

Tjänsteställe, handläggare  
Regionkansliet, Karolina Stridh, Tommy Larserö

Datum  
2020-04-08 V12

Beteckning  
Tjänsteanteckning

## **Fördjupad utredning kring att Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård (MHV) och Barnhälsovården (BHV) läggs utanför grunduppdragen i Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval primärvård.**

### **Bakgrund**

I Regionfullmäktiges beslut om "Verksamhetsplan och budget 2019" fanns ett utredningsuppdrag som löd: "Regionstyrelsen får i uppdrag att arbeta fram en revidering av "Krav- och kvalitetsboken" i syfte att ge utrymme för fler alternativa utförare.

Nuvarande fördjupade utredning som Regionstyrelsen beslutade om 191217 ska belysa vilka konsekvenser ett begränsat vårdcentralsuppdrag avseende mödrahälsovård och barnhälsovård skulle få i jämförelse med dagens uppdrag. Skulle ett begränsat uppdrag leda till fler privata utförare och vilka konsekvenser skulle det begränsade uppdraget medföra för länets befolkning och för regionens samlade ekonomi.

Krav på utredningen och särskilda förutsättningar:

- Utredningen ska bedrivas i bred samverkan bl.a. med både privata och regiondrivna verksamheter, olika fackförbund och professionsföreträdare. Vissa delar i utredningen ska samrådas med kommunerna.
- Utredningen ska beakta intentionerna med Nära vård och utredningens förslag bör främja omställningen till Nära vård.
- Utredningens förslag ska rymmas inom de ekonomiska ramar som gäller för dagens Hälsovalssystem.

### **Arbetsmodell**

Utredningsuppdraget från Regionstyrelsen har delats upp i 3 olika utredningar;

1. Utredning om att Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård (MHV) och Barnhälsovården (BHV) läggs utanför grunduppdragen i Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval primärvård.
2. Utredning om att Läkaransvar för särskilda boendeformer (SÄBO) läggs utanför grund uppdragen i Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval primärvård.

Postadress  
Region Örebro län  
Regionkansliet  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [regionen@regionorebrolan.se](mailto:regionen@regionorebrolan.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 2, Örebro  
Tel: 019-602 70 00  
Fax: 019-602 70 08

3. Utredning om att ta fram förslag på ersättningsmodell som kan stimulera till ökad digital kontakt/tillgänglighet samt förslag som stimulerar och främjar ökad kontinuitet för patienterna.

Processägare för ovanstående utredningsuppdrag är Karolina Stridh och processledare är Tommy Larserö.

Utredningsgruppen har inhämtat kunskap kring de tre olika verksamhetsområden genom litteraturstudier, bildat olika arbetsgrupper med representanter från verksamhetschefer både från regionen och privata utförare, fackliga företrädare, sakkunniga på lokal, regional och nationell nivå samt intervjuat personal som arbetar i den direkta verksamheten. Utifrån detta arbete har utredningsgruppen utrett de tre olika utredningsspåren. Flera sakkunniga har anlåtats i skrivarbetet för att kvalitetssäkra dokumentets saklighet.

Detta dokument omfattar utredningsuppdraget nummer 1 – att Barnmorskemottagningar/mödrahälsovård (MHV) och Barnhälsovården (BHV) läggs utanför grunduppdragen i Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval primärvård.

### **Befolkningsstatistik och prognos**

Nedanstående siffror på antal barn är hämtade från SCB:s statistikdatabas samt SCB:s Länsprognos med prognosförutsättningar från 2008-2017

| <b>Örebro län, antal barn</b> |             |             |             | <i>Prognosticeras</i> |             |             |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|
| <b>År</b>                     | <b>2000</b> | <b>2010</b> | <b>2019</b> | <i>2025</i>           | <i>2030</i> | <i>2040</i> |
| Födda                         | 2765        | 3280        | 3344        | 3747                  | 3856        | 3993        |

Antalet nyfödda fortsätter öka och mellan år 2019 fram till år 2030 är ökningen 15 procent.

### **Dagens organisation av Mödrahälsovård inom nuvarande Hälsovalsuppdrag**

På barnmorskemottagningarna (BMM) utförs ett folkhälsoarbete genom att erbjuda alla kvinnor ett basutbud som ska främja kvinnors hälsa samt förebygga och identifiera risker för ohälsa. Detta för att minimera risker och sjuklighet för kvinnor under graviditet, förlossning och rådgivning och insatser inom sexuell/reproduktiv hälsa.

Barnmorskemottagningarna (BMM) i Region Örebro län är organisatoriskt knutna till vårdcentralerna och barnmorskorna rapporterar till verksamhetschef på respektive vårdcentral.

Region Örebro län har idag totalt 27 BMM som tillhör 25 vårdcentraler (se bild).

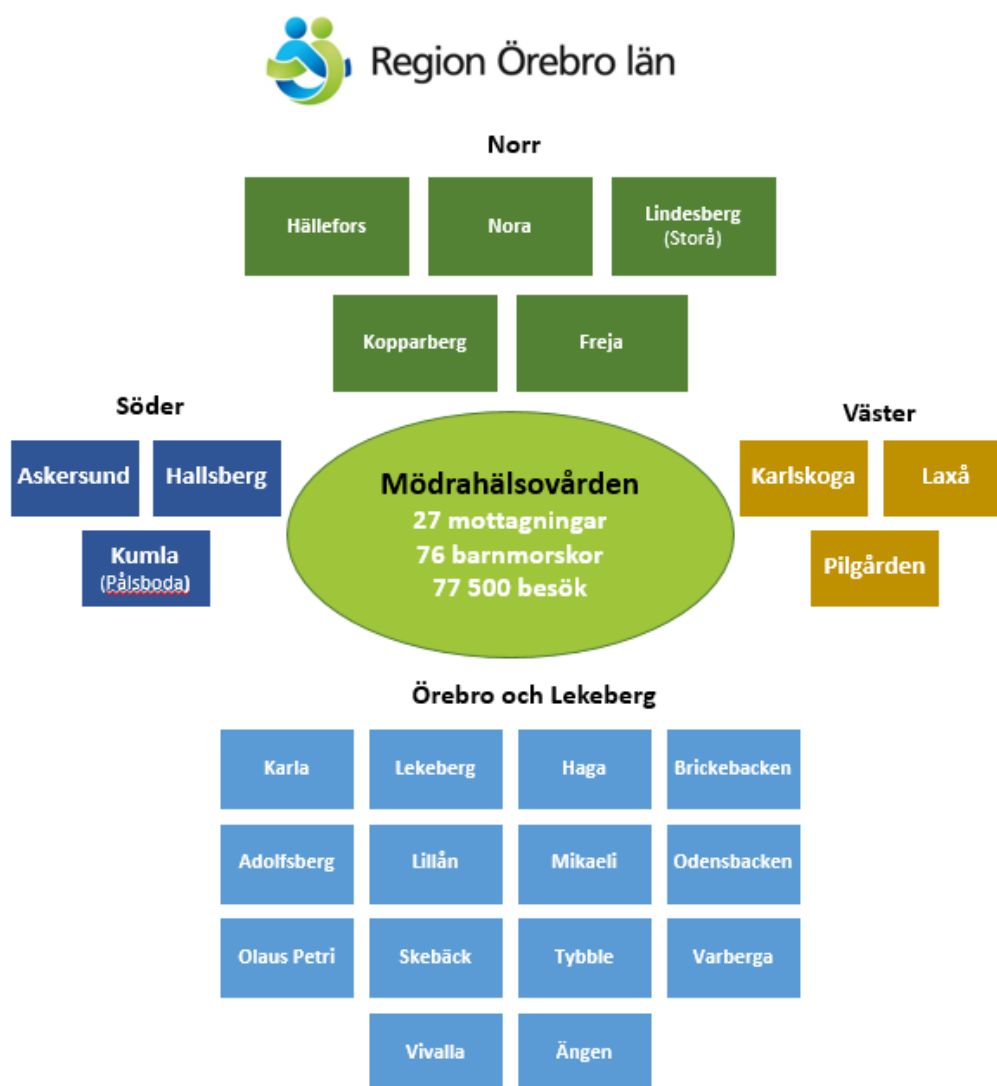


Bild: Barnmorskemottagningar i Region Örebro län 2019

Två av de 27 barnmorskemottagningarna har en barnmorska anställd. Vid ytterligare tre BMM förekommer ensamarbete i stor utsträckning. Stöd erhålls från MHV-enheten inom Hälsoval samt i varierande grad inom respektive närsjukvårdsområde. Nio barnmorskemottagningar bemannas med två barnmorskor.

Totalt sett arbetar 76 barnmorskor (2019) i regionens öppenvård uppdelat på 69,2 tjänster (2019).

I de fall barnmorskemottagningarna ligger utanför vårdcentralen går den gravida kvinnan till laboratoriet på vårdcentralen vid viss provtagning (några få besök/graviditet). Dessa förhållanden råder där barnmorskorna är samlade tillsammans med barnavårdscentral vid Familjecentral.

Minst en allmänläkare på varje vårdcentral alternativt familjecentral har ansvaret för allmänmedicinska frågeställningar hos gravida kvinnor s.k. *allmänläkare med MHV-uppdrag*. Vid obstetriska frågeställningar konsulteras specialistvården. Samarbete mellan Mödrahälsovården och Kvinnokliniken sker genom delvis gemensamma riktlinjer. Barnmorskemottagningarna ingår i en tydlig vårdkedja med Kvinnokliniken och arbetet med graviditetsövervakning inför förlossningen är en avgörande faktor avseende utfallet för både kvinna och barn. Viktigt att vårdkedjan mellan mödrahälsovård och förlossningsvård är välfungerande och att organisatoriska förutsättningar finns för att möta dagens och morgondagens utmaningar. Under de sista åren har det förbyggande arbetet utökats i omfattning inom mödrahälsovården för att upptäcka och åtgärda riskfaktorer såsom övervikt, hälsorelaterade problem, behov av stödjande insatser inför kommande föräldraskap samt våld i nära relationer. Samarbetet med socialförvaltningen i kommunen är avgörande för att fånga upp och tillsammans kunna åtgärda vissa av nämnda riskfaktorer.

En central Mödrahälsovårdsenhet (MHV-enheten) finns inom Hälsovalsenheten med en samordnande barnmorska (SAMBA) 100%, en mödrahälsovårdsöverläkare(MÖHL) 60 %, en administrativ sekreterare 100%, en kurator 25%, en dietist 20% samt en MBHV-psykolog 10%. MHV-enheten tillhör organisatoriskt Staben för hälso- och sjukvård, Hälsovalsenheten. MHV-enheten skriver samtliga riktlinjer för mödrahälsovården utifrån lokala förutsättningar med nationella riktlinjer som grund. I uppdraget ingår även att följa upp den samlade kvaliteten på mödrahälsovården i länet samt att identifiera behov i relation till utsatta grupper i länets befolkning.

### **Dagens organisation av Barnhälsovård inom nuvarande Hälsouppdrag**

Barnhälsovårdens (BHV) verksamhet med Barnavårdscentralerna (BVC) och BHV-sjuksköterskor är, som i övriga landet, en del av primärvården. I Region Örebro län ingår BHV som en del av respektive vårdcentral (VC) verksamhet och ansvar. I Sverige erbjuds alla förskolebarn 0-5 år kostnadsfri barnhälsovård. Täckningsgraden är hög, cirka 98-99% av alla förskolebarn är

inskrivna inom barnhälsovården. I uppdraget ingår att ge vaccinationer enligt vaccinationsprogram samt utföra hälsoundersökningar enligt särskilt program för att följa barnets normala tillväxt och utveckling och därigenom upptäcka eventuella avvikelser. Barnhälsovården utför även Hälsoundersökningar av placerade barn i åldern 0-5 år enligt gemensam överenskommelse med länets kommuner.

Under de sista åren har det förbyggande arbetet utökats i omfattning inom barnhälsovården för att upptäcka och åtgärda riskfaktorer såsom övervikt, hälsorelaterade problem och för att identifiera behov av stödjande insatser för barnet och familjen. Ett etablerat samarbete finns med respektive socialförvaltning i den aktuella kommunen. Samarbete i vardagsarbetet är allra tydligast i de kommuner där gemensamma familjecentraler skapats.

År 2020 finns totalt 26 BVC/Familjecentraler (FC) i länet. I Hallsberg, Kumla och Karlskoga samverkar BHV på familjecentral som är förlagd i en egen lokal. BHV samverkar med ytterligare 14 familjecentraler som har lokaler på vårdcentralen.

| Vårdcentral                  | Dagens organisation: BMM, BVC och familjecentral  |
|------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Adolfsberg</b>            | BMM och BVC på vårdcentral                        |
| <b>Brickebacken</b>          | BMM och BVC på vårdcentral. Familjecentral.       |
| <b>Haga</b>                  | BMM och BVC på vårdcentral. Familjecentral.       |
| <b>Karla</b>                 | BMM och BVC på vårdcentral                        |
| <b>Lekeberg</b>              | BMM och BVC på vårdcentral                        |
| <b>Lillån</b>                | BMM och BVC på vårdcentral                        |
| <b>Mikaeli</b>               | BMM sitter på vårdcentral. Familjecentral med BVC |
| <b>Odensbacken</b>           | Familjecentral                                    |
| <b>Olaus Petri</b>           | BMM och BVC på vårdcentral                        |
| <b>Skebäck</b>               | BMM och BVC på vårdcentral                        |
| <b>Tybble</b>                | BMM och BVC på vårdcentral(i egen byggnad)        |
| <b>Varberga</b>              | Familjecentral                                    |
| <b>Vivalla</b>               | Familjecentral                                    |
| <b>Ängen</b>                 | Familjecentral                                    |
| Vårdcentral                  | Dagens organisation: BMM, BVC och familjecentral  |
| <b>Askersund</b>             | BMM och BVC på vårdcentral. Familjecentral        |
| <b>Hallsberg</b>             | Familjecentral, egna lokaler                      |
| <b>Kumla (inkl Pålsboda)</b> | Familjecentral, egna lokaler                      |
|                              |                                                   |

|                   |                                            |
|-------------------|--------------------------------------------|
| <b>Karlskoga</b>  | Familjecentral, egna lokaler               |
| <b>Laxå</b>       | Familjecentral                             |
| <b>Pilgården</b>  | Familjecentral                             |
|                   |                                            |
| <b>Freja</b>      | BMM och BVC på vårdcentral                 |
| <b>Hällefors</b>  | BMM och BVC på vårdcentral                 |
| <b>Kopparberg</b> | BMM och BVC på vårdcentral                 |
| <b>Lindesberg</b> | Familjecentral                             |
| <b>Nora</b>       | BMM och BVC på vårdcentral. Familjecentral |
| <b>Storå</b>      | BMM och BVC på vårdcentral                 |



Cirka 25 000 förskolebarn, varav drygt 3 500 spädbarn, är inskrivna på BVC i länet. Det utförs cirka 70 000 kontakter som besök hos sjuksköterska- och läkare samt hembesök. Tillkommer kontakter per telefon samt föräldragrupper. Under de sista åren har antalet hembesök utökats till föräldrar med små barn där behov av stöd i föräldraskapet identifierats. Hembesöken sker i samarbete med socialförvaltningen i enlighet med den så kallade "Rinkeby modellen". Utvecklingen går emot att i framtiden i ännu större utsträckning kunna möta upp utsatta med stora behov genom uppsökande verksamhet i hemmet och genom ökat deltagande i lokalsamhället. Behovet av lokalkännedom och kontinuitet blir då allt viktigare för att kunna uppmärksamma behov.

På alla BVC arbetar minst två BHV-sjuksköterskor. Totalt arbetar 81 BHV-sjuksköterskor varav 61 sjuksköterskor arbetar enbart med barnhälsovård och 20 sjuksköterskor med delade uppgifter (2018). I rollen som distriktssköterska kan arbetet bestå både av BVC samt traditionellt vårdcentralsarbete.

Minst en allmänläkare på varje vårdcentral ansvarar för läkarundersökningar på BVC. Till de familjecentraler som ligger i egen lokal kommer distriktsläkare från aktuell vårdcentral.

Till varje BVC finns knuten en Barnhälsovårdspedagog vilken är anställd centralt inom primärvården och en barnläkarkonsult, anställd på barnmottagningen USÖ (Stora holmen) och Lindesbergs sjukhus. I Karlskoga hjälps distriktsläkare samt barnläkare åt att täcka upp den samlade BVC verksamheten i länsdelen. I synnerhet samordnas densamma i länsdelen under sommaren samt vid längre helger.

En central Barnhälsovårdsenhet finns inom Hälsoval som stöd för länets BVC för utveckling och kvalitetssäkring av barnhälsovården i regionen.

Barnhälsovårdsenheten utgörs av barnhälsovårdsöverläkare (100 %), verksamhetsutvecklare/ sjuksköterska (100 %), verksamhetsutvecklare/psykolog (30 %) och administratör (100 %).

Barnhälsovårdsöverläkaren är medicinskt ansvarig och har en myndighetsuppgift. I uppdraget ingår att följa upp den samlade kvaliteten på barnhälsovården i länet samt att identifiera behov i relation till utsatta grupper i länets befolkning.

Barnhälsovårdsenheten tillhör organisatoriskt Staben för hälso- och sjukvård, Hälsovalsenheten.

### **Förslag till samlad organisation**

Mödrahälsovården och barnhälsovården på respektive vårdcentral flyttas organisatorisk med respektive personal till ett nytt regionövergripande område/enhet, *Barn och Familjehälsa*.

Även centrala Mödrahälsovårds- och Barnhälsovårdsenheterna flyttas från Hälsoval till området *Barn och Familjehälsa*. Detta innebär cirka 150 personer i den nya enheten.

Till *Barn och Familjehälsa* bör även Mödra-barnhälsovårdspedagogen (10 personer) tillhöra. Förslagsvis kan även Ungdomsmottagningarna och Samtalsmottagningen tillhöra området (ytterligare cirka 30 personer). Dessa enheter är redan idag centralt placerade med regionövergripande ansvar. Till *Barn och Familjehälsa* behövs en verksamhetschef och ett flertal enhetschefer.

| Ingående delar          | Ledningsstruktur          |
|-------------------------|---------------------------|
| BMM (barnmorskor)       | Verksamhetschef           |
| BHV (sjuksköterskor)    | Administratör             |
| MHV-Dietist             | Verksamhetsutvecklare MHV |
| MBHV-psykologer         | Verksamhetsutvecklare BHV |
| (Ungdomsmottagningarna) | Mödrahälsovårdsöverläkare |
| (Samtalsmottagningen)   | Barnhälsovårdsöverläkare  |
|                         | Enhetschefer              |

Allmänläkarresurser måste köpas av vårdcentralerna i samma omfattning som verksamheterna har idag. Enligt förslaget så ska alltså ingen förändring ske i allmänläkarnas uppdrag utan läkarna ska sköta både BMM och BVC på samma sätt som idag, men avtal kommer behöva finnas mellan vårdcentralerna och den nya samlade organisationen.

Avtal med primärvården kommer också att behövas när det gäller provtagning. Lokalmässigt bör den nya organisationen på sikt samlokaliseras till familjecentraler i den takt de utvecklas. I de kommuner där familjecentraler inte finns, är det lämpligt att BMM och BVC tills vidare ligger lokalmässigt kvar på respektive vårdcentralen. För detta krävs avtal om lokaler.

### Fördelar med en förändrad organisation

- **Bemanning vid sjukdom och ledighet:** En gemensam organisation blir mindre sårbar i samband med ledigheter, sjukdom eller då någon slutar och kan lättare täcka upp för varandra.
- **Rekrytering:** Kan bli lättare att rekrytera barnmorskor och BHV-sjuksköterskor om man har en gemensam organisation. Mer attraktivt att ha flera kollegor. *I dagsläget är det sårbart på mindre enheter när någon slutar och svårt att rekrytera om det enbart är någon enstaka tjänst eller halva tjänster. Små enheter, särskilt privata vårdcentraler som kanske inte kan samverka med andra blir särskilt utsatta.*
- **Utveckling av verksamhet:** Vi bedömer att det kan vara enklare att utveckla verksamheten inför framtiden och kraftsamla om man kan hålla ihop den som en gemensam verksamhet. Exempel är Ungdomsmottagningen som har gjort en bra utveckling sen de blev en gemensam organisation. Möjlighet att tex vissa barnmorskor och BHV-sjuksköterskor kan specialisera sig inom området om man har en gemensam organisation. Basverksamheten inom BHV och barnmorskemottagningarna kan få bättre förutsättningar att utveckla en högre kvalitet.
- **Ledning och styrning:** Enklare med ledning och styrning med en chef som håller ihop verksamheten runt BMM och BHV. En gemensam chef har möjlighet att kunna vara mer insatt i den specifika verksamheten inom BMM och BVC. Kan vara en fördel om den som ställer krav på kvalitet och den som ansvarar för kompetensförsörjning och ekonomi finns inom samma organisation. I dagsläget upplever



många en dubbel styrning (från MHV/BHV-enheterna samt från verksamhetschefen i linjen)

- **Vård på lika villkor** kan underlättas Uppdrag ser olika ut idag beroende på om man har familjecentral eller inte? Kan eventuellt bli lättare att standardisera verksamheten med en gemensam organisation. Förutsättningarna i uppdraget kan bli mer lika mellan enheterna i en sådan organisation jämfört med idag. Fördel om den nya organisationen innebär att alla BMM och BVC får tillgång till läkarresurs på samma villkor. Idag har vissa vårdcentraler med läkarbrist, svårt att få någon läkare till dessa uppdrag.
- **Samordningsvinster:** En gemensam organisation kan göra att det blir möjligt att anställa en undersköterska för assistans, kallelser, förrådshantering, enklare vård, administration så att barnmorske- och sjuksköterskeresursen kan nyttjas mer effektivt. Kan finnas en ekonomisk fördel att bättre kunna fördela barnmorske- eller sjuksköterskeresursen om man är gemensam organisation. Man får mer hela funktioner
- **Samverkan:** Samverkan mellan kvinnokliniken och mödrahälsovården kan underlättas med en gemensam organisation. Kan bli lättare att samverka med kommunerna avseende familjecentraler om all verksamhet hålls ihop.

### Farhågor och risker med en förändrad organisation

*De farhågor nedan som handlar om risker med att allmänläkarna på vårdcentralen skulle tappa uppdraget med att bemanna BMM och BVC kan minskas genom att man i Krav och kvalitetsboken skriver in krav på att vårdcentralen måste bemanna dessa verksamheter med läkartid.*

- **Minskad lokalkännedom:** Risk att tappa lokalkännedom om familjen. Medarbetare på vårdcentralen ser patient och deras familjer i ett större sammanhang när allt är samlat på vårdcentralen, Kan vara lättare att fånga upp och få stöd vid psykisk ohälsa, svårigheter i familjer, missbruk och misstanke om barn som far illa. Enklare att ha "informell" kunskap och samarbete inom vårdcentralen kring det som är känsligt.
- **Minskade samordningseffekter med vårdcentralen:** De samordningseffekter som idag uppnås genom att vårdcentral och barnmorskemottagningen och BVC är samlokaliserade uteblir. Risk för att samarbetet med vårdcentralens yrkesgrupper, tex läkare, fysioterapeuter och kuratorer försvåras om man inte tillhör samma verksamhetsområde.
- **Utbildningsuppdraget för allmänspecialister** inom primärvården behöver säkras eftersom mödra- och barnhälsovårdsuppdraget ingår som en del i utbildningen av ST läkare i allmänmedicin. *Risken minskar genom att man i Krav och kvalitetsboken skriver in krav på att vårdcentralen måste bemanna dessa verksamheter med läkartid*

- **Risk för kompetenstapp och försvårat rekryteringsläge av allmänspecialister** Risk för kompetenstapp för allmänspecialister och att deras breda kompetens kan urholkas om BVC och BMM plockas bort från primärvårsuppdraget. Många allmänspecialister ser BMM och BVC som energigivande uppdrag, som bryter av en ibland ganska tung mottagningsverksamhet. Det finns en risk att vi inte kommer kunna rekrytera eller tappa distriktsläkare framöver om uppdraget blir tyngre *Risken minskar genom att man i Krav och kvalitetsboken skriver in krav på att vårdcentralen måste bemanna dessa verksamheter med läkartid.*
- **Risk för längre avstånd:** Kan finnas risk för längre resor till BVC eller BMM om man framåt går mot färre mottagningar i samband med uppbyggnad av fler familjecentraler. Uppmärksamhet måste då riktas mot socioekonomiskt svaga grupperns möjlighet att kunna resa. Man tappar även närhet till labb för de gravida om verksamheten flyttar ut till familjecentralen
- **Barnmorskor och BVC sjuksköterskor som idag arbetar på privata vårdcentraler behöver byta arbetsgivare.** Om en ny samlad regionorganisation etableras kommer berörda barnmorskor och BVC sköterskor hos de privata vårdcentralerna att behöva byta arbetsgivare.
- **Risk för ökade kostnader i samband med en omorganisation:** Risk för ökad kostnad för fler chefer eftersom nya chefer kommer behöva tillsättas i den nya organisationen och det finns risk att vi inte klarar att minska med motsvarande antal chefer på vårdcentralerna Risk för ökad kostnad pga. större samlad lokalyta. Flertalet barnmorskor och BVC sjuksköterskor har i dagsläget sina lokaler på vårdcentral. I en övergång bör dessa personer finnas kvar på vårdcentral. I en framtid går vi mot att bygga upp fler familjecentraler och vill då samlokalisera BVC-sköterskor och barnmorskor på familjecentraler. *Denna risk för ökade kostnad kommer vi att ha oavsett organisation när vi går mot fler familjecentraler*

### Ekonomisk beräkning av förändrad organisation

I Krav- och kvalitetsboken ersätts uppdraget för barnhälsovård och mödrahälsovård via kapiteringen. För att finansiera verksamhetsförändringen skulle kapiteringen som nu går ut till vårdcentralerna minska med motsvarande belopp som BHV och MHV beräknas kosta, 66 miljoner kronor för BHV och 69 miljoner kronor för MHV. Det motsvarar 16 procent av totala budgeten för ålderskapiteringen. Beräkningen bygger på de resurser som idag beskrivs i uppdraget för respektive verksamhet. Det innebär 65 barnsjuksköterskor samt 6,25 läkare samt 67 barnmorskor samt 3 läkare. I kalkylen ingår verksamhetschef (1 tjänst) samt enhetschefer (3,6 tjänst). I kalkylen ingår overheadkostnader för t ex lokaler, telefon, datorer, IT-system som beräknas till 18 procent av kostnaderna för resurserna beskrivna ovan. Det är en

schablon som används för beräkning vid projekt. Dessutom ingår kostnader för labprover och vaccinering.

### **Diskussion**

Det finns både fördelar och nackdelar med en omorganisation av barnmorskemottagningar och BVC-verksamhet. Det har också tydligt kommit fram under arbetet med denna utredning att en stor andel av de som deltagit särskilt bland barnmorskor och BVC sjuksköterskor ser stora vinster med att göra denna förändring medan andra anser att man inte bör omorganisera. De fördelar som man kanske särskilt vill lyfta fram handlar om att en förändring kan skapa förutsättningar för en gemensam organisation som kan stå sig stark kvalitetsmässigt men också i rekryterings- och bemanningshänseende.

En aspekt som lyfts fram är att den organisation som vi har idag är välfungerande och våra barnmorskemottagningar och BVC-enheter håller en hög kvalitet i nationella jämförelser. En avgörande faktor i att det är på det sättet är det övergripande arbete som hålls ihop på ett föredömligt sätt av de centrala enheterna för MHV och BHV.

Vi kan konstatera att det även i framtiden kommer bli allt viktigare att hålla ihop denna verksamhet på ett så samlat sätt som möjligt för att stå oss starka kvalitetsmässigt. En mer samlad organisation är dock möjlig att åstadkomma även i nuvarande organisationsform.

Mot bakgrund av det beslut som togs i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 20 mars 2020 där man gav hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag och rekommendationer avseende *Sammanhållen primärvård och behovet av ortsvisa platsfunktioner*, kan det vara klokt att invänta vilka andra förslag till omorganisation som är på gång inom Hälso och sjukvården.

### **Bedömning**

Grundsyftet med utredningen att lyfta ut MHV och BHV var att undersöka om ett smalare uppdrag kan intressera fler alternativa utförare att ansöka om Hälsoval primärvård.

Det finns hos många en föreställning om att ett smalare primärvårds uppdrag kan vara enklare och på det sättet mer attraktivt. Vår bedömning är att en förändring med att lyfta ur MHV och BHV från Hälsoval Primärvård inte kommer ha någon stor effekt på att attrahera fler alternativa utförare. Uppdrag Hälsoval primärvård blir smalare och det skulle möjligen underlätta något men sannolikt kommer det inte spela någon avgörande roll.

Att lyfta ur MHV och BHV från Hälsoval Primärvård innebär en stor omorganisation som skulle omfatta minst 150 tjänster. Det medför att medel för den nya organisationen behöver brytas loss ur Hälsovalsmodellen. Den ekonomiska beräkning som gjorts utifrån att lyfta bort BMM och BHV från Hälsoval primärvård visar att det finns stor risk i att förändringen framförallt initialt leder till ökade kostnader.

Utredningens bedömning är att den förutsättning som bäst bedöms kunna attrahera en presumtiv alternativ utförare - är om den kan få möjlighet bedriva vårdcentral i ett område där en regiondriven vårdcentral läggs ned eller i ett område där det kommer ske en stor befolkningsökning.

### **Förslag till beslut**

1. MHV och BHV ligger kvar inom Hälsoval, primärvård.

#### Motiv:

- Vi bedömer inte att det får någon stor effekt att attrahera fler alternativa utförare, genom att bryta loss BMM och BHV från Hälsoval primärvård
- Mot bakgrund av att hälso- och sjukvårdsdirektören fått i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag och rekommendationer avseende Sammanhållen primärvård och behovet av ortsvisa platsfunktioner, anser vi att man bör invänta vilka andra förslag till omorganisation som är på gång inom Hälso och sjukvården.
- Risk att en omorganisation av BMM och BHV framförallt initialt leder till ökade kostnader.

### **Bilaga**

Ekonomiska konsekvenser av att bryta ut mödrahälsovården från LOV vårdval.

Ekonomiska konsekvenser av att bryta ut barnhälsovården från LOV vårdval.