

**Regionstyrelsens hälso- och  
sjukvårdsutskott**

**§169**

**En förbättra förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa –  
Förlossningsbristningar fas II (Beslut enligt delegation)**  
RS150440

**Beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- ge Driftnämnden Hallands sjukhus i uppdrag att under 2018 fortsätta arbetet med förlossningsbristningar, med utgångspunkt från den kartläggning och analys som genomförts under 2017 (fas I)
- finansiering (3,1 Mkr) för fas II 2018 ska ske med för ändamålet destinerade statsbidrag

**Ärendet**

Den nationella överenskommelsen "En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa" syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa.

Kvinnokliniken och kvinnohälsovården kommer under 2018 fortsätta utveckla och förbättra arbetet med att förebygga, identifiera, behandla och följa upp förlossningsbristningar utifrån den kartläggning och analys som genomförts under 2017 (fas I).

Insatsen omfattar kompetensutvecklingsinsatser och fortsatt utveckling av nya arbetssätt, framtagande av gemensamma regionala riktlinjer och/eller vårdprogram som ska bidra till tydliga remissvägar för kvinnor med besvär efter förlossning samt en förbättrad uppföljning och ökad patientdelaktighet.

**Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- ge Driftnämnden Hallands sjukhus i uppdrag att under 2018 fortsätta arbetet med förlossningsbristningar, med utgångspunkt från den kartläggning och analys som genomförts under 2017 (fas I)
- finansiering (3,1 Mkr) för fas II 2018 ska ske med för ändamålet destinerade statsbidrag

**Beslutsunderlag**

- En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – Kompetensförsörjning och organisationsutveckling

**Expedieras till**

Driftnämnden Hallands sjukhus

Susanne Johansson, Avdelningen för kvalitet inom hälso- och sjukvård

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionkontoret**  
**Avdelningen för kvalitet inom**  
**hälso- och sjukvård**  
Susanne Johansson  
Hälso o sjukvårdsstrateg

## **Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott**

### **En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – Kompetensförsörjning och organisationsutveckling**

#### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att:

Ge Driftsnämnden Hallands sjukhus och Driftsnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa i uppdrag att utveckla den strategiska kompetensförsörjningen inom Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården, samt kartlägga och utveckla vård- och behandlingsprocesser för kvinnors hälsa. Arbetet ska ske i samverkan med övriga berörda nämnder.

Finansiering (10 Mkr) för fas I 2017-2018 ska ske med för ändamålet destinerade statsbidrag.

#### **Sammanfattning**

Den nationella överenskommelsen ”En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa” syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa. En stärkt kompetensförsörjning är en prioriterad fråga i överenskommelsen.

Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården kommer i samverkan med berörda aktörer, såväl internt som externt, under 2017-2019 utveckla arbetet med kompetensförsörjning, samt kartlägga och utveckla vård- och behandlingsprocesser för kvinnors hälsa. Insatsen omfattar att anställa nyutexaminerade barnmorskor, utveckling och genomförande av introduktions- och mentorprogram, samt insatser för att främja kunskapsdelning, kompetensutveckling och att bland annat öka förlossningsvårdens attraktivitet.

## Bakgrund

Alla föräldrar ska kunna känna sig trygga hela vägen – före, under och efter graviditeten. Den svenska mödra- och förlossningsvården håller hög kvalitet men det finns utvecklingsområden. Regeringen och SKL slöt i december 2015 en överenskommelse för en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Överenskommelsen utgör en del i arbetet för en mer jämställd hälso- och sjukvård, och syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa.

Överenskommelsen pågår till och med 2019 och en regional handlingsplan ligger till grund för de insatser som ska genomföras i Region Halland. I dagsläget pågår fyra större utvecklingsprojekt:

- Förlossningsbristningar
- Insatser för psykisk hälsa före, under och efter graviditet och utveckling av arbetet för kvinnor med förlossningsrädsla
- Gravida med övervikt och fetma (omfattar bland annat deltagande i nationella graviditetsdiabetes-studien)
- Modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor

En stärkt kompetensförsörjning och en ökad bemanning i förlossningsvården är en prioriterad fråga i överenskommelsen. SKL har analyserat nuläget och identifierat följande åtta utvecklingsområden<sup>1</sup> för en stärkt kompetensförsörjning:



<sup>1</sup> Stärkt kompetensförsörjning inom förlossningsvården - åtta möjligheter, kunskapsunderlag SKL 2017

[Skriv text]

En regional prognos<sup>2</sup> av framtida personalbehov visar på ett underskott av barnmorskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal fram till år 2022, främst på grund av kommande pensionsavgångar.

<b>Kompetensbehov Kvinnokliniken* Region Halland, per år och yrkeskategori</b>						
<b>Yrkeskategori</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Barnmorska	14	19	19	19	19	19
Undersköterskor	6	6	6	6	6	6
Specialistläkare gynekologi och obstetrik	4	4	4	4	4	4
ST-underläkare	4	4	4	4	4	4
Administrativ personal*	1	1	1	1	1	1

\* Förlossningsvården och Gynekologin

<b>Kompetensbehov Kvinnohälsovården Region Halland, per år och yrkeskategori</b>						
<b>Yrkeskategori</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Barnmorska	4	5	5	5	5	5
Undersköterskor	1	1	1	1	1	1
Administrativ personal**	1	1	1	1	1	1

\*\* Behovet av administrativ personal är svårt att prognosticera då det är beroende av hur arbetsuppgifter fördelas framöver.

Kompetensbehovet kommer även att påverkas av en rad andra faktorer som ökad globalisering och ökad rörlighet på arbetsmarknaden. Det kan också handla om nya sätt att arbeta och organisera arbetet, IT-utveckling, nya kommunikationsmöjligheter, utveckling av diagnostik, behandlingar och läkemedel.

Kompetensförsörjning är inte bara utbildningsinsatser utan även ett lärande på arbetet, teamarbete och att säkra framtida behov av personal. För att stärka kompetensförsörjningen behöver vi använda, utveckla och behålla den kompetens vi har, samt attrahera rätt kompetens till vår organisation.

## Tillvägagångssätt

Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården kommer i samverkan med övriga berörda, aktörer, såväl internt som externt, under 2017-2019 utveckla det strategiska arbetet med kompetensförsörjning, samt kartlägga och utveckla vård- och behandlingsprocesser för kvinnors hälsa. Insatsen omfattar att:

- anställa nyutexaminerade barnmorskor<sup>3</sup>
- utveckla introduktionsprogram för nyanställda inom Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården
- utveckla mentorprogram för medarbetare inom Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården

<sup>2</sup> HR Hallands sjukhus samt ADH, Region Halland, maj 2017

<sup>3</sup> Under 2017 utbildas ca 10 sjuksköterskor till barnmorskor i Region Halland. Specialistutbildningen är 1,5 år och avslutas i januari 2018.

[Skriv text]

- utveckla verksamheten på olika vårdnivåer, och stärka förutsättningarna för teamarbete
- utveckla befintliga arbetsmodeller som skapar ökad flexibilitet, tillgänglighet och förbättrad arbetsmiljö för verksamheten och medarbetarna
- undersöka möjligheten till ökad arbetsplatsrotation för att främja kunskapsdelning, kompetensutveckling och öka förlossningsvårdens attraktivitet
- undersöka möjligheter till olika karriär- och utvecklingsvägar
- vid behov involvera patienter som medaktörer i vårdens förbättrings- och utvecklingsarbete

Målet med insatsen är att:

- säkerställa rätt och hög kompetens inom Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården för att attrahera och behålla erfaren personal
- nyutbildade medarbetare ska ges en god introduktion som gör det attraktivt att söka sig till Region Halland
- föräldrar ska känna sig trygga och uppleva kontinuitet i vårdkedjan
- säkerställa en god och patientsäker vård

Kartläggningen av den befintliga vård- och behandlingsprocessen syftar till att identifiera förbättringsområden och eventuella geografiska skillnader och ska utgöra grunden för ett fortsatt systematiskt kvalitetsarbete.

Insatsen ligger helt i linje med Region Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi 2017-2025 och de fem strategiska val som har formuleras kommer vara i fokus för arbetet. En starkt kompetensförsörjning där kompetenta och engagerade medarbetare ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens, samt ökad patientmedverkan är en förutsättning för en fortsatt trygg och säker förlossnings- och kvinnohälsovård.

## Uppföljning

Uppföljning kommer att ske i samverkan med HR-avdelningen och med hjälp av graviditetsregistret, den nya nationella patientenkäten för området samt medarbetarenkäten och avser att mäta:

- Medarbetarnas upplevelse av introduktions- och mentorprogrammet
- Indikatorer i medarbetarenkäten utifrån de frågor som rör kompetensförsörjning på olika nivåer (organisation, ledning, grupp och individ), samt delaktighet och inflytande
- Patientens upplevelse av graviditet och förlossning

[Skriv text]

## **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Kostnaden för insatsen uppskattas till 10 Mkr och omfattar kostnader för kompetensförsörjning, introduktions- och mentorprogram samt för att kartlägga och utveckla vård- och behandlingsprocesser för kvinnors hälsa.

Finansiering sker med för ändamålet destinerade statsbidrag inom ramen för den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa*. Medel fördelas till ansvariga och delaktiga förvaltningar, och redovisas och följs upp enligt gällande projektplan. Om insatsen ej uppfylls enligt projektplan ska medlen återbetalas. Finansieringen är tidsbegränsad och avslutas 2018-12-31.

### **Bilaga:**

Bilaga 1: Handlingsplan

### **Beslutet ska skickas till**

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa

Driftnämnden Närsjukvård

Driftnämnden Psykiatri

Susanne Johansson, Avdelningen för kvalitet inom hälso- och sjukvård

Catarina Dahlöf  
Regiondirektör

Haleh Lindqvist  
Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör

# En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – handlingsplan Region Halland

## Inledning

### **Svensk mödra- och förlossningsvård**

Den svenska mödra- och förlossningsvården håller hög medicinsk kvalitet i internationella jämförelser, men det finns utvecklingsområden. Det handlar om komplikationer och skador vid förlossningen, olikheter i den vård som ges samt i många regioner och landsting kompetens- och resursbrist inom såväl förlossningsvård som mödrahälsovård. Det finns också flera vanliga kvinnosjukdomar för vilka det saknas tillräcklig kunskap om. Vidare ses skillnader i hälsa mellan olika grupper vad gäller dödlighet, sjuklighet och självskattad hälsa. Särskilt utsatta är personer som är utlandsfödda, arbetslösa och personer med kort utbildning. Många av dem är kvinnor.

Den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa* mellan regeringen och SKL syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa.

### **Kvinnohälsovården och förlossningsvården i Halland**

Halland har goda resultat i nationella jämförelser av kvalitet inom förlossningsvård och kvinnohälsovård<sup>4</sup>. När det gäller förstföderskor som drabbats av allvarliga bristningar vid förlossning under åren 2010-2014 redovisar Halland bäst resultat av samtliga landsting. Hälсотillståndet hos nyfödda barn är gott.

I screeningprogrammet mot livmoderhalscancer syns en stadigt positiv trend. Andelen som lämnar gynekologiskt cellprov ökar i Halland och i den senaste tillgängliga mätningen uppnås det nationella målvärdet på 85 procents täckningsgrad. Det finns emellertid betydande skillnader mellan kommunerna. Att skapa en jämlik hälso- och sjukvård, och förutsättningar för en jämlik hälsa är en utmaning som både Halland och riket som helhet står inför.

Andelen gravida med övervikt och fetma i Halland är något mindre än i många andra län, men ökar precis som i övriga Sverige. Övervikt och fetma ökar risken för

---

<sup>4</sup> *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2015* (Socialstyrelsen) samt *Öppna jämförelser, Jämlik vård 2015 Kvinnors hälso- och sjukvård* (Socialstyrelsen).

[Skriv text]

allvarliga komplikationer under såväl graviditet som förlossning, och är mer vanligt bland personer med kort utbildning. Det förstärker vikten av att systematiskt stödja dessa patienter, inte minst med tanke på att utjämna skillnader i hälsa.

Den begränsade tillgången till dietister i Region Halland försvårar detta arbete. Behovet av dietister kommer också öka vid införandet av nya nationella gränsvärden för graviditetsdiabetes.

Andelen kvinnor i Sverige som röker eller snusar sent i graviditeten har minskat från drygt 8 procent 2002 till omkring 5 procent de senaste två åren. I Halland är siffran i nivå med riket, men av dessa en mycket låg andel snusare. Den största andelen rökare och snusare, cirka 15 procent, finns bland kvinnor med låg utbildning. Bland högutbildade kvinnor uppgår andelen inte ens till 1 procent<sup>5</sup>. För att minska skillnader i hälsa är därmed det preventiva arbetet av fortsatt stor betydelse. Värt att notera är att 40 procent av dem som fortsätter röka under hela sin graviditet är under 25 år.

Det ökade antalet asylsökande och det faktum att många asylsökande är i fertil ålder, har periodvis lett till en mycket ansträngd arbetssituation i kvinnohälsovården och förlossningsvården i Halland de senaste två åren. Patientgruppens stora tolkbehov, större risk att bära på resistent bakterier och ofta förekommande oklara graviditetslängd har lett till ökad provtagning, begränsningar i hur patientrum på förlossning och BB har kunnat utnyttjas, samt extra besök för att fastställa graviditetslängden. Dessutom är kejsarsnitt mer vanligt i gruppen, som därmed kräver en större insats vid förlossning. Problem för asylsökande att transportera sig mellan hälso- och sjukvården och sitt boende samt tolkbristen har lyfts fram som särskilt svåra omständigheter för just Kvinnohälsvårdens och förlossningsvårdens patienter.

Andra utmaningar för förlossningsvården och kvinnohälsovården är att kunna möta det ökade patientantalet och att hantera de ökade krav som ställs på den vård som ges. Det är i dagsläget svårt att tillgodose kompetensutvecklingsbehov hos personal då det finns begränsad möjlighet att ersätta personalen som är på utbildning.

Vikten av att uppmärksamma kvinnans psykiska hälsa under graviditet är känd. Tidigare egen negativ förlossningserfarenhet eller andras berättelser kan leda till förlossningsrädsla. Den kan uppkomma både i kombination med eller oberoende av psykisk ohälsa.

### **Insatser som kommer att behöva genomföras**

De insatser som behöver genomföras för att möta överenskommelsens intention kan delas in i tre övergripande områden:

1. Utveckling av nya arbetssätt.
2. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
3. Kompetensutveckling

---

<sup>5</sup> Öppna jämförelser, Jämlik vård 2015 Kvinnors hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen).



[Skriv text]

## **1. Utveckling av nya arbetssätt**

### *Organisatoriska utvecklingsområden*

Utveckla metoder och se över arbetsfördelning för att skapa förutsättning för att minska skador och komplikationer i samband med förlossningen, ge en mer personcentrerad vård och för att ge en förbättrad upplevelse av förlossningen.

Fortsatt organisatorisk utveckling av arbetet med svårt sjuka nyfödda barn och med kvinnor som riskerar att föda prematurt (för tidigt) eller med ökad risk att föda ett barn med behov av speciell medicinsk vård. Det finns också behov av särskilda mottagningar för bedömning och behandling av patienter med kvarstående bäckenbottenbesvär efter förlossning.

### *Utvecklade arbetssätt i socioekonomiskt utsatta områden och för grupper i behov av särskilt stöd*

Utifrån behov av effektiva processer utveckla BB-mottagningar och hemvårdsteam för nyförlösta kvinnor vid såväl asylboenden som i delar av Halland med stort geografiskt avstånd från förlossningarna.

Nya arbetssätt behöver utvecklas för att öka deltagandet i screening, stödja gravida kvinnor till tobaksfrihet och minska andelen gravida med övervikt/fetma.

Utreda hur doulor och kulturtolkare kan användas utifrån behov av en ökad kunskap om och förståelse för andra kulturer.

### *Förbättrad arbetsmiljö*

Se över förutsättningarna att skapa bättre arbetsmiljö genom rotationstjänstgöring vid kvinnohälsovården och kvinnokliniken (arbetstidsprojekt) och säkerställa möjlighet till handledning av nya medarbetare av alla kategorier, inklusive studenter. Se över förutsättningar för traineeprogram.

### *Deltagande i studier*

Socialstyrelsen genomför under hösten 2016 en studie om konsekvenser av nya nationella gränsvärden för graviditetsdiabetes.

## **2. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete**

### *Utveckling av redan pågående insatser kopplat till Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*

För att möjliggöra detta krävs en översyn av mottagningsverksamheten för att möta särskilda behov hos vissa patientgrupper och utifrån detta skapa effektiva processer i det sjukdomsförebyggande arbetet.

### *Tidiga och förstärkta insatser för gruppen med förlossningsrädsla och/eller psykisk ohälsa*

[Skriv text]

Utveckling av insatser för kvinnor med förlossningsrädsla. Se över möjligheten att införa screening för depression (EDS).

För att båda ovanstående åtgärder ska kunna genomföras behöver behovet av dietist och psykolog för kvinnosjukvårdens och kvinnohälsövårdens patienter ses över. Arbetet behöver ske i samverkan med närsjukvården och rehabiliteringskliniken.

### **3. Kompetensutveckling**

För att kunna erbjuda utbildningsinsatser till medarbetare, mer frekvent och till personal som tillhör andra verksamheter, behöver förutsättningar skapas för att ersätta dem som förbereder och deltar i utbildningsmomenten.

#### *Utveckling av redan pågående kompetensutvecklingsinsatser*

Kompetensutvecklingen kan bestå av teamträning och simulatorträning för exempelvis akut tillstånd samt rena utbildningsinsatser för exempelvis endometrios,

#### *Utbildningsinsatser för genomförande av nya arbetssätt och metoder*

Införande av nya metoder, vårdprogram och utvecklade arbetssätt kräver regelbundna utbildningsinsatser.

#### *Utbildningsinsatser till närsjukvården*

Utbildningsinsatser för att öka kunskapen om och förbättra närsjukvårdens omhändertagande av gynekologiska sjukdomar.

#### *Riktade utbildningsinsatser till socioekonomiskt utsatta områden*

I arbetet med att minska skillnader i hälsa kommer det att krävas riktade insatser till olika grupper och i definierade områden i Region Halland.