

Socialdepartementet

**Godkännande av en överenskommelse om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa**

---

1 bilaga

**Regeringens beslut**

Regeringen godkänner överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa (*bilagan*).

**Ärendet**

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL har en överenskommelse träffats mellan staten och SKL om en satsning på att stärka förlossningsvården och främja insatser som syftar till en bättre hälsa hos kvinnor.

Överenskommelsen omfattar sammanlagt 720 000 000 kronor.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/SAM  
Finansdepartementet/BA, OFA K, UR  
Näringsdepartementet/KSR  
Socialutskottet  
Kammarkollegiet  
Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Landsting

# En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Landsting 2015 och  
2016

## INNEHÅLL

EN FÖRBÄTTRAD FÖRLOSSNINGSVÅRD OCH INSATSER FÖR KVINNORS HÄLSA	1
1. INLEDNING	3
2. ÖVERENSKOMMELSER OM KVINNORS HÄLSA	4
3. YTTERLIGARE AVISERADE SATSNINGAR FÖR ATT STÄRKA KVINNORS HÄLSA 2016–2019	6
4. BAKGRUND TILL SATSNINGEN PÅ EN FÖRBÄTTRAD FÖRLOSSNINGSVÅRD OCH KVINNORS HÄLSA	7
4.1. Mödra- och förlossningsvården – skador hos kvinnor som fött barn	7
4.2. Preventivmedel och abort	10
4.3. Bristande kunskap om vanliga kvinnosjukdomar	10
4.4. Insatser inom primärvården för att stärka kvinnors hälsa	11
4.5. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvården	13
5. EN FÖRBÄTTRAD FÖRLOSSNINGSVÅRD OCH INSATSER FÖR KVINNORS HÄLSA – ÖVERENSKOMMELSE FÖR 2015 OCH 2016	13
5.1. Målsättning för överenskommelsen	13
5.2. Ekonomisk omfattning av överenskommelsen	15
5.3. Medel till landstingen samt grundläggande krav och beräkningsmodell	16
5.4. Särskilt stöd för vissa insatser	16
5.5. SKL har ett samordningsansvar	17
6. EKONOMISKA VILLKOR FÖR ÖVERENSKOMMELSEN 2015 - 2016	17
6.1. Ekonomiska villkor för medel 2015	17
6.2. Ekonomiska villkor för medel 2016	18
7. KOMMANDE ÖVERENSKOMMELSER OCH UPPDRAG TILL SOCIALSTYRELSEN	18
8. UPPFÖLJNING AV INSATSERNA INOM RAMEN FÖR ÖVERENSKOMMELSEN	19
9. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	19

## 1. Inledning

Sverige har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Internationella jämförelser visar att svensk hälso- och sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder. Medellivslängden bland Sveriges befolkning ökar och antal döda i förtid i de vanligt förekommande sjukdomarna, som cancer och hjärt- och kärlsjukdom, minskar kontinuerligt. Samtidigt som hälso- och sjukvården i Sverige uppvisar ett gott resultat överlag, finns behov av att fortsätta utveckla verksamheterna.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet följs kontinuerligt upp genom t.ex. olika typer av öppna jämförelser och rapporter, såsom Socialstyrelsens årliga lägesrapporter. Dessa visar att det kvarstår utmaningar vad gäller t.ex. ett patientcentrerat förhållningssätt, samordning och tillgänglighet. Vidare förekommer också fortsatta ojämlikheter inom hälso- och sjukvården, som exempelvis lokala eller regionala skillnader samt skillnader i upplevd hälsa hos män och kvinnor, där kvinnor ofta har en sämre självskattad hälsa. En annan stor utmaning för hälso- och sjukvården är att antalet personer med kroniska sjukdomar ökar. Närmare hälften av Sveriges befolkning har i dag minst en kronisk sjukdom och cirka 80–85 procent av hälso- och sjukvårdens kostnader kan knytas till vården av dessa patientgrupper.<sup>1</sup> Detta är utmaningar som det gäller att alla aktörer inom hälso- och sjukvården arbetar med.

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen samt att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att alla ska erbjudas vård utifrån behov, på lika villkor och med gott bemötande, oavsett kön, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadsort, utbildning och ekonomi. Alla olikheter i vården är emellertid inte ojämlik vård. Skillnader kan vara medicinskt motiverade eller uttryck för en väl fungerande patientcentrerad vård som tar hänsyn till den enskildes behov och situation. Arbetet för en mer jämlik vård ska därför inriktas på att identifiera och motverka de omotiverade skillnaderna.

Hälso- och sjukvården kan bidra till förbättrade förutsättningar för att uppnå jämlik hälsa. En jämställd hälso- och sjukvård bidrar till att

---

<sup>1</sup> Vårdanalys (2014) VIP i vården

uppfylla det jämställdhetspolitiska målet att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sitt eget liv. En god hälsa hos både kvinnor och män, flickor och pojkar möjliggör ett jämställt och aktivt deltagande i samhället. Det kan ske på flera sätt, exempelvis genom ökad tillgänglighet till vård för grupper med tydligt behov av hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och behandlande insatser. I det avseendet är en god tillgänglighet inom öppna vårdformer, såsom primärvården, viktigt. Primärvården ska vara det naturliga förstahandsvalet för patienten och stå för kontinuitet och samordning i mötet mellan patient och hälso- och sjukvård. Insatser för att stärka och utveckla primärvården och dess medarbetare är därför angelägna.

Hälso- och sjukvården står ständigt inför en intensiv kunskaps- och teknikutveckling. En god hälso- och sjukvård förutsätter därför ett kontinuerligt arbete med att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare att använda bästa tillgängliga kunskap i alla delar av hälso- och sjukvården. Forskning och innovationer ska tas tillvara och användas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna. Det betyder att på alla nivåer inom hälso- och sjukvården behövs en öppenhet för nytänkande och för att prova nya arbetsformer i syfte att utveckla vården på bästa sätt.

För att medarbetarna i vården ska kunna arbeta kunskapsbaserat behövs ändamålsenliga it-stöd. I dag finns en mängd olika it-system i hälso- och sjukvården, som det i många fall kan vara svårt att överföra information mellan. Det leder bl.a. till att samma informationsmängder måste föras in flera gånger, vilket är tidsödande för både personal och patienter. Olika e-hälsolösningar kan göra det möjligt för patienterna att bli mer delaktiga i sin vård. Inom ramen för överenskommelser mellan regeringen och SKL 2015 pågår arbete i syfte att utveckla och samordna arbetet med en strukturerad vårddokumentation.

Nyckelfrågor för att hantera de utvecklingsbehov vi idag ser i hälso- och sjukvården är kunskaps- och kompetensförsörjningen i landstingen, fördelning av arbetsuppgifter och samarbete i team samt samverkan inom och mellan olika landsting och kommuner. Det är frågor som är centrala i denna överenskommelse.

## **2. Överenskommelser om kvinnors hälsa**

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) används inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov. De medel som avsätts syftar till att stimulera en förbättring inom dessa områden. Genom arbetssättet kan insatser både

på nationell, regional och lokal nivå ske koordinerat. En viktig utgångspunkt för överenskommelserna är att de är frivilliga åtaganden för båda parter. Ambitionen är att överenskommelserna ska samordnas i de delar detta är möjligt, eftersom det förbättrar förutsättningarna för sjukvårdshuvudmännen att utveckla verksamheterna så effektivt som möjligt. Överenskommelserna omfattar all vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och som finansieras av landstingen kan komma att omfattas.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår från ett tydligt jämställdhetsperspektiv. De syftar till att bidra till utvecklingen av en hälso- och sjukvård som utgår från patientens behov, är tillgänglig, effektiv, samordnad, säker, kunskapsbaserad, jämställd och jämlik. Det innebär att verksamheterna inom ramen för överenskommelserna särskilt ska bedrivas utifrån perspektivet att alla i befolkningen ska ha lika förutsättningar och makt att forma samhället och sina egna liv. Statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt.

Det finns tydliga utvecklingsområden inom såväl förlossningsvården som den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa i övrigt. Insatser och samverkan mellan flera olika aktörer och på olika nivåer krävs för att åstadkomma en förbättring av förlossningsvården och kvinnors hälsa. Det är ett komplext område med mycket varierande behov av åtgärder, som rör exempelvis bemanning, ökade kunskaper om sjukdomar som kvinnor drabbas av, patientbemötande samt metoder för att nå patientgrupper som inte är så benägna att söka vård, m.m.

Regeringen anser att stimulansmedel till de aktörer som ansvarar för verksamheterna på området, är det mest effektiva sättet att uppnå dessa mål. Regeringen avser därför att med särskilda insatser verka för en förbättrad förlossningsvård och vård som stärker kvinnors hälsa genom överenskommelser mellan staten och SKL. För att uppnå överenskommelsernas syfte som beskrivs ovan behövs också goda förutsättningar för medarbetarna att utföra sitt arbete så att vården blir säker, av god kvalitet och kan utföras i en bra arbetsmiljö. Återkommande rapporter visar att det finns utmaningar inom förlossningsvården bland annat vad gäller bemanningen. Regeringen anser därför att det behövs en satsning för att förstärka förlossningsvården.

I de budgetöverenskommelser som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår flera satsningar för att stärka kvinnors hälsa under perioden 2015–2019.

Riksdagen beslutade i Vårändringsbudgeten för 2015 (prop. 2014/15:100) att avsätta 200 miljoner kronor för 2015 i syfte att förbättra förlossningsvården och att stärka insatserna för kvinnors hälsa. Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) att 400 miljoner kronor ska avsättas under 2016 för satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa. Regeringen aviserade också i budgetpropositionen att 400 miljoner kronor per år 2017–2019 ska avsättas för detta syfte.

Regeringen föreslog också i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) att 130 miljoner kronor ska avsättas under 2016 för en riktad primärvårdssatsning med fokus på kvinnors hälsa. Regeringen aviserade vidare i budgetpropositionen att 130 miljoner kronor per år 2017–2019 ska avsättas för detta syfte. Medel för 2016 ingår i denna överenskommelse, under förutsättning att riksdagen beviljar medel, se avsnitt 6.

Genom denna överenskommelse godkänner regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), (parterna), hur 2015 års medel ska användas. I överenskommelsen godkänner parterna även hur 2016 års medel ska användas, förutsatt att riksdagen beviljar medel för detta i enlighet med regeringens förslag. Sammanlagt omfattar denna överenskommelse 720 miljoner kronor, vilka kommer att utbetalas till landstingen och SKL under 2015 och 2016.

Därutöver har regeringen aviserat ytterligare satsningar för att stärka kvinnors hälsa, vilka beskrivs i avsnitt 3 nedan.

### **3. Ytterligare aviserade satsningar för att stärka kvinnors hälsa 2016–2019**

I den budgetöverenskommelse som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår flera satsningar som syftar till, eller har betydelse för, att stärka kvinnors hälsa.

#### *Avgiftsfri mammografi till kvinnor mellan 40 och 74 år*

Mammografi är ett effektivt sätt att tidigt upptäcka bröstcancer. Deltagandet kan dock behöva öka. Detta gäller i synnerhet i socioekonomiskt svaga grupper. Regeringen avser därför att föreslå att mammografi regelbundet ska erbjudas kostnadsfritt till kvinnor mellan 40 och 74 år fr.o.m. den 1 juli 2016.

### *Kostnadsfria preventivmedel till unga under 21 år*

För att värna unga kvinnors rätt till sexualitet utan oönskade graviditeter avser regeringen att föreslå att preventivmedel inom läkemedelsförmånerna ska erbjudas kostnadsfritt till unga under 21 år fr.o.m. den 1 januari 2017.

### *Förstärkning av ungdomsmottagningarnas arbete*

Insatser som främjar psykisk hälsa bidrar till en bättre start i livet för flickor och pojkar, och gynnar en positiv utveckling för ungdom och vuxenliv. För att möta den ökande ohälsan bland barn och unga vuxna t.o.m. 30 år föreslår regeringen att satsningen inom området psykisk ohälsa förstärks med 280 miljoner kronor 2016. För åren 2017–2019 beräknas förstärkningen uppgå till 280 miljoner kronor per år för samma ändamål. Medlen ska användas dels för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete, dels för att stimulera nya initiativ.

### *Utbyggnad av barnmorske- sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna*

Några av de yrken inom vilka det under lång tid har varit svårt att hitta utbildad personal finns inom vården. Antalet platser på utbildningarna till barnmorska, sjuksköterska och specialistsjuksköterska behöver därför öka. Den i budgetpropositionen för 2016 föreslagna utbyggnaden består av 250 nybörjarplatser på barnmorskeutbildningen, 700 nybörjarplatser på sjuksköterskeutbildningen och 600 på specialistsjuksköterskeutbildningen. Utökningen<sup>2</sup>, som inleddes redan genom förslag i vårändringsbudgeten, är avsedd att genomföras under 2015 och 2016 förutom för sjuksköterskeutbildningen där delar av utbyggnaden även kommer att ske under 2017.

## **4. Bakgrund till satsningen på en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa**

### 4.1. Mödra- och förlossningsvården – skador hos kvinnor som fött barn

I likhet med övriga delar av hälso- och sjukvården, håller den svenska mödra- och förlossningsvården en hög medicinsk kvalitet i internationella jämförelser, se exempelvis OECD ”Health at glance” 2013. Socialstyrelsens rapport Öppna jämförelser visar även att flera viktiga indikatorer för svensk mödra- och förlossningsvård har utvecklats i

---

<sup>2</sup> Medel för denna utbyggnad tas från Utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning.



positiv riktning under det senaste decenniet. Bland annat har både antalet dödfödda barn och den neonatala dödligheten minskat.

Det finns dock utvecklingsområden inom såväl förlossningsvården som den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa i övrigt. Ett problemområde som kvarstår i mödra- och förlossningsvården är komplikationer och skador hos den födande kvinnan i samband med förlossning. Studier visar att så många som nästan varannan kvinna som fött vaginalt får någon form av förlossningsskada.

En vanligt förekommande form av skada hos den födande kvinnan är bristningar i bäckenbotten. I en internationell jämförelse ligger Sverige på relativt höga procenttal i det avseendet. Det finns tydliga skillnader mellan olika landsting och olika sjukhus, vilket tyder på olikheter i den förlossningsvård som ges. Kriterierna för hur man fastställer graden av förlossningsskada i svensk hälso- och sjukvård är oprecisa, vilket också kan vara en förklaring till de rapporterade skillnaderna. Nationella rekommendationer för tydlig diagnostik av bristningar i samband med förlossning saknas. Likaså saknas riktlinjer för hur suturering, uppföljning och eftervård vid problem ska bedrivas.

Om en kvinna inte får rätt vård i samband med förlossningen och för de skador som uppstår, ökar risken för långvariga besvär och/eller invaliditet på grund av smärta och andra komplikationer. **Parterna anser därför att det är viktigt både i ett jämlikhets- och patientsäkerhetsperspektiv att minimera dessa skador.**

Regeringen gav mot bakgrund av detta i mars 2015 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ett uppdrag att undersöka metoder för hur man minskar komplikationer och skador hos den födande kvinnan i samband med förlossningen och andra relevanta frågor inom förlossningsvården som rör den födande kvinnans hälsa. Uppdraget innebär även en kartläggning av vetenskapliga kunskapsluckor. Resultatet av uppdraget har delredovisats den 15 november 2015 och ska slutredovisas den 1 april 2016. Ett första material om vilken kunskap som finns idag om metoder vid förlossning samt om fosterövervakning med CTG lämnade SBU i juni 2015.

Ett flertal förbättringsprojekt pågår idag inom kvinnosjukvården med syfte att minska vårdskadorna inom förlossningsvården och andra delar av kvinnosjukvården.

Sedan 2008 pågår projektet *Säker förlossningsvård* för att minska förlossningsskador på barn. Det är professionerna, i det här fallet

barnmorskor, förlossningsläkare och barnläkare, som via sina professionella organisationer och med stöd av (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag Löf) genomför detta arbete. Projektet har utvidgats till att nu även omfatta riskgraviditeter samt skador på mamman, främst bäckenbottensskador.

Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om förbättrad patientsäkerhet under 2011–2014 har sjukhusövergripande granskningar av närmare 40 000 vårdtillfällen skett på 63 sjukhus under åren 2013–2014. SKL ser ett stort värde i att resultaten förankras professionellt och har därför tillsammans med Svensk Kirurgisk Förening och Svensk Ortopedisk Förening samt Löf tagit fram specialitetsvisa rapporter. Ett samarbete har nyligen inletts med Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi samt Svenska Barnmorskeförbundet och en rapport om skadenivå och skadetyper kommer att tas fram under hösten 2015. Preliminära data visar att de vanligaste skadetyperna är vårdrelaterade infektioner samt förlossningsskador.

Inom ramen för Nordiska Ministerrådets arbete med kvalitetsindikatorer har det bildats en grupp som arbetar med patientsäkerhetsindikatorer inom förlossningsvård under 2013–2015. Arbetet syftar till att se vilken klinisk nytta sjukvården har av registerdata och indikatorer samt hur de kan bidra till ett förbättringsarbete inom förlossningsvården.

Att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens och kunskap är en förutsättning för vård av god kvalitet. Arbetet bedrivs i team med förlossningsläkare, barnmorskor och sjuksköterskor m.fl. När det gäller förlossningsvården är barnmorskornas kompetens central och det är därför bekymmersamt att statistik från Socialstyrelsen visar att efterfrågan är större än tillgången på barnmorskor i många landsting. Över hälften av landstingen uppger att de behöver fler barnmorskor och att behovet varierar beroende på säsong. Pensionsavgångar bedöms innebära att antalet barnmorskor i vården kommer minska ytterligare inom de närmaste åren. Regeringen har mot den bakgrunden föreslagit riksdagen att avsätta medel för en utökning av antalet nybörjarplatser på barnmorske- och sjuksköterskeutbildningarna.

Förutom att öka antalet utbildningsplatser, finns flera andra sätt att arbeta för att främja kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Regeringens bedömning är att satsningar på att stärka bl.a. bemanningen inom förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa är angelägna. De behövs såväl för att skapa en ökad kvalitet och patientsäkerhet som för att förbättra arbetsmiljön för

medarbetarna i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Parterna är eniga om att landstingen som en första åtgärd ska inventera sitt kompetens- och utbildningsbehov i förlossningsvården på 1–5 års sikt. Parterna är också överens om att stärka bemanningen, men även kompetensförsörjningen i sin helhet, i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa. Förbättringar inom förlossningsvården ska i första hand ske genom insatser som syftar till att förbättra bemanningssituationen. Parterna avser att återkomma till kompetensförsörjningsfrågan i kommande överenskommelser.

Det finns tydliga variationer i såväl arbetsmetoder som i medicinska resultat i förlossningsvården, vilka beror på olika faktorer. Det pågår redan arbete inom flera landsting och på myndigheter som syftar till att stärka och förbättra förlossningsvården och kvinnors hälsa. **Parterna vill genom att tillföra medel och initiera ett nationellt arbete med fokus på dessa områden, bidra till att förlossningsvården och den vård som har betydelse för kvinnors hälsa, blir både mer kunskapsbaserad och jämlik.**

#### 4.2. Preventivmedel och abort

Det finns ett tydligt samband mellan en god tillgång till preventivmedel och färre oönskade graviditeter. Regeringen har i 2016 års budgetproposition aviserat att den avser föreslå att preventivmedel inom läkemedelsförmånerna ska erbjudas kostnadsfritt till unga under 21 år fr.o.m. den 1 januari 2017.

Eftersom kirurgiska aborter generellt medför större risker för komplikationer än vad medicinska aborter gör, bör den senare metoden väljas i de fall det är möjligt. Det är därför angeläget att tillgängligheten till medicinsk abort är fortsatt god. **Parterna anser att detta är en utveckling som bör följas inom ramen för denna och kommande överenskommelser och om det finns skäl, vidta åtgärder för att förbättra tillgängligheten till medicinska aborter.**

#### 4.3. Bristande kunskap om vanliga kvinnosjukdomar

Det finns flera vanliga kvinnosjukdomar och symtom som kvinnor drabbas av, för vilka det saknas tillräcklig kunskap och därmed också kunskapsstöd för medarbetarna inom hälso- och sjukvården. Endometriosis är ett exempel på en sådan sjukdom. Man räknar med att var tionde kvinna lider av sjukdomen, som kan orsaka svåra smärtor och som dessutom är svår att diagnosticera.

Det är därför angeläget att identifiera vilka kunskapsstöd som saknas och att utveckla dem, se vidare under avsnitt 4.5.

Socialstyrelsen har i april 2015 fått i uppdrag av regeringen att undersöka behovet av att utveckla nationella riktlinjer eller andra former av kunskapsstöd för flera kroniska sjukdomar. Uppdraget ska genomföras som en förstudie med syfte att identifiera kroniska sjukdomar där behovet av kunskapsstöd är som störst, vilket också innefattar kvinnors sjukdomar. Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget inlett en förstudie för att bl.a. se över om diagnostiken behöver utvecklas och hur kunskapen om endometriosis kan spridas från den specialiserade vården till primärvården.

Inom ramen för överenskommelsen om kunskapsstöd och uppföljning mellan SKL och staten bedrivs ett utvecklingsprojekt, som syftar till att landstingen gemensamt ska ta fram behandlingsrekommendationer riktade till primärvården och med fokus på kroniska sjukdomar.

#### 4.4. Insatser inom primärvården för att stärka kvinnors hälsa

Hälso- och sjukvården ska präglas av ett patientcentrerat förhållningsätt, vilket innebär att god vård genomförs i dialog med patienten och med respekt för hennes eller hans självbestämmande och integritet. Att patienten ska ses som en resurs i den egna vården är en av intentionerna med den nya patientlagen (2014:821) som gäller sedan den 1 januari 2015. Delaktighet för den enskilde bidrar till en jämlik vård av god kvalitet.

En viktig del i en patientcentrerad vård är att vårdinsatserna är samordnade mellan olika delar av vården samt mellan landsting och kommuner. En patientcentrerad och samordnad vård är särskilt angelägen för personer som ofta kommer i kontakt med olika delar av hälso- och sjukvården samt angränsande verksamheter. Det handlar bland annat om personer med kroniska sjukdomar, personer med psykisk ohälsa, multisjuka äldre samt barn och unga. Många av dem är kvinnor.

Enligt Folkhälsomyndigheten finns det stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i Sveriges befolkning när det gäller dödlighet, sjuklighet och självskattad hälsa. Särskilt utsatta är personer som är utlandsfödda, arbetslösa och personer med kort utbildning. Det finns samtidigt goda vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser är effektiva för att förbättra folkhälsan.

I rapporten Öppna jämförelser 2014 folkhälsa redovisas ett 40-tal indikatorer om jämförelser i folkhälsa. Uppföljningen visar på förbättrade utfall på flertalet områden, men variationerna är dock stora inom landet och klyftorna ökar mellan olika socioekonomiska grupper. Längre utbildning innebär ofta bättre hälsa, medan hälsoutvecklingen för kvinnor utan gymnasieutbildning generellt sett är sämre. Sedan tidigare är det känt att längre utbildning innebär en minskad risk för arbetslöshet, ekonomisk utsatthet samt ohälsa. Jämfört med den förra mätningen år 2009 har långtidsarbetslösheten ökat i nästan alla kommuner, samtidigt som variationerna är stora i landet.

Det finns ett ökande behov av nya metoder för att nå alla patientgrupper och uppnå en mer jämlik hälso- och sjukvård. I Malmö har den s.k. Malmökommissionen sedan 2010 följt utvecklingen i en årlig välfärdsredovisning. Kommissionen fick i uppdrag att ta fram vetenskapligt underbyggda strategier för hur skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen kan minska. I kommissionens slutrapport från 2013<sup>3</sup> framgår att malmöborna mår bättre och blir friskare, samtidigt som skillnaderna ökar mellan grupper med olika livsvillkor. Resultaten visade också att hälso- och sjukvårdens utbud och tillgänglighet i Malmö inte är helt jämlik. En betydande orsak är att man inom hälso- och sjukvården inte har tillräckliga kunskaper för att nå ut till alla grupper. Kommissionen konstaterade vidare att huvudansvaret för en bra folkhälsa visserligen inte ligger enbart hos hälso- och sjukvården, men att den har potential att bidra till att ojämlikhet i hälsa minskar. Också på andra platser i Sverige har liknande arbete som Malmökommissionens påbörjats.

Liknande frågor har också behandlats inom ramen för den tidigare överenskommelsen mellan staten och SKL, i det s.k. Lärandeprojektet Vård på lika villkor som varade 2011–2014. Målet med den överenskommelsen var att öka jämlikheten i första linjens vård inom resurssvaga områden genom att identifiera och sprida effektiva arbetssätt och metoder.

Mot bakgrund av det faktum att kvinnor med endast grundskoleutbildning i flera avseenden har haft den minst gynnsamma hälsoutvecklingen, kommer regeringen att vidta åtgärder för att förbättra primärvårdens verksamhet som möter dessa patienter.

---

<sup>3</sup> Malmö stads sammanfattning av Kommission för ett socialt hållbart Malmö slutrapport, juni 2013

Parterna är överens om att inom ramen för överenskommelsen inleda ett arbete för att stärka primärvårdens insatser som främjar kvinnors hälsa, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. Sådana insatser kan gälla att utveckla kunskapen om och bemötandet av dessa patienter. Nya arbetsmetoder kan komma att krävas för att nå socioekonomiskt utsatta kvinnor, inte minst vad gäller det förebyggande arbetet. Detta kräver ofta att man arbetar mer okonventionellt än tidigare och parterna är därför överens om att främja innovativa metoder på området samt att det kan vara värdefullt att beakta de resultat som kommit fram i exempelvis Malmökommissionens arbete.

#### 4.5. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvården

Det finns flera indikationer på att det saknas tillräcklig kunskap om flera vanliga kvinnosjukdomar och symtom som kvinnor ofta får. Det är därför angeläget att identifiera bristerna och att utveckla kunskapsstöden i vården för att förbättra behandlingsresultaten för dessa och skapa en mer jämlik vård. Förutom att utveckla kunskapen för den medicinska behandlingen, finns det också behov av att utveckla kunskapen kring vad som är ett bra bemötande av patienten.

Den 1 juli 2015 inrättades ett nytt råd för att styra med kunskap som ett led i regeringens insatser för att stärka myndigheternas och huvudmännens samarbete kring kunskapsutvecklingen inom vården och dess förutsättningar att ge en kunskapsbaserad vård. Syftet med rådet är att stärka förutsättningarna för de lokalt verksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som har i uppdrag att i dialog med patienter och brukare ge vård och insatser som vilar på bästa tillgängliga kunskaper – en evidensbaserad praktik. Till rådet har en huvudmannagrupp kopplats. Det är angeläget att aktörerna som stödjer vården med kunskapsunderlag av olika slag samverkar på ett effektivt sätt så att det blir lätt att göra rätt för medarbetare i vården.

Parterna är överens om att utveckling och förbättring av nuvarande kunskapsstöd ska vara ett prioriterat område inom ramen för överenskommelsen. Arbetet ska ske i samråd med alla relevanta aktörer på området.

## **5. En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – överenskommelse för 2015 och 2016**

### 5.1. Målsättning för överenskommelsen

Regeringen och SKL (parterna) är överens om att målet med överenskommelsen är att främja sjukvårdshuvudmännens förutsättningar

att förbättra förlossningsvården och att stärka insatserna för kvinnors hälsa samt att särskilt stärka primärvårdens insatser som rör kvinnors hälsa. Förbättringar inom förlossningsvården ska i första hand ske genom insatser som syftar till att förbättra bemanningssituationen. Parterna vill tillsammans genom samordnade insatser under perioden 2015–2019 verka för att uppnå målet om en mer tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård inom förlossningssjukvården, primärvården och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa. Parterna vill särskilt betona att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen samt att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Parterna är överens om att identifiering av vilka kunskapsbristerna är och att utveckling och förbättring av nuvarande kunskapsstöd för området ska vara ett prioriterat område inom ramen för överenskommelsen. Arbetet ska ske i samråd med Socialstyrelsen och andra relevanta aktörer på området.

Regeringen avser därutöver att ge uppdrag till Socialstyrelsen inom satsningens område och överväga uppdrag även till andra relevanta myndigheter. Socialstyrelsen kommer att få en särskild roll i satsningen, utifrån sitt myndighetsuppdrag. Insatserna inom överenskommelsen ska i den utsträckning det är möjligt samordnas med de uppdrag regeringen ger till Socialstyrelsen och eventuella andra myndigheter.

#### *Inriktningen på insatserna som rör förlossningsvården och kvinnors hälsa*

Inriktningen på insatserna är att i första hand stärka förlossningsvården och eftervården för förlösta kvinnor. I andra hand får medlen användas till insatser inom hälso- och sjukvården under förutsättning att de leder till att stärka kvinnors hälsa.

Parterna är överens om att landstingen inom ramen för denna överenskommelse ska vidta åtgärder för att inom ramen för första hand stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa. Insatserna ska väljas som skapar såväl bättre förutsättningar för en ökad kvalitet och patientsäkerhet som en bättre arbetsmiljö för medarbetarna i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa.

#### *Inriktningen på primärvårdsinsatser som rör kvinnors hälsa*

Parterna är överens om att inom ramen för överenskommelsen inleda ett arbete för att utveckla och förbättra primärvårdens insatser för att stärka

kvinnors hälsa. Det innebär att landstingen i första hand ska välja insatser så att de skapar bättre förutsättningar för att öka primärvårdens kunskaper om sjukdomar som är vanliga hos kvinnor. Medlen får också användas för andra insatser om de tydligt leder till att primärvårdens insatser för behandlingen av kvinnors sjukdomar förbättras. Samtliga insatser ska syfta till att skapa förutsättningar för en mer jämlik vård, med särskild inriktning på socioekonomiskt utsatta områden.

Ett område som särskilt behöver uppmärksammas är metoder att nå patientgrupper i socioekonomiskt utsatta områden. Det kan gälla exempelvis uppsökande verksamhet och alternativa organisatoriska modeller i syfte att nå fler i dessa områden, där stora delar av befolkningen talar andra språk än svenska. Nya arbetsmetoder kan komma att krävas för att nå socioekonomiskt utsatta kvinnor, inte minst vad gäller det förebyggande arbetet. Det kräver ofta att man arbetar mer okonventionellt än tidigare och parterna är överens om att främja innovativa metoder på området. Det gäller såväl mödravårdscentraler som övrig primärvård.

## 5.2. Ekonomisk omfattning av överenskommelsen

Överenskommelsen består i att 200 miljoner kronor utbetalas 2015 till landstingen i syfte att förbättra förlossningsvården och för att stärka insatserna för kvinnors hälsa. Vidare utbetalas 375 miljoner kronor 2016 till landstingen för samma syfte, under förutsättning att riksdagen beviljar medel. En annan beståndsdel i överenskommelsen är att SKL tilldelas 5 miljoner kronor under 2016 för att samordna arbetet med att kartlägga behov och ge förslag på insatser inom ramen för satsningen. Slutligen kommer 15 miljoner kronor avsättas 2016 till stöd för insatser rörande screening och för insatser rörande komplikationer i bäckenbotten hos kvinnor. Överenskommelsen omfattar även 125 miljoner kronor som utbetalas 2016 i syfte att förstärka primärvårdens arbete med kvinnors hälsa. Medlen utbetalas under förutsättning att riksdagen beviljar medel i enlighet med regeringens förslag. Samtliga medel till landstingen utgör stimulansmedel.

Totalt omfattar denna överenskommelse 720 miljoner kronor. Se tabeller i bilaga 1.

Parterna är överens om att landstingen för att få del av medlen ska uppfylla de grundläggande krav som anges i avsnitt 5.3. Utbetalning av dessa medel sker i enlighet med särskilda regeringsbeslut, se vidare avsnitt 6.



### 5.3. Medel till landstingen samt grundläggande krav och beräkningsmodell

För att ta del av medlen inom överenskommelsen ska landstingen under 2016:

- Redovisa vilka insatser medlen använts till, varför insatsen valts och vilken nytta insatsen medfört och/eller kommer att medföra inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa.
- Redovisa vilket kompetensbehov landstinget bedömer att det har inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa på 1–5 års sikt. I redovisningen av kompetensbehov ingår även att kartlägga och bedöma vilka övriga insatser som behövs, exempelvis kompetensutveckling.

Fördelningen av stimulansmedlen till landstingen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 31 december 2014.

Landstingen ska lämna sin redovisning av genomförda och påbörjade insatser till SKL. Redovisningen ska ske senast den 1 juni 2016.

### 5.4. Särskilt stöd för vissa insatser

För insatserna under detta avsnitt beskrivs vad de särskilda medlen ska användas till.

- SKL tilldelas 5 miljoner kronor för att främja regional och nationell samverkan inom cervixcancerscreening med målet att uppnå ett jämlikt och högt deltagande.
- SKL tilldelas 10 miljoner kronor att utbetalas som bidrag till de sjukvårdsregioner som utvecklar och främjar kunskapsuppbyggnad och omhändertagande av bäckenbottenkomplikationer samt bäckenbottenrehabilitering. Det initiala arbetet under 2016 bör utgå från omhändertagande av cancersjukdomarnas komplikationer, men den modell för omhändertagande som arbetas fram ska gå att applicera på bäckenkomplikationer till följd av förlossningsskador och även komplikationer till följd av trauman och andra sjukdomars behandlingar. Det regionala planeringsarbetet bör ledas av de regionala cancercentrumen (RCC). Parterna avser att i kommande överenskommelser följa hur arbetet utvecklas samt återkomma vad avser användning av modellen på andra områden inom kvinnosjukvården.

SKL ansvarar för att insatserna redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2016.

### 5.5. SKL har ett samordningsansvar

SKL ska samordna ett arbete med att kartlägga behov och ge förslag på insatser som landstingen behöver vidta inom satsningens område under kommande år. Arbetet ska ske i samverkan med landstingen samt aktörer som kan bidra i arbetet som exempelvis myndigheter, professionsorganisationer, fackliga organisationer och patientorganisationer. Det är särskilt viktigt att SKL samarbetar med Socialstyrelsen i detta arbete.

SKL ska också samordna sitt arbete med olika överenskommelser som rör samma och näraliggande områden.

Det finns flera kvalitetsregister på området för mödra- och förlossningsvården och det finns en lång tradition att följa upp den hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Det bör därför finnas goda förutsättningar att följa såväl kvalitet som resursåtgång inom mödra- och förlossningsvården där data tillgängliggörs löpande under satsningen. Det kan också finnas skäl att utveckla en mer flexibel, tillgänglig och snabbare typ av uppföljning. Det är viktigt att säkerställa att en sådan uppföljning inte leder till ökad administrativ börda för hälso- och sjukvårdens verksamheter. Uppföljningen kan ge parterna underlag för val av insatser under satsningen, men framförallt bör den bidra som stöd i förbättringsarbetet. Med bland annat detta som underlag ska SKL lämna förslag på hur huvudmännen bedömer att hälso- och sjukvården som rör kvinnors hälsa bör utvecklas.

För detta arbete tilldelas SKL 5 miljoner kronor under 2016. Parterna är överens om att SKL ska påbörja det samordnande arbetet under 2015.

SKL ska lämna en samlad redovisning av de genomförda och påbörjade insatserna inom överenskommelsen till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2016.

## **6. Ekonomiska villkor för överenskommelsen 2015 - 2016**

### 6.1. Ekonomiska villkor för medel 2015

Beslut om utbetalning av 200 miljoner kronor till landstingen kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Det beslutet kommer även att innehålla ekonomiska villkor. Kostnaderna ska belasta anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

## 6.2. Ekonomiska villkor för medel 2016

Villkoren nedan gäller under förutsättning att riksdagen beviljar föreslagna medel för ändamålet.

### *Ekonomiska villkor för medel till landstingen*

Beslut om utbetalning av 500 miljoner kronor till landstingen kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Det beslutet kommer även att innehålla ekonomiska villkor.

### *Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL*

Beslut om utbetalning av sammanlagt 20 miljoner kronor till SKL kommer att ske i särskilt regeringsbeslut.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekviseringen av medel ska ske senast den 1 december 2016. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. Ekonomichefen, eller motsvarande, ska granska och intyga uppgifterna 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.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL.

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

## **7. Kommande överenskommelser och uppdrag till Socialstyrelsen**

Parterna har för avsikt att ingå överenskommelser under perioden 2017–2019 för att uppnå målet att förbättra förlossningsvården och för att stärka insatserna för kvinnors hälsa, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för detta.

De grundläggande krav som landstingen måste uppfylla för att kunna ta del av medel inom överenskommelserna kan komma att förändras de kommande åren.

Regeringen avser att ge Socialstyrelsen olika uppdrag inom ramen för regeringens satsning 2015–2019 om förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa. För 2016 avses Socialstyrelsen tilldelas 5 miljoner kronor för olika uppdrag inom satsningens områden. Uppdragen kommer att utformas utifrån Socialstyrelsens myndighetsuppdrag. Det arbete som initieras inom ramen för satsningen hos huvudmännen, SKL, Socialstyrelsen och andra relevanta myndigheter ska ske i samverkan och med ett fortlöpande utbyte av information, idéer och bedömningar.

#### **8. Uppföljning av insatserna inom ramen för överenskommelsen**

Regeringen kommer att ge berörd myndighet i uppdrag att följa upp och utvärdera den samlade satsningen.

#### **9. Godkännande av överenskommelsen**

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Landsting

Stockholm  
den 2 december 2015

Stockholm  
den 27 november 2015

Agneta Karlsson  
Statssekreterare

Håkan Sörman  
Verkställande direktör

## Bilaga 1

Tabell 1 Fördelning av medel avseende 2015 inom ramen för överenskommelsen.

	Mnkr	Sida
<b>Medel till landstingen</b>		
Utbetalning av medel för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa	200	6,15,17
<b>Totalt till landstingen</b>	<b>200</b>	
<b>Totala medel 2015</b>	<b>200</b>	

Tabell 2 Fördelning av medel avseende 2016 inom ramen för överenskommelsen.

	Mnkr	Sida
<b>Medel till landstingen</b>		
Utbetalning av medel för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa	375	15,18
Utbetalning av medel för insatser inom primärvården för att stärka kvinnors hälsa	125	15,18
<b>Totalt till landstingen</b>	<b>500</b>	
<b>Medel till SKL (inkl. särskilda insatser)</b>		
<i>SKL:s samordningsansvar för insatserna i överenskommelsen</i>	5	15-17
<i>Stöd till utvecklingen av centrum för bäckenbottenrehabilitering</i>	10	16
<i>Stöd till screening av livmoderbalscancer</i>	5	16
<b>Totalt till SKL</b>	<b>20</b>	
<b>Totala medel 2016</b>	<b>520</b>	

**Tabell 3** Fördelning av medel till Socialstyrelsen inom satsningarna avseende 2016.

	<b>Mnkr</b>	<b>Sida</b>
<b>Medel till Socialstyrelsen</b>		
Uppdrag och insatser inom områdena förlossningsvård, kvinnors hälsa och primärvård/socioekonomiskt utsatta områden	5	19
<b>Totala medel 2016</b>	<b>5</b>	

**Bilaga 2** Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse

<b>Rekvisition</b>	<b>Ekonomisk redovisning</b>
<p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragsmottagare</li> <li>• Organisationsnummer</li> <li>• Kontaktperson</li> <li>• Postadress</li> <li>• Telefon inkl. riktnummer</li> <li>• Faxnummer</li> <li>• E-postadress</li> </ul>	<p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragsmottagare</li> <li>• Organisationsnummer</li> <li>• Kontaktperson</li> <li>• Postadress</li> <li>• Telefon inkl. riktnummer</li> <li>• Faxnummer</li> <li>• E-postadress</li> </ul>
<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse</li> <li>• Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbeta</li> <li>• lning</li> <li>• Överenskommelsens benämning</li> <li>• Belopp som rekvireras</li> <li>• Rekvisitionen avser perioden</li> </ul>	<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse</li> <li>• Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning</li> <li>• Överenskommelsens benämning</li> <li>• Summa bidrag enligt överenskommelsen</li> <li>• Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet</li> <li>• Period som den ekonomiska redovisningen avser</li> </ul>
<p>3. Uppgifter för utbetalning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bankgiro/Plusgiro</li> <li>• Önskad betalningsreferens</li> </ul>	<p>3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet</li> <li>• Kostnader</li> <li>• Kostnader (specificera större kostnadsposter)</li> <li>• Summa kostnader</li> <li>• Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)</li> </ul>
<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen.</li> <li>• Datum</li> <li>• Underskrift</li> <li>• Namnförtydligande</li> </ul>	<p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt.</li> <li>• 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.)</li> <li>• Namn</li> <li>• Befattning</li> <li>• Telefon inkl. riktnummer</li> <li>• E-postadress</li> </ul>
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga.</li> <li>• Datum</li> <li>• Underskrift</li> <li>• Namnförtydligande</li> </ul>