

**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

- Tjänsteskrivelse (2017-10-18) En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa - Förlossningsbristningar fas II
- Bilaga 1 - Handlingsplan
- Bilaga 2 - Tjänsteskrivelse (2016-12-07) En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa - Förlossningsbristningar

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- och sjukvårdsstrateg

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

En förbättra förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – Förlossningsbristningar fas II

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att Ge Driftsnämnden 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.

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.

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.

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 (2017)
- Insatser för psykisk hälsa före, under och efter graviditet och utveckling av arbetet för kvinnor med förlossningsrädsla (2017)
- Gravida med övervikt och fetma (2017-2018)
- Modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor (2017-2018)

Beslutet om att prioritera arbetet med förlossningsbristningar togs av Hälso- och sjukvårdsutskottet i december 2016. Under 2017 har projektgruppen, bestående av barnmorskor och läkare från förlossningen i Varberg och Halmstad, enligt uppdrag (fas I) kartlagt och analyserat nuläget och identifierat behov av insatser som behöver genomföras på såväl lång som kort sikt. Inom ramen för projektet har också en webbutbildningsinsats för ökad kunskap om förlossningars påverkan på bäckenbotten genomförts, och ny utrustning för förlossningsträning har köpts in.

Tillvägagångssätt fas II

Kvinnokliniken och kvinnohälsovården kommer 2018 (fas II) fortsätta sitt arbete med att utveckla och förbättra arbetet med att förebygga, identifiera, behandla och följa upp förlossningsbristningar. Utgångspunkten för arbetet är den kartläggning och analys som genomförts under 2017.

Insatsen omfattar kompetensutvecklingsinsatser, fortsatt utveckling av nya arbetssätt och att främja kunskapsuppbyggnad av bäckenbottenkomplikationer. Insatsen omfattar också 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.

Målet med insatsen är som tidigare:

- minskad eller bibehållen låg förekomst av förlossningsbristningar
- färre kvinnor med permanenta besvär på grund av förlossningsbristningar
- att fler kvinnor får bästa möjliga bedömning och åtgärd för sina besvär
- en ökad andel av personal som har fått utbildning i diagnostik och åtgärder vid förlossningsbristning.

Uppföljning

Uppföljning kommer att ske med hjälp av indikatorer i graviditetsregistret och bristningsregistret samt genom uppföljning av kompetensutvecklingsinsatser som avser att mäta:

- andel kvinnor med grad 2-4-bristningar, samt dess konsekvenser (med ambitionen att mäta och följa upp graden av besvär också efter en viss tid)
- andel av personalen som bedömer att de fått ökad kunskap i diagnostik och åtgärder vid förlossningsbristning

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Kostnaden för insatsen under fas II (2018) uppskattas till 3,1 Mkr och omfattar kostnader för fortsatt kvalitetsutvecklingsarbete.

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.

Förvaltning

Catarina Dahlöf
Regiondirektör

Haleh Lindqvist
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga:

Bilaga 1: Handlingsplan

Bilaga 2: Tjänsteskrivelse Förlossningsbristningar, HSU 161213

Beslutet ska skickas till

Driftnämnden Hallands sjukhus

Susanne Johansson, Avdelningen för kvalitet inom hälso- och sjukvård

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 kvinnohälsovård¹. När det gäller förstföderskor som drabbats av allvarliga bristningar vid förlossning under åren 2010-2014 redovisar Halland bäst resultat av samtliga landsting. Hälsotillståndet 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 allvarliga komplikationer under såväl graviditet som förlossning, och är mer vanligt

¹ *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2015* (Socialstyrelsen) samt *Öppna jämförelser, Jämlik vård 2015 Kvinnors hälso- och sjukvård* (Socialstyrelsen).

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 procent². 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.

² Öppna jämförelser, Jämlik vård 2015 Kvinnors hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen).

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

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 kvinnohälsövården 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

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.

