

Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2018

- FÖRE, UNDER OCH EFTER GRAVIDITET



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Innehåll

Inledande reflektioner	4
Sammanfattning	5
Bakgrund och syfte	10
En överenskommelse för att förbättra förlossningsvården och stärka insatser för kvinnors hälsa	10
En strategisk plan ska förtydliga målen och vägarna framåt	11
Syftet med denna rapport är att ge en sammanfattning av regionernas arbete inom överenskommelsen för år 2018	11
Nuläget utifrån de fem övergripande målområden i strategiska planen	14
En mer personcentrerad vård	14
En mer tillgänglig vård	14
En mer säker vård	15
En mer kunskapsbaserad vård	15
En mer jämlik vård	16
Redovisning av regionernas insatser 2018	17
Involvera kvinnor och deras familjer	17
Anpassa vården och insatser efter kvinnans och familjens behov	19
Utveckla en sammanhållen vårdkedja	21
Utveckla arbetssätten i vården	23
Utveckla kunskapsstyrningen	25
Så har medlen använts för att stärka bemanningen	27
Svårigheterna i kompetensförsörjningen	27
Mer än hälften av medlen har använts till att stärka bemanningen	27
Regionerna arbetar med arbetsmiljön i förlossningsvården och att göra förlossningsvården mer attraktiv som arbetsplats	29
Insatser för att öka verksamhetsförlagd utbildning (VFU)	29
Uppskattade framtida kompetensbehov	31
Bemanningsbehoven per yrkeskategori	31
Behov av kompetenshöjande insatser	32
Framtida behov av insatser inom neonatalvården	34
Slutsatser av nationella kartläggningar	34
Regionernas redovisade behov av insatser	34
Referenser	36

Inledande reflektioner

Stora utmaningar för vården före, under och efter graviditet är att klara kompetensförsörjningen, att utveckla och införa nya effektiva arbetssätt, att bli bättre på att anpassa insatser och bemötande utifrån kvinnornas behov och förutsättningar samt att lyckas med att i högre utsträckning tillvarata kvinnorna och deras familjers vilja och möjlighet till delaktighet.

Vad gäller själva överenskommelserna mellan staten och SKL för att förbättra mödrahälsovården, förlossningsvården och neonatalvården ligger utmaningarna till stor del i att säkerställa att det finns en gemensam målbild kring vad satsningen ska bidra till och att prioriteringarna av de strategier och insatser som genomförs är väl underbyggda och förankrade i organisationerna. En annan viktig utmaning är att säkerställa att de förbättringsarbeten som pågår följs upp och utvärderas på ett systematiskt sätt. Uppföljningen är viktig både för att veta vad som fungerar och inte men också för att kunna bidra till att effektiva insatser och arbetssätt sprids till andra regioner och verksamheter. För att satsningen ska leda till effekter som sträcker sig även efter satsningens slut är det viktigt att arbetet i regionerna redan nu präglas av en systematik och långsiktighet. På så sätt kan de strukturer som byggs upp med hjälp av satsningen leva kvar och få bestående effekter.

Alla kvinnor och deras familjer ska känna sig trygga hela vägen - före, under och efter graviditet.

Sammanfattning

Alla föräldrar ska kunna känna sig trygga och säkra hela vägen - före under och efter graviditet. För att förbättra och utveckla vården före, under och efter graviditet fördelades totalt 1,8 miljarder kronor till regionerna 2018 genom en överenskommelse mellan regeringen och SKL.

I den satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa som pågått sedan 2015 har flera överenskommelser tecknats mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Genom överenskommelserna får regionerna medel för insatser som ska svara mot de lokala utvecklingsbehoven. Satsningen planeras pågå till och med 2022. Från och med 2018 ingår även insatser riktade till neonatalvården.

Stärka förlossningsvården och insatser för kvinnors hälsa på fem områden

Målet med satsningen är att förbättra förlossningsvården och insatserna för kvinnors hälsa. SKL har formulerat fem områden för överenskommelsen. Vården ska bli mer

- personcentrerad
- tillgänglig
- säker
- kunskapsbaserad
- jämlik.

Resultat från de fem områdena	2015	2018
Personcentrerad		
Andelen kvinnor som var mycket nöjda med sin förlossning	47 %	52 %
Tillgänglig		
Andel kvinnor som gick på efterkontrollen efter förlossning.	79 %	85 %
Säker		
Andel kvinnor som drabbats av allvarliga (grad III och IV) bristningar.	2,5 %	2,1 %
Kunskapsbaserad		
Andel kvinnor som screenats för riskbruk av alkohol vid inskrivning till mödrahälsovård.	81 %	90 %
Andel kvinnor som screenats för våldsutsatthet under graviditeten.	85 %	93 %
Andel kejsarsnitt vid förlossning enligt Robson 1 och Robson 2.	14,1 %	13,8 %
Jämlik		
Andel kvinnor som gick på efterkontrollen efter förlossning.		
födda i Sverige		88 %
födda utanför Sverige		80 %
med högskole- eller universitetsutbildning		89 %
med enbart grundskoleutbildning		75 %

En sammanfattning av regionernas arbete under 2018

Regionerna ska redovisa vad de använt medlen till, varför de valt de insatser de valt och vilka effekter som insatserna har haft eller förväntas ha. Regionernas redovisningar ska också visa hur stor andel av medlen som använts till bemaning, och en uppskattning av framtida kompetensbehov.

Den samlade bilden som regionernas rapporter ger är att det pågår många olika typer av insatser inom ramen för överenskommelsen i hela landet. Det är ett förhållandevis stort antal insatser som startats under 2018 i och med att medlen ökade kraftigt. Det är också fler som redovisar långsiktiga arbeten än tidigare, och det finns ett stort fokus på att stärka vårdkedjan. Det kan bero på att överenskommelsen nu anses vara mer långsiktig eftersom den planeras pågå till och med 2022.

Flera regioner redovisar resultat i år jämfört med tidigare år, men resultatredovisningarna är fortfarande förhållandevis begränsade.

Strategier för att förtydliga målen och prioriteringarna

SKL har identifierat strategier som ska underlätta regionernas arbete med att förtydliga målen och prioriteringarna i deras arbete med överenskommelsen. Redovisningen av insatserna som regionerna gjort under 2018 är strukturerade efter de strategierna. De fem strategierna är:

- **Involvera kvinnorna och deras familjer**
Insatser som syftar till att involvera kvinnor och deras familjer i vårdens förbättringsarbete.
- **Anpassa vården och insatserna efter kvinnans och familjens behov**
Insatser som tydligt eftersträvar att anpassa vården utifrån individuella behov. Till exempel insatser som riktar sig till socioekonomiskt utsatta grupper för att nå fler kvinnor för cellprovtagning.
- **Utveckla en sammanhållen vårdkedja**
Insatser som direkt eller indirekt syftar till en stärkt vårdkedja före, under och efter graviditet. Till exempel genom att stärka eftervården.
- **Utveckla arbetssätten i vården**
Insatser som syftar till att utveckla arbetssätten till exempel genom att omfördela arbetsuppgifter mellan olika yrkeskategorier eller införa mentorskapsprogram.
- **Utveckla kunskapsstyrningen**
Insatser som framförallt syftar till att öka följsamheten till riktlinjer och rekommendationer.

Mer än hälften av medlen har använts till bemanning

Alla regioner har uppgett hur stor andel av de totala medlen som använts till bemanning, sammantaget är det 65 %. Det är en ökning från 56 % som användes under 2017. Det är fortsatt en mycket stor spridning mellan regionerna i hur stor andel av medlen som använts till bemanning (20–90 %).

Flera regioner redovisar dock att det har varit svårt att rekrytera nya medarbetare. Ett flertal regioner redovisar att de försökt rekrytera, men inte lyckats anställa i den utsträckning som behövts. Detta stämmer väl överens med SKL:s bild om att utmaningarna med kompetensförsörjning inte kommer att kunna lösas enbart genom bemanning, utan att arbetet behöver genomföras ur ett mer långsiktigt perspektiv och tänka nytt genom exempelvis kompetensväxling.

Även framöver planerar en majoritet av regionerna att använda en stor del av medlen till att stärka bemanningen, uppskattad andel för 2019 är 68 %, det vill säga en något högre andel än under 2018.

Regionerna har gjort många och många olika typer av insatser

Under 2018 har regionerna arbetat med olika typer av insatser. Några exempel på vad som har gjorts:

- Ökat samverkan för att stärka vårdkedjan.
- Genomfört informationskampanjer och uppsökande verksamhet för att nå ut till fler vad gäller livmoderhalscancerscreening, med fokus på utsatta grupper.
- Utökad screeningen för psykisk ohälsa under graviditet och efter förlossning.
- Stärkt kompetensen för att skapa en säkrare vård för personer som inte har svenska som modersmål, med hjälp av bland annat kulturdoulor.
- Arbetat med hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Utvecklat eftervården genom förändrade rutiner och arbetssätt.
- Förbättrat rutinerna och förtydligat kontaktvägen för att öka andelen kvinnor som kommer på eftervårdsbesök.
- Organiserat sig för att bättre kunna möta kvinnornas olika behov.
- Infört eller stärkt samvård av mamma och barn när barnet är i behov av neonatalvård.
- Arbetat för tidigare diagnostik av endometriosis.
- Använt sig av kompetensväxling, att se till att rätt person är på rätt plats i rätt tid.
- Infört eller stärkt mentorskapsprogram för att öka personalens trygghet och säkra kompetensöverföring.
- Förbättrat arbetsmiljön för att kunna rekrytera och behålla personal.
- Stärkt följsamheten till kunskapsstöd, riktlinjer och rekommendationer.

Regionerna har fortsatt behov av kompetenshöjande insatser inom flera områden

Utöver behov av att fortsätta den kontinuerliga kompetensutvecklingen, nämns även extra utbildningsinsatser för att ytterligare stärka eftervården och för att ännu mer kunna anpassa vården efter olika gruppers behov. Inom eftervård lyfts behov av kompetenshöjande insatser avseende bland annat amningsproblem, förlossningsrädsla och att förebygga, identifiera och åtgärda förlossningsskador. Inom att anpassa vården efter olika gruppers behov lyfts kompetensbehov inom bland annat psykisk ohälsa, fetma, våld och transkulturell kunskap.

Flera insatser behövs för att stärka neonatalvården

SKL genomförde under våren 2018 en kartläggning av neonatalvården, där många företrädare från regionerna intervjuades. Kartläggningen visade på flera förbättringsområden:

- Begränsat kunskapsunderlag och relativt svag kunskapsstyrning bidrar sannolikt till skillnader över landet.
- Det finns ett stort behov av specialistsjuksköterskor framförallt för att undvika stängda neonatalvårdsplatser. Begränsad tillgång till specialiserad kompetens leder också till medicinskt omotiverade transporter.
- Förutsättningarna för familjecentrerad neonatalvård kan förbättras. Bland annat behövs möjlighet till samvård, men även ytterligare kompetenser såsom kuratorer

I samband med årets redovisning ombads även regionerna att redogöra för framtida behov av insatser inom neonatalvården. De uppgifter som regionerna uppgav är samstämmiga med, och stärker ytterligare slutsatserna av SKL:s nationella kartläggning. Nästan alla regioner uppger att de behöver någon form av kompetenshöjande insatser och stärkt kompetensförsörjning.

Bakgrund och syfte

Vården före, under och efter graviditet i Sverige håller hög medicinsk kvalitet. I Sverige föds cirka 110 000 barn varje år¹ och svensk mödrahälsovård och förlossningsvård har mycket goda medicinska resultat.

Sverige är ett av de länder i världen som har lägst mödradödlighet och högst överlevnad bland nyfödda barn. Dessutom får mycket få barn allvarliga skador till följd av förlossningar i Sverige.² Samtidigt finns det flera förbättringsområden. På flera håll i landet är det till exempel svårt att hitta nya medarbetare med rätt kompetens. Det behöver bli ännu tydligare vart kvinnor kan vända sig för stöd och information, särskilt i eftervården. Och trots att förlossningsskadorna minskar finns fortfarande stora regionala skillnader. Vården behöver också säkerställa att den når ut till alla kvinnor, oavsett bakgrund eller social situation.³

En överenskommelse för att förbättra förlossningsvården och stärka insatser för kvinnors hälsa

Alla föräldrar ska kunna känna sig trygga och säkra hela vägen, före, under och efter graviditet. Sedan 2015 har flera överenskommelser som rör kvinnors hälsa tecknats mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och satsningen planeras pågå till och med 2022.⁴ Målet är att stärka sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att förbättra förlossningsvården och att stärka insatserna för kvinnors hälsa.

Som en del av satsningen får regionerna⁵ medel för insatser som ska svara mot de lokala utvecklingsbehoven. Under 2018 fördelades totalt 1,8 miljarder, varav 1,5 miljarder till regionerna för vården före, under och efter graviditet. Från och med 2018 ingår även insatser riktade till neonatalvården i denna överenskommelse.

Regeringen och SKL är överens om att arbeta för en mödrahälsovård, förlossningsvård och neonatalvård där:

- Det finns en tydlig vårdkedja. Det ska vara tydligt för familjen vad som sker före, under och efter en graviditet.
- Eftervården utvecklas och stärks, för att fler kvinnor ska få stöd och vård efter förlossningen.
- I de fall det uppstår komplikationer ska rätt vård och stöd ges, förlossningsskador ska förebyggas.

¹ Socialstyrelsen, 2018

² Förenta Nationerna, 2015; Världsbanken 2018; Socialstyrelsen, 2017

³ Sveriges Kommuner och Region, 2018a

⁴ Benämns fortsättningsvis som "överenskommelsen"

⁵ Under 2018 var fortfarande en del av regionerna landsting. I rapporten kallas både regioner och landsting för regioner.

- Bemanningen är sådan att det ska finnas en barnmorska eller annan person med relevant kompetens tillgänglig för den födande under förlossningen.
- Föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning, inte minst för dem som har långt till närmaste förlossningsklinik.
- Evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd ska utvecklas och finnas tillgänglig för personalen för att ge stöd till att förebygga, diagnostisera och behandla förlossningsskador.
- Det finns goda förutsättningar för forskning.

En strategisk plan ska förtydliga målen och vägarna framåt

Flera aktörer har pekat på att det är otydligt hur de olika målen och förbättringsområdena som anges i överenskommelserna hänger ihop. Det har också framkommit att det är svårt att få en bild av uppnådda resultat från satsningen.

Därför lanserar SKL en strategisk plan den 4:e april 2019. Planen består av två huvudsakliga delar. Den första delen är en målbild (vision, mål, delmål och därtill kopplade uppföljningsindikatorer). Den andra delen är vägar framåt (exempel på strategier och insatser för att nå målbilden).

Den strategiska planen ska underlätta regionernas arbete med överenskommelserna genom att

- etablera en samlad bild av nuläget utifrån gjorda kartläggningar
- konkretisera satsningen genom att visa hur vision, mål, strategier och insatser hänger ihop
- skapa förutsättningar för uppföljning av resultat på lokal, regional och nationell nivå
- underlätta strategiska prioriteringar på regional nivå
- stärka det ömsesidiga lärandet mellan regioner och verksamheter genom att visa konkreta exempel på förbättringsarbeten.

Den strategiska planen har tagits fram i nära dialog med företrädare för bland andra patienter, professionen och verksamheterna. I slutet av det här avsnittet finns en översiktlig illustration av den strategiska planen.

SKL kommer att integrera den strategiska planen som en del i sitt löpande stöd till regionerna. Planen ligger även till grund för denna redovisning.

Syftet med denna rapport är att ge en sammanfattning av regionernas arbete inom överenskommelsen för år 2018

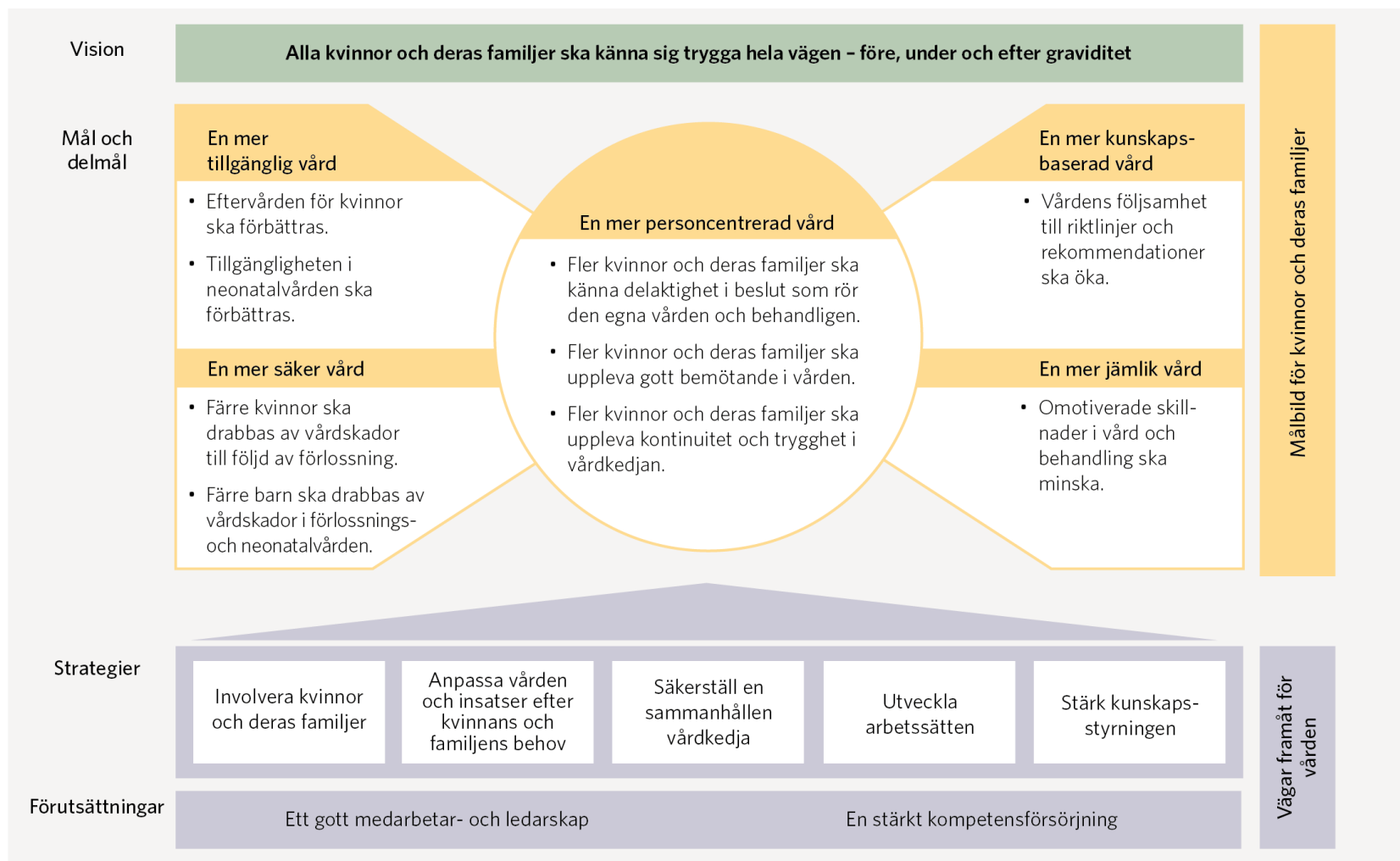
För att ta del av medel inom överenskommelsen ska regionerna årligen redovisa vilka insatser medlen använts till, varför insatsen valts och vilka effekter som insatsen har medfört eller förväntas medföra. Redovisningarna ska även innehålla hur stor andel av medlen som använts till bemanning, samt uppskattat framtida kompetensbehov. Denna rapport är SKL:s sammanfattning av redovisningarna för år 2018.

I nästa kapitel presenteras en samlad bild av nuläget inom ramen för satsningen. Nulägesbeskrivningen är strukturerad utifrån fem övergripande målområden som identifierats i samband med arbetet med den strategiska planen:

- Vården kan bli mer personcentrerad
- Vården kan bli mer tillgänglig
- Vården kan bli mer säker
- Vården kan bli mer kunskapsbaserad
- Vården kan bli mer jämlik

Därefter redovisas en samlad bild av de insatser regionerna arbetat med under 2018, strukturerat utifrån fem strategier, eller möjliga vägar framåt. SKL har identifierat strategierna som en del av ett arbete med att underlätta regionernas arbete med satsningen genom att förtydliga mål och prioriteringar med överenskommenheten. De fem strategierna är:

- ***Involvera kvinnor och deras familjer*** – omfattar insatser som syftar till att involvera kvinnor och deras familjer i vårdens förbättringsarbete.
- ***Anpassa vården och insatser efter kvinnans/familjens behov*** – rymmer de insatser som tydligt eftersträvar att anpassa vården utifrån individuella behov. Ett exempel på detta är insatser som riktar sig till socioekonomiskt utsatta grupper.
- ***Utveckla en sammanhållen vårdkedja*** – Insatser som direkt eller indirekt syftar till en stärkt vårdkedja före, under eller efter graviditet. Detta görs exempelvis genom att stärka eftervården.
- ***Utveckla arbetssätten i vården*** – omfattar insatser som syftar till att utveckla arbetssätten genom att exempelvis omfördela arbetsuppgifter mellan olika yrkeskategorier eller införa mentorskapsprogram.
- ***Utveckla kunskapsstyrningen*** – här ingår insatser som primärt syftar till att öka följsamheten till riktlinjer och rekommendationer.



Nuläget utifrån de fem övergripande målområden i strategiska planen

Nuläget beskrivs utifrån de fem områdena som finns i den strategiska planen. Uppföljningsindikatorerna kommer också från den strategiska planen, de ger en fingervisning av hur nuläget ser ut och i vilken riktning arbetet går.

En mer personcentrerad vård

En personcentrerad vård är ett förhållningssätt med flera olika dimensioner. Delaktigheten i den egna vården är en central del, men även samordning och tillgänglighet samt de värderingar, attityder och den kultur i hälso- och sjukvården som patienten möts av.⁶ Tidigare kartläggningar visar att vården före, under och efter graviditet behöver bli mer flexibel för att kunna utgå från kvinnans och de närståendes behov, preferenser och olika förutsättningar i större utsträckning. En viktig del är att säkerställa att det finns tid för kommunikation där kvinnan behöver uppmuntras att berätta vad hon tänker, upplever och önskar.⁷

Alla regioner har på något sätt arbetat för att förbättra bemötandet och öka delaktigheten i den egna vården.

	2015	2018
Andel kvinnor som var mycket nöjda med sin förlossning⁸	47 %	52 %

En mer tillgänglig vård

Med tillgänglighet till vården före, under och efter graviditet menas bland annat att vården ska gå att nå, att den ges i rimlig tid och att relevant information som alla kan förstå och använda finns tillgänglig.⁹ De senaste årens kartläggningar visar att det finns ett behov av ökad tydlighet och tillgänglighet inom vården före, under och efter graviditet.¹⁰ Bland annat har eftervården uppmärksammas som ett förbättringsområde.

Alla regioner har arbetat med att stärka vårdkedjan och uppger även att de fokuserat på att förbättra uppföljningen efter förlossningar.

⁶ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018a

⁷ SKL, 2018a

⁸ Graviditetsregistret, 2019

⁹ SKL, 2017a

¹⁰ SKL, 2018a, 2018b, 2018c

	2015	2018
Andel kvinnor som gick på efterkontrollen efter förlossningen¹¹	79 %	85 %

En mer säker vård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdsador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.¹² Under de senaste åren har det gjorts flera framgångsrika förbättringsarbeten som gäller patientsäkerhet inom vården före, under och efter graviditet. Till exempel har andelen allvarliga bristningar (grad III och IV) till följd av vaginal förlossning minskat. Men det har framkommit att det fortfarande finns vissa brister i rutinerna och att vården skulle kunna bli ännu säkrare.

	2015	2018
Andel kvinnor som drabbats av allvarliga bristningar (grad III och IV)¹³	2,5 %	2,1 %

En mer kunskapsbaserad vård

En kunskapsbaserad vård innebär att vården ska bygga på bästa tillgängliga kunskap.¹⁴ Det kan till exempel handla om att följa medicinska riktlinjer i högre utsträckning och att utveckla ny kunskap om vården genom en systematisk uppföljning och utvärdering. En mer kunskapsbaserad vård kan säkerställa att den vård som ges håller högre kvalitet och minskar omotiverade geografiska skillnader.

I 2018 års redovisningar meddelar alla regioner att de har arbetat med att på något sätt öka följsamheten till medicinska riktlinjer eller att systematiskt arbeta med uppföljning och utvärdering.

	2015	2018
Andel kvinnor som screenats för riskbruk av alkohol vid inskrivningen till mödrahälsovården¹⁵	81 %	90 %

Andel kvinnor som screenats för våldsutsatthet under graviditeten¹⁶	85 %	93 %
---	------	------

Andel kejsarsnitt enligt Robson 1 och Robson 2¹⁷	14,1 %	13,8 %
--	--------	--------

¹¹ Vården i siffror, 2019

¹² Socialstyrelsen, 2009

¹³ Vården i Siffror, 2019

¹⁴ Socialstyrelsen, 2009

¹⁵ Vården i Siffror, 2019

¹⁶ Graviditetsregistret, 2019

¹⁷ Graviditetsregistret, 2019

En mer jämlik vård

Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ges på lika villkor oavsett bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, födelseland, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning och att vården ges med respekt för alla människors lika värde.¹⁸ Vården före, under och efter graviditet kan bli mer jämlik. Kartläggningarna har visat att hälso- och sjukvården behöver nå fler kvinnor i områden med socioekonomiska utmaningar och personer i vissa riskgrupper, vården behöver bli bättre på att tillgodose behoven i en allt mer heterogen patientgrupp och minska omotiverade skillnader i vård och behandling mellan regioner.

Även här har alla regioner arbetat med att skapa en mer jämlik vård. Flera regioner har arbetat med riktade insatser för att nå särskilda målgrupper.

Fördelningen av andelen 85 % kvinnor som gick på efterkontroll efter förlossningen¹⁹

födda i Sverige	88 %
födda utanför Sverige	80 %
med högskole- eller universitetsutbildning	89 %
med enbart grundskoleutbildning	75 %

¹⁸ Socialstyrelsen, 2009

¹⁹ Graviditetsregistret, 2019

Redovisning av regionernas insatser 2018

Den samlade bilden utifrån regionernas åiterrapportering är att det i hela landet pågår många olika typer av insatser inom ramen för överenskommelsen. Det är ett förhållandevis stort antal insatser som startats under 2018 i och med att medlen ökade kraftigt inför detta år. Det finns även en utveckling i de insatser som regionerna redovisar – under 2018 är det fler som redovisar mer långsiktiga arbeten och ett stort fokus är på att stärka vårdkedjan. Det kan bero på att överenskommelsen anses vara mer långsiktig eftersom den planeras pågå till och med 2022.

Flera regioner redovisar resultat i årets redovisning jämfört med tidigare år. Trots det är resultatrapporteringen av insatserna fortfarande förhållandevis begränsad. För att skapa förutsättningar för kontinuerligt lärande och erfarenhetsåterföring är det angeläget att resultaten – både på kort sikt och på lång sikt – löpande följs upp och utvärderas.

Regionernas redovisningar av insatserna är här presenterade efter vilken strategi i den strategiska planen de knyter an till. De fem strategierna är:

- Involvera kvinnor och deras familjer
- Anpassa vården och insatser efter kvinnans och familjens behov
- Utveckla en sammanhållen vårdkedja
- Utveckla arbetssätten i vården
- Utveckla kunskapsstyrningen

Många av insatserna som redovisas har koppling till flera av strategierna, sorteringen har gjorts utifrån insatsens huvudsakliga syfte.

Observera att det här inte är en fullständig redovisning av regionernas arbete, utan den är tänkt att ge en överblick över vad som görs, och ge exempel på olika insatser.

Involvera kvinnor och deras familjer

Målen om en mer kunskapsbaserad vård, en mer personcentrerad vård och en mer jämlik vård kan uppnås genom att i ökad utsträckning involvera kvinnor och deras familjer. Genom att involvera dem som vården ytterst är till för ökar möjligheterna att identifiera relevanta förbättringsområden, prioritera vilka förbättringsområden som är av störst relevans och bättre förstå hur de problem som patienter upplever kan åtgärdas.²⁰

²⁰SKL, 2018a

Involvera kvinnor och deras familjer för att identifiera förbättringsmöjligheter

För att utveckla vården efter kvinnorna och deras familjers behov, har flera regioner arbetat aktivt med att involvera kvinnor och deras familjer i utvecklingen av vården. Under 2018 har många arbetat med att bland annat identifiera områden i sin verksamhet där kvinnorna upplever att det finns förbättringspotential. Med hjälp av resultat från den nationella patientenkäten²¹, egna enkäter och intervjuer har flera regioner identifierat områden där kvinnorna och deras familjer upplever att vården kan utvecklas.

Några regioner har använt sig av patientenkäter för att förbättra vården. En region kunde exempelvis se i den nationella patientenkäten²² att kvinnor som besökte deras verksamheter var mindre nöjda med bemötandet eller tillgängligheten till vården än män. Det gjorde att regionen valde att utbilda all personal inom primärvården, mödrahälsovården och barnhälsovården om de specifika problem som kan påverka kvinnors hälsa, för att på så sätt öka förståelsen och lyhörtheten för deras individuella behov. En annan region använde sig av en enkät på flera språk för att få en bättre förståelse av hur eftervården i deras region kan bli mer jämlik.

Förutom patientenkäter, har flera regioner använt sig av intervjuer för att identifiera möjliga områden att förbättra inom sina verksamheter. Exempelvis har en region intervjuat familjer inom neonatalvården och utifrån deras synpunkter utökat användandet av telemedicin. Intervjuerna utgjorde därför en viktig grund i regionens arbete att skapa en bättre överlämning mellan sjukhus och hemsjukvård. Resultatet blev att både familjer och personal kände sig tryggare.

Under 2018 har många regioner arbetat med att involvera kvinnor och familjer för att bättre anpassa utbudet och vården utifrån det behov som kvinnorna har. Exempelvis har en region arbetat med att förbättra vården för kvinnor med långvarig smärta, psykisk ohälsa och förlossningsskador. Några har arbetat med att öka cellprovtagningen genom att fråga kvinnor som uteblir varför de inte kom.

En region använt sig av intervjuer för att samla in information om föräldrars upplevelse av stöd i samband med skapandet av ett nationellt kunskapscentrum för barn med bronkopulmonell dysplasi (BPD) eller kronisk lungsjukdom hos nyfödda, och kan se att föräldrarna blivit nöjdare.

Införa arbetssätt som ger ökad delaktighet

Ett flertal regioner redovisar att de infört så kallade bedside ronder, som innebär att patienten eller anhöriga deltar under överrapportering mellan vårdpersonal. Regionerna uppger att det har ökat patientdelaktigheten i samband med planering och utveckling vården.

²¹ Nationell Patientenkät, 2019

²² Nationell Patientenkät, 2019

En region nämner också att de planerat att införa så kallade familjecentrerade vårdplaner, som ska göras inom ett dygn från det att en familj skrivs in på en vårdavdelning.

Anpassa vården och insatser efter kvinnans och familjens behov

För att kunna nå målen om en mer personcentrerad och jämlik vård är det avgörande att vården anpassas efter kvinnans och familjens behov och olika förutsättningar. I överenskommelsen är insatser som främjar den sexuella och reproduktiva hälsan hos kvinnor prioriterade, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. Regionerna har bland annat arbetat för att vården ska nå ut till fler, att identifiera och stödja grupper med särskilda behov och att matcha kompetensen inom vården efter kvinnornas olika behov. Alla regioner har också arbetat med hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Arbete för att vården ska nå ut till fler

I syfte att skapa en mer jämlik vård, är det viktigt att vården anpassas efter olika behov och att vården når ut till fler. Genom att identifiera grupper av befolkningen som kanske uteblir, eller inte lyckas ta del av vård i den utsträckning som önskas, så kan också regionerna arbeta med att göra vården mer tillgänglig för olika grupper. Under 2018 har många regioner bland annat arbetat med att nå fler kvinnor vad gäller cellprovtagning.

Många regioner har använt sig av informationskampanjer för att öka medvetenheten kring livmoderhalscancer-screening. Exempelvis genom informationskampanjer med bioreklam, utåtriktad verksamhet på publika platser och reklamaffischer. Flera av informationskampanjerna anordnades i anslutning till den internationella cellprovsveckan vecka 20. Syftet med veckan är att belysa vikten av att ta cellprov. Under cellprovsveckan anordnades även drop in-mottagning i en region.

Förutom informationskampanjer har även nya arbetssätt inrättats för att nå personer som generellt sätt inte screenats för livmoderhalscancer. Genom aktivt arbete med kvinnor har regionerna identifierat sätt att nå ut till fler. Några regioner har infört möjligheten att göra självtester, så att kvinnorna har möjlighet att ta provet hemma själva. Några regioner har även arbetat genom uppsökande samtal.

Flera insatser har riktat sig särskilt till kvinnor med utländsk bakgrund. Genom att öka samarbete med andra organisationer, som till exempel med SFI-undervisningen, har regionerna försökt att nå ut med informationen om vikten av cancerscreeningen. I en region används en buss utrustad med gynekologisk undersökningsstol som en mobil mottagning, bland annat för regelbundet återkommande cellprovtagning i bostadsområden med många personer födda utanför Sverige.

Flera av regionerna redovisar att de har observerat en ökning i antalet kvinnor som kommer in för cellprovtagning.

Matcha kompetensen efter kvinnornas olika behov

Genom att utveckla nya arbetssätt och matcha kompetensen med kvinnornas behov, har flera regioner utökat sina verksamheter med bland annat kultur-doulor och kulturtolkar. Syftet med att arbeta med kultur-doulor har varit att skapa en säkrare förlossnings- och mödrahälsovård för personer som inte har svenska som modersmål, genom att stärka tillgången till språklig och kulturell kompetens bland medarbetarna. En region redovisar även att en del av medlen går till ett forskningsprojekt på Karolinska Institutet för att utvärdera effekten av doula-stöd. Regionerna redovisar att både kvinnor som fått stöd av kultur-doulor under sin förlossning, kultur-doulorna själva och övrig vårdpersonal är mycket positiva till det nya arbetssättet.

Förändra arbetssätt för att identifiera och stödja grupper med särskilda behov

Många regioner arbetar för att öka medarbetarnas möjligheter till att kunna identifiera och stödja kvinnor och familjer med särskilda behov. Bland annat har regioner utvecklat verktyg, nya rutiner eller infört nya metoder för att identifiera personer i behov av särskilt stöd. Utöver att identifiera personer med särskilda behov har regionerna även utökat utbudet för dessa personer.

Ett flertal regioner arbetar för att utveckla sina arbetssätt för att identifiera och stödja våldsutsatta. Exempelvis utvecklar en region ett verktyg för att lättare kunna identifiera unga med särskild risk för sexuell ohälsa vad gäller sexuellt överförbara sjukdomar, sexuellt våld och oplanerad graviditet. En annan region arbetar för att starta en öppenvårdsmottagning för personer med erfarenhet av sexuella övergrepp. Därutöver har vissa regioner även genomfört utbildningsinsatser inom barn- och mödrahälsovården för att kunna identifiera och våga fråga om våldsutsatthet.

Flera regioner har även arbetat för att stärka sina rutiner för att bemöta förlossningsrädsla. En region har tagit fram och infört en samtalsmetod för läkare och barnmorskor inom mödrahälsovården för att kunna mäta kvinnans rädsla, samt bemöta och hjälpa kvinnor med mild till måttlig förlossningsrädsla. Kvinnor med uttalad förlossningsrädsla erbjuds skraddarsytt program. En annan region har utökat sin insats för att utbilda förstagångsföräldrar och kvinnor med förlossningsrädsla inom FUR, Föda utan rädsla, och har kunnat observera resultat i form av förbättrad skattning gällande förlossningsupplevelse. En tredje region har under året prövat och utvecklat ett arbetssätt för att erbjuda förlossningsrädda kvinnor kontinuitet med en känd barnmorska. En fjärde region har arbetat för att förbättra samordningen mellan barnmorskemottagningar och Aurooraverksamhet. Vissa regioner redovisar att det observerats en ökad trygghet i gruppen med förlossningsrädsla.

Flera regioner utvecklar även sin screening av psykisk ohälsa under graviditet. Bland annat prövar de eller utbildar inom självskattningsformulären EDS eller EPDS, som är samtalsverktyg och screening-instrument för att identifiera psykisk ohälsa hos gravida kvinnor.

Arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser

Det är tydligt att regionerna ser nyttan av att arbeta hälsofrämjande och med förebyggande insatser. Under 2018 har alla regioner arbetat med insatser för att förbättra hälsan och förebygga ohälsa hos sin befolkning. Genom att arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser kring bland annat levnadsvanor, kan regionerna även minska omotiverade skillnader i vårdens resultat.

Många olika slags hälsofrämjande åtgärder har under året genomförts riktade till utlandsfödda och nyanlända. Exempelvis har så kallade hälsoskolor genomförts i två regioner, och i en annan har hälsogrupper med somaliska kvinnor genomförts kring bland annat fysisk aktivitet, kropp, matvanor och smärta. I tre regioner har även antalet hembesök under eller efter graviditet utökats. Flera regioner har översatt information till olika språk för att bland annat informera kvinnor om preventivmedel, rättigheter till abort, cellprovtagning, rökning under graviditet och fosterdiagnostik. I flera regioner har också olika former av föräldrastöd och föräldragrupper riktade till utlandsfödda erbjudits.

Flera regioner har arbetat med hälsofrämjande insatser under graviditet. Exempelvis har flera regioner arbetat med öppna träffar om kost och träning under graviditet. Andra har arbetat med att stimulera till ökad fysisk aktivitet genom att exempelvis erbjuda träningspass anpassade för gravida eller fysisk aktivitet på recept.

Ett flertal regioner har planerat för att starta, infört eller utvecklat familjecentraler. Familjecentraler är en hälsofrämjande mötesplats för barn och föräldrar med flera stödjande verksamheter under ett och samma tak: mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens inriktning för förebyggande arbete.

Utveckla en sammanhållen vårdkedja

En sammanhållen vårdkedja är en viktig förutsättning för att nå flera av målen, såsom en personcentrerad, säker och tillgänglig vård. Alla regioner beskriver att de arbetar för att på olika sätt förstärka vårdkedjan i samband med graviditet, förlossning och eftervård, och ett stort fokus ligger på att stärka eftervården.

Större fokus på vårdkedjan

Många regioner beskriver att deras förbättringsarbete under det gångna året till större del än tidigare har utgått utifrån vårdkedjeperspektivet. Bland annat har flera regioner genomfört olika kartläggningar utifrån ett vårdkedjefokus, för att

hitta förbättringsområden till exempel för förlossningsskador, amning och endometriosis. Regionerna beskriver att de tänkt mer gemensamt över organisationsgränserna.

Även samverkansformerna över vårdkedjans olika delar har stärkts och utökats på flera håll i landet. Bland annat har regelbundna styrgrupps-, samarbets-, och dialogmöten genomförts. Vidare redovisar flera regioner också att de har gjort gemensamma satsningar på utbildningar över organisationsgränserna för att stärka vårdkedjan. Utbildningarna handlar bland annat om bristningar, amning, psykisk ohälsa och överlämningarna inom vården.

Många olika insatser för att stärka eftervården

Ett av de stora utvecklingsområdena som belysts i nationella kartläggningar är eftervården. Eftervården är även ett prioriterat område inom överenskommelsen. Alla regioner arbetar på något sätt för att stärka eftervården. Flera regioner beskriver hur de utvecklat eftervården genom förändrade rutiner och arbetssätt.

Flera regioner har arbetat aktivt med att se till att fler kvinnor följs upp efter en förlossning. Detta har gjorts genom att bland annat se över rutinerna för när och hur eftervårdsbesöken bokas in. Exempelvis har en region arbetat för att samtliga kvinnors eftervårdsbesök ska vara inbokade redan innan förlossningen. En annan region har sett över möjligheten att införa rutinen att kvinnohälsovården ringer upp kvinnan 2–3 veckor efter förlossningen i syfte att fånga upp kvinnans individuella behov av eftervård. Två regioner har även stärkt riskbedömningsrutinerna innan utskrivning från BB, för att identifiera kvinnornas behov av fortsatta vårdinsatser.

Alla regioner redovisar att de på något sätt arbetar med att identifiera och åtgärda förlossningsskador efter allvarliga bristningar. Det görs bland annat genom utbildningar och införandet av kunskapsstöd, men också genom nya arbetssätt och förändrade rutiner. Exempelvis har flera regioner tydliggjort och strukturerat rutinen för eftervårdsbesök. Bland annat har en region tidigarelagt efterkontrollbesöket, och en annan har tagit fram en checklista för identifiering av förlossningsskador. Flera regioner har även arbetat med att förtydliga vart kvinnor kan vända sig efter en förlossning vid fortsatta besvär. Flera regioner beskriver även att de startat multiprofessionella eftervårds- eller bäckenbottenmottagningar för stärkt efterkontroll och stärkta åtgärder vid förlossningsskador eller sena besvär. Vissa regioner framhäver specifikt värdet av ett ökat samarbete med fysioterapeuter för att förstärka eftervården.

Öka familjecentreringen inom neonatalvården

Det är väl känt att en god anknytning mellan barn och föräldrar är avgörande för hjärnans utveckling och barnets förmåga till stresshantering, och att det i sin tur påverkar barnets långsiktiga utveckling och framtida hälsa. Under 2018 har många regioner arbetat med att på något sätt skapa bättre förutsättningar för en mer familjecentrerad vård. Nära hälften av regionerna redovisar att de arbetar med att införa eller stärka samvård för mor och barn, vissa har även arbetat med

så kallad nollseparation. Det kräver ett nära samarbete mellan vårdens personal och en stark vårdkedja. Som en del i arbetet med nollseparation har en region tagit fram en vårdväska som innehåller det som krävs för omvårdnad av det nyfödda barnet och som vårdpersonalen tar med när en nyfödd familj vårdas på exempelvis uppvakningsavdelningen. En region, som började införandet av nollseparation i juni 2018, redovisar att de redan tidigt under hösten kunde se att en stor andel av barnen som tidigare behövt läggas in på neonatalavdelningen, nu istället kunde vårdas på BB-avdelningen tack vare det nya arbetssättet med vård hos mamman och ett förstärkt samarbete mellan vårdavdelningarna.

Diagnostisera endometrios tidigare

Flera regioner har arbetat för tidigare diagnostik av endometrios. Som en del i det arbetet har flera regioner gjort kartläggningar och involverat patienter för att närmare undersöka tiden till diagnos och för att hitta eventuella flaskhalsar. Flera insatser har även gjorts för att stärka primärvårdens insatser inom endometrios. Bland annat har en region skapat och infört ett sorts screeninginstrument för primärvården, för att förbättra identifieringen av endometrios när kvinnor söker vård för ospecifika symtom och besvär. Andra regioner har satsat på att stärka primärvårdens insatser genom att utbilda personalen om endometrios, bland annat med hjälp av en webbutbildning.

Förbättra organisationen för att möta olika medicinska behov

Regionerna har under 2018 fortsatt arbetet med att stärka organisationerna för att möta olika medicinska behov. Flera bäckenbottenteam och -mottagningar har startats för att bättre bemöta kvinnor med förlossningsskador. Två regioner har under året startat amningsmottagningar för bättre tillgänglighet och omhändertagande av kvinnor efter en förlossning kring frågor som rör amning eller bröstkomplikationer. I en region har de arbetat med att förbättra omhändertagandet av kvinnor med vulvasmärta och sexologiska problem genom en ny länsfunktion. Andra mottagningar som öppnats är: en central dysplasienhet, öppenvårdsmottagning för personer som utsatts för sexuella övergrepp och en inkontinensmottagning.

Utveckla arbetssätten i vården

Dagens och morgondagens kompetensutmaningar kan inte lösas enbart genom att tillföra ytterligare resurser utan kräver också nya arbetssätt. Det kan handla om att pröva kompletterande vårdmodeller för ökad kontinuitet eller att införa mentorskapsprogram för barnmorskor för att säkerställa att nyutbildade barnmorskor lotsas in i yrket på ett tryggt sätt. Att utveckla arbetssätten kan också betyda att i ökad utsträckning dra nytta av de möjligheter som digitaliseringen ger. Genom utvecklade arbetssätt kan flera av målen inom ramen för överenskommelsen uppnås, till exempel en mer personcentrerad vård och en mer säker vård. Under 2018 har regionerna bland annat arbetat med kompetensväxling, mentorskap, användande av hela teamets potential och införande av digitala arbetssätt.

Kompetensväxla för att använda kompetens rätt

I flera av regionerna pågår arbeten för ett effektivare användande av kompetensen hos personalen, genom att se till att fler kan arbeta på toppen av sin kompetens. Genom så kallad kompetensväxling utvecklas ansvarsfördelningen mellan professionerna och arbetsuppgifterna omfördelas utifrån vilken yrkesgrupp som mest effektivt kan utföra dem.

Ambitionen är att använda kompetens rätt, så att rätt person är på rätt plats i rätt tid. Det här är ett extra värdefullt verktyg när det finns brist på personal i vissa yrkeskategorier. Det finns flera olika exempel på hur regionerna arbetat med detta.

Ett exempel på förändrade arbetssätt genom kompetensväxling är i de regionerna där barnmorskeledda abortmottagningar införts. Vidare har vissa regioner frigjort tid för barnmorskor med hjälp av undersköterskor. En region redovisar att de infört en "specialist-undersköterskeutbildning" för att undersköterskor ska kunna utföra vissa av de arbetsuppgifter som barnmorskorna tidigare utfört. En annan region beskriver att tid har frigjorts för barnmorskor genom att ha skapat en mellanjour med undersköterskor, som kan ta hand om vissa patienter.

Andra sätt regionerna har arbetat med kompetensväxling är att barnmorskor och annan personal har fått ett utökat administrativt stöd av exempelvis kanslist, medicinska vårdadministratörer eller sekreterare. I en region har så kallade bemanningsassistenter på BB och inom förlossningsvården införts, som hanterar bemanningsfrågor vid korttidsfrånvaro. De tar emot sjukanmälningar, gör schemaförändringar och ordnar vid möjlighet vikarier. Tidigare gjordes det av barnmorskorna. Vissa regioner har också utökat inköpen av lokalvård. Vidare har ett antal regioner anställt servicevärdar och andra yrkeskategorier för att underlätta för både personal och föräldrar genom hjälp med kringuppgifter som till exempel att beställa mat.

Öka kompetensöverföring genom mentorskap, introduktionsprogram och arbetsrotation

För att ge nya medarbetare en trygg start, en hållbar arbetssituation och tidig professionell utveckling har flera regioner arbetat med olika former av mentorskaps- och introduktionsprogram. Genom att stötta medarbetare under deras första tid på en ny avdelning har flera regioner rapporterat att yrkets attraktivitet har ökat. Målgruppen för insatserna har varierat – från nyexaminerade barnmorskor, till barnmorskor som varit yrkesverksamma i upp till tre år. Ett exempel är en region där ett 12 veckor långt introduktionsprogram för barnmorskor har kompletterats med mentorstöd. I en annan region går nya barnmorskor bredvid den ordinarie bemanningen under de tre första månaderna, får schemalagda färdighetsträningar och seminarier, samt en erfaren barnmorska som mentor. En tredje region nämner även att de infört mentorsprogram för omvårdnadspersonalen på neonatalens intensivvårdsavdelning.

I en del regioner har arbetsrotation införts för att förbättra kompetensöverföring. Exempelvis har arbetsrotation införts för barnmorskor mellan slutenvård och

öppenvård, mellan BB och förlossning samt mellan mödrahälsovården och förlossning. Utöver att stärka kompetensöverföringen, beskriver flera regioner även att arbetsrotation stärker vårdkedjan.

Stärka teambaserade arbetsätt

Flera regioner har infört och vidareutvecklat teamarbetet för att dra nytta av hela teamets gemensamma krafter. Ett flertal regioner har exempelvis utvecklat sina arbetsätt för multiprofessionellt teamarbete kring endometrios. Bland annat har flera regioner inkluderat smärtläkare, fysioterapeuter eller fysioterapeuter med specialistutbildning inom smärta i sina multiprofessionella endometrios-team. Ett annat exempel är att en region har stärkt eftervården genom att bilda ett bäckenbottenteam med barnmorska, obstetriker, gynekolog och uroterapeut.

Införa digitala arbetsätt

Digitalisering har använts i flera regioner för att underlätta för både familj och personal genom att effektivisera vissa processer. Några regioner har arbetat med att digitalisera kommunikation med kvinnor och deras familjer. Bland annat har några regioner tagit fram ett digitalt egenvårdsprogram mot stress som finns på tio olika språk och en annan region har utvecklat en digital endometrios-skola. En tredje region har förberett för att under 2019 testa att erbjuda digitala vårdmöten på några barnmorskemottagningar.

Utveckla kunskapsstyrningen

För att uppnå målet om en mer jämlik och kunskapsbaserad vård arbetar regionerna bland annat med att samordna kunskapsstyrningen inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning. Flera regioner har också arbetat med att ge bättre förutsättningar för att vården ska utgå från befintlig kunskap och evidens, säkerställa en ökad följsamhet till riktlinjer och rekommendationer, förbättra uppföljningen av vårdens kvalitet och underlätta för forskning.

Säkerställa att arbetet inom regionerna i större utsträckning utgår från befintlig kunskap och evidens

De flesta regioner redovisar att de arbetar med att ta till sig av och/eller utveckla kunskapsstöd. Det görs främst genom utbildningar, både teoretiska och praktiska, och ibland genom webbutbildning. Många regioner berättar även om deltagande i konferenser och studiebesök.

Alla regioner har arbetat med att identifiera lokala kunskapsluckor, för att kunna planera den framtida kompetensutvecklingen. Läs mer i avsnittet Uppskattade framtida kompetensbehov (sida 31).

Säkerställa en ökad följsamhet till riktlinjer och rekommendationer

Många regioner har även arbetat för att säkerställa en ökad följsamhet till olika riktlinjer, vårdprogram och rekommendationer. Exempelvis har vissa regioner

haft utbildningar för att arbeta enligt Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolags (LÖF) framtagna rekommendationer kring “Säker förlossningsvård”²³, för att förebygga, identifiera och åtgärda förlossningsskador. I utbildningarna har bland annat ett nationellt webbaserat utbildningsmaterial använts²⁴.

Under 2018 har regionerna arbetat med att införa de nationella riktlinjerna inom prevention av livmoderhalscancer och erbjuder nu avgiftsfri screening. Flera regioner har också arbetat med att utveckla arbetsätten och utbilda personal inom neonatalvården. Exempelvis har regioner arbetat för att införa neonatal sjukhusbunden jour i enlighet med riktlinjer från Socialstyrelsen.

Förbättra uppföljningen av vårdens kvalitet

Kvalitetsdata och uppföljning är en viktig del av vårdens arbete med kunskapsstyrning och evidensbaserad vård. För att bättre kunna följa upp insatser och arbeta systematiskt med uppföljning och analys har flera regioner utökat anslutningen till och användningen av flera olika register. Bland annat har flera regioner redovisat en ökad användning av Bristningsregistret för att följa upp kvinnor som drabbats av förlossningsskador. Ett flertal regioner beskriver även att de arbetat för att ansluta sig till det Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention (Cytburken). En region har arbetat för att automatisera sin överföring av journaldata till Graviditetsregistret för att minska det administrativa arbetet för medarbetarna och samtidigt öka datakvaliteten. I en region genomförs en förstudie för utveckling av kvalitetsregistret GynOp, med målet att identifiera vilka förbättringsområden kvalitetsregistret behöver.

Underlätta för forskning

I samband med årets redovisning, tillfrågades regionerna om de anser sig ha goda förutsättningar för att bedriva forskning. De flesta regionerna svarade ja på frågan. Flera regioner arbetar även för att underlätta för forskning i framtiden och flera vidareutvecklar uppföljningen. Det underlättar inte bara förbättringsarbetet, utan skapar även möjligheter för framtida forskning.

Det finns också andra sätt regionerna underlättar för forskning. En region beskriver att data har samlats in inom sjukdomsförebyggande insatser från en stor patientgrupp som kommer att bearbetas under 2019 och 2020. Dessutom har projektet finansierat insamling av material till en biobank i utvecklings- och forskningssyfte för framtiden. En annan region redovisar förbättrade möjligheter att forska för medarbetare som inte är läkare. Regionen berättar också att forskningsaspekten har vägts in vid rekrytering, och att vissa personer har rekryterats som kan utgöra en tydligare brygga till forskningsvärlden.

²³ Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, 2019

²⁴ www.backenbottenutbildning.se

Så har medlen använts för att stärka bemanningen

Kompetensförsörjningen är en av förlossningsvårdens mest betydande utmaningar.²⁵ Samtidigt är en stärkt kompetensförsörjning en grundläggande förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet. Tillgången på personal varierar idag mellan olika regioner och mellan olika verksamheter inom samma region. För att klara kompetensförsörjningen över hela landet krävs insatser på såväl nationell, regional som lokal nivå. En stor del av regionernas arbete inom ramen för överenskommelsen görs i syfte att stärka kompetensförsörjningen.

Svårigheterna i kompetensförsörjningen

Ett flertal regioner redovisar att de försökt rekrytera, men inte lyckats anställa i den utsträckning som behövts. Flera regioner berättar att de har haft tjänster utannonserade som inte har kunnat tillsättas. En region nämner att det främst är barnmorskor som varit svårt att rekrytera, och en annan region beskriver att det är tydligt att alla förlossningsenheter och barnmorskemottagningar i regionerna har haft svårigheter med att rekrytera under 2018. Detta stämmer väl överens med SKL:s bild om att utmaningarna med kompetensförsörjning inte kommer att kunna lösas enbart genom bemanning, utan att man behöver arbeta ur ett mer långsiktigt perspektiv och tänka nytt. Det kan göras på flera sätt.²⁶ I följande kapitel beskrivs hur regionerna har arbetat med att stärka bemanningen genom att anställa fler, förbättra arbetsmiljön och för att stärka möjligheter till verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Mer än hälften av medlen har använts till att stärka bemanningen

En stor andel av medlen har använts för att stärka bemanningen. Regionerna ombads att uppskatta hur stor andel av medlen från överenskommelsen för 2018 som använts till bemanning, inklusive kostnader för utbildningstjänster.

²⁵ SKL, 2017b

²⁶ SKL, 2017b

Totalt sett har 65 % av medlen²⁷ använts till bemanning, att jämföra med 56% av medlen under år 2017²⁸. Medlen har bland annat använts till anställningar av undersköterskor, barnmorskor och sjuksköterskor. Den stora majoriteten av regionerna har lagt mer än hälften av medlen på bemanning. Men skillnaden mellan regionerna är stor: i en region har 20 % lagts på bemanning, medan tre regioner har lagt 90 % eller mer.

Även framöver planerar regionerna att använda en stor del av medlen till att stärka bemanningen. Tre regioner har inte kunnat uppge någon siffra, eftersom de inte har gjort någon planering inför 2020 än. Bland de regioner som har svarat, är uppskattad andel som de planerar att använda till bemanning 68 %²⁹ det vill säga något högre än den andel medel som har använts till bemanning under 2018. Även kommande år är spridningen mycket stor – mellan 20 % och 95 % av medlen³⁰ planeras gå till bemanning. En övervägande majoritet av regionerna uppskattar att de kommer att använda mer än hälften av medlen till bemanning.

Siffrorna bör dock tolkas med stor försiktighet, då det finns flera möjliga förklaringar till varför siffrorna skiljer sig så kraftigt åt regionerna emellan. En bidragande förklaring kan vara att flera regioner poängterar att det är svårt att särskilja vilka insatser som gjorts tack vare att medel skjutits till, och vilka insatser som hade gjorts ändå. Vidare uttrycker vissa regioner att de har använt medel till att täcka kostnader för grundbemanning, medan andra bara inkluderar utökning av bemanningen när de gjort sin redovisning. Det har inte framgått explicit om regionerna har inkluderat kostnader för hyrpersonal i beräkningarna, så det varierar troligen också.

²⁷ Observera att medel utbetalda till myndigheter och organisationer inom ramen för satsningen och medel utbetalda till regionerna för avgiftsfri livmoderhalscancer-screening inte är inkluderade i beräkningarna. För de regioner som inkluderat medel utbetalda till regionerna för avgiftsfri livmoderhalscancer-screening i sina redovisningar av andelen av medlen som gått till bemanning, har en korrigering gjorts utifrån antagandet att inga av medlen till avgiftsfri livmoderhalscancer-screening använts till att täcka bemanningskostnader. För de två regioner som inte hade möjlighet att ange om medel till avgiftsfri cervixcancerscreening inkluderats eller ej (Kronoberg och Västmanland), gjordes antagandet att de exkluderats, då så var fallet för majoriteten av regionerna.

²⁸ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018b

²⁹ Av olika skäl kunde inte Gotland, Skåne och Västernorrland besvara frågan. Siffran är därför beräknad på summan av de medel som antas utbetalas för 2019 till övriga regioner – 1 388 635 208 kr. Observera att antagandet görs att lika mycket medel kommer att betalas ut under 2019 som under 2018, exklusive de medel utbetalda till myndigheter och organisationer inom ramen för satsningen och medel utbetalda till regionerna för avgiftsfri livmoderhalscancer-screening.

³⁰ Observera att medel utbetalda till myndigheter och organisationer inom ramen för satsningen och medel utbetalda till regionerna för avgiftsfri livmoderhalscancer-screening inte är inkluderade i beräkningarna. För de region som inkluderat dessa medel i sina redovisningar av andelen av medlen som gått till bemanning, har en korrigering gjorts utifrån antagandet att inga av medlen till avgiftsfri livmoderhalscancer-screening använts till att täcka bemanningskostnader.

Regionerna arbetar med arbetsmiljön i förlossningsvården och att göra förlossningsvården mer attraktiv som arbetsplats

För att lättare kunna behålla och attrahera personal arbetar alla regioner med att förbättra arbetsmiljön i förlossningsvården och att göra förlossningsvården till en mer attraktiv arbetsplats. Ett sätt regionerna har arbetat på för att uppnå det är att utöka introduktions- eller mentorskapsprogram för nyanställda (se avsnittet Utveckla arbetssätten i vården, sida 23). Utöver det har regionerna bland annat arbetat med att skapa en mer hållbar arbetsplats, utvecklat karriärvägar och den fysiska arbetsmiljön.

Hållbara arbetsplatser

Flera regioner har arbetat med åtgärder för att skapa en mer hållbar arbetsplats. Bland annat har vissa regioner arbetat för att utveckla schemalagningen för att skapa en mer hälsosam, hållbar och attraktiv arbetsplats. Andra regioner har sett över modellerna för schemalagning och pilottestat alternativa modeller med bland annat utökad helgvila. En region redovisar ett arbete med att begränsa antalet medarbetare per chef. En annan region beskriver insatser såsom utbildningsdagar med medarbetarfokus, psykologstöd till personalen och reflekterande samtal.

Utvecklade karriärvägar

Därutöver arbetar vissa regioner med att utveckla karriärvägar. En region ser över karriärvägar och löneutveckling. En annan har tagit fram en kompetensstege för sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor för att erbjuda tydliga kompetensutvecklingsvägar och karriärmål. Ett tredje har utvecklat en roll som förlossningskoordinator, där ett av syftena var att skapa en tydlig karriärväg för barnmorskor. Andra syften var att tydliggöra ledarskapet och arbetsfördelningen, förbättra teamarbetet och säkerställa rätt kompetens för förlossningar och eftervård.

Förbättrad arbetsmiljö

Flera regioner har även satsat på att förbättra den fysiska arbetsmiljön. En region har byggt om och flera har kompletterat eller bytt ut kontorsmöbler. Ett annat exempel är att en region har etablerat lustgasdestruktionsanläggningar vid sina förlossningskliniker för att medarbetarna och de närstående ska kunna verka i en miljö fri från lustgas.

Insatser för att öka verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Regionernas möjligheter att erbjuda barnmorske- och sjuksköterskestudenter att kunna göra sin VFU är en fråga som är nära kopplad till bemanning. Detta eftersom tillgången på VFU-platser påverkas av tillgång till personal som har möjlighet att fungera som handledare. Bristande tillgång till VFU-platser beskrivs ibland som en flaskhals när det gäller möjligheter till utbildning av fler

barnmorskor³¹ och lyfts i överenskommelsen som ett område som behöver utvecklas ytterligare.

Regionerna har gjort många insatser för att öka möjligheterna till VFU för barnmorske- och sjuksköterskestudenter. I drygt hälften av regionerna fortlöper arbetet från förra året. Nedan beskrivs förändringar inom regionerna sedan förra året.

Flera av regionerna har utökat omfattningen av den verksamhetsförlagda utbildningen. Regionerna har bland annat utökat antalet platser för:

- barnmorskor med utbildningsanställningar
- VFU för barnmorskestudenter
- PTP-tjänster för psykologer.

En region lyfter att de har förbättrade förutsättningar att bedriva en god verksamhetsförlagd utbildning tack vare ökad bemanning, men att regionen inte har någon möjlighet att utöka omfattningen av utbildningen.

Flera regioner beskriver att de under året har stärkt handledningen inom den verksamhetsförlagda utbildningen. Det har de gjort bland annat genom att utöka antal handledare, öka kontinuiteten i handledningen, anpassa schemalaggningen bättre utifrån handledningen och att genomföra kompetenshöjande insatser för handledarna.

³¹ SKL, 2017b

Uppskattade framtida kompetensbehov

Flera regioner poängterar i sina redovisningar att de inte lyckas rekrytera i den utsträckning de behöver. Det visar på att regionerna måste tänka kring kompetensbehov i ett vidare begrepp än anställning av ett visst antal personer om de ska kunna lösa svårigheten med kompetensförsörjningen. Arbetsätten behöver utvecklas och förlossningsvården behöver bli en mer attraktiv arbetsplats för att behålla och förnya personalstyrkan.

Som en del av överenskommelsen för 2018 ombads regionerna att redovisa en bedömning av regionernas kompetensbehov inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa på 1–5 års sikt, samt en bedömning av vilka kompetenshöjande insatser regionerna ser att de har behov av.

Bemanningsbehoven per yrkeskategori

Regionerna ombads att svara på frågan ”Hur stort är bemanningsbehovet inom följande yrkesgrupper på 1–5 års sikt”, uppdelat per område.³² De ombads uppskatta både antal nya och vakanta tjänster per yrkesprofession och befattning.

I tabellen på nästa sida redovisas en sammanställning av regionernas³³ svar. Uppgifter presenteras samlat för mödrahälsovården, förlossningsvården, neonatalvården, annan specialistvård med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa och primärvård med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa, eftersom vissa regioner inte kunde ange siffran uppdelat per område.

³² Med område avses mödrahälsovård, förlossningsvård, neonatalvård, annan specialistvård med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa och primärvård med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa.

³³ Av olika skäl kunde inte Stockholm och Kronoberg besvara frågan. Siffrorna är därför summeringar utifrån övriga regioners svar.

Yrkesprofession/ befattning	Förväntat bemanningsbehov i antal tjänster
Barnmorskor	836
Andra specialistsjuksköterskor	320
Sjuksköterskor	130
Undersköterskor	453
Läkare	561
Administrativ personal	105
Annan personal	46

*Uppskattat antal nya och vakanta tjänster per yrkeskategori på 1–5 års sikt.³⁴
Källa: Regionernas redovisningar februari–mars 2018.*

Bemanningsbehovet väntas vara störst av barnmorskor, läkare och undersköterskor.

Precis som siffrorna för andel medel som använts och planeras användas till bemanning, bör även de här siffrorna tolkas med stor försiktighet. Tidshorisonten för regionernas uppskattningar varierar mellan 1 och 5 års sikt, därför bör siffrorna bara ses som en indikation. Dessutom skiljer det sig åt mellan regionerna huruvida en eventuell utökning av personalstyrkan inkluderas i siffrorna, eller om siffrorna enbart baseras på en förnyelse av grundbemanningen. Det är också okänt om regionerna har tagit hänsyn till eventuella verksamhetsförändringar som kan påverka bemanningen. Flera regioner poängterar att siffrorna är grova skattningar.

Behov av kompetenshöjande insatser

I samband med årets redovisning har regionerna också tillfrågats om vilket behov de ser av kompetenshöjande insatser riktade till befintlig personal på 1–5 års sikt. Kontinuerlig kompetensutveckling är en viktig del av regionernas löpande arbete. Utöver det beskrivs behov av extra kompetenshöjande insatser kopplat till att överföra kompetens vid pensionsavgångar, införa nya arbetssätt, stärka vårdkedjan och anpassa vården till olika gruppers behov och förutsättningar.

³⁴ Förväntat bemanningsbehov i antal tjänster inom mödrahälsovård, förlossningsvård, neonatalvård, annan specialistvård med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa och primärvård med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa. Tidshorisonten för regionernas uppskattningar varierar mellan 1 och 5 års sikt. Avrundat till heltal. Av olika skäl kunde inte Stockholm och Kronoberg besvara frågan. Siffrorna är därför summeringar utifrån övriga regioners svar. I kategorin "annan personal" räknas exempelvis fysioterapeuter, kuratorer, dietister och tolkar.

Insatser för kompetensöverföring i samband med stora pensionsavgångar har många regioner behov av. Regionerna beskriver att de behöver genomföra insatser för att säkerställa kompetensöverföring till och trygghet hos nyanställda medarbetare med kortare yrkeserfarenhet. Bland annat nämns mentorskapsprogram och en förlängd introduktionstid.

Regionerna redovisar även behov av extra utbildningsinsatser kopplat till införande av nya arbetssätt. Till exempel lyfts att arbetsväxling ibland kräver kompetenshöjande insatser, för att nya yrkesgrupper ska kunna ta över vissa arbetsuppgifter. Regionerna poängterar även att extra utbildningsinsatser behövs inom områden där nya riktlinjer har introducerats för att kunna införa dem, till exempel inom cervixcancerprevention, graviditetsdiabetes och endometrios.

Många regioner beskriver även behov av utbildningsinsatser för att ytterligare stärka vårdkedjan. Vissa regioner lyfter särskilt värdet av gemensamma utbildningsinsatser för att säkerställa en sammanhållen och säker vårdkedja, exempelvis i samband med utökningen av familjecentrerade arbetssätt inom neonatalvården. Inom eftervård ses behov av kompetensutveckling för bland annat amningsproblem, förlossningsrädsla och att förebygga, identifiera och åtgärda förlossningsskador.

Regionerna belyser också behovet av kompetenshöjande insatser för att ännu bättre kunna anpassa vården efter olika gruppers behov. Exempelvis behövs utbildningsinsatser för att öka personalens kompetens att identifiera och stötta personer med psykisk ohälsa, ge råd till personer med övervikt eller fetma, identifiera våldsutsatthet och för att ge ett bättre bemötande av personer från olika kulturer.

I redovisningarna redogör regionerna även för många redan pågående kompetenshöjande insatser, se avsnittet Utveckla kunskapsstyrningen (sida 25).

Framtida behov av insatser inom neonatalvården

Neonatalvården ingår i överenskommelsen från och med 2018. Under året har många insatser gjorts runt om i landet för att förbättra neonatalvården och stärka vårdkedjan. Till exempel har många regioner arbetat med att öka den familjecentrerade vården, bland annat genom att införa eller stärka samvård för prematurt eller sjukt barn och mamma.³⁵ Flera regioner har också utökat den neonatala hemsjukvården för att kunna tidigarelägga hemgång från neonatalvården.

Slutsatser av nationella kartläggningar

SKL genomförde under våren 2018 en kartläggning av neonatalvården³⁶, där bland annat många företrädare från regionerna intervjuades. Kartläggningen pekade på flera förbättringsområden:

- Begränsat kunskapsunderlag och relativt svag kunskapsstyrning bidrar sannolikt till skillnader över landet.
- Begränsad tillgång till specialiserad kompetens leder till stängda vårdplatser och medicinskt omotiverade transporter.
- Förutsättningarna för familjecentrerad neonatalvård kan förbättras.

Regionernas redovisade behov av insatser

I samband med årets redovisning har regionerna ombetts att, utöver att redovisa vad som gjorts inom området under året som gått, också redogöra för framtida behov av insatser inom neonatalvården. De uppgifter som regionerna uppgav är samstämmiga med och stärker ytterligare slutsatserna av SKL:s nationella kartläggning.

Nästan alla regioner uppger att de behöver någon form av kompetenshöjande insatser och stärkt kompetensförsörjning. Det finns ett stort behov av specialist-sjuksköterskor framförallt för att undvika stängda neonatalvårdsplatser. Stängda vårdplatser inom neonatalvården kan leda till medicinskt omotiverade transporter av för tidigt födda barn, som i sin tur är förknippat med stora risker och som kräver omfattande resurser. Bland annat innebär transporter en stor påfrestning för barnet vars omogna hjärna helst ska utsättas för så få intryck som möjligt.

³⁵ Samvård är en vårdform som innebär att den nyförlösta kvinnan får sin eftervård (BB-vård) i direkt anslutning till där hennes barn vårdas, syftet är att undvika separation av mamman och barnet.

³⁶ SKL, 2018c

Enligt SKL:s kartläggning innebär dessutom transporten och flytten till en ny och för familjen obekant vårdavdelning en stor påfrestning för föräldrarna.³⁷

Flera regioner uppger även att de behöver insatser för att främja familjecentrad vård. Bland annat är det många som redovisat att de är i behov av lokaler och även utrustning som möjliggör samvård. Läs mer om regionernas pågående arbete inom samvård eller nollseparation i avsnitt Öka familjecentreringen inom neonatalvården (sida 22).

I linje med den nationella kartläggningen³⁸, redovisar även regionerna att det inte alltid finns förutsättningar för att ge föräldrarna det emotionella stöd de skulle behöva. Flera redovisar att det finns ett behov av att tillföra andra kompetenser, till exempel kuratorer.

Flera regioner redovisar även att det är viktigt att stärka vårdkedjan mellan mödrahälsovården/förlossningen och neonatalvården, samt mellan neonatalvården och barnhälsovården. Som nationella kartläggningar³⁹ visat, finns det förbättringsmöjligheter i efterkontroller av både mamma och barn efter en förlossning och efter hemgång från neonatalvården.

³⁷ SKL, 2018c

³⁸ SKL, 2018c

³⁹ SKL, 2018a; SKL, 2018c

Referenser

Förenta Nationerna (2015) *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 – Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.*

Graviditetsregistret (2019) *Måltavlan*
<https://www.medscinet.com/gr/kontakt.aspx> (Hämtad mars 2019 via utdrag av info@graviditetsregistret.se)

Regionernas Ömsesidiga Försäkringsbolag (2019) *Webbutbildningar – Säker Förlossningsvård* <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/webbutbildningar/> (Hämtad online februari 2019).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018a) *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård.*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018b) *I väntans tider – En delrapport om satsningen på kvinnors hälsa.*

SFOG (2019) *Bäckenbottenutbildning* www.backenbottenutbildning.se

Socialstyrelsen (2009) *Nationella indikatorer för God vård. – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.*

Socialstyrelsen (2017) *Öppna jämförelser 2016 Säker vård - En indikatorbaserad uppföljning.*

Socialstyrelsen (2018) *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2016.*

Sveriges Kommuner och Landsting (2017a) *Tillgänglig vård – Vägledande strategier och koncept för hållbar utveckling.*

Sveriges Kommuner och Landsting (2017b) *Stärkt kompetensförsörjning inom förlossningsvården – åtta möjligheter. Kunskapsunderlag.*

Sveriges Kommuner och Landsting (2018a) *Trygg hela vägen – Kartläggning av vården före, under och efter graviditet.*

Sveriges Kommuner och Landsting (2018b) *Trygg hela vägen. Nio möjligheter att utveckla vården före, under och efter graviditet.*

Sveriges Kommuner och Landsting (2018c) *Neonatalvården i fokus – Trygg hela vägen – före, under och efter graviditet.*

Sveriges Kommuner och Landsting (2019) *Nationell Patientenkät*
<https://patientenkät.se/sv/>

Vården i siffror (2019) *Graviditet, förlossnings- och nyfödda.*
<https://vardenisiffror.se/headkeyword/show/sjukdomstillstand> (Hämtad online mars 2019)

Världsbanken (2018) *Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births). World Development Indicators.*
<https://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&series=SH.DYN.MORT&country> (Hämtad online januari 2019).

Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2018

- FÖRE, UNDER OCH EFTER GRAVIDITET

Svensk förlossnings- och mödravård har mycket goda resultat. Trots det finns det mycket som kan bli bättre. Därför har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse om att satsa på en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Satsningen planeras pågå till och med 2022.

Den här rapporten är en sammanfattning av det arbete som regionerna gjort under 2018.

Totalt har regionerna fått 1,8 miljarder kronor för 2018. Drygt en miljard av medlen har använts till bemanning. Nytt för 2018 är också att överenskommelsen har innefattat neonatalvård.

Upplysningar om innehållet
Eva Estling, eva.estling@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2019
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-720-6