

## Socialdepartementet

Bemyndigande att underteckna en tilläggsöverenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård

**Regeringens beslut**

Regeringen bemyndigar statsrådet Hallengren, eller den hon sätter i sitt ställe, att underteckna en tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård som framgår av *bilagan*.

**Ärendet**

I december 2019 träffade regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelsen Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrhälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2020–2022 omfattande 970 miljoner kronor. Den treåriga överenskommelsen innefattar mål om en tydlig vårdkedja, att eftervården utvecklas och stärks, rätt vård för eventuella skador ska vara lättillgängligt, att relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen, att föräldrar känner trygghet, att evidensbaserad kunskap finns tillgänglig för personalen och att det finns goda förutsättningar för forskning.

I januari 2019 slöt regeringspartierna samt Centerpartiet och Liberalerna januariavtalet. I punkt 73 i januariavtalet fastställs att förlossningsvården ska stärkas under mandatperioden. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) aviserade regeringen och samarbetspartierna en förstärkning av satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården omfattande 500 miljoner kronor årligen 2021–2022 i syfte att bidra till en mer sammanhållen vårdkedja med kontinuitet samt en kvalitativ eftervård där det

blir enklare att fånga upp de kvinnor som lider av fysiska eller psykiska problem efter en förlossning.

Mot denna bakgrund har staten och SKR enats om att ingå en tvåårig tilläggsöverenskommelse omfattande 481 miljoner kronor som komplement till den treåriga överenskommelsen Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/SAM  
Finansdepartementet/BA, OFA K,  
Socialutskottet  
Kammarkollegiet  
Sveriges Kommuner och Regioner



Regeringskansliet  
Socialdepartementet



Sveriges  
Kommuner  
och Regioner

# Tilläggsöverenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlig hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård.

Överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Regioner

2021 – 2022

## Innehållsförteckning

1. Inledning .....	3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa .....	5
1.2 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa .....	6
2. Skälen till en tilläggsöverenskommelse 2021–2022 .....	7
3. Överenskommelsens Innehåll .....	9
4. Mål .....	9
5. Insatser .....	10
5.1 En tydlig, jämlik och personcentrerad vårdkedja .....	10
5.2 En tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad eftervård .....	11
5.3 Kompetens .....	12
5.4 Tidig upptäckt av cancer som drabbar kvinnor .....	12
5.4.1 Särskilt stöd för vissa insatser .....	13
5.5 En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning .....	13
6. SKR:s stöd och samordning av regionernas insatser .....	14
7. Den ekonomiska omfattningen och ekonomiska villkor för 2021 ..	15
7.1 Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport för medel till SKR ..	16
7.2 Medel till SKR för särskilt stöd för vissa insatser i regionerna ....	16
8. Särskilda redovisningskrav 2021–2022 .....	17
9. Godkännande av överenskommelsen .....	18
10. 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.

Just nu påverkas Sverige och svensk hälso- och sjukvård, precis som resten av världen, kraftigt av den pågående coronapandemin. Svensk hälso- och sjukvård har under pandemin visat en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin och personalen i vård och omsorg gör kraftfulla insatser för att detta ska vara möjligt.

Svensk hälso- och sjukvård står nu inför den stora utmaningen att fortsatt hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste adresseras. Pandemin har synliggjort vikten av att bygga en långsiktig hållbar beredskap i hela samhället inte minst inom hälso- och sjukvården. Beredskapen att möta kriser kommer att behöva prioriteras under en lång tid och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad långsiktiga 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 bedöms öka med endast 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om 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 arbetssätt, samt ett innovativt och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken vars övergripande mål är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i 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 mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den självskattade 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 arbetssätt 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. Primärvården och övriga aktörer som möter barn och unga behöver vara särskilt rustade för att hantera denna målgrupps behov. Samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården, 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 effektiviseras och ställas om så att den nära vården vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver 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 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 utbilda sig för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta kommande utmaningar, däribland de demografiska 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 bättre 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 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 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa**

Regeringen och SKR kommer för 2021 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden samt till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Det gäller t.ex. utvecklingen av en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, förstärkta insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, en stärkt förlossnings- och cancervård, ambulanssjukvård, ett stärkt civilt försvar samt utökad testning av covid-19. 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 som t.ex. jämförelseanalyser 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 styr signaler 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. Skälen till en tilläggsöverenskommelse 2021–2022

Det finns betydelsefulla skillnader mellan kvinnors och mäns hälsa, samt mellan olika grupper av kvinnor. Det finns också omotiverade skillnader mellan kvinnors och mäns tillgång till hälso- och sjukvård och kvaliteten på vården. Av den anledningen inledde regeringen 2015 en flerårig satsning i syfte att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa och därigenom uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa i befolkningen. Under perioden 2015–2020 har regeringen avsatt totalt 6,1 miljarder kronor till förlossningsvården och andra initiativ för att stärka vården av kvinnor och kvinnors hälsa.

I december 2019 träffade regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelsen Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2020–2022 omfattande 970 miljoner kronor. Den treåriga överenskommelsen innefattar mål om en tydlig vårdkedja, att eftervården utvecklas och stärks, att rätt vård för eventuella skador ska vara lättillgängligt, att relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen, att föräldrar känner trygghet, att evidensbaserad kunskap finns tillgänglig för personalen och att det finns goda förutsättningar för forskning.

Inom ramen för de överenskommelser som tecknats på området mellan staten och SKR har regionerna sammanlagt påbörjat mer än 1 100 insatser för att stärka graviditetsvårdkedjan, neonotalvården samt primär- respektive specialistvård för kvinnor. Regionernas insatser har bland annat omfattat förändrade arbets sätt, verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete. Även utbildningsinsatser och kompetenshöjande insatser för medarbetarna har genomförts och bemanningen har stärkts i många regioner.<sup>1</sup>

Satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården har även innefattat en rad myndighetsuppdrag med kartläggande, kunskapshöjande och uppföljande insatser till Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Arbetet med området fortsätter även hos myndigheterna. Under 2021 kommer Socialstyrelsen bland annat få i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer inom förlossningsvården. I framtagandet av nationella riktlinjer är dialog med SKR och regionernas kunskapsstyrningsorganisation viktigt. Kunskapsläget om vård till kvinnor som utsatts för hedersrelaterat våld och förtyck måste också förbättras. Därför avser regeringen att avsätta medel för ändamålet inom ramen för satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården.

Några positiva resultat från regionernas och SKR:s redovisningar under 2020 är bland annat att andelen kvinnor med icke-instrumentella förlossningar som

---

<sup>1</sup> Myndigheten för vård och omsorgsanalys, "Förlösande för kvinnohälsan?", 2020

drabbas av allvarliga bristningar fortsätter att minska, 2019 var andelen som drabbades 2,1 procent jämfört med 2,5 procent 2015. Andelen kvinnor som är mycket nöjda med sin förlossning har ökat från 70,6 procent till 74,1 procent samma period. Vården frågar även gravida kvinnor om riskfaktorer i högre utsträckning än tidigare, 90 procent tillfrågades 2019 jämfört med 80 procent 2015. Antalet kvinnor som kommer på eftervårdsbesök fortsätter att öka, särskilt bland grupper där lägst andel går på eftervårdsbesök. Andelen kvinnor födda utanför Sverige som går på eftervårdsbesök har ökat från 70 procent 2015 till 84 procent 2019.

I januari 2019 slöt regeringspartierna samt Centerpartiet och Liberalerna januariavtalet. I punkt 73 i januariavtalet fastställs att förlossningsvården ska stärkas under mandatperioden. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) aviserade regeringen och samarbetspartierna en förstärkning av satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården i syfte att bidra till en mer sammanhållen vårdkedja med kontinuitet samt en kvalitativ eftervård där det blir enklare att fånga upp de kvinnor som lider av fysiska eller psykiska besvär efter en förlossning.

I Myndigheten för vård och omsorgsanalys slutrapportering av uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården 2015–2019 framgår att graviditetsvårdkedjan till viss del har blivit mer kunskapsbaserad och säker. Trots regionernas förbättringsarbete och goda resultat kvarstår fortsatt utmaningar bland annat inom eftervården. Vårdkedjan behöver även bli mer säker, tillgänglig, jämlik och personcentrerad. Därför tar tilläggsöverenskommelsen särskilt fokus på graviditetsvårdkedjan, förlossningsvården och eftervården. Syftet är att uppnå en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja utformad utifrån kvinnors olika behov samt en tillgänglig och jämlik eftervård baserad på bästa möjliga kunskap. I Myndigheten för vård och omsorgsanalys uppföljning 2015–2019 konstaterar myndigheten att få regioner har inkluderat patienter i de behovsanalys som regionerna tar fram inför sitt arbete på området. Förbättringsarbetet inom ramen för tilläggsöverenskommelsen ska genomföras utifrån kvinnors behov, såväl fysiskt som psykiskt. Inom ramen för staten och SKR:s överenskommelser lanserades Graviditetsenkäten nationellt under hösten 2020. Enkäten är ett viktigt underlag för den fortsatta utvecklingen av mödrahälso- och förlossningsvården samt eftervården.

Mot denna bakgrund har staten och SKR enats om att ingå en tvåårig tilläggsöverenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård omfattande 481 miljoner kronor som komplement till den treåriga överenskommelsen Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Användningen av de medel som avsätts

inom ramen för tilläggsöverenskommelsen ska bidra till genomförande av ytterligare insatser för att bland annat stärka vårdkedjan och eftervården för kvinnor efter förlossningen 2021–2022.

### 3. Överenskommelsens Innehåll

Överenskommelsen reglerar användningen av de 481 miljoner kronor för perioden 2021–2022 som riksdagen beslutar om efter förslag i budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1)

Tilläggsöverenskommelsen utgör ett komplement till ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2020–2022 (S2019/05299), vilken gäller utöver vad som anges i denna tilläggsöverenskommelse.

### 4. Mål

Alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid. Regeringen och SKR är därför överens om att regionerna ska genomföra insatser för:

- Att utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja baserat på kvinnors olika behov från graviditet till förlossning och eftervård. Regionerna ska säkerställa att vårdkedjan är tydlig och att vården är tillgänglig för de kvinnor som drabbas av komplikationer, förlossningsskador och psykiska besvär i samband med graviditet och efter förlossning.
- Att erbjuda en tillgänglig och jämlik eftervård baserad på bästa möjliga kunskap.
- Att det finns utpekad relevant kompetens utifrån kvinnors olika behov genom hela vårdkedjan inklusive eftervården. Kompetensen ska även vara tillgänglig för de kvinnor som söker vård för besvär en längre tid efter förlossningen.
- Att hantera den uppskjutna screeningverksamheten av HPV viruset som orsaker livmoderhalscancer och mammografi, genom till exempel utvecklade arbetssätt, moderna analysmetoder och digitala lösningar.
- Att personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap.

## 5. Insatser

Staten och SKR är överens om att regionerna utöver överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrhälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2020–2022 ska genomföra särskilda förstärkningsinsatser på målområdena som beskrivs i avsnitt 4.

Medel till regionerna ska användas för att uppnå målen i avsnitt 4 och genomföra de förstärkningsinsatser som krävs för att uppnå dessa. Nedan lyfts några viktiga insatser fram, vilka beskriver åtgärder som i viss utsträckning redan pågår men som behöver förstärkas och konkretiseras i regionernas arbete för att målen ska uppnås. Det är åtgärder som regioner, myndigheter och andra aktörer identifierat som viktiga i det fortsatta arbetet inom satsningen på kvinnors hälsa, förlossning, graviditet och eftervård. Regionerna ska i den handlingsplan som upprättas inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrhälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2020–2022 också årligen särskilt redovisa vilka insatser de avser att vidta det kommande verksamhetsåret med anledning av tilläggsöverenskommelsen.

### 5.1 En tydlig, jämlik och personcentrerad vårdkedja

Medlen ska användas för insatser som syftar till att vårdkedjan från graviditet till förlossning och eftervård blir tydlig och sammanhållen för den födande kvinnan och hennes närstående. En sammanhållen vårdkedja med god kontinuitet hela vägen ökar tryggheten för den födande kvinnan. Tydlig och god kontinuitet ger också ökade möjligheter till en kvalitativ eftervård där det blir enklare att fånga upp de kvinnor som lider av fysiska eller psykiska besvär efter en förlossning. Därför ska regionernas insatser bidra till en sammanhållen vårdkedja med ökad kontinuitet, bland annat avseende de medarbetare som den gravida kvinnan möter i vårdkedjan. Vårdkedjan ska utvecklas och arbetssätten ska anpassas utifrån kvinnors individuella behov inklusive anpassningar för förlossningsrädsla och riskfaktorer. Hänsyn ska även tas till ökad risk för intrauterin fosterdöd. Socialstyrelsen arbetar med att ta fram ett nationellt kunskapsstöd för intrauterin fosterdöd.

Som ett led i arbetet ska regionerna med stöd av SKR ta fram en beskrivning av vårdkedjan och hur olika moment i vården länkas samman för att skapa en sammanhållen vård från graviditet till förlossning och eftervård. Beskrivningen ska ta hänsyn till kvinnors olika behov och riskfaktorer som innebär extra stöd i vårdkedjan samt inkludera remissvägar för allvarliga komplikationer och skador. Kommunikationen ska utvecklas för kvinnorna i hela vårdkedjan och hänga ihop med den framtagna beskrivningen. I arbetet är tydlig och tillgänglig information till den födande kvinnan och hennes närstående centralt.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården 2015–2019 visar att det fortfarande finns flera omotiverade skillnader i vård och stöd till olika grupper. Regionerna ska därför genomföra insatser för att motverka språkliga och kulturella tillgänglighetsbarriärer inom mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården. Även födelseland och socioekonomiska faktorer, såsom utbildningsnivå, ska beaktas i arbetet för att uppnå en jämlik vårdkedja. Uppföljningen visar vidare att kvinnors delaktighet i besluten är sämre inom förlossningsvården än i övriga vården. För att uppnå en mer personcentrerad vård ska kvinnans delaktighet öka. Det innebär att kvinnan, i största möjliga mån, ska erbjudas aktivt deltagande i planering, beslut och genomförandet av vården genom hela vårdkedjan.

Arbetet ska genomföras utifrån kvinnans behov, såväl fysiskt som psykiskt och insatserna ska bland annat omhänderta de brister som uppmärksammas i Graviditetsenkäten och i annan relevant uppföljning på området.

## **5.2 En tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad eftervård**

Medlen ska användas för insatser som syftar till att eftervården blir en tydlig och tillgänglig del i vårdkedjan samt baseras på bästa möjliga kunskap. Socialstyrelsens sammanfattande rapport Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa 2019, visade att det finns omotiverade praxisskillnader i vården efter förlossning, både inom och mellan regioner. Alla kvinnor erbjuds inte en individanpassad eftervård och delar av förlossningsvården följer inte upp förlossningen alls. Regionerna ska erbjuda alla kvinnor, oavsett bostadsort, minst ett och vid behov fler eftervårdsbesök en tid efter förlossningen utifrån de behov kvinnan uppger. Om fysiska komplikationer, förlossningsskador eller psykiska besvär upptäcks under eftervårdsbesöket eller i annan kontakt med vården efter utskrivning från mödrahälsovården ska det finnas en tydlig remissväg till relevant kompetens som kan svara upp mot kvinnors olika behov efter en förlossning. Det ska finnas en god samordning av kompetens och insatser från olika verksamheter som kvinnan möter efter förlossningen.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården 2015–2019 visar att nästan hälften av de tillfrågade kvinnorna inte alls eller bara till viss del fått den information de behövde om vart de ska vända sig med hälsoproblem efter förlossningen. Vidare visade uppföljningen att nästan 60 procent av de tillfrågade kvinnorna inte tycker att de har fått den informationen de behöver om risker och komplikationer efter förlossningen. Eftervården ska vara en tydlig del av vårdkedjan och alla kvinnors ska få information om vilka komplikationer och skador som kan uppstå efter förlossningen samt vart de ska vända sig med

både fysiska komplikationer, förlossningsskador och psykiska besvär efter förlossningen.

Eftervården ska bli bättre på att upptäcka, diagnostisera och behandla komplikationer, skador och psykiska besvär efter förlossningen. Detta inkluderar att inom neonatalvården stärka kvinnan och hennes närståendes delaktighet och det psykosociala stödet. Många föräldrar får en krisreaktion när deras barn föds för tidigt, vilket måste fångas upp efter förlossningen. Socialstyrelsen har ett uppdrag att ta fram nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till vårdpersonal avseende vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer. Arbetet med omhändertagande av föräldrar och syskon till dödfödda barn kan ytterligare stärkas och bli mer jämlikt över landet.

En viktig del i arbetet är att kompetensutvecklande insatser fortsätter stärkas samt att medarbetare har kännedom om och tillgång till befintliga kunskapsstöd. Kunskapsstöd och utbildningar som myndigheter och andra relevanta aktörer erbjuder ska finnas lättillgängligt för medarbetare. Detta omfattar även kunskapsstöd och utbildningar som tas fram på området framöver.

### **5.3 Kompetens**

Medlen ska användas för att säkerställa att det inom varje region finns en samlad eller utpekad och relevant kompetens för att möta kvinnors olika behov av vård och behandling som kan uppstå under graviditet, i samband med och efter förlossning. Vid komplikationer och förlossningsskador ska det ska finnas en tydlig och utpekad kontaktväg från mödrahälsovården men även för kvinnor som söker vård efter att utskrivningen från mödravården skett. Den samlade kompetensen kan till exempel handla om ett kompetensteam, regionala centrum eller likande med kompetens som motsvarar kvinnans individuella behov.

### **5.4 Tidig upptäckt av cancer som drabbar kvinnor**

Medlen ska användas för att säkerställa en jämlik tillgång till screening och alla kvinnors möjligheter till en god hälsa genom tidig upptäckt av cancersjukdom. Insatser bör vidtas för att särskilt nå ut till grupper av kvinnor som i lägre utsträckning deltar i screening. En av de verksamheter som har drabbats hårt under pandemin är de befintliga screeningprogrammen. Både inom mammografi och gynekologisk cellprovtagning har smittoriskerna och behovet av att optimera hälso- och sjukvårdsresurserna lett till att screeningen tillfälligt behövt pausas i flera regioner. De verksamheter som inte har pausat screeningsverksamheten helt har ofta haft färre deltagare, dels på grund av att regionerna behövt minska antalet som inbjuds, dels på grund av att

kvinnorna själva har uteblivit, mest troligt på grund av smittorisken. Risken med en pausad screening är att cancer diagnosticeras i ett senare stadium.

#### 5.4.1 Särskilt stöd för vissa insatser

Ett sätt att stödja regionerna i en återstart av screeningsprogrammen och att stärka en jämlik tillgång till samtliga nationella screeningprogram är att möjliggöra användandet av generiska system för kallelser och uppföljning samt att underlätta för nya arbetssätt. En viktig insats är att implementera det nyligen framtagna kvalitetsregistret för mammografi i alla regioner för att möjliggöra nationell uppföljning av mammografin. Utan ett nationellt kvalitetsregister försvåras uppföljning och analys av kvinnors deltagande i mammografi, vilket är viktigt för en likvärdig tillgång till screeningprogrammet.

För att kunna komma till rätta med det uppdämda behovet av screening behöver nya arbetssätt inom screeningprogrammen prövas. Idag används till exempel självtest för HPV som komplement i vissa regioner inom livmoderhalscancerpreventionen. Under pandemin har Socialstyrelsen tagit fram tillfälliga föreskrifter avseende självtest för HPV som gäller från juli 2020 till och med juni 2021 och Socialstyrelsen kommer att genomföra en översyn av föreskrifterna. HPV självtest har i vissa regioner använts för att nå kvinnor som inte gått på gynekologisk cellprovtagning under lång tid och används nu tillfälligt under pandemin för att förebygga ett uppdämt vårdbehov inom livmoderhalscancerscreening. Inom mammografi kan användningen av Artificiell Intelligens (AI) för att till exempel hitta de kvinnor som har högre risk för bröstcancer möjliggöra ökad effektivitet och kapacitet inom mammografiscreening. Att stärka systematiska informationsinsatser om förebyggande levnadsvanor är också viktigt.

Därför tilldelas SKR 33 miljoner kronor som avsätts till Regionala cancercentrumen (RCC) i samverkan för särskilda insatser, se avsnitt 7.2.

### **5.5 En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning**

Medlen ska användas till att stimulera stärkt och långsiktigt hållbar kompetens samt likvärdig vård över hela landet för personer som blivit utsatta för sexuellt våld eller könsstympning. Insatserna ska utgå från den kartläggning som SKR presenterade under 2020. I den del som rör könsstympning ska även Socialstyrelsens kartläggning som delredovisades under 2020 och som slutredovisas i mars 2021 beaktas.

Regionerna ska säkerställa att det finns en tydlig vårdkedja för personer som blivit utsatta för sexuellt våld eller könsstympning. Vidare ska regionerna arbeta för att kunskapen hos vårdens medarbetare ökar i syfte att bättra

kunna upptäcka sexuellt våld och könsstympning, särskilt i de fall kvinnan söker för andra symptom. Vårdens bemötande av målgruppen ska förbättras och hänsyn ska tas till de särskilda behov som kan uppstå efter sexuellt våld och könsstympning. Patienter, inklusive de med en komplex problematik, ska erbjudas, vård baserad på bästa möjliga kunskap. Detta kan vid behov innefatta både somatisk och psykiatrisk specialiserad vård. Utvecklandet och bibehållandet av kompetens är en viktig del i detta.

## 6. SKR:s stöd och samordning av regionernas insatser

SKR arbetar med en rad olika initiativ för att stödja regionerna i deras förbättringsarbete inom ramen för satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa. En viktig utgångspunkt är att stärka förutsättningarna för att relevant kompetens ska finnas tillgänglig för att möta kvinnors olika behov genom hela vårdkedjan. Under 2020 har SKR bland annat tagit fram rapporten Utveckla arbetssätten som beskriver strategier för att ställa om och möta framtidens behov – exempelvis genom att introducera nya kompetenser i vårdkedjan och arbeta i nya teamsammansättningar. SKR har också genomfört analyser av hur kvinnornas behov varierar över tid i olika delar av graviditetsvårdkedjan, och tagit fram metoder för att arbeta systematiskt med dimensionering och planering av kompetens och bemanning för att bättre möta behoven.

Under 2021 ska SKR lägga tonvikten på att stödja regionerna i det lokala förbättringsarbetet, bland annat genom att ta fram skraddarsydda nulägesanalyser och sprida metoder och arbetssätt för en mer personcentrerad och jämlik vård. Genom Graviditetsenkäten som lanserats under hösten 2020 kommer förutsättningarna för ett datadrivet förbättringsarbete som utgår från kvinnornas behov ytterligare förstärkas. SKR ska stödja regionernas lokala analys och förbättringsarbete.

SKR ska inom ramen för tilläggsöverenskommelsen stödja ett regiongemensamt samarbete för en mer personcentrerad och jämlik mödrahälsovård och eftervård.

SKR ska stödja regionerna i deras arbete med att relevant kompetens ska finnas tillgänglig genom hela vårdkedjan för att möta kvinnors olika behov. SKR ska när det är relevant samverka med myndigheter, professionsorganisation och patientföreningar i sina stödinsatser till regionerna.

SKR ska genomföra en Gap-analys om kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa i olika åldrar.

*Administrativa och ekonomiska uppgifter*



SKR tilldelas 3 miljoner kronor 2021 för sitt samordnande arbete samt ekonomiska och administrativa uppgifter. SKR ska samordna sitt arbete med övriga överenskommelser som rör närliggande områden.

SKR ansvarar för den övergripande och samlade nationella återrapporteringen av överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2020–2022 och tilläggsöverenskommelsen 2021–2022, SKR ska i rapporteringen särskilt redovisa vilka insatser som vidtagits med anledning av tilläggsöverenskommelsen. SKR ska årligen senast den 31 mars 2022 lämna en samlad redovisning av de genomförda och påbörjade insatserna inom överenskommelsen till Regeringskansliet (Socialdepartementet). I redovisningen ska SKR redogöra för den samlade verksamhet som bedrivits under 2021 med stöd av överenskommelsen. Av redovisningen ska också framgå hur arbetet har bedrivits, hur medlen har använts samt vilka resultat som uppnåtts och vilket arbete som kvarstår för att uppnå tilläggsöverenskommelsens mål.

#### 7. Den ekonomiska omfattningen och ekonomiska villkor för 2021

Tilläggsöverenskommelsens ekonomiska omfattning uppgår till totalt 481 miljoner kronor för 2021, varav 445 miljoner kronor utbetalas till regionerna för arbete i enlighet med uppsatta mål och insatser utifrån lokala behov, 33 miljoner kronor till särskilda insatser i enlighet med avsnitt 7.2 och 3 miljoner kronor utbetalas till SKR för stöd och samordning av tilläggsöverenskommelsen i enlighet med avsnitt 6. Utbetalningen till regionerna baseras på senast tillgängliga data från Statistiska centralbyrån (SCB) i december 2020.

Utbetalning av medel avseende 2021 respektive 2022 fattas i särskilda regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet. 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 2022. Vilken information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning anges i *bilaga 1*.

Regeringskansliets diarienummer för tilläggsöverenskommelsen 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 och verksamhetsrapport för medel till SKR

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. 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 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 ansvarar för att insatserna redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

- 15 000 000 kronor avsätts till SKR, för nationellt stöd genom RCC i samverkan avseende piloter för nya arbetsätt inom screeningverksamhet, företrädesvis ska medel användas för piloter inom AI-diagnostik.
- 15 000 000 kronor avsätts till SKR, för nationellt stöd genom RCC i samverkan avseende arbetet med genetiska kallelsesystem för screening.
- 3 000 000 kronor avsätts till SKR, för nationellt stöd genom RCC i samverkan avseende att samtliga regioner ska ansluta sig till kvalitetsregister för mammografi.

Målet är att ha ett jämlikt och högt deltagande i hela landet. Medlen ska användas för att förhindra en ojämlik tillgång till screening och därmed säkerställa alla kvinnors möjligheter till en god hälsa genom tidig upptäckt av cancersjukdom. Inriktning och medel för arbetet 2021–2022 diskuteras i årlig avstämning mellan parterna.

### Tabell Fördelning av medel inom ramen för tilläggsöverenskommelse om Tilläggsöverenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård

Överenskommelse	Belopp	Mottagare
Utbetalning av medel för insatser inom graviditet, förlossning, eftervård och cancerscreening samt vård för personer	445 000 000	Regionerna

som utsatts för sexuellt våld och könsstympning		
SKR:s samordningsansvar för insatserna i tilläggsöverenskommelsen samt stöd till utvecklingen av satsningen	3 000 000	SKR
Medel för särskilda insatser avseende piloter för nya arbetssätt inom screeningverksamhet	15 000 000	SKR
Medel för särskilda insatser avseende arbetet med generiska kallelsesystem för screening	15 000 000	SKR
Medel för särskilda insatser avseende anslutning till kvalitetsregistret för mammografi	3 000 000	SKR
<b>Total – SKR</b>	<b>36 000 000</b>	
<b>Total - Regionerna via Kammarkollegiet</b>	<b>445 000 000</b>	
<b>Total – Överenskommelsen</b>	<b>481 000 000</b>	

## 8. Särskilda redovisningskrav 2021–2022

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

- Regionerna ska, i samband med att den årliga handlingsplanen som lämnas i enlighet med den treåriga överenskommelsen, särskilt redovisa vilka insatser regionen avser vidta under kommande verksamhetsår för att uppnå tilläggsöverenskommelsens mål samt hur årets medel kommer att fördelas och användas utifrån regionens behov.
- Regionerna ska i samband med redovisningen av överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2020–2022 särskilt redovisa insatser som genomförts med anledning av tilläggsöverenskommelsen.
- Den särskilda redovisningen i handlingsplanen ska innehålla en redovisning av alla punkter i avsnitten 4 och 5.
- Regionerna ska även lämna in en beskrivning av vårdkedjan i enlighet med avsnitt 5.1. I beskrivningen ska ingå hur olika moment i vården länkas samman inom den egna regionen för att skapa en sammanhållen vård från graviditet till förlossning och eftervård.

9. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av SKR:s styrelse.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Regioner

Stockholm  
den XX januari 2021

Stockholm  
den XX januari 2021

Maja Fjaestad  
Statssekreterare

Staffan Isling  
Verkställande direktör

## 10. Bilaga 1

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse.

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 rekvideras  Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser  Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning  Överenskommelsens benämning  Summa bidrag enligt överenskommelsen  Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet  Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet

<p>Bankgiro/Plusgiro</p> <p>Önskad betalningsreferens</p>	<p>Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet</p> <p>Kostnader</p> <p>Kostnader (specificera större kostnadsposter)</p> <p>Summa kostnader</p> <p>Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)</p>
---	--

<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <p>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen.</p> <p>Datum</p> <p>Underskrift</p> <p>Namnförtydligande</p>	<p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen</p> <p>Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt.</p> <p>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.)</p> <p>Namn</p> <p>Befattning</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p> <p>E-postadress</p>
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <p>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga.</p> <p>Datum</p> <p>Underskrift</p> <p>Namnförtydligande</p>