäkerhet, kvalitet, volymer, kostnader och tillgänglighet. Vidare följer förvaltningen samlat den utveckling som sker i de områden som förändrats till följd av omställningsplanen.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-06-03