Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenheten
Neha Sharma

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-12-22

HSN 2025-0373

Yttrande över motion 2025:26 av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) om att slopa besparingskravet om 20 miljoner kronor på gynekologin

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2025:26, om att slopa besparingskravet om 20 miljoner kronor på gynekologi och vidta åtgärder för att förbättra tillgängligheten till kvinnosjukvården och upprätthålla valfriheten.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2025:26 av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) om att slopa besparingskravet om 20 miljoner kronor på gynekologin.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2025:26 av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) om att slopa besparingskravet om 20 miljoner kronor på gynekologin överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i budget 2023 i uppdrag att ta fram en omställningsplan för regionens vård som är upphandlad enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Prioriterat i arbetet var att säkerställa jämlik vård och identifiera överkonsumtions- och kostnadsreducerande åtgärder samt öka förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning samt långsiktig kompetensförsörjning i hela hälso- och sjukvårdssystemet. I juni 2023 beslutades *Omställningsplan vårdval, HSN 2023–0097* och beslutet omfattade att vårdval gynekologi skulle revideras. Inom ramen för

revideringen skulle utredas om delar i uppdraget kunde flyttas från vårdvalet och överföras till den regionägda vården. I omställningsplanen föreslogs att utreda kostnadsbesparing om 20 miljoner kronor inom ramen för vårdval gynekologi.

I mars samt april 2024 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i avtalsutskott om *Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad gynekologisk vård, HSN 2022–1378*. Samtidigt fattades beslut om att flytta in viss vård i syfte att säkra långsiktig kompetensförsörjning inom gynekologisk kirurgi inom den regionägda vården i *Förslag till utökat uppdrag inom specialiserad gynekologi för regionägd vård*, *HSN 2024–0120*. I samband med beslut om utökat uppdrag till den regionägda vården fick förvaltningen i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag för att inom den regionägda vården säkerställa ett geografiskt vårdutbud för specialiserad gynekologi i de södra respektive norra delarna av länet. Detta för att förbättra tillgängligheten och geografiskt vårdutbud i de delar av länet där det saknas gynekologisk verksamhet.

Överväganden

Besparingskrav
I omställningsplanen föreslogs att utreda kostnadsbesparing om 20 miljoner kronor genom minskad medicinskt omotiverad konsumtion inom ramen för vårdval gynekologi. I utredningen som genomfördes under revidering av vårdvalet, var förvaltningens bedömning att det inte var möjligt att spara 20 miljoner kronor. Av beslutet om nytt förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad gynekologi (HSN 2022–1378) framgår att revideringen ger en möjlig besparing inom vårdvalet om cirka tre miljoner kronor. Med anledning av detta beslut bedöms frågan om en eventuell besparing om 20 miljoner kronor vara färdigutredd och därmed inte längre aktuell för vidare hantering. Några ytterligare uppdrag att föreslå besparingar inom vårdvalet finns inte.

Därefter har beslut om ersättningshöjning fattats för att säkra kapacitet och tillgänglighet inom tilläggsuppdraget för utredning av cellförändring. I september 2024 beslutades i avtalsutskottet om en ny tilläggsersättning avseende klinisk patologi i vårdval specialiserad gynekologi om 750 kronor per åtgärd för att bidra till en ökad kostnadstäckning (HSN 2022–1378). Beslutet grundades på bedömningen att det förelåg en risk för bristande kapacitet att omhänderta kvinnor med behov av utredning för

cellförändringar, om vårdgivarna skulle välja att säga upp tilläggsuppdraget till följd av otillräcklig ersättning.

I samband med beslutet om tilläggsersättning gavs också hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över ersättningsnivåerna i vårdvalet. Sedan vårdvalets infördes 2012 har en uppräkning inom vårdvalet inte utförts, utöver ett tillskott av ersättning i tilläggsuppdrag *Enklare dagkirurgi* som infördes 2019, i form av en treprocentig uppräkning. I budget 2025 beslutades att avsätta 180 miljoner kronor till uppräkning av flera vårdval. Vårdval specialiserad gynekologi var ett av vårdvalen som särskilt pekades ut i uppdraget. I april 2025 beslutade Avtalsutskottet (HSN 2025–0180) att samtliga ersättningar i vårdval specialiserad gynekologi från om med den 1 maj 2025 skulle höjas med sju procent vilket motsvarar en årlig ökning om 30 miljoner kronor för vårdvalet. Förvaltningens bedömning var att höjningen av ersättningen i vårdvalet förväntades bidra till att vårdgivarna inom vårdvalet kommer kunna fortsätta erbjuda en tillgänglig, kvalitativ och patientsäker gynekologisk vård i regionen. Under 2025 har förvaltningen också mottagit nya ansökningar om etablering inom vårdvalet, vilket indikerar ett fortsatt intresse för att bedriva verksamhet inom området.

Tillgänglighet
Begreppet *kvinnosjukvård* omfattar flera delar och vårdnivåer av hälso- och sjukvården som exempelvis förlossningsvård, gynekologisk vård eller mödrahälsovård. Förvaltningen besvarar frågeställning i motionen om tillgänglighet utifrån vårdområde specialiserad gynekologi. Gynekologisk vård bedrivs i dag på flera nivåer i Region Stockholm så som vid barnmorske- och ungdomsmottagningar, samtliga akutsjukhus utom Capio S:t Görans sjukhus och kvinnor erbjuds även specialiserad vård inom vårdval gynekologi och av vårdgivare som bedriver sin vårdverksamhet genom den nationella taxan för läkare, enligt lagen om läkarvårdsersättning (1993:1651).

Det finns inget remisskrav inom vårdvalet, och kapaciteten för både mottagningsbesök och behandling bedöms som god. Inom vårdvalet finns för närvarande 32 mottagningar och 17 av dessa är belägna utanför innerstaden. En av anledningarna till att majoriteten av mottagningarna är belägna i innerstaden är att etablering i ytterområden ofta försvåras av rekryteringsutmaningar och lägre lönsamhet till följd av ett mindre patientunderlag.

Det reviderade förfrågningsunderlaget som beslutades 2024 innehåller bland annat justerade volymkrav inom flera av tilläggsuppdragen samt skärpta krav på bemanning, med syfte att skapa färre men större mottagningar. Ökade bemanningskravet i nya förfrågningsunderlaget syftade till att stärka patientsäkerheten, möjliggöra bättre kollegial samverkan och säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning. Uppföljning av besöksstatistik visar dessutom att patienter inte nödvändigtvis söker vård i sitt eget bostadsområde, utan att faktorer som närhet till arbetsplats och goda kollektivtrafikförbindelser ofta påverkar valet av mottagning.

De gynekologiska vårdvalsmottagningar som avslutat sin verksamhet under och efter revideringen av Vårdval gynekologi har stängt på grund av andra omständigheter än omställningsplanens genomförande. Det har varit vårdgivare som innan omställningsplanen meddelat förvaltningen att en uppsägning av avtalet skulle bli aktuell. Exempelvis har det funnits mottagningar som enbart haft det obligatoriska uppdraget utan några tilläggsuppdrag samt mottagningar som bemannats med enbart en läkare samt haft en förhållandevis liten verksamhet med ett ytterst fåtal nya patienter. Dessa mottagningar har varit belägna både i och utanför de centrala delarna av Stockholm och där verksamhetschefer uppgivit att det varit svårt att rekrytera nya gynekologer till dessa mindre mottagningar. En verksamhet har avslutats för att vårdgivaren inte kunnat uppfylla vare sig tidigare eller nuvarande avtalskrav om bemanning, och i ett fall har fördjupad uppföljning resulterat i att avtalet med en verksamhet sagts upp. Det har även förekommit att vårdgivare med flera avtal inom vårdvalet har valt att säga upp ett av avtalen och i stället konsolidera verksamheten inom det kvarvarande avtalet. Denna förändring har inte medfört någon minskning av det samlade vårdutbudet eller kapaciteten.

Väntetidsdata från centrala väntetidsregistret visar på att antal väntande till första besök och till behandling har varit tämligen konstanta över åren, men ser ut att ha minskat (förbättrats) under 2024, i genomsnitt per helår har cirka 60 % väntat inom 30 dagar till första besök och cirka 80% inom 90 dagar. Väntetidsstatistiken ger inte en fullständig bild av tillgängligheten inom vårdvalet. Detta beror på att flera vårdgivare inte finns representerade i statistiken, till följd av tekniska problem med inrapporteringen. Förvaltningen har i nuläget inte mottagit några impulser från patienter eller vårdgivare som indikerar att tillgängligheten skulle ha försämrats eller att det skulle vara svårt att få en tid bokad vid en mottagning. Inkomna impulser från såväl patienter som vårdgivare om tillgänglighet följs löpande upp av förvaltningen, och tas vid behov vidare direkt med ansvarig verksamhetschef.

För att säkerställa ett utökat geografiskt vårdutbud av specialiserad gynekologi i både norra och södra delarna av länet har hälso- och sjukvårdsnämnden gett förvaltningen i uppdrag att etablera två mottagningsverksamheter i regionägd regi, så kallade gynekologifilialer, som ska finnas i Handen och Järfälla. Arbete pågår med uppdraget men det finns utmaningar kopplade till lokalförsörjning. Förvaltningen utreder i nuläget lokalfrågan tillsammans med Locum och den regionägda vården i syfte att säkerställa ändamålsenliga lokaler och möjliggöra etableringen av de nya gynekologiska verksamheterna.

Ekonomiska konsekvenser
Yttrandet i ärendet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Yttrandet i ärendet innebär oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Yttrandet innebär oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Yttrandet i ärendet har oförändrad påverkan på miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut i ärendet har oförändrade administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-12-22