

# Granskning av kvinnosjukvård och förlossningsvård

Region Värmland



# Innehåll

<b>Sammanfattande bedömningar och rekommendationer .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
1.1. Bakgrund .....	3
1.2. Syfte och revisionsfrågor .....	3
1.3. Metod och genomförande.....	4
1.4. Revisionskriterier .....	4
<b>2. Styrning och uppföljning .....</b>	<b>5</b>
2.1. Hälso- och sjukvårdsnämndens målsättningar anges i nämndplanen .....	5
2.2. Kvinnosjukvården har mål men inga rutiner för målstyrning.....	5
2.3. Mål och indikatorer följs även på enhetsnivå .....	7
2.4. Det bedrivs ett kvalitets- och utvecklingsarbete men det är inte formaliserat .....	8
2.5. Tillgängligheten till kvinnosjukvården är låg men varierar .....	10
2.6. Delbedömning.....	11
<b>3. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö.....</b>	<b>13</b>
3.1. De senaste åren har präglats av stora utmaningar .....	13
3.2. Regionledningskontoret håller samman det strategiska arbetet.....	13
3.3. Flera åtgärder har vidtagits för att förbättra arbetsmiljön.....	14
3.4. Resultat från medarbetarenkäten påvisar en positiv utveckling .....	16
3.5. Kompetensutveckling delges medarbetare .....	17
3.6. Delbedömning.....	17
<b>4. Tidigare granskning av förlossningsvården.....</b>	<b>18</b>
4.1. Åtgärder vidtagna med anledning av revisionens rekommendationer .....	18
4.2. Delbedömning.....	20
<b>5. Slutsats.....</b>	<b>21</b>
<b>Bilaga 1 Källförteckning.....</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga 2 Revisionskriterier .....</b>	<b>25</b>
Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente .....	25
Regionplan och budget 2023 samt flerårsplan år 2023-2025 .....	25

## Sammanfattande bedömningar och rekommendationer

---

EY har på uppdrag av revisorerna i region Värmland granskat huruvida hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att kvinnosjukvårdens verksamheter bedrivs i enlighet med lagar, föreskrifter och fullmäktigebeslut. Därtill har granskningen omfattar en uppföljning av revisionens granskning av förlossningsvården 2019.

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Målstyrningen bedöms fungera i den mening att fullmäktiges målsättningar bryts ned och konkretiseras genom hela organisationen. Däremot saknas strukturerade rutiner och instruktioner för hur måluppfyllelse ska följas upp inom kvinnosjukvårdens verksamheter. Vi bedömer vidare att struktur för kvalitetsarbetet inom kvinnosjukvården behöver formaliseras för att klargöra hur olika funktioner och organisationsdelar ska bidra till det samlade kvalitetsarbetet.

Granskningen visar att tillgängligheten till kvinnosjukvården är låg men också att det varierar mellan verksamheter. Den låga tillgängligheten uppger främst bero på bristen på tillgång till läkare. Dessa variationer i tillgänglighet mellan verksamheter framgår dock inte av nämndens uppföljning. Vi bedömer att nämnden bör säkerställa att uppföljningen möjliggör en sådan insyn i verksamheterna så att större variationer och avvikelser framgår.

I revisionens tidigare granskning från 2019 påtalades att Centralsjukhuset hade relativt höga DRG-kostnader och att detta borde analyseras vidare. I denna granskning framkommer att ingen sådan analys har genomförts, eller att kostnadseffektivitet följs upp systematiskt. Med bakgrund av den ekonomiska situationen i regionen bedömer vi att nämnden bör utarbeta metoder för att följa kostnadseffektivitet inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden. På lång sikt bör nämnden sträva efter att arbeta med effektiviseringar och inte besparingar av sin verksamhet.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att det finns en tydlighet i hur målstyrningen ska fungera och hur måluppfyllelse ska följas upp genom hela styrkedjan från nämnd till enhet.
- ▶ Tillse att det finns en fastställd struktur för hur kvalitets- och utvecklingsarbete ska bedrivs inom kvinnosjukvården, med särskilt beaktande av verksamhetsledningens och det medicinska rådets olika roller.
- ▶ Särskilt följa utveckling avseende tillgänglighet och bemanning inom de verksamheter som avviker, så som kvinnosjukvården.
- ▶ Verka för att utarbeta eller implementera metoder för att följa upp och jämföra vårdens kostnadseffektivitet, för att se hur produktion och kvalitet utvecklas över tid och i jämförelse med andra regioner.

# 1. Inledning

---

## 1.1. Bakgrund

Staten och SKR har sedan 2015 ingått ett antal överenskommelser och tilläggsöverenskommelser med syfte att åstadkomma ett omfattande förbättringsarbete med fokus på en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik graviditetsvårdkedja och eftervård som är utformad utifrån kvinnors och familjers olika behov och förutsättningar.

I den aktuella överenskommelsen anges att staten och SKR är överens om att det behövs ett långsiktigt utvecklingsarbete för att uppnå en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård som är säker och bygger på bästa tillgängliga kunskap. I ett sådant utvecklingsarbete behöver vården före, under och efter graviditet ses som en sammanhängande vårdkedja. I detta ingår ett hälsofrämjande arbetssätt i mödrahälsovården som förebygger komplikationer i förlossningsvården och att eftervården sömlöst tar vid för att följa upp kvinnans hälsa efter förlossningen och erbjuder vård och behandling vid fysiska och psykiska besvär.

Kvinnosjukvården i Region Värmland består av:

- ▶ Förlossningsavdelningen
- ▶ Gynekologiska öppenvårdsmottagningar i Arvika, Kristinehamn, Torsby och vid Centralsjukhuset i Karlstad (CSK)
- ▶ Obstetriska öppenvården (ultraljudsmottagning, specialistmödravård och eftervårdsmottagning)
- ▶ Avdelning 14, en slutenvårdsavdelning med allmän gynekologi samt gynekologisk onkologi och tumörkirurgi.
- ▶ Avdelning 14 BB som vårdar gravida i behov av vård efter v. 22 samt nyförlösta och nyfödda.

I den granskning av förlossningsvården som genomfördes 2019 framfördes följande iakttagelser och rekommendationer: Den samlade bedömningen är att förlossningsvården är tillgänglig och patientsäker. Regionstyrelsen utövar en ändamålsenlig styrning och ledning i meningen att styrelsen anger relevanta styrsignaler för verksamheten. Det finns ett stort intresse på politisk nivå kring förlossningsvård men beträffande uppföljningen saknas ännu en stabil och regelmässig uppföljning till politiska organ. Därmed kan den interna kontrollen förbättras. Uppföljning finns 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.

## 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att granska om Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, genom styrning, uppföljning och kontroll, säkerställt att kvinnosjukvårdens verksamheter bedrivs i enlighet med lagar, föreskrifter och fullmäktigebeslut. I granskningen ska också ingå en uppföljning av granskningen från 2019 avseende förlossningsvård.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- ▶ Har hälso- och sjukvårdsnämnden, genom styrning med mål, riktlinjer och övriga styrdokument säkerställt att kvinnosjukvårdens verksamheter bedrivs på ett ändamålsenligt sätt?

- ▶ Har nämnden systematiska och strukturerade rutiner för att följa upp de aktuella verksamheternas måluppfyllelse?
- ▶ Har aktuellt kunskapsstöd implementerats och är det känt på verksamhetsnivå samt på vilket sätt används det i kvalitets- och utvecklingsarbetet?
- ▶ Har nämnden vidtagit åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom de aktuella verksamheterna?
- ▶ Har nämnden tillsett att åtgärder vidtagits för att säkerställa kompetensförsörjningen inom kvinnosjukvårdens verksamheter inklusive förlossningsvården?
- ▶ Tillser nämnden att arbetsmiljön inom de aktuella verksamheterna är god?
- ▶ Har åtgärder vidtagits med beaktande av de iakttagelser, synpunkter och rekommendationer som framfördes i den tidigare granskningen?

### 1.3. Metod och genomförande

Granskningen har utförts genom intervjuer och dokumentstudier. Vänligen se bilaga 1 för källförteckning. Samtliga intervjuade har beretts möjlighet att faktagranska innehållet i granskningsrapporten. Granskningen har kvalitetssäkrats internt inom EY.

### 1.4. Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta regionens kvinnosjukvård inklusive förlossningsvården, verksamhetsåret 2023.

### 1.5. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Regionplan och budget 2023 samt flerårsplan år 2023-2025
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente
- ▶ Kommunallagen, särskilt 6 kap. 6 § att nämnderna ska bedriva sina verksamheter enligt lagstiftning och fullmäktiges beslut med en tillräcklig intern kontroll.
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen, särskilt 3 kap. 1 § om att målet med hälso- och sjukvården är vård på lika villkor för hela befolkningen, 4 kap 1 § att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet, samt 5 kap. 2 § som säger att där det bedrivs vård ska det finnas den personal, utrustning och de lokaler som krävs för att god vård ska kunna ges.
- ▶ Patientsäkerhetslagen, särskilt 3 kap. 1 § om att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagens mening uppfylls.

## 2. Styrning och uppföljning

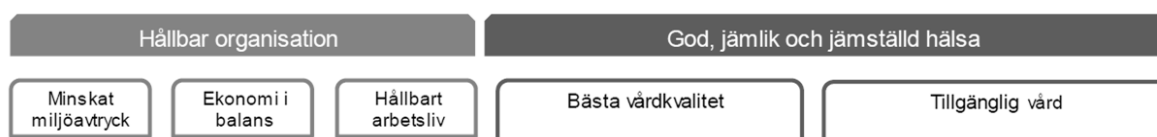
### 2.1. Hälso- och sjukvårdsnämndens målsättningar anges i nämndplanen

I hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan för 2023 anges de målsättningar som nämnden har för verksamheten. Målen bygger på två av fullmäktiges effektmål, god, jämlik och jämställd hälsa samt hållbar organisation. Målen bryts ned i fem resultatmål:

- ▶ Bästa vårdkvalitet
- ▶ Tillgänglig vård
- ▶ Hållbart arbetsliv
- ▶ Ekonomi i balans
- ▶ Minskat miljövavtryck

För varje målområde finns indikatorer som följs med olika periodicitet, månadsvis, vid delår eller helår. I illustrationen nedan framgår hur målkedjan ser ut och vilka indikatorer som knyts till respektive målområde. De målsättningar som anknyter till god, jämlik och jämställd hälsa har brutits ned i olika delmål.

Illustration 1: Hälso- och sjukvårdsnämndens målstyrning. Källa: Nämndplan 2023



Nämnden har under 2023 tagit del av en månadsuppföljning som omfattar nämndens målområden samt tillgänglig statistik avseende personal. I rapporterna redovisas indikatorer och statistik på aggregerad nivå avseende exempelvis beläggningsgrad (somatisk slutenvård och psykiatrisk slutenvård), specialiserad vård inom 90 dagar och sjukfrånvaro. Den första månadsuppföljningen avsåg utfall per februari och presenterades vid sammanträdet i april. Vi noterar att efterföljande månadsrapporter redovisas med två månaders eftersläpning. Utöver detta sker en uppföljning av måluppfyllelsen i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Det finns inga mål eller indikatorer som specifikt avser kvinnosjukvården eller förlossningsvården. Det sker vidare ingen systematisk uppföljning eller redovisning avseende underliggande statistik per verksamhetsområde eller av verksamheter som uppvisar avvikelser. Intervjuade uppger att nämndens ledamöter ofta ställer frågor och är intresserade av verksamheten varpå information och uppföljning sker vid förfrågan. Vid varje sammanträde har hälso- och sjukvårdsdirektören en informationspunkt som berör aktuella frågor. Vid genomgång av protokoll framgår att uppföljning och information om kvinnosjukvårdens verksamheter har lyfts vid dessa tillfällen. Detta har förekommit exempelvis vid redogörelse avseende kötider till operation och vårdplatser.

Nämnden gör årligen en riskanalys inom ramen för sitt intern kontrollarbete. Ett resultat av detta är urval av tematiska fördjupningar under året. Under 2023 beslutade nämnden i april om årets tematiska uppföljning och årshjul för detta. Urval av den tematiska uppföljningen redogörs i berörda avsnitt i denna rapport.

### 2.2. Kvinnosjukvården har mål men inga rutiner för målstyrning

För kvinnosjukvårdens verksamheter finns en gemensam verksamhetsplan. Planen bygger på nämndens resultatmål. Merparten av målsättningarna följs upp med indikatorer. Totalt följs 37 indikatorer upp i verksamhetsplanen. Det noteras att det saknas målvärde för

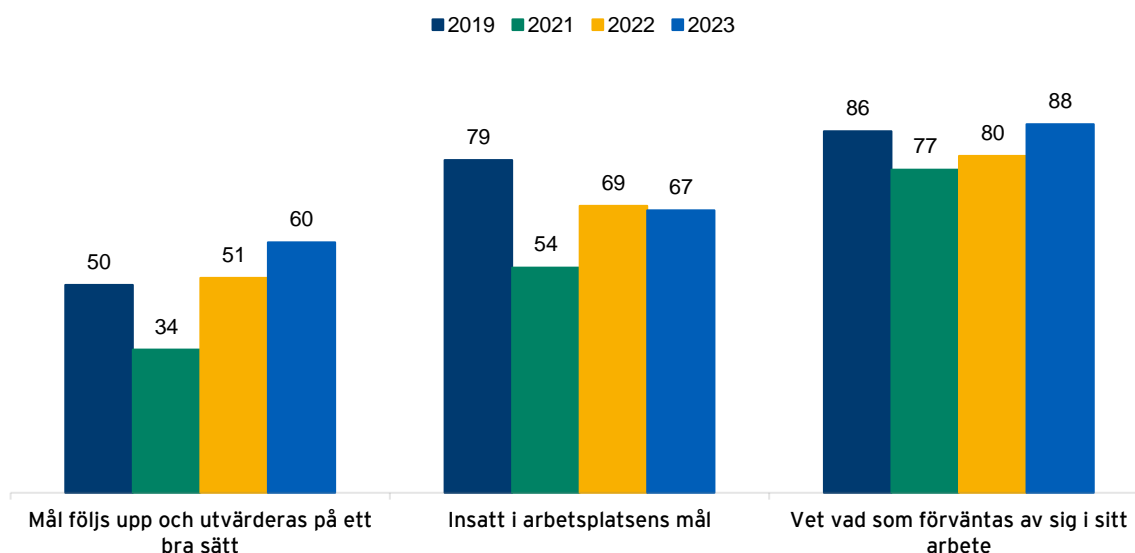
flertalet indikatorer i verksamhetsplanen, detta framgår dock vid uppföljning. För ett antal av de målsättningar som inte följs upp genom indikatorer och statistik finns prioriterade aktiviteter. Det finns ett avsnitt som anger prioriterade aktiviteter med angiven ansvarig rapportör. Det anges i planen att uppföljning ska ske systematiskt. Det framgår inte hur eller inom vilka forum verksamhetsplanen och dess innehåll ska följas upp. Enligt regionplan ska måluppfyllelse följas upp på respektive organisatoriska nivå. I sakgranskningen uppges att uppföljningen behandlas i Stratsys i tertialrapport, delårsrapport och årsrapport.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en tertialrapport samt en delårsrapport avseende kvinnosjukvårdens verksamheter. I delårsrapporten beskrivs att resultatmålen för 2023 bedöms delvis uppnås. Det sker vidare en redogörelse avseende uppföljning av resultatmål via indikatorer och beskrivningar. Av totalt 18 uppmätta indikatorer uppnådde två målnivån. Vidare framgår att verksamhetens utmaningar att nå målen grundar sig i köer som uppstått i samband med pandemin samt långvarig bemanningsproblematik inom slutenvården.

Intervjuade uppger att arbetet med indikatorer och uppföljning av mätetal har utvecklats sedan hösten 2021. Tidigare menar flertalet intervjuade att arbete med målstyrning och verksamhetsutveckling inte varit prioriterat. Det har enligt uppgift funnits verksamhetsplaner före år 2021 men dessa har inte varit kända i verksamheten. Intervjuade uppger att verksamheten under en lång tid haft vakans och personalomsättning på verksamhetschefsnivå vilket har haft en negativ påverkan på styrningen. Även vid tiden för denna granskning var verksamhetschefstjänsten vakant.

I medarbetarenkäten ställs tre frågor inom kategorin styrning, varav två avser mål och uppföljning av mål. I grafen nedan framgår de senaste årens resultat angivet i procent.

Graf 1 Resultat medarbetarenkät (styrning)



Som framgår av grafen fanns en tydlig nedgång mellan år 2019 och 2021 (det saknas data för år 2020). Sedan år 2021 har resultaten förbättrats. Medelvärdet för styrningsindexet uppgår till 72 för kvinnosjukvården, vilket kan jämföras med 76 som var utfallet för hela slutenvården.

Det utvecklingsarbete som skett avseende mål och indikatorer sedan 2021 inleddes genom en dialog mellan verksamhetsledning och det medicinska rådet<sup>1</sup> avseende indikatorer för att ta fram ett underlag att utgå ifrån. I samband med detta arbete tillsattes även två verksamhetsutvecklare som tillsammans utgör en heltidstjänst. Verksamhetsutvecklarna är barnmorskor som arbetar kliniskt på förlossningsavdelningen på halvtid. Verksamhetsutvecklarna ska enligt sin uppdragsbeskrivning arbeta på uppdrag av verksamhetschef och kvinnosjukvårdens ledningsgrupp. I uppdraget ingår att arbeta med kvalitetsuppföljning och kvalitetsarbete. Intervjuade uppger att verksamhetsutvecklarna arbetat aktivt med att etablera en struktur för hur verksamhetens kvalitet ska följas upp. Till stöd för den övergripande måluppföljningen används verksamhetssystemet Stratsys. Av intervjuer framgår att införandet av Stratsys har bidragit till att tydliggöra och förenkla uppföljningen. Verksamheten kan även följa indikatorer via den interna rapportportalen.

### 2.3. Mål och indikatorer följs även på enhetsnivå

Verksamhetsutvecklare stöttar avdelningschefer i deras arbete med mål och uppföljning av indikatorer. Intervjuade uppger att indikatorer finns anpassade för varje enhet (mottagning eller avdelning). Flera av dessa relaterar till de indikatorer som anges i verksamhetsplanen. I sakgranskningen uppges att det varit en utmaning att anpassa strukturen i Stratsys efter organisationens uppbyggnad i vissa delar. Vidare uppges att urval av indikatorer och målvärden bland annat valts ut för att kunna möjliggöra nationella jämförelser. I sakgranskningen framhålls även att urval av indikatorer dels baseras på målvärden från Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) men också att verksamheten utarbetar egna indikatorer med hjälp av verksamhetsstatistik För att följa verksamhetsstatistik används den interna rapportportalen för att följa verksamhetsspecifik statistik. Intervjuade uppger att avdelningscheferna arbetar på olika sätt för att förankra målsättningarna, så som att diskutera utfall vid arbetsplatsträffar (APT).

Förlossningsavdelningen har fem målandikatorer som även följs upp i den övergripande verksamhetsplanen.

Tabell 1 Målandikatorer förlossningsavdelningen

Indikator	Målvärde	Utfall per nov 2023
Perinealbristning grad 3 och 4 vid spontan vaginal förlossning	<1,5 %	3,7 %
Andel vaginala förlossningar med blödning >1000 ml	5,5 %	8,9%
Blåsöverfyllnad efter förlossning	0	2
Kejsarsnitt Robson grupp 1 och 2	10,4 %	16,1 % <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Leds av medicinskt ledningsansvarig och består av verksamhetschef, avdelningschefer, sektionsansvariga läkare, verksamhetsutvecklare, forskningsbarnmorska.

<sup>2</sup> Avser augusti -november 2023.



Graviditetsenkät: Var du delaktig i planering och beslut under din förlossning i den utsträckning du önskade?	>80%	58 % <sup>3</sup>
---	------	-------------------

Utöver detta följer avdelningen verksamhetsspecifik statistik månadsvis. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av utdrag på denna uppföljning som omfattar nio olika mätetal. För varje mätetal framgår föregående års utfall för Region Värmland och riket, utfall för innevarande år samt månadsvis utfall.

#### 2.4. Det bedrivs ett kvalitets- och utvecklingsarbete men det är inte formaliserat

För kvinnosjukvårdens verksamhet finns enligt de intervjuade flera olika aktörer som utfärdar nationella kunskapsstöd och riktlinjer. Exempel på detta är Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi, Barnmorskeförbundet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och LÖF (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag). I december 2023 publicerade Socialstyrelsen ett samlat kunskapsstöd och rekommendationer för graviditet, förlossning, eftervård och psykisk ohälsa.

Kvinnosjukvårdens medicinskt ledningsansvarige (MLA) är sakkunnig för det lokala programområdet Kvinnosjukdomar och förlossning inom Region Värmland. När det inkommer information om nya kunskapsstöd uppger de intervjuade att detta tas upp i det medicinska rådet. Vid behov tillsätts arbetsgrupper vid implementeringen. I samband med att remissvar skulle lämnas till Socialstyrelsens avseende det senaste kunskapsstödet uppges dock att en arbetsgrupp tillsattes av kunskapsstödsenheten (inom område vårdkvalitet). Av intervjuer framgår att parallellt med detta har verksamheten på olika sätt kommunicerat ut information om kunskapsstödet. MLA har en dokumenterad uppdragsbeskrivning. Av uppdragsbeskrivningen framgår att MLA ska leda den medicinska kvalitetsutvecklingen samt implementera ny kunskap och riktlinjer inom området. Därtill ska MLA ansvara för medicinska avvikelser, fastställa medicinska rutiner och hantera Lex-Maria ärenden. Nuvarande MLA tillträdde 2022 efter att tjänsten varit tillsatt av hyrpersonal över en tid. Det uppges vid intervjuer att avvikelshanteringen var mycket eftersatt vid denna tidpunkt.

Det finns en regionövergripande riktlinje för avvikelshantering som avser arbetsmiljö, vård samt säkerhet, miljö och organisation. I riktlinjen beskrivs processen i olika steg, samt vilken funktion som har ansvar (alla medarbetare eller chef). Det finns ingen nedbruten rutin för kvinnosjukvården. Det uppges att följsamhet till interna rutiner följs upp via inkomna avvikelser.

I den årliga medarbetarenkäten ställs ett antal frågor som berör hållbart säkerhetsengagemang (HSE). Kvinnosjukvården har en hög andel positiva svar avseende hur medarbetarna upplever att de påtalar brister och eventuella misstag (över 96 procent). För dessa frågor har kvinnosjukvården en högre andel positiva svar jämfört med genomsnittet.

De frågor där de svarande uppgett lägre andel positiva svar är:

- ▶ Chefs chef ger förutsättningar för säker vård (64 procent)
- ▶ Genomförs alltid förbättringar efter negativa händelser (61 procent)

<sup>3</sup> Avser utfall augusti - november 2023.

Det noteras dock att dessa svarsresultat har förbättrats markant de senaste åren från mycket låga nivåer (37 respektive 45).

Gemensamt för hälso- och sjukvården finns en rutin för hur styrande dokument ska upprättas, fastställas och implementeras. Rutinen gäller från augusti 2022 och är fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektör. Rutinen beskriver övergripande dokumentstruktur och ansvarsfördelning. Med utgångspunkt i denna rutin har verksamhetsutvecklare tagit fram en rutin tillämpad för kvinnosjukvården som beskriver det interna arbetet med styrande dokument. Rutin för styrande dokument inom kvinnosjukvården är fastställd av MLA och gäller från november 2023. Av rutinen framgår även producentroller för dokumentstyrningen och beskrivning av ansvar som tillhör rollen. Därtill finns beskrivning av ansvarsfördelning vid implementering och exempel på insatser som ska övervägas i detta skede. Intervjuade uppger att det i samband med framtagandet av rutinen även skett ett större arbete med att strukturera upp dokumentbiblioteket i dokumenthanteringssystemet VIDA. Exempelvis har samtlig dokumentation setts över och inaktuella rutiner och stöddokument har rensats ut. Flertalet intervjuade framhåller att detta har underlättat avsevärt för verksamheterna att hitta bland styrande dokument.

Inom kvinnosjukvården finns en uttalad ambition om att arbeta processororienterat. Detta framgår såväl av intervjuer som av verksamhetsplan. Det processororienterade arbetet introducerades under 2021 och har letts av verksamhetsutvecklarna. Vid tiden för granskningen fanns fyra processgrupper:

- ▶ Att föda vaginalt
- ▶ Bäckebottenhälsa
- ▶ Standardiserade vårdförlopp gynekologisk cancer
- ▶ Benign gynekologi

Processarbetet utgår från en modell som är framtagen av Swedish Institute for Quality (SIQ). Intervjuade uppger att verksamheten har provat sig fram för att hitta en struktur som passar verksamheten. Identifierade processer beskrivs grafiskt i VIDA där tillhörande rutiner finns tillgängliga. Vid sakgranskning framhålls att processgruppen för bäckenbottenhälsa utarbetar ett vårdprogram om förlossningsbristningar. För varje process ska även resultat- och processmått knytas i form av indikatorer. I tillämpliga fall kommer dessa att knytas till indikatorer och mål i verksamhetsplanen. Intervjuade uppger att verksamhetsutvecklare utgör ett bra stöd i detta arbete. Det finns dock ingen fastställd eller dokumenterad struktur för hur det processororienterade arbetet ska bedrivas. Under tiden som denna granskning pågått har rutinbeskrivningar för processledare och processdeltagare tagits fram. Dessa beskriver övergripande ansvar och mandat samt även förutsättningar, så som att processledaren ska ha avsatt tid för arbetet (i samråd med linjechef, max 20 procent). Enligt riktlinjen ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården framgår att den processmodell som ska tillämpas i regionen ska baseras på Socialstyrelsens processmodell.

Enligt riktlinje för ledningssystem i hälso- och sjukvården ska verksamhetschef fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas. Vid intervjuer uppges att kvalitets- och utvecklingsarbetet i hög utsträckning är medarbetarstyrt eftersom det har saknats en tydlig ledning på verksamhetsnivå där arbetet kan förankras. Ovan beskrivna arbetssätt och strukturer är i liten omfattning dokumenterade och formellt fastställda på verksamhetsnivå. Intervjuade uppger att strukturer har växt fram över tid och att det fanns knapphändigt material att utgå ifrån när arbetet inleddes under hösten 2021. Exempelvis uppges vid intervjuer att patientsäkerhetsarbetet och avvikelshanteringen hade åsidosatts. Vidare beskrivs det ha varit utmanande att arbeta utan en stabil verksamhetsledning.

## 2.5. Tillgängligheten till kvinnosjukvården är låg men varierar

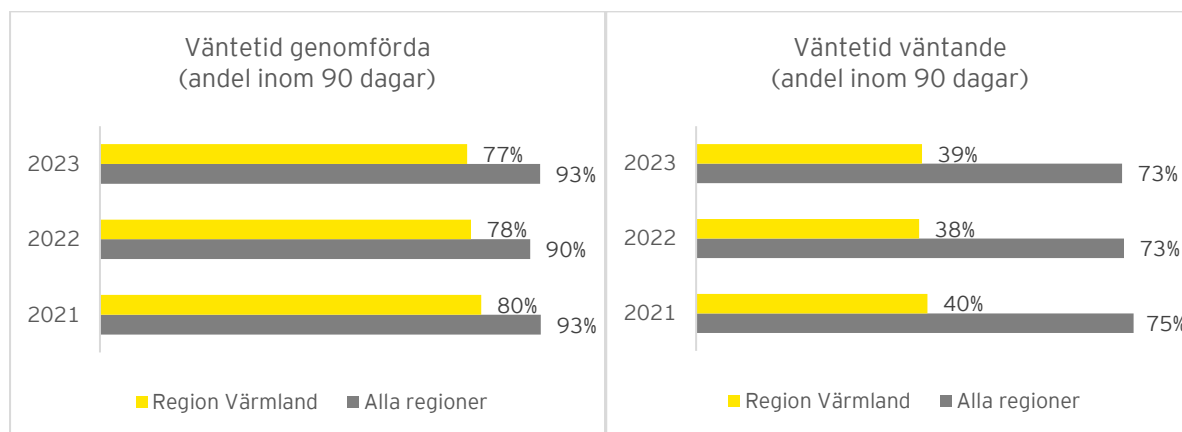
Under 2023 har nämnden valt att följa upp tillgänglighet genom tematisk uppföljning, som en del i nämndens internkontrollarbete. I oktober fick nämnden en rapportering avseende detta. Tillgänglighet inom varje verksamhetsområde framgår av rapporteringen och kvinnosjukvårdens tillgänglighetssiffror är en av de lägsta. I rapporteringen redovisas flera olika indikatorer för tillgänglighet och produktion. I den övriga ordinarie uppföljningen redovisas aggregerad sammanställning avseende tillgänglighet inom specialiserad vård (operation, förstabesök somantik samt förstabesök psykiatri).

Kvinnosjukvården följer den samlade tillgängligheten enligt vårdgarantin, därtill följs andel verksamhetsområden med produktionsplaner upp årsvis. Vid uppföljningen i delårsrapporten framgår att kvinnosjukvården inte uppnår målsättningarna avseende tillgänglighet. Andelen som väntat högst 90 dagar på sitt första besök uppgick till 34 procent, målvärdet var 89 procent. Medelvärdet för samtliga regioner låg på över 70 procent under 2023.

Andel som får tid för operation inom 90 dagar uppgick vid delåret till 42 procent, målvärdet var 85 procent. Vid en jämförelse avseende väntetid för operation inom gynekologi framgår att andelen inom Region Värmland som får tid inom 90 dagar uppgick till 38 procent under 2023, jämfört med snittet för samtliga regioner som uppgick till 62 procent.

I nedan grafer redovisas väntetid under 2021-2023 avseende två parametrar. För respektive parameter jämförs kvinnosjukvården i Region Värmlands genomsnitt med genomsnittet för alla regioner. Väntetid väntande avser tid för patienter som väntar på en åtgärd. Väntetid genomförda avser tid för patienter som har fått den aktivitet som de väntat på. Av jämförelsen framgår att Region Värmland ligger under snittet för samtliga regioner över hela tidsperioden.

Graf 2 Jämförelse väntetid kvinnosjukvård 2021-2023



Vid intervjuer framgår att tillgängligheten inom kvinnosjukvårdens olika verksamheter varierar. Inom den obstetriska öppenvården<sup>4</sup> beskrivs tillgängligheten som god och intervjuade från förlossningsavdelningen uppger att de kan ta emot gravida i den omfattning som krävs. Av intervjuer framgår att förlossningsavdelningen för ett antal år sedan hade stora bemanningsproblem. Under en period har det därför funnits en stor andel hyrpersonal för att täcka upp för bristen på barnmorskor. Sedan hösten 2023 har verksamheten inte längre hyrpersonal inom denna yrkeskategori och intervjuade uppger att den förbättrade bemanningssituationen har medfört en förbättrad tillgänglighet.

<sup>4</sup> Ultraljudsmottagning, specialistmödravård och eftervårdsmottagning (samtliga inom Centralsjukhuset).

Störst problematik finns inom den gynekologiska öppenvården där platser bland annat har köpts i Norge och via andra regioner för att kunna erbjuda patienter vård. Den gynekologiska öppenvården omfattar tre gynekologiska mottagningar i Arvika, Kristinehamn och på Centralsjukhuset. På gynekologiska mottagningen inom Centralsjukhuset finns abortmottagning, fertilitetsmottagning, endometriasmottagning och uroterapeutisk mottagning. Dagtid finns det även en akutmottagning för gynekologiska patienter.

Verksamheten följer sin tillgänglighet och vid intervjuer uppges åtgärder som vidtagits för att öka tillgängligheten. Exempel på detta är utvecklingsarbete med digitala och telefonkontakter. Tillgängligheten via rådgivningstelefon ökade markant under 2023 som en effekt av utvecklingsarbete som skett inom en av processgrupperna (benign gynekologi). Därtill har verksamheten under 2023 använt ett nytt verktyg för produktions- och kapacitetsplanering (Goli) som enligt de intervjuade har underlättat arbetet med att administrera köer. Intervjuade uppger dock att bristen på tillgång till läkare framförallt påverkar tillgängligheten negativt (se även avsnitt 3 avseende kompetensförsörjning och arbetsmiljö).

## 2.6. Delbedömning

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en tillräcklig styrning genom mål och riktlinjer för kvinnosjukvårdens verksamheter. Det är positivt att det finns målsättningar på flera nivåer i organisationen och att dessa utgår från fullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården. Vidare framgår av granskningen att målarbetet har stärkts de senaste åren. Vi bedömer dock att det inte finns rutiner eller instruktioner för målstyrningen eller för hur måluppfyllelse ska följas upp genom samtliga verksamhetsdelar. I detta avseende har nämnden det yttersta ansvaret för att säkerställa att det finns en tydlig struktur. En sådan struktur bör utformas så att nämnden kan säkerställa en tillräcklig uppsikt över verksamheten.

Granskningen visar att det sker ett kvalitets- och utvecklingsarbete inom kvinnosjukvården och att det i delar finns en etablerad arbetssätt. Vi bedömer dock att det saknas en fastställd struktur eller tydliggjord ansvarsfördelning för det samlade kvalitets- och utvecklingsarbetet inom kvinnosjukvården. Vi bedömer inte att det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan verksamhetsledning och det medicinska rådet avseende kvalitetsarbetet, samt hur det processorienterade arbetet ska utgöra en del i kvinnosjukvårdens samlade kvalitetsarbete. Vi menar att detta bör formaliseras för att skapa en tydlighet inom organisationen hur samtliga delar ska bidra till kvalitetsarbetet inom kvinnosjukvården. Medicinskt ledningsansvarig och verksamhetsutvecklare utgör viktiga roller i detta arbete men vi menar att kvalitetsarbetet inte ska vara avhängigt enskilda funktioner. Det noteras att ett utvecklingsarbete har vuxit fram under de senaste åren och bedrivits under en tid då det saknats en stabil ledning på verksamhetsnivå. För att skapa förutsättningar för verksamheten att bedriva ett ändamålsenligt kvalitetsarbete krävs en tydlig styrning i samtliga led i organisationen. Nämnden behöver säkerställa att sådana förutsättningar finns.

Avseende tillgänglighet framgår det av granskningen att kvinnosjukvården inte uppnår sina målsättningar. Därtill framgår att tillgängligheten legat under snittet för samtliga regioner över tid och inte heller uppnår kraven enligt vårdgarantin. Detta bedömer vi är en brist. Nämnden följer endast tillgängligheten för hälso- och sjukvården på aggregerad nivå. Vår bedömning är att nämnden bör stärka uppföljning och uppsikt genom att implementera en nedbruten uppföljning löpande under året. Detta för att nämnden ska få insyn i variationer och avvikelser inom de verksamhetsområden som nämnden ansvarar för.

Det framgår vidare av granskningen att det finns variationer inom verksamhetsområdet, där vissa enheter har förbättrat sin tillgänglighet de senaste åren. Vi bedömer därför att det delvis vidtagits tillräckliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten men att det fortsatt krävs ett medvetet arbete för att tillse att tillgängligheten är god inom samtliga verksamheter.

## 3. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

### 3.1. De senaste åren har präglats av stora utmaningar

Under 2020 och 2021 hade kvinnosjukvården hög personalomsättning. För år 2020 uppgick omsättningen till 13 procent och 2021 till 9 procent, av dessa utgjorde avgång på egen begäran den största andelen. En bristande arbetsmiljö påvisades av både en intern utredning och av kritik från Arbetsmiljöverket. Situationen har sedan dess förbättrats till en relativt stabil nivå. Fortsatt brist på läkare gör verksamheten sårbar och som framgår av avsnitt 2.5 finns det fortfarande väsentliga svårigheter att leva upp till tillgänglighetsmålen. De intervjuade uttrycker också farhågor kring hur regionens ekonomiska situation kommer att påverka möjligheten att hålla kvar vid de åtgärder som har visat sig ge goda effekter på personalsituationen.

### 3.2. Regionledningskontoret håller samman det strategiska arbetet

Av reglementen framgår att regionstyrelsen är anställningsmyndighet för all personal. Regionstyrelsen svarar för alla personalfrågor som berör regionens hela personal. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för vissa specifika uppgifter gällande personalen inom sitt verksamhetsområde, däribland arbetsmiljö och kompetensutveckling.

Regionledningskontorets HR-avdelning tillhandahåller verktyg och utgör stöd i verksamheternas arbete med kompetensanalyser och handlingsplaner. HR-avdelningen har bland annat i uppgift att hålla samman arbetet med en övergripande strategisk kompetensförsörjningsplan. Den strategiska planen ska uppdateras vart fjärde år och detta skedde senast i december 2021.

Den strategiska kompetensförsörjningsplanen innehåller kartläggningar av personalsammansättningen, så som den såg ut under 2021. I analysen framgår bland annat att åldersfördelningen under det senaste årtiondet har förskjutits från ett stort antal anställda inom gruppen 55-60 år, till en ökad andel anställda inom gruppen 30-35 år. Det medför nya förutsättningar, bland annat framhålls att det inom den yngre personalgruppen råder en ökad rörlighet.

Kompetensförsörjningsplanen innehåller också en personalbehovsanalys som baseras på en inventering genomförd av verksamheterna under 2019. Verksamheterna identifierade kompetensläget som kritiskt på både kort och lång sikt inom flera yrken. För yrkesgrupper inom kvinnosjukvården gäller det bland annat läkare inom flera specialiteter, barnmorskor, sjuksköterskor, specialiserade sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och fysioterapeuter.

I kompetensförsörjningsplanen ingår en handlingsplan med övergripande strategier och aktiviteter för perioden 2022-2025. Vem som har i uppdrag att genomföra aktiviteterna och hur de ska utvärderas framgår inte. De strategier och aktiviteter som valts ut är:

Tabell 2 Handlingsplan kompetensförsörjning 2022-2025

Strategi	Aktiviteter
Medarbetarnas utveckling	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Tydlig och professionell introduktion</li><li>▶ Förmåner i samband med kompetensutveckling</li><li>▶ Mentorskap och handledning</li><li>▶ Språkutvecklande arbetsplatser</li><li>▶ Modeller för kompetens- och karriärutveckling</li></ul>

Hållbart ledarskap	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Samordnat chefsprogram</li> <li>▶ Rimligt antal medarbetare per chef</li> <li>▶ Tydlig och professionell introduktion</li> </ul>
Marknadsföra jobben bredare	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Långsiktig marknadsföringsplan</li> <li>▶ Öka mångfalden</li> </ul>
Kvalitetssäkrad rekrytering	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Riktlinje för rekrytering</li> <li>▶ Kompetensbaserad rekrytering</li> <li>▶ Kvalitetssäkrad annonsering</li> </ul>
Nyttja teknikens möjligheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Digital kompetens och ledarskap</li> <li>▶ Användandet av digitala verktyg</li> <li>▶ Förändringsledarskap och innovationsledarskap</li> <li>▶ Digitaliseringsledare</li> </ul>
Använda kompetensen rätt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Fokus arbetsuppgifter och yrkesgrupper</li> </ul>
Förlängt arbetsliv	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ta reda på mer om vad som gör att äldre medarbetare kan och vill arbeta längre samt vidta åtgärder</li> </ul>
Aktivt arbetsmiljöarbete	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Bedriva ett systematiskt och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete</li> </ul>

Vi noterar att det i kompetensförsörjningsplanen även nämns en nionde strategi, *öka heltidsarbetet*, men denna finns inte upptagen i aktivitetsplanen.

Av regionens strategiska kompetensförsörjningsplan framgår att verksamheterna varje år ska göra en lokal kompetensanalys. Utifrån resultatet ska åtgärder identifieras för att säkerställa rätt kompetens. Åtgärderna ska samlas i en handlingsplan för verksamheten. Analysen ska vidare användas i det övergripande strategiska arbetet, men bör också ligga till grund för verksamhets- och budgetplanering, arbete med lokala aktiviteter samt planering av kompetensutvecklingsinsatser inom verksamheten.

Intervjuade uppger att det finns en ambition om att integrera kompetensförsörjningsarbetet med ordinarie verksamhetsuppföljning i Stratsys. Strukturer för detta är inte framtagna vid tiden för granskningen.

Den senast tillgängliga handlingsplanen för från kvinnosjukvården avser år 2022. Av dokumentet framgår några planerade aktiviteter för att underlätta arbetet med att rekrytera eller behålla personal. Vissa av aktiviteterna uttrycks vagt, exempelvis "karriärutvecklingsmodellen" eller "skapa en god arbetsmiljö", medan andra är specifika och mätbara såsom "Skapa ett introduktionsprogram för usk och ssk på avdelning 14. Se över möjligheten till klinikgemensam introduktion". Analys som ligger till grund för handlingsplanen har skett på regionövergripande nivå i den strategiska kompetensförsörjningsplanen.

### 3.3. Flera åtgärder har vidtagits för att förbättra arbetsmiljön

I maj 2021 framförde Arbetsmiljöverket åtgärdskrav mot regionen med anledning av brister i arbetsmiljön inom kvinnosjukvården. Resurserna för undersköterskor, sjuksköterskor och barnmorskor bedömdes inte vara anpassade till kraven i arbetet och arbetsbelastningen medförde risker för ohälsa. Efter inspektionen påbörjades en dialog med fackliga representanter och berörda avdelningschefer för att kartlägga brister och prioritera åtgärder. Bland de åtgärder som vidtogs finns bland annat:

- Ökat nyttjande av hyrbarnmorskor för att snabbt tillse mer resurser. Parallellt pågick rekrytering av ordinarie personal. Vid tidpunkten för denna granskning finns inte längre några inhyrda barnmorskor eller sjuksköterskor.
- Resursförstärkning på förlossningen och BB genom utökad grundbemanning. Denna förstärkning har kvarstått under 2023, men framtiden är oviss givet regionens ekonomiska läge. Arbetet med bemanning och schemaläggning har stärkts upp under 2023 genom bemanningsassistenter och administrativa stöd.
- Omfördelning av personal till förlossningen från andra kvinnosjukvårdsavdelningar, i syfte att säkerställa att erfaren personal alltid fanns på plats. Detta bedömdes vara nödvändigt, men det skapade oro i personalgruppen och minskade tillgängligheten inom andra verksamheter som i stället stärktes med konsulter (se avsnitt 2.5 avseende tillgänglighet inom kvinnosjukvården). Under 2023 har rotationstjänstgöring och samplanering tillämpats systematiskt mellan förlossning, BB och gyn, och diskussioner pågår kring om rotation är lämplig och möjlig inom andra områden.
- En ny modell för introduktion av nyutexaminerade barnmorskor på förlossningen implementerades. *Trygg start* innebär att nyutexaminerade medarbetare ges regelbunden handledning både med mentor och i grupp. De första månaderna arbetar de utöver ordinarie bemanning. Checklistor finns tillgängliga som stöd för den som planerar en medarbetares introduktion. Modellen tillämpas fortfarande och bedöms ha varit mycket framgångsrik.
- På Avdelning 14 infördes ett arbetssätt med *trygghetsmöten* där nyanställda fick möjlighet till reflektion och information.
- Både förlossningen och gynekologimottagningen införde servicemedarbetare som avlastar i vissa arbetsuppgifter. Vid sakgranskning uppges att detta fortsatt finns på avdelning 14.
- Barnmorskor från både öppenvård och slutenvården fick under 2021-2022 delta i workshops i syfte att förbättra vårdkedjan.
- Viss arbetsväxling har kunnat ske från läkare till barnmorskor eller fysioterapeuter, på rekommendation av de processgrupper som initierats av medicinska rådet.
- Särskilt satsning på *aktivt medarbetarskap* under 2022-2023, med utbildningar och samtalsforum för både medarbetare och chefer.

De intervjuade avdelningscheferna har begränsad insyn i styrningen av läkarenheten. Läkarna arbetar i team som gemensamt bemannar flera avdelningar inom både öppenvård och slutenvård. Intervjuade uppges att andelen inhyrda läkare är stor men att kontinuiteten upplevs vara god.

Under 2022 konstaterade hälso- och sjukvårdsledningen att det saknades ett strukturerat arbetssätt för att få en helhetsbild av vem som ansvarar för vad gällande regionens läkarförsörjning. Ett antal funktioner bedömdes behöva vara involverade i detta arbete då det påverkar vårdverksamheterna, ekonomin, handledning, fysiska lokaler, bostäder och rådande avtal. En strategisk arbetsgrupp inrättades för att skapa en gemensam processbild, och sedan årligen ansvara för att bereda underlag för beslut gällande dimensionering av läkarförsörjningen inom hälso- och sjukvården (AT, BT och ST-tjänster). Inför våren 2023 utökades antalet AT-tjänster från 48 till 51.

Gruppen leds av hälso- och sjukvårdens HR-chef. Vid intervju uppges att gruppen har kartlagt behov av läkarkompetens och genomförda aktiviteter. Detta följs upp löpande av den strategiska arbetsgruppen. Antalet sökande till ST-tjänster uppges generellt vara högt. Den samlade hälso- och sjukvårdens och däri kvinnosjukvårdens svårighet ligger främst i att rekrytera specialist- och överläkare. Färdiga ST-läkare lämnar organisationen i stor utsträckning. De intervjuade upplever att detta främst beroende regionens geografiska läge och att ST-läkare söker sig till storstadsregioner i högre utsträckning.



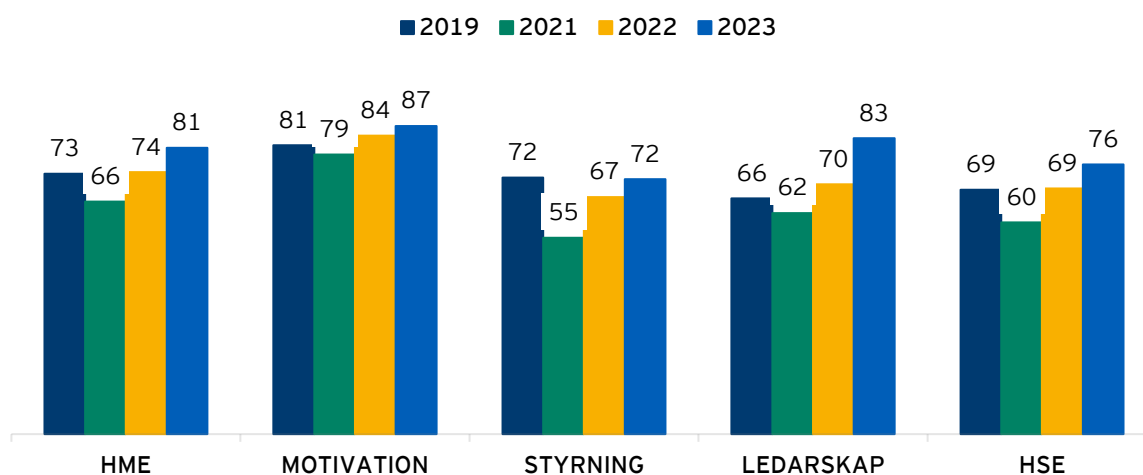
Inom ramen för sin tematiska uppföljning fick nämnden i juni en särskild rapportering av seende hållbart arbetsliv. I rapporteringen beskrivs bland annat regionens övergripande utmaningar, åtgärder för att minska hyrberoende och utveckling särskilt avseende specialistläkare och ST-läkare övergripande inom hälso- och sjukvården.

### 3.4. Resultat från medarbetarenkäten påvisar en positiv utveckling

Utöver de specifika åtgärder som lyfts fram i föregående avsnitt pågår ett kontinuerligt systematiskt arbetsmiljöarbete, i vilket flera av de listade åtgärderna är en integrerad del. Det systematiska arbetsmiljöarbetet innebär att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp arbetsmiljön.

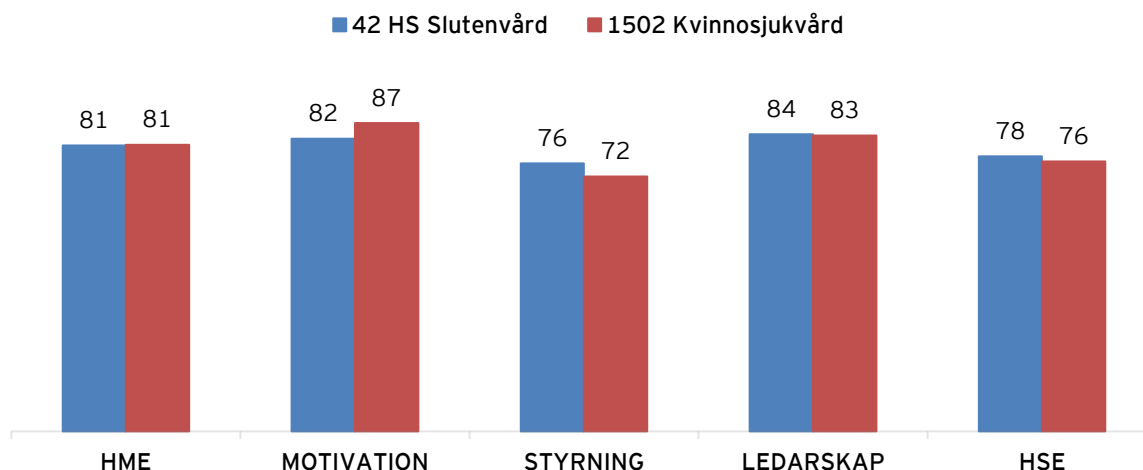
Medarbetarenkäten för 2023 visar att kvinnosjukvården inom samtliga parametrar har förbättrat sitt resultat gentemot föregående år. Särskilt utmärkande är ökningen inom ledarskap, som baseras på frågor kring uppskattning, förtroende och förutsättningar givna av chefer till medarbetare.

Graf 3 Resultat medarbetarenkät övergripande 2019-2023



Index för hållbart medarbetarengagemang (HME) uppgår till 81 vid den senaste mätningen, vilket är i nivå med det regionövergripande resultatet (80). Som framgår av nedan graf utmärker sig kvinnosjukvården från hälso- och sjukvården i stort genom att medarbetarna är mer motiverade, men mindre insatta i styrningen (se avsnitt 2.2 om målsättningar).

Graf 4 Resultat medarbetarenkät övergripande jämförelse kvinnosjukvård och slutenvård



### 3.5. Kompetensutveckling delges medarbetare

Inom regionen tillämpas specialistutbildningstjänster, vilket innebär att legitimerade sjuksköterskor kan studera på ett specialistutbildningsprogram med bibehållen lön. Kvinnosjukvården har tidigare haft sådana tjänster men tilldelades inga under 2023. Intervjuade uppger att detta har utgjort en viktig del i att säkra barnmorskekompetens inom organisationen. En central prioritering görs utifrån regionens analys av var fler specialistutbildade behövs nu och i framtiden. Regionen köper även uppdragsutbildningar av Högskolan i Dalarna, varav kvinnosjukvården har två barnmorskeutbildningsplatser per termin.

Av granskningen framgår vidare att kollegialt lärande är en central del i kompetensutvecklingen inom kvinnosjukvården. Temamånader arrangeras kring ämnen som är aktuella för flera delar av kvinnosjukvården, exempelvis amning eller urinläckage. Upplägget omfattar föreläsningar där olika professioner delar med sig av kunskap och erfarenheter har blivit en etablerad form för detta. Samtliga medarbetare är inbjudna att lyssna på plats eller digitalt i efterhand. Därtill sker uppdatering av rutiner och åtgärder vid behov. Under 2022 var amning ett tema och under 2023 har fokus legat på patientsäkerhet samt patientens delaktighet i sin vård.

Verksamheterna nyttjar också Kliniskt Träningscentrum (KTC) som är regionens utbildningsenhet för klinisk träning och medicinsk simulering, teamträning och individuell färdighetsträning.

Av medarbetarenkäten för 2023 framgår att 85 % av medarbetarna inom kvinnosjukvården upplever att de lär nytt och utvecklas i sitt dagliga arbete.

### 3.6. Delbedömning

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har tillsett åtgärder som säkerställer en tillräcklig kompetensförsörjning. Det finns fortfarande svårigheter att leva upp till målen om tillgänglighet för icke-akut vård, vilket i stor utsträckning beror på personalsituationen. I granskningen redogörs för vidtagna åtgärder, framför allt för att förbättra situationen inom förlossningsvården.

Problematiken avseende tillgång till läkare hindras inte primärt av regionens arbetsmiljö och attraktivitet som arbetsgivare, utan av den ekonomiska situationen. Därtill upplevs regionens geografiska läge utgöra en utmaning avseende att attrahera och behålla personal. Personalsituationen inom kvinnosjukvården bedöms för närvarande vara stabil avseende sjuksköterske- och barnmorskekompetens men bristen på läkare är en stor sårbarhet.

Situationen har påtagligt förbättrats av de åtgärder som har vidtagits för att förbättra arbetsmiljön. Att åtgärderna gett goda effekter styrks också av regionens medarbetarenkät där kvinnosjukvården har ökat två år i rad inom samtliga indexvärden. Det pågår fortfarande arbete med vissa aktiviteter och handlingsplaner. Situationer uppstår och förändras och det är därför viktigt att säkerställa att det systematiska arbetsmiljöarbetet fortgår.

## 4. Tidigare granskning av förlossningsvården

### 4.1. Åtgärder vidtagna med anledning av revisionens rekommendationer

Under 2019 genomförde revisionen en granskning av förlossningsvården inom Region Värmland. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden utövade en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över förlossningsvården så att en tillgänglig och patientsäker vård erbjuds invånarna.

Den samlade bedömningen var att förlossningsvården var tillgänglig och patientsäker. Regionstyrelsen bedömdes utöva en ändamålsenlig styrning och ledning i meningen att styrelsen angav relevanta styrsignaler för verksamheten. Beträffande uppföljningen bedömdes det saknas en stabil och regelmässig uppföljning till den politiska nivån. Med bakgrund av detta bedömdes den interna kontrollen kunna förbättras.

I granskningen påtalades att uppföljningen på tjänstemannanivå och i nationella kvalitetsregister behövde sammanställas och bli en del i en systematisk återredovisning till den politiska nivån av hur vården fungerar.

Rapporten innehöll tre rekommendationer som anges i tabellen nedan.

Rekommendation	Iakttagelser
Ytterligare understödja framväxten av en kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Detta bör vara det spår som starta genom införandet av forumets ledningens genomgång. Skälet att göra detta är dels att med 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.	<u>Regionstyrelsens svar 2019</u> I sitt svar uppger styrelsen att verksamheten planerar att inhämta kunskap om indikatorer som används i andra regioner för att mäta kvaliteten på förlossningsvården. De indikatorer som fanns tillgängliga sparades i pappersform. Verksamhetsledningen påtalade behov av modern teknik för att hantera denna typ av data.  <u>Uppföljande iakttagelser granskning 2023</u> I avsnitt 2 beskrivs målarbetet inom verksamheten. I enlighet med svaret som lämnats vid den tidigare granskningen har detta förbättrats. Kvinnosjukvården har inte haft en stabil ledningsorganisation vilket har fått effekter för styrningen avseende det samlade kvalitetsarbetet. Se även avsnitt 2
Säkerställa att förlossningsvården inför en uppföljning samt presentera en redovisning som svarar mot regionfullmäktiges mål om att följsamheten till riktlinjer ska öka. En sådan uppföljning finns inte idag.	<u>Regionstyrelsens svar 2019</u> Styrelsen uppgav att ett arbete pågick med att standardisera vårddokumentationen för att strukturera och anpassa dokumentationen för att minska oönskad variation. Därtill planerades systematiska journalgranskningar att genomföras för förlossningen.  <u>Uppföljande iakttagelser granskning 2023</u>

	<p>Vid tiden för granskningen finns inget fullmäktigemål som avser att följsamhet till riktlinjer ska öka. Det finns inga rutiner för journalgranskning inom förlossningen. Detta hanteras istället inom särskilda uppdrag, exempelvis som konsekvenser av rapporterade avvikelser.</p> <p>Det framgår av granskningen att det nyligen skett ett arbete för att skapa en bättre struktur över vårddokumentationen i VIDA.</p> <p>Avvikelsehantering och patientsäkerhetsarbetet beskrivs ha varit eftersatt tidigare år. Vidare uppges att medicinskt ledningsansvarig inom kvinnosjukvården under en tid tillsatts av hyrpersonal. De senaste årens arbete har bestått i att skapa strukturer för detta arbete. Under 2023 rapporterades 140 vårdrelaterade avvikelser inom kvinnosjukvårdens verksamheter. Se även avsnitt 2.</p>
<p><b>Säkerställa att kostnadsdata om förlossningsvården görs tillgängliga på verksamhetsnivå och analyseras ytterligare för att finna orsaker till Centralsjukhuset relativt höga DRG-kostnader (DRG=diagnosrelaterade grupper). Med dess data tillgängliga kan även kombinationen av kvalitet och kostnader analyseras och diskuteras, det vill säga effektiviteten.</b></p>	<p><u>Regionstyrelsens svar 2019</u></p> <p>Styrelsen uppger i sitt svar att kostnadsdata finns tillgängliga om förlossningsvården på verksamhetsnivå. Kostnadsdata för rotationstjänster kostnadsförs endast på förlossningsavdelningen av administrativa orsaker.</p> <p>Högre kostnader för förlossningsvårdens KPP/DRG uppges bero på att regionen valt att fördela statliga satsningsmedel direkt till verksamhetsområdet och inte lägga medel på en övergripande nivå. När personalkostnaderna är justerade till rätt kostnadsenhet kommer kvalitet i förhållande till kostnad att kunna analyseras med högre kvalitet och säkerhet.</p> <p><u>Uppföljande iakttagelser granskning 2023</u></p> <p>Vid tiden för denna granskning saknas en analys avseende DRG-kostnader.</p> <p>Enligt 2022 års data från SKR har Region Värmland lägre kostnad per producerad DRG-poäng i sluten sjukhusvård jämfört med riket. Motsvarande kostnad för öppen sjukhusvård är däremot högre än riket.</p> <p>Kvinnosjukvården har en total budget på områdesnivå. Kostnadsdata finns tillgängligt för respektive avdelning, fördelat på olika kostnadsposter (personal, material, köp av verksamhet etc). Det går att följa utfall innevarande och föregående år, förändring i utfall och utfall jämfört med budget. Det har vid tiden för granskningen inte presenterats någon analys avseende kostnadseffektivitet.</p>

I nämndens tematiska uppföljning av ekonomin i juni 2023 framgår att det saknas metoder för att följa produktivets- och effektivitetsutvecklingen.

Intervjuade uppger att det inletts ett arbete för att stärka ekonomistyrningen inom verksamheten. Tf verksamhetschef har månatliga avstämningar med avdelningschefer avseende ekonomin och det finns en controller dedikerad till verksamheten.

Det som främst framhålls i intervjuer, kopplat till ekonomi är de besparingskrav som påverkar samtliga verksamheter inom regionen. Detta i kombination med läkarbristen uppges vara ett orosmoment.

#### 4.2. Delbedömning

Vår bedömning är att det delvis har vidtagits åtgärder i linje med rekommendationerna avseende följsamhet till mål och riktlinjer, samt kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Detta arbete redogörs för i avsnitt 2 i denna rapport.

Den tredje rekommendationen avser analys av kostnadsdata och verksamhetens effektivitet. Någon sådan analys har inte genomförts, därtill har det inte framkommit att det genomförs analyser avseende kostnadseffektivitet. Vi bedömer att det är av vikt, särskilt givet det rådande ekonomiska läget, att verksamheten identifierar metoder för att bedöma kostnadseffektivitet på längre sikt. Exempel på detta är indikativa nyckeltal som går att följa över tid och kan anpassas efter verksamhetsområde. Vid tiden för granskningen arbetar verksamheten med rena besparingskrav vilket anses nödvändigt men är enligt vår bedömning inte ett hållbart sätt att arbeta med ekonomistyrning på lång sikt.

## 5. Slutsats

Vår slutsats är att det har gjorts framsteg inom kvinnosjukvården men att det finns flera områden där hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla sin styrning för att tillse en ändamålsenlig verksamhet. Målstyrningen bedöms fungera i den mening att fullmäktiges målsättningar bryts ned och konkretiseras genom hela organisationen. Det är särskilt positivt att detta arbete har förbättrats över tid. Däremot saknas strukturerade rutiner och instruktioner för hur måluppfyllelse ska följas upp.

När det gäller kvalitetsarbetet, bedöms det även i detta avseende saknas en tydlig struktur och ansvarsfördelning. Vi bedömer att detta behöver formaliseras för att klargöra hur olika funktioner och organisationsdelar ska bidra till det samlade kvalitetsarbetet. Beträffande kompetensförsörjningen framgår att målen om tillgänglighet för icke-akut vård inte kan uppnås på grund av personalsituationen, särskilt bristen på läkare. Vi bedömer att nämnden behöver stärka sin uppföljning avseende tillgängligheten för att möjliggöra insyn i variationer och större avvikelser. Det framkommer vidare i granskningen att åtgärder har vidtagits för att förbättra arbetsmiljön, och dessa har haft positiva effekter, men att ytterligare åtgärder krävs.

Revisionsfråga	Svar
<i>Har hälso- och sjukvårdsnämnden, genom styrning med mål, riktlinjer och övriga styrdokument säkerställt att kvinnosjukvårdens verksamheter bedrivs på ett ändamålsenligt sätt?</i>	Delvis. Av granskningen framgår att det skett ett utvecklingsarbete avseende målstyrning och kvalitetsarbete sedan 2021. Flertalet intervjuade beskriver att arbetet har strukturerats och förbättrats sedan dess. Vår bedömning är däremot att det samlade kvalitetsarbetet inom verksamheten bör formaliseras i högre utsträckning. Detta för att skapa en tydlighet avseende roller och ansvar, samt även en tydlighet kring hur samtliga delar av organisationen ska bidra i utvecklingsarbetet.
<i>Har nämnden systematiska och strukturerade rutiner för att följa upp de aktuella verksamheternas måluppfyllelse?</i>	Delvis. Nämnden följer upp sina övergripande målsättningar på ett systematiskt sätt. Men det finns inga tydliga rutiner för hur kvinnosjukvårdens måluppfyllelse ska följas upp eller delges nämnden.
<i>Har aktuellt kunskapsstöd implementerats och är det känt på verksamhetsnivå samt på vilket sätt används det i kvalitets- och utvecklingsarbetet?</i>	Delvis. Verksamheten har etablerat arbetssätt för att implementera kunskapsstöd och bedriva kvalitetsarbete. Detta är dock inte formaliserat eller fastställt på övergripande nivå.
<i>Har nämnden vidtagit åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom de aktuella verksamheterna?</i>	Delvis. Åtgärder har vidtagits och tillgängligheten har förbättrats inom främst förlossningsvården. Det framgår dock att tillgängligheten inom kvinnosjukvården är låg. Därtill följer nämnden främst tillgänglighet på aggregerad nivå.
<i>Har nämnden tillsett att åtgärder vidtagits för att säkerställa kompetensförsörjningen inom kvinnosjukvårdens verksamheter inklusive förlossningsvården?</i>	Delvis. Verksamheten har arbetat aktivt för att säkerställa en grundbemanning vad gäller barnmorskor. Sedan hösten 2023 har verksamheten ingen hyrpersonal inom denna yrkeskategori. Däremot beskrivs läkarbristen vara problematisk.
<i>Tillser nämnden att arbetsmiljön inom de aktuella verksamheterna är god?</i>	Ja. Det har vidtagits flertalet åtgärder för att förbättra arbetsmiljön. Resultatet från senaste

	medarbetarenkäten indikerar att arbetsmiljön förbättrats. Resultatet bekräftas av intervjuade.
<b>Har åtgärder vidtagits med beaktande av de iakttagelser, synpunkter och rekommendationer som framfördes i den tidigare granskningen?</b>	Delvis. Åtgärder har vidtagits avseende två av tre rekommendationer.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att det finns en tydlighet i hur målstyrningen ska fungera och hur måluppfyllelse ska följas upp genom hela styrkedjan från nämnd till enhet.
- ▶ Tillse att det finns en fastställd struktur för hur kvalitets- och utvecklingsarbete ska bedrivas inom kvinnosjukvården, med särskilt beaktande av verksamhetsledningens och det medicinska rådets olika roller.
- ▶ Särskilt följa utveckling avseende tillgänglighet och bemanning inom de verksamheter som avviker, så som kvinnosjukvården.
- ▶ Verka för att utarbeta eller implementera metoder för att följa upp och jämföra vårdens kostnadseffektivitet, för att se hur produktion och kvalitet utvecklas över tid och i jämförelse med andra regioner.

Stockholm 26 mars 2024

Nina Högberg  
*Certifierad kommunrevisor*

Emmy Lundblad  
*Certifierad kommunrevisor*

Anja Nilsson Roos  
*Certifierad kommunrevisor*  
 Kvalitetssäkrare

# Bilaga 1 Källförteckning

---

## Intervjuade funktioner

- ▶ Ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnd
- ▶ 1:e vice ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnd
- ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Områdeschef barn, kvinnosjukvård och rehabilitering
- ▶ Tf Verksamhetschef Kvinnosjukvård
- ▶ Central ledningsstrateg
- ▶ Medicinskt ledningsansvarig
- ▶ Två verksamhetsutvecklare
- ▶ HR-chef hälso- och sjukvård
- ▶ HR-strateg hälso- och sjukvård
- ▶ Avdelningschef avdelning 14
- ▶ Avdelningschef Avdelning 14 (BB)
- ▶ Två avdelningschefer förlossningsavdelningen
- ▶ Avdelningschef obstetriska öppenvården
- ▶ Avdelningschef gynekologiska öppenvårdsmottagningen

## Granskad dokumentation

- ▶ Regionplan och budget 2023 samt flerårsplan år 2023-2025
- ▶ Nämndplan 2023 hälso- och sjukvårdsnämnd
- ▶ Verksamhetsplan 2023, kvinnosjukvården
- ▶ Tertialrapport 1 2023, hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Tertialrapport 1 2023, kvinnosjukvården
- ▶ Delårsrapport 2023, hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Delårsrapport 2023, kvinnosjukvården
- ▶ Protokoll och tjänsteskrivelser 2023, hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2022 och 2023 hälso- och sjukvården
- ▶ Rutin Styrande dokument i hälso- och sjukvården - upprätta, fastställa och implementera, hälso- och sjukvård
- ▶ Rutin Styrande dokument i hälso- och sjukvården - upprätta, fastställa och implementera, kvinnosjukvård
- ▶ Riktlinje avvikelshantering, hälso- och sjukvården
- ▶ Riktlinje ledningssystem för kvalitet, hälso- och sjukvården
- ▶ Uppdragsbeskrivning verksamhetsutvecklare
- ▶ Uppdragsbeskrivning, rutin processledare
- ▶ Uppdragsbeskrivning, rutin processdeltagare
- ▶ Styrrutin Medicinskt ledningsansvarig
- ▶ Beskrivning processgrupper kvinnosjukvården
- ▶ Processutveckling kvinnosjukvården
- ▶ Utdrag indikatorer förlossningsvården per november 2023



- ▶ Utfall bokslut 2023 kvinnosjukvården (excel)
- ▶ Resultat medarbetarenkät 2023
- ▶ Strategisk kompetensförsörjningsplan
- ▶ Rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete, Region Värmland
- ▶ Handlingsplan kompetensutveckling 2022, kvinnosjukvården
- ▶ Checklista trygg introduktion, kvinnosjukvården
- ▶ Underlag från kompetensutvecklingsinsatser (temamånader)
- ▶ Beslut om fortsatt samordnat arbete kring AT, BT och ST, kvinnosjukvården
- ▶ Svar på krav om åtgärder till Arbetsmiljöverket 2021-10-26, kvinnosjukvården
- ▶ Personalomsättning 2020-2023

## Bilaga 2            Revisionskriterier

---

### Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utöva ledning av Region Värmlands hälso- och sjukvård i enlighet med 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Region Värmland är huvudman med ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 2 § HSL. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ansvara för de uppgifter som följer av Region Värmlands ansvar som huvudman. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ansvara för de uppgifter som följer av att Region Värmland är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Nämnden ansvarar för personalen inom sitt verksamhetsområde. Nämndens uppgift är personalfrågor som inte regionstyrelsen ska ha hand om. Detta innebär att nämnden svarar för arbetsmiljö och övriga personalfrågor under anställningsförhållandet och som inte berör samtlig personal, såsom exempelvis ledning och fördelning av arbetet (inkl. arbetsmiljöuppgifter), kompetensutveckling och åtgärderna varning och omplacering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar därtill för:

- ▶ Att följa upp verksamheten och ekonomin och redovisa därmed förknippade rapporter (bland annat prognoser, delårs- och årsbokslut) till regionstyrelsen.
- ▶ Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården.

### Regionplan och budget 2023 samt flerårsplan år 2023-2025

Fullmäktige har antagit fyra strategiska målområden som benämns effektmål:

- ▶ Trygga och nöjda invånare
- ▶ Attraktivt och hållbart Värmland
- ▶ God, jämlik och jämställd hälsa
- ▶ Hållbar organisation

För varje effektmål sorteras nämndmål in som bidrar till måluppfyllelse.