



Granskning av förlossningsvården

Revisionsrapport

Region Värmland

KPMG AB

2019-06-13

Antal sidor 20

Antal bilagor 3



Region Värmland
Granskning av förlossningsvården
KPMG AB
2019-06-13

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och rekommendationer	1
1.1	Samlad revisionell bedömning	2
1.2	Rekommendationer	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte och revisionsfrågor	3
2.2	Ansvarig nämnd	4
2.3	Avgränsning	4
2.4	Projektorganisation/granskningsansvariga	4
2.5	Metod och utgångspunkter	4
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Förlossningsvårdens organisation	5
3.1.1	Kvinnoklinikens organisation	5
3.1.2	Samverkan med mödrahälsovården och eftervården	5
3.2	Styrning och uppföljning av förlossningsvården	7
3.2.1	Nationell och regional politisk styrning	7
3.2.2	Styrningen inom Område slutenvård och vid Kvinnokliniken	8
3.2.3	Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning	9
3.2.4	Professionella riktlinjer	10
3.2.5	Kapacitet och tillgänglighet	10
3.2.6	Uppföljning och utfall	11
3.3	Förlossningsvårdens kompetensförsörjning	16
4	Svar på syftet och revisionsfrågor	18
	Bilaga 1 Metod och utgångspunkter	
	Bilaga 2 Analysmodell kompetensförsörjning	
	Bilaga 3 Obstetrisk månadsrapport	

1 Sammanfattning och rekommendationer

KPMG har på uppdrag av revisorerna i Region Värmland granskat förlossningsvården. Syftet har varit att bedöma om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över förlossningsvården så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Det bedrivs ett engagerat arbete med och inom förlossningsvården i Region Värmland. Berörda chefer och medarbetare har etablerat viktiga samverkansfora för att skapa goda förutsättningar för att hela vårdkedjan ska fungera både före och direkt efter förlossning. Några direkta mätetal kring vårdkedjans funktion används inte men förhoppningar kring detta knyts till den Graviditetsenkät som planeras nationellt.

Politiskt finns alltid ett stort intresse kring förlossningsvård. I Region Värmland är ett exempel på detta de fyra fokusområden (med mål) som formulerats inom ramen för den nationella satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Utöver detta finns även mer generella mål om t.ex. kvalitet, som gäller alla verksamheter och därför även förlossningsvården. Ännu finns inte en systematisk återredovisning av dessa mål inom Region Värmland.

Förlossningsverksamheten har kunskap om hur många som brukar föda barn under årets olika månader. Kunskapen används för att planera bemanning och för att vid behov rekrytera andra yrkesgrupper som kan avlasta barnmorskor med vissa arbetsuppgifter.

Vår bedömning är att den ansats som finns hos Områdeschef Slutenvård, om att via ett forum kallat "ledningens genomgång" fånga hur bra olika verksamheter är, är mycket intressant. I granskningen framkommer att denna satsning kan anses vara i sin linda och att det finns behov av att komplettera dagens dataunderlag med mer kvalitetsdata om förlossningsvården. En hel del av detta finns redan att tillgå i kvinnoکلinikens egen s.k. "obstetriska månadsrapport". En modern kvalitetsdriven verksamhet förutsätter att data finns om både verksamhetens kvalitet och om dess kostnader. Vi uppfattar ambitionen inom Område Slutenvård som att färdvägen ligger i linje med detta.

Av tillgängliga data som presenteras i denna rapport, ges bilden av att förlossningen vid Centralsjukhuset i Karlstad (CSK) ligger något högt kostnadsmässigt men även har något bättre kvalitet än jämförbara förlossningskliniker vid andra sjukhus. Ett problem med dataunderlagen är dock att de inte är helt aktuella.

Den möjlighet att ytterligare säkra den långsiktiga kompetensförsörjningen som identifieras i denna granskning handlar om personalens engagemang för arbetet. Analysmodellen som använts för att bedöma arbetet med kompetensförsörjning utgår ifrån att en tydlighet kring hur väl verksamheten lyckas i sitt kärnuppdrag är avgörande för att lyckas bibehålla engagemang för arbetet. Med ett högt engagemang ökar möjligheterna att behålla personal. I detta avseende är vår bedömning att verksamheten på lång sikt kan förbättra förutsättningarna för att säkra sin kompetensförsörjning.

1.1 Samlad revisionell bedömning

Vår samlade bedömning är att förlossningsvården är tillgänglig och patientsäker.

Vi bedömer att Regionstyrelsen utövar en ändamålsenlig styrning och ledning i meningen att styrelsen anger relevanta styrsignaler för verksamheten. Tveklöst finns ett stort intresse på politisk nivå kring förlossningsvård. Beträffande uppföljningen saknas ännu en stabil och regelmässig uppföljning till politiska organ. Vi ser därmed att den interna kontrollen kan förbättras. Till stora delar finns denna uppföljning på tjänstemannanivå i regionen och i nationella kvalitetsregister men den behöver sammanställas och bli en del i en systematisk återredovisning till styrelsen av hur vården fungerar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har utarbetat sin första nämnd- och mätplan och där formulerat relevanta mål som bl.a. handlar om tillgänglighet och patientsäkerhet. Detta innebär att nämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning. Även uppföljning har skett i enlighet med fastställd mätplan vilket enligt vår bedömning innebär att den interna kontrollen är tillräcklig.

1.2 Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning rekommenderar vi Regionstyrelsen att:

- Ytterligare understödja framväxten av en kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Detta bör vara det spår som startat genom införandet av forumet ledningens genomgång. Skälet att göra detta är dels att mer intressanta svar kan presenteras på frågor av typen "Hur bra är förlossningsvården" dels att informationen kan bidra till att stärka personalens engagemang för arbetet och därigenom minska personalomsättningen.
- Säkerställa att förlossningsvården inför en uppföljning samt presenterar en redovisning som svarar mot Regionfullmäktiges mål om att följsamheten till riktlinjer ska öka. En sådan uppföljning finns inte idag.
- Säkerställa att kostnadsdata om förlossningsvården görs tillgängliga på verksamhetsnivå och analyseras ytterligare för att finna orsaker till CSKs relativt höga kostnader per patient. Med dessa data tillgängliga kan sedan även kombinationen av kvalitet och kostnader analyseras och diskuteras, dvs. effektiviteten.

2 Inledning/bakgrund

Socialstyrelsen gjorde 2017 en kartläggning över hur vården efter förlossning ser ut i Sverige idag samt utmaningar och behov av förändringar i vården. Sammanfattningsvis menar Socialstyrelsen att det finns brister och behov av förändringar i vården efter förlossning såväl på sjukhus som efter hemgång. Det behövs mer kunskap och utbildning för personalen i hela vårdkedjan om psykisk ohälsa och sjukdom i samband med graviditet och förlossning, om diagnostik, behandling och uppföljning av bristningar i bäckenbotten, samt om amning och bröstkomplikationer i samband med amning. Det påpekas också att de flesta brister i vården till kvinnor efter förlossning är strukturella, och att det därmed kan behövas organisatoriska förändringar i landstingen och regionerna för att uppnå en mer patientcentrerad, tillgänglig, säker och jämlik vård i hela landet. Avslutningsvis konstaterar myndigheten att det finns stor potential till förbättring när det gäller att skapa kontinuitet i vårdkedjan avseende den personal patienterna möter i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

Socialstyrelsens statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn visar på stora skillnader mellan landstingen. Det finns inte några nationella riktlinjer för förlossningsvården, men inom ramen för Projekt Säker Förlossning har rekommendationer och råd arbetats fram. Svenska Barnmorskeförbundet, Svensk Förening för Obstetrik¹ och Gynekologi och Svenska Barnläkarföreningens neonatalsektion har med stöd från Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) samverkat i Projekt Säker Förlossning. Rekommendationerna och råden har tagits fram av expertgrupper utsedda av yrkesorganisationerna. Syftet är att minska förlossningsskador på barn och bäckenbottensskador på mammor.

Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd för mödrahälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete. Kunskapsstödet är en sammanställning av befintliga kunskapsunderlag. Det är inte en självständig vägledning utan den refererar till olika dokument. En vägledning för vård av extremt för tidigt födda barn har också publicerats av Socialstyrelsen.

Mot bakgrund av ovanstående har revisorerna uppmärksammat att det föreligger en risk att invånarna inte erbjuds en tillgänglig och patientsäker vård.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över förlossningsvården så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Följande revisionsfrågor kommer att besvaras i granskningen:

- Säkerställer regionstyrelsen att förlossningsvården bedrivs i enlighet med gällande rekommendationer och råd?

¹ Läran om graviditeten och förlossningen, dess sjukdomar och vård.

- Sker en planering som säkerställer en tillräcklig kapacitet inom förlossningsvården och säkerställs en god tillgänglighet?
- Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan mellan mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården, för att tillgängliga resurser ska leda till en effektiv samverkan?
- Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen inom förlossningsvården på kort och lång sikt?

Revisionsfrågorna besvaras sist i rapporten, kapitel 4.

2.2 Ansvarig nämnd

Både Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar granskas. Styrelsen granskas utifrån genomförandet/utförandet av nämndens "beställning" i enlighet med nämndplanen. Revisionen granskar nämnden utifrån frågan om nämnden i egenskap av kravställare, gjort vad som kan anses åligga nämnden.

2.3 Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla förlossningsvården vid Centralsjukhuset i Karlstad och verksamhetsåret 2019.

2.4 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Andreas Endrédi, projektledare och certifierad kommunal revisor tillsammans med Martin Jansson, seniorkonsult och granskare samt Sofie Wiessner, konsult och granskare. Staffan Gullsby, seniorkonsult, har kvalitetsgranskat rapporten.

Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att faktagranska rapporten.

2.5 Metod och utgångspunkter

En beskrivning över använd metod och utgångspunkter återges i bilaga 1.

3 Resultat av granskningen

3.1 Förlossningsvårdens organisation

3.1.1 Kvinnoklinikens organisation

Kvinnokliniken i Värmland erbjuder öppen- och slutenvård inom obstetrik och gynekologi. Vid Centralsjukhuset i Karlstad utförs även alla operationer och all förlossningsvård.

Vid kliniken finns totalt cirka 190 anställda och personalen består bland annat av läkare, barnmorskor, sjuksköterskor, vårdadministratörer, barn- och undersköterskor samt kuratorer. Nedan beskrivs den del av klinikens organisation som är mest relevant kopplat till förlossningsverksamheten.

Obstetrisk öppenvård

Inom enheten finns ultraljudsmottagning, specialistmödravård och eftervårdsmottagning. Stöd och hjälp kring förlossningsrädsla erbjuds. Akupunkturmottagning finns för vissa graviditetsrelaterade symtom. Efter förlossningen erbjuds också stöd och uppföljning till nyblivna föräldrar vid eftervårdsmottagningen.

Förlossningsavdelning

Här föds cirka 2 700 barn varje år.

Vårdavdelning 14

Detta är kvinnosjukvårdens slutenvårdsavdelning. Vårdplatserna fördelas mellan för- och eftervård av gravida, allmän gynekologi och verksamhet inriktad på gynekologisk onkologi och tumörkirurgi. Här vårdas också nyfödda barn som är i behov av extra tillsyn eller övervakning efter förlossningen.

En generell uppfattning och önskan hos klinikledningen är att klinikens enheter som idag är ganska utspridda inom CSK, bättre ska kunna samlokaliseras i den planerade nybyggnationen inom CSK.

3.1.2 Samverkan med mödrahälsovården och eftervården

En viktig förutsättning för att underlätta samverkan och som är uppfylld, är att all dokumentation utgår ifrån det gemensamma journalsystemet Cosmic. Ett särskilt översiktsdokument från Mödravårdcentral (MVC) finns ifyllt redan när en blivande mamma anländer till förlossningen. Vanligen har mamman redan träffat klinikens personal i samband med ultraljud eller andra undersökningar.

Även om vårdkedjan enligt verksamhetsföreträdarna överlag är välfungerande så finns vissa hinder. Ett exempel uppges vara organisationsstrukturen och att vårdkedjan är fördelad på både öppen- och slutenvården. Eftersom personalen inom slutenvården

har lite eller inget inflytande över det arbete som sker inom öppenvården och vice versa är det svårt att säkerställa ett enhetligt arbetssätt inom alla områden.

I syfte att skapa en bättre vårdkedja och säkra övergångarna emellan öppen- och slutenvårdens verksamheter så samverkar verksamhetsföreträdarna på CSK med mödravårdens samordnande barnmorskor. Samverkan handlar om att arbeta tillsammans i olika projekt och ha gemensamma kontaktytor. Exempelvis så har förlossningens, BB-avdelningens och den obstetriska öppenvårdens företrädare återkommande möten med mödravårdscentralernas och barnavårdscentralernas samordnande barnmorskor. (se nedan om Utvecklingsgruppen).

Inom Område öppenvård har en ny organisation kopplat till graviditet skapats där arbetet med MVC och Barnavårdcentral (BVC) hålls alltmer samman. De statliga bidrag som regionen har tillgång till kopplat till pågående satsning på kvinnors hälsa och förlossningsvård, har här riktats till att utveckla s.k. BAS-program t.ex. genom att en extra kontroll i graviditetsvecka 20 har tillförts och genom vidareutbildning av Viktoriabarnmorskor². Värmland är en utsatt region med hög förekomst av diabetes (10 % i delar av länet) och hög andel rökare m.m. Detta märks av på MVC och BVC och därför har satsningar gjorts för att fånga upp mammor med förhöjd risk i ett tidigt skede.

En särskild utvecklingsgrupp finns där verksamhetsutvecklare från olika verksamheter samlas för att arbeta utifrån verktyget Innovationsguiden³. I dagsläget fokuserar utvecklingsgruppen på förbättringar kopplat till barnets första levnadsvecka och på föräldrars behov. Utvecklingsgruppen är ett projekt som sker inom ramen för SKL:s satsning på kvinnors hälsa.

De intervjuade inom kvinnokliniken menar att det krävs mer resurser och kompetens för att på ett bra sätt kunna bemöta och ge vård till de nyblivna mammor som är i behov av extra amningsstöd. I dagsläget är det BB, specialistmödravården och eftervårdsavdelningen inom slutenvården som kan erbjuda nyblivna mammor sådan hjälp. Verksamhetsföreträdarna inom kvinnokliniken anser dock att det behövs en mer sammanhållen specialistresurs kring detta. Frågan om att öppna en amningsmottagning i regionen har diskuterats men inte realiserats. Enligt de intervjuade drivs frågan för tillfället på ett annat plan som kan ge en alternativ lösning på problemet. Ett exempel på detta är "Livets tråd", en permanent arbetsgrupp med representanter från hela vårdkedjan som verkar för metodutveckling, utbildning och utvärdering. Tre av klinikens medarbetare deltar i detta arbete och utbildar bl.a. i hur ett gott stöd kan ges till mammor kring amning. Gruppen arbetar även för att underlätta samarbetet mellan olika vårdgivare som möter den blivande och nyblivna familjen.

Verksamhetsföreträdarna uppger i intervjun att det finns goda förutsättningar för att skapa kontinuitet i vårdkedjan då enheterna delar samma journalsystem. Sjukhuspersonalen kan inför förlossningen på ett enkelt sätt ta del av dokumentationen från MVC och mödravårdens barnmorskor kan ta del av vårdprocessen på sjukhuset via journalanteckningar.

² En avdelning på förlossningen som heter Viktoriagruppen arbetar särskilt med mammor som har förlossningsrädsla. Barnmorskor vid enheten kallas Viktoriabarnmorskor.

³ Ett metodstöd som hjälper verksamheter att på egen hand arbeta med användardriven innovation och tjänsteutveckling i den egna verksamheten.

I regionen finns enligt de verksamhetsansvariga inom kvinnokliniken, ingen individ med ett uttalat ansvar för att övervaka hela vårdkedjan. De ser egentligen inget behov av en sådan funktion då öppen- och slutenvårdens enheter har flera samverkansytor och en god kommunikation. Vid intervjun med klinikledningen framkommer också att en överläkare vid förlossningen även är mödrahälsovårdsöverläkare. Som nämnts ovan kan dock chefen för Utvecklingsenheten barn- och mödrahälsovård sägas ha rollen att övervaka vårdkedjan. Det menar chefen för Område Öppenvård.

Kommentarer och bedömningar samverkan

Ett flertal samverkansytor finns vilka leder till att förbättringsbehov identifieras. Via samarbetet har flera, nu pågående, förbättringsinitiativ startat. Det finns en person som har uppgiften att övervaka hela vårdkedjan och föreslå åtgärder oavsett var sådan behövs.

3.2 Styrning och uppföljning av förlossningsvården

3.2.1 Nationell och regional politisk styrning

Samtliga intervjuade lyfter att frågan om kontinuitet i vårdkedjan på senare tid uppmärksammats både i Regionen och nationellt. SKLs arbete och kartläggning av vården före, under och efter förlossningen har gett frågan ökat fokus. Kvinnsjukdomar och förlossning har blivit en del i det nationella arbetet kring kunskapsstyrning som SKL är värdar för och det finns således ett s.k. NPO (Nationellt ProgramOmråde) för området.

Sedan några år tillbaka pågår en nationell satsning med statliga stimulansmedel för att förbättra förlossningsvården och annan vård som rör kvinnors hälsa. I Region Värmland pågår aktiviteter utifrån fyra fokusområden. Fokusområdena med effektmål följer de nationella överenskommelserna för ökad jämlikhet och tillgänglighet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Områden och mål har tagits fram av kvinnsjukvården, öppenvården och barn- och ungdomsmedicin med siktet inställt på 2022 (som är den tidpunkt som den nationella finansieringen förväntas pågå till). Till respektive område finns aktiviteter. Efter redovisning till Sverige Kommuner och Landsting (SKL) får landsting och regioner ta del av de nationella stimulansmedlen.

De fyra fokusområdena i Värmland är:

- Lyhördhet för patientens behov i vårdkedjan: graviditet, förlossning och eftervård.
- Förebygga skador och komplikationer i samband med graviditet, förlossnings- och eftervård.
- Stärkt kompetensförsörjning och förbättrad arbetsmiljö i hela vårdkedjan.
- Förstärkta insatser för kvinnors hälsa i primärvården.

Arbetet i Värmland leds av en styrgrupp bestående av verksamhetschef kvinnosjukvården (för tillfället bemannad med tf verksamhetschef), verksamhetschef barn- och ungdomsmedicin, verksamhetschef öppenvården, enhetschef utvecklingsenheten för mödra- och barnhälsovård, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, enhetschef folkhälso- och samhällsmedicinska enheten och en ledningsstrateg. Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör är ansvarig för den rapportering till SKL som är förutsättningen för att få del av stimulansmedlen.

Verksamhetsföreträdarna inom Kvinnokliniken uppger i intervjun att satsningen i år har finansierat flertalet aktiviteter och initiativ som syftar till att stärka olika delar av vårdkedjan. Som exempel nämns amningsstöd, förstärkt uppföljning, nollseparation (att man så långt det bara går inte delar på mamman och pappan eller annan medföljande i samband med förlossning), projektet Föda utan rädsla (FUR) där både öppen- och slutenvårdens personal utbildats i FUR-metoden samt vidareutveckling av rutiner och mallar.

På politisk nivå i regionen (regionplan) finns även mer generella mål och styrsignaler som berör all vård och därmed även förlossningsvården. Det gäller mål om "God & Säker vård", att regionen ska tillhandahålla en "Vård utan köer" samt att (nationella) riktlinjer ska följas i ökad grad.

Denna granskning avser såväl Regionstyrelsens som Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar. Reglementena anger bl.a. att Regionstyrelsen har vårdgivaransvar och kan betraktas som "utförare" i Regionens nya organisation och att Hälso- och sjukvårdsnämnden är "beställare". Nämnden ska enligt reglementet planera vården i ett övergripande befolkningsspektiv. Detta ska manifesteras i en "Nämndplan". Hälso- och sjukvårdsnämnden ska överenskomma med Regionstyrelsen om genomförande av nämndplanen för nämndens räkning. Nämnden har ansvar för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde enligt kommunallagen.

Regionstyrelsen är anställningsmyndighet och har dessutom ansvar för regionens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet samt för systemet för intern kontroll.

3.2.2 Styrningen inom Område slutenvård och vid Kvinnokliniken

I Regionplanen finns övergripande mål. För varje mål har Område slutenvård utarbetat fokusområden och prioriterade aktiviteter. I detta har hänsyn också tagits till mål och prioriteringar från Hälso- och sjukvårdsnämnden. (Inga specifika styrsignaler finns dock härifrån avseende förlossningsvården.) Utifrån detta har Kvinnokliniken utarbetat specifika aktiviteter i sin handlingsplan för 2019. Nedan återges (sorterade per mål) specifika aktiviteter som förlossningsvården planerar genomföra:

- Vård utan köer
 - Arbeta med överenskommelse mellan KSV (kvinnosjukvården) och allmänmedicin
- Bäst vårdkvalitet
 - Bättre skriftlig information
 - Öppnande av hotell-BB, skapande av sex familjerum på avd. 14

- Förlossningsupplevelse enl. VAS (de med VAS under 4, ska erbj uppföljn) – för förklaring till VAS, se 3.2.6.
- Bäckebottenmottagning
- Rekrytering av barnmorskor och sjuksköterskor
- FUR (Föda utan rädsla)
- Tematräffar på förlossningen
- Regelbunden färdighetsträning i viktiga metoder
- CTG-utb/kontroll (CTG är en metod för fosterövervakning)
- Koordinator på alla arbetspass på förlossningen och utifrån ny uppdragsbeskrivning och utbildningsplan
- Hållbart arbetsliv
 - Hälsosamma schan, arbetstid och planerade schan
 - Mentorskap barnmorskor
- Ekonomi i balans
 - Inga undvikbara⁴ vårdskador genom fortsatt satsning på patientsäkerhet, utbildning och analyser av negativa händelser i verksamheten.
- Respektfulla möten
 - Teamarbetet
 - Alla medarbetare inom KSV har nu fått utbildning. Nu krävs ihärdigt arbete med SBAR (en metod för systematisk informationsöverföring av information avseende en patient)

3.2.3 Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning

Nämnden är ny och har utarbetat sin första nämndplan och mätplan i mars 2019. Nämndplanen accepterades av Regionstyrelsen i april 2019 i enlighet med den procedur som föreskrivs i reglementen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar i sin nämndplan utgångspunkt i uppdraget från fullmäktige. Nämndplanen redovisar även de mål som nämnden har under året och den politiska inriktningen för verksamheten med prioritering på vad som ska genomföras.

En genomgång av Nämndplanen visar att den inte innehåller några specifika mål om förlossningsvården. Däremot finns specifika mål för annan vård och generella mål och styr signaler som berör all vård.

⁴ I handlingsplanen används begreppet "oundvikliga" vilket bör korrigeras till *undvikbara*.

Kommentarer och bedömningar styrning

Det finns en tydlig överensstämmelse mellan mål på politisk nivå och de mål som används av Område Slutenvård och slutligen förlossningsvården.

Kvinnokliniken har utformat en handlingsplan som följer övergripande mål och prioriteringar/fokusområden inom Område Slutenvård. Några uttalade mål eller målnivåer i regionens styrning för förlossningsverksamheten finns inte.

3.2.4 Professionella riktlinjer

Idag finns inte nationella riktlinjer för förlossningsvård. Vår tolkning är att de rekommendationer och riktlinjer som tagits fram av projekt Säker Förlossningsvård, är en viktig del i den professionella standard som i dag tillämpas i landet. Detta efter samtal med sektionsansvarig överläkare för förlossningen.

Verksamheterna har enligt de intervjuade vid kliniken, utgått från projektet Säker förlossningsvårds rekommendationer och råd vid framtagandet av kliniken egna rutiner. Sektionsansvarig överläkare ansvarar för att uppdatera rutinerna löpande. Vidare har verksamheterna tagit fram dokumentationsmallar utifrån riktlinjerna som även finns inlagda i journalsystemet Cosmic. Det pågår även ett arbete med att ta fram liknande mallar för själva förlossningen. Följsamhet till rutinerna ska följas upp i samband med patientärenden och avvikelser.

I kliniken tertialrapport (T1 2019) finns följande fråga med: *"Hur säkerställer ni att rutiner och riktlinjer implementeras och efterlevs inom ert verksamhetsområde?"* På detta har följande svar lämnats:

Information i ledningsgrupp, på APT och i veckobrev.

Mätning av följsamhet till rutiner.

3.2.5 Kapacitet och tillgänglighet

Verksamhetsföreträdarna kan bedöma antalet beräknade födselar utifrån genomförda ultraljudsundersökningar varje månad och har på så sätt en bra överblick över hur det kommande vårdbehovet ser ut. Exakt hur många som faktiskt kommer att föda på CSK och omfattningen av deras vårdbehov är svårare att bedöma.

Under sommarmånaderna planerar verksamheten för ett ökat inflöde av patienter men variationen är stor från år till år menar de intervjuade, antalet födselar under sommaren kan variera mellan 200 och 300 per månad. Bemanningsmässigt finns inte tillräckligt med barnmorskor inom kvinnosjukvården under denna period. För att avlasta de barnmorskor som är i tjänst anställs undersköterskor och andra yrkesgrupper för att sköta "kringfunktioner" under sommaren.

För specialistmödravården är framförallt december månad en kritisk period då avdelningen måste bemanna många röda dagar och helgdagar för att ha tillräcklig kapacitet.

Det är enligt de intervjuade ganska vanligt att familjer med inplanerade eftervårdsbesök (efter förlossning) får vänta länge på att träffa läkaren och ibland måste t.o.m. väntande

åka hem utan att besök kunnat genomföras. Problemet beror i grunden på barnläkarbrist. Tjänstgörande läkare måste prioritera akuta insatser och detta får ibland (främst på helger) till följd att planerade besök får längre väntetider eller får skjutas fram till annan dag.

De intervjuade beskriver att det saknas familjerum på CSK. Att erbjuda partnern eller anhörig möjlighet att stanna över natten uppges vara viktigt för att skapa en bra totalupplevelse. På CSK pågår ett arbete med att starta upp ett s.k. BB hotell med familjerum.

Kommentarer och bedömningar professionella riktlinjer & kapacitet/tillgänglighet

Professionella riktlinjer finns och har bildat grund för framtagande av rutiner vid förlossningen. Följsamhet ska enligt intervjuer med klinikledningen, mätas utifrån patientärenden och avvikelserapporter. Någon sammanställd redovisning av följsamhet till riktlinjer, föreligger dock inte.

Verksamheten har inarbetade metoder för att med rimlig säkerhet bedöma den förutsägbara tillströmningen av patienter. Svårigheten är att bemanna med barnmorskor då det råder brist på dem. Andra yrkesgrupper avlastar t ex under sommarmånaderna för att klara den direkta förlossningsvården. Ett problem som dock inte är löst är att de som kallas för eftervårdsbesök i för hög grad (främst på helger) får vänta för länge på sitt besök och i värsta fall blir besöket inställt.

3.2.6 Uppföljning och utfall

Dagens Medicins artikel om jämförelse av vård vid akutsjukhus

Rapporten publicerades i början av 2019 och jämför sjukhusens vård inom flera vårdområden baserat på uppgifter från medicinska kvalitetsregister. Beträffande förlossningsvård ingår nedan beskrivna fem indikatorer. Det angivna målvärdet baseras på resultat hos de 20 % bästa sjukhusen för 2016. Utfallsvärdena avser förhållandet år 2016-2017.

Vaginala icke-instrumentella förlossningar från v 37

Indikatorn visar andelen kvinnor som fött sitt barn i fullgången tid genom en vaginal förlossning, av alla förlossningar inklusive kejsarsnitt. Graviditetsregistret har satt ett målvärde där andelen icke-instrumentell förlossning bör ligga på 80 % eller högre.

CSKs utfall var 77,4 % (när inte målvärde) och placerade sjukhuset på 33:e plats av 42 redovisade sjukhus.

Bristningar grad 3–4 vid vaginal icke-instrumentell förlossning

Indikatorn visar andelen kvinnor som fått tredje och fjärde gradens bristning vid icke-instrumentell vaginal förlossning, vilket motsvarar cirka 94 % av alla vaginala förlossningar. Vid tredje och fjärde gradens bristningar har muskler i bäckenbotten och ändtarmens slutmuskel skadats. Graviditetsregistret har satt ett målvärde där andelen bristningar bör ligga under 1,9 %.

CSKs utfall var 1,0 % (når målvärde) och placerade sjukhuset på 3:e plats av 42 redovisade sjukhus.

Bristningar grad 3–4 vid vaginal instrumentell förlossning

Indikatorn visar andelen kvinnor som fått tredje och fjärde gradens bristning vid instrumentell vaginal förlossning. Vid förlossningen har det varit nödvändigt att använda sugklocka eller tång vilket sker vid cirka 6 % av alla förlossningar. Vid tredje och fjärde gradens bristningar har muskler i bäckenbotten och ändtarmens slutmuskel skadats. Graviditetsregistret har satt ett målvärde där andelen bristningar bör ligga under 8,7 %.

CSKs utfall var 9,7 % (når inte målvärde) och placerade sjukhuset på 16:e plats av 40 redovisade sjukhus.

Stor blödning (mer än 1000 ml) vid kejsarsnitt

Indikatorn visar andelen kvinnor som får en stor blödning, mer än en liter, vid kejsarsnitt. Både akuta och planerade kejsarsnitt ingår. Kejsarsnitt medför en högre risk för stor blödning, jämfört med vaginal förlossning. Men förekomsten av stor blödning vid kejsarsnitt kan påverkas genom kirurgisk teknik och användande av läkemedel. Graviditetsregistret har satt ett mål på under 12 %.

CSKs utfall var 11,7 % (når målvärde) och placerade sjukhuset på 13:e plats av 40 redovisade sjukhus.

Stor blödning (mer än 1000 ml) vid vaginal förlossning

Indikatorn visar andelen kvinnor som får en stor blödning, mer än en liter blod, vid en vaginal förlossning. Graviditetsregistret har satt ett målvärde där andelen kvinnor med stor blödning vid vaginal förlossning bör ligga under 5,5 %.

CSKs utfall var 5,4 % (når målvärde) och placerade sjukhuset på 13:e plats av 40 redovisade sjukhus.

Vid vår workshop med klinikledningen diskuterades dessa utfall och en uppfattning var att uppgifterna inte är helt aktuella. De intervjuade menar att utfallet kring det första nyckeltalet har förbättrats sedan 2016/2017 (senare data från registret är inte tillgängliga på sjukhusnivå för externa användare). I diskussionen framförs även uppfattningen att dessa mått är viktiga och att även uppföljning av s.k. PROMS⁵ och PREMS⁶ bör tas med för att få en mer komplett bild. CSK genomför själva uppföljning genom att mäta förlossningsupplevelsen hos mammor (se vidare sist i detta avsnitt). Enligt en rapport från ett nätverk av olika kvalitetsregisterhållare i Sverige sker en sammanslagning av det tidigare Mödrahälsovårdsregistret, Perinatalt kvalitetsregister obstetrik och Kvalitetsregister för graviditets- och fosterdiagnostik till det gemensamma Graviditetsregistret. Ännu finns inte en gemensam mätning av PREMS och PROMS men detta planeras i det nya gemensamma registret. Klinikledningen menar även att följande mått bör finnas med vid jämförelse mellan förlossningskliniker:

- VAS-skattning, (se nedan)

⁵ Patient Reported Outcome Measures – mått som speglar patientens uppfattning om hälsoreultat inklusive sjukdomssymptom och funktionsförmåga

⁶ Patient Reported Experience Measures – mått som speglar patientens upplevelse av den givna vården

- Förekomsten av akuta kejsarsnitt
- Humanitära kejsarsnitt

En uppföljning av förlossningen sker med hjälp av den s.k. VAS-skalan⁷, en metod för att bedöma smärta och förlossningsupplevelse. Vid skattningar motsvarande 1-3 på VAS-skalan, dvs en dålig förlossningsupplevelse, erbjuds alltid en särskild uppföljning inom kvinnokliniken.

Regionens egen uppföljning

Kvinnokliniken

Månadsvis tas en uppföljningsrapport fram för den obstetriska vården. Den innehåller uppföljning om förlossningsverksamheten och bl.a. följande data ingår: antal förlossningar, antal förstföderskor, andel med bristningar kategori 3 och 4, hur ofta olika slags smärtlindring använts, hur många som tillfrågats om att göra s.k. VAS-skattning och utfallet av detta. Rapporten för alla månader 2018 återfinns som exempel i bilaga 3. Här framkommer t.ex. att ca. 80 % av mammorna tillfrågats om att göra en VAS-skattning och att ca 7 % av de tillfrågade skattar 1-3 i denna skala (målet är att alla, 100 %, ska tillfrågats). Enligt den tf verksamhetschefen finns eventuellt en bugg i systemet då uppfattningen är att en högre andel mammor än 80 % tillfrågats. När det gäller vilket betyg som ges har vi fått del av uppgifter från den tf verksamhetschefen som visar att mammor är mer nöjda med sin förlossning (VAS 8-10) vid CSK än genomsnittet i landet.

Vi har tagit del av område slutenvårds uppföljningsmall som tillhandahållits till Kvinnosjukvården för uppföljning av områdesplanen 2018. Kvinnosjukvården har inte genomfört uppföljning av de övergripande målen. I uppföljningsmallen redovisas endast en sammanfattning samt lämnas kommentarer kring det ekonomiska utfallet.

Enligt rapporteringen har 2018 präglats av omsättning och sjukskrivning på verksamhetschefsposten och detta har bl.a. har medfört att planerat utvecklingsarbete inte har kunnat drivas i önskad grad. Två verksamhetsutvecklare anställdes och en satsning har skett på att skapa en bättre remisshantering och hantering av väntelistor. Produktionen har ökat något till följd av detta arbete. Dock har väntetiderna till operation ökat med 150 patienter p.g.a. lägre tilldelning av operationssalar. Ett arbete med att införa standardiserad vårddokumentation pågår.

Kvinnosjukvårdens kostnader ökade under 2018. Huvudorsaken till detta är enligt rapporten satsningar som skett via finansiering av statsbidrag (HBTQ, standardiserad vårddokumentation, verksamhetsutvecklare, remisskansli, kvällsmottagning, m.m.)

I Kvinnoklinikens handlingsplan 2019 finns en ganska stor mängd aktiviteter kopplade till de fem övergripande målen. För flertalet av aktiviteterna är "ledningsgruppen" ansvarig. I workshopen med tf. verksamhetschef och avdelnings-/ mottagningschefer framkom bilden av att gruppen bedriver ett aktivt arbete med aktiviteterna. Flera av årets aktiviteter har genomförts och ett stort antal har påbörjats/pågår. Enligt de

⁷ Visuellt analog skala (VAS) Patienten anger sin förlossningsupplevelse med en markör eller ett kryss utmed en exakt 10 cm lång linje. Detta översätts till en poäng där 1 är sämst och 10 bäst. Används som en parameter i Graviditetsregistret.

intervjuade är handlingsplanens genomförande något som ledningsgruppen ägnar en hel del tid och engagemang kring. Ledningsgruppens uppfattning är dock att följande områden kan bli svåra att klara under året:

- Hotell BB: det saknas personal (barnmorskor) budget finns dock.
- Rekrytering: svårigheter främst avseende barnmorskor
- Mentorskap: tanken är att nya barnmorskor ska få en mentor men det är svårt att hinna med denna uppgift pga. hög arbetsbelastning

Inom obstetrikerna sker månads- och årsvisa uppföljningar och kvinnosjukvården redovisar måluppfyllelse i tertial- och årsrapporter. SKL har följt upp användningen av de statliga bidrag som omnämnts i avsnitt 3.2.1. Verksamhetsföreträdarna uppger dock att det är relativt begränsat med rapportering specifikt om förlossningsvården som lämnas uppåt i regionorganisationen.

Ledningen har ingen tydlig bild av hur förlossningsvården vid CSK står sig kvalitets- eller kostnadsmässigt i jämförelse med andra sjukhus. Enligt verksamhetsföreträdarna finns inte tillräckligt med administrativt stöd för att kunna genomföra sådana jämförelser och analyser.

Område slutenvård

Uppföljning sker i samband med delårsrapportering. Denna uppföljning bygger på verksamhetschefernas rapporter som följer upp aktiviteter och mål i handlingsplaner samt ekonomi. Den är strukturerad utifrån de fem övergripande mål som gäller i hela Region Värmland. Rapporteringen går hela vägen via områdeschef, hälso- och sjukvårdsdirektör till politiska organ. Av den senaste rapporten (tertialet 1 2019) framgår bl.a. att kvinnoklinikens kostnader har ökat och att det främst avser personalkostnader samt att neddragningar planeras till slutet av året avseende personal som är projektanställda. Några av de mätetal som ingår i den obstetriska månadsrapporten, presenteras och kommenteras även i tertialrapporten.

Chefen för Område slutenvård har sedan två år infört ett särskilt forum kallat "ledningens genomgång". Vi har uppfattat detta som ett inslag i regionens ledningssystem. Vid mötena fokuseras frågor av typen "Hur bra är verksamhet X i relation till andra?" och "Vad kostar verksamheten i jämförelse med andra?". Chefen för Område slutenvård menar att kvalitet och data om kvalitet i denna uppföljning har betonats mer sedan 2018.

Som underlag till "Ledningens genomgång" finns ett dataunderlag med mer detaljerade datauppgifter inom följande områden:

- Nettokostnader verksamhet och bemanning, följsamhet till årets handlingsplan
- Personal (förändring av antal anställda, sjukfrånvaro, övertid)
- Vårdproduktion och tillgänglighet

- Kostnadsjämförelse baserat på KPP⁸-data och jämförelse med tio andra sjukhus (avser 2017)

Uppföljningar visar att förlossningsvården (kejsarsnitt ej inräknat) är 6 % dyrare än snittkostnaden för tio jämförbara regioner.

Styrgruppen för nationell satsning inom kvinnosjukvården

Region Värmland lämnar rapportering till SKL enligt föreskriven mall. Hittills har regionen fått full utdelning av de ekonomiska medel som kunnat erhållas.

När det gäller regionens egna effektmål kopplade till de fyra fokusområdena, så är ambitionen att målen ska nås till 2022 och någon konkret uppföljning har ännu inte skett. I delar inväntas en modell / metod för uppföljning som Myndigheten för Vårdanalys ska tillhandahålla. En annan del i uppföljningen som också ska ske utifrån enhetliga nationella metoder, är den Graviditetsenkät som ska riktas till gravida i graviditetsvecka 25, åtta veckor efter förlossning och ett år efter förlossning. Enkäten är dock försenad. Under år 2019 planeras uppföljning ske främst utifrån kvalitetsregistren; Graviditetsregistret och Bristningsregistret och senare även från Neonatalregistret.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt sin egen Mätplan göra regelbundna uppföljningar. Olika indikatorer följs med olika periodicitet (månad, delår, år). Vi har tagit del av nämndens protokoll för de sammanträden som varit efter att planen antogs, dvs. april och maj 2019. Vid dessa sammanträden har utfall för de indikatorer som ska följas månadsvis redovisats i nämndens månadsrapport. I sammanhanget ska nämnas att beträffande just denna granskning så ingår inga indikatorer som specifikt avser förlossningsvården i nämndens mätplan.

Kommentarer och bedömningar uppföljning och utfall

CSKs utfall för redovisade indikatorer från Dagens Medicins jämförelse innebär att sjukhuset i tre fall når målvärdet medan målnivån inte klaras i två fall. Sjukhuset hamnar för de flesta indikatorerna klart på den övre halvan bland redovisade 40 (42) sjukhus. Dessa data ingår i klinikens interna månadsrapport avseende förlossningsvård och rapporten innehåller avseende kvalitet även förlossningsupplevelsen enligt den s.k. VAS-skalan. Även här har CSK ett relativt gott utfall jämfört med andra förlossningskliniker i landet.

Kunskap finns om att Kvinnoklinikens kostnader ökade 2018, att de fortsatt ökar under 2019 och att förlossningsvården i Värmland kostar mer än i andra regioner.

Den kunskap som finns om kostnadsläget behöver matchas med motsvarande kunskap om hur verksamheten klarar sitt uppdrag och når förväntad kvalitet. Kvinnoklinikens ledning saknar idag tillgång till information och kunskap om hur förlossningsvården står sig kvalitets och kostnadsmässigt jämfört med andra sjukhus.

⁸ KPP står för Kostnad per patient och är ett sätt för att i efterhand beräkna kostnader för olika diagnosgrupper vid sjukhus. SKL förvaltar en metodhandbok för att säkra att beräkningar sker på ett likartat sätt i syfte att skapa jämförbarhet.

Det har inte framkommit att någon ytterligare analys gjorts av det faktum att förlossningar vid CSK, genomsnittligt kostar ca 6 % mer (enligt senast tillgängliga KPP-jämförelse) än vid de tio regioner som valts som jämförelse. En sådan analys bör göras för att få mer kunskap om inom vilka delar av förlossningsvården som de högre kostnaderna finns. Vid kliniken på CSK används hyrpersonal i liten grad varför kostnadsskillnaderna troligen finns inom andra områden än personalkostnad.

Ansatsen inom Område Slutenvård, att ha ett regelbundet forum kallat "ledningens genomgång, är intressant. Ambitionen är enligt chefen för Område Slutenvård, att ha data och diskussioner om hur bra olika delar av vården är. När det gäller förlossningsvården behöver kvalitetsdata tillföras det dataunderlag som idag används. Nuvarande data täcker inte in uppgifter från kvalitetsregister. Även de målnivåer (vad är tillräckligt bra) som ska gälla kring detta, behöver överenskommas.

Uppgifterna om hur förlossningen förhåller sig kostnadsmässigt till andra sjukhus, har vi erhållit via regionnivån. Uppgifterna och kunskapen finns inte tillgänglig hos klinikledningen men behöver bli en självklar del i styrning och uppföljning på verksamhetsnivå. Sannolikt förklaras dagens situation delvis av att ordinarie verksamhetschef är sjukskriven och att den som är tillförordnad ännu inte hunnit ta över och sätta sig in i alla delar.

Det kan konstateras att Hälso- och sjukvårdsnämnden har genomfört uppföljning i enlighet med sin Mätplan.

Vi bedömer att det totalt sett finns relativt mycket data om förlossningsvården.

3.3 Förlossningsvårdens kompetensförsörjning

Verksamhetsföreträdarna menar att de har ett relativt välutvecklat arbete avseende kompetensförsörjning då de arbetar med flera av de delar som ingår i KPMGs modell (se bilaga 2). Inom två områden finns dock viss förbättringspotential.

Verksamheterna har en aktuell bild av nuläget och kontroll över pensionsavgångar men saknar delvis kunskap om det framtida kompetensbehovet inom vissa områden såsom hur behovet av olika yrkesgrupper påverkas till följd av digitalisering. Centrala HR-funktionen i Region Värmland har utformat en mall för att kartlägga rekryteringsbehov för olika yrkesgrupper.

Vad gäller chefsutveckling så finns enligt de intervjuade metoder för att utvärdera chefskap och för att vid behov vidta åtgärder som antingen stödjer chefer i sitt chefskap eller för att avveckla chefskap. Det finns även program för utbildning av chefer (som också tillhandahålls av central HR-funktion) men de intervjuade menar att chefsutbildning ofta prioriteras bort pga. tidsbrist.

Det sista området där de intervjuade menar att de kan komma längre gäller området engagemang och motivation. Här finns enligt de intervjuade mer att göra för att säkerställa att det finns en tydlig uppföljning av hur verksamheten lyckas och att medarbetare systematiskt uppmärksammas utifrån sin skicklighet i yrket (individuella mål / måluppfyllelse). Även området att se till att verksamhetsutveckling och kompetensutveckling systematiskt sker för att nå längre med verksamhetens mål och

uppdrag, behöver säkras. Regionens HR-direktör menar att mallar / verktyg finns tillhands för att ge stöd i detta arbete.

Bemanningsituationen är mest problematisk avseende barnmorskor. Som beskrivits i annat avsnitt hanteras situationen idag främst genom att andra yrkesgrupper tar över vissa arbetsuppgifter från barnmorskorna. En strategi kopplat till detta som HR-direktören tar upp, är att ca 50 sjuksköterskor kommer att ges möjlighet att genomgå specialistutbildning med bibehållen lön. Det är dock inte självklart att det främst är barnmorskor som kommer att utbildas.

Kommentarer och bedömningar

Vår bedömning är att Kvinnokliniken i huvudsak bedriver ett aktivt och effektivt arbete med att identifiera rekryteringsbehov, att nyttja befintliga resurser på ett effektivt sätt och att erbjuda chefsutbildning. Det senare behöver dock ytterligare säkras då flera i intervjuer beskrivit att chefsutbildningar inte hinns med. Förbättringsmöjligheter finns även kring den styrning som i grunden handlar om att bibehålla medarbetares engagemang för arbetet. Här ser vi en viktig återkoppling utifrån denna granskning: att skapa en mer heltäckande bild av hur bra förlossningsvården är och vad den kostar.

4 Svar på syftet och revisionsfrågor

Syftet besvaras sist i detta avsnitt.

Säkerställer regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att förlossningsvården bedrivs i enlighet med gällande rekommendationer och råd?

I befintlig styrmodell är detta ett ansvar för Regionstyrelsen, inte Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det finns en politisk styrsignal som kopplar till detta område. Där anges att följsamheten till (nationella) riktlinjer ska öka.

Inom förlossningsvården har en överläkare ansvaret för att bevaka att uppdateringar i de rekommendationer och riktlinjer som tagits fram av projekt Säker förlossningsvård, får genomslag i klinikens egna rutiner. Vår bedömning är att klinikens rutiner i ganska hög grad är formade utifrån denna professionella standard och att arbete pågår för att överensstämmelsen ska bli än bättre.

Det finns en fråga om detta i tertiärrapporten inom Område Slutenvård. Följsamhet ska enligt intervjuer med klinikledningen, mätas utifrån patientärenden och avvikelserapporter. Någon sammanställd redovisning av följsamhet till riktlinjer, föreligger dock inte. En sådan bör införas.

Sammantaget bedömer vi att Regionstyrelsen inte helt har säkerställt följsamheten. Politiskt finns stor tydlighet om vad som är önskvärt. Beträffande förlossningsvården saknas dock redovisning av om följsamheten förbättrats eller inte.

Sker en planering som säkerställer en tillräcklig kapacitet inom förlossningsvården och säkerställs en god tillgänglighet?

Vår bedömning är att denna planering är tillfredsställande och att verksamheten använder tillgänglig information för att förutse systematiska variationer i antalet förlossningar. Den variation som kvarstår är mer slumpmässigt betingad och därför svår att förutse. Verksamheten har med god framförhållning vetskap om när de flesta förlossningar sker. Svårigheten är att bemanna med barnmorskor då det råder brist på dem. Istället anställs andra yrkesgrupper som då får i uppgift att avlasta med sådana uppgifter som inte barnmorskor måste göra. Härigenom uppnås en tillräcklig kapacitet och tillgänglighet i den direkta förlossningsvården. Ett problem som dock inte är löst är att de som kallas för eftervårdsbesök i för hög grad (främst på helger) får vänta för länge på sitt besök och i värsta fall blir besöket inställt.

Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan mellan mödrahälsovården, förlossningsvården och eftervården, för att tillgängliga resurser ska leda till en effektiv samverkan?

Vår bedömning är att detta finns. Ett flertal samverkansytor finns vilka leder till att förbättringsbehov identifieras och idag finns flera exempel på att åtgärder också vidtas

utifrån detta. Det finns en person som har uppgiften att övervaka hela vårdkedjan och föreslå åtgärder oavsett var sådan behövs. Via samarbetet har flera, nu pågående, förbättringsinitiativ startat.

Styrningen av vårdkedjan sker idag företrädesvis på verksamhetsnivå och rapporteringen inom Område Öppenvård, innehåller inga data som direkt speglar vårdkedjans funktion. I detta avseende bör den nationella Graviditetsenkäten i framtiden kunna bli ett viktigt tillskott.

När det specifikt gäller förlossningsvården vid CSK finns såväl kostnads- som kvalitetsdata att tillgå inom Region Värmland. Främst kostnadsdata behöver dock göras tillgängliga och analyseras ytterligare för att finna orsaker till CSKs relativt höga kostnader per patient.

Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen inom förlossningsvården på kort och lång sikt?

Vår bedömning är att Kvinnokliniken i huvudsak bedriver ett aktivt och effektivt arbete med att identifiera rekryteringsbehov, att nyttja befintliga resurser på ett effektivt sätt och att erbjuda chefsutbildning. Det senare behöver dock ytterligare säkras då flera i intervjuer beskrivit att chefsutbildningar inte hinns med. Förbättringsmöjligheter finns även kring den styrning som i grunden handlar om att bibehålla medarbetarens engagemang för arbetet. Här ser vi en viktig återkoppling utifrån denna granskning: att skapa en mer heltäckande bild av hur bra förlossningsvården är och vad den kostar. Den analysmodell som använts för att bedöma arbetet med kompetensförsörjning utgår ifrån att en tydlighet kring hur väl verksamheten lyckas i sitt kärnuppdrag är avgörande för att lyckas bibehålla/skapa engagemang för arbetet. Med ett högt engagemang ökar möjligheterna att behålla personal. I detta avseende är vår bedömning att verksamheten på lång sikt kan förbättra förutsättningarna för att säkra sin kompetensförsörjning.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över förlossningsvården så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Vår samlade bedömning är att förlossningsvården är tillgänglig och patientsäker.

Vi bedömer att Regionstyrelsen utövar en ändamålsenlig styrning och ledning i meningen att styrelsen anger relevanta styrsignaler för verksamheten. Tveklöst finns ett stort intresse på politisk nivå kring förlossningsvård. Beträffande uppföljningen saknas ännu en stabil och regelmässig uppföljning till politiska organ. Vi ser därmed att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Till stora delar finns denna uppföljning på tjänstemannanivå i regionen och i nationella kvalitetsregister men den behöver sammanställas och bli en del i en systematisk återredovisning till styrelsen av hur vården fungerar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har utarbetat sin första nämnd- och mätplan och där formulerat relevanta mål som bl.a. handlar om tillgänglighet och patientsäkerhet. Detta innebär att nämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning. Även uppföljning har skett i enlighet med fastställd mätplan vilket enligt vår bedömning innebär att den interna kontrollen är tillräcklig.

2019-06-13

KPMG AB

Andreas Endrédi

Martin Jansson

Sofie Wiessner

Certifierad kommunal revisor

Seniorkonsult

Granskare

Uppdragsansvarig

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument.

Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

Bilaga 1 Metod och utgångspunkter

Metod

Vår metod består av följande delar

- Intervjuer
- Workshop
- Dokumentgranskning

Intervjuer har skett med:

- Ordförande och 1:e v. ordf. Regionstyrelsen
- Ordförande och 1:e v. ordf. Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Biträdande hälso- och sjukvårdschef.
- Områdeschef slutenvård.
- Områdeschef öppenvård.
- HR-direktör.

Workshop:

- Verksamhetschef kvinnosjukvården.
- Avdelningschef, förlossningsavdelning.
- Avdelningschef, vårdavdelning 14 (eftervård).
- Verksamhetsansvarig obstetrisk öppenvård.

Följande dokument har granskats:

- Rekommendationer från Projekt Säker Förlossning
- Kompetensförsörjningsplan Region Värmland.
- Styr- och måldokument för granskade verksamheter.
- Regionens mål, riktlinjer och styrdokument.
- Uppföljningar
- Region Värmlands budget 2019 och reglementen för berörda organ.

Revisionskriterier

Vid sidan av regionens styrsignaler har även rekommendationerna från Projekt Säker Förlossning använts som referensram för våra bedömningar. På ett övergripande plan har även KPMGs modell för att analysera kompetensförsörjning använts, se nästa sida.

Bilaga 2 Analysmodell kompetensförsörjning



Säkrad kompetensförsörjning - analysmodell

Rekryteringsbehov	<ul style="list-style-type: none">▪ Aktuell bild av nuläge▪ Kontroll över pensionsavgångar▪ Kunskaper om framtida kompetensbehov
Ökad tjänstgöringsgrad & förlängt arbetsliv	<ul style="list-style-type: none">▪ Pröva potentialen att erbjuda heltid för deltid▪ Pröva potentialen att fortsätta efter 65
Chefsutveckling	<ul style="list-style-type: none">▪ Program för utbildning av chefer▪ Metoder för att utvärdera chefsskap▪ Systematik i att hitta framtidens chefer
Kommunicera attraktivitet	<ul style="list-style-type: none">▪ Synas i rätt sammanhang▪ Trainee- och/eller praktikantplatser▪ Tydligt kommunicera fördelarna med att arbeta i kommunen
Engagera & motivera	<ul style="list-style-type: none">▪ Se syfte sammanhang & egen roll▪ Inflytande▪ Stimulans



© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

Document Classification: KPMG Confidential

Bilaga 3 Obstetrisk månadsrapport

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totalt
Antal förlossningar													
	214	218	243	268	245	285	266	277	230	223	182	221	2872
Paritet													
0	82	80	82	101	94	112	100	109	99	85	73	103	1120
>1	132	138	161	167	151	173	166	168	131	138	109	118	1752
Födda													
Levande född	213	218	243	270	245	289	271	278	233	225	186	219	2890
Död under förlossning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Död innan förlossningen	2	2	1	2	0	0	0	2	1	1	0	2	13
Graviditetslängd													
22+0 - 27+6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	4
28+0 - 36+6	8	15	16	18	14	16	16	10	8	10	9	9	149
37+0 - 41+6	189	191	209	229	214	252	226	243	205	196	164	196	2514
42+0 -	17	12	16	19	15	16	24	24	17	15	8	15	198
Saknar registrering	0	0	2	2	0	1	0	0	0	1	1	0	7
Förlossningen startar													
Spontan	147	158	160	179	173	209	194	199	168	153	126	145	2011
Induktion	40	38	45	48	38	32	41	42	34	41	26	40	465
Kejsarsnitt före värkdebut	23	18	30	31	30	35	23	25	18	19	20	26	298
Saknar registrering	4	4	8	10	4	9	8	11	10	10	10	10	98
Smärtlindring													
Epidural	45	45	50	53	52	48	49	52	49	51	30	50	574
Paracervikadblockad	0	6	8	5	8	4	4	3	2	10	2	7	59
Pudendus	26	16	13	15	16	25	22	14	13	11	10	10	191
Lustgas	140	137	143	160	151	172	148	174	139	144	110	133	1751
Spinal i anslutning till kejsarsnitt	31	24	37	21	16	10	6	14	13	10	14	18	214
Narkos i anslutning till kejsarsnitt	10	3	9	4	12	15	6	8	5	17	7	6	102
Förlossningsspinal	0	0	6	11	7	14	5	6	10	10	3	3	75
Klipp													
KVÅ TMA00	10	6	7	6	9	13	13	9	16	7	10	9	115
Förlossningen avslutas													
Vaginal	163	179	178	206	186	211	213	224	191	173	137	159	2220
Sugklocka/Tång	8	4	12	10	10	16	11	11	9	11	6	13	121
Kejsarsnitt planerat	21	14	22	29	28	29	24	25	18	13	20	21	264
Kejsarsnitt oplanerat	20	23	31	26	18	31	22	20	14	27	20	27	279
Kejsarsnitt omedelbart	3	0	1	1	3	2	1	0	2	2	3	1	19
Saknar registrering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barnets vikt													
< 1000g	1	2	3	1	2	2	2	2	0	0	1	2	18
1001 - 1999g	0	4	2	2	2	3	3	1	2	4	3	1	27
2000 - 2999g	22	29	43	33	28	33	33	28	30	19	23	20	341
3000 - 3999g	148	143	150	177	161	193	171	177	156	155	122	149	1902
4000 - 4999g	42	40	43	55	46	57	58	67	45	45	37	43	578
> 5000g	0	0	0	1	4	0	2	1	0	2	0	3	13
Saknar registrering	2	2	3	3	2	1	2	4	1	1	0	3	24
Börd													
Enkelbörd	213	216	242	264	245	281	261	274	226	220	178	221	2841
Flerbörd	1	2	1	4	0	4	5	3	4	3	4	0	31
Bristningar													
3:e graden (O70.2*)	2	4	3	5	1	4	1	3	5	7	6	6	47
4:e graden (O70.3)	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Förlossningsupplevelse													
Antal tillfrågade	168	165	191	227	205	222	213	240	192	186	157	178	2344
Skattning 1-3	14	14	16	18	8	8	15	13	6	23	12	18	165
Skattning 4-7	46	43	53	59	68	65	57	76	65	57	37	56	682
Skattning 8-10	108	107	121	149	129	149	140	150	121	104	107	103	1488
Saknar registrering	47	55	53	45	40	67	58	40	42	40	29	43	559