

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott**

§126

**Förstärkt regional neonatalvård och insatser för systematiskt
arbete med våld i nära relationer inom närsjukvården – förbättrad
förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa (Beslut enligt
delegation)**

RS180350

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- ge Regionkontoret i uppdrag att under 2019 utveckla den regionala neonatalvården tillsammans med berörda verksamheter vid Hallands sjukhus. Finansiering (2,5 Mkr) ska ske med det för ändamålet destinerade statsbidraget
- ge Regionkontoret i uppdrag att under 2019-2020 utveckla det systematiska arbetet med våld i nära relationer inom närsjukvården. Arbetet ska ske tillsammans med berörda verksamheter, och finansiering (450 tkr) ska ske med det för ändamålet destinerade statsbidraget

Ärendet

Hallands sjukhus kommer att under 2019 påbörja arbetet med att utveckla den regionala neonatalvården, i syfte att säkerställa en trygg och säker vård för det sjuka och/eller för tidigt födda barnet. Arbetet omfattar en digitalisering av förlossningen i Varberg, samt kompetenshöjande insatser för barnsjuksköterskor och barnläkare.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- ge Regionkontoret i uppdrag att under 2019 utveckla den regionala neonatalvården tillsammans med berörda verksamheter vid Hallands sjukhus. Finansiering (2,5 Mkr) ska ske med det för ändamålet destinerade statsbidraget
- ge Regionkontoret i uppdrag att under 2019-2020 utveckla det systematiska arbetet med våld i nära relationer inom närsjukvården. Arbetet ska ske tillsammans med berörda verksamheter, och finansiering (450 tkr) ska ske med det för ändamålet destinerade statsbidraget

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott**

Beslutsunderlag

- Förstärkt neonatalvård och insatser för systematiskt arbete med våld i nära relationer
- Bilaga 1_Förstudierapport_Neonatala transporter Halland
- Bilaga 2_Projektplan_Digitalisering_utkast per 190528
- Bilaga 3_Projektplan_Våld i nära relationer_utkast per 190528

Expedieras till

Driftsnämnden Hallands sjukhus

Driftsnämnden Närsjukvården

Privata vårdcentraler inom vårdval Halland närsjukvård

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2019-06-17

Mikaela Waltersson

Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2019-06-18

Utdragsbestyrkande



Ylva Johansson

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Datum
2019-05-28

Diarienummer
RS180350

Regionkontoret

Avd. för kvalitet inom hälso- och sjukvård
Susanne Johansson
Hälso o sjukvårdsstrateg

Regionstyrelsen**Förstärkt regional neonatalvård och insatser för systematiskt arbete med våld i nära relationer inom närsjukvården – förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa****Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att:

Ge Regionkontoret i uppdrag att under 2019 utveckla den regionala neonatalvården tillsammans med berörda verksamheter vid Hallands sjukhus. Finansiering (2,5 Mkr) ska ske med det för ändamålet destinerade statsbidraget.

Ge Regionkontoret i uppdrag att under 2019-2020 utveckla det systematiska arbetet med våld i nära relationer inom närsjukvården. Arbetet ska ske tillsammans med berörda verksamheter, och finansiering (450 tkr) ska ske med det för ändamålet destinerade statsbidraget.

Sammanfattning

Hallands sjukhus kommer att under 2019 påbörja arbetet med att utveckla den regionala neonatalvården, i syfte att säkerställa en trygg och säker vård för det sjuka och/eller för tidigt födda barnet. Arbetet omfattar en digitalisering av förlossningen i Varberg, samt kompetenshöjande insatser för barnsjuksköterskor och barnläkare.

Närsjukvården (offentlig och privat regi) kommer i samverkan med berörda aktörer under 2019-2020 att utveckla det systematiska arbetet med våld i nära relationer. Syftet är att utveckla ett arbetssätt/modell tillsammans med personal inom närsjukvården för att rutinmässigt fråga om våld i nära relationer. Arbetsmodellen kommer att tas fram inom ramen för ett pilotprojekt vid tre alternativt fyra vårdcentraler i länet.

Bakgrund

Alla blivande och nyblivna föräldrar ska kunna känna sig trygga och säkra hela vägen – före, under och efter graviditet. 2015 slöt därför Regeringen och SKL en överenskommelse för en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa, en satsning som förväntas pågå till och med 2022. Målet är att förbättra förlossningsvården och annan hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa, med fokus

på att vården ska bli mer personcentrerad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik.

I Region Halland finns sedan 2016 en handlingsplan som ligger till grund för de insatser som genomförs regionalt. Under våren 2019 har fyra övergripande utvecklingsprojekt avslutats¹. Såväl nationell² som regional uppföljning har visat att satsningen har gett resultat; tryggheten har ökat, eftervården har förstärkts och färre kvinnor har fått allvarliga bristningar. Det går dock fortfarande att se att vården inte är jämlik.

Identifierade behov av insatser i Region Halland framöver omfattar förutom det pågående utvecklingsarbetet med kompetensförsörjning och organisationsutveckling, förstärkt regional neonatalvård och insatser för systematiskt arbete med våld i nära relationer inom närsjukvården.

Utveckling av den regionala neonatalvården

De senaste 40 åren har neonatalvården, det vill säga särskilt anpassad vård för nyfödda, haft en snabb positiv utveckling. Ur ett internationellt perspektiv utmärker sig Sverige på flera sätt. Till exempel har Sverige bland den högsta överlevnaden hos extremt för tidigt födda barn i världen, och svensk neonatalvård präglas i stor utsträckning av ett familjecentrerat förhållningssätt. Även om vården därmed i flera avseenden betraktas som världsledande finns det angelägna förbättringsområden, bland annat vad gäller kompetensförsörjning och behovet av kompetenshöjande insatser samt kunskapsstöd och uppföljning³. Området är en prioriterad del inom ramen för den nationella överenskommelsen för en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa.

Knappt 10 procent av alla nyfödda möter neonatalvården, varav ungefär en tredjedel vårdas på grund av komplikationer som följer av att barnet är för tidigt fött. Andra vanliga anledningar till neonatalvård är andningssvårigheter, infektioner, lågt blodsocker eller gulsot. Med andra ord utgör de för tidigt födda barnen en minoritet av alla barn som vårdas inom neonatalvården. Samtidigt behöver dessa barn ofta vård under längre tid (2,5 veckor i genomsnitt) jämfört med fullgångna barn (3–4 dagar) vilket innebär att de för tidigt födda barnen ändå upptar de flesta vårdplatserna.

I Region Halland finns neonatalavdelning endast i Halmstad. I Varberg finns en beredskaplinje för barnläkare med en inställetid på 30 minuter. Om det nyfödda

¹ Insatserna har omfattat förlossningsbristningar, insatser för psykisk hälsa, gravida med övervikt och fetma samt en modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor.

² *Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2018*, SKL 2019

³ *Neonatalvården i fokus*, SKL 2018

barnet i Varberg är i behov av omedelbar hjälp i samband med eller efter förlossningen, arbetar barnmorska, anestesiläkare och anestesisköterska med barnet, och barnläkare ansluter så fort som möjligt. Därefter transporteras det sjuka och/eller för tidigt födda barnet från Varberg till Halmstad, om det inte finns behov av regionalvård (i första hand går transporten då till Göteborg).

För att maximera chanserna för överlevnad och minimera risken för bestående skador hos barn som föds för tidigt, eller på annat sätt drabbas av komplikationer i nyföddhetsperioden behöver vården vara speciellt anpassad och organiserad för att vårda och följa upp just dessa barn. Hallands sjukhus kommer i samarbete med berörda verksamheter under 2019 att:

- utveckla bild- och ljudförbindelse från förlossningen i Varberg till neonatalvården i Halmstad
- genomföra kompetenshöjande insatser för barnsjuksköterskor och barnläkare med fokus på att säkra transportorganisationen för sjuka och/eller för tidigt födda barn i Halland.

Det övergripande syftet med insatsen är att säkerställa en trygg och säker vård för det sjuka och/eller för tidigt födda barnet. På lång sikt förväntas insatsen även bidra till färre transporter.

Uppföljning kommer att ske med hjälp av indikatorer i neonatalregistret, graviditetsregistret samt genom regionala indikatorer som avser att mäta:

- andel av personal som bedömer att de fått ökad kunskap
- antal nyfödda barn i Varberg som haft behov av användning av VidiView
- obstetriska utfall
- neonatala utfall
- antal transporter

Utveckling av det systematiska arbetet med våld i nära relationer inom närsjukvården

Våld i nära relationer är ett stort folkhälsoproblem och kan drabba alla människor oavsett ålder, kön, kultur, etnicitet och sexuell identitet. Det kan förekomma i alla olika typer av nära relationer och det är kvinnor, och därmed barn, som är i klar majoritet bland dem som utsätts för våld.

Det finns vetenskapligt stöd för att våldsutsatthet utgör ett betydande folkhälsoproblem och tidigare våldsutsatthet har mycket starka samband med senare fysisk och psykisk ohälsa. Barn och vuxna som bevittnat/upplevt våld under sin uppväxt utgör en riskgrupp för att utveckla psykisk och fysisk ohälsa i anslutning till våldet och/eller senare i livet.

Våldsutsatta söker ofta hälso- och sjukvård på grund av diffusa fysiska och/eller psykiska symtom, ofta utan att vara medvetna om att deras ohälsa kan ha samband med det våld de utsatts för. I många fall kommer inte heller personalen till insikt om grunden till patientens ohälsa vilket ökar både patientens och närståendes lidande. Därutöver tillkommer stora ekonomiska konsekvenser för den enskilde och för samhället så som i form av sjukskrivningar. I Sverige blir en kvinna i timmen sjukskriven på grund av ohälsa som troligtvis har sin grund i våldsutsatthet.

Hälso- och sjukvården är en viktig aktör som har både möjlighet och ansvar att fånga upp dessa patienter, även i ett mycket tidigt skede av utsatthet. Det kräver att personalen ställer rutinmässiga frågor om våld istället för att fråga på indikation eller vid misstanke. Frågorna ställs då oberoende av om personalen har misstanke om att patienten har erfarenhet av våld eller inte. I närsjukvården skulle det exempelvis kunna innebära att de patienter som har smärtproblematik, psykisk ohälsa, de som varit sjukskrivna mer än 4 veckor och de som har fysiska skador (som inte kan förklaras på annat sätt än att de varit utsatta för våld) rutinmässigt ska tillfrågas om våld. Orsaken är att bland dessa grupper finns en del av dem som är utsatta för våld.

Att rutinmässigt fråga om våld vid besök inom hälso- och sjukvården ökar möjligheten att barn och vuxna som utsatts vågar berätta, oavsett om det är i ett tidigt eller sent skede av pågående våldsutsatthet eller om det hänt tidigare i livet. Genom att ställa rutinmässiga frågor om våld signalerar också personalen inom hälso- och sjukvården att våld i nära relationer inte är acceptabelt.

Att våldsutsatta uppmärksammas och får stöd tidigt kan ha mycket stor betydelse eftersom det kan minska risken för omfattande och långvarig ohälsa. Skydd, stöd och behandling utgör vid sidan av de preventiva insatserna mot våld ett viktigt folkhälsoarbete och har även ett samhällsekonomiskt värde.

Vuxna som utövat våld mot andra behöver också fångas upp. För den som utsatt någon annan för våld krävs stöd och behandling för att våldet ska upphöra och beroende på våldets omfattning, rättsliga insatser.

Närsjukvården (offentlig och privat regi) kommer i samverkan med berörda aktörer under 2019-2020 att:

- utveckla det systematiska arbetet med våld i nära relationer inom sin verksamhet (och i vårdkedjan)
- med stöd av regional utvecklingsledare genomföra ett pilotprojekt vid tre alternativt fyra vårdcentraler i Halland

Det övergripande syftet med insatsen är att utveckla ett arbetssätt/modell tillsammans med personal inom närsjukvården för att rutinmässigt fråga om våld i

nära relationer. Målet är att patienter som lever med våld i nära relationer identifieras och erbjuds stöd enligt bästa tillgängliga kunskap och regionala rutiner.

Uppföljning kommer att ske med hjälp av indikatorer i VAS, genom den årliga kvalitativa revisionen samt uppföljning av kompetensutvecklingsinsatser.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Finansiering för utveckling av den regionala neonatalvården sker med för ändamålet destinerade statsbidrag inom ramen för den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa* (2019 års medel). Insatsen omfattar kostnader för digitalisering av förlossningen i Varberg, utbildningsbidrag för sjuksköterskor som studerar vidare till barnsjuksköterskor samt kompetenshöjande insatser för både sjuksköterskor och läkare. Om insatsen inte uppfylls enligt plan ska medlen återbetalas. Finansieringen är tidsbegränsad och avslutas 2019-12-31.

Finansiering för utveckling av det systematiska arbetet med våld i nära relationer inom närsjukvården sker genom det statsbidrag som ska användas till att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn. Insatsen omfattar kostnader för processtöd och kompetenshöjande insatser vid genomförande av pilotprojekt vid tre alternativt fyra vårdcentraler. Om insatsen inte uppfylls enligt plan ska medlen återbetalas. Finansieringen är tidsbegränsad och avslutas 2020-12-31.

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

Bilaga 1: Förstudierapport - Neonatala transporter Halland

Bilaga 2: Projektplan - Digitalisering av förlossningen i Varberg (utkast per 190528)

Bilaga 3: Projektplan - Rutinmässigt frågande om våld i nära relationer inom närsjukvården (utkast per 2019-05-28)

Styrelsens/nämndens beslut delges

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Närsjukvården

Privata vårdcentraler inom vårdval Halland närsjukvård

Förstudierapport – Neonatala transporter Halland	Diarienummer RS180350	Datum 2018-09-01	Version 0.1
---	--------------------------	---------------------	----------------

Planerat startdatum:	2018-09-01
Planerat slutdatum:	[Projekt slut]
Beställare:	Anna Kasemo, Överläkare, ansvarig Neonatologi, barnkliniken Halland
Projektledare:	Kristina Carlsson, Transportansvarig barnsjuksköterska, Neonatalavdelning 17, Halmstad

Förstudierapport – Neonatala transporter Halland

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	2
2. Bakgrund	2
3. Syfte	3
4. Avgränsningar	3
5. Redovisning - aktiviteter	3
6. Intressentanalys	3
7. Omvärldsanalys	3
8. Samband och beroenden	4
9. Riskanalys	4
10. Tillvägagångssätt	5
11. Rekommendation	5
11.1. Tidsram.....	5
11.2. Personella resurser.....	5
11.3. Budget.....	6
11.4. Finansiering.....	6
11.5. Projektorganisation.....	6
11.6. Förvaltnings- och driftsförutsättningar.....	7
12. Sammanfattande analys	7
13. Övrigt	Fel! Bokmärket är inte definierat.
14. Förslag på beslut	8
15. Fastställande	9

Förstudierapport – Neonatala transporter Halland	Diarienummer RS180350	Datum 2018-09-01	Version 0.1
---	--------------------------	---------------------	----------------

1. Sammanfattning

Sjuka/för tidigt födda barn som föds i Varberg transporteras till Halmstad såvida de inte behöver regionvård, då transporteras till Göteborg i första hand. Det finns ett nationellt problem med tillgång till platser så även andra regioner kan bli aktuella. Transporten ska i första hand ske med hjälp av personal (läkare och sjuksköterska) från avd 17, enligt riktlinjer från SwEpic (svensk tvärvetenskaplig expertgrupp), där man rekommenderar att "högre vårdnivå" hämtar. Dessa riktlinjer återfinns på www.neohlrutbildning.se De flesta barn som transporteras tillhör grupp C och D. De barn som transporteras från Halmstad är oftare i grupp A och B, och bör hämtas av regionens transportteam. För närvarande finns ett sådant i Lund men bara 60 % av tiden, i Göteborg beräknas vara i drift inom 2018. Det finns nationella team i Umeå, Uppsala och Stockholm, och de hjälper gärna till med transporter när de kan.

Det finns en rutin som innebär att sjuka barn i Varberg ska hämtas av team från Halmstad, men den är svår att följa då framförallt sköterskebemanningen i Halmstad inte tillåter detta mer än möjligen på dagtid 8-16. Den läkare som är i beredskap mot förlossningen bör, så långt det är möjligt, inte lämna Varberg. Eftersom teamet kommer från Halmstad, behöver personalen i Varberg stabilisera barnet och vårda det fram tills teamet kommer, vilket kan ta flera timmar. Idag finns ingen personal avsatt för det uppdraget, däremot finns 20 barnmorskor med utökad barnkunskap.

När det gäller läkarbemannning finns det i Halmstad en neonatal bakjournlinje de flesta av veckans dygn, och denne har som sin primära uppgift att sköta svårt sjuka nyfödda barn på neonatalavdelningen, men kan också ha som en av sina uppgifter att åka på transport. Inom ett par år är bemanningen tillräcklig för att denna beredskap ska kunna finnas samtliga dygn. Kravspecifikationen för personal på transport finns som bilaga 2.

2. Bakgrund

Hälso- och sjukvården i Halland ska bedrivas utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet samt att rätt kompetens finns på rätt nivå. Neonatala transporter är ett av de mest riskfyllda momenten i vården av nyfödda barn, och i regionen finns förbättringspotential både i att förbättra patientsäkerheten, kvaliteten på transportererna samt att rätt kompetens finns på rätt nivå.

Region Halland har som mål att vård ges på lika villkor oavsett var i länet man föds och för att målet ska kunna uppnås behöver vi säkra det primära omhändertagandet och de neonatala transportererna.

Förstudierapport – Neonatala transporter Halland	Diarienummer RS180350	Datum 2018-09-01	Version 0.1
---	--------------------------	---------------------	----------------

3. Syfte

Se behovet av omstrukturering av transportverksamheten, vad som behöver göras för att förbättra samt vilka kostnader det skulle innebära.

4. Avgränsningar

Förstudien innefattar inte att vara behjälplig jour/beredskap för övriga verksamheter inom barn- och ungdomskliniken eller förlossningen i Halmstad. Neonatala transporter innefattar transporter av barn upp till 28 dagars ålder (ca 5 kg) efter fullgången graviditet.

5. Redovisning - aktiviteter

Vi har fört diskussion med Vårdförbundet angående möjlighet att skapa bra avtal för en beredskapslinje.

Kontakt har tagits med andra neonatalenheter med liknande situation, dvs förlossningsavdelningar utan neonatalavdelning på plats för att undersöka hur de löser sina neonatala transporter.

6. Intressentanalys

Kvinnokliniken och neonatalverksamheten i Halland samt ambulanssjukvården i Halland. Eventuellt även anestesikliniken. Engagemang krävs från dessa verksamheter i form av ett gott samarbete, en förutsättning för detta är att projektets riktlinjer och direktiv följs.

7. Omvärldsanalys

Vi har kontaktat liknande verksamheter för att höra hur deras neonatala transporter hanteras. Vi har även undersökt om utbildningskrav och kompetensbeskrivning finns för de som utför neonatala transporter i liknande regioner.

Växjö har en väl utformad kompetensbeskrivning för neonatala transporter utifrån Olivia kompetensmall. Transportvana sjuksköterskor är schemalagda, dock inte 24 timmar/dygn.

Förlossningskliniken i Södertälje liknar förlossningen i Varberg med barnläkare i jour, dock lämnar aldrig barnläkaren platsen utan anestesiläkare åker på transport.

I Nyköping har anestesikliniken fått ökad bemanning på läkarsidan för att hantera transporter av barn. Anestesiläkare i Nyköping ska vara på neonatalavdelningen i Eskilstuna 1 vecka för att få kännedom om verksamheten. En barnmorska/barnsjuksköterska från Nyköping arbetar på neonatalavdelningen i Eskilstuna var 4:e vecka. Sjukare barn med behov av cpap etc hämtas av neonatalpersonal från Eskilstuna.

	Diarienummer	Datum	Version
Förstudierapport – Neonatala transporter Halland	RS180350	2018-09-01	0.1

Neonatalverksamheten i Jönköping har upptagningsområde från ytterligare två förlossningskliniker, Eksjö och Värnamo. Det finns alltid en transportansvarig sjuksköterska i tjänst, men hen går inte utöver i bemanning vilket gör att de inte kan åka om arbetsbelastningen på avdelningen är hög. I de fallen sker transport av barnmorska från förlossningsklinik i Värnamo/Eksjö. Transportansvariga i Jönköping har två möten/år med ambulanssjukvården, kan få ambulans med prio 1-körning för att snabbt komma på plats, åker i liten ambulans.

Sammanfattningsvis är de neonatala transportererna ett nationellt problem, flera verksamheter har utformat rutiner för att förbättra säkerheten men saknar en hållbar dygnet-runt-lösning. Dock finns exempel på förlossningsavdelningar med avsaknad av eller längre avstånd till neonatalavdelning som man löst med jourlinje dygnet runt av neonatalvårdspersonal, t ex Mölndal innan förlossningen där slogs samman med förlossningen på Östra Sjukhuset. På Nya Karolinska Solna är avståndet från förlossningen till neonatalavdelningen i över en kilometer, vilket innebär att de har en jourlinje på förlossningen och en på neonatalavdelningen.

8. Samband och beroenden

Det är oklart om andra projekt inom förlossningsvården påverkar detta projekt, men där finns flera projekt som är finansierade av medel från regeringen i den extra satsning på förlossningvården i Sverige som sträcker sig fram till 2022. Arbetstidsprojektet inom Region Halland.

9. Riskanalys

Avsaknad av budget och tidsåtgång: Om inte medel tillförs för finansiering av de extra tjänster förändringen medför kan den inte genomföras eftersom det inte går att lösa med befintlig personalstyrka. Projektet skulle till viss del kunna finansieras av de pengar Region Halland fått i satsningen på förlossningsvården. Att få ett schablonavtal för ersättning skulle kunna vara ett alternativ.

I uppstartsarbetet kommer det att krävas avsatt arbetstid för planering och gemensamma möten med de sjuksköterskor som ska ingå i projektet.

Projektet bör även innefatta en utökad bemanning med en sjuksköterska/barnmorska per pass på förlossningen i Varberg för att ha möjlighet att vårda ett sjukt barn i väntan på transport.

Rekrytering: Att man inte lyckas rekrytera personal till en beredskapslinje. Intresse finns, men är beroende på hur avtal angående arbetstid/ersättning utformas.

Vårdförbundet är negativt inställda till beredskapslinje.

Att man inte lyckas rekrytera sjuksköterska/barnmorska till förlossningen i Varberg.

	Diarienummer	Datum	Version
Förstudierapport – Neonatala transporter Halland	RS180350	2018-09-01	0.1

Tillgång till ambulans: Om det inte finns möjlighet att få en ambulans med kort inställetid för att hämta barn i Varberg blir tiden barnet måste befinna sig på förlossningen i Varberg orimligt lång.

Avvikelser:

Genom åren har ett flertal avvikelser inkommit som berör neonataltransporterna i Halland. Transporter har inte kunnat genomföras pga brist på neonatal/transportkunnig personal eller att det inte funnits ambulans tillgänglig. Kompetenta läkare har åkt på transporter, men dock inte kunnat utrustningen. Problem med bårunderrede i ambulans som försenat transport. Osäkerhet och felplacerade stolar i ambulans för personal, som försvårat omhändertagande under transport och inneburit att säkerhet åsidosatts när personal åkt obältat. För lång väntan på ambulans.

10. Tillvägagångssätt

En arbetsbeskrivning samt kompetensbeskrivning för transportansvariga har utformats, se bilaga.

Avtal med regionsjukhus (Stockholm) håller på arbetas fram för kompetensutveckling av transportsjuksköterskor.

Kontakt med Vårdförbundet angående arbetstidsavtal beredskap. Kontakt med HR-konsult för hjälp med personalberäkningar och arbetstidsförslag.

Tre anställda har deltagit i utbildning i neonatala transporter, där förutom ökad kunskap om neonatala transporter även gavs stort utbyte med andra transportteam runt om i landet och viktiga nätverk etablerades. Alla personer som ingår i ett neonatalt transportteam ska ha gått utbildningen.

11. Rekommendation

11.1. Tidsram

Projektet bör startas så snart som möjligt, senast 1/9 2018. Projektet bör sedan pågå under flera år för att på ett adekvat sätt kunna utvärdera det. Pengarna från regeringen till förlossningsvården sträcker sig i nuläget till och med 2022, vilket också kan vara en lämplig tidsram för detta projekt.

11.2. Personella resurser

6-8 specialistsjuksköterskor från neonatalverksamheten behövs för att kunna genomföra projektet, och grundbemanningen på avd 17 behöver utökas med ca två heltidstjänster. På förlossningen i Varberg behöver bemanningen utökas med ytterligare en sjuksköterska/barnmorska per pass, vilket motsvarar fem heltidstjänster.

	Diarienummer	Datum	Version
Förstudierapport – Neonatala transporter Halland	RS180350	2018-09-01	0.1

För transportansvariga sjuksköterskor kommer det att behövas schemaförändringar och ett stort engagemang för projektet.

I Halland är intensivvård/transporter inom neonatalverksamheten i underkant för att upprätthålla kompetens, vilket innebär att sjuksköterskor i projektet behöver regelbunden breddvidgång på regionklinik där mer intensivvård bedrivs samt möjlighet att delta vid transporter av etablerade transportteam. För närvarande kan detta bara erbjudas i Stockholm, vilket gör att även resor och boende under auskultationen måste finansieras. Återkommande utbildningsdagar och auskultationer på IVA/BIVA bör också ingå.

11.3. Budget

Två sjukskötersketjänster behövs till neonatalverksamheten. Detta p.g.a. att en förkortad arbetstid för transportansvariga är en förutsättning för att täcka upp en transportberedskap.

Kompetensutveckling av transportteam med årlig placering på minst 2 veckor vid regional neonatalintensivvårdsavdelning behövs, avtal arbetas fram där budget för logi och resa behöver inkluderas i kostnader. Kläder för transportteam behövs, vilket beräknas till en kostnad på 50000 kr initialt. Därefter Behöver man endast köpa in kläder pga slitage eller behov av andra storlekar.

På förlossningen i Varberg behövs fem heltidstjänster för att kunna bemanna med ytterligare en sjuksköterska/barnmorska per pass.

11.4. Finansiering

Projektet kan delfinansieras med de pengar regeringen skjutit till för förlossningsvården, där pengarna från och med 2018 även ska innefatta förbättring av neonatalverksamheten.

I Region Halland pågår ett arbetstidsprojekt, och eftersom neonatalavdelningen är en IVA kan pengar därifrån användas för finansiering.

Övrig finansiering bör komma från Region Halland med motivering att barnen som föds i Halland bör få en likvärdig vård. (Det enklaste, och billigaste, sättet att låta nyfödda barn få en likvärdig vård är att Halland har en förlossning och en neonatalklinik.)

11.5. Projektorganisation

Arbetet med projektet bör organiseras enligt följande:

Beredskapslinje

Efter diskussion med facklig representant från vårdförbundet, ses svårigheter att upprätthålla en beredskapslinje och skapa bra beredskapsavtal. Däremot föreslås en

Förstudierapport – Neonatala transporter Halland	Diarienummer RS180350	Datum 2018-09-01	Version 0.1
---	--------------------------	---------------------	----------------

jourlinje, vilket skulle kräva ca 11 sjuksköterskor för att skapa ett transportteam med 6-8 neonatal sjuksköterskor. För att ha en beredskapslinje krävs ca 6 sjuksköterskor. Det är rimligt att detta arbete bedrivs som beredskap eftersom gruppen inte ska vara för stor för att kompetens ska kunna upprätthållas. Sjuksköterskorna arbetar i neonatal verksamheten och skulle behöva en arbetstidsförkortning på 4 timmar/vecka för att täcka upp en beredskapslinje, vilket motsvarar ca två heltidstjänster. Beredskapslinjen skulle täcka upp veckans alla dagar, dygnet runt, vilket är en stor fördel för verksamheten då denna linje kan utnyttjas vid ökad arbetsbelastning på avdelningen istället för att hamna i den svåra situationen att beordra in extra personal.

Beredskapslinje av neonatalpersonal i Varberg

Den sjuksköterska som är i beredskap skulle kunna förlägga ett aretspass/vecka på förlossningen i Varberg för att bistå med utbildning och handledning i omhändertagandet av sjuka nyfödda barn och medicinsk utrustning. Transportpersonal måste vara väl förtrogen med arbetsmiljön i Varberg.

Utöka bemanning på förlossningen i Varberg

Genom att utöka bemanningen i Varberg ges möjlighet att på ett bättre sätt säkerställa omhändertagande av sjuka nyfödda barn i Varberg i väntan på att team ska anlända och transportera barnet till barnklinik.

11.6. Förvaltnings- och driftsförutsättningar

Om projektet faller väl ut bör Region Halland fortsätta finansiera verksamheten i egen regi för att nyfödda barn i Halland ska kunna erbjudas likvärdig vård. Eventuellt kommer regeringen att tillskjuta ytterligare pengar efter 2022.

Engagemang och intresse från sjuksköterskor och läkare att ingå i ett transportteam finns.

Det är för närvarande oklart hur mycket tid kliniken kommer att kunna avsätta .

Det är för närvarande oklart vilken finansiering vi kommer att få från de pengar som avsatts av regeringen för förlossningsvård.

Anställning av två sjuksköterskor till neonatal verksamheten samt fem sjuksköterskor till förlossningen i Varberg behövs för att kunna genomföra projektet.

Kontinuerlig fortbildning av transportsjuksköterskor behövs.

Det är nödvändigt att se över hur neonatala transporter hanteras i regionen. Vi har en förlossningsklinik i Varberg där de barn som behöver neonatal medicinsk vård ska skötas av personal med neonatal kompetens, den verksamheten är placerad i Halmstad. Stabilisering i Varberg och transporter till Halmstad måste skötas så

	Diarienummer	Datum	Version
Förstudierapport – Neonatala transporter Halland	RS180350	2018-09-01	0.1

patientsäkert som möjligt. Enligt rutiner ska personal från neonatalverksamheten transportera dessa barn, i dagsläget kan inte dessa rutiner följas pga brist på resurser. Är belastningen hög i Halmstad kan inte personal åka för transport. För att kunna behålla två förlossningsenheter i Halland krävs en förbättrad organisation där vården inte får vara beroende av om resurser finns tillgängliga eller inte. Resurser ska finnas tillgängliga för alla som behöver neonatalvård i regionen, vilket projektet säkerställer.

Den största vinsten är en ökad medicinsk säkerhet och för de barn som behöver transporteras från förlossningen i Varberg till neonatalavdelningen i Halmstad. Ett etablerat team kan anses kostsamt för de antal transporter vi har i regionen samt att team är under utveckling i både Västra Götaland samt i Region Skåne. Dessa team har inte uppdrag att transportera barn inom Region Halland. Ett etablerat team kommer öka säkerhet och samarbete mot dessa regioner.

Teamet kommer finnas som resurs för avdelning 17 samt IVA (när de har barn upp till 6 månader) vilket också säkerställer att vi kan ta hand om de barn som nationellt beslutats att neonatalavdelning på vår vårdnivå innefattar, dvs barn från v 28, med möjlighet till respiratorvård.

I dagsläget behöver vi ofta bemanna upp vid ökad arbetsbelastning/intensivvård vilket kan underlättas genom att använda transporttemet och även se detta team som en "intensivvårdsresurs".

Personalen i beredskap kan också användas för att utbilda och handleda kollegor.

12. Förslag på beslut

Beredskapslinjeavtal bör godtas av Vårdförbundet.

Beslut om budget för anställning av fler sjuksköterskor på avd 17 respektive förlossningen i Varberg behöver tas av respektive klinikledning.

Beslut om pengar för förlossningsvården kan användas till detta projekt under åren 2018-2022.

Beslut angående vad som gäller med arbetstidsprojekt i Region Halland.

Avtal med regionsjukhus för kompetensutveckling av de sjuksköterskor som ska ingå i teamet.

Förstudierapport – Neonatala transporter Halland	Diarienummer RS180350	Datum 2018-09-01	Version 0.1
---	--------------------------	---------------------	----------------

13. Fastställande

Halmstad 2018-03-09

Beställare

Anna Kasemo
Överläkare, ansvarig Neonatologi i
Halland
Barnkliniken Halland
Halmstad
2018-03-09

Förstudieledare

Kristina Carlsson
Transportansvarig barnsjuksköterska
Hallands sjukhus Halmstad/ Avd 17
Halmstad
2018-03-09

Digitalisering av förlossningen i Varberg	Diarienummer RS183050	Datum 2019-05-28	Version 0.2
---	--------------------------	---------------------	----------------

Planerat startdatum:	2019-08-01
Planerat slutdatum:	2019-12-31
Beställare:	Regionstyrelsens hälso-och sjukvårdsutskott
Projektledare:	Inger Almelund, avd för kvalitet inom hälso- och sjukvård

Projektplan – Digitalisering förlossningen i Varberg

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	3
2. Syfte	4
3. Mål	5
3.1. Projektmål	5
3.2. Effektmål	5
4. Prioritetstriangeln	5
5. Tillvägagångssätt	5
6. Avgränsningar	6
7. Förutsättningar	7
7.1. Tidsram	7
7.2. Ram för personella resurser	7
7.3. Total budget	7
7.4. Finansiering	7
7.5. Organisatoriska förutsättningar	7
7.6. Övriga förutsättningar	7
8. Projektorganisation	Fel! Bokmärket är inte definierat.
8.1. Beställare	7
8.2. Projektledare	7
8.3. Styrgrupp	7
8.4. Projektgrupp	7
8.5. Arbetsgrupp	7
8.6. Referensgrupp	8
9. Resursplanering	8
9.1. Projektbudget	Fel! Bokmärket är inte definierat.

Digitalisering av förlossningen i Varberg	Diarienummer RS183050	Datum 2019-05-28	Version 0.2
---	--------------------------	---------------------	----------------

9.2. Personella resurser	Fel! Bokmärket är inte definierat.
9.3. Övriga resurser	Fel! Bokmärket är inte definierat.
10. Intressentanalys	7
11. Aktivitets- och tidsplan	8
12. Kommunikation.....	9
12.1. Mötesrutiner	9
12.2. Projektdokumentation.....	9
12.3. Kommunikationsplan	10
13. Riskanalys	10
13.1. Sammanfattning	Fel! Bokmärket är inte definierat.
13.2. Riskanalys.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
14. Övrigt	10
15. Leverans och överlämning vid projektslut.....	10
15.1. Leverans till beställaren.....	10
15.2. Överlämning till ordinarie verksamhet	10
16. Bilagor	Fel! Bokmärket är inte definierat.
17. Fastställande.....	10

Digitalisering av förlossningen i Varberg	Diarienummer RS183050	Datum 2019-05-28	Version 0.2
---	--------------------------	---------------------	----------------

1. Bakgrund

De senaste 40 åren har neonatalvården haft en snabb positiv utveckling, och ur ett internationellt perspektiv utmärker sig Sverige på flera sätt. Till exempel har Sverige bland den högsta överlevnaden hos extremt för tidigt födda barn i världen, och svensk neonatalvård präglas i stor utsträckning av ett familjecentrerat förhållningssätt.

Även om svensk neonatalvård i flera avseenden betraktas som världsledande finns det angelägna förbättringsområden. Det gäller bland annat tillgången till personal och vårdplatser samt behovet av kunskapsstöd och uppföljning. I Sverige finns idag ett fåtal förlossningskliniker utan barnavdelning, en del har tillgång till barnläkare dygnet runt, andra inte.

Mot denna bakgrund har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomfört en kartläggning av förbättringsområden inom neonatalvården. Analysarbetet har pågått under våren 2018 under ledning av Eva Estling, samordnare för överenskommelsen vid SKL, i nära dialog med företrädare från patient- och professionsorganisationerna och med externt stöd från Lumell Associates.

Arbetet utgör en del av regeringens och SKL:s gemensamma satsning på en förbättrad mödrahälsovård, förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa. SKL:s övergripande målsättning är att alla blivande och nyblivna föräldrar ska känna sig trygga hela vägen – före, under och efter graviditet. Detta omfattar även de barn och familjer som av olika anledningar möter neonatalvården.

För att maximera chanserna för överlevnad och minimera risken för bestående skador hos barn som föds för tidigt, eller på annat sätt drabbas av komplikationer i nyföddhetsperioden, behöver vården vara speciellt anpassad och organiserad för att vårda och följa upp just dessa barn. Sammantaget utgör neonatalvården, liksom preventiva och uppföljande insatser, en ytterst komplex och viktig del av vårdkedjan före, under och efter graviditeten.

Varje år föds omkring 115 000–120 000 barn i Sverige. Av dessa behöver ungefär 10 000 neonatalvård, det vill säga särskilt anpassad vård av nyfödda. Detta innebär att knappt 10 procent av alla nyfödda möter neonatalvården, varav ungefär en tredjedel vårdas på grund av komplikationer som följer av att barnet är för tidigt fött.

Inom nyföddhetsvården finns SNQ - Svensk Neonatalt Kvalitetsregister (hädanefter benämnt Neonatalregistret). Dessa register utgör ett viktigt underlag för

Digitalisering av förlossningen i Varberg	Diarienummer RS183050	Datum 2019-05-28	Version 0.2
---	--------------------------	---------------------	----------------

verksamhetsuppföljning och kliniskt förbättringsområde samt forskning.

Andra vanliga anledningar till neonatalvård är andningssvårigheter, infektioner, lågt blodsocker eller gulsot. Med andra ord utgör de för tidigt födda barnen en minoritet av alla barn som vårdas inom neonatalvården. Samtidigt behöver dessa barn ofta vård under längre tid (2,5 veckor i genomsnitt) jämfört med fullgångna barn (3–4 dagar) vilket innebär att de för tidigt födda barnen ändå upptar de flesta vårdplatserna.

Att anpassa hälso- och sjukvårdsutbudet efter patienternas behov och använda de tekniska lösningar som finns, är en förutsättning för att vi ska lyckas nå målet ”En hälso- och sjukvård för bättre hälsa” som finns beskrivet i Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi 2017-2025.

I Halland föds det totalt ca 4300 barn per år varav ca 2300 barn i Varberg. Neonatalavdelning finns endast på sjukhuset i Halmstad och i Varberg finns en barnläkare i beredskap med 30 minuters inställetid. Om det nyfödda barnet i Varberg är i behov av omedelbar hjälp i samband med eller efter förlossningen, arbetar barnmorska, anestesiläkare och anestesisköterska med barnet, och barnläkare ansluter så fort som möjligt.

För att kunna auskultera barnläkare som arbetar inom neonatalvården på avd.17 i Halmstad önskas möjlighet till bild- och ljudförbindelse från förlossningen i Varberg. Detta skulle innebära en ökad medicinsk säkerhet för barnet och trygghet för personalen under perioden tills barnläkaren anländer, och senare också vara ett stöd i beslut till barnläkare. I förlängningen kan man också ansluta sig för samtal/auskultationer med regionklinikernas neonatalenheter.

Det finns ingen förlossning i Sverige med videolänk till barnklinik däremot finns möjlighet till videolänkskonsultationer inom andra områden, till exempel kardiologi och inom allmänmedicin finns liknande lösningar.

2. Syfte

Syftet med insatsen är att säkerställa en trygg och säker vård för det sjuka och/eller för tidigt födda barnet.

Digitalisering av förlossningen i Varberg	Diarienummer RS183050	Datum 2019-05-28	Version 0.2
---	--------------------------	---------------------	----------------

3. Mål

3.1 Projekt mål

Målsättning är ökad medicinsk kvalitet och säkerhet för nyfödda barn i Varberg och ökad tillgång för personalen till specialiserad kompetens.

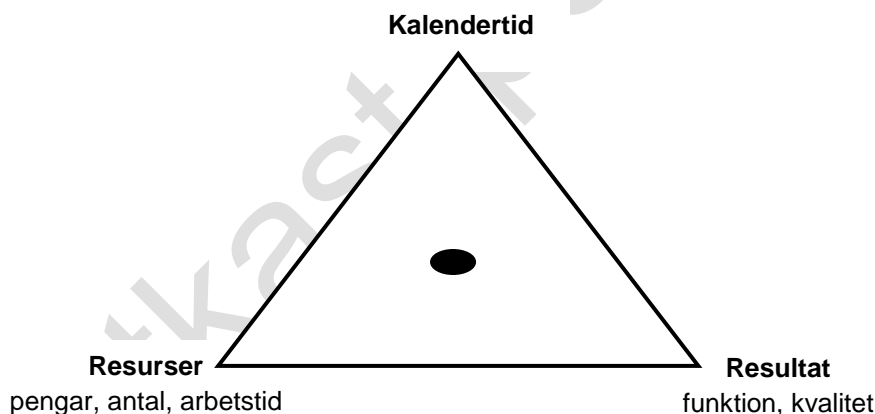
Uppföljning kommer att ske med hjälp av indikatorer i neonatalregistret, graviditetsregistret samt genom regionala indikatorer som avser att mäta:

- andel av personal som bedömer att de fått ökad kunskap
- antal nyfödda barn i Varberg som haft behov av användning av VidiView
- obstetriska utfall
- neonatala utfall
- antal transporter

3.2 Effektmål.

På lång sikt kan insatsen även bidra till en ekonomisk lönsamhet genom att färre barn behöver transporteras till Halmstad för vård. Den största effekten är en ökad medicinsk säkerhet för det nyfödda barnet och dess familj.

4. Prioritetstriangeln



5. Tillvägagångssätt

Arbetet ska samordnas med MTA avd.17 (barnkliniken), kvinno-, anestesikliniken, verksamhetscontroller VO2 och IT.

- Inköp av 1 st. VidiView Controller

Digitalisering av förlossningen i Varberg	Diarienummer RS183050	Datum 2019-05-28	Version 0.2
---	--------------------------	---------------------	----------------

- Inköp av 1 st. Ergotron Trolley
- Inköp av 1 st. handhållen kamera typ GoPro HERO (enkel kalibrering och möjlighet att fästa ett handtag)
- Installation och kalibrering på trolleyn till barnrummet på förlossningen i Varberg rumsnr: 34555
- Leverans och inkoppling till rondrummet på avd 17 i Halmstad rumsnr:14057
- Planera för utbildningsinsats för personal (vid ett tillfälle 8 tim)
- Provuppställning/test ca 5-10 dagar
- Installation på barnrummet på förlossningen i Varberg
- Serviceavtal (15 000 kr per år)
- Inga licenskostnader
- Tydliggöra rutin för insatsen.

Fördelar med att arbeta telemedicinskt är bl.a

- En medicinteknisk lösning som är utvecklad för det tänkta arbetssättet.
- En produktifierad lösning som vidareutvecklas och får uppdateringar, förbättringar och felrättningar löpande (sjukhuset behöver inte driva detta).
- En produkt som har dokumentation och handledning.
- En produkt som har bred funktionalitet för både dokumentation och medicinska konferenser (som är det som man primärt efterfrågar) vilket ger kliniken friheten att arbeta både i realtid och retroaktivt med konsultationen.
- En lösning som kan (och får) hantera patientuppgifter (i enlighet med PDL, GDPR och journalföringslagen).
- En lösning som är central i regionen och som används av andra kliniker också (vilket kan ha fördelar såsom att reservdelar finns, kunskap inom huset finns, interna rutiner finns etc.)
- En produkt till vilken det erbjuds service och support.

6. Avgränsningar

Fokus ska ligga på de nyfödda barnen på förlossningen i Varberg dock kan BB också vara i behov av insatsen.

Digitalisering av förlossningen i Varberg	Diarienummer RS183050	Datum 2019-05-28	Version 0.2
---	--------------------------	---------------------	----------------

7. Förutsättningar

7.1 Tidsram

7.2 Ram för personella resurser

Utbildningsinsats (ca 1 tim) till 20 barnmorskor på förlossningen i Varberg samt neonatoloer i Halmstad.

7.3 Total budget

Total budget för insatsen är 170 tkr.

7.4 Finansiering

Finansiering sker med för ändamålet destinerade statsbidrag inom ramen för den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa*.

7.5 Organisatoriska förutsättningar

Projektet ska organiseras, kommuniceras och följas upp utifrån överenskommelsen förbättrad förlossningvård och kvinnors hälsa. Beslut om insatsen ska genomföras tas av HSU.

7.6 Övriga förutsättningar

Möten sker i regionens egna lokaler eller på regionkontoret.

8. Projektorganisation

8.1 Beställare

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

8.2 Projektledare

8.3 Styrgrupp

8.4 Projektgrupp

8.5 Arbetsgrupp

Namn

Namn

Namn

Digitalisering av förlossningen i Varberg

Diarienummer
RS183050

Datum
2019-05-28

Version
0.2

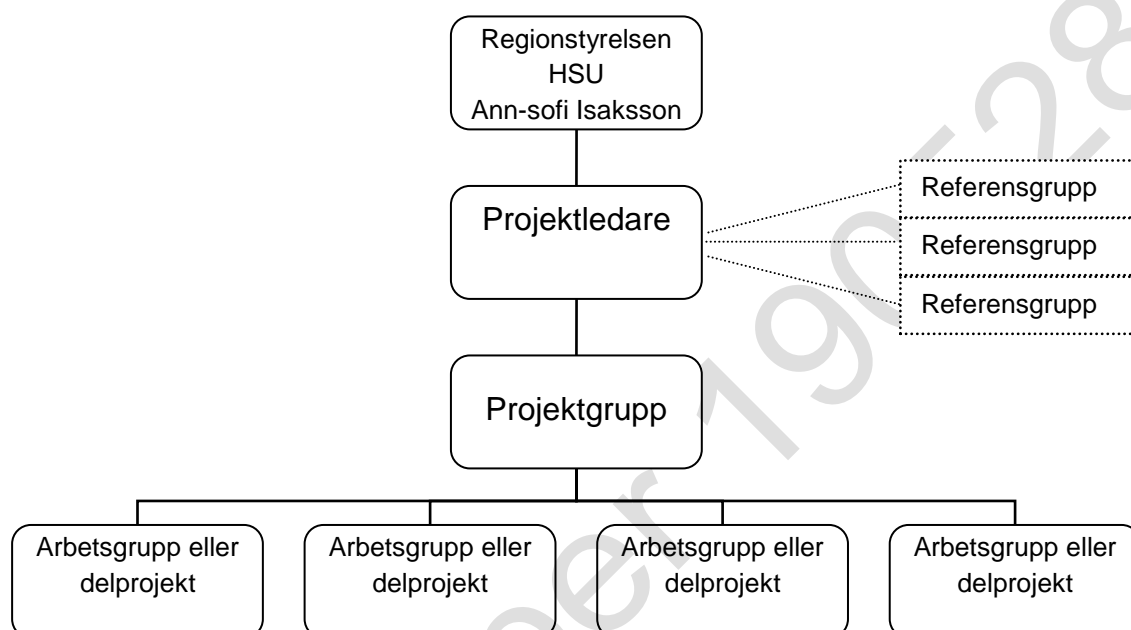
8.6 Referensgrupp

Namn

Namn

Namn

Projektorganisationen beskrivs i nedanstående organisationsschema.



9. Resursplanering

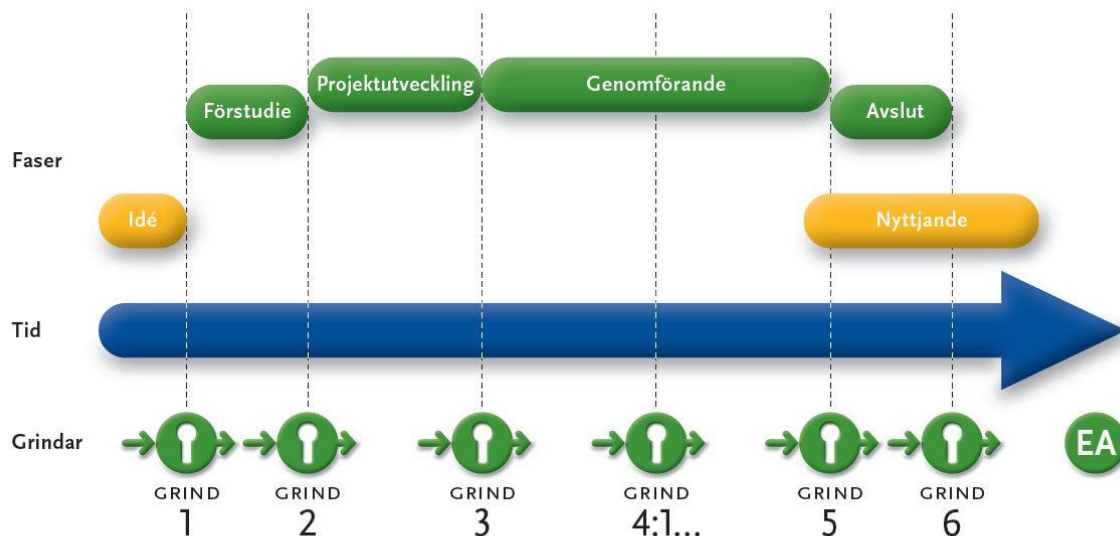
9.1 Projektbudget

9.2 Personella resurser

9.3 Övriga resurser

10. Intressentanalys

11. Aktivitets- och tidsplan



Beskriv vilka aktiviteter som ingår i projektet. Aktivitetsplanen ska visa tidpunkterna för alla inplanerade aktiviteter. Denna bör även inkludera grindarna i projektet. Beskriv tidpunkterna för när de olika aktiviteterna ska inträffa. Siffrorna byts ut mot önskat tidsintervall till exempel vecka, månad eller kvartal.

Aktivitet	Tidsperiod	Tidsperiod	Tidsperiod	Tidsperiod
Exempel på aktivitet				

12. Kommunikation

12.1 Mötesrutiner

12.2 Projektdokumentation

Projektdokumentationen finns samlad på den elektroniska projektarbetsplatsen Teams som finns på office 365
<http://office.regionhalland.se/>

Digitalisering av förlossningen i Varberg	Diarienummer RS183050	Datum 2019-05-28	Version 0.2
---	--------------------------	---------------------	----------------

12.3 Kommunikationsplan

13 Riskanalys

Behov av riskanalys finns inte pga att insatsen bidrar till ökad medicinsk säkerhet, inga personella resurser krävs utan endast en kompetenshöjande insats till personal gällande hantering av utrustningen.

14 Övrigt

15 Leverans och överlämning vid projektslut

15.3 Leverans till beställaren

- Redovisning via projektavslut utifrån projektstyrningsmallen.
- Redovisning till HSU
- Redovisning till LGV
- Redovisning till Rådet

15.4 Överlämning till ordinarie verksamhet

- Redovisning till respektive berörd verksamhet via rådet, avd.cheferna, vårdutvecklaren, informationsbrev och intranätet
- Utvärderingen till MTA
- Utvärdering till verksamhetscontroller VO2

16 Fastställande

Undertecknas av beställare och projektledare.

Halmstad 2019-05-28

Beställare

[Namn]
[Titel]
[Förvaltning/Avdelning]
[Ort]
[Datum]

Projektledare

[Namn]
[Titel]
[Förvaltning/Avdelning]
[Ort]
[Datum]

Rutinmässigt fråga om våld i nära
relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

Planerat startdatum:	2019-09-02
Planerat slutdatum:	2020-12-30
Beställare:	Regionstyrelsens hälso-och sjukvårdsutskott
Projektledare:	Inger Almelund, avd.kvalitet inom hälso-och sjukvård

Rutinmässigt frågande om våld i nära relationer inom närsjukvården - pilotprojekt

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	3
2. Syfte	5
3. Mål	6
3.1. Projektmål	6
3.2. Effektmål	6
4. Prioritetstriangeln	7
5. Tillvägagångssätt	7
6. Avgränsningar	8
7. Förutsättningar	9
7.1. Tidsram	8
7.2. Ram för personella resurser	9
7.3. Total budget	9
7.4. Finansiering	9
7.5. Organisatoriska förutsättningar	9
7.6. Övriga förutsättningar	10
8. Projektorganisation	10
8.1. Beställare	10
8.2. Projektledare	10
8.3. Styrgrupp	10
8.4. Projektgrupp	10
8.5. Arbetsgrupp	Fel! Bokmärket är inte definierat.
8.6. Referensgrupp	10
9. Resursplanering	11



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

	Diarienummer	Datum
Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården	RS180350	2019-05-28
9.1. Projektbudget		11
9.2. Personella resurser		11
9.3. Övriga resurser		11
10. Intressentanalys		11
11. Aktivitets- och tidsplan		12
12. Kommunikation.....		13
12.1. Mötesrutiner		13
12.2. Projektdokumentation.....		Fel! Bokmärket är inte definierat.
12.3. Kommunikationsplan		13
13. Riskanalys		13
13.1. Sammanfattning		13
13.2. Riskanalys.....		13
14. Övrigt		13
15. Leverans och överlämning vid projektslut		13
15.1. Leverans till beställaren.....		Fel! Bokmärket är inte definierat.
15.2. Överlämning till ordinarie verksamhet		13
16. Bilagor		14
17. Fastställande.....		14

Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

1. Bakgrund

Många människor världen över har utsatts för våld. Våld i nära relationer är en kränkning av mänskliga rättigheter och mäns våld mot kvinnor är en av de vanligaste orsakerna till ohälsa hos kvinnor, enligt WHO och FN.

Regeringens strategiska mål är dels att arbetet mot våld i nära relationer ska vara av lika hög kvalitet i hela landet, dels att de som utsatts för sådant våld ska få det stöd och den hjälp som de behöver – oavsett var man bor. Arbetet med kvalitetsutveckling inom området våld i nära relation har engagerat många yrkesgrupper inom olika verksamhetsområden i landet. Fortbildning och samverkan inom området genomförs i stor utsträckning med stöd av nationella utvecklingsmedel.

Hallands övergripande mål för hälso- och sjukvården är bland annat "En hälso- och sjukvård för bättre hälsa". Ett av delmålen är att arbeta hälsofrämjande och leverera en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa. Under 2017 har alla länsstyrelser i landet anordnat utbildningar och konferenser inom området för att stödja kommunernas och regionernas kvalitetsutveckling i arbetet med våld i nära relationer.

Våld i nära relationer är ett stort folkhälsoproblem som berör många och kräver en tät samverkan och samarbete mellan olika delar av samhället. Våld i nära relationer kan drabba alla människor oavsett ålder, kön, kultur, etnicitet och sexuell identitet. Det kan förekomma i alla olika typer av nära relationer och det är kvinnor, och därmed barn, som är i klar majoritet bland dem som utsätts.

Det finns vetenskapligt stöd för att våldsutsatthet har mycket starka samband med fysisk och psykisk ohälsa.¹ Barn och vuxna som bevittnat/upplevt våld under sin uppväxt utgör en riskgrupp för att utveckla psykisk och fysisk ohälsa i anslutning till våldet och/eller senare i livet.²

Våldsutsatta söker ofta hälso- och sjukvård på grund av diffusa fysiska och/eller psykiska symtom, ofta utan att vara medvetna om att deras ohälsa kan ha samband

¹ Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R., 2002. *World report on violence and health*; WHO. 2014. Global status report on violence prevention 2014

² Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, W., Koss, M.P., Marks, J.S. 1998. *Relationship of childhood abuse and household dysfunction of many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences, ACEstudy*

Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

med det våld de utsatts för. I många fall kommer inte heller personalen till insikt om grunden till patientens ohälsa vilket ökar både patientens och närståendes lidande. Därutöver tillkommer stora ekonomiska konsekvenser för den enskilde och för samhället t.ex. i form av sjukskrivningar.³ I Sverige blir en kvinna i timmen sjukskriven på grund av ohälsa som troligtvis har sin grund i våldsutsatthet.

Hälso- och sjukvården är en viktig aktör som har både möjlighet och ansvar att fånga upp dessa patienter, även i ett mycket tidigt skede av utsatthet, vilket kräver att personalen ställer rutinmässiga frågor om våld istället för att fråga på indikation eller vid misstanke. Rutinmässigt frågande innebär att en verksamhet på ett systematiskt sätt med stöd av en genomtänkt rutin tillfrågar patienter som besöker en verksamhet. Frågorna ställs oberoende av om personalen har misstanke om att patienten har erfarenhet av våld eller inte. Inom närsjukvården skulle det kunna innebära att de patienter som har smärtproblematik, psykisk ohälsa, de som varit sjukskrivna mer än 4 veckor och de som har fysiska skador (som inte kan förklaras på annat sätt än att de varit utsatta för våld från en annan person) ska tillfrågas rutinmässigt om våld. Orsaken är att bland dessa grupper finns en del av dem som är utsatta för våld.⁴ Att rutinmässigt fråga om våld vid besök inom hälso- och sjukvården ökar möjligheten att barn och vuxna som utsatts vågar berätta, oavsett om det är i ett tidigt eller sent skede av pågående våldsutsatthet eller om det hänt tidigare i livet.⁵

Inom hälso- och sjukvården finns förutom närsjukvården flera andra verksamheter där rutinmässiga frågor om våld skulle kunna vara av stor betydelse eftersom de möter en stor andel av befolkningen; barnhälsovård och kvinnohälsovård eller ungdomsmottagningar och folktandvård. Ytterligare verksamheter som bör ställa rutinmässiga frågor om våld är barn- och ungdomsmedicin samt barn- och ungdomspsykiatri eftersom det har stor betydelse för barn som har erfarenhet av våld att de uppmärksammas och får det stöd och den hjälp de behöver.

Akutmottagningar, vuxenpsykiatri, rehabiliteringsmottagningar, bedömningsteam och kvinnokliniker är verksamheter som kan tänkas möta en större andel patienter med erfarenhet av våld. När patienter med erfarenhet av våld vågar berätta kan adekvata insatser erbjudas i form av skydd, stöd och behandling för våldsutsatta.

³ Socialstyrelsen. 2006. *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys*

⁴ "Nu har vi kommit över tröskeln". Utvärdering av ett projekt kring att fråga rutinmässigt om våld inom hälso- och sjukvården. Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer. 2018.

⁵ Socialstyrelsen. 2018. *Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*

Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

Att våldsutsatta uppmärksammas och får stöd tidigt kan ha mycket stor betydelse eftersom det kan minska risken för omfattande och långvarig ohälsa.⁶ Skydd, stöd och behandling utgör vid sidan av de preventiva insatserna mot våld ett viktigt folkhälsoarbete och har även ett samhällsekonomiskt värde.

Vuxna som utövat våld mot andra behöver också fångas upp. För den som utsatt någon annan för våld krävs stöd och behandling för att våldet ska upphöra och beroende på våldets omfattning, rättsliga insatser.

I Västra Götaland genomfördes med början 2013 ett utbildnings- och implementeringsprojekt där vårdcentraler, BVC samt rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam ställde rutinmässiga frågor om våld till specifika patientgrupper. Rapporten "Nu har vi kommit över tröskeln", som är en utvärdering av projektet, visar att under projektiden började en stor del av personalen att ställa rutinmässiga frågor om våld med stöd av frågeformuläret FOV (Frågor Om Våld). Frågeformuläret identifierade personer som varit våldsutsatta men även personer som utövat våld. Personalen uttryckte att formuläret kunde användas som ett underlag för samtal kring vad som hänt och när det hänt. Genom att personalen fick kännedom om våldet kunde de erbjuda adekvata insatser.

Personal inom hälso- och sjukvården har en nyckelroll när det gäller att upptäcka våldsutsatthet. och därmed också barn som sett eller hört våld i ett mycket tidigt skede av våldsutsatthet. Hälso- och sjukvården möter våldsutsatta redan då de tidigt söker för diffusa psykiska och fysiska symtom, de sätter dock inte sin ohälsa i samband med det våld de är utsatta för. Om personalen inte frågar rutinmässigt berättar de sällan om sin utsatthet eftersom våldsutsatthet också inbegriper skuld och skam. Genom att ställa rutinmässiga frågor om våld signalerar personalen inom hälso-och sjukvården att våld i nära relationer inte är acceptabelt.

2. Syfte

Att utveckla ett arbetssätt/modell för personal inom närsjukvården gällande att rutinmässigt fråga om våld i nära relationer. Insatsen ska också stärka samverkan mellan olika aktörer i regionen samt möjliggöra systematisk uppföljning både lokalt och regionalt.

⁶ Andershed, A-K., Andershed, H., Cater, Å. 2011. Resumé studien. Retrospektiv Studie om Unga Mänskors Erfarenheter av utsatthet och stöd i unga år

Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

3. Mål

3.1 Projekt mål

Målet med insatsen är att patienter som lever med våld i nära relationer identifieras och erbjuds stöd enligt bästa tillgängliga kunskap/regionala rutiner.

Det kan uppnås genom att personal i pilotprojektet fått ökad kunskap om att ställa rutinmässiga frågor om våld enligt den metod som tas fram. Detta arbetssätt kommer sannolikt att fånga upp fler personer än tidigare bland dem som har erfarenhet av våld; bevittnat/upplevt våld under uppväxten, utsatthet för våld mot sin egen person, tidigare eller pågående våld samt de som själva utsatt någon för våld. Därmed kan fler personer med erfarenhet av våld erbjudas vård, stöd och behandling vilket även kommer att öka behovet av samverkan med andra. Att fånga upp personer med erfarenhet av våld kommer sannolikt innebära att fler barn som riskerar att fara illa får det stöd de behöver och har rätt till enligt svensk lagstiftning. Detta kan uppnås om personalen som omfattas av pilotprojektet i större utsträckning kontaktar socialtjänsten och enligt Soc kap 14 § 1 gör orosanmälningar för barn under 18 år som lever i en familj där det förekommer våld.

Uppföljning kommer att ske med hjälp av indikatorer via VAS, genom den årliga kvalitativa revisionen samt uppföljning av kompetensutvecklingsinsatser som avser att mäta:

- andel patienter inom pilotverksamheterna samt nyblivna mammor vid BVC som tillfrågats om våldsutsatthet (målvärde >95 %)
- andel personal som bedömer att de fått ökad kunskap i området.

3.2 Effektmål

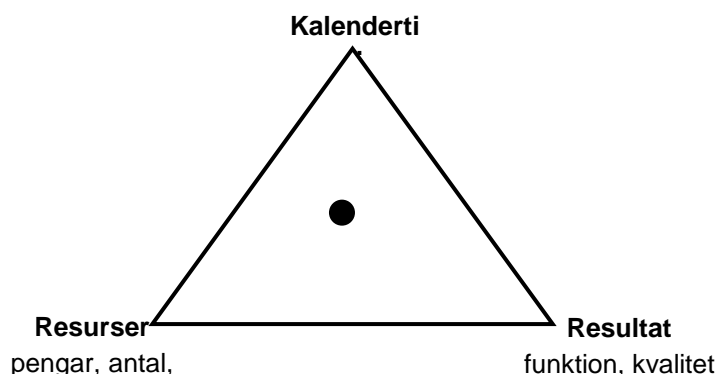
På lång sikt ska insatsen bidra till att förebygga ohälsa och förbättra livssituationen för människor med erfarenheter av våld med en förbättrad tillgänglighet, likvärdighet och vård av god kvalitet oavsett var i Region Halland man bor.

Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

4. Prioritetstriangeln



5. Tillvägagångssätt

Arbetet i pilotprojektet ska utgå ifrån den nyligen reviderade regionala handboken *Våld i nära relationer* som tagits fram i samarbete mellan Länsstyrelsen i Hallands län, Region Halland, socialtjänsten i de halländska kommunerna, Kvinnojouren i Falkenberg, Polismyndigheten, Kriminalvården och Åklagarmyndigheten.

- Pilotstudie tillsammans med två alternativt tre vårdcentraler (offentlig och privat regi)
- Brukarmedverkan i arbetsgrupp och referensgrupp (om möjligt)
- Utbildningsinsats för all personal vid pilotverksamheterna, tidsåtgång 2x3 timmar
- Tvärprofessionell referensgrupp (utses av verksamhetscheferna). I referensgruppen vore det värdefullt att även ha med personer från andra berörda aktörer såsom kvinnohälsovården, BB, folktandvården, polisen och socialtjänsten. Tidsåtgång 2x3 timmar
- Syftet med referensgruppen är att ta fram lokala rutiner för vårdcentralen respektive BVC, diskutera frågeformulär och annat material som behövs för att kunna ställa frågor om våld rutinmässigt
- Senast inom en vecka efter det andra utbildningstillfället startar pilotverksamheterna att ställa rutinmässiga frågor om våld enligt den metod som de kommit överens om
- Under pilotprojektet kommer verksamheterna att ges stöd i sitt arbete utifrån de behov som kan tänkas uppstå. Arbetet kommer att följas upp av proejktledare och utvecklingsledare. De kommer i början av projektet att få

Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

förslag på kompetenshöjande aktiviteter som verksamheterna själva kan genomföra t.ex. på APT

- Uppföljning och dokumentation ska ske kontinuerligt, ev. med stöd av FoU
- Utvecklingsledare på regionkontoret ska hålla ihop samtliga insatser inom ramen för pilotprojektet. Arbetet sker med stöd av och i samverkan med projektledare och hälso- och sjukvårdsstrateg i den nationella överenskommelsen förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa samt i samverkan med de nationella överenskommelserna barns hälsa och våld i nära relationer.

6. Avgränsningar

Projektet omfattar enbart personal vid pilotverksamheterna samt den personal från övriga verksamheter som ingår i referensgruppen.

6.1. Översiktlig tidsplan

Pilotprojekt 190902-201230

Maj-juni – dialog, förankring och beslut

- Ann-Sofie Isaksson (Susanne)
- Anna Rundberg - områdeschef Närsjukvården (offentlig regi)
- Dialogmöte – samtliga vårdcentraler
- Förslag till beslut HSU

September - december

- Möte med chefer vid berörda vårdcentraler
- Möte med samtliga medarbetare vid berörda vårdcentraler
- Kommunikation (intranät och webben för vårdgivare)
- Förberedelser inför uppstart

Januari – april

- Utbildning
- Möte med referensgruppen,
- Utvecklingsledare arbetar vidare med materialet ovan
- Börja ställa rutinmässiga frågor om våld

Rutinmässigt fråga om våld i nära
relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

April - december

- Pågående arbete - rutinmässiga frågor
- Utbildning fortsätter på APT med diskussioner, frågor, filmer etc.
- Uppföljningsbesök vid berörda vårdcentraler
- Återkoppling och föreläsning

6.2. Ram för personella resurser

Avdelningschefer

Distriktssköterskor

Fysioterapeuter

Kuratorer

Läkare

Medicinska sekreterare

Personal vid socialtjänsten

Polis

Psykologer

Sjuksköterskor

Tandhygienister

Tandläkare

Tandsköterskor

Terapeuter

Verksamhetschefer

HR och företagshälsovården ska informeras om pilotprojektet.

6.3. Total budget

Kostnaden beräknas uppgå till ca 450 tkr. Exakt budget beräknas så snart det är beslutat vilka vårdcentraler som ska ingå i pilotprojektet.

7. Förutsättningar

7.4 Finansiering

Finansiering sker med för ändamålet destinerade statsbidrag.

7.5 Organisatoriska förutsättningar

- Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott fattar beslut.
- Rådet för nationella överenskommelsen för en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa stödjer genomförandet

Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

- Hälsa- och sjukvårdsstrateg ansvarar för uppföljning och ärendeprocess
- Projektledare samordnar beslutade insatser och stödjer genomförandet
- Utvecklingsledare ansvarar för genomförande och kvalitetssäkring av metod och innehåll i pilotprojektet

7.6 Övriga förutsättningar

Möten sker företrädesvis i regionens egna lokaler, t.ex. på lokaler på vårdcentralerna, Hallands sjukhus eller på Regionkontoret. Lön och OH-kostnader för projektledare bekostas av överenskommelsen. Kostnader för hälso- och sjukvårdsstrateg samt utvecklingsledare finansieras av Regionkontoret.

Projektorganisation

8.1 Beställare

Regionstyrelsens hälso-och sjukvårdsutskott

8.2 Styrgrupp

Ledningsgrupp vård (LGV)

8.3 Rådet

Rådet består av områdeschefer och verksamhetschefer inom kvinnokliniken, kvinnohälsovården, barnkliniken, närsjukvårdens och öppenvård i psykiatri, högsta tjänsteman, hälso- och sjukvårdsstrateg och projektledare på avd. för kvalitet inom hälso-och sjukvård.

8.4 Projektledare / Utvecklingsledare

Inger Almelund projektledare, avd.kvalitet inom hälso-och sjukvård.
Eva Wendt utvecklingsledare, avd. för regional samverkan.

8.6 Projektgrupp

Namn
Namn
Namn

8.7 Referensgrupp

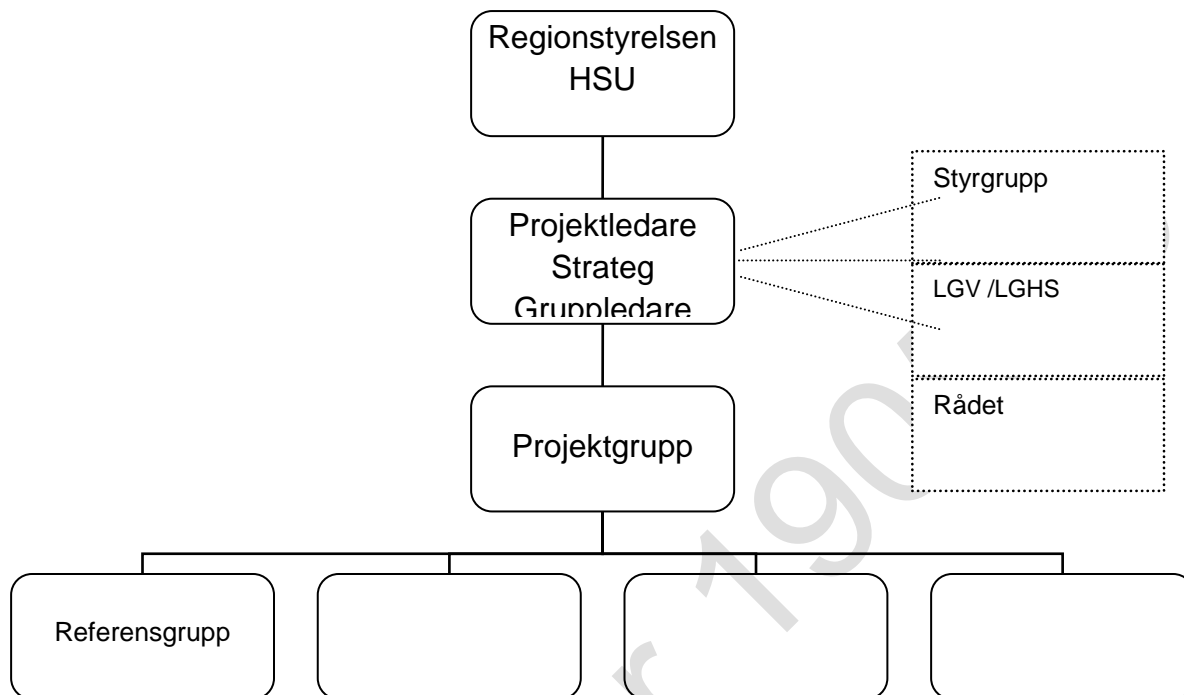
Namn
Namn
Namn

Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

Projektorganisationen beskrivs i nedanstående organisationschema.



9 Resursplanering

9.1 Projektbudget

Beskriv hur kostnaderna för projektet ska fördelas.

9.2 Personella resurser

Beskriv vilka personella resurser som finns att tillgå och hur ska dessa användas. Vid behov kan mallen för resurskontrakt användas.

9.3 Övriga resurser

10. Intressentanalys

De halländska invånarna är huvudintressenterna i projektet samt personal inom närsjukvården, andra aktörer som KHV, BB, Folk tandvården, Socialtjänsten och Polismyndigheten med övriga rättsväsendet samt kvinnojourer.

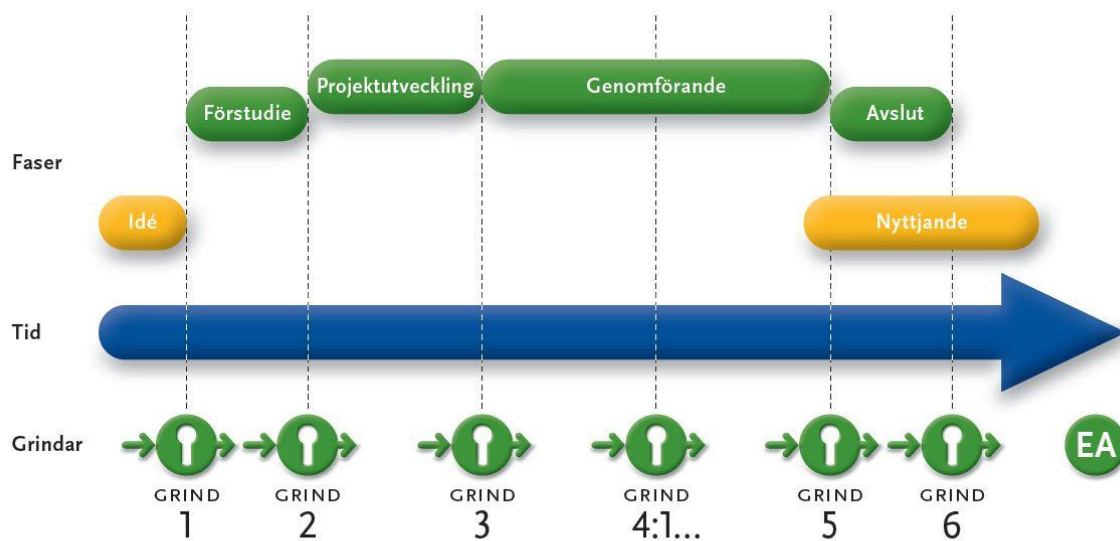
Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

Aktivitets- och tidsplan

Region Hallands projektstyrningsmodell:



Beskriv vilka aktiviteter som ingår i projektet. Aktivitetsplanen ska visa tidpunkterna för alla inplanerade aktiviteter. Denna bör även inkludera grindarna i projektet. Beskriv tidpunkterna för när de olika aktiviteterna ska inträffa. Siffrorna byts ut mot önskat tidsintervall till exempel vecka, månad eller kvartal.

Aktivitet	Tidsperiod	Tidsperiod	Tidsperiod	Tidsperiod
Exempel på aktivitet				

Rutinmässigt fråga om våld i nära relationer inom närsjukvården

11. Kommunikation

11.1. Mötesrutiner

Projektdokumentationen finns samlad på den elektroniska projektarbetsplatsen. Länk till projektplatsen: <http://office.regionhalland.se>

11.2. Kommunikationsplan

Kommunikationsplan kommer att upprättas.

- Strateg och projektledare informationsmöte med områdeschef
- Projektledare/utvecklingsledare dialogmöte både offentlig och privat regi
- Utvecklingsledare, projektledare/hälso- och sjukvårdsstrateg har kontinuerliga möten med ansvarig kommunikatör på RK
- Information om pilotprojektet på intranätet och webben för vårdgivare

12. Riskanalys

12.1. Sammanfattning

En riskanalys kommer att upprättas.

12.2. Riskanalys

I riskanalysen, bilaga 2, finns en mer detaljerad bedömning av riskerna utifrån sannolikhet att de inträffar och vilken konsekvens det skulle få.

13. Övrigt

14. Leverans och överlämning vid projektslut

Ansvarig hälso- och sjukvårdsstrateg återrapporterar avslutad insats till HSU **under våren 2021**.

14.1 Överlämning till ordinarie verksamhet

- Utvärdering av andel patienter som blivit tillfrågade om våldsutsatthet
- Utvärdering av projektet i sin helhet
- Ambassadörer stödjer det fortsatta utvecklingsarbetet

Rutinmässigt fråga om våld i nära
relationer inom närsjukvården

Diarienummer
RS180350

Datum
2019-05-28

15. Bilagor

Bilaga 1: Kommunikationsplan

Bilaga 2: Riskanalys

16. Fastställande

Undertecknas av beställare och projektledare.

Halmstad 2019-05-28

Beställare

[Namn]
[Titel]
[Förvaltning/Avdelning]
[Ort]
[Datum]

Projektledare

[Namn]
[Titel]
[Förvaltning/Avdelning]
[Ort]
[Datum]