

Regionstyrelserna

## **Överenskommelse – En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024**

Ärendenr: SKR2023/02166

### **Förbundsstyrelsens beslut**

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 15 december 2023 beslutat

**att** godkänna förslag till överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ”En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024”,

**att** i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen.

### **Bakgrund**

En omfattande satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa har pågått sedan 2015. Ett flertal överenskommelser och tilläggsöverenskommelser mellan staten och SKR har lagt grunden för inriktningen på satsningen under perioden 2015–2023. Totalt har satsningen omfattat cirka 10 miljarder kronor till regionerna (inklusive SKR).

I budgetpropositionen för 2024 har regeringen aviserat 1,6 miljarder kronor för satsningen under 2024 och beräknar tillföra motsvarande belopp 2025.

Överenskommelsen mellan staten och SKR för 2024 omfattar totalt 1 535 000 000 kronor. Av medlen avsätts 1 367 000 000 kronor till regionerna i enlighet med befolkningsmängd, 150 000 000 kronor avsätts till regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden enligt en särskild fördelningsnyckel och 18 000 000 kronor avsätts till SKR för samordnade insatser.

Inom ramen för överenskommelsen är parterna överens om att regionerna ska genomföra insatser inom ett antal insatsområden. De åtta insatsområdena är:

- 2.1 Utveckling av graviditetsvårdkedja
- 2.2 Utveckling av eftervård
- 2.3 Stärkt kompetensförsörjning
- 2.4 Utveckling av relevant kompetens
- 2.5 Utveckling av nya arbetsätt
- 2.6 Insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård

2.7 Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar inklusive sexuell och reproduktiv hälsa

2.8 Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden

För att ta del av medlen ska varje region redovisa vilka insatser som har vidtagits med stöd av medlen och göra en nulägesanalys av tillståndet i mödrahälsovård och förlossningsvården i respektive region. Regionerna ska därtill redovisa att en särskild kompetensförsörjningsplan har tagits fram avseende barnmorskor och andra professioner inom området. Redovisningen ska lämnas till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2025.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson  
Ordförande



# **En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024**

---

**Överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Regioner**

## Innehåll

<b>1. Inledning och bakgrund till överenskommelse om förlossningsvård och kvinnors hälsa</b> .....	<b>3</b>
1.1 Satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa .....	3
1.2 Överenskommelser inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa .....	4
1.3 Det finns fortsatta utmaningar i förlossningsvården.....	5
1.4 Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa .....	6
1.5 Förlängd satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa .....	7
1.6 Inriktning för överenskommelsen för 2024 .....	7
<b>2. Överenskommelsens innehåll och fokusområden</b> .....	<b>7</b>
2.1 Utveckling av graviditetsvårdkedja .....	8
2.2 Utveckling av eftervård .....	8
2.3 Stärkt kompetensförsörjning .....	9
2.4 Utveckling av relevant kompetens .....	9
2.5 Utveckling av nya arbetssätt .....	10
2.6 Insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård.....	10
2.7 Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar inklusive sexuell och reproduktiv hälsa .....	11
2.7.1 En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning.....	11
2.8 Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden .....	12
<b>3. Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för överenskommelsen</b> .....	<b>13</b>
<b>4. Ekonomisk omfattning för överenskommelse 2024</b> .....	<b>13</b>
<b>5. Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen</b> .....	<b>14</b>
5.1 Regionernas redovisning och uppföljning .....	14
5.2 SKR:s redovisning och uppföljning.....	14
5.3 Uppföljning och utvärdering av regionernas insatser .....	15
<b>6. Ekonomiska villkor</b> .....	<b>15</b>
<b>7. Godkännande av överenskommelsen</b> .....	<b>17</b>

# 1. Inledning och bakgrund till överenskommelse om förlossningsvård och kvinnors hälsa

## 1.1 Satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa

En omfattande satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa har pågått sedan 2015. Totalt har ca. 10 miljarder kronor betalats ut under perioden 2015–2023. Inom ramen för satsningen har staten ingått flera överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att stödja utvecklingen av en mer personcentrerad, tillgänglig, och jämlik förlossningsvård samt hälso- och sjukvård för kvinnor. Flera uppdrag getts till olika myndigheter med syftet att stödja utvecklingen av en mer kunskapsbaserad mödrahälsovård och förlossningsvård inbegripet eftervården och neonatalvården. Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för förlossningsvården med nationella mål samt mått och indikatorer för uppföljning (S2023/00406). Planen ska ange en tydlig inriktning för utvecklingen av förlossningsvården och utgöra ett stöd för ett mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna med syfte att bl.a. öka tillgängligheten och minska regionala skillnader. I uppdraget ingår även att föreslå prestationsbaserade mått för utvecklingen av vården. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen dessutom belysa regionala initiativ som barnmorskeledda förlossningskliniker ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Uppdraget slutredovisas den 27 januari 2024. Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för mödrahälsovården och förlossningsvården inklusive eftervården (S2022/05135). Den 15 december 2022 utvidgades uppdraget till att även omfatta ett medicinskt basprogram för mödrahälsovården och ett kunskapsstöd för normalförlossning. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att tillsammans med det Nationella vårdkompetensrådet föreslå insatser som ska stödja den långsiktiga kompetensförsörjningen inom mödrahälsovården och förlossningsvården (S2022/00902). Vidare har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fått i uppdrag att förstärka den nationella tillsynen av mödrahälsovården och förlossningsvården under åren 2023–2025 och inom ramen för uppdraget ska IVO bl.a. utveckla verktyg och nödvändig datatillgång för att analysera risker på området (S2023/00971). Under sommaren 2023 så avsattes ytterligare 100 000 000 kronor till regionerna under 2023 för att förstärka förlossningsvården och medlen kunde användas till insatser som stärker arbetsmiljön, nya arbetssätt i förlossningsvården och bemanning (S2023/02216).

Vidare har flera uppdrag getts till olika myndigheter inom området kvinnors hälsa. Bl.a. har Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor. I uppdraget ingår att följa upp och utvärdera vården ur ett jämställdhetsperspektiv samt att ta fram relevanta kunskapsstöd och informationsinsatser på området. Uppdraget syftar till att öka kunskapen om sjukdomar och tillstånd som främst drabbar kvinnor och flickor och att stärka en jämlik vård (S2023/00969). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering fick i uppdrag i regleringsbrevet för 2023 att ta fram kunskapsunderlag inom området kvinnohälsa. Identifiering av relevanta områden ska ske i samverkan med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter och aktörer (S2022/04810). Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att ta fram fördjupade kunskapsunderlag om kvinnors hälsa inom ramen för satsningen på förlossningsvård och

kvinnors hälsa. Arbetet ska fokusera särskilt på att öka kunskapen om kvinnors sexualitet och sexuella hälsa i samband med reproduktiva händelser samt klimakteriets påverkan på kvinnors fysiska, psykiska och sexuella hälsa och utgå från en vetenskaplig grund (S2023/02102).

## **1.2 Överenskommelser inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa**

Staten och SKR har sedan 2015 ingått totalt sju överenskommelser och tilläggsöverenskommelser. Med stöd av överenskommelserna har regionerna genomfört ett omfattande förbättringsarbete med fokus på en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik graviditetsvårdkedja och eftervård som är utformad utifrån kvinnors och familjers olika behov och förutsättningar. Regionerna har även genomfört insatser för att stärka kompetensen och utveckla mer kunskapsbaserade arbetssätt inom förlossningsvården. I enlighet med överenskommelserna har regionerna dessutom genomfört insatser för att utveckla neonatalvården och stärka vården för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning. Insatser för att stärka bemanningen och den långsiktiga kompetensförsörjningen inom vården har varit ett prioriterat område för regionerna och flest tjänster har tillsatts inom förlossningsvården. Satsningen har lett till stärkta och nya samarbeten mellan regionerna och mellan verksamheter samt ett regelbundet kunskapsutbyte och lärande om bland annat effektiva arbetssätt och ändamålsenliga vård- och behandlingsmetoder.

Systematiska uppföljningar visar på en positiv utveckling inom en rad olika områden sedan satsningen påbörjades 2015, till exempel har andelen kvinnor som är mycket nöjda med sin förlossning ökat. Även andelen kvinnor som går på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning efter förlossningen har ökat successivt sedan 2015. Ökningen beror främst på att andelen kvinnor i olika socioekonomiskt utsatta grupper har gått på eftervårdsbesök i större utsträckning. Dessutom har både andelen kvinnor som screenats för riskbruk av alkohol vid inskrivningen till mödrahälsovården och andelen som screenats för våldsutsatthet under graviditet ökat sedan år 2015. Samtidigt har andelen kvinnor som drabbas av allvarliga bristningar minskat och andelen för tidigt födda med vårdrelaterad bakteriell infektion mer än halverats till följd av mer kunskapsbaserade arbetssätt.

Inom ramen för regeringens satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa har SKR fått medel för att utveckla en nationell graviditetsenkät med syftet att fånga kvinnornas upplevelse av sin hälsa och erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden därefter. Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyblivna mödrar i hela Sverige möjligheten att besvara graviditetsenkäten. Hittills har över 367 000 svar inkommit. Av svaren framgår bland annat att en klar majoritet av kvinnorna anger att de har känt sig trygga under graviditet och förlossning och rekommenderar de vårdenheter de varit i kontakt med till andra kvinnor och nyblivna mammor. De allra flesta av kvinnorna anger också att de har blivit bemötta med respekt och värdighet i vården under och efter graviditet och att barnmorskan har varit närvarande i förlossningsrummet i den utsträckningen som kvinnan önskade.

### 1.3 Det finns fortsatta utmaningar i förlossningsvården

Det finns fortsatt utmaningar inom förlossningsvården, särskilt när det gäller jämlik vård. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljningar av satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa visar att det finns väsentliga skillnader i processer och resultat mellan regioner och förlossningskliniker. Flera påverkbara faktorer bidrar till att skillnaderna uppstår, t.ex. vårdens styrning och organisering, kompetens och resurser samt rutiner och praxis.

Tillgängligheten till vården har utvecklats olika och varierar mellan regionerna. I glesbygd, särskilt i norra och delar av mellersta Sverige, är tillgängligheten sämre. I ett antal regioner i norra och mellersta Sverige har avståndet till närmaste förlossningsklinik ökat sedan 2010 enligt Inspektionen för vård och omsorgs delrapport Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård (2023:12). Antalet disponibla vårdplatser för förlossningar har minskat under de senaste tio åren både i absoluta tal och i relation till antalet födda barn. Antalet förlossningar har minskat med 13 procent vid en jämförelse mellan januari–oktober 2023 och motsvarande period 2021.

Det finns omotiverade skillnader i vård för olika grupper av kvinnor, främst mellan låg- och högutbildade kvinnor och mellan kvinnor födda i Sverige och utanför Europa. Det gäller t.ex. andelen kvinnor som får extra stöd på grund av förlossningsrädsla, får allvarliga bristningar och som går på eftervårdsbesök.

Vidare är eftervården ett viktigt utvecklingsområde. En relativt stor andel kvinnor som besvarat den nationell graviditetsenkäten anger att de inte vet vart de ska vända sig för att få hjälp med fysiska och psykiska besvär efter graviditet och förlossning. En stor andel kvinnor uppger också att de inte har fått tillräcklig information om återhämtning och tiden efter förlossning.

Även den långsiktiga kompetensförsörjningen, framför allt när det gäller barnmorskor, inom förlossningsvården är en utmaning. Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Där hälso- och sjukvård bedrivs ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Det innebär att regionen har ett ansvar att planera för sin kompetensförsörjning så att det finns personal för att bedriva en god vård, med utgångspunkt från de vårdbehov som regionen ansvarar för. Enligt Nationella vårdkompetensrådets rapport Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3) så råder det inte brist på sysselsatta personer med barnmorskeexamen i riket utan att det snarare förefaller råda brist på barnmorskor som arbetar som barnmorskor i hälso- och sjukvården, i huvudsak inom förlossningsvården, och att rådets bedömning var att regionerna behöver arbeta med att attrahera, utveckla och behålla barnmorskor i högre grad än vad som görs idag. Vidare var det, enligt rapporten, endast 4 av 21 regioner som hade en särskild kompetensförsörjningsplan avseende barnmorskor.

#### **1.4 Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa**

Hälso- och sjukvården behöver bli mer tillgänglig för flickor och kvinnor och anpassas till deras olika förutsättningar och behov. Kunskapen om orsaken bakom sjukdomar och symtom som drabbar flickor och kvinnor behöver öka. Det är en förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna diagnostisera och erbjuda god vård och behandling.

Flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter har stor betydelse för deras fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Den sexuella och reproduktiva hälsan påverkar inte bara självkänsla och relationer, utan också flickors och kvinnors möjligheter att fungera och vara aktiva i vardagen och samhället. Hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller att upptäcka orsaker bakom ohälsa och ge information, stöd och vård i olika skeden av livet. De insatser som ges av vården omfattar många flickor och kvinnor varje år och har en stor betydelse för hälsan i hela befolkningen. Trots att flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa är en central del av den allmänna hälsan saknas en samlad bild av deras behov i vården.

Inom ramen för satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa har SKR genomfört en kartläggning av flickors och kvinnors vårdbehov och hälso- och sjukvårdens förutsättningar att tillgodose behoven. Av rapporten framgår att flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa i ökad utsträckning behöver ses ur ett livslångt perspektiv och fokusera på hälsofrämjande och förebyggande insatser. Flickor och kvinnor har svårt att hitta rätt i vården och hälso- och sjukvården har svårt att vägleda flickorna och kvinnorna till rätt instans. Det saknas också tydliga, kommunicerade vårdkedjor eller kompetens för att ställa rätt diagnos eller remittera till rätt enhet.

Vården är särskilt svårnavigerad för flickor och kvinnor som har problem med premenstruellt syndrom, premenstruellt dysmorfiskt syndrom, endometriosis, sexuell lust och funktion samt klimakteriebesvär. Vården är också svårnavigerad vid stöd och vård efter missfall eller intrauterin fosterdöd samt efter förlossning och vid sexuellt våld. Väntetiderna kan bli långa för flickor och kvinnor som drabbas av tillstånd som inte är akuta, men som har stor påverkan på hälsa och livskvalitet. Det är särskilt framträdande vid genital smärta, urininkontinens och framfall. Flickor och kvinnor med funktionsnedsättning, migrationserfarenhet, eller som lever i social utsatthet samt hbtqi-personer har svårt att hitta rätt i vården. Dessa grupper har generellt sett en sämre hälsa än befolkningen som helhet.

Generellt behöver vårdens kunskap om flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa i olika faser av livet, stärkas. Det läggs ett stort ansvar på flickor och kvinnor att själva ta upp frågor kopplade till sexuell hälsa i mötet med vården. Det riskerar att leda till att problem och ohälsa inte identifieras. Det finns också skillnader mellan grupper av flickor och kvinnor med olika socioekonomisk bakgrund och geografiska variationer i vård och stöd, behandling och utfall av vården. Kvalitetsindikatorer saknas för vissa områden, vilket gör det svårt att jämföra och följa upp hur vården utförs och vad resultatet blir för flickor och kvinnor.



## **1.5 Förlängd satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa**

I budgetpropositionen för 2024 har regeringen aviserat 1,6 miljarder kronor för satsningen under 2024. Inom ramen för satsningen avser regeringen att genomföra flera insatser som långsiktigt ska stärka mödrahälsovården och förlossningsvården, inbegripet eftervården samt kvinnors hälsa. I detta ingår en överenskommelse mellan staten och SKR för 2024 och olika myndighetsuppdrag.

Socialstyrelsen har fått ett uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för förlossningsvården med nationella mål samt mått och indikatorer för uppföljning (S2023/00406). Planen ska ange en tydlig inriktning för utvecklingen av förlossningsvården och utgöra ett stöd för ett mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna med syfte att b.l.a. öka tillgängligheten och minska regionala skillnader. I uppdraget ingår även att föreslå prestationsbaserade mått för utvecklingen av vården. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen dessutom belysa regionala initiativ som barnmorskeledda förlossningskliniker ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

## **1.6 Inriktning för överenskommelsen för 2024**

Staten och SKR är överens om att de mål som Socialstyrelsen kommer att föreslå i den nationella planen för förlossningsvården ska beaktas i utvecklingsarbetet under 2024. Det behövs ett långsiktigt och strukturerat utvecklings- och förbättringsarbete för att uppnå en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård som är säker och bygger på bästa tillgängliga kunskap. Det innefattar även en utvecklad och förbättrad eftervård, en ökad följsamhet till kunskapsstöd och en stärkt kompetensförsörjning. Den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor och andra professioner inom området behöver säkras och ett framtagande av särskilda kompetensförsörjningsplaner är ett led i det arbetet för att kunna attrahera, utveckla och behålla barnmorskor och övriga professioner inom förlossningsvården.

Vidare behöver vården före, under och efter graviditet ses som en sammanhängande vårdkedja. I detta ingår ett hälsofrämjande arbetssätt i mödrahälsovården som förebygger komplikationer i förlossningsvården och att eftervården sömlöst tar vid för att följa upp kvinnans hälsa efter förlossningen och erbjuder vård och behandling vid fysiska och psykiska besvär. En framgångsfaktor är att hälso- och sjukvården breddar perspektivet bortom graviditetsvårdkedjan, och ser till kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom hela livet. Med ett livscykelperspektiv är det möjligt att beakta vilka vårdbehov som är relevanta under olika delar av livet och erbjuda information och hälsofrämjande insatser som förebygger symtom och sjukdomar senare i livet. Parterna är överens om att ingå en överenskommelse för 2024 som stödjer en sådan utveckling. Utvecklingsarbetet behöver ta utgångspunkt i de förutsättningar och behov som finns på lokal och regional nivå.

## **2. Överenskommelsens innehåll och fokusområden**

Parterna är överens om att regionerna ska genomföra insatser inom ett antal utvecklingsområden som stödjer överenskommelsens inriktning.

## 2.1 Utveckling av graviditetsvårdkedja

**Mål för insatsområdet:** Vårdkedjan under graviditet och förlossningen ska vara sammanhållen och samordnad med god personalkontinuitet.

Ett tydligt utvecklingsområde i graviditetsvårdkedjan är att skapa kontinuitet för kvinnan och hennes familj genom mödrahälsovård, förlossning och eftervård. En sammanhållen och mer samordnad graviditetsvårdkedja är en förutsättning för säker vård och ökad trygghet för kvinnan. En tydlig och god personalkontinuitet i vårdkedjan ökar också förutsättningarna för att i god tid fånga upp och åtgärda riskfaktorer hos kvinnan för att förebygga komplikationer under förlossningen. Regionerna får använda medlen för att genomföra insatser som bidrar till en mer samordnad vårdkedja med god personalkontinuitet. Vårdkedjan ska utvecklas och arbetssätt anpassas utifrån kvinnors individuella behov. Särskild hänsyn ska tas till kvinnor med förlossningsrädsla, psykisk ohälsa, ohälsosamma levnadsvanor, utsatthet för våld eller andra riskfaktorer som kan skapa komplikationer under förlossningen. Utgångspunkten ska vara ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt. Hänsyn ska även tas till ökad risk för intrauterin fosterdöd.

### Regionernas ska redovisa:

- Vilka insatser som har vidtagits för att uppnå målet om en mer sammanhållen, samordnad graviditetsvårdkedja med god personalkontinuitet anpassad till kvinnors olika behov.

## 2.2 Utveckling av eftervård

**Mål för insatsområdet:** Alla kvinnor ska erbjudas vård och stöd efter graviditet och förlossning utifrån individuella förutsättningar och behov.

Flera uppföljningar visar att eftervården är den del av graviditetsvårdkedjan som har störst potential att utvecklas. Tillgängligheten till eftervårdsbesök varierar mellan regionerna och alla kvinnor kommer inte på ett eftervårdsbesök av olika orsaker. Det är angeläget att fånga upp varför kvinnor inte kommer. Det finns också skillnader mellan olika grupper av kvinnor när det gäller tillgänglighet till eftervårdsbesök, även om dessa skillnader har minskat sedan satsningen startade 2015. Medel får användas för att skapa en mer tillgänglig och jämlik eftervård som bygger på bästa möjliga kunskap. Detta gäller både eftervården för kvinnor generellt och för de som upplever besvär eller komplikationer. Varje region ska erbjuda alla kvinnor minst ett eftervårdsbesök efter förlossningen. Besöket behöver anpassas till olika behov som kvinnan har. Fysiska komplikationer, förlossningsskador och psykiska besvär behöver fångas upp vid eftervårdsbesöket och det ska finnas en tydlig remissväg till relevant kompetens som svarar mot kvinnans behov av vård och behandling. Kvinnor ska vid behov erbjudas rehabilitering med stöd av fysioterapeut. Kompetens och insatser som kvinnan behöver från olika verksamheter ska samordnas. Det ska inte förekomma omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor.

### **Regionernas ska redovisa:**

- Vilka insatser som har vidtagits för att utveckla eftervården så att den tillgodoser kvinnors behov. I detta ska ingå att redovisa andelen kvinnor som får ett eftervårdsbesök och vilka remissvägar som finns för kvinnor med fysiska eller psykiska besvär efter förlossningen som uppmärksammas i samband med eftervårdsbesöket.

## **2.3 Stärkt kompetensförsörjning**

**Mål för insatsområde:** Den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor och andra professioner behöver säkras.

För att kvalificera sig till medlen i satsningen under 2024, ska regionerna ta fram särskilda kompetensförsörjningsplaner avseende barnmorskor och andra professioner inom området eller revidera en befintlig särskild kompetensförsörjningsplan avseende barnmorskor och andra professioner. I arbetet med planen bör regionerna bl.a. beakta de överväganden och förslag som lämnats i rapporten Nationella vårdkompetensrådets rapport Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3). Vidare bör regionerna särskilt redogöra för vilka insatser de planerar att genomföra för att på både kort och lång sikt attrahera, utveckla och behålla barnmorskor och andra professioner i förlossningsvården.

### **Prestationskrav för att få ta del av medlen:**

- Att en särskild kompetensförsörjningsplan har tagits fram avseende barnmorskor och andra professioner inom området. För det fall regionen redan har en befintlig särskild kompetensförsörjningsplan avseende barnmorskor och andra professioner inom området, som är upprättad 2023 eller tidigare, ska planen ha reviderats eller kompletterats under 2024.

## **2.4 Utveckling av relevant kompetens**

**Mål för insatsområdet:** Kompetensen i mödrahälsovården och förlossningsvården ska utvecklas för att tillgodose kvinnors olika behov.

Det är viktigt att det finns en utpekad och relevant kompetens inom mödrahälsovården och förlossningsvården för att möta kvinnors olika behov av vård och behandling under graviditet, i samband med och efter förlossning. Medel får användas för insatser som stödjer en sådan utveckling. Så många födande kvinnor som möjligt ska ha tillgång till ett multiprofessionellt team före, under och efter förlossningen.

Berörda medarbetare ska ha god kännedom om befintliga kunskapsstöd. Följande kunskapsstöd ska beaktas i de insatser som genomförs:

- Socialstyrelsens kunskapsstöd Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan, med rekommendationer för professionen.

- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för mödrahälsovården och förlossningsvården inbegripet eftervården samt medicinskt basprogram för mödrahälsovården och kunskapsstöd för normalförlossning.

**Regionerna ska redovisa:**

- vilka insatser som vidtagits för att det ska finnas relevant kompetens i mödrahälsovården och förlossningsvården som svarar mot kvinnors olika behov.

## **2.5 Utveckling av nya arbetssätt**

**Mål för insatsområdet:** Arbetssätt ska utvecklas som bidrar till en personcentrerad, tillgänglig och jämlik vård för alla kvinnor som är kunskapsbaserad och säker och till en god arbetsmiljö för hälso- och sjukvårdens medarbetare.

Mödrahälsovården och förlossningsvården står liksom den övriga hälso- och sjukvården inför stora utmaningar med en växande och mer heterogen patientgrupp med allt fler komplexa behov. För att hitta en balans mellan ett ökande vårdbehov som varierar över tid och en begränsad personalkapacitet behöver arbetssätten utvecklas.

Medel får användas för att förändra arbetssätt i mödrahälsovården och förlossningsvården med syfte att skapa en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik vård för alla kvinnor som är kunskapsbaserad och säker och god arbetsmiljö för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Det kan till exempel handla om insatser för att stärka ett gott ledarskap, systematisk produktions- och kapacitetsplanering, koordinatorstjänster i förlossningsvården, uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, stärkt teamarbete och arbetsplatsrotation, mentorskap och introduktionsprogram för nya barnmorskor och vårdnäsaservicetjänster. Fler, nya arbetssätt behöver identifieras, testas och spridas inom och mellan regioner och verksamheter.

**Regionerna ska redovisa:**

- Vilka insatser som vidtagits för att förändra arbetssätten i samråd med professionen för att skapa en god och säker vård och en god arbetsmiljö.

## **2.6 Insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård**

**Mål för insatsområdet:** Omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor ska minska.

Det finns omotiverade skillnader i vården före, under och efter graviditet mellan olika grupper av kvinnor: Skillnader förekommer främst mellan låg- och högutbildade kvinnor och mellan kvinnor födda i Sverige och utanför Europa. Det gäller t.ex. andelen kvinnor som får extra stöd på grund av förlossningsrädsla, som får allvarliga bristningar och som går på eftervårdsbesök. Flera påverkbara faktorer bidrar till att skillnaderna uppstår, till exempel vårdens styrning och organisering, kompetens och resurser samt rutiner och praxis. Medel får användas för att minska de omotiverade skillnaderna i mödrahälsovården och

förlossningsvården mellan olika grupper av kvinnor och se till att vårdbehov tillgodoses hos alla kvinnor, oavsett bakgrund.

**Regionerna ska redovisa:**

- Regionerna ska analysera skillnader i vården mellan olika grupper av kvinnor och redovisa vilka insatser som har vidtagits för att minska skillnaderna.

## **2.7 Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar inklusive sexuell och reproduktiv hälsa**

**Mål för insatsområde:** Hälso- och sjukvården ska anpassas till kvinnors och flickors olika förutsättningar och vårdbehov.

SKR:s uppföljningar visar att flickor och kvinnor har svårt att hitta rätt i hälso- och sjukvården och att vården har svårt att vägleda till rätt instans när det gäller tillstånd och sjukdomar som drabbar flickor och kvinnor. Det saknas tydliga, kommunicerade vårdkedjor och kompetens för att ställa rätt diagnos eller remittera till rätt enhet. Hälso- och sjukvården behöver anpassas för att tillgodose flickors och kvinnors vårdbehov som har relevans för sexuell och reproduktiv hälsa, ur ett livslångt perspektiv med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser. Primärvården har en viktig roll när det gäller att ge information och rådgivning, erbjuda hälsofrämjande och förebyggande åtgärder samt att utreda, behandla och vid behov remittera patienter till den specialiserade vården.

Medel får användas för att skapa tydliga vårdkedjor och remissvägar för olika prioriterade tillstånd och sjukdomar som drabbar flickor och kvinnor. I detta kan ingå att tydliggöra roller, ansvar och processer samt att ta fram lättillgänglig information för flickor och kvinnor om olika sökvägar i vården. Medel får även användas för att utveckla kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonalen om diagnosticering, vård och behandling av tillstånd och sjukdomar som drabbar flickor och kvinnor.

**Regionerna ska redovisa:**

- Vilka insatser som har vidtagits bland annat för att utveckla vårdkedjor med tydliga remissvägar för olika tillstånd som är av relevans för flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa.

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

**Mål för insatsområdet:** Vården för flickor och kvinnor som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska vara tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad.

Medlen får 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. I detta ingår att säkerställa att det finns tydliga vårdkedjor för personer som blivit utsatta för sexuellt våld eller 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. Att utveckla och behålla kompetens är en viktig del i detta. Medel får också användas för att öka medarbetarnas kunskaper om sexuellt våld och könsstympning, dess konsekvenser och hur det kan upptäckas, särskilt i de fall flickan eller kvinnans söker vård för andra symtom. Medel får även användas för att förbättra vårdens bemötande av målgruppen.

#### **Regionerna ska redovisa**

- Vilka insatser som vidtagits för att skapa en tydlig och tillgänglig vårdkedja för flickor och kvinnor som utsatts för sexuellt våld eller könsstympning och för att öka medarbetares kunskap om och bemötande av målgruppen.

### **2.8 Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden**

Befolkningens behov av en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård som är säker och bygger på bästa tillgängliga kunskap ska tillgodoses oavsett var i landet man bor. I budgetpropositionen för 2024 anges att det finns fortsatt stora utmaningar i förlossningsvården när det gäller tillgänglig, jämlik och personcentrerad vård. De regionala skillnaderna behöver minska och den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor och andra professioner behöver säkras.

För 2024 avsätts 150 000 000 kronor för utvecklingsinsatser inom mödrahälsovården och förlossningsvården i regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden. Medel får användas för insatser som ska stärka vårdens tillgänglighet och kvalitet. Det kan handla om återöppnande av förlossningskliniker, bevara kliniker som annars skulle stänga ner, nya vårdplatser på befintliga kliniker, patienthotell eller kvalitetshöjande insatser som bidrar till en god tillgänglighet. Digitala arbetssätt och ny teknik kan vara framgångsfaktorer för att göra vården mer tillgänglig i syfte att skapa trygghet och delaktighet i vård och behandling. Val av insatser bör föregås av en behovsanalys som tar hänsyn till varje regions specifika förutsättningar.

Medel fördelas för insatser i syfte att utveckla mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden med stöd av en viktad fördelningsnyckel, som bygger på antal invånare i regionen som bor på landsbygden i förhållande till det totala antalet invånare på landsbygden i riket. Fördelningsnyckeln innebär att invånare i glesa landsbygdskommuner och i mycket glesa landsbygdskommuner ges ökad vikt jämfört med invånare i tätortsnära landsbygd. Fördelningsnyckel tar således större hänsyn till den glesa och mycket glesa landsbygden i förhållande till den tätortsnära landsbygden. Satsningen svarar mot regeringens ambition att skapa en mer jämlik, nära och patientsäker vård i hela landet, med särskilt fokus på landsbygd och glesbygd.

#### **Regionerna ska redovisa:**

- Vilka insatser som har vidtagits för att stärka tillgängligheten i mödrahälsovården och förlossningsvården.

### 3. Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för överenskommelsen

Parterna är överens om att SKR, inom ramen för överenskommelsen 2024, ansvarar för att genomföra insatser för att samordna regionernas utvecklingsarbete samt utveckla verksamhetsnära initiativ och lösningar som kan användas som stöd för det lokala och regionala förbättringsarbetet. Insatserna ska syfta till att komplettera de statliga myndigheternas arbete och påskynda utvecklingen inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa, i enlighet med överenskommelsens övergripande inriktning och tillhörande insatsområden. SKR:s insatser ska, så långt det är möjligt, samordnas med de statliga myndigheternas insatser inom området och utgå från nationella riktlinjer och annat kunskapsunderlag som tas fram av de statliga myndigheterna. För arbetet tilldelas SKR 18 000 000 kronor för 2024. Inom ramen för arbetet ansvarar SKR för följande insatser:

- Samordna, bidra till erfarenhetsutbyte och genomföra nationella analyser och utvecklingsarbeten för att stödja det regionala och lokala förbättringsarbetet. Särskilda insatser ska göras för att stödja ökad tillgänglighet i regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden.
- Fortsatt samordna och utveckla information om kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa som riktar sig till kvinnor till exempel via 1177.
- Fortsatt administration, utskick och analys av Graviditetsenkäten samt stöd till regionerna i användning av data för förbättringsarbete.
- Dela information och erfarenheter med Socialstyrelsen och med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys med utgångspunkt från SKR:s samordnande roll.

### 4. Ekonomisk omfattning för överenskommelse 2024

**Tabell 1.1 Överenskommelse inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa 2024**

Angivet i tusental kronor

Insatser	Mottagare	Belopp
Utvecklingsinsatser	Regionerna	1 367 000
Landsbygdssatsning	Regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden	150 000
Samordning av regionernas insatser	SKR	18 000
Summa		1 535 000

Överenskommelsen för 2024 omfattar totalt 1 535 000 000 kronor. Av medlen avsätts 1 367 000 000 kronor till regionerna i enlighet med befolkningsmängd, 150 000 000 kronor avsätts till regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden enligt en särskild fördelningsnyckel och 18 000 000 kronor avsätts till SKR för samordnade insatser.

Parterna är överens om att staten avsätter dessa medel för utvecklingsarbetet inom mödrahälsovården och förlossningsvården samt för flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar. Statens medel utgör ett tillskott till regionerna för att utveckla och förstärka denna vård.

Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 2 och 5 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2024.

Parterna är även överens om att de insatser som har vidtagits med stöd av medlen i överenskommelsen ska redovisas och följas upp och utvärderas.

## 5. Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen

### 5.1 Regionernas redovisning och uppföljning

För att ta del av medlen ska varje region:

- Redovisa att prestationskravet i avsnitt 2.3 är uppfyllt.
- Redovisa vilka insatser som har vidtagits med stöd av medlen i enlighet med de redovisningskrav som anges under varje insatsområden ovan (avsnitt 2) och användning och förbrukning av medel för verksamhetsåret 2024.
- Göra en nulägesanalys av tillståndet i mödrahälsovård och förlossningsvården i respektive region och beskriva de utmaningar som återstår för att mödrahälsovården och förlossningsvården, inbegripet eftervården, ska bli mer personcentrerad, tillgänglig, jämlik, säker och bygga på bästa tillgängliga kunskap.

Redovisningen ska lämnas till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2025. Anvisningar om hur redovisningen ska gå till ska finnas tillgängliga för regionerna senast den 31 maj 2024. Socialstyrelsen ska samla regioner för en dialog. Regioners redovisning och uppföljning syftar till att staten på ett effektivt och ändamålsenligt sätt ska kunna följa utvecklingen inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa och de insatser som regioner vidtar med stöd av medlen från överenskommelsen.

### 5.2 SKR:s redovisning och uppföljning

SKR ska redovisa de insatser som har genomförts av SKR med stöd av medlen från överenskommelsen under 2024. SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Socialstyrelsen) senast den 30 september 2024. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som SKR har bedrivit under första halvåret 2024. Utgångspunkten ska vara hur SKR arbetat för att samordna regioner samt utvecklat verksamhetsnära initiativ och lösningar som kan användas som stöd för det lokala och regionala förbättringsarbetet, i enlighet med det som parterna har kommit överens om i denna överenskommelse (se avsnitt 3). I delrapporten ska SKR även redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut.



SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Socialstyrelsen) senast den 31 mars 2025. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2024 med stöd av bidraget. I det ingår att särredovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medlen i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas, där det är relevant, och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

### **5.3 Uppföljning och utvärdering av regionernas insatser**

Socialstyrelsen ska ansvara för att följa upp genomförandet av regionernas insatser inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och SKR för 2024. Uppdrag till Socialstyrelsen beslutas i särskild ordning. Myndigheten för vård och omsorgsanalys har i uppdrag att följa upp satsningen på området förlossningsvård och kvinnors hälsa ur ett system- och patientperspektiv under perioden 2023–2025. I detta ingår att analysera om satsningen har bidragit till att hälso- och sjukvården, inbegripet förlossningsvården har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov (S2023/02001).

## **6. Ekonomiska villkor**

Överenskommelsen för 2024 omfattar totalt 1 535 000 000 kronor. Av medlen avsätts 1 367 000 000 kronor till regionerna i enlighet med befolkningsmängd, 150 000 000 kronor avsätts till regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden enligt en särskild fördelningsnyckel och 18 000 000 kronor avsätts till SKR.

Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla grundläggande krav som anges i avsnitt 2 och 5 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2024 och att överenskommelsen ska följas upp och utvärderas.

Beslut om utbetalning av medel till regionerna sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Rekvisitionen ska hänvisa till diarienummer för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrhälsövård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024.

Beslut om utbetalning av medel till SKR sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024. Rätten till bidrag förfaller

om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024. Information som ska ingå i rekvisition och i den ekonomiska redovisningen beskrivs i *bilaga*.

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

## 7. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Regioner

Stockholm den 20 december 2023

Stockholm den 15 december 2023

Miriam Söderström  
Statssekreterare

Palle Lundberg  
Verkställande direktör

## Bilaga

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammar-kollegiet rekviderade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2024 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.

<b>Rekvisition</b>	<b>Ekonomisk redovisning</b>
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 Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader 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. Datum Underskrift Namnförtydligande	<b>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen</b> Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. 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

