

# Uppdra till HSN att utvärdera hur Region Västerbotten ska hantera konsekvenserna av sänkningen av statsbidragen för kvinnors hälsa och återkoppla till fullmäktige

Delrapport per april 2026- Bakgrund och nuläge

## Bakgrund

Statliga medel avseende kvinnors hälsa och förlossningsvård har utgått till regionerna sedan 2015.

Fram till 2025 tilldelades medlen via överenskommelse med SKR, from 2026 utgår medel avseende graviditet, förlossning och tiden efter samt för flickors och kvinnors hälsa som ett statsbidrag via Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens uppdrag är att fördela statsbidrag till regionerna, samordna, stödja och följa upp regionernas arbete.

Syftet med bidraget är att stärka vården för tillstånd och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor, samt för genomförande av den nationella planen för vård vid graviditet, förlossning och tiden efter.

Regionerna ska redovisa hur man använt medlen för insatser som gjorts mot bakgrund av statsbidragets anvisningar. Anvisningar för statsbidraget och villkor i tidigare överenskommelser har haft lite olika fokus men övergripande har nedan områden utgjort grunden:

- Mer sammanhållen vårdkedja.
- Stärkt och utvecklad eftervård.
- Ökad tillgång till aktuell kunskap.
- Stärkt kompetensförsörjning.
- En mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård.
- Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och sjukdomar som främst drabbar kvinnor.
- En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning.
- Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygd och glesbygd.

Medel som fördelats till regionerna har för åren 2020–2025 varierat något men har uppgått till ca 1.5 miljarder/år totalt. Fördelning till regioner har i stort gjorts enligt befolkningsmängd.

För 2026 har region Västerbotten tilldelats ca 26 miljoner kronor plus ca 5 miljoner i en särskild satsning avseende sexuellt våld. De insatser som regionen har rekviderat insatser för 2026 är:

- Fortsätta arbetet med att tillgodose adekvat kompetens inom vårdkedjorna och främja en god och hållbar arbetsmiljö
- Säkra det medicinska och psykosociala omhändertagandet inom de olika vårdkedjorna utifrån nationell kunskapsstyrning och vetenskap
- Erbjuda rehabilitering, träning med hjälp av fysioterapeut till fler patientgrupper i länet, både inom primärvård och specialistvård
- Fortsätta att utveckla arbetet med 0-separation\* mellan mor och barn
- Arbete med att öka antalet mammor som ammar vid utskrivning från BB

Då bidraget (genom SKRs överenskommelse eller Socialstyrelsens statsbidrag) har utgjort ett långvarigt och kontinuerligt stöd till regionerna har region Västerbotten valt att lägga medlen som ett permanent budgettillskott till Centrum för obstetrik och gynekologi samt Barn- och ungdomscentrum.

## Nuläge

Det finns i dagsläget inget som tyder på att statsbidraget skall upphöra, åtminstone inte för 2027. Dock behöver regionen vara medveten om att både omfattning och inriktning/villkor av/för medlen kan förändras.

Den beskrivning som verksamheten ger idag är att kvinno-/ förlossningsvården är väl fungerande. Resultat från graviditetsenkäten visar på nöjdhet och goda resultat från länets kvinnor.

I en kartläggning som genomfördes 2024 [1] identifierades utvecklingsförslag vilka ligger väl i linje med de insatser som planeras för 2026. De statliga medlen är dock inriktade mer mot förlossningsvård (före under och efter) än mot allmängynekologiska kvinnosjukdomar som var fokus i kartläggningen.

I 2026 års nämndplan har förvaltningen getts ett uppdrag med formuleringen ”Skapa förutsättningar och påbörja diagnosticering och behandling av kvinnor inom området obstetrik och gynekolog inom primärvården” som tar sin grund i kartläggningens utvecklingsförslag.

I scenariot att statsbidraget ändå skulle upphöra kommer konsekvenser på ett eller annat sätt uppstå. Det finns i huvudsak två sätt att hantera en sådan förändring:

1. Medel som tidigare lagts som permanenta budgetramar dras tillbaka, dvs budget för CFOG och BUC minskas med motsvarande tillagda medel.
2. Permanenta medel i budgetar får ligga kvar, dvs underskott uppstår ”någon annan stans”.

Initiala konsekvenser som skulle uppstå för respektive vägval skulle kunna vara:

1. Budgetram minskas motsvarande tillagda medel från statsbidrag
  - a. Ofinansierade tjänster och arbetsbrist skulle sannolikt uppstå i verksamheten
  - b. Utveckling inom kvinno- och förlossningsvård skulle tappa fart och möjligen stanna av även om det är en långtgående gissning.
  
2. Budgetram lämnas oförändrad
  - a. Ingen konsekvens för kvinno-/förlossningsvården, ställningstagandet blir en slags prioritering av denna verksamhet i förhållande till annan
  - b. Underskott uppstår på annan plats i organisationen
  - c. Underskottet som uppstår bidrar till ett högre totalt underskott för regionen
  - d. Förutsätter att någon annan verksamhet behöver minskas eller avslutas för bibehållet ekonomiskt resultat

I dagsläget blir det en teoretisk fråga vilka effekter/konsekvenser ett avvecklat statsbidrag till kvinno- /förlossningsvård skulle innebära eftersom den allmänna uppfattningen idag är att bidraget kommer att kvarstå. Förvaltningen kommer att fortsätta följa och beakta den information som kommer under innevarande år för att i möjligaste mån göra en fördjupad analys av läget innan årets slut. Verksamheten involveras för att mer i detalj identifiera vilka utvecklingsinsatser som skulle behöva pausas i fallet att verksamhetens budgetramar minskas.

Nästa rapportering av uppdraget sammanställs i samband med HSN Delårsrapport per augusti 2026.