



Sammanträdesdatum
2026-05-25

Beteckning
Dnr: 25RS8284

Svar på motion från Anna Nordqvist (M) om att införa vårdval gynekologi inom öppenvården – ge länets kvinnor rätt att välja

I en motion föreslår Anna Nordqvist (M) att regionfullmäktige beslutar:

- att införa vårdvalgynekologi i öppenvården
- att ett förslag till regelbok upprättas för vårdvalgynekologi i öppenvården
- att ett ersättningssystem med produktionsbaserad ersättning tas fram för detta vårdval i krav- och kvalitetsboken.

Med anledning av motionen får Region Örebro län (Regionen) lämna följande svar.

Idag utförs specialiserad gynekologisk vård på flera enheter inom Region Örebro län (Regionen). Verksamhetsområde obstetrik och gynekologi bedriver gynekologisk mottagningsverksamhet vid Universitetssjukhuset Örebro, Lindesbergs lasarett och Karlskoga lasarett. Patienter med gynekologiska besvär, som inte är akuta, tumörrelaterade eller kopplade till graviditet, remitteras även i viss utsträckning till Capio läkargruppen för specialiserad öppenvårdsgynekologi.

Basal gynekologisk vård utförs inom primärvården. I primärvårdens nuvarande uppdrag ingår bland annat att primärt utreda och behandla buksmärta, vulvabesvär, framfall och inkontinensproblematik, misstanke om genital infektion, samt initiera utredning och vidareremittering vid misstanke om gynekologisk cancer. Läkare inom primärvården har även ansvar för att verka som medicinskt stöd för barnmorskor vid barnmorskemottagningarna.

Det råder nationell brist på specialistläkare i obstetrik och gynekologi, vilket påverkar tillgängligheten till den specialiserade icke-akuta gynekologiska vården. Verksamhetsområde obstetrik och gynekologi i Regionen anställer nu 3–4 ST-läkare årligen för att på sikt utöka antalet specialistläkare inom

verksamheten. Enligt verksamhetens bedömning kommer antalet egenutbildade specialistläkare fortsätta öka fram till 2030, vilket förväntas leda till att hela det specialiserade vårduppdraget kan uppfyllas inom ramen för vårdgarantin.

Ett införande av vårdval i gynekologi kan i teorin betyda fler vårdgivare och ökad produktion och förbättrad tillgänglighet men så länge det råder brist på specialistläkare i obstetrik och gynekologi i landet och i länet så skulle det inte bli utfallet i praktiken. Det är ändå på individnivå som vårdgivaren möter patienten. Först krävs fler specialistläkare innan fler vårdgivare på ett avgörande sätt skulle påverka valfriheten och den totala produktionen och tillgängligheten i länet.

På kort sikt skulle det till och med kunna äventyra befintlig verksamhet i länet genom att fler vårdgivare skulle kräva mer av regionens egna resurser i form av ledning, koordinering och administration mellan vårdgivare och skötsel av ett konkurrensneutralt förfrågnings-, ersättnings- och uppföljningssystem. Ett välfungerande vårdvalssystem där fler vårdgivare samarbetar om gemensamma resurser till exempel kvalitetsregister, ackrediterade laboratorier eller samarbetar och uppgiftsfördelar med övriga vårdnivåer som till exempel primärvård kräver omfattande administrativa insatser av bland annat specialistläkare.

Så länge det råder brist på specialistläkare i obstetrik och gynekologi är det inte troligt att motionärens intention uppnås och då väger de negativa riskerna med en större administration som ianspråktar befintliga specialistresurser tyngre.

Därmed föreslås motionen avslås.

För Region Örebro län