Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Barn kvinnor unga och asyl
Malin Vikström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-06-04

PVN 2026-0110

Primärvårdsnämnden

Revidering av förfrågningsunderlag vårdval sexuell hälsa

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag för vårdval sexuell hälsa.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Förfrågningsunderlag för vårdval sexuell hälsa

Förslag till beslut
Primärvårdsnämnden beslutar följande:

1. Förfrågningsunderlag för vårdval sexuell hälsa godkänns.

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

Förvaltningens motivering till förslaget

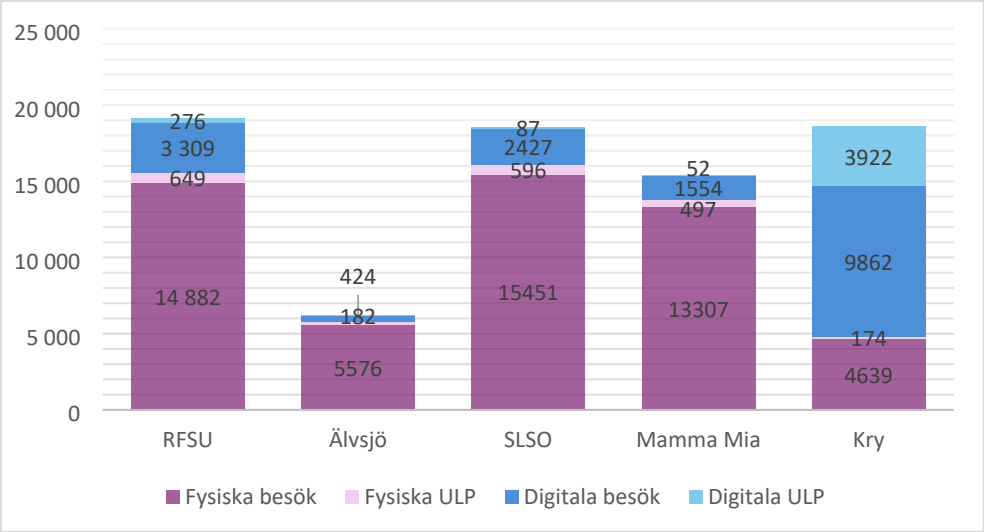
Bakgrund
Vårdval sexuell hälsa startade 2019 och det finns i dagsläget fem mottagningar. En mottagning drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) i Vasastan och övriga i privat regi; Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) på Södermalm och Mama Mia AB, som bedriver verksamhet på Östermalm. Två vårdgivare startade inom vårdvalet under 2024; Killasli Medical AB i Älvsjö, och Kry primärvård AB i Haga som från 1 april 2026 flyttat till Gallerian i city.

Uppdrag omfattar att främja en god reproduktiv och sexuell hälsa genom tvärprofessionellt arbete. Målgruppen är vuxna från 18 år, men personer under 23 år hänvisas i första hand till ungdomsmottagning.

Vårdvalet omfattar bland annat provtagning av sexuellt överförda infektioner (STI), preventivmedel, undersökning och bedömning av sexuella dysfunktioner och/eller psykosocialt stöd kring sexuell och reproduktiv hälsa. Under 2024 infördes även Preexpositionsprofylax för HIV (PrEP) i vårdvalet.

Under 2025 utfördes drygt 77 030 besök inom vårdvalet, varav majoriteten av besöken utfördes av barnmorska och resterande besök utfördes av läkare, sjuksköterska eller kurator. Övervägande delen av besöken var fysiska och i genomsnitt utfördes cirka 29 procent videomöten. Andelen videomöten varierar mellan mottagningarna, med en spridning från 7 till 75 procent. Antalet besök per vårdgivare, uppdelat på besökstyp och inom- eller utomlänspatienter (ULP) avseende helårsproduktion återfinns i graf 1. Total kostnad för vårdvalet uppgick till 78 miljoner kronor, inklusive medicinsk service för helår 2025.

Graf 1, Produktion helår 2025 uppdelat på vårdgivare och besökstyp



Syftet med revideringen är att införa utomregional prislista för öppenvård avseende videokontakter som beslutats av samverkansnämnden Stockholm-Gotland, för att säkerställa enhetlig ersättning av videomöte för utomlänsvård. I samband med införandet har även ersättningen för videomöte för patienter folkbokförda i Stockholms län setts över. Revideringen syftar också till att förtydliga det årliga produktionskravet samt omfördela dagens ersättning för patientavgifter till en höjning av ersättningen för fysiska besök i enlighet med praxis.

Överväganden
Förvaltningen föreslår följande förändringar i det reviderade förfrågningsunderlaget som föreslås träda i kraft 1 oktober 2026.

Införa utomregional prislista för videobesök
I dagsläget utgår ersättning utifrån prislistan för patienter folkbokförda i Stockholms län vid utomlänsbesök via video. Förvaltningen föreslår att vid var tid gällande utomregional prislista för öppenvård avseende videomöten införs för att säkerställa enhetlig ersättning av videomöte inom primärvården för utomlänsvård. Prislistan är nationellt överenskommen för digitala kontakter inom primärvården och hemregionen faktureras samma belopp som utgår för besöket till vårdgivaren.

Justering av ersättningen för videomöte
I dagsläget utgår ersättning för videobesök med 80 procent av ersättningen för ett motsvarande fysiskt besök för patienter folkbokförda i Stockholms län. Förvaltningen föreslår att ersättningen sänks till 66 procent av ett motsvarande fysiskt besök för att spegla resursåtgång. Fysiska besök kan exempelvis innehålla undersökning, mätning av blodtryck och mer omfattande STI provtagning som inte är möjlig via video. Ersättningen för kuratorsbesök och smittspårning via video föreslås vara oförändrad mot dagens ersättning utifrån tidsåtgång. Se förslag till justering i tabell 1, videomöte. Videomöte ska fortsatt motsvara ett fysiskt besök för att vara ersättningsberättigat.

Omfördelning av ersättning från patientavgifter till fysiska besök
En stor del av besöken inom vårdvalet är avgiftsfria för patienten eftersom besöken innefattar preventivmedelsrådgivning eller smittskyddsvård. Nuvarande avtal möjliggör att vårdgivarna behåller ersättningen för patientavgiften på besök som är avgiftsbelagda, vilket inte är enligt praxis för andra vårdområden där avdrag görs för patientavgiften.
För helår 2025 uppgick ersättningen från patientavgifter till ca 2 miljoner kronor totalt. Förvaltningen föreslår att avdrag för patientavgifter införs för att säkerställa enhetlig hantering mot andra vårdområden.
För att säkerställa kostnadsneutralitet föreslås ersättningen för de fysiska besöken höjas med 2 miljoner kronor, vilken motsvarar en höjning med 5 procent av besöksersättningen för fysiska besök. Se förslag till höjning i tabell 1, fysiska besök.

Tabell 1, förslagen prisförändring

Besökstyper	**Nuvarande pris**	**Förslag nytt pris**
Fysiskt, läkare	1000	1050
Fysiskt, sjuksköterska	450	475
Fysiskt, kurator/psykolog	825	865
Fysiskt, barnmorska	650	685
Video, läkare	800	700
Video, sjuksköterska	360	315
Video, kurator/psykolog	660	660
Video, barnmorska	520	455

Förtydligat avtalskrav avseende produktion
I dagens avtal finns krav på att mottagningarna ska vara bemannade för att ta emot och upprätthålla minst 10 000 besök per år och innefattar både video och fysiska besök. Kravet är otydligt formulerat och svårt att följa upp och därmed saknas möjlighet till åtgärd vid ej uppnådd produktion. Förvaltningen föreslår att produktionskravet sänks till 7000 besök per år och enbart omfattar fysiska besök. Nystartad mottagning ska under de första sex månaderna utföra minst 3 000 fysiska besök. Syftet med produktionskravet är att säkerställa stabila mottagningar med god fysisk tillgänglighet. Samtliga befintliga mottagningar bedöms uppnå produktionskravet framgent utifrån vårdgivardialoger.

Förvaltningen kommer fortsatt att följa den nationella utvecklingen kring utomlänsersättning för videomöte i primärvården. Uppdraget inom vårdval sexuell hälsa innefattar ofta provtagning av sexuellt överförbara sjukdomar vilket begränsas vid videobesök. Förvaltningen avser därmed att fortsatt följa utvecklingen av videomöte för att säkerställa syftet med uppdraget upprätthålls. Det kan därmed bli aktuellt med en översyn av ersättningsmodellen för vårdvalet framgent.
I kommande revidering ska en formulering om att all personal ska ha relevant hbtqi-kompetens läggas till, då det indikerar en högre ambitionsnivå än dagens skrivning samt att definitionen bättre harmoniserar med andra styrdokument som används inom regionen.

Ekonomiska konsekvenser
Införandet av den utomregionala prislistan för öppenvård avseende videomöte är kostnadsneutral för regionens budget då hemregionen faktureras kostnaden för utomlänsvård, vilket motsvarar cirka 1 miljon kronor baserat på 2025 års produktion samt nuvarande prissättning i utomregional prislista.

Justeringen av ersättningen för videomöte avseende patienter folkbokförda i Stockholms län för barnmorska, sjuksköterska och läkare innebär en sänkning från dagens ersättningsnivå vilket motsvarar cirka 1,2 miljoner kronor baserat på 2025 års produktion.
Höjning av ersättningen för fysiska besök uppgår till sammanlagt cirka 2 miljoner kronor, motsvarande en höjning med cirka 5 procent på fysiska besök. Ersättningshöjningen motsvarar det avdrag som görs av patientavgiften och är därmed kostnadsneutral.

En viss produktionsökning väntas baseras på utfall 2026 och därmed bedöms förslagen vara kostnadsneutrala utifrån lagt budget för vårdområdet.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet bedöms ha oförändrade konsekvenser för på patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet bedöms ha oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård. Beslutet bedöms även ha oförändrade funktionsrättskonsekvenser.

Miljökonsekvenser
Beslutet bedöms ha oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet bedöms ha oförändrade administrativa konsekvenser utöver den ökad administration som alltid föreligger vid en revidering av ett förfrågningsunderlag.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-06-04