



**§ 53 Införande av valfrihetssystem inom mödrahälsovården i  
Region Skåne**

Diarienummer 0802579

**Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige följande**

1. Regionfullmäktige beslutar om införande av ett valfrihetssystem inom mödrahälsovården i Skåne i enlighet med Lag om valfrihetssystem (LOV) fr.o.m. den 1 april 2011 med det huvudsakliga innehåll som framgår av detta ärende.
2. Regionfullmäktige uppdrar åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa ackrediteringsvillkor efter samma utgångspunkter och principer som gäller inom Hälsoval Skåne.
3. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att fastställa en ekonomisk ersättningsmodell för ersättning av de tre huvudområden som enligt vad som framgår i detta ärende ingår i mödrahälsovården.

**Reservation**

Samtliga närvarande ledamöter för socialdemokraterna reserverar sig mot beslutet enligt bilaga.

**Protokollsanteckning**

Saima Jönsson Fahoum (v) gör bifogad protokollsanteckning.

**Yrkanden**

Ordföranden föreslår nämnden besluta enligt vad som framgår av ovan fattat beslut.

Ingrid Lennerwald (s) yrkar avslag till ordförandens förslag.

Ordföranden ställer sitt förslag under proposition, bifall eller avslag och finner att nämnden bifaller ordförandens förslag.

Omröstning begäres och nämnden fastställer följande propositionsordning:  
Den som röstar för ordförandens förslag röstar ja och den som röstar för avslag till ordförandens förslag röstar nej.

Omröstningen utfaller med 9 ja-röster och 6 nej-röster.

Ja-röster ges av: Karin Axelsson (m), Fredrik Thott (m), Marie Ljung (m), Gilbert Tribo (fp), Lennart Nilsson (c), Bo Thunell (mp), Ingrid Ekström (sd), Berit Wirödal (kd) och Henrik Hammar (m).

Nej-röster ges av: Nils T Svensson (s), Ulla-Britt Andersson (s), Heidi Laine-Lundgren (s), Ing-Britt Hoff (s), Lars Schultz (s) och Ingrid Lennerwald (s).

### **Sammanfattning av ärendet**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har på grundval av tidigare utredningar uppdragit åt hälso- och sjukvårdsdirektören att till sammanträdet i mars 2010 återkomma med förslag till en modell för mödrahälsovård i syfte att uppnå en likvärdig mödrahälsovård i hela Skåne. Vid sammanträde med nämnden i oktober 2009 beskrevs 3 olika tänkbara modeller för den framtida mödrahälsovården 1) En fristående kundvalsmodell enligt Lag om valfrihetssystem, 2) Kundval inom befintligt Hälsoval Skåne för vårdenheter och 3) Upphandling enligt Lag om offentlig upphandling.

I förhållande till de hälso- och sjukvårdspolitiska målen framstår en fristående kundvalsmodell som det mest lämpliga alternativet.

Ärendet har beretts av närsjukvårdsberedningen.

### **I ärendet finns följande dokument**

1. Beslutsförslag 2010-03-08

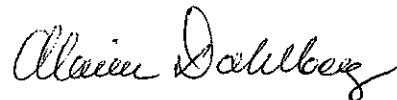
---

Sänt 2010-03-25 till:  
Regionstyrelsen

---

Vid protokollet  
Olle Karlsson

Rätt utdraget intygar



Maria Dahlberg

# RESERVATION

## SOCIALDEMOKRATERNA I REGION SKÅNE



2010-03-15

### Ärende 10. Införande av valfrihetssystem inom mödrahälsovården i Skåne

Socialdemokraterna reserverar sig till förmån för eget avslagsyrkande.

Mödrahälsovården i Sverige är överlag välfungerande. Vi har en, internationellt sett, mycket låg spädbarnsdödlighet och möjligheterna till tidiga upptäckter av komplikationer under graviditeten är stora. Det beror framförallt på att vårdkedjan är väl sammanhållen och att ett gott kompetensutbyte finns mellan mödrahälsovård, förlossningsavdelningar och specialistvård.

De problem som idag finns inom mödrahälsovården består främst i bristande tillgänglighet, särskilt i storstadsområdena. Detta beror på att barnafödandet har ökat utan att resurser tillförts för att möta dessa behov. I mindre tätbefolkade områden har problem med att rekrytera personal med rätt kompetens förekommit. Vi ser inte att fri etablering skulle kunna lösa problem som beror på resursbrist. Det blir inte fler barnmorskor per gravid kvinna i Skåne för att fri etablering införs. Det finns inte heller något som pekar på att fri etablering skulle göra den vård som bedrivs effektivare eller ge bättre resultat, så som det antyds i underlag till beslut.

Eftersom den mödrahälsovård som idag erbjuds är av hög kvalitet med väl fungerande samarbete genom en sammanhållen vårdkedja ser vi inte heller att ett valfrihetssystem, som snarare leder till en uppsplittring av ansvaret för mödrahälsovården, innebär några förbättringar. Redan idag gäller fritt vårdsökande så att alla har möjlighet att gå till den mödravårdscentral man ser som mest lämplig beroende på var man arbetar, bor eller övriga önskemål man kan tänkas ha.

Däremot finns anledning att tro att de problem som redan förekommer gällande geografiska skillnader och tillgänglighetsproblem i tätbefolkade områden riskerar att förvärras genom fri etablering. För att kunna garantera alla skåningar mödravård i rimlig geografisk närhet är det viktigt att behålla den politiska styrningen över nyetableringar.

En viktig aspekt är också målet om att inrätta familjecentraler i alla Skånes kommuner. Även här krävs ett stort politiskt inflytande och samverkan för att detta ska bli av.

Vi yrkade med anledning av ovanstående avslag på förslaget. Då vårt yrkande inte vann gehör reserverar vi oss.

För Socialdemokraterna i hälso- och sjukvårdsnämnden

Ingrid Lennerwald



Vänsterpartiet  
Region Skåne

## Protokollsanteckning

Hälso- och sjukvårdsnämnden sammanträde 2010-03-15

### Ärende 10. Införande av valfrihetssystem inom mödrahälsovården i Skåne

Inom storstadsområden särskilt Malmö finns problem med alltför få barnmorskor i förhållande till gravida kvinnor. Detta är en underfinansiering av verksamheten som är välkänd och som man nu tänker lösa genom organisationsförändring.

Mödrahälsovården behöver mer resurser, men är av hög kvalitet och består av sammanhängande vårdkedjor som leder in till sjukhusens förlossningsavdelningar ibland via specialistmödrahälsovården.

Att en fri etablering skulle ge bättre resultat låter fullständigt osannolikt. I stället finns det risk för mer fragmenterad verksamhet, sämre geografisk spridning såväl i stad som i glesbygd, med minskat gemensamt kompetensutbyte.

Ge mödrahälsovården ordentliga resurser och lämna den i fred.

För Vänsterpartiet

Saima Jönsson-Fahoum

## **Införande av valfrihetssystem inom mödrahälsovården i Skåne**

### **Ordförandens förslag**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige följande på förslag av närsjukvårdsberedningen

1. Regionfullmäktige beslutar om införande av ett valfrihetssystem inom mödrahälsovården i Skåne i enlighet med Lag om valfrihetssystem (LOV) fr.o.m. den 1 april 2011 med det huvudsakliga innehåll som framgår av detta ärende.
2. Regionfullmäktige uppdrar åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa ackrediteringsvillkor efter samma utgångspunkter och principer som gäller inom Hälsoval Skåne.
3. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att fastställa en ekonomisk ersättningsmodell för ersättning av de tre huvudområden som enligt vad som framgår i detta ärende ingår i mödrahälsovården.

### **Sammanfattning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har på grundval av tidigare utredningar uppdragit åt hälso- och sjukvårdsdirektören att till sammanträdet i mars 2010 återkomma med förslag till en modell för mödrahälsovård i syfte att uppnå en likvärdig mödrahälsovård i hela Skåne. Vid sammanträde med nämnden i oktober 2009 beskrevs olika tänkbara modeller för den framtida mödrahälsovården. De olika alternativen är 1) En fristående kundvalsmodell enligt Lag om valfrihetssystem, 2) Kundval inom befintligt Hälsoval Skåne för vårdenheter och 3) Upphandling enligt Lag om offentlig upphandling.

I detta ärende konstateras att alternativ 2 är behäftat med så många fler nackdelar än vad som gäller för de båda andra alternativen att detta alternativ inte bör väljas. I förhållande till de hälso- och sjukvårdspolitiska målen framstår en fristående kundvalsmodell som det mest lämpliga alternativet. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås därför besluta om att föreslå att Region Skåne inför ett valfrihetssystem inom mödrahälsovård att gälla från 1 april 2011.

Mycket talar för att mödrahälsovården behöver en resursförstärkning framför allt därför att antalet gravida ökar. Å andra sidan kan den föreslagna kundvalsmodellen innebära att de samlade resurserna kommer att användas på ett mera kostnadseffektivt sätt än idag. Frågan om resursbehov är kopplad till mödrahälsovårdens framtida uppdrag och behöver utredas vidare inför kommande politiska beslut.

Detta beslutsförslag är således på hälso- och sjukvårdsnämndens dagordning den 15 mars 2010. Regionstyrelsen beräknas behandla ärendet den 8 april 2010 och regionfullmäktige den 4 maj. Regionfullmäktige kommer att föreslås att vid detta tillfälle uppdra åt regionstyrelsen att utarbeta en ekonomisk ersättningsmodell samt till hälso- och sjukvårdsnämnden att utarbeta ackrediteringsvillkor.

Ärendet har beretts av närsjukvårdsberedningen.

### **Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget**

#### **Bakgrund**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2008-11-17, § 207, att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra en analys av behovet av mödrahälsovård i Skåne samt utreda mödrahälsovårdens förutsättningar att ingå i Hälsoval Skåne. Bakgrunden till beslutet var en utvärdering av mödrahälsovårdspengen i nordvästra Skåne som visade på skiftande förutsättningar och villkor för olika vårdgivare. En rapport lämnades till hälso- och sjukvårdsnämnden vid sammanträdet 2009-04-20. Som en konsekvens av detta beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden vid samma tillfälle, § 75, att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag på kundvalsmodell alternativt annan lösning inom mödrahälsovården i syfte att uppnå likvärdig vård i Skåne.

Detta uppdrag redovisades för hälso- och sjukvårdsnämnden 2009-10-22. I en rapport, *Mödrahälsovård i Skåne del 2, 2009-10-01*, beskrevs för- och nackdelar med olika modeller för en framtida mödrahälsovård. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid detta tillfälle, § 193, att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att med utgångspunkt från den lämnade rapporten senast i januari 2010 återkomma med förslag till modell för mödrahälsovård för att uppnå en likvärdig mödrahälsovård i hela Skåne.

#### **Innehållet i mödrahälsovården och grundläggande principer för ersättning**

Den mödrahälsovård som är aktuell i detta ärende består av tre olika huvudområden. För *det första* graviditetsövervakningen inklusive föräldrastöd som erbjuds alla gravida kvinnor och som syftar till att upptäcka riskfaktorer som kan leda till graviditetskomplikationer samt att ge råd och stöd till familjer. För *det andra* upplysning och rådgivning kring preventivmedelsanvändning och sexuell hälsa bl.a. i syfte att förebygga oönskade

graviditeter och smittsamma sexuellt överförbara infektioner. För det tredje förebyggande av livmoderhalscancer genom cellprovtagning som regelbundet erbjuds alla kvinnor mellan 23 och 65 år. Hur framtida uppdrag i ett kundvalssystem ska vara formulerat på de olika områdena återstår att analysera.

Den ekonomiska ersättningen bör utformas med en fast ersättning för graviditetsövervakning inklusive föräldrastöd och med besöksersättning för upplysning och rådgivning kring preventivmedelsanvändning och sexuell hälsa samt för cellprovtagning.

### **Olika tänkbara alternativ och deras för- och nackdelar**

Ovan nämnda rapport, *Mödrahälsovård i Skåne del 2*, jämför tre olika modeller för en framtida mödrahälsovård i Skåne;

1. En fristående kundvalsmodell enligt Lag om valfrihetssystem (LOV)
2. Kundval inom befintligt Hälsoval för vårdenheter
3. Upphandling enligt Lag om offentlig upphandling (LOU)

Alla dessa tre modeller har såväl för- som nackdelar beroende på utgångspunkter och målsättningar.

Analysen i rapporten *Mödrahälsovård i Skåne del 2* visar bl. a. är att **kundval inom befintligt Hälsoval för vårdenheter** har många nackdelar och få fördelar i förhållande till de två andra lösningarna. Nackdelarna gäller främst det samlade uppdragets storlek, stora svårigheter att uppnå en rättvis ekonomisk ersättning samt risk för negativa konsekvenser för kvaliteten vid kvinnoklinikerna. Några fördelar som inte de båda andra modellerna har finns inte heller i detta alternativ. Av dessa skäl föreslås att denna lösning inte väljs.

Hörnstenar i den skånska hälso- och sjukvårdspolitiken är **valfrihet för medborgarna, god tillgänglighet, jämlik vård, mångfald i utförarledet, god kontinuitet i vården, producentneutralitet och kostnadskontroll.**

Frågan är hur de båda andra alternativen svarar upp mot och stödjer dessa hörnstenar. Med utgångspunkt från rapporten *Mödrahälsovård i Skåne del 2* beskrivs de båda alternativen i förhållande till ovanstående hörnstenar. Nedan används begreppet **LOV** för att beskriva alternativ 1, En fristående kundvalsmodell enligt Lag om valfrihetssystem, och begreppet **LOU** för att beskriva alternativ 2, Upphandling enligt Lag om offentlig upphandling.

#### *Valfrihet för medborgarna*

Medborgarna, i det här fallet gravida kvinnor i Skåne, får med **LOV** möjlighet att välja fritt mellan olika vårdgivare. Makten att välja och välja bort ligger i hög utsträckning hos individen själv. Vårdgivare som verkar inom ramen för **LOV** får heller inte neka till att ta emot och förteckna en med-

borgare. Med LOU följer inte samma möjlighet att alltid själv välja, eftersom upphandlade vårdgivare oftast har ett tak för hur mycket vård som får produceras. Det innebär att vårdgivarna inte har någon skyldighet att ta emot en medborgare som söker sig dit.

#### *God tillgänglighet*

LOV gör det möjligt för alla vårdgivare som uppfyller ackrediteringsvillkoren att teckna avtal och etablera sig. Modellen innebär att vårdgivare med avtal om mödravårdscentral är oförhindrade att erbjuda sina tjänster, vilket i sig kan bidra till en förbättrad tillgänglighet. En nackdel ur uppdragsgivarens synvinkel kan vara att LOV inte tillåter någon geografisk styrning av var en vårdgivare vill etablera sig. När det gäller LOU beslutas det på politisk nivå vilka vårdgivare som ska erbjudas möjlighet att ta emot patienter. En upphandling är alltid i någon mening begränsad, t ex geografiskt eller vad gäller antalet besök. Det är således uppdragsgivaren, och inte medborgarna, som i hög grad styr det privata utbudet och därmed konkurrensen.

#### *Jämlik vård*

Tidigare utredningar har visat att mödrahälsovården i Skåne inte erbjuder samma utbud och heller inte ersätts på ett enhetligt sätt. LOV förutsätter ackrediteringsvillkor för vårdgivarna, vilket innebär att Skånes kvinnor kommer att erbjudas vård på lika villkor. Med LOU går detta också att åstadkomma om tjänsterna alltid upphandlas efter precis samma upphandlingsunderlag, som dessutom måste vara identiskt med uppdraget för de offentliga vårdgivarna.

En fördel med LOV är att ackrediteringsvillkoren kan justeras varje år eller under löpande år. Därmed är det också lättare för uppdragsgivaren att korrigera saker som av någon anledning kan behöva detta. Avtal enligt LOU löper ofta över flera år och går förutom smärre justeringar inte att förändra under avtalsperioden.

#### *Mångfald i utförarledet*

LOV innebär att vårdgivarna uppfyller grundläggande krav som ställs av uppdragsgivaren och som framgår av ackrediteringsvillkoren. Därutöver står det vårdgivarna fritt att på olika sätt profilera sin verksamhet så länge den är förenlig med värdegrunderna och intentionerna i ackrediteringsvillkoren. LOU är en metod för att på politisk väg styra utbudet av vårdgivare med offentlig finansiering. Här är det således inte lika lätt för olika vårdgivare att själva påverka utbudet. Dels måste en upphandling komma i fråga, dels måste en enskild vårdgivare vinna denna upphandling för att över huvud taget få möjligheter att profilera sig. Med LOV sänks alltså trösklarna för den vårdgivare som vill etablera sig och erbjuda sina tjänster i förhållande till LOU, vilket ökar mångfalden och valmöjligheterna för medborgarna.



### *God kontinuitet i vården*

**LOV** främjar kontinuitet i vården i och med att en vårdgivare kan bedriva sin verksamhet så länge som ackrediteringsvillkoren uppfylls och det aktuella kundvalssystemet består. **LOU** innebär att en vårdgivare kan bedriva sin verksamhet så länge det tidsbegränsade avtalet gäller. Därefter kan i vissa fall en begränsad förlängning av avtalet ske. Vanligare är dock att en ny upphandling äger rum, i vilken den aktuella vårdgivaren kan komma att förlora.

### *Producentneutralitet*

Spelregler och förutsättningar för vårdgivare framgår i **LOV** av ackrediteringsvillkoren inklusive ekonomisk ersättningsmodell. Dessa villkor gäller för alla vårdgivare som vill vara med och erbjuda medborgarna sina tjänster. Samtliga vårdgivare måste behandlas lika och därmed uppnås producentneutralitet. Vid **LOU** kan vid olika upphandlingar ställas olika krav och även ges olika ersättning. Huvudsaken här är att samtliga anbudsgivare behandlas lika i *samma* upphandling.

### *Kostnadskontroll*

**LOV** kan ge förutsättningar för en bra kostnadskontroll beroende på hur ersättningssystemet utformas. Med en hög andel fast ersättning kopplat till att antalet individer som kan komma ifråga för att utnyttja vården är begränsat, går det att förutsäga kostnaden ganska väl. Samma sak gäller inte för de delar av uppdraget som kanske enbart kommer att ersättas per besök. Här finns risker för en överproduktion, som dock kan hanteras, t ex genom att antalet besök under en viss tidsperiod begränsas. **LOU** ger också förutsättningar för kostnadskontroll om det i upphandlingen görs klart vilka volymer som ingår eller att ersättningen över en viss volym antingen trappas av eller helt upphör.

För en mera fullständig genomgång av och jämförelse mellan de olika organisatoriska alternativen och deras för- och nackdelar hänvisas till rapporten *Mödrahälsovård i Skåne, del 2*.

### *Sammanfattning*

Det förefaller som att alternativ 1, **En fristående kundvalsmodell enligt Lag om valfrihetssystem, LOV**, vid en jämförelse med alternativ 2, **Upphandling enligt Lag om offentlig upphandling, LOU**, har något fler fördelar och färre nackdelar i förhållande till hörnstenarna. Av det skälet förordas alternativet med en fristående kundvalsmodell enligt Lag om valfrihetssystem.

### **Vem kan bedriva mödrahälsovård inom en fristående kundvalsmodell?**

Både offentliga och privata vårdgivare som uppfyller kraven i ackrediteringsvillkoren kommer att ha möjlighet att bedriva mödrahälsovård i Skåne. Även den mödrahälsovård som idag bedrivs på kvinnoklinikerna på sjuk-

husen kan, om den avgränsas organisatoriskt, medverka i och ersättas enligt en ny kundvalsmodell. Vården behöver då delas upp i ett basuppdrag enligt gällande ackrediteringsvillkor, och ett specialistuppdrag som bedrivs och ersätts inom det ordinarie förvaltningsuppdraget.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Antalet barn som föds i Skåne har kontinuerligt ökat under hela 2000-talet, och år 2008 föddes det 3 500 fler barn än år 2000. Enligt prognoser från GIS (Geografiska informationssystem, Region Skåne) som sträcker sig fram till och med år 2016 förväntas det ske en fortsatt ökning i samtliga skånska kommuner. I Skåne som helhet beräknas det födas ca 1 500 fler barn år 2016 jämfört med år 2008, vilket motsvarar en fortsatt procentuell ökning med ca 10 procent. Det faktum att antalet graviditeter beräknas fortsätta öka under kommande år talar för ett behov av utökade resurser för mödrahälsovården.

Efter att mödrahälsovården har fått ett utvidgat uppdrag vad gäller hälsofrämjande och förebyggande insatser rekommenderas att det går högst 85 gravida per heltidsarbetande barnmorska. I genomsnitt i Skåne gick år 2007 99,7 gravida per barnmorska, och samma siffra för riket i sin helhet var då 93,0. Inom Skåne varierar siffran från som lägst 86 (mellersta Skåne) till som högst 129 (sydvästra Skåne). De flesta privata vårdgivarna har ett högre antal gravida per barnmorska än de offentliga vårdgivarna. Eftersom de privata vårdgivarna i de flesta fall har ett mindre åtagande blir siffrorna dock svåra att jämföra. Om Skåne ska leva upp till normen för antalet gravida per barnmorska, så kommer det att behövas mera resurser för att öka antalet barnmorskor.

Hur många gravida en barnmorska lämpligtvis kan ta hand om är också beroende på socioekonomiska faktorer som bör beaktas i samband med utformningen av en ersättningsmodell.

Ovanstående talar för ett behov av att öka resurserna för mödrahälsovård. Å andra sidan går det kanske att åstadkomma en mera effektiv användning av de samlade resurserna än idag. I en fortsatt beredning måste frågan om det framtida uppdraget självfallet vägas in. Hur omfattande mödrahälsovårdsuppdraget ska vara påverkar frågan om vilka resurser som behövs.

Frågan om ekonomiska konsekvenser och finansiering måste således belysas mera ingående inför kommande beslut dels om kundvalsmodellen i sig, dels om ackrediteringsvillkor inklusive ersättningsmodell.

### **Juridisk bedömning**

En kundvalsmodell inom mödrahälsovård kan införas med stöd av Lag om valfrihetssystem. Denna lag gör det möjligt för sjukvårdshuvudmännen att införa kundval inom olika delar av hälso- och sjukvården. Lagen är till-

kommen främst med tanke på att påskynda utvecklingen mot kundvalssystem inom primärvården. Sjukvårdshuvudmännen ska fr. o m 1 januari 2010, enligt hälso- och sjukvårdslagen, införa kundvalssystem inom primärvården. Inget hindrar att även andra delar av hälso- och sjukvården organiseras i ett kundvalssystem med stöd av samma lag.

Det kan i sammanhanget nämnas att ett slutbetänkande nyligen har lämnats från utredningen om *Patientens rätt i vården*. I betänkandet som heter *Regler för etablering av vårdgivare (SOU 2009:84)* föreslås att man i Sverige inför ett nytt system för etablering av vårdgivare som vill verka med offentlig finansiering inom den öppna specialiserade vården. Genom en ny *Lag om vårdgivaretablering (LOVE)* föreslås privata specialister med rätt kompetens kunna ansöka om tillstånd hos en statlig myndighet att bedriva vård med offentlig finansiering. Därefter ansöker vårdgivaren om godkännande i det landsting där verksamheten ska bedrivas, och om inte särskilda omständigheter föreligger så ska landstinget godkänna etableringen och upprätta etableringsavtal som gäller tills vidare.

Skillnaden mellan denna föreslagna lagstiftning och Lag om valfrihets-system (LOV) är att LOVE ger *enskilda vårdgivare* som uppfyller kompetenskraven rätt att ta initiativ för att starta egen verksamhet med offentlig finansiering. LOV däremot ger *de sjukvårdshuvudmän* som så önskar ett instrument för att etablera en kundvalsmodell inom hälso- och sjukvården. LOV har heller ingen begränsning till öppen *primärvård*, utan är tillämplig även inom specialistvården.

Om Lag om vårdgivaretablering skulle införas gäller den enligt förslaget i utredningen endast på områden där sjukvårdshuvudmännen inte redan har infört en kundvalsmodell enligt LOV.

### **Kopplingar till Region Skånes policyer och övergripande beslut**

Region Skåne ska erbjuda en god och jämlik hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska dessutom bedrivas kostnadseffektivt. Tidigare utredningar har visat att mödrahälsovården inte erbjuder samma utbud i olika delar av Skåne. Inte heller ställs likvärdiga krav på olika vårdgivare inom mödrahälsovården, som heller inte ersätts på ett enhetligt sätt. Somliga avtal saknar tak för olika volymer, vilket innebär en sämre kostnadskontroll. Ett sätt att bättre svara upp mot av regionfullmäktige beslutade principer om en jämlik och kostnadseffektiv vård med valfrihet, mångfald och god tillgänglighet i hela Skåne är att införa ett kundvalssystem även på området mödrahälsovård.


### **Samverkan med berörda fackliga organisationer**

Regional samverkan har ägt rum den 4 mars 2010 (information) och den 8 mars 2010 (slutsamverkan).

### Hur uppföljning ska ske

Någon specifik uppföljning är inte aktuell förrän ett kundvalssystem är infört. Ovanstående beslut följs däremot upp genom att regionstyrelsen lägger sitt förslag om kundvalsmodell inom mödrahälsovården till regionfullmäktige.

  
Henrik Hammar  
Ordförande

  
Karin Christensson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör