



Regeringskansliet
Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Ökad tillgänglighet och jämlighet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

2020 – 2022

Innehåll

| | |
|--|----|
| 1. Inledning..... | 3 |
| 1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa | 5 |
| 1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa. | 5 |
| 2. Bakgrund till en ny överenskommelse 2020–2022 gällande förlossningsvården och kvinnors hälsa..... | 6 |
| 3. Överenskommelsens innehåll | 8 |
| 4. Mål för vårdkedjan graviditet – förlossning – eftervård..... | 9 |
| 5. Insatser..... | 9 |
| 5.1 Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö | 10 |
| 5.2 Vårdkedjan och eftervården | 10 |
| 5.3 Kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna | 11 |
| 5.4 Neonatalvård | 12 |
| 5.5 Särskilda insatser för ungdomsmottagningar och mottagningar för sexualbrottsutsatta..... | 12 |
| Stärkt stöd till ungdomsmottagningarna i deras arbete med sexualitet och egenmakt..... | 12 |
| Stärkt vård för personer som utsatts för sexuella övergrepp..... | 12 |
| 5.6 Särskilt stöd för vissa insatser..... | 13 |
| 6. SKR:s stöd och samordning av regionernas insatser | 13 |
| 7. Den ekonomiska omfattningen 2020 och ekonomiska villkor..... | 14 |
| 7.1 Ekonomiska villkor för medel till regionerna | 15 |
| 7.2 Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport för medel till SKR..... | 15 |
| 7.2.1 Medel till SKR centralt..... | 15 |
| 7.2.2 Medel till SKR för särskilt stöd för vissa insatser i regionerna | 15 |
| 7.2.3 Verksamhetsrapport | 16 |
| 8. Särskilda redovisningskrav 2020–2022 | 17 |
| 9. Godkännande av överenskommelsen..... | 18 |
| Bilaga 1..... | 19 |

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad strukturella utmaningar.

Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder endast bedöms öka med 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter och kommer som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbets sätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om i hela landet för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbets sätt, samt ett innovativt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Inom ramen för det arbete som bedrivs avseende Agenda 2030 och folkhälsopolitiken är målet att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor som kan noteras mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbets sätt är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Vårdcentraler och ungdomsmottagningar behöver vara särskilt rustade. Samverkan mellan psykiatri, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som

har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården ställas om. Denna omställning innebär en vidareutveckling av den nära vården samtidigt som andra delar av vården koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården.

Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbildas för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta bland annat de demografiska utmaningarna är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En ökad förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver dock stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2020 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden.

Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styrsignaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Bakgrund till en ny överenskommelse 2020–2022 gällande förlossningsvården och kvinnors hälsa

En uppföljning av överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner åren 2015-2017 på området kvinnors hälsa och förlossningsvård konstaterar att det är motiverat att fortsätta utveckla vården av gravida och födande kvinnor. Det finns ett utvecklingsbehov på området och vården behöver bli mer jämlik i olika delar av landet. Vården behöver även bli mer personcenterad genom att förbättra bemötande, delaktighet, samordning och kontinuitet.¹

I syfte att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt och därigenom bidra till att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa i befolkningen, genomför regeringen sedan 2015 en flerårig satsning samt avsätter betydande medel för ändamålet. Under perioden 2015 – 2019 har regeringen avsatt totalt 5,1 miljarder kronor till förlossningsvården och till andra initiativ för att stärka vården till kvinnor. Av dessa medel har 4,3 miljarder kronor utbetalats för att stärka förlossningsvården och

¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018), "I väntans tider – En delrapport om satsningen på kvinnors hälsa"

graviditetsvårdkedjan. Även om förbättringar på området har konstaterats är det viktigt att förbättringsarbetet fortsätter och att arbetet följas noga.

Satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården har även omfattat ett flertal myndighetsuppdrag, ofta med fokus på kartläggning eller framtagande av kunskapsunderlag. För att nämna några har bl.a. Statens beredning för medicinsk och social omsorg (SBU) haft i uppdrag att föreslå en prioritering av kunskapsluckor gällande förlossningsskador. SBU:s rapport visar att det behövs mer kunskap för att kvinnors förlossningsskador ska kunna förebyggas, diagnostiseras och behandlas effektivare. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har lämnat förslag inom tre utvecklingsområden med syftet att minska omotiverade skillnader i vården: stärkta förutsättningar för en personcentrerad vård, stärkta förutsättningar för regionalt och lokalt förbättringsarbete samt utvecklad kunskapsstyrning. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört en översikt av befintliga kunskapsstöd och en kartläggning av önskemål om och behov av nya kunskapsstöd i förlossningsvården som redovisades till regeringen. Som en följd av översikten och kartläggningen arbetar nu myndigheten med att ta fram ett sammanhållet kunskapsunderlag för graviditet, förlossning och eftervård. Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys samt Statens beredning för medicinsk och social omsorg (SBU) har alla pågående uppdrag på området kvinnors hälsa och förlossningsvård.

Sedan satsningen inleddes genomför regionerna ett omfattande förbättringsarbete som stöds av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i enlighet med innehållet i de överenskommelser som SKR och staten ingått. Samtliga regioner har under perioden avsatt en större del av medlen till bemanning och utbildning.

För att stödja regionerna i att realisera överenskommelsernas mål har SKR tagit fram en strategisk plan under 2018. Planen fungerar som vägledning för regionerna att prioritera mellan olika strategiska insatser samt att konkretisera arbetet med satsningen.

Några positiva trender som framgick av regionernas och SKR:s redovisningar i mars 2019 var att andelen kvinnor som var mycket nöjda med sin förlossning var 52 procent 2018, jämfört med 47 procent 2015 och att andelen kvinnor som gick på efterkontrollen efter förlossningen var 85 procent 2018, jämfört med 79 procent 2015. En annan tydlig positiv trend under tiden satsningen pågått är minskningen av allvarliga bristningar hos kvinnan i samband med förlossning. Andelen allvarliga bristningar har minskat från 2,5 procent 2015 till 2,1 procent 2018. Trots förbättringen är förekomsten av förlossningsskador hög i Sverige, och högre än OECD-

genomsnittet (OECD 2019).² Detta gäller både för vaginala förlossningar med och utan instrument.

Det återstår emellertid mycket förbättringsarbete i frågor som rör såväl arbetsmiljön som vårdens tillgänglighet, jämlikhet och kvalitet. Såväl regeringens som SKR:s bedömning är fortsatt att tillgängligheten till förlossningsvården behöver öka samt att bristen på kontinuitet i vårdkedjan före, under och efter graviditet, inklusive bristerna i eftervården av kvinnor som får förlossningsskador måste åtgärdas. Vidare behöver kompetensförsörjningen stärkas i såväl förlossningsvården som i neonatalvården, liksom kvinnornas och deras familjers delaktighet i vården.

I punkt 73 i januariavtalet som ingåtts i januari 2019 mellan regeringspartierna samt Centerpartiet och Liberalerna sägs att förlossningsvården ska stärkas under mandatperioden.

Regeringen vill därför med hjälp av medel till hela den del av vårdkedjan som hör samman med förlossningsvården fortsätta att stärka regionerna att kunna vidta de insatser som krävs för att nå målet om en ökad tillit till den vård som ges till kvinnan i samband med graviditet och förlossning.

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1) en kraftig förstärkning av den pågående satsningen enligt följande. "Regeringen föreslår därför att den pågående satsningen tillförs en miljard kronor 2018 och regeringen har för avsikt att föreslå att riksdagen beslutar om motsvarande belopp 2019–2022. Medlen ska gå till att förstärka personaltäteten och att förbättra arbetsmiljön. Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården." Riksdagen har beslutat i enlighet med regeringens förslag för 2018 och 2019.

Mot denna bakgrund har staten och SKR enats om att ingå en överenskommelse om mödrahälso- och förlossningsvården angående användningen av de medel som aviserats ska avsättas under mandatperioden från och med 2020 t.o.m. 2022.

3. Överenskommelsens innehåll

Överenskommelsen reglerar användningen av de 970 miljoner kronor avseende 2020 som riksdagen beslutar om efter förslag i budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1, bet. 2019/20:SoUXX, rskr. 2019/20:xx).

Innehållet i överenskommelsen för 2020–2022 grundar sig på i huvudsak av innehållet i den nu gällande tilläggsöverenskommelsen om *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt*

² OECD (2019), "Health at a Glance 2019: OECD Indicators", OECD Publishing, Paris

förstärkta insatser för kvinnors hälsa (2018–2019), i enlighet med avsnitten 4–6 nedan.

4. Mål för vårdkedjan graviditet – förlossning – eftervård

Målen i detta avsnitt har i huvudsak förts över oförändrade från tilläggsöverenskommelsen som slöts 2018.

Alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid i samband med graviditet, förlossning och eftervård. Regeringen och SKR är därför överens om att arbeta för en mödrahälsovård och förlossningsvård där:

- Det finns en tydlig vårdkedja med en ökad kontinuitet från graviditeten till förlossning och eftervården.
- Eftervården utvecklas och stärks.
- Rätt vård för eventuella skador och vårdskador är lätt att hitta.
- Bemanningen är sådan att en barnmorska eller annan relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen.
- Föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning, inte minst för dem som har särskilda behov eller som har långt till närmaste förlossningsklinik.
- Evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd för att förebygga, diagnosticera och behandla förlossningsskador finns tillgänglig för personalen.
- Det finns goda förutsättningar för forskning.

5. Insatser

Staten och SKR är överens om att regionerna i enlighet med tidigare överenskommelse *Överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2017–2019* väljer vilka insatser de bedömer ger mest nytta för att uppnå målen i överenskommelsen.

Medlen till regionerna ska användas till att stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, se över och utveckla arbetsätten samt förbättra arbetsmiljön.

Satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa omfattar hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser, från mödrahälsovård till eftervård för kvinnan efter graviditet och förlossning. Medlen ska användas för vården till kvinnan under hela processen, och bidra till ökad kontinuitet oavsett hur regionen valt att organisera vården.

Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården.

Nedan lyfts några viktiga punkter fram, vilka beskriver åtgärder som i viss utsträckning redan pågår. Det är åtgärder som såväl regionerna som myndigheter och andra aktörer identifierat behöver utvecklas ytterligare.

Regionerna ska årligen upprätta en handlingsplan över vilka insatser de avser att vidta under det kommande verksamhetsåret samt hur de avser att använda medlen för dessa. Handlingsplanen ska skickas till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i samband med den årliga redovisningen av vilka insatser som vidtagits under det gångna verksamhetsåret. Se vidare under avsnitt 8.

5.1 Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö

Medlen får användas till kompetensförsörjningen och bemanningen samt förbättra arbetsmiljön, men även till att se över och utveckla arbetsätten. Varje insats ska syfta till att utforma en arbetsmiljö som medför att förlossningsvården som arbetsplats förmår att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare.

Rätt kompetens och tillräcklig bemanning i en ansträngd situation bidrar till en förbättrad arbetsmiljö. Medlen får användas till att anställa fler medarbetare med den kompetens som bäst bidrar till en förbättrad arbetsmiljö, med målet att bemanningen är sådan att relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen. Medlen får även användas till personal på patienthotell, för att öka möjligheterna till boende på patienthotell i samband med förlossning.

Därutöver får medlen användas till insatser som bidrar till att vården som rör graviditet, förlossning och eftervård blir mer tillgänglig samt leder till färre förlossningsskador och större trygghet och kontinuitet för kvinnan och hennes familj.

5.2 Vårdkedjan och eftervården

Medel inom satsningen får användas för att utveckla vårdkedjan utifrån kvinnans behov, såväl fysiskt som psykiskt, i samband med graviditet,

förlossning och eftervård, i vilken stöd för att ta hand om och mata sitt barn ingår. I detta ingår även att arbeta för att minska risken för att barnet respektive fostret dör under graviditet eller i samband med förlossning. Även familjens behov ska beaktas. Ett tydligt förbättringsområde i vårdkedjan är att skapa kontinuitet för kvinnan genom mödrahälsovård (MVC), förlossning och eftervård. I detta är information till kvinnan och hennes partner om hur vårdkedjan och den sammanhållna vården ser ut en viktig del.

Ett särskilt viktigt område att utveckla är vården till kvinnan efter graviditet och förlossning. Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har i rapporter gällande eftervården (2017) respektive förlossningsskador (2016) konstaterat att det finns tydliga brister i eftervården. Enligt Socialstyrelsen bör regionerna se över sin organisation i det avseendet och SBU ser ett behov av att förbättra uppföljning efter förlossning.

SKR genomförde hösten 2017 en genomlysning av vårdkedjan som gäller graviditet, förlossning och eftervård. Staten och SKR är överens om att eftervården är ett område som har hög prioritet att förbättra. Därför ska arbetet med att utveckla eftervården redovisas särskilt, se avsnitt 8. Syftet är att ge möjlighet att följa utvecklingen och bedöma behov av eventuella ytterligare insatser.

Målet ska vara att alla kvinnor under graviditeten ska ha kännedom om den vård som de vid behov ska erbjudas samt vart de ska vända sig för att få vård även efter förlossningen. Dessutom ska de som fött barn följas upp och erbjudas den eftervård de har behov av.

5.3 Kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen har konstaterat att det saknas tillräckliga och nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan som rör graviditet, förlossning och eftervård.

Det pågår flera parallella initiativ på området för kunskapsstöd och kunskapsspridning. Regionernas programområdesstruktur för att främja kunskapsspridning är ett av dem. Ett av de första programområdena som inrättats gäller kvinnosjukdomar och förlossning. Programområdet ska identifiera behovet av kunskapsstöd och verka för spridning av dessa.

För att uppnå en kvalitetssäkrad och jämlik vård i Sverige måste de kunskapsstöd som tas fram täcka vården inför, under och efter förlossningen samt ta hänsyn till särskilda behov. Kunskapsstöd på området kvinnors hälsa och förlossningsvården måste också få en hög grad av nationell spridning, detta omfattar även kunskapsstöd för att upptäcka våldsutsatthet, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck.

Det är därför avgörande att regionerna arbetar aktivt med att delta i det arbete som rör utarbetande av kunskapsstöd för hela graviditetsvårdkedjan samt att utbilda vårdens medarbetare i att förebygga, identifiera, diagnostisera och behandla vårdbehov relaterade till graviditet och förlossning hos kvinnan.

5.4 Neonatalvård

Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården. Det innebär att medlen får användas till vård av de för tidigt födda barnen och den samvård som behöver ske med kvinnan och övriga familjemedlemmar, oavsett hur regionen organiserat neonatalvården. Medlen får även användas för samordning av vården som förbättrar övergången mellan de olika delarna i vårdorganisationen samt för uppföljning av vården.

Flera regioner redovisar svårigheter att rekrytera och behålla medarbetare inom neonatalvården. Det är därför nödvändigt att se över och utveckla arbetsätt samt att använda kompetensen rätt för att bedriva en god och säker neonatalvård.

Sverige har enligt uppgifter från Socialstyrelsen mycket bra resultat vad gäller överlevnad av för tidigt födda barn, men det har påvisats ett behov av kunskapsstöd för området. Socialstyrelsen har därför ett uppdrag att ta fram kunskapsstöd för neonatalvårdskedjan. Uppdraget ska redovisas den 31 maj 2020. Insatser som stärker implementeringen av kunskapsstöd för området är en viktig insats för att stärka neonatalvården.

5.5 Särskilda insatser för ungdomsmottagningar och mottagningar för sexualbrottsutsatta

Stärkt stöd till ungdomsmottagningarna i deras arbete med sexualitet och egenmakt

Under hösten 2019 har SKR genomfört en kartläggning om hur ungdomsmottagningarna kan stärkas för att bättre möta behoven hos ungdomar rörande sexualitet och egenmakt. I kartläggningen framkommer att Sveriges ungdomsmottagningar har ett högt förtroende hos de ungdomar som besöker dem, men att mottagningarna har svårigheter att nå vissa grupper av unga med särskilda behov av att förbättra sin sexuella hälsa. Kartläggningen kommer att vara färdig och publiceras efter årsskiftet 2019/2020. Under 2020 kommer SKR utifrån kartläggningens slutsatser fortsätta arbeta med att stödja regionernas arbete med ungdomsmottagningarnas verksamhet gällande sexualitet och egenmakt.

Stärkt vård för personer som utsatts för sexuella övergrepp

Under hösten 2019 har SKR genomfört en kartläggning om hur vården kan stärkas för att bättre möta behoven hos sexuellt våldsutsatta personer

samt för kvinnor och flickor som utsatts för könsstypning. I kartläggningen framkommer att det finns viktiga förbättringsmöjligheter i såväl det akuta som långsiktiga omhändertagandet. Kartläggningen kommer att vara färdig och publiceras efter årsskiftet 2019/2020. Under 2020 kommer SKR utifrån kartläggningens slutsatser fortsätta stödja regionerna i deras arbete att stärka vården till personer som utsatts för sexuella övergrepp. Arbetet med att stärka vården bör inkludera ökad tillgänglighet för en mer jämlik vård.

5.6 Särskilt stöd för vissa insatser

Sammanlagt 13 miljoner kronor tilldelas SKR för utbetalning gällande särskilda insatser (se vidare i avsnitt 7.2.2).

6. SKR:s stöd och samordning av regionernas insatser

Stöd och samordning

SKR ska verka för att initiera och fördjupa det förbättringsarbete som identifierats i organisationens kartläggning av nuläge och förbättringsområden inom förlossningsvården och vården som rör kvinnors hälsa. Förbättringsarbetet ska även utgå från vad som kommit fram i myndighetsrapporter, statistikrapportering, forskning och andra relevanta underlag på området.

SKR ska under 2020–2022 stödja regionerna i deras utvecklings- och förbättringsarbete i enlighet med denna överenskommelse och den strategiska plan som SKR tagit fram under 2018.

Arbetet ska ske i samverkan med regionerna samt aktörer som kan bidra i arbetet som exempelvis myndigheter, professionsorganisationer, fackliga organisationer och patientorganisationer.

Deltagande i programområdet för kvinnosjukdomar och förlossning

Ett område som är särskilt viktigt är en effektiv spridning av kunskapsstöd till relevanta verksamheter inom regionerna. Att ta fram och sprida uppdaterade kunskapsstöd är en central del i satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa som också efterfrågas av regionerna. SKR deltar som representant i det programområde som rör kunskapsstöd inom kvinnosjukdomar och förlossning, vilket inrättats av regionerna hösten 2017. Det är särskilt viktigt att SKR samarbetar med Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i detta arbete samt att SKR fortlöpande informerar Socialdepartementet hur arbetet i programområdet fortskrider.

Införande av Graviditetsenkäten på nationell nivå

I sin delrapport Olik eller ojämlig (2019) rekommenderade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) regeringen att att i

överenskommelser ställa krav på sjukvårdshuvudmännen och SKR att Graviditetsenkäten införs enligt plan och att den genomförs regelbundet. Vårdanalys rekommenderade även regionerna att tillsammans arbeta för att Graviditetsenkäten genomförs regelbundet.

SKR ska under perioden 2020–2022 stödja regionerna i att använda sig av Graviditetsenkäten med målet att alla gravida ska kunna besvara den. SKR ska även stödja regionerna i att införa digitalisering som verktyg i de verksamheter där det underlättar arbetet med enkäten. SKR ska i redovisningen för 2022 särskilt beskriva utvecklingen av användningen av digitaliserade arbetssätt samt beskriva och bedöma hur det har bidragit till verksamheten.

Att stärka arbetet med kvalitetsregister

SKR ska även genom särskilda insatser bidra till att utveckla användningen av uppgifter om kejsarsnitt i kvalitetsregister och andra register, i syfte att öka kunskaperna om kejsarsnitt samt att förbättra den information om ingreppet som ges till gravida kvinnor och deras närstående.

Strategier och arbetssätt för att hantera säsongsvariationer i förlossningsvården

Förlossningsvården präglas av säsongsvariationer där antalet födslar är högre under sommarmånaderna, samtidigt som antalet medarbetare ofta är färre på grund av semestrar. Det saknas dock en samlad bild av hur situationen ser ut samt kunskap om vilka strategier och arbetssätt som är effektiva för att hantera säsongsvariationer. SKR ska därför utveckla strategier och arbetssätt som stöd till regionerna för att på kort- och lång sikt bättre kunna klara säsongsvariationer.

Administrativa och ekonomiska uppgifter

SKR tilldelas 20 miljoner kronor 2020 för sitt samordnande arbete samt ekonomiska och administrativa uppgifter.

SKR ska samordna sitt arbete med övriga överenskommelser som rör närliggande områden.

SKR ska årligen senast den 31 mars lämna en samlad redovisning av de genomförda och påbörjade insatserna inom överenskommelsen till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

7. Den ekonomiska omfattningen 2020 och ekonomiska villkor

Totalt omfattar denna tilläggsöverenskommelse 970 miljoner kronor för 2020, varav 937 miljoner kronor till regionerna, 13 miljoner kronor till särskilda insatser i regionerna och 20 miljoner kronor till SKR, se tabell sist i avsnitt 7.2.2.

Beslut om utbetalning av medel avseende 2020, 2021 respektive 2022 fattas i särskilda beslut. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa. Medel som SKR eller regionerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vilken information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning anges i bilaga 1.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

7.1 Ekonomiska villkor för medel till regionerna

Beslut om utbetalning till regionerna av 937 miljoner kronor för 2020 samt för de belopp som kommer att gälla för 2021 respektive 2022 kommer att fattas genom särskilda regeringsbeslut, vilka ställs till Kammarkollegiet. Besluten kommer även att innehålla ekonomiska villkor.

7.2 Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport för medel till SKR

7.2.1 Medel till SKR centralt

Beslut om utbetalning av sammanlagt 33 miljoner kronor till SKR avseende 2020 sker i särskilt regeringsbeslut. Av medlen ska SKR använda 20 miljoner kronor för sitt samordnande arbete samt administrativa och ekonomiska uppgifter, se avsnitt 6, och betala ut totalt 13 miljoner kronor till regionerna till särskilt stöd för vissa insatser, enligt nedan.

Beslut om utbetalning av medel till SKR avseende 2021 och 2022 sker i särskilda regeringsbeslut för respektive år.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021.

Information som ska ingå i ekonomisk redovisning beskrivs i *bilaga 1*. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

7.2.2 Medel till SKR för särskilt stöd för vissa insatser i regionerna

I detta avsnitt beskrivs vad de särskilda medlen ska användas till samt vad som gäller för redovisning av vidtagna insatser.

- SKR tilldelas 8 miljoner kronor 2020 för att främja fortsatt regional och nationell samverkan inom cancerscreening. Medlen avsätts till De regionala cancercentrumen (RCC) i samverkan. Målet är att ha ett jämlikt och högt deltagande i hela landet. Inriktning och medel för arbetet 2021-2022 diskuteras i årlig avstämning mellan parterna.
- SKR tilldelas 5 miljoner kronor 2020 att utbetalas som bidrag till de samverkansregioner som utvecklar och främjar kunskapsuppbyggnad kring och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas lika till respektive RCC i enlighet med denna överenskommelse. Under 2020 ska regionerna arbeta vidare enligt de beslutade projektplanerna. RCC ska redovisa och sprida erfarenheter av multidisciplinärt och multiprofessionellt teamarbete och patientdelaktighet i fråga om komplikationer och seneffekter i bäckenet. Inriktning och medel för arbetet 2021-2022 diskuteras i årlig avstämning mellan parterna.

SKR ansvarar för att insatserna redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Insatserna ska redovisas av regionerna till SKR årligen senast den 28 februari. SKR ska årligen senast den 31 mars lämna in en sammanställning av dessa samt en redovisning av sitt eget arbete till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

7.2.3 Verksamhetsrapport

SKR ska årligen senast den 31 mars lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet). I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget. I slutrapporten ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

Tabell 1 Fördelning av medel avseende 2020 inom ramen för överenskommelsen om Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa (2020–2022).

| Överenskommelse | Belopp | Mottagare* |
|--|-------------|------------|
| Utbetalning av medel för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt (nya satsningen) | 937 000 000 | Regionerna |
| SKR:s samordningsansvar för insatserna i överenskommelsen samt stöd till utvecklingen av satsningen | 20 000 000 | SKR |

| | | |
|--|--------------------|--------------------|
| Medel till särskilda insatser inom cervixcancerscreening och bäckenrehabilitering samt graviditet och cancer som SKR utbetalar till regionerna (RCC) | 5 000 000 | Regionerna via SKR |
| Medel till särskilda insatser inom cervixcancerscreening och bäckenrehabilitering samt graviditet och cancer till SKR(RCC i samverkan) | 8 000 000 | SKR |
| Total - SKR | 28 000 000 | |
| Total - Regionerna (SKR) | 5 000 000 | |
| Total - Regionerna (Kammarkollegiet) | 937 000 000 | |
| Total - Överenskommelsen | 970 000 000 | |

***Förklaring av mottagare**

SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.

Regionerna via SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att sedan fördelas till regionerna.

Regionerna innebär att medlen betalas ut till regionerna och fördelningen baseras på befolkningmängden i regionerna.

8. Särskilda redovisningskrav 2020–2022

I den årliga redovisningen den 28 februari till SKR ska alla regioner redovisa

- En *handlingsplan* i vilken regionen redovisar vilka insatser regionen avser vidta under kommande verksamhetsår samt hur årets medel kommer att fördelas och användas. Handlingsplanen ska innehålla en redovisning av alla punkter i avsnitten 4 och 5 samt i detta avsnitt med uppgifter både om någon insats vidtagits eller inte samt en motivering för detta.
- Hur regionen har använt medlen för att förbättra *arbetsmiljön* i förlossningsvården. I redovisningen bör ingå hur regionen arbetat för att öka attraktiviteten inom dessa områden som arbetsplats.
- Hur regionen har använt medlen för att förstärka personaltätheten samt i övrigt *stärka bemanningen*.
- Hur *eftervården* i regionen är utformad så att alla kvinnor som fött barn följs upp efter förlossning och erbjuds den vård och det stöd kvinnorna har behov av. Av redovisningen ska framgå hur regionen arbetar för att motverka att förlossningsskador uppkommer samt hur de identifierar och åtgärdar de förlossningsskador som uppstår.
- Hur *vårdkedjan* utformats i den egna regionen för att skapa en trygg och säker vård för kvinnan i samband med graviditet, förlossning och eftervård.
- Hur regionen arbetat för att utveckla och/eller ta till sig av de *kunskapsstöd* som finns inom vårdområdena graviditet, förlossning och eftervård.

- Hur regionen har använt medlen för att förbättra *neonatalvården* samt vilka insatser regionen bedömer behövs inom neonatalvården.
- Nuläget i förhållande till de *långsiktiga målsättningar* som finns i avsnitt 4, i den mån det inte framgått av övriga punkter i redovisningen.

9. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att regeringen beslutar om överenskommelsen.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm
den 17 december 2019

Stockholm
den 13 december 2019

Maja Fjaestad
Statssekreterare

Staffan Isling
Verkställande direktör

Bilaga 1

Information som ska ingå i SKR:s rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse.

I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

| Rekvisition | Ekonomisk redovisning |
|--|--|
| 1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress | 1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress |
| 2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Period som rekvisitionen avser | 2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från Kammarkollegiet Period som den ekonomiska redovisningen avser |
| 3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens | 3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits Kammarkollegiet Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader) |
| 4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. | 4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. |

| | |
|---|---|
| Datum Underskrift Namnförtydligande | Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress |
| | 5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande |