



En personcentrerad, tillgänglig och jämlig mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025

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

Innehåll

1	Inledning	3
2	En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa	3
2.1	Satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa.....	3
2.2	Överenskommelser inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa	4
2.3	Det finns fortsatta utmaningar i förlossningsvården	5
2.4	Kvinnors hälsa inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor	6
2.5	Inriktning för överenskommelsen för 2025.....	8
3	Överenskommelsens innehåll och fokusområden	8
3.1	Mer sammanhållen vårdkedja	8
3.2	Stärkt och utvecklad eftervård	9
3.3	Ökad tillgång till aktuell kunskap	10
3.4	Stärkt kompetensförsörjning.....	10
3.5	En mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård.....	11
3.6	Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och sjukdomar som främst drabbar kvinnor	11
3.7	En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning	12
3.8	Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygd och glesbygd.....	13
4	Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för området förlossningsvård och kvinnors hälsa	13
5	Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd	14
5.1	Insatser 2025	15
5.1.1	Centrum för sällsynta diagnoser	15
5.1.2	Nationell samordning.....	15
5.2	Medelstildelning 2025	16
6	Ekonomisk omfattning för överenskommelse 2025	17
7	Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen	18
7.1	En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa.....	18
7.1.1	Regionernas redovisning och uppföljning.....	18
7.1.2	SKR:s redovisning och uppföljning	18
7.1.3	Uppföljning och utvärdering av regionernas insatser.....	19
7.2	Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd.....	19
8	Ekonomiska villkor	19
9	Godkännande av överenskommelsen	21

1 Inledning

Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025 täcker två olika områden. De två områdena är mödrahälsovård, förlossningsvård och kvinnors hälsa, se avsnitt 2–4, och vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd, se avsnitt 5.

2 En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa

2.1 Satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa

En omfattande satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa har pågått sedan 2015. Totalt har ca. 11 miljarder kronor betalats ut under perioden 2015–2024. Inom ramen för satsningen har staten ingått flera överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att stödja utvecklingen av en mer personcentrerad, tillgänglig, och jämlik förlossningsvård samt hälso- och sjukvård för kvinnor. I budgetpropositionen för 2025 avsätter regeringen 1,6 miljarder kronor för satsningen under 2025. Inom ramen för satsningen avser regeringen att genomföra flera insatser som ska stärka mödrahälsovården och förlossningsvården, inbegripet eftervården samt kvinnors hälsa generellt. I detta ingår en överenskommelse mellan staten och SKR för 2025 och pågående myndighetsuppdrag, se nedan.

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

Flera uppdrag har getts till olika myndigheter med syftet att stödja utvecklingen av en mer kunskapsbaserad mödrahälsovård och förlossningsvård inbegripet eftervården och neonatalvården. Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för förlossningsvården med nationella mål samt mått och indikatorer för uppföljning (S2023/00406). Planen ska ange en tydlig inriktning för utvecklingen av förlossningsvården och utgöra ett stöd för ett mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna med syfte att bl.a. öka tillgängligheten och minska regionala skillnader. I uppdraget ingår även att föreslå prestationsbaserade mått för utvecklingen av vården. Inom ramen för uppdraget

ska Socialstyrelsen dessutom belysa regionala initiativ som barnmorskeledda förlossningskliniker ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Uppdraget slutredovisas den 15 september 2025. Socialstyrelsen har även haft i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för mödrahälsovården och förlossningsvården inklusive eftervården (S2022/05135). Den 15 december 2022 utvidgades uppdraget till att även omfatta ett medicinskt basprogram för mödrahälsovården och ett kunskapsstöd för normalförlossning. Uppdraget slutredovisades i december 2023. Huvudbudskapet i de nationella riktlinjerna är att mödrahälsovården och förlossningsvården är bra men att den kan bli bättre. Vården behöver bli mer jämlik, och kontinuiteten i vårdkedjan behöver förbättras och framförallt eftervården behöver förbättras. Socialstyrelsen har också haft i uppdrag att tillsammans med det Nationella vårdkompetensrådet föreslå insatser som ska stödja den långsiktiga kompetensförsörjningen inom mödrahälsovården och förlossningsvården (S2022/00902). Vidare har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fått i uppdrag att förstärka den nationella tillsynen av mödrahälsovården och förlossningsvården under åren 2023–2025 och inom ramen för uppdraget ska IVO bl.a. utveckla verktyg och nödvändig data tillgång för att analysera risker på området (S2023/00971).

Vidare har flera uppdrag getts till olika myndigheter inom området kvinnors hälsa. Bl.a. har Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor (S2023/00969). I uppdraget ingår att följa upp och utvärdera vården ur ett jämställdhetsperspektiv samt att ta fram relevanta kunskapsstöd och informationsinsatser på området. Uppdraget syftar till att öka kunskapen om sjukdomar och tillstånd som främst drabbar kvinnor och flickor och att stärka en jämlik vård. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering har fått i uppdrag att ta fram kunskapsunderlag inom området kvinnohälsa (S2022/04810). Identifiering av relevanta områden ska ske i samverkan med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter och aktörer. Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att ta fram fördjupade kunskapsunderlag om kvinnors hälsa inom ramen för satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa (S2023/02102). Arbetet ska fokusera särskilt på att öka kunskapen om kvinnors sexualitet och sexuella hälsa i samband med reproduktiva händelser samt klimakteriets påverkan på kvinnors fysiska, psykiska och sexuella hälsa och utgå från en vetenskaplig grund.

2.2 Överenskommelser inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa

Staten och SKR har sedan 2015 ingått totalt åtta överenskommelser och tilläggsöverenskommelser. Med stöd av överenskommelserna har regionerna genomfört ett omfattande förbättringsarbete med fokus på en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik graviditetsvårdkedja och eftervård som är utformad utifrån kvinnors och familjers olika behov och förutsättningar. Regionerna har även genomfört insatser för att stärka kompetensen och utveckla mer kunskapsbaserade arbetssätt inom förlossningsvården. I enlighet med överenskommelserna har regionerna dessutom genomfört insatser för att utveckla neonatalvården och stärka vården för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning. Regionerna har även genomfört insatser för att stärka vården för olika tillstånd som är av relevans för kvinnors och flickors hälsa, bl.a. genom insatser för vård vid

endometrios, utveckling av den gynekologiska vården och stärkt vård vid abort. Insatser för att stärka bemanningen och den långsiktiga kompetensförsörjningen inom vården har varit ett prioriterat område för regionerna och flest tjänster har tillsatts inom förlossningsvården. Satsningen har lett till stärkta och nya samarbeten mellan regionerna och mellan verksamheter samt ett regelbundet kunskapsutbyte och lärande om bland annat effektiva arbetssätt och ändamålsenliga vård- och behandlingsmetoder.

Inom ramen för regeringens satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa har SKR fått medel för att utveckla en nationell graviditetsenkät med syftet att fånga kvinnornas upplevelse av sin hälsa och erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden därefter. Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyblivna mödrar i hela Sverige möjligheten att besvara graviditetsenkäten. Hittills har över 550 000 svar inkommit. Av svaren framgår bland annat att en klar majoritet av kvinnorna anger att de har känt sig trygga under graviditet och förlossning och rekommenderar de vårdenheter de varit i kontakt med till andra kvinnor och nyblivna mammor. De allra flesta av kvinnorna anger också att de har blivit bemötta med respekt och värdighet i vården under och efter graviditet och att barnmorskan har varit närvarande i förlossningsrummet i den utsträckningen som kvinnan önskade.

2.3 Det finns fortsatta utmaningar i förlossningsvården

Det finns fortsatt utmaningar inom förlossningsvården, särskilt när det gäller jämlik vård. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljningar av satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa visar att det finns väsentliga skillnader i processer och resultat mellan regioner och förlossningskliniker. Flera påverkbara faktorer bidrar till att skillnaderna uppstår, t.ex. vårdens styrning och organisering, kompetens och resurser samt rutiner och praxis. Jämlik vård innebär inte nödvändigtvis att samma vård ges till alla utan att vården anpassas efter individens behov och förutsättningar.

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

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

Vidare är eftervården ett viktigt utvecklingsområde. En relativt stor andel kvinnor som besvarat den nationella graviditetsenkäten anger att de inte vet vart de ska vända sig för att få hjälp med fysiska och psykiska besvär efter graviditet och förlossning. En stor andel kvinnor

uppges också att de inte har fått tillräcklig information om återhämtning och tiden efter förlossning. Tillgängligheten till eftervårdsbesök varierar mellan regionerna och alla kvinnor kommer inte på ett eftervårdsbesök av olika orsaker. Det är angeläget att fånga upp varför kvinnor inte kommer. Det finns också skillnader mellan olika grupper av kvinnor när det gäller eftervårdsbesök, även om dessa skillnader har minskat sedan satsningen startade 2015. Dessa skillnader kan bero på olika behov, önskemål och förutsättningar mellan olika grupper.

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

2.4 Kvinnors hälsa inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor

Sjukdomar och tillstånd som drabbar flickor och kvinnor har länge varit ett eftersatt och nedprioriterat område. Många drabbas årligen och det leder till minskad livskvalitet för kvinnor och flickor.

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

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2024) beskriver att Socialstyrelsen (2019) och SKR (2022) har pekat på att det finns flera brister och utvecklingsbehov i vården av kvinnospecifika tillstånd. Mer kunskap behövs om flera av tillstånden, både hos personalen i hälso- och sjukvården och hos allmänheten. Vården för flickor och kvinnor är ofta svårnavigerad och hälso- och sjukvården har svårt att vägleda flickorna och kvinnorna till rätt instans. Det saknas ofta tydliga, kommunicerade vårdkedjor och kompetens för att ställa rätt diagnos eller remittera till rätt enhet.

Flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter har stor betydelse för deras fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Den sexuella och reproduktiva hälsan påverkar inte bara självkänsla och relationer, utan också flickors och kvinnors möjligheter att

fungera och vara aktiva i vardagen och samhället. Hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller att upptäcka orsaker bakom ohälsa och ge information, stöd och vård i olika skeden av livet. De insatser som ges av vården omfattar många flickor och kvinnor varje år och har en stor betydelse för hälsan i hela befolkningen. Trots att flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa är en central del av den allmänna hälsan saknas en samlad bild av deras behov i vården. Folkhälsomyndigheten har tagit fram en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, som bl.a. inkluderar mål om jämlik och tillgänglig vård, stöd och behandling.

I Socialstyrelsens Lägesrapport 2024 om Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård framgår att tillgängligheten till vård som rör sexuell och reproduktiv hälsa behöver öka om det ska gå att uppnå en jämlik hälso- och sjukvård. Vården behöver utgå från behov och vara utan skillnader såväl mellan olika sjukdoms- och befolkningsgrupper som mellan regioner. Utbudet av vård och arbetet för att förbättra den sexuella och reproduktiva hälsan i befolkningen skiljer sig mellan regioner.

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport skiljer sig även tillgängligheten till vård mellan olika grupper av befolkningen oavsett region. Utöver att tillgängligheten varierar finns det också skillnader mellan olika grupper av kvinnor i benägenheten att söka vård. Låg utbildningsnivå, lägre inkomster och utomeuropeisk bakgrund är faktorer som påverkar benägenheten att söka vård när det behövs.

SKR:s kartläggning av flickors och kvinnors vårdbehov och hälso- och sjukvårdens förutsättningar att tillgodose behoven har visat att flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa i ökad utsträckning behöver ses ur ett livslångt perspektiv och fokusera på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Vården för flickor och kvinnor är särskilt svårnavigerad när det gäller problem med premenstruellt syndrom, premenstruellt dysmorfiskt syndrom, endometriosis, sexuell lust och funktion samt klimakteriebesvär. Vården är också svårnavigerad vid stöd och vård efter missfall eller intrauterin fosterdöd samt efter förlossning och vid sexuellt våld. Väntetiderna kan bli långa för flickor och kvinnor som drabbas av tillstånd som inte är akuta, men som har stor påverkan på hälsa och livskvalitet. Det är särskilt framträdande vid genital smärta, urininkontinens och framfall. Det kan vara särskilt svårt att navigera i vården för flickor och kvinnor med funktionsnedsättning, eller som lever i social utsatthet samt hbtqi-personer.

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

2.5 Inriktning för överenskommelsen för 2025

Staten och SKR är överens om att Socialstyrelsens samlade stöd för graviditet, förlossning och tiden efter ska beaktas i utvecklingsarbetet under 2025, vilket inkluderar nationella riktlinjer, kunskapsstöd och förslag till nationell plan för förlossningsvården. Det finns ett behov av ökad samordning för vården vid graviditet, förlossning och tiden efter. Det behövs ett långsiktigt och strukturerat utvecklings- och förbättringsarbete för att uppnå en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård som är säker och bygger på bästa tillgängliga kunskap. Det innefattar även en stärkt och utvecklad eftervård, en sammanhängande vårdkedja, en ökad följsamhet till kunskapsstöd och nationella riktlinjer samt en stärkt kompetensförsörjning. Den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor och andra professioner inom området behöver säkras och implementering av särskilda kompetensförsörjningsplaner är ett led i det arbetet för att kunna attrahera, utveckla och behålla barnmorskor och övriga professioner inom förlossningsvården.

Perspektivet bortom graviditetsvårdskedjan ska även breddas och se till flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom hela livet. Med ett livscykelperspektiv är det möjligt att beakta vilka vårdbehov som är relevanta under olika delar av livet för att stärka den sexuella och reproduktiva hälsan och erbjuda information och hälsofrämjande insatser som förebygger symtom och sjukdomar senare i livet.

Kunskapen om tillstånd och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor ska stärkas hos personal i hälso- och sjukvården. Det ska finnas tydliga kommunicerade vårdkedjor och kompetens för att ställa rätt diagnos och remittera till rätt enhet. Ett led i detta arbete handlar om implementering av kunskapsstöd om t.ex. endometrios och provocerad vulvodyni.

Vården för personer som har utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska bli mer jämlik och tillgänglig. Hälso- och sjukvårdens bemötande av målgruppen och vårdens kunskaper om sexuella övergrepp, sexuellt våld, dess konsekvenser och behov av vård och behandling ska utvecklas.

Parterna är överens om att ingå en överenskommelse för 2025 som stödjer en sådan utveckling. Utvecklingsarbetet behöver ta utgångspunkt i de förutsättningar och behov som finns på lokal och regional nivå.

3 Överenskommelsens innehåll och fokusområden

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

3.1 Mer sammanhållen vårdkedja

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

Ett tydligt utvecklingsområde i graviditetsvårdkedjan är att skapa kontinuitet för kvinnan och hennes familj genom mödrahälsovård, förlossning och eftervård. En sammanhållen och mer samordnad graviditetsvårdkedja är en förutsättning för säker vård och ökad trygghet för kvinnan. Det ska finnas tydliga strukturer och rutiner för samverkan mellan mödrahälsovården, kvinnosjukvården, förlossningsvården och andra aktörer, rapportering mellan mödrahälsovården, förlossningsvården och andra aktörer för att säkerställa kontinuitet i vårdkedjan, säkra vårdövergångar och en sammanhållen vårdkedja och patientsäkerhetsarbetet som omfattar hela vårdkedjan. Medel får användas för att arbeta med de prioriteringar och rekommendationer som ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer och nationella kunskapsstöd för graviditet, förlossning och tiden efter.

Regionernas ska redovisa:

- Vilka insatser som har vidtagits för att uppnå målet om en mer sammanhållen och samordnad graviditetsvårdkedja med god personalkontinuitet anpassad till kvinnors olika behov. I detta ska ingå att redovisa vilka insatser som har vidtagits med anledning av de prioriteringar och rekommendationer som framgår av Socialstyrelsens samlade stöd för graviditet, förlossning och tiden efter.

3.2 Stärkt och utvecklad eftervård

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

Flera uppföljningar visar att eftervården är den del av graviditetsvårdkedjan som har störst potential att utvecklas. Vården ska vara jämlik och det ska inte förekomma omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor. Medel får användas för att arbeta med de prioriteringar och rekommendationer som ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer och nationella kunskapsstöd för graviditet, förlossning och tiden efter. Det innebär att medel bl.a. får användas för att förbättra informationen och förberedelsen inför tiden efter förlossning och för att arbeta med tidig och förbättrad uppföljning. Det är av högsta prioritet att patienterna enkelt kan få kontakt med mödrahälsovården för en bedömning av vårdbehovet efter förlossning. Medel får även användas för utvecklad tillgång till stöd, vård och behandling vid hälsoproblem efter förlossning, inklusive amningsstöd. Det är även prioriterat att det finns tillgång till multiprofessionell bedömning, behandling och rehabilitering för de som har bäckenbottenbesvär efter förlossningen och förlossningsbristningar samt att klipp i mellangården kontrolleras före hemgången från BB eller vid återbesöket på sjukhuset för dem som åkt hem tidigt.

Regionernas ska redovisa:

- Vilka insatser som har vidtagits för att utveckla eftervården så att den tillgodoser kvinnors behov. I detta ska ingå att redovisa vilka insatser som har vidtagits med anledning av de prioriteringar och rekommendationer som framgår av Socialstyrelsens samlade stöd för graviditet, förlossning och tiden efter.

3.3 Ökad tillgång till aktuell kunskap

Mål för insatsområdet: Stärk förutsättningarna att arbeta utifrån befintliga riktlinjer och kunskapsstöd och utveckla kompetensen i mödrahälsovården och förlossningsvården för att tillgodose kvinnors olika behov.

Det är viktigt att det finns en utpekad och relevant kompetens inom mödrahälsovården och förlossningsvården för att möta kvinnors olika behov av vård och behandling under graviditet, i samband med och efter förlossning. Det finns idag en mängd kunskapsstöd inom vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter. Medel får användas till att tydliggöra hur mottagare av kunskapsstöd kan identifiera och arbeta enligt nationella riktlinjer och kunskapsstöd. Brister i regionernas egna organisationer när det gäller att ta emot, sprida vidare och implementera kunskap behöver åtgärdas. Medel får därför även användas för att säkerställa en systematisk implementering och uppföljning av ny kunskap. Så många kvinnor som möjligt ska ha tillgång till ett multiprofessionellt team före, under och efter förlossningen. Socialstyrelsens samlade stöd för graviditet, förlossning och tiden efter ska beaktas i de insatser som genomförs. Detta inkluderar bl.a.

- kunskapsstödet Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan, med rekommendationer för professionen samt
- nationella riktlinjer för mödrahälsovården och förlossningsvården inbegripet eftervården samt medicinskt basprogram för mödrahälsovården och kunskapsstöd för normalförlossning.

Regionerna ska redovisa:

- Vilka insatser som har vidtagits för att skapa förutsättningar att arbeta utifrån befintliga riktlinjer och kunskapsstöd samt vilka insatser som har vidtagits för att berörda medarbetare ska ha god kännedom om samt förutsättningar att arbeta med befintliga kunskapsstöd.

3.4 Stärkt kompetensförsörjning

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

Stärkt kompetensförsörjning är centralt för att möta de utmaningar som finns med att bemanna verksamheter, särskilt förlossningsvården. Vidare står mödrahälsovården och förlossningsvården liksom den övriga hälso- och sjukvården inför stora utmaningar med en växande och mer heterogen patientgrupp med allt fler komplexa behov. För att hitta en balans mellan ett ökande vårdbehov som varierar över tid och en begränsad personalkapacitet behöver arbetssätten utvecklas.

Medel får användas för implementering, uppföljning och uppdatering av de särskilda kompetensförsörjningsplaner avseende barnmorskor och andra professioner som regionerna

tog fram eller reviderade inom ramen för överenskommelsen 2024. I arbetet med stärkt kompetensförsörjning bör regionerna bl.a. beakta de överväganden och förslag som lämnats i Nationella vårdkompetensrådets rapport Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3).

Medel får även användas för att förbättra arbetssätt genom att stärka ledarskapet, skapa förutsättningar för arbetsrotation både inom och utanför förlossningskliniken samt till mentorskap och introduktionsprogram för nya barnmorskor.

Regionerna ska redovisa:

- Vilka insatser som har vidtagits för att implementera, följa upp och vid behov uppdatera kompetensförsörjningsplanerna samt vilka insatser som har vidtagits för att utveckla arbetssätt.

3.5 En mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård

Mål för insatsområdet: Ojämligheter i mödrahälsovården och förlossningsvården ska minska.

Det finns ojämlikheter i vården före, under och efter graviditet mellan kvinnor. Skillnader förekommer främst mellan låg- och högutbildade kvinnor och mellan kvinnor födda i Sverige och utanför Europa. Det gäller t.ex. andelen kvinnor som får extra stöd på grund av förlossningsrädsla, som får allvarliga bristningar och som går på eftervårdsbesök. Flera påverkbara faktorer bidrar till att skillnaderna uppstår, till exempel vårdens styrning och organisering, kompetens och resurser samt rutiner och praxis. För att vården ska kunna utvecklas och anpassas är det angeläget att fånga upp varför vissa grupper av kvinnor inte uppsöker den. Medel får användas för att minska ojämlikheter i mödrahälsovården och förlossningsvården mellan kvinnor och se till att vårdbehov tillgodoses hos alla kvinnor, oavsett bakgrund eller funktionsförmåga.

Regionerna ska redovisa:

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

3.6 Utveckling av hälso- och sjukvård som rör flickors och kvinnors hälsa inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och sjukdomar som främst drabbar kvinnor

Mål för insatsområde: Hälso- och sjukvården ska anpassas till flickors och kvinnors olika förutsättningar och vårdbehov t.ex. genom ökad kompetens och tydliga vårdkedjor.

SKR:s uppföljningar visar att flickor och kvinnor har svårt att hitta rätt i hälso- och sjukvården och att vården har svårt att vägleda till rätt instans när det gäller tillstånd och sjukdomar som drabbar flickor och kvinnor. Det saknas tydliga, kommunicerade vårdkedjor och kompetens för att ställa rätt diagnos eller remittera till rätt enhet, t.ex. behövs ökad kompetens och förtydligade vårdkedjor gällande klimakteriebesvär. Hälso- och sjukvården

behöver anpassas för att tillgodose flickors och kvinnors informations- och vårdbehov som har relevans för sjukdomar och tillstånd som främst drabbar flickor och kvinnor samt sexuell och reproduktiv hälsa, ur ett livslångt perspektiv med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser. Primärvården har en viktig roll när det gäller att ge information och rådgivning, erbjuda hälsofrämjande och förebyggande åtgärder samt att utreda, behandla och vid behov remittera patienter till den specialiserade vården.

Medel får användas för att skapa tydliga vårdkedjor och remissvägar för olika prioriterade tillstånd och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor t.ex. migrän, endometrios, lipödem, klimakteriebesvär, sköldkörtelproblematik samt kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa. I detta kan ingå att tydliggöra roller, ansvar och processer samt att ta fram och tillhandahålla lättillgänglig och målgruppsanpassad information för flickor och kvinnor om olika sökvägar i vården. Medel får även användas för att utveckla kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonalen om diagnosticering, vård och behandling av tillstånd och sjukdomar som drabbar flickor och kvinnor. Det kan även handla om hälsofrämjande och förebyggande insatser. Medel får även användas för implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid endometrios (2018) och provocerad vulvodyni (2022).

Regionerna ska redovisa:

- Vilka insatser som har vidtagits för att utveckla vårdkedjor med tydliga remissvägar för samt öka kompetensen om sjukdomar och tillstånd som främst drabbar flickor och kvinnor och som är av relevans för flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa.

3.7 En god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning

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

Medlen får användas till att stimulera stärkt och långsiktigt hållbar kompetens samt likvärdig vård över hela landet för personer som blivit utsatta för sexuellt våld eller könsstympning. I detta ingår att säkerställa att det finns tydliga vårdkedjor och information om vården för personer som blivit utsatta för sexuellt våld eller könsstympning. Patienter, inklusive de med en komplex problematik, ska erbjudas vård baserad på bästa möjliga kunskap. Detta kan vid behov innefatta både somatisk och psykiatrisk specialiserad vård. Att utveckla och behålla kompetens är en viktig del i detta. Medel får också användas för att öka medarbetarnas kunskaper om sexuellt våld och könsstympning, dess konsekvenser och hur det kan upptäckas, särskilt i de fall flickan eller kvinnans söker vård för andra symtom inom både primärvård och specialistvård. Medel får även användas för att öka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om vård för personer som har utsatts för sexuellt våld och förbättra vårdens bemötande av målgruppen. Socialstyrelsens kunskapsstöd och samtalsstöd om kvinnlig könsstympning ska beaktas i arbetet.

Regionerna ska redovisa

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

3.8 Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygd och glesbygd

Befolkningens behov av en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård som är säker och bygger på bästa tillgängliga kunskap ska tillgodoses oavsett var i landet man bor. I budgetpropositionen för 2025 anges att det finns utmaningar i mödrahälsovården och förlossningsvården när det gäller tillgänglig, jämlik och personcentrerad vård. De regionala skillnaderna behöver minska och den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor och andra professioner behöver säkras.

För 2025 avsätts 150 000 000 kronor för utvecklingsinsatser inom mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden. Medel får användas för insatser som ska stärka vårdens tillgänglighet och kvalitet. Det kan handla om återöppnande av förlossningskliniker, att bevara kliniker som annars skulle stänga ner, nya vårdplatser på befintliga kliniker, patienthotell eller kvalitetshöjande insatser som bidrar till en god tillgänglighet. Digitala arbetssätt och ny teknik kan vara framgångsfaktorer för att göra vården mer tillgänglig i syfte att skapa trygghet och delaktighet i vård och behandling. Val av insatser bör föregås av en behovsanalys som tar hänsyn till varje regions specifika förutsättningar.

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

Regionerna ska redovisa:

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

4 Insatser som SKR ska genomföra inom ramen för området förlossningsvård och kvinnors hälsa

Parterna är överens om att SKR, inom ramen för överenskommelsen 2025, ansvarar för att genomföra insatser för att samordna regionernas utvecklingsarbete samt fortsätta pågående arbete med verksamhetsnära initiativ och lösningar som stöd för det lokala och regionala förbättringsarbetet. Insatserna ska syfta till att komplettera de statliga myndigheternas arbete

och påskynda utvecklingen inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa, i enlighet med överenskommelsens övergripande inriktning och tillhörande insatsområden. SKR:s insatser ska, så långt det är möjligt, samordnas med de statliga myndigheternas insatser inom området och utgå från nationella riktlinjer och annat kunskapsunderlag som tas fram av de statliga myndigheterna. För arbetet tilldelas SKR 14 000 000 kronor för 2025. Inom ramen för arbetet ansvarar SKR för följande insatser:

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

5 Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd

Ett sällsynt hälsotillstånd är en sjukdom som färre än fem av 10 000 invånare har. Ny kunskap och utvecklad diagnostik har bidragit till att såväl antal personer som lever med ett sällsynt hälsotillstånd som antalet sällsynta hälsotillstånd har ökat. Sällsynta hälsotillstånd är ofta obotliga och kräver därför livslång vård, behandling och rehabilitering. Sällsyntheten innebär särskilda utmaningar för den enskilde och för anhöriga, men även för hälso- och sjukvårdssystemet i stort. Trots den intensiva utvecklingen som har pågått under hela 2000-talet finns fortfarande betydande kunskapsluckor, patienter med sällsynta hälsotillstånd får ofta vänta en längre tid på en korrekt diagnos och adekvat behandling och tillgång till vården varierar över landet. I januari 2024 gav därför regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell strategi inom området sällsynta hälsotillstånd. Förslaget till nationell strategi ska bl.a. utgå från patientgruppernas behov, bygga vidare på befintliga hälso- och sjukvårdsstrukturer och fokusera på att tydliggöra samordnande och kunskapsspridande funktioner. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2025. Under 2024 har NPO Sällsynta sjukdomar och dess Nationella arbetsgrupper (NAG) bl.a. arbetat med ett vårdförlopp för sällsynta sjukdomar med komplexa vårdbehov samt genomfört en gapanalys kring tillgång och remittering till genetisk diagnostik för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Under 2024 har också samtliga sjukvårdsregioner startat upp registrering i Kvalitetsregister RaraSwed och registret är därmed rikstäckande.

En långsiktig inriktning för området har funnits genom en överenskommelse mellan staten och SKR sedan 2018. Med denna överenskommelse för 2025 är parterna överens om att arbetet med att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik, jämställd och tillgänglig vård

av sällsynta hälsotillstånd som sätter patienten i centrum ska fortsätta. Detta ska göras genom att fortsatt stödja befintliga strukturer, utveckla den nationella samordningen samt öka patientperspektivet när det gäller vård och behandling av personer med sällsynta hälsotillstånd. I genomförandet av detta arbete är patientdeltagandet och samverkansregionernas centrumstruktur för sällsynta diagnoser centralt. Nationell samordning, inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, är en förutsättning för att stärka området sällsynta hälsotillstånd. Det finns en utvecklad samverkanskultur mellan olika aktörer, såväl patientföreträdare som myndigheter och regioner, på området som bör värnas och utvecklas.

5.1 Insatser 2025

5.1.1 Centrum för sällsynta diagnoser

I varje samverkansregion finns ett centrum för sällsynta diagnoser (CSD). Under 2025 ska verksamheten vid centrumen fortsatt utvecklas och verka för att personer som har sällsynta hälsotillstånd får möjlighet till omsorg, diagnos och adekvat behandling. CSD ska bl.a. ge vägledning, hänvisning och information till patienter, anhöriga och vårdgivare samt aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med spridning av kunskap om sällsynta hälsotillstånd.

Parterna är överens om följande mål för 2025:

- CSD i samverkan ska stärka arbetet med att lättillgängliggöra information om vilka strukturer och aktörer som finns för personer med sällsynta hälsotillstånd samt sprida information för att öka kunskapen om sällsynta hälsotillstånd. I detta ingår bl.a. att tillhandahålla en uppdaterad och aktuell nationell förteckning över Sveriges Europeiska referensnätverk (ERN) samt expertteam, inklusive en diagnosförteckning som täcks inom ERN respektive expertteam. Även andra insatser som bidrar till att uppmärksamma sällsynta hälsotillstånd ska utföras. Insatserna ska rikta sig mot bl.a. patienter och olika vårdnivåer inom hälso- och sjukvården.
- CSD i samverkan ska fortsatt arbeta med att integrera och bidra till att synliggöra det arbete som ERN gör i hälso- och sjukvårdssystemet, inklusive i klinisk praxis, med utgångspunkt i den av EU finansierade ”Joint Action on the Integration of ERNs into National Healthcare Systems”.
- CSD i samverkan ska fortsatt utveckla och skapa förutsättningar för systematisk uppföljning inom området sällsynta sjukdomar.

5.1.2 Nationell samordning

Sedan 2019 utgår den nationella samordningen av sällsynta hälsotillstånd från regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Den nationella samordningen ska öka förutsättningarna för en sammanhållen vårdstruktur för vård och

behandling som rör sällsynta hälsotillstånd. Arbetet inom kunskapsstyrningen bedrivs framför allt genom nationella arbetsgrupper (NAG) inom det nationella programområdet (NPO) för sällsynta sjukdomar, kring olika sjukdomsgrupper eller andra insatsområden. Vården ska utvecklas med patienten i centrum. I den nationella samordningen ingår att stödja det arbete som sker inom ramen för kunskapsstyrningen, dess nationella arbetsgrupper (NAG) och vid CSD samt föra dialog med relevanta aktörer där både professions- och patientperspektivet är representerat. I arbetet ingår även att stödja NPO sällsynta sjukdomar i deras omvärldsbevakning över relevanta framsteg inom forskning och utveckling samt av regionernas olika vårdutbud i syfte att verka för jämlik vård samt i samverkan med NPO för sällsynta sjukdomar analysera vilken kunskap som långsiktigt behöver säkras, med särskild hänsyn till målgruppernas behov.

Parterna är överens om följande mål för 2025:

- Fortsatt ansvar, drift och utveckling av webbsidan <https://csdsamverkan.se/>
- Sprida information om sällsynta hälsotillstånd med utgångspunkt i patienternas och professionens behov.
- Den nationella samordningen ska stödja arbetet med att skapa förutsättningar för och utveckla uppföljningen inom området sällsynta hälsotillstånd. Arbetet ska ske i dialog med berörda aktörer och beakta utvecklingsarbeten som pågår såväl regionalt som nationellt.
- Den nationella samordningen ska stödja NPO för sällsynta sjukdomar i utvecklingsarbete och implementering kopplat till vårdförlopp vid sällsynta hälsotillstånd med komplexa vård- och omsorgsbehov.
- Den nationella samordningen ska i samarbete med berörda myndigheter stödja och bidra i aktiviteter som sker internationellt t.ex. inom ramen för de EU initiativ, med särskilt fokus på JARDIN och EJP RD, som berör sällsynta hälsotillstånd samt sprida information och kommunicera om dessa.

5.2 Medelstildelning 2025

Regeringen avsätter totalt 10 000 000 kronor inom ramen för denna överenskommelse till området sällsynta hälsotillstånd. Medlen ska användas till att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik och tillgänglig vård med patienten i centrum. Av dessa ska 6 000 000 kronor tilldelas de sjukvårdsregionala CSD som finns vid universitetssjukhusen. Resterande 4 000 000 kronor tilldelas den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning, inklusive Region Stockholm som är vårdregion för området sällsynta diagnoser, samt SKR för samordning och stöd.

6 Ekonomisk omfattning för överenskommelse 2025

Tabell 1.1 Överenskommelse inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa 2025

Angivet i tusental kronor

Insatser	Mottagare	Belopp
Förlossningsvård och kvinnors hälsa	Regionerna och SKR	1 547 600
Utvecklingsinsatser	Regionerna	1 383 600
Landsbygdsatsning	Regionerna	150 000
Samordning av regionernas insatser	SKR	14 000
Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd	Regionerna och SKR	10 000
Sjukvårdsregionala CSD	Regionerna via SKR	6 000
Samordning och stöd	Region Stockholm via SKR	3 000
Samordning och stöd	SKR	1 000
Totalt - Överenskommelsen		1 557 600

Överenskommelsen för 2025 omfattar totalt 1 557 600 000 kronor. För förlossningsvård och kvinnors hälsa medlen avsätts 1 383 600 000 kronor till regionerna i enlighet med befolkningens mängd baserat på senast tillgängliga data från Statistiska centralbyrån i december 2024 och 150 000 000 kronor avsätts till regionerna enligt en viktad fördelningsnyckel. 14 000 000 kronor avsätts till SKR för samordnade insatser. Se *bilaga 2* och *3* för medelsfördelning till regionerna för insatser inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa.

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

För sällsynta hälsotillstånd avsätts totalt 10 miljoner kronor. Av dessa medel fördelas 6 miljoner kronor vidare till de sjukvårdsregionala CSD som finns vid universitetssjukhusen och 4 miljoner kronor till den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning inklusive Region Stockholm samt SKR för samordning och stöd

Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 3-5 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2025.

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

7 Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen

7.1 En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa

7.1.1 Regionernas redovisning och uppföljning

För att ta del av medlen ska varje region:

- Redovisa vilka insatser som har vidtagits med stöd av medlen i enlighet med de redovisningskrav som anges under varje insatsområde ovan (avsnitt 2) och användning och förbrukning av medel för verksamhetsåret 2025.
- Göra en nulägesanalys av tillståndet i mödrahälsovård och förlossningsvården i respektive region och beskriva de utmaningar som återstår för att mödrahälsovården och förlossningsvården, inbegripet eftervården, ska bli mer personcentrerad, tillgänglig, jämlik, säker och bygga på bästa tillgängliga kunskap.

Redovisningen ska lämnas till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2026. Anvisningar om hur redovisningen ska gå till ska finnas tillgängliga för regionerna senast den 31 maj 2025. Socialstyrelsen ska samla regioner för en dialog. Regioners redovisning och uppföljning syftar till att staten på ett effektivt och ändamålsenligt sätt ska kunna följa utvecklingen inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa och de insatser som regioner vidtar med stöd av medlen från överenskommelsen.

7.1.2 SKR:s redovisning och uppföljning

SKR ska redovisa de insatser som har genomförts av SKR med stöd av medlen från överenskommelsen under 2025. SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Socialstyrelsen) senast den 30 september 2025. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som SKR har bedrivit under första halvåret 2025. Utgångspunkten ska vara hur SKR arbetat för att samordna regioner samt utvecklat verksamhetsnära initiativ och lösningar som kan användas som stöd för det lokala och regionala förbättringsarbetet, i enlighet med det som parterna har kommit överens om i denna överenskommelse (se avsnitt 4). I delrapporten ska SKR även redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Socialstyrelsen) senast den 31 mars 2026. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2025 med stöd av bidraget. I det ingår att särredovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medlen i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas, där det är

relevant, och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

7.1.3 Uppföljning och utvärdering av regionernas insatser

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

7.2 Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2026. Slutrapporten ska innehålla beskrivning av den verksamhet som bedrivits under 2025 med stöd av överenskommelsen inklusive analys av måluppfyllelsen. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet samt patientperspektivet belysas.

8 Ekonomiska villkor

Överenskommelsen för 2025 omfattar totalt 1 557 600 000 kronor. Av medlen avsätts 1 383 600 000 kronor till regionerna i enlighet med befolkningens mängd, 150 000 000 kronor avsätts till regioner enligt en viktad fördelningsnyckel och 14 000 000 kronor avsätts till SKR för samordnade insatser inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa. För sällsynta hälsotillstånd avsätts totalt 10 miljoner kronor. Av dessa medel fördelas 6 miljoner kronor till de sjukvårdsregionala CSD som finns vid universitetssjukhusen och 4 miljoner kronor till den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning inklusive Region Stockholm samt SKR för samordning och stöd

Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla grundläggande krav som anges i avsnitt 3–5 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2025 och att överenskommelsen ska följas upp och utvärderas.

Beslut om utbetalning av medel till regionerna sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Utgifterna ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2025 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2025. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2026. Ekonomiska redovisningar för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats regionerna har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2026. Redovisningar,

rekvisition och återbetalning ska hänvisa till diarienummer för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025. Information som ska ingå i rekvisition och i den ekonomiska redovisningen beskrivs i *bilaga 1*.

Beslut om utbetalning av medel till SKR och regionerna via SKR sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Utgifterna ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2025 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa och anslagsposten 3 Kroniska och långvariga sjukdomar.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2025. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2026. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR och regionerna via SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2026. Redovisning, rekvisition och återbetalning ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025. Information som ska ingå i rekvisition och i den ekonomiska redovisningen beskrivs i *bilaga 1*.

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

9 Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm den XX december 2024 Stockholm den XX december 2024

Acko Ankarberg Johansson
Statsråd

Palle Lundberg
Verkställande direktör

Bilaga

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekviderade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR och regionerna redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2025 med stöd av bidraget. SKR och regionerna ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	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. (Avvikelsena och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

Bilaga 2

Fördelningen av medel enligt befolkningsmängd

Region	Folkmängd, november 2024	Andel	Belopp
Region Stockholm	2 471 773	23,35%	323 028 233
Region Uppsala	407 698	3,85%	53 280 768
Region Sörmland	301 723	2,85%	39 431 229
Region Östergötland	472 723	4,47%	61 778 681
Region Jönköpings lön	369 857	3,49%	48 335 447
Region Kronoberg	203 445	1,92%	26 587 587
Region Kalmar län	246 408	2,33%	32 202 286
Region Gotland	61 000	0,58%	7 971 898
Region Blekinge	157 365	1,49%	20 565 537
Region Skåne	1 428 503	13,49%	186 686 560
Region Halland	344 931	3,26%	45 077 947
Västra Götalandsregionen	1 773 015	16,75%	231 709 749
Region Värmland	283 489	2,68%	37 048 285
Region Örebro län	308 473	2,91%	40 313 365
Region Västmanland	281 326	2,66%	36 765 609
Region Dalarna	286 368	2,70%	37 424 532
Region Gävleborg	284 651	2,69%	37 200 143
Region Västernorrland	241 611	2,28%	31 575 381
Region Jämtland Härjedalen	132 708	1,25%	17 343 191
Region Västerbotten	281 490	2,66%	36 787 042
Region Norrbotten	248 583	2,35%	32 486 530
Totalt	10 587 140	100,0%	1 383 600 000

Bilaga 3

Fördelningsnyckel för landsbygdssatsning

Region	Fördelningsnyckel	Belopp
Region Stockholm	2,58%	3 868 224
Region Uppsala	1,38%	2 065 373
Region Sörmland	1,34%	2 006 222
Region Östergötland	1,77%	2 652 735
Region Jönköpings lön	6,77%	10 153 654
Region Kronoberg	1,21%	1 820 283
Region Kalmar län	2,71%	4 058 190
Region Gotland	5,00%	7 501 503
Region Blekinge	3,79%	5 682 573
Region Skåne	11,86%	17 784 650
Region Halland	3,92%	5 886 436
Västra Götalandsregionen	12,62%	18 924 325
Region Värmland	5,02%	7 524 008
Region Örebro län	2,21%	3 308 009
Region Västmanland	0,53%	801 646
Region Dalarna	5,21%	7 811 709
Region Gävleborg	10,00%	14 995 290
Region Västernorrland	8,24%	12 354 238
Region Jämtland Härjedalen	5,00%	7 503 287
Region Västerbotten	3,84%	5 756 912
Region Norrbotten	5,03%	7 540 733
Totalt	100,0%	150 000 000

Källa: egna beräkningar, Tillväxtverket, Statistikmyndigheten (SCB)