Region Stockholm

29

Överenskommelse mellan staten och SKL om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa 2019

HSN 2017-0415

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Karin Andersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-05-29

HSN 2017-0415

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Överenskommelse mellan staten och SKL om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa 2019

Ärendebeskrivning

Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om förbättrad förlossningsvård och förstärkta insatser för kvinnors hälsa för 2019.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Överenskommelsen mellan staten och SKL, bilaga 1

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga anmälan till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Region Stockholm har sedan 2015 erhållit statliga stimulansmedel avseende förlossningsvård och kvinnors hälsa. Sedan år 2017 gäller en treårig överenskommelse ”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa”. Till överenskommelsen har staten och SKL träffat två tilläggsöverenskommelser, en som gällde 2017-2018 och en som gäller 2018-2019. Fördelning av medlen till regionerna sker i relation till befolkningsandel. Sammanlagt erhåller hälso- och sjukvårdsnämnden 285 miljoner från de olika överenskommelserna under år 2019:

1. Överenskommelse ”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa” 2017-2019, 111 mkr till Region Stockholm varav hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller 90 mkr
2. Tilläggsöverenskommelse ”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa” 2018-2019, 205 mkr till Region Stockholm varav hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller 195 mkr.

Förutom målen som specificeras i respektive överenskommelse gäller följande inriktning vid prioritering och fördelning enligt beslut i HSN 2017-05-16, p 7.

1. Medel ska beviljas satsningar som uppfyller överenskommelsens målsättningar
2. Satsningar som rör områden där Region Stockholm har en förbättringspotential jämfört med andra landsting ska prioriteras
3. Medel beviljas endast till sådana satsningar som är tidsbegränsade och som inte höjer kostnadsramen efter satsningens slut

Hälso- och sjukvårdsdirektören har enligt ovanstående beslut i HSN, i uppdrag att, inom ramen för fastställd inriktning, vid behov omfördela medel mellan projekten samt bevilja medel till nya satsningar om utrymme finns eller om nya direktiv tillkommer. En anmälan görs årligen om vilka omfördelningar som skett och vilka nya satsningar som beviljats medel.

Största delen av 2019 års medel kommer att gå till höjningen av vårdvalsersättningen till förlossningsvård och mödravård enligt beslut i HSN 2017-09-28, p 11 och 2018-06-19, p 8.

Mot bakgrund av mål och direktiv samt inriktningen för fördelning och prioritering av medlen, har förvaltningen i samråd med berörda specialsakkunniga (Spesak) och vårdsakkunniga (Vårdsak) och i enlighet med beslut i HSN 2017-05-16, p 7 beviljas medel till flera projekt som startades med hjälp av tidigare års medel samt till ett antal nya satsningar.

Befintliga satsningar som beviljats fortsatt finansiering

Verksamhet	Projekt/insats	Medel (kr)
Samtliga förlossningsenheter	Minska antalet förlossningsskador, undvikbara kejsarsnitt och blödningar i samband med förlossning	38 000 000
Samtliga förlossningsenheter	Mentorskapsprogram för nyexaminerade barnmorskor på förlossningsenheterna	10 000 000
Samtliga barnmorskemottagningar	Ersättning för Obstetriskt ultraljud Nipt och RH-profylax på Barnmorskemottagningarna i Region Stockholm	1 700 000
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Förbättringscoacher till samtliga förlossningsenheter från QRC (Kvalitetsregistercentrum)	2 500 000
AMSAK	Amningsmottagning	8 734 800
MHV enheten	Förenkla arbetet med goda levnadsvanor på Barnmorskemottagningarna	962 800
MHV enheten	Könsstympningsprojektet: komplettering för tillfällig registrering av prevalens för personal på Barnmorskemottagningar	1 400 000
Karolinska Institutet	Kurskostnad för specialistsjuksköterskeutbildning barn med inritning neonatalvård	1 080 000
Karolinska Universitetssjukhuset & Södersjukhuset	BB Hemma/BB återbesök på Barnmorskemottagning	3 273 610
Serviceförvaltningen IT	Utöka journalinformation från Obstetrix till E-tjänster	659 588
GynOP kvalitetsregister	Fortsatt utveckling av gynekologiskt kvalitetsregister	2 325 000
	Totalbelopp	**70 635 798**

Nya satsningar som beviljats finansiering

Verksamhet	Projekt/insats	Medel (kr)
Regionsövergripande neonatalvård	Projekt kunskapscentrum neonatalvård	1 000 000
Regionsövergripande neonatalvård	Förbättra möjligheterna till bröstmjölk från start på neonatalvårdsenheterna	1 700 000
Regionsövergripande neonatalvård	Introduktion och handledning till nya sjuksköterskor inom neonatalvården	1 824 000
Regionsövergripande neonatalvård	Optimera hud mot hud kontakt mellan mor och barn som vårdas på neonatalvårdsenhet	2 020 775
Regionsövergripande neonatalvård	Ekokardiografisimulator och utbildning till personal på neonatalvårdsenheterna	1 000 000

Södertälje sjukhus neonatalvård	Utökad träning för akuta situationer i samband med förlossning av sjuka barn	2 600 000
Karolinska Universitetssjukhuset neonatalvård	Utveckling av digital närståendekommunikation inom neonatalvården	3 555 000
Södersjukhuset neonatalvård	Förberedelser och implementering av nya arbetssätt inför flytt till nya lokaler på Södersjukhuset	2 703 408
Regionsövergripande förlossningsvård	Workshop i amning till personalen på samtliga förlossningsenheter	467 800
Regionsövergripande förlossningsvård	Regionsövergripande projekt för framtagning och harmonisering av digitaliserad information om eftervård	4 000 000
BHV enheten	Kompetenshöjande insatser till personalen på BVC i områden med låg amningsfrekvens	961 208
Karolinska Institutet	Stärka insatser för att öka amningskompetensen på BVC, kurskostnad för uppdragsutbildning i amning	1 942 800
	Totalbelopp	**23 774 991**

Totalt uppgår ovanstående till cirka 255 miljoner kronor tillsammans med de redan beslutade höjningarna av vårdvalsersättningarna. Kvar att fördela finns drygt 30 miljoner kronor för 2019. Förvaltningen återkommer till hälso- och sjukvårdsnämnden med en anmälan avseende fördelning.

Överväganden
Den tidigare beslutade höjningen av ersättningen inom vårdval förlossning och vårdval barnmorskemottagningar möjliggör ökning av grundbemanning vilket också är i linje med överenskommelsens direktiv om ökad bemanning i hela vårdkedjan.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-05-29

Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 1/2017

Vårt ärendenr: 17/00003

2017-01-20

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2019 om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Ärendenr: 16/06537

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 20 januari 2017 beslutat

att godkänna förslaget till överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2019 om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa, samt

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingick i december 2015 en överenskommelse om att förbättra förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt.

Under den tid som överenskommelsen har gällt har landstingen påbörjat de insatser de bedömt som mest nyttiga och ändamålsenliga för att uppnå målen i överenskommelsen. SKL har även gjort en kartläggning av identifierade förbättringsområden samt lämnat in två sammanställningar av materialet till Socialdepartementet i juni 2016.

Av dessa redovisningar framgår att det finns behov av att fortsätta utveckla de områden regeringens satsning omfattar och därför är parterna överens om att teckna en tre-årig överenskommelse (2017-2019) om satsningar i förlossningsvården och om vård som stärker kvinnors hälsa.

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 stärka primärvårdens insatser

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

som rör kvinnors hälsa. Förbättringar inom förlossningsvården ska i första hand ske genom insatser som syftar till att förbättra bemanningssituationen som i sin tur kräver nya angreppssätt. Det kan t ex vara att utveckla nya arbetssätt, uppgiftsförflyttning m.m.

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.

Totalt omfattar denna överenskommelse 511 miljoner kronor varav 490 miljoner betalas ut direkt till landstingen för år 2017 och minst 490 miljoner per år för år 2018 och 2019.

Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2019 om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

REGERINGSKANSLIET
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Landsting

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017- 2019

INNEHÅLL

ÖKAD TILLGÄNGLIGHET OCH JÄMLIKHET I FÖRLOSSNINGSVÅRDEN OCH FÖRSTÄRKTA INSATSER FÖR KVINNORS HÄLSA 1

INLEDNING 4

1. ÖVERENSKOMMELSE OM FÖRLOSSNINGSVÅRDEN OCH KVINNORS HÄLSA 2017-2019 5

2. ÖVERENSKOMMELSEN OM FÖRLOSSNINGSVÅRDEN OCH KVINNORS HÄLSA 2015-2016 7

3. LANDSTINGENS REDOVISNING 7

3.1 LANDSTINGENS INSATSER 8

3.2 LANDSTINGENS BEDÖMNING AV KOMPETENSBEHOV 8

3.2.1 Barnmorskor 8

3.2.2 Gynekologer och obstetriker 9

3.2.3 Undersköterskor 9

3.2.4 Medicinska sekreterare 9

3.2.5 Andra yrkeskategorier och kompetensbehov 9

3.3 SÄRSKILT STÖD FÖR VISSA INSATSER 9

3.3.1. Screening av cervixcancer – insatser gällande utbildning och IT-stöd 9

3.3.2 Bäckenrehabilitering 10

4. SKL:S KARTLÄGGNING OCH BEDÖMNING 11

4.1 FÖRLOSSNINGSVÅRDEN 11

4.2 KVINNORS HÄLSA INOM ÖVRIGA OMRÅDEN 12

5. RAPPORTER FRÅN SBU OCH SOCIALSTYRELSENS UPPDRAG 12

6. EN FÖRBÄTTRAD FÖRLOSSNINGSVÅRD OCH INSATSER FÖR KVINNORS HÄLSA – ÖVERENSKOMMELSE FÖR 2017-2019 13

6.1 MÅLSÄTTNING FÖR ÖVERENSKOMMELSEN 13

6.1.1 Insatser som rör förlossningsvården och kvinnors hälsa 14

6.1.2 Primärvårdsinsatser som rör kvinnors hälsa 14

6.1.3 Insatser som rör männens och partnerns roll i förlossningsvården och primärvården 16

6.2 EKONOMISK OMFATTNING AV ÖVERENSKOMMELSEN 16

6.2.1 Medel avseende 2017 16

6.2.2 Medel avseende 2018 och 2019 17

6.3 MEDEL TILL LANDSTINGEN SAMT GRUNDLÄGGANDE KRAV OCH BERÄKNINGSMODELL 17

6.4 SÄRSKILT STÖD FÖR VISSA INSATSER 17

6.5 SKL HAR ETT SAMORDNINGSANSVAR 18

7. EKONOMISKA VILLKOR FÖR ÖVERENSKOMMELSEN 2017-2019 19

7.1 EKONOMISKA VILLKOR FÖR MEDEL TILL LANDSTINGEN 19
7.2 VERKSAMHETSRAPPORT OCH EKONOMISKA VILLKOR FÖR MEDEL TILL SKL 19
8. AVSTÄMNING 20
9. UPPDRAG TILL SOCIALSTYRELSEN 20
10. UPPFÖLJNING AV INSATSERNA INOM RAMEN FÖR ÖVERENSKOMMELSEN 21
11. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN 21

Inledning

Sverige har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Medellivslängden bland Sveriges befolkning ökar och antalet döda i bl.a. cancer och hjärt- och kärlsjukdom minskar.

Samtidigt som hälso- och sjukvården i Sverige uppvisar ett gott resultat överlag finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna. Mätningar och uppföljning av vårdresultat visar att det finns obefogade skillnader i både hälsa och vård mellan olika grupper. Det finns också skillnader i den hälso- och sjukvård som bedrivs i olika delar av landet. Det gäller t.ex. tillgängligheten till vård som varierar både inom och mellan landstingen. Vidare är svenska patienter mindre nöjda med samordning och kontinuitet av vården än patienter i andra länder.

En viktig del av hälso- och sjukvården är att vården ska vara behovsanpassad och patientcentrerad. Det behöver skapas mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov. Vården behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommuner och landsting. Patienternas delaktighet i den egna vården behöver också förbättras. Vårdens ledare och medarbetare har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården i denna riktning.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL används inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna och bidra till ökad tillgänglighet. Genom överenskommelser ska insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. En viktig utgångspunkt vid överenskommelser mellan regeringen och SKL är en tillitsbaserad styrning som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

De senaste årens flyktingsituation har ställt nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen har accentuerat behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att vidareutveckla denna samverkan.

Överenskommelserna mellan staten och SKL ska utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna

liv. Individbaserad statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller ålder, ska när det är relevant beaktas i analysarbetet.

Överenskommelserna för 2017 inom hälso- och sjukvårdsområdet bidrar till utvecklingen av en vård som är behovsanpassad, effektiv och av god kvalitet samt är tillgänglig och säker. Hälso- och sjukvården ska också vara jämlik och jämställd.

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

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.

1. Överenskommelse om förlossningsvården och kvinnors hälsa 2017-2019

Det finns tydliga utvecklingsområden inom såväl förlossningsvården som annan hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa. Det framgår av såväl tidigare rapporter som av de redovisningar som Socialdepartementet tagit del av under det första året av regeringens satsning. För att åstadkomma en förbättring av förlossningsvården och kvinnors hälsa krävs insatser och samverkan mellan flera olika aktörer och på olika nivåer. Det är ett stort och komplext område med varierande behov av åtgärder som rör exempelvis bemanning, ökade kunskaper om sjukdomar som kvinnor drabbas av, vården av kvinnor efter förlossning, patientbemötande samt metoder för att nå patientgrupper som inte är så benägna att söka vård, m.m.

I de budgetöverenskommelser som regeringen slutit med Vänsterpartiet ingår flera satsningar för att stärka kvinnors hälsa.

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2015 att avsätta medel under perioden 2015–2019 i syfte att förbättra förlossningsvården och stärka insatserna för kvinnors hälsa. I propositionen Vårändringsbudget för 2015 (prop. 2014/15:99, bet. 2014/15:FiU21, rskr. 2014/15:255) avsattes 200 miljoner kronor för 2015 samtidigt som 400 miljoner kronor per år aviserades under perioden 2016–2019. Regeringen aviserade vidare i budgetpropositionen för 2016 en riktad primärvårdssatsning om 130 miljoner kronor per år 2016–2019 med fokus på kvinnors hälsa.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2017 föreslagit att 530 miljoner kronor ska avsättas för dessa ändamål 2017 samt beräknat att motsvarande belopp ska avsättas för 2018 och 2019.

Inom ramen för dessa satsningar har regeringen och SKL enats om att genomföra vissa insatser inom förlossningsvården och för kvinnors hälsa.

Regeringen anser att stimulansmedel till de aktörer som ansvarar för verksamheterna är ett effektivt sätt att bidra till utvecklingen. Regeringen avser därför att genom överenskommelser mellan staten och SKL verka för ett fokus på kvinnors hälsa genom att största delen av medlen ska fördelas till landstingen som stimulansmedel. För att skapa förutsägbarhet och goda planeringsmöjligheter för landstingen ska denna överenskommelse gälla under hela satsningens planerade varaktighet i tre år.

Överenskommelsen 2017-2019 om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa syftar till att bidra till utvecklingen av en vård som utgår från kvinnans behov samt är tillgänglig, jämlik, säker och av god kvalitet.

Tillgänglighet till en säker och god vård beror av flera faktorer där bemanning och kompetens hos vårdens medarbetare och en effektiv kunskapsspridning är några viktiga sådana. De är prioriterade fokusområden i denna överenskommelse, liksom i den tidigare.

För att lyckas med att erbjuda jämlik vård behövs kunskap om och förståelse för att kvinnor, och olika grupper av kvinnor, har olika förutsättningar och behov. Ett normkritiskt förhållningssätt främjar jämställda och jämlika verksamheter och höjer kvaliteten på arbetet.

Det krävs därför även kunskap om strukturella skillnader och deras påverkan på individnivå.

Det är visat att delaktiga män eller partners skapar bättre förutsättningar för kvinnors hälsa och det är ett perspektiv som bör genomsyra vårdens förhållningssätt. Genom att män eller partners är delaktiga i vården av kvinnan och barnet i samband med graviditet och förlossning skapas förutsättningar för jämställda föräldraskap.

2. Överenskommelsen om förlossningsvården och kvinnors hälsa 2015-2016

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingick i december 2015 en överenskommelse om att förbättra förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt. Överenskommelsen gällande 2015 och 2016 omfattar totalt 720 miljoner kronor.

Under den tid som överenskommelsen har gällt har landstingen påbörjat de insatser de bedömt som mest nyttiga och ändamålsenliga för att uppnå målen i överenskommelsen. SKL har även gjort en kartläggning av identifierade förbättringsområden samt lämnat in två sammanställningar av materialet till Socialdepartementet i juni 2016.

Av dessa redovisningar framgår att det finns behov av att fortsätta utveckla de områden regeringens satsning omfattar.

3. Landstingens redovisning

Landstingen har till Socialdepartementet redovisat vilka insatser de gjort inom ramen för överenskommelsen för 2015 och 2016. Nedan finns en sammanfattning:

Landstingen uppger att många av de framtida utmaningarna som finns inom förlossningsvården och annan vård som rör kvinnors hälsa återspeglas i de insatser som landstingen påbörjat med medel för 2015 – 2016. Landstingen har olika behov och förutsättningar, men det finns ett antal utmaningar som de flesta landsting är eniga om, som framgår av redovisningen. Landstingen lyfter särskilt fram att de vill kunna möta kvinnors individuella behov och kunna erbjuda en mer jämlik vård till kvinnor.

3.1 Landstingens insatser

Inom *förlossningsvården* satsade samtliga landsting medel på att utbilda befintlig personal. Landstingen är eniga om att de behöver utöka bemanningen av barnmorskor, undersköterskor och/eller administrativ personal. Ett stort antal landsting har valt att utveckla nya arbetssätt för att avlasta barnmorskorna, antingen genom att överföra administrativa uppgifter till annan personal eller genom att anställa mer administrativ personal. Många landsting påtalade vikten av att arbeta systematiskt och att det finns ett behov av nationell samordning för att sammanställa och sprida kunskap inom förlossningsvården, liksom att utöka deltagandet i kvalitetsregister.

När det gäller insatser inom *primärvården* redovisade landstingen olika insatser. Alla landsting har redovisat minst en satsning riktad mot socioekonomiskt utsatta områden. En majoritet av landstingen har gjort insatser riktade till utlandsfödda kvinnor. Övriga insatser rörde utbildning om psykisk ohälsa bland kvinnor, uppföljning och omhändertagande av kvinnor som drabbats av bäckenbottenskador efter förlossning, hälsofrämjande åtgärder inom reproduktiv hälsa såsom att underlätta för medicinska aborter, utökad bemanning inom primärvården samt behandling av endometrios och insatser för att minska övervikt hos kvinnor.

3.2 Landstingens bedömning av kompetensbehov

3.2.1 Barnmorskor

Flertalet landsting redovisar stora pensionsavgångar av barnmorskor under de närmaste åren. Flera landsting rapporterar att 30 procent av nuvarande barnmorskor kommer att gå i pension före 2024. Något landsting rapporterar att ca 60 procent av barnmorskorna inom mödrahälsovården kommer att gå i pension före 2020. Det bedöms att det utbildas för få barnmorskor för att täcka landstingens behov att rekrytera.

Av redovisningen framgår vidare att kompetensen inom mödrahälsovården kan behöva utökas på grund av den lagändring som tillåter assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Det finns också nya metoder inom behandling av barnlöshet och fler personer med kroniska sjukdomar kan idag få hjälp att bli gravida. Vissa landsting redovisar att de inte bara behöver fler barnmorskor, utan att det också finns ett behov av kompetens inom till exempel reproduktionsrådgivning.

Flera landsting har redovisat att de har ett behov av utökat stöd för gravida kvinnor med depression och att barnmorskor kan behöva ytterligare kompetens inom psykisk hälsa.

3.2.2 Gynekologer och obstetriker

Flera landsting redovisar stora pensionsavgångar bland gynekologer och obstetriker: inom fem år kommer cirka 35 procent gå i pension. Ett flertal landsting redovisar att de behöver öka kompetensen inom akut obstetrik och i att förebygga bäckenbottenskador. Många landsting behöver fler specialiseringstjänstgörande (ST) läkare riktade mot kvinnors hälsa.

3.2.3 Undersköterskor

Landstingen redovisar att det finns ett behov av undersköterskor bland annat i förlossningsvården.

3.2.4 Medicinska sekreterare

Det finns ett behov av fler medicinska sekreterare inom både primärvården och förlossningsvården. Enligt redovisningen har antalet medicinska sekreterare minskat och det upplevs av några landsting vara en svårrekryterad grupp. En uppfattning är att utbildningen till medicinsk sekreterare ger kompetens att arbeta med kvalitetsutveckling men att denna kompetens inte används fullt ut idag.

3.2.5 Andra yrkeskategorier och kompetensbehov

Mångfalden i Sverige ökar och detta skapar ett behov av tolkar samt annan kompetens inom primärvården och förlossningsvården. Ett exempel på en insats som använts inom förlossningsvården är så kallade kulturdoulor som kan vara ett stöd till en utlandsfödd kvinna under graviditet och förlossningen. Annan kompetens som landstingen redovisar behov av är inom områdena psykisk hälsa, hälsa och livsstil, smärttillstånd och HBTQ-frågor.

3.3 Särskilt stöd för vissa insatser

3.3.1. Screening av cervixcancer – insatser gällande utbildning och IT-stöd

Ett nationellt vårdprogram som grund för införandet av HPV-test har arbetats fram av RCC under 2016. Vårdprogrammet remissbehandlas under hösten 2016 och planeras fastställas i slutet av året.

Riktade *utbildningsinsatser* för att öka kunskapen hos personal inom landets olika screeningverksamheter behöver genomföras. Målgruppen för utbildningsinsatsen är provtagande barnmorskor, utredande gynekologmottagningar samt cytologi, mikrobiologi och patologilaboratorier. Ett utbildningsmaterial har tagits fram och sammanställts under våren och en webbaserad utbildning planeras under första kvartalet 2017. Samtliga regioner tar för närvarande fram handlingsplaner för personalutbildning.

En särskild utmaning är att landstingens befintliga *IT-stöd* idag inte underlättar för kvinnor att ta sitt cellprov i annat landsting än det man är folkbokförd i vilket patientlagen möjliggör. Det motverkar målet om att uppnå ett högt deltagande i cellprovskontroller. Uppföljning och kontroll av kvinnor som tidigare haft avvikande svar eller cellförändringar är inte alltid möjligt i annat landsting. En förstudie avseende IT-stöd görs för närvarande med hjälp av Inera.

3.3.2 Bäckenrehabilitering

Varje sjukvårdsregion har under 2016 beslutat om en projektplan för att regionalt utveckla och främja kunskapsuppbyggnad och omhändertagan-de av olika komplikationer vid cancer i bäckenet. Exempel på sådana är sena effekter i bäckenet som följd av cancersjukdom och –behandling.

Regionala cancercentrum *(RCC*) i samverkan har tillsatt en *arbetsgrupp* bestående av regionala projektledare.Gruppen ska definiera ett nationellt underlag för vilka skador som ska tas om hand, samt inventera och föreslå sätt att tidigt och systematiskt fånga upp patienter med dessa problem. Det kan exempelvis gälla förslag till rutiner kring uppföljning av patienter eller att skapa gemensamma riktlinjer kring hur egenvårdsråd ska ges och se ut. Ett särskilt område som behöver uppmärksammas är rekommendationer och rutiner för hur profylaktiska insatser kan se ut.
Vidare ska gruppen ta fram förslag på hur personer som idag lever efter att ha behandlats för någon av de aktuella diagnoserna ska följas upp retrospektivt.

Andra frågor som ska adresseras rör hur omhändertagande ska organiseras utifrån svårighetsgrad och komplexitetsgrad samt hur man på bästa sätt sprider information och kunskap om problem och åtgärder både i hälso- och sjukvården, där primärvården blir särskild målgrupp, och bland patienter. Modeller för hur omhändertagandet kan struktureras ska redovisas senast den 31 december 2016.

4. SKL:s kartläggning och bedömning

SKL bedömer att de utmaningar som identifierats i organisationens första kartläggning inte är uttömmande. Troligen finns ytterligare förbättringsområden som är relevanta för kvinnors hälsa. I arbetet har SKL prioriterat att framställa ett underlag som möjliggör diskussion om var fokus i arbetet med överenskommelsen ska läggas kommande år. Utgångspunkten har varit ett individperspektiv med fokus på kvinnans förväntningar, behov och upplevelser av hälso- och sjukvården. I kartläggningen rangordnas inte de olika utmaningarna.

Behov av kunskapsspridning och kompetensutveckling
Kartläggningen visar på ett behov av att sprida kunskap om sjukdomar och andra tillstånd som drabbar kvinnor, i synnerhet när dessa är skambelagda och ses som privata angelägenheter. Olika satsningar på kompetensutveckling kan genomföras inom ramen för överenskommel-sen, men borde också bli en del av vårdens långsiktiga kompetensförsörj-ning.

Långsiktighet i satsningarna
Slutligen pekar kartläggningen på att satsningar på kvinnors hälsa förutsätter ett långsiktigt engagemang för att verkligen nå effekt. Många av de intervjuade framhåller att det är viktigt att använda denna överenskommelse för att påbörja uppbyggnaden av strukturer som möjliggör ett långsiktigt och kontinuerligt förbättringsarbete.

4.1 Förlossningsvården

I sin sammanställning lyfter SKL särskilt fram följande förbättringsområden inom förlossningsvården.

Kunskapsutvecklingen inom förlossningsvården behöver få en ökad nationell samordning. Det efterfrågas en sådan samordning för att sammanställa och sprida kunskap samt skapa en gemensam målbild för förlossningsvården. Exempelvis drabbas många kvinnor av allvarliga och förebyggbara bristningar i samband med förlossning. Det är känt att utbildningsinsatser för personal inom detta område kan göra stor skillnad.

Den ökande mängden data om förlossningsvården borde kunna användas bättre i det systematiska kvalitetsarbetet. Det finns idag flera kvalitetsregister som samlar information om förlossningsvården. Olika

satsningar efterfrågas för att främja utveckling och användning av kvalitetsregistren i verksamheternas systematiska kvalitetsarbete.

Kompetensförsörjningen är en känd och påtaglig utmaning inom förlossningsvården som även kräver nya angreppssätt. Problemet är särskilt omfattande på förlossningsklinikerna som har svårt att attrahera och behålla personal, i synnerhet erfarna barnmorskor.

Förlossningsvården behöver generellt bli mer lyhörd för kvinnors och deras partners behov, förutsättningar och upplevelser.

4.2 Kvinnors hälsa inom övriga områden

Under rubriken kvinnors hälsa inom övriga områden lyfter SKL fram följande.

Kvinnans behov i centrum i primärvården - förbättringspotential gällande anpassad vård för kvinnan, exempelvis könsanpassad läkemedelsförskrivning samt insatser för att nå kvinnor med olika kulturell bakgrund och social position samt våldsutsatta kvinnor.

Mer kunskap behövs om smärttillstånd hos kvinnor. Mer vägledning behövs för att hjälpa kvinnor som lider av långvarig smärta av olika slag.

Ett utökat och mer jämlikt stöd i frågor som rör den sexuella- och reproduktiva hälsan. Landstingen lyfter fram ett antal utmaningar som kan hänföras till kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa. Trots förbättringar är tillgången till preventivmedel ännu ojämn i landet. Landstingen uppger att barnmorskor behöver få utökade möjligheter att hålla sig uppdaterade kring den senaste utvecklingen inom preventivmedel. Det är särskilt viktigt för kvinnor som upplever biverkningar av preventivmedel, bland annat eftersom det riskerar att de väljer bort preventivmedel helt och hållet. Kartläggningen visar även att män och pojkar behöver få mer information och kunskap om preventivmedel. Relaterat till detta är information om abort, sterilisering, ofrivillig barnlöshet och assisterad befruktning.

5. Rapporter från SBU och Socialstyrelsens uppdrag

SBU redovisade i april 2016 uppdraget att systematiskt utvärdera, sammanställa och tillgängliggöra kunskap om metoder som minskar komplikationer och skador hos den födande kvinnan i samband med

förlossningen och andra relevanta frågor inom förlossningsvården som har bäring på den födande kvinnans hälsa.

Rapporten visar att förlossningsskador hos mödrar till följd av vaginal förlossning är vanligt förekommande inom svensk förlossningsvård. Samtidigt visar resultaten att ett stort antal av de behandlingar som ges till kvinnor med förlossningsskador inte har vetenskapligt utvärderats i tillförlitliga systematiska översikter. Avseende några av de komplikationer och skador som ingår i rapporten finns viss kunskap för specifika behandlingsstrategier.

SBU bedömer att det även finns ett behov av att förbättra de diagnostiska metoderna av bristningsskador efter förlossning eftersom ultraljudsundersökningar påvisar missade sådana skador. Skadorna har klinisk betydelse och ger komplikationer och nedsatt livskvalitet hos kvinnan för lång tid om de inte behandlas korrekt i tid.

Socialstyrelsen har ett omfattande uppdrag inom regeringens satsning på kvinnors hälsa och förlossningsvården, vilket kommer att redovisas i delrapporter under perioden 2016-2019 och slutredovisas den 31 december 2019.

6. En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – överenskommelse för 2017-2019

Efter att ha tagit del av de resultat som framgår av de underlag som redovisats till Socialdepartementet är parterna överens om att inriktningen för överenskommelsen år 2017-2019 i stort sett ska vara densamma som i 2015 och 2016 års överenskommelse, se avsnitt 6.1. Två tillägg har tillkommit:

- redovisningen ska innehålla uppgifter om hur stor andel av landstingets medel som använts till insatser för bemanning och bemanningsfrågor samt
- insatser som främjar den sexuella och reproduktiva hälsan hos kvinnor generellt, men särskilt i socioekonomiskt utsatta områden ska prioriteras. Insatserna kan gälla utbildning för dem som förskriver preventivmedel om för- och nackdelar med olika preventivmedel samt olika abortmetoder samt om olika sätt att tillhandahålla och presentera information om detta.

6.1 Målsättning för överenskommelsen

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

förutsättningar att förbättra förlossningsvården, stärka insatserna för kvinnors hälsa samt stärka primärvårdens insatser som rör kvinnors hälsa. Förbättringar inom förlossningsvården ska i första hand ske genom insatser som syftar till att förbättra bemanningssituationen som i sin tur kräver nya angreppssätt. Det kan t. ex. vara att utveckla nya arbetssätt, uppgifts-förflyttning m.m.

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

Prioriterade frågor inom ramen för överenskommelsen är även att identifiera kunskapsbrister samt att utveckla och förbättra nuvarande kunskapsstöd. Arbetet ska ske i samråd med Socialstyrelsen och andra relevanta myndigheter och aktörer på området. Arbetet ska baseras på bästa tillgängliga kunskap samt ha som utgångspunkt att väl fungerade metoder ska spridas och bli en del av den ordinarie verksamheten.

6.1.1 Insatser som rör förlossningsvården och kvinnors hälsa

Insatserna ska 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 i första hand stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen, i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa. Insatser ska väljas som skapar såväl bättre förutsättningar för ökad tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet för kvinnan och hennes familj, som en bättre arbetsmiljö för medarbetarna i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa.

6.1.2 Primärvårdsinsatser som rör kvinnors hälsa

Parterna är överens om att inom ramen för överenskommelsen inleda ett arbete med att utveckla och förbättra primärvårdens arbete i syfte

att stärka kvinnors hälsa. Det innebär att landstingen i första hand ska välja insatser som bidrar till att öka primärvårdens kunskaper om sjukdomar som är vanliga hos kvinnor. Andra insatser kan väljas om de tydligt leder till att primärvårdens behandling 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 identifiera och 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 det kan finnas grupper som av olika skäl inte själva söker sig till hälso- och sjukvården trots att vårdbehov finns. Nya arbetsmetoder kan komma att krävas för att nå socioekonomiskt utsatta kvinnor, inte minst vad gäller det hälsofrämjande och 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. Metoder som inkluderar samverkan mellan t.ex. hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan vara ett sådant område. Insatserna kan gälla exempelvis preventivmedelsrådgivning och undersökning under graviditet samt information om att könsstympning och våld mot kvinnor av närstående är förbjudet i Sverige. Insatserna kan även gälla information om vilka stödinsatser som finns för våldsutsatta kvinnor och flickor samt att identifiera våldsutsatthet i mödrahälsovården.

Parterna anser att det är viktigt att det finns lättillgänglig och tillförlitlig information om preventivmedel, abortmetoder och sexuell och reproduktiv hälsa för alla, även för män. Insatserna kan gälla utbildning för dem som förskriver preventivmedel om för- och nackdelar med olika preventivmedel, om olika abortmetoder samt om olika sätt att tillhandahålla och presentera information om detta.

I den tidigare överenskommelsen enades parterna om att följa utvecklingen av tillgängligheten till medicinska aborter. Eftersom kirurgiska aborter generellt medför större risker för komplikationer än vad medicinska aborter gör, är det angeläget att tillgängligheten till medicinsk abort är god. Vården behöver därför säkerställa att berörd personal har utbildning och möjligheter att erbjuda medicinska aborter i den utsträckning som det finns behov av.

6.1.3 Insatser som rör männens och partnerns roll i förlossningsvården och primärvården

Parterna vill lyfta fram betydelsen för kvinnors hälsa av att förlossningsvård och primärvård främjar jämställda föräldraskap, dvs alla föräldrars delaktighet, engagemang och ansvarstagande för sitt barn. Genom att tidigt, redan under graviditet och i samband med förlossning, arbeta hälsofrämjande med ett jämlikt stöd i föräldraskapet till både kvinnor och män, skapas förutsättningar för att förbättra kvinnors hälsa och minska de ojämlika sjukskrivningstalen.

6.2 Ekonomisk omfattning av överenskommelsen

6.2.1 Medel avseende 2017

För insatser under 2017 avses i enlighet med regeringens förslag i budgetpropositionen 490 miljoner kronor att utbetalas till landstingen i syfte att förbättra förlossningsvården och för att stärka insatserna för kvinnors hälsa samt för syftet att stärka primärvårdens arbete med kvinnors hälsa. Av de totala medlen utbetalas 373 miljoner kronor från det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2017 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa. Vidare utbetalas 117 miljoner kronor från det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2017 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 23 Insatser i primärvården för kvinnors hälsa. Dessa medel till landstingen utgör stimulansmedel.

Därutöver kommer 5 miljoner kronor utbetalas till SKL till stöd för särskilda insatser rörande screening och 10 miljoner kronor för insatser rörande komplikationer i bäckenet hos kvinnor, se avsnitt 6.4.

Slutligen kommer SKL tilldelas 6 miljoner kronor för att initiera och fördjupa det förbättringsarbete som identifierats i den kartläggning som SKL genomfört i överenskommelsen 2015-2016, se avsnitt 6.5.

Totalt omfattar denna överenskommelse 511 miljoner kronor för år 2017. Se tabell i bilaga 1.

Parterna är överens om att landstingen för att få del av medlen ska uppfylla de grundläggande krav som anges i avsnitt 6.3. Utbetalning av dessa medel sker i enlighet med särskilda regeringsbeslut, se vidare avsnitt 7.

6.2.2 Medel avseende 2018 och 2019

Särskilda beslut om medel för 2018 och 2019 fattas årligen efter riksdagens beslut om regeringens budgetpropositioner.

6.3 Medel till landstingen samt grundläggande krav och beräkningsmodell

För att ta del av medlen inom överenskommelsen ska landstingen under 2017-2019:

- Redovisa vilka insatser medlen använts till, varför insatsen valts och vilken nytta insatsen medfört och/eller förväntas att medföra inom förlossningsvården, eftervården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Redovisningen ska innehålla uppgifter om hur stor andel av landstingets medel som använts till insatser som gäller bemanning och bemanningsfrågor.

- Redovisa en uppdaterad bedömning av landstingets kompetensbehov inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa på 1–5 års sikt. Redovisningen ska även innehålla en kartläggning och bedömning av vilka kompetenshöjande insatser landstinget ser att det har behov av.

Fördelningen av stimulansmedlen till landstingen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november det år som föregår utbetalningen, dvs åren 2016, 2017 respektive 2018.

Landstingen ska lämna sin redovisning av genomförda och påbörjade insatser till SKL senast den 1 juni 2017. SKL ska lämna in sin redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2017.

För 2018 och 2019 ska insatserna redovisas av landstingen till SKL senast den 28 februari. SKL ska lämna in en sammanställning av dessa samt en redovisning av SKL:s eget arbete till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018 respektive 2019.

6.4 Särskilt stöd för vissa insatser

I detta avsnitt beskrivs vad de särskilda medlen ska användas till.

- SKL tilldelas 5 miljoner kronor 2017 för att främja fortsatt regional och nationell samverkan inom cancerscreening. Målet är att ha ett jämlikt och högt deltagande. Särskilt fokus ska under 2017 läggas på IT-stöd och patientsäkerhet inom

cervixcancerscreening. Inriktning och medel för arbetet 2018-2019 ska diskuteras i årlig avstämning mellan parterna.

- SKL tilldelas 10 miljoner kronor 2017 att utbetalas som bidrag till de sjukvårdsregioner som utvecklar och främjar kunskapsuppbyggnad och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom. Under 2017 ska regionerna arbeta enligt de beslutade projektplanerna. RCC ska redovisa och sprida erfarenheter av införandet av multidisciplinärt och multiprofessionellt teamarbete och patientdelaktighet för komplikationer och seneffekter i bäckenet. Inriktning och medel för arbetet 2018-2019 ska diskuteras i årlig avstämning mellan parterna.

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

Landstingen ska lämna sin redovisning av genomförda och påbörjade insatser till SKL senast den 1 juni 2017. SKL ska lämna in sin redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2017.

För 2018 och 2019 ska insatserna redovisas av landstingen till SKL senast den 28 februari. SKL ska lämna in en sammanställning av dessa samt en redovisning av SKL:s eget arbete till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018 och 2019 respektive år.

6.5 SKL har ett samordningsansvar

SKL ska verka för att initiera och fördjupa det förbättringsarbete som identifierats i organisationens kartläggning av nuläge och förbättringsområden inom förlossningsvården och vården som rör kvinnors hälsa, se avsnitt 4. Arbetet ska ske i samverkan med landstingen samt aktörer som kan bidra i arbetet som exempelvis myndigheter, professionsorganisationer, fackliga organisationer och patient-organisationer.

SKL ska samordna sitt arbete med övriga överenskommelser som rör näraliggande områden.

SKL avses tilldelas 6 miljoner kronor för 2017 och särskilda beslut om medel fattas under 2018 och 2019.

SKL ska årligen lämna en samlad redovisning av de genomförda och påbörjade insatserna inom överenskommelsen till Regeringskansliet (Socialdepartementet). 2017 ska redovisningen lämnas in senast

den 30 juni och för 2018 respektive 2019 ska redovisningen lämnas in senast den 31 mars respektive år.

7. Ekonomiska villkor för överenskommelsen 2017–2019

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

7.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen

Beslut om utbetalning av 490 miljoner kronor till landstingen avseende 2017 kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Beslutet kommer även att innehålla ekonomiska villkor.

Beslut om utbetalning av medel till landstingen avseende 2018 och 2019 kommer att fattas för respektive år genom särskilda regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet. Besluten kommer även att innehålla ekonomiska villkor.

7.2 Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL

Ekonomiska villkor
Beslut om utbetalning av sammanlagt 21 miljoner kronor till SKL avseende 2017 sker i särskilt regeringsbeslut.

Beslut om utbetalning av medel till SKL avseende 2018 och 2019 sker i särskilda regeringsbeslut.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2017, 2018 respektive 2019. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018, 2019 respektive 2020. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018, 2019 respektive 2020. 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 verksamhets-rapporterna 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.

Verksamhetsrapport
SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget. En prognos över bidragsförbrukning för 2017 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 10 oktober 2017.

Samma ordning gäller angående verksamhetsrapport för 2018 respektive 2019.

8. Avstämning

Parterna är överens om att det kan uppstå ett behov av en uppdatering och justering av delar av innehållet i överenskommelsen, beroende på vad som kommer fram i arbetet inom ramen för överenskommelsen. I sådana fall ska parterna föra en dialog om hur en sådan uppdatering lämpligast genomförs.

9. Uppdrag till Socialstyrelsen

Regeringen har gett Socialstyrelsen ett uppdrag inom ramen för satsningen 2016–2019 (regeringsbeslut III:4 från den 19 oktober 2016 (dnr S2016/00846/FS (delvis)) angående förlängning av uppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Fokus för uppdraget är fördjupad analys inom ett flertal områden samt inventering av behov av kunskap och vilka kunskapsstöd som behövs inom dessa områden.

10. Uppföljning av insatserna inom ramen för överenskommelsen

Regeringen har den 27 oktober 2016 (regeringsbeslut III:1 från den 27 oktober 2016 (dnr S2016/06724/FS (delvis)) beslutat att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att följa upp och analysera den samlade satsningen. Uppdraget ska slutredovisas den 1 mars 2020.

11. 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

Stockholm
den 20 januari 2017

Agneta Karlsson
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 20 januari 2017

Lena Dahl
tf Verkställande direktör

Bilaga 1

Tabell 1 Fördelning av medel avseende 2017 inom ramen för överenskommelsen.

	Mnkr	**Sida**
Medel till landstingen		
Utbetalning av medel för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa	373	
Utbetalning av medel för insatser inom primärvården för att stärka kvinnors hälsa	117	
Totalt medel som utbetalas direkt till landstingen	**490**	15

Medel för särskilda insatser i landstingen		
Stöd till utvecklingen av centrum för bäckenrehabilitering	10	15
Stöd till cancerscreening	5	15
Medel till SKL ***SKL:s samordningsansvar för insatserna i överenskommelsen***	**6**	16
Totala medel 2017	**511**	16

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

Rekvisition	**Ekonomisk redovisning**
1. Kontaktuppgifter • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress	1. Kontaktuppgifter • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbeta	2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer

• lning • Överenskommelsens benämning • Belopp som rekvireras • Rekvisitionen avser perioden	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 (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	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen • Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • 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.) • Datum, underskrift, namnförtydligande • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande