**§ 256**

## Yttrande över motion 2024:47 av Axel Conradi m.fl. (M) om en modern förlossningsvård i tiden

HSN 2024-0918

### Sammanfattning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2024:47. I motionen föreslår Axel Conradi, Charlotte Broberg och Lars Rådén (alla M) att förlossningsvården ska rustas för framtiden med mer trygg bemanning och kompetens där den anpassas efter olika individuella behov och förutsättningar.

### Beslutsunderlag

1. Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
2. Motion 2024:47 av Axel Conradi m.fl. (M)

### Yrkanden

Ordförande Talla Alkurdi (S) yrkar bifall till hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.

### Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2024:47 Axel Conradi m.fl. (M) om en modern förlossningsvård i tiden överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

### Deltar ej i beslut

Jesper Svensson (L) deltar inte i beslutet.
Carl-Johan Schiller (KD) meddelar att Kristdemokraterna inte deltar i beslutet.

### Särskilt uttalande

Carl-Johan Schiller (KD) lämnar för Kristdemokraterna ett särskilt uttalande (bilaga).
Jesper Svensson (L) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga).
Axel Conradi (M) lämnar för Moderaterna ett särskilt uttalande (bilaga).

---

**Paragrafen är justerad**

### Skickas till

Regionstyrelsen

Region Stockholm

SÄRSKILT UTTALANDE
2025-12-16 HSN 2024-0918

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Bilaga § 256

# Yttrande över motion 2024:47 av Axel Conradi m.fl. (M) om en modern förlossningsvård i tiden

Förlossningsvården är en av vårdens kärnverksamheter. Kristdemokraterna delar uppfattningen att en god och välfungerande förlossningsvård är av största vikt och vill stärka kvaliteten och tryggheten med målet att alla ska få en bra och säker vårdupplevelse. Den ska vara tillförlitlig, väl bemannad och hålla hög standard. Varje födande kvinna och varje barnmorska ska känna sig trygg under förlossningen.

I takt med att födelsetalen sjunker och antalet födslar minskar riskerar ekonomin i förlossningsvården att urholkas. Det är viktigt att säkerställa att inte nedskärningar och uppsägningar behöver göras och ett helt produktionsbaserat system fungerar därmed inte. Kristdemokraterna vill att ersättningen för förlossningsvården i högre utsträckning ska baseras på en fast ersättning för att främja förutsägbarhet och stabilitet.

Förvaltningens har nu presenterat ett förslag som innebär att de skilda förutsättningarna för de olika klinikerna kvarstår. En högre andel fast ersättning är bra, men skillnaden mellan S:t Görans förlossningsklinik och övriga kliniker är problematisk och riskerar leda till en ökad ojämlikhet mellan klinikerna. S:t Görans klinik får en avsevärt lägre fast ersättning, 20 % att jämföra med de övriga som kommer att erhålla en fast ersättning på 70 %.

Med förvaltningens förslag löser man inte heller utmaningarna med bemanningen under de ansträngda sommarmånaderna. Hur ersättningen ska fastställas så att kapaciteten kan upprätthållas också denna tid på året måste klargöras.

Ytterligare en viktig fråga som ej har adresserats är vilken volym och därmed kostnad som kommer att ligga till grund för den fasta ersättningen. I praktiken innebär detta att det politiska beslut som ligger på bordet är att famla i blindo angående vilken kostnad det blir för regionen samt vilken effekt det blir för verksamheterna.

SÄRSKILT UTTALANDE
2025-12-16

HSN 2024-0918

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Bilaga § 256

# Yttrande över motion 2024:45 av Axel Conradi m.fl. (M) om en moden förlossningsvård i tiden

Liberalerna deltar inte i beslutet och hänvisar till vårt särskilda uttalande i ärende 4 om utredning av sammanhållen kvinnosjukvård (HSN 2023-0914).

SÄRSKILT UTTALANDE
2025-12-16

HSN 2024-0918

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Bilaga § 256

# Yttrande över motion 2024:45 av Axel Conradi m.fl. (M) om en moden förlossningsvård i tiden

Moderaterna tackar för yttrandet över motionen. Vi kan, i linje med den sammanfattande bedömning som redovisas i yttrandets avslutning, konstatera att ärendet *Sammanhållen kvinnosjukvård* belyser och omfattar den stora merparten av de delar som Moderaterna lyft som väsentliga för en modern och framtidsinriktad förlossningsvård.

Vi är tacksamma för att motionens intentioner har fått genomslag genom utredningen om sammanhållen kvinnosjukvård (HSN 2023-0914).

Hälso- och sjukvårdsnämnden
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
*Sjukhusenheten*
Gunilla Berg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-12-03

HSN 2024-0918

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Yttrande över motion 2024:47 av Axel Conradi m.fl. (M) om en modern förlossningsvård i tiden

## Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2024:47. I motionen föreslår Axel Conradi, Charlotte Broberg och Lars Rådén (alla M) att förlossningsvården ska rustas för framtiden med mer trygg bemanning och kompetens där den anpassas efter olika individuella behov och förutsättningar.

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2024:47 av Axel Conradi m.fl. (M)

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2024:47 Axel Conradi m.fl. (M) om en modern förlossningsvård i tiden överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

## Förvaltningens motivering till förslaget

*Bakgrund*

I en motion från Axel Conradi, Charlotte Broberg och Lars Rådén (alla M) förslås en ny modell för förlossningsvården i Region Stockholm i syfte att rusta förlossningsvården med mer trygg bemanning och kompetens för att möta alla blivande föräldrar och födande kvinnors behov av en trygg, hållbar och säker förlossningsvård.

*Graviditetsenkäten*
I motionssvaret hänvisas ett flertal gånger till Graviditetsenkäten och för läsförståelse följer här en beskrivning av enkäten.

Alla gravida kvinnor och nyblivna mammor i hela Sverige erbjuds sedan december 2020 att svara på Graviditetsenkäten. Enkäten är en nationell enkätundersökning som startade inom ramen för regeringens överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner (SKR) om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa och som tillskjutit riktade statsbidrag från åren 2016 till och med 2025. Enkäten besvaras via 1177 och består av tre delar; del ett för kvinnor som är i graviditetsvecka 25, del två för kvinnor som har fött barn för åtta veckor sedan samt del tre för kvinnor som har fött barn för ett år sedan. Enkäten finns på svenska, engelska, arabiska, farsi, finska, franska, spanska och somaliska. Svaren kommer in kontinuerligt och resultatet uppdateras dagligen. Resultatet ska användas i regionernas utvecklings- och förbättringsarbete i vårdkedjan före, under och efter graviditet.

Syftet med enkäten är att på nationell nivå fånga gravida och nyblivna mammors hälsa och erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och året efter förlossning. Resultaten är ett viktigt underlag för de nationella planer och strategier som på Regeringens uppdrag bland annat tas fram av Socialstyrelsen och ligger till grund för eventuella satsningar och förbättringsarbete utifrån ett patientperspektiv.

Frågorna är samma i hela Sverige och det är SKR som tar fram frågorna. Våren 2025 finns planer på ett omtag vad gäller frågor och ett arbete ska inledas för att rensa och byta ut frågor utifrån synpunkter som inkommit under åren. Det är dock väsentligt att bibehålla de centrala frågorna om upplevelse för att ha data att jämföra bakåt.

*Överväganden*

*1. Säkra att kvinnor får sitt förstahandsval*
Förslag i motionen: *Region Stockholm som Sveriges mest resursstarka Region med moderna, nyrenoverade förlossningskliniker måste ha resurserna att kunna erbjuda alla födande blivande föräldrar sitt förstahandsval av förlossningsklinik.*

Föräldrar har länge haft möjlighet att välja var man vill föda sina barn i Stockholm i mån av tillgänglighet. Sedan år 2022 görs val av förlossningsklinik digitalt av föräldrarna via regionens applikation ”Alltid Öppet”. Där kan man rangordna samtliga sju kliniker från förstahandsval

till sjundehandsval. Görs inget val väljer systemet en rangordning utifrån geografiskt avstånd till den födandes folkbokföringsadress.

Region Stockholms förlossningsvård är i dag uppdelad på sju kliniker för mellan 2 500 och 5 500 förlossningar per år vilket ur patientkvalitet, medarbetarnöjdhet samt effektivitet bedöms vara bäst. Förlossningsvård är akutsjukvård som inte kan planeras i detalj och fluktuerar mycket över dygnet och ibland är det fullt på önskad förlossningsklinik med oundviklig hänvisning till annan klinik. Till exempel har Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset utöver ordinarie förlossningsvård, även uppdrag som klassificeras som högspecialiserad förlossningsvård vilket innebär att patienter med vissa sjukdomar eller specifika behov alltid ska beredas plats på klinikerna.

Förvaltningens statistik som hämtas ur registrerade vårddata visar att andelen hänvisningar har varierat över åren från lite drygt fyra procent år 2005 till nästan 7,5 procent runt åren 2014 till 2018 för att återigen ligga på ungefär 4,5 procent under år 2024. I graviditetsenkäten ställs en fråga om respondenten fick föda där man önskade och cirka 89 procent uppger att man fick det. Av den andel som *inte* fick föda där man hade önskat uppgav, för något år sen, ungefär tre fjärdedelar att det var på grund av platsbrist medan det senaste året var ungefär hälften som uppger platsbrist.

*2. Förlossningsgaranti för omföderskor*
Förslag i motionen: *Möjlighet att få välja och föda på samma förlossningsklinik när man är omföderska och att barnmorskateamet kan följa kvinnan i hela förlossningskedjan.*

En omföderska väljer klinik i Alltid Öppet precis som en förstföderska enligt principen som är beskriven ovan. I det fall det finns särskilda behov av kontinuitet finns möjlighet att skrivas in i tilläggsuppdraget sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård som beskrivs nedan.

Hösten 2018 påbörjades projektet *Min Barnmorska* på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, i samarbete med Stockholms Läns sjukvårdsområde, SLSO. Min Barnmorska erbjöd en sammanhållen vårdkedja genom graviditet, förlossning och eftervård och skiljde sig därmed mot den ordinarie standardvård som vid den tidpunkten var det enda alternativet för gravida i Region Stockholm. Den barnmorskeledda kontinuitetsmodellen som erbjöds inom projektet Min Barnmorska kallas internationellt för Caseload midwifery.

Caseload kan översättas till ”samlat antal patienter” och åsyftar att ett team av barnmorskor delar ansvar för hela vårdkedjan för en patientgrupp.

Målet med Caseload midwifery är att förbättra kontinuiteten inom vårdkedjan samt stärka relationen mellan den gravida och barnmorskan Den gravida har inom barnmorsketeamet en primär barnmorska som är ansvarig för den födandes vård före, under och efter födseln.

Projektets målgrupp var de med stark förlossningsrädsla och utvärderingen visade på goda medicinska och kvalitativa resultat. I juni 2022 permanentades projektet som ett valbart tilläggsuppdrag för förlossningsklinikerna; *Sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård*. Uppdraget är till för en begränsad grupp gravida med särskilda behov.

Under 2024 har två andra verksamheter startat upp och förutom på Karolinska Huddinge finns nu *Sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård* på BB Stockholm och Södertälje sjukhus. Förvaltningen följer löpande utvecklingen inom tilläggsuppdraget och tittar bland annat på om det kan finnas behov av att utöka målgruppen för uppdraget.

Graviditetsenkäten visar att 79 procent av de som föder barn i Region Stockholm är nöjda med den vård som bedrivs inom hela vårdkedjan graviditet, förlossning och eftervård. Mest nöjd är man med vården under graviditet och förlossning, medan det för eftervården finns utrymme för förbättring. Eftervård bedrivs idag både i det korta perspektivet efter en förlossning på sjukhusets förlossningsklinik och i ett längre perspektiv utifrån barnmorskemottagningarnas uppdrag. För det korta perspektivet, upp till sju dagar efter förlossningen, ansvarar den klinik där födseln skett.

Eftervården startar direkt efter att barnet är fött med att två barnmorskor undersöker och kontrollerar om förlossningsskada uppstått. Efter utskrivning följs de födande och barn upp med ett fysiskt återbesök på eftervårdsmottagning under den första veckan efter förlossningen. Medelvårdtiden på sjukhus efter en förlossning i Region Stockholm varierar mellan vårdgivarna och är idag 1,6 – 1,9 dygn.

Barnmorskemottagningarnas ansvar för den födandes eftervård fortsätter sedan upp till 16 veckor efter förlossningen. Barnavårdscentralerna har ansvar för barnet från åtta dagar fram till skolåldern.

Det har i samband med förbättringsarbetet i åttapunktprogrammet genomförts en rad fokusgrupper med invånare där det framkom att vårdkedjan inte hängde ihop ur deras perspektiv. Det var oklart vart man skulle vända sig efter förlossningen med graviditet- och

förlossningsrelaterade problem som kvarstod efter sista eftervårdsbesöket på barnmorskemottagningen.

En sammanhållen kvinnosjukvård ur ett avtalsstrukturellt perspektiv finns inom några regioner idag, till exempel Västra Götalandsregionen. Ur invånarens perspektiv skiljer sig inte resultaten på nöjdhet sig åt mellan Region Stockholm med 79,4 procent nöjda och Västra Götalandsregionen med 78,6 procent nöjda.

En sammanhållen och integrerad vårdkedja

Förvaltningen har sedan 2023 en pågående utredning för en sammanhållen kvinnosjukvård utifrån ett antal budgetuppdrag som givits till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utredningen omhändertar följande budgetuppdrag:

- Utreda en sammanhållen kvinnosjukvård och göra en översyn av avtalsformerna. Fokus för uppdraget var kvinnosjukvården utifrån vårdkedjan graviditet, förlossning och eftervård.
- Säkerställa tillgång till fysioterapi efter förlossning inom ramen för arbetet med sammanhållen kvinnosjukvård. samt se över vårdval specialiserad fysioterapi.
- 180 miljoner kronor avsattes till uppräkning av vårdval, däribland avancerad sjukvård i hemmet, förlossning, specialiserad gynekologi och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.
- Förslag till en pilot för hembesöksprogram inom vården efter förlossning, för Vårdval barnmorskemottagning och vid behov andra berörda vårdområden.

I samband med avrapporteringen av sammanhållen kvinnosjukvård kommer förvaltningen att presentera förslag på fortsatt utveckling av omhändertagande av den gravida, födande och nyblivna mammor. Förvaltningen har slutfört utredningen och kommer presentera den för nämnden med avrapportering och förslag under december 2025.

*3. Adekvat bemanning och kompetens med närhet till specialistvård*

Förslag i motionen: *När en gravid kvinna i stånd att föda kommer in på någon av Stockholms förlossningskliniker ska hon alltid känna full tilltro till att bemanningen är tillräcklig, med god kompetens och där akut specialistvård finns tillgänglig.*

Stockholms förlossningskliniker har sedan några år tagit flera steg mot en förbättrad arbetsmiljö och stärkt kompetens. I november 2021 fattade regionfullmäktige beslut (RS 2021-0890 ) om att införa det så kallade *Åttapunktsprogrammet* som en inriktning på framtidens förlossningsvård enligt nedanstående punkter

1. One-to-one care
2. Arbetsplatsrotation
3. Ökad läkarbemanning på förlossningen
4. Förbättrade processer i kedjan BMM-Förlossning-Eftervård
5. Kompetens- & Karriärmodell för barnmorskor
6. Handledning & mentorskap
7. Utvärdera 24/7 - avtalet
8. Uppgiftsväxling servicepersonal

Programmet drevs i form av ett projekt med fokus på organisering och planering bland annat genom stärkt schemaläggning och arbetsväxling för en effektiv och hållbar bemanning. Projektets förbättringsarbete genomfördes lokalt på respektive klinik av chefer och medarbetare. Under 2024 avslutades formellt projektet och de förbättringsåtgärder som arbetet lett fram till har omhändertagits lokalt i verksamheterna.

Arbetsplatsrotation innebär möjligheten att som barnmorska arbeta både inom förlossningsklinik och barnmorskemottagningar vilket kan ge en varierad arbetsmiljö som är attraktivt för en del av medarbetarna. En privat aktör, BB Stockholm, har använt detta arbetssätt i flera år. Ur invånarnas perspektiv ger det möjlighet till kontinuitet i hela vårdkedjan. För de barnmorskor som vill arbeta i hela vårdkedjan finns idag möjlighet inom tilläggsavtalet *Sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård.*

Det pågår ett projekt inom SLSOs barnmorskemottagningar i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset kallat BAMBI, där barnmorskor anställda på barnmorskemottagningar i regionägd regi erbjuds rotera på fasta scheman till förlossningsklinik. Arbetsgivaransvaret och anställningsavtalet behålls hos barnmorskemottagningarna. Utvärdering av det projektet följs av förvaltningen.

Kombinerade tjänster förväntas ge en generellt bättre arbetsmiljö med större chans till återhämtning, men ställer krav på förändrad arbetsledning och leder generellt till att mer tid behöver avsättas för administration för medarbetarna i och med att de behöver hålla sig uppdaterade på två olika fysiska arbetsplatser. Fördelen är den kunskapsutveckling som sker på bägge arbetsplatserna då medarbetaren erhåller en bred kunskapsbas.

I överenskommelsen gällande 2024 mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) i den särskilda satsningen på kvinnohälsa

som pågått i nio år, finns ett fokusområde för stärkt kompetensförsörjning. För att regionen ska kvalificera sig till de riktade medlen (statsbidragen) ska klinikerna ta fram särskilda kompetensförsörjningsplaner avseende barnmorskor och andra professioner inom området. Dessutom krävs en redogörelse för vilka insatser som planeras både på kort och lång sikt för att attrahera, utveckla och behålla barnmorskor och andra professioner. Samtliga kliniker har arbetat tillsammans under året och kompetensförsörjningsplanerna ska redovisas till Socialstyrelsen den 31 mars 2025.

*4. Närhet och tilltro till förlossningsteamet*
Förslag i motionen; *En ny enhetlig vårdmodell ska bidra till ökad trygghet, där kvinnor vet att de får samma högkvalitativa vård oavsett vilket sjukhus de väljer*.

Stockholms förlossningsvård håller en hög kvalitet och är under ständig utveckling genom gemensam dialog och jämförelse mellan klinikerna. SKR har i samband med nämnda satsning ovan gjort två nulägesbeskrivningar av utfall i Region Stockholm, en 2022 och en 2024. I nulägesbeskrivningen jämförs utfall mot nationella mål på vissa indikatorer samt i förhållande till andra regioner.

Den indikator där Region Stockholm har sitt bästa resultat i en nationell jämförelse är andelen kvinnor som är *mycket nöjda med sin förlossning* som är 79 procent jämfört med ett genomsnitt i riket som är 76 procent. Stockholm är näst bäst av samtliga 21 regioner. 83 procent av kvinnorna kände sig *bemötta med respekt* och 89 procent kände sig *trygg med vården* under förlossningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer strukturerat upp förlossningsvården i Region Stockholm. Månatligen följs produktionsdata inklusive hänvisningar. Årligen följs ett antal kvalitetsindikatorer varav tre stycken är grunden för den målrelaterade ersättningen på två procent inom ramen för vårdval förlossning. En indikator som har funnits med länge är andelen svåra bristningar och där det har skett en förbättring med över 20 procent men det finns fortfarande ytterligare arbete att göra. De övriga två är precis utbytta från och med år 2024 då resultatet var tillfredsställande på de gamla och det fanns behov att förbättra inom andra områden. Nu är det fokus på barnets mående efter förlossningen där Apgar-poäng mäts samt delaktighet under förlossning där resultatet tas från graviditetsenkäten. Andra indikatorer som följs är andel induktioner, andel akuta respektive planerade kejsarsnitt, andel patienter med graviditetsdiabetes

Inom Region Stockholm har förlossningsklinikerna sedan 2016 arbetat strukturerat med att minska andelen svårare bristningar. Det sker både genom förebyggande insatser som utbildningar om bäckenbottenhälsa och genom stärkt uppföljning i multiprofessionella team till exempel att två barnmorskor ska granska och sy bristningar. Från att före 2016 varit sämst i landet har det skett en avsevärd förbättring och Region Stockholm ligger nu i mitten enligt SKR nulägesbeskrivning 2024.

Amning är ett utvecklingsområde som Region Stockholm har prioriterat att arbeta med och 2019 startades ett regionalt amningsprojekt som sträcker sig över hela vårdkedjan. Projektet har tagit fram utbildningar i olika nivåer riktade till flera yrkesgrupper i vårdkedjan och har utformat en regional amningsstrategi baserad på den nationella strategin. Uppdraget att stötta basal amning finns hos barnavårdscentralerna (BVC) och sedan några år finns nu även ett tilläggsuppdrag för särskild amningsmottagning hos BVC där olika amningsproblem omhändertas.

5. *Justering ersättningsmodell och framtida avtalsform inklusive avtalsform för BB Stockholm*

Förslag i motionen: *Förlossningsvårdens förlossningskliniker organiseras inom ramen för de framtida sjukhusavtalen samt säkerställ kapacitet hos alla befintliga förlossningskliniker inklusive BB Stockholm.*

Dagens ersättningsmodell för vårdval förlossning är helt produktionsbaserad och innebär att vårdgivarna ersätts för den vård som utförts. Vården vid en förlossningsklinik är integrerad med flera andra delar av sjukhuset, till exempel operation, anestesi, IVA och neonatalvård som alla ingår och ersätts enligt sjukhusavtalen. För att göra vårdvalets ersättningsmodell mer anpassad till ersättningsmodellen i sjukhusens huvudavtal har man, till skillnad från i princip alla andra vårdval, en årlig prisuppräkning av ersättningen.

Mot bakgrund av de senaste årens fluktuerande antal förlossningar finns utmaningar för vårdgivarna att upprätta en långsiktig produktionsplanering. Den årliga kapacitetsplanen gällande förlossningsvården, som fastställs av hälso- och sjukvårdsnämnden, ger viss möjlighet till upprätta en produktionsplanering och anpassa lokaler och bemanning till ett eventuellt förändrat uppdrag med anledning av minskade eller ökande förlossningstal. En fast ersättningsdel skulle potentiellt kunna bidra till att minska verksamheternas sårbarhet för stora förändringar i patientunderlag.

Det finns idag sju förlossningskliniker i Region Stockholm, varav fem kliniker finns inom den regionägda vården och två kliniker drivs av privata

aktörer. Av de två privata aktörerna har den ena sitt uppdrag som en del i ett upphandlat sjukhusavtal medan den andra har ett avtal enligt vårdval förlossning. Förvaltningen och regionens förlossningssamordnare gör bedömningen att samtliga kliniker som har förlossningsuppdrag idag behövs för att säkra kapaciteten i regionen. I förvaltningens pågående utredning gällande sammanhållen kvinnosjukvård ser man över både avtalsform och ersättningsmodell för förlossningsvården. I det arbetet ingår kartläggning av möjliga alternativ för att behålla samtliga kliniker vid ett eventuellt byte av avtalsform.

*6. Säkrad bemanning i övergångsperioden*
Förslag i motionen: *Regionfullmäktige ger hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda och vidta åtgärder för att en andel av budgeterade medel för förlossningsvården utbetalas som fast ersättning under övergångsperioden*

De kommande åren innebär förändringar för regionens samlade förlossningsvård då barnafödandet minskat samtidigt som åttapunktsprogrammet fortsatt ska implementeras. Därutöver förändras krav på kompetens då de gravida oftare har högt BMI, psykisk ohälsa och andra sjukdomar. Utöver det ställs krav på klinikernas digitala förmågor och hög tillgänglighet. För att möjliggöra en smidig omställning och anpassning av kapaciteten beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober att ifall statsbidrag kommer utbetalas till regionen även för år 2025, en del av medlen avsätts till ett omställningsbidrag (HSN 2024-0672). I slutet av december 2024 beslutade regeringen att tillskjuta statsbidrag för 2025 och omställningsbidrag kommer att utbetalas enligt plan.

*Sammanfattande bedömning*
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har givits i uppdrag att belysa de flesta delar som tas upp i motionen och en utredning om sammanhållen kvinnosjukvård pågår. Fokus för utredningen är kvinnosjukvården utifrån vårdkedjan graviditet, förlossning och eftervård och inkluderar en översyn av avtalsform, ersättningsmodell och uppdrag för avtalsområden inom vårdkedjan. Slutrapporten ska redovisas enligt tidplan i hälso- och sjukvårdsnämnden under år 2025.

*Ekonomiska konsekvenser*
Förslaget till beslut förväntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

*Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

*Miljökonsekvenser*
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

*Administrativa konsekvenser*
Förslaget till beslut förväntas inte leda till några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-12-03