

Sammanfattning av status i landstingens arbete 2017

ÖKAD TILLGÄNGLIGHET OCH JÄMLIKHET I
FÖRLOSSNINGSVÅRDEN OCH FÖRSTÄRKTA INSATSER
FÖR KVINNORS HÄLSA

Innehåll

Sammanfattning av insatser inom ramen för överenskommelsen	4
Bakgrund till och syfte med denna rapport.....	8
Redovisning av regionala insatser inom ramen för satsningen	11
Område 1: Sammanhängande vårdkedja före, under och efter graviditet	14
Område 2: Vård, behandling och bemötande av god kvalitet	16
Område 3: Tillgänglig och jämlik vård	18
Område 4: Involvering av patienter och partner/närstående.....	19
Område 5: Förebyggande insatser och främjande av hälsa	21
Område 6: Patientsäkerhet	24
Område 7: Kompetensförsörjning, bemanning och arbetsmiljö	26
Område 8: Kunskaps- och kompetensutveckling.....	27
Område 9: Verksamhetsutveckling och förbättringsarbete	29
Insatser som främjar den sexuella och reproduktiva hälsan.....	31
Summerande reflektioner – Det pågår en stor mängd insatser inom ramen för satsningen	32
Redovisning av medel som använts till att stärka bemanningen	33
Uppskattade regionala framtida kompetensbehov.....	38
Avslutande reflektioner kring styrkor och svagheter i metoden för landstingens redovisning.....	42

Sammanfattning av insatser inom ramen för överenskommelsen

Överenskommelse mellan regeringen och SKL ligger till grund för satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa

År 2015 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse med fokus på förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Överenskommelsen sträcker sig mellan 2015–2019. För år 2017 omfattar den 490 miljoner kronor (373 miljoner kronor till förlossningsvård och 117 miljoner kronor till primärvård).¹ År 2017 slöts en tilläggsöverenskommelse för 2017 och 2018 som omfattar 500 miljoner kronor, varav 300 miljoner kronor betalas ut under 2017.²

Överenskommelsens mål – att stärka förlossningsvården och insatser för kvinnors hälsa

Målet med överenskommelsen³ är att främja förutsättningar för en förbättrad förlossningsvård och stärka insatser som rör kvinnors hälsa, bland annat inom primärvården. Genom samordnade insatser ska SKL och regeringen verka för att uppnå målet om en mer tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård.

Denna rapport syftar till att ge en bild av hur landstingen arbetar inom ramen för överenskommelsen

För att ta del av medel ska landstingen/regionerna⁴ återrapportera till SKL vilka insatser de har använts till. De ska även lämna uppgifter om hur stor andel av medlen som använts till bemanning samt göra en uppskattning av nuvarande och framtida kompetensbehov.

Denna rapport bygger på landstingens redovisningar för 2017 och syftar till att ge en samlad bild av status i det omfattande utvecklingsarbete som pågår runtom i landet. Rapporten belyser även andelen medel från satsningen som använts för bemanning och kompetenshöjande insatser under 2017.

¹ Överenskommelse ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.
<https://skl.se/download/18.47796ff915cac6799e4726d1/1497949705559/Overenskommelse+forlossningsvarden.pdf>

² Tilläggsöverenskommelse ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.
<https://skl.se/download/18.724e50fc15cc52c58179ec17/1498566304836/14-2017-NY-WEBB-Tillagsoverenskommelse.pdf>

³ Hädanefter benämns båda överenskommelserna som överenskommelsen

⁴ Både landsting och regioner benämns i rapporten hädanefter som landsting

Insatserna kan delas in i nio olika tematiska områden

Utifrån landstingens egna syftesbeskrivning kan de olika insatserna som genomförts och påbörjats sorteras inom nio tematiska områden. Områdena stämmer till stora delar överens med överenskommelsens mål och fokus. De tematiska områdena är:

1. **Sammanhängande vårdkedja före, under och efter graviditet** – omfattar insatser som direkt eller indirekt syftar till en stärkt vårdkedja före, under eller efter graviditet, exempelvis genom en utökad eftervård
2. **Vård, behandling och bemötande av god kvalitet** – här ingår insatser som brett kan relateras till vårdens kvalitet och där hänsyn tas till kvinnans/familjens individuella behov, till exempel genom anpassad behandling eller omvårdnad
3. **Tillgänglig och jämlik vård** – omfattar insatser som syftar till en förstärkt tillgänglighet och insatser som ska bidra till en mer jämlik vård, exempelvis genom mer likvärdiga vård- eller behandlingsprocesser
4. **Involvering av patienter och partner/närstående** – rymmer insatser som syftar till ökad patientinvolvering (inklusive av partners och närstående), till exempel genom utökad informationsspridning eller kommunikation
5. **Förebyggande insatser och främjande av hälsa** – olika former av insatser som innebär förebyggande åtgärder, till exempel screening, samt initiativ med fokus på att främja kvinnors fysiska eller psykiska hälsa
6. **Patientsäkerhet** – omfattar insatser syftar till en förbättrad patientsäkerhet, till exempel genom att stärka upp vissa rutiner
7. **Kompetensförsörjning, bemanning och arbetsmiljö** – insatser som syftar till en stärkt kompetensförsörjning och/eller bemanning samt en förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonal
8. **Kunskaps- och kompetensutveckling** – omfattar insatser som innebär olika typer av kunskapsutvecklings- och kompetensutvecklingsinsatser i vården
9. **Verksamhetsutveckling och förbättringsarbete** – här ingår insatser som rör verksamhetsutveckling och/eller förbättringsarbete av olika slag, exempelvis stärkt kvalitetsuppföljning

Den samlade bilden utifrån landstingens återrapportering är att det pågår många olika typer av insatser inom samtliga tematiska områden runt om i landet – från norr till söder. Spridningen vad gäller innehåll och fokus är förhållandevis jämn. Det faktum att mycket görs inom området kan möjligen tolkas som en indikation på att satsningen var motiverad, det vill säga att det fanns behov av nationellt stöd för främjande av förutsättningar för en förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa.

En del insatser verkar delvis vara utformade på likartade sätt trots att de bedrivs på olika platser i landet. Omvänt ses också vissa relativt unika insatser som genomförs på bara enstaka eller fåtalet platser i landet. Detta synliggör behovet att kontinuerligt arbeta för att stärka det ömsesidiga lärandet mellan landsting och mellan verksamheter. Genom att sprida kunskap och goda exempel kan insatser som fungerar bra och som genererar önskade resultat få genomslag

runtom i landet – något som i slutändan kommer att gynna de kvinnor satsningen är till för.

Flera landsting följer upp både pågående och avslutade insatser, vilket innebär att de kan redovisa resultat. I vissa fall är emellertid resultatrapporteringen kring insatserna förhållandevis begränsad och det framgår inte alltid hur uppföljning är tänkt eller kommer att ske. För att skapa förutsättningar för kontinuerligt lärande och erfarenhetsåterföring är det dock angeläget att resultat – såväl på kort och lång sikt – löpande följs upp och utvärderas.

I genomsnitt har två tredjedelar av medlen i respektive landsting använts till bemanning

Alla landsting har uppgett hur stor andel av de totala medlen som har använts till bemanning, och här framgår att i genomsnitt 66 procent har avsatts till bemanning (spridning mellan 10–95 procent).

Flest personer har anställts inom förlossningsvården eller annan slutenvård – främst undersköterskor och barnmorskor

Totalt uppges 459 tjänster ha tillsatts med medel från överenskommelsen inom förlossningsvård eller annan slutenvård med betydelse för eller inriktning på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Inom primärvård med betydelse för eller inriktning på kvinnors hälsa har 37 tjänster tillsatts år 2017.

Regionala uppskattningar pekar på att det finns bemanningsbehov av fler barnmorskor de närmaste åren

Landstingen uppger att de har ett relativt stort framtida bemanningsbehov av barnmorskor – både inom förlossningsvården/annan slutenvård och inom primärvård. Det framgår även att man behöver rekrytera fler undersköterskor framöver.

När det gäller behov av läkare, är det inom slutenvården störst behov av obstetriker/gynekologer. Inom primärvården anger landstingen främst ett behov av andra typer av läkare.

Kuratorer, fysioterapeuter, dietister och administrativ personal är andra yrkeskategorier där landstingen i varierad utsträckning anger att det finns ett framtida rekryteringsbehov.

Kompetensväxling ses som en möjlighet för ett mer effektivt resursutnyttjande

Några landsting betonar att kompetensväxling är en möjlighet att säkerställa ett mer effektivt resursutnyttjande av tillgängliga kompetenser. Bland annat ges exempel på där kompetens har tillförts i form av administrativ kompetens, och bemanning med undersköterskor vid gynnottagningar i syfte att frigöra barnmorsketid. Andra menar att barnmorskekompetensen inte nyttjas maximalt och

ger exempel på kompetensväxling från läkare till barnmorska vid aborter, IVF och dysplasi.

Landstingen uttrycker behov av kompetenshöjande insatser inom flera olika områden

Landstingen lyfter ett stort antal områden där de ser behov av kompetenshöjande insatser, såväl inom förlossningsvården och annan slutenvård som inom primärvården. Inom förlossningsvården, annan slutenvård och specialistvård för kvinnors hälsa lyfter man särskilt fram behov av kunskaps- och kompetenshöjningar inom kliniska och medicinska områden, till exempel medicinska aborter, förlossningsteknik och diagnostisering av bäckenbottensskador. Inom primärvården uttrycker flera landsting att det finns kompetensbehov vad gäller bemötande av kvinnor med övervikt eller fetma. En ökad tillgång till dietister eller hälsopedagoger nämns av flera landsting som ett sätt att förbättra bemötandet av dessa kvinnor.

Inom samtliga vårdnivåer och områden lyfter många landsting behovet av att öka kompetensen kring psykosocialt stöd, framför allt riktat till grupper med psykisk ohälsa. Några exempel på andra grupper kring vilka det generellt finns ett behov av ökad kompetens är våldsutsatta kvinnor, kvinnor som blivit utsatta för könsstympning samt nyanlända/utlandsfödda kvinnor.

Ett kunskapslyft inom primärvården ses som en möjlighet för en förbättrad och utökad eftervård. Det beskrivs kunna innebära ett mer effektivt resursutnyttjande. Landstingen betonar även behovet av utbildningsinsatser inom området vardagsgynekologi inom primärvården.

Bakgrund till och syfte med denna rapport

Satsningar på förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa pågår mellan åren 2015 - 2019

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har under åren 2015 - 2019 en överenskommelse med fokus på förlossningsvården och insatser för kvinnors hälsa. Överenskommelsens mål är att främja sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att förbättra förlossningsvården och att stärka insatserna för kvinnors hälsa, samt att stärka primärvårdens insatser som rör kvinnors hälsa. För 2017 omfattar överenskommelsen 490 miljoner kronor (373 miljoner kronor till förlossningsvård och 117 miljoner kronor till primärvård).

I juni år 2017 slöts en tilläggsöverenskommelse för åren 2017 - 2018 som utgör ett komplement till den ursprungliga överenskommelsen från 2015. Tilläggsöverenskommelsen omfattar 500 miljoner kronor, varav 300 miljoner kronor betalas ut under 2017.

Målet med överenskommelsen är att stärka förlossningsvården och insatser för kvinnors hälsa

Målsättningen för överenskommelsen är att främja förutsättningar för en förbättrad förlossningsvård och stärka insatser som rör kvinnors hälsa, bland annat inom primärvården. Genom samordnade insatser önskar parterna (SKL och regeringen) att verka för att uppnå målet om en mer tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård inom nämnda vårdområden.

Enligt överenskommelsen ska landstingens insatser inom ramen för överenskommelsen ha följande fokus:

Insatserna som rör förlossningsvården och kvinnors hälsa i första hand fokusera på:

- Att förstärka förlossningsvården och eftervården för förlösta kvinnor.
- Att förstärka kompetensförsörjningen
- Att öka tillgänglighet, kvalitet, patientsäkerhet för kvinnan och hennes familj samt att förbättra arbetsmiljön

Insatser som rör primärvårdsinsatser och kvinnors hälsa ska i första hand fokusera på:

- Att öka primärvårdens kunskaper om vanliga kvinnosjukdomar
- Att skapa förutsättningar för en mer jämlik vård med särskild inriktning på socioekonomiskt utsatta områden

Insatser som rör männens och partners roll i förlossningsvården och primärvården ska fokusera på:

- Betydelsen för kvinnors hälsa av att förlossningsvård och primärvård främjar jämställda föräldraskap, det vill säga alla föräldrars delaktighet, engagemang och ansvarstagande för sitt barn.

Andra prioriterade frågor inom ramen för överenskommelsen är att identifiera kunskapsbrister samt att utveckla och förbättra nuvarande kunskapsstöd.

Landstingen redovisar till SKL en gång årligen hur medel från överenskommelsen har använts

För att ta del av medlen inom överenskommelsen ska landstingen återrapportera och redovisa till SKL vilka insatser medlen har använts till, varför insatsen valts och vilka effekter som insatsen har medfört eller förväntas medföra. Rapporteringen ska även innehålla uppgifter om hur stor andel av medlen som avsatts till bemanning samt en uppskattning av nuvarande och framtida kompetensbehov. Enligt överenskommelsen ska landstingen återrapportera till SKL en gång om året.

Årets redovisning har gjorts i ett formulär utifrån ett antal frågeställningar

Tidigare år har landstingens återrapportering gjorts i form av en skriftlig rapport, och den senaste redovisningen (från maj 2017) gjordes i en webbenkät med förifyllda enkätfrågor. Den redovisning som ligger till grund för nuvarande rapport har gjorts genom att landstingen fyllt i ett formulär med (förutom några mindre undantag) samma enkätfrågor som ingick i webbenkäten. De uppgifter som landstingen angav i webbenkäten maj 2017 var förifyllda i det redovisningsformulär som skickades ut till respektive landsting. Inriktningen för denna redovisning har således varit att komplettera formuläret.

I enkäten ombads landstingen att besvara omkring 40 frågeställningar genom så kallade fritextsvar. Frågorna som ställdes syftade till att tydliggöra insatsernas utformning, omfattning samt innehållsmässiga fokus. Landstingen fick exempelvis beskriva varje insats utifrån syfte, målsättning, aktiviteter, tidsperiod samt var insatsen bedrivs samt vilka verksamheter som berörs. Vidare skulle eventuella identifierade resultat eller effekter beskrivas och en redogörelse lämnas kring huruvida insatsen hade ett särskilt fokus (exempelvis utrikes födda personer med låg utbildningsnivå, eller sexuell och reproduktiv hälsa). Förutom att beskriva pågående och avslutade insatser, ombads landstingen även att inkomma med uppgifter kring bemanning och kompetens. Här redovisades till exempel en uppskattning av andel totala medel från överenskommelsen som använts till bemanning, samt vilka tjänster som tillsatts. Vidare beskrevs uppskattat behov av kompetenshöjande insatser riktade till befintlig personal.

Syfte med rapporten är att ge en sammanfattning av status i landstingens arbete inom överenskommelsen

Denna rapport utgör en återrapportering från SKL till regeringen för 2017 års medel och baseras helt på de redovisningar som landstingen lämnat till SKL.

Rapporten består av tre delar. Den första delen syftar till att sammanfatta läget i överenskommelsen, genom att beskriva de insatser som landstingen har påbörjat och avslutat inom ramen för överenskommelsen.

Den andra delen av rapporten innehåller en sammanställning av hur stor andel av medlen som använts till bemanning och bemanningsfrågor, och den tredje delen består av en summering av landstingens uppskattade framtida behov av kompetenser och kompetenshöjande insatser.

Redovisning av regionala insatser inom ramen för satsningen

I detta avsnitt presenteras översiktligt de insatser som landstingen har valt att bedriva eller fokusera på inom ramen för överenskommelsen. Utifrån landstingens egna redovisningar har insatserna kategoriserats och sorterats inom nio tematiska områden (se Figur 1).

1	Sammanhängande värdkedja före, under och efter graviditet
2	Vård, behandling och bemötande av god kvalitet
3	Tillgänglig och jämlik vård
4	Involvering av patienter och partner/närstående
5	Förebyggande insatser och främjande av hälsa
6	Patientsäkerhet
7	Kompetensförsörjning, bemanning och arbetsmiljö
8	Kunskaps- och kompetensutveckling
9	Verksamhetsutveckling och förbättringsarbete

Figur 1. Översikt av tematiska områden för insatserna inom överenskommelsen

Samtliga insatser som landstingen bedriver kan sägas ha potential att antingen förbättra förlossningsvården alternativt att stärka insatser som rör kvinnors hälsa – det vill säga ryms inom överenskommelsen övergripande målsättning. Indelningen för insatserna enligt ovan bygger emellertid framför allt på insatsernas syftesbeskrivning vilket gör att de tematiska nyanserna tydligt lyfts fram.

De tematiska områdena är inte fullkomligt ömsesidigt uteslutande. Detta innebär att det förekommer viss tematiskt och innehållsmässigt överlapp mellan vissa områden, exempelvis mellan ”Vård, behandling och bemötande av god kvalitet” och ”Förebyggande insatser och främjande av hälsa”. Insatsernas övergripande syfte och inriktning skiljer sig dock åt och därför sorteras de inom olika områden – trots vissa likheter. En del insatser som är helt eller delvis likartade till sin utformning, men som uppges ha olika syften, faller med andra ord inom olika kategorier. En del insatser beskrivs ha flera syften som kan sorteras inom olika tematiska områden. Här har en enskild avvägning gjorts utifrån det huvudsakliga syftet, och denna bedömning har blivit avgörande för hur insatsen slutligen kategoriserats.

Nedan redovisas det samlade resultatet på en övergripande nivå (se Figur 2). Därefter presenteras respektive tematiskt område något mer ingående. Här lyfts även några konkreta exempel på pågående eller avslutade insatser per varje område, hämtade från landstingens egna rapportering.

Figur 2 Översikt över nya, pågående och avslutade insatser, per tematiskt område för 2017. Källa: Landstingens redovisningar feb 2017

	Sammanhängande vårdkedja före, under och efter graviditet	Vård, behandling och bemötande av god kvalitet	Tillgänglig och jämlik vård	Involvning av patienter och partners/hälsöende	Förebyggande insatser och främjande av hälsa	Patientssäkerhet	Kompetensförsörjning, bemanning och arbetsmiljö	Kunskaps- och kompetensutveckling	Verksamhetsutveckling och förbättringsarbete
Nya insatser (sedan rapporteringen i juni 2017)		<ul style="list-style-type: none"> Blekinge Stockholm VGR 	<ul style="list-style-type: none"> Halland Kalmar Jämtland Blekinge Uppsala Stockholm Örebro VGR Värmland 	<ul style="list-style-type: none"> Västmanland Stockholm 	<ul style="list-style-type: none"> Kalmar VGR Skåne Gotland 	<ul style="list-style-type: none"> Jämtland VGR 	<ul style="list-style-type: none"> Halland Jämtland Stockholm Örebro Dalarna Norrbottnen 	<ul style="list-style-type: none"> Västmanland Kalmar Västernorrland Jämtland Blekinge Uppsala Stockholm VGR Norrbottnen 	<ul style="list-style-type: none"> Västernorrland Blekinge Stockholm VGR Värmland
Pågående insatser	<ul style="list-style-type: none"> Västernorrland Halland Kalmar Blekinge Uppsala Stockholm Dalarna 	<ul style="list-style-type: none"> Västmanland Västernorrland Halland Kalmar Jämtland Blekinge Sörmland Uppsala Stockholm Östergötland Örebro VGR Skåne Gotland VGR Dalarna Värmland Norrbottnen Kronoberg Västerbotten 	<ul style="list-style-type: none"> Västernorrland Jämtland Kalmar Jämtland Sörmland Uppsala Stockholm VGR Dalarna Gävleborg Norrbottnen Kronoberg 	<ul style="list-style-type: none"> Västmanland Kalmar Västernorrland Uppsala Stockholm VGR Dalarna Gävleborg Norrbottnen Kronoberg 	<ul style="list-style-type: none"> Västmanland Västernorrland Kalmar Jämtland Blekinge Sörmland Uppsala Stockholm Östergötland Örebro VGR Skåne Gotland Dalarna Värmland Norrbottnen Kronoberg Västerbotten 	<ul style="list-style-type: none"> Västernorrland Jämtland Uppsala Stockholm VGR Skåne Gotland Dalarna Gävleborg Värmland Norrbottnen Kronoberg Västerbotten 	<ul style="list-style-type: none"> Västmanland Västernorrland Kalmar Jämtland Blekinge Uppsala Stockholm VGR Skåne Gotland Dalarna Gävleborg Värmland Norrbottnen Kronoberg Västerbotten 	<ul style="list-style-type: none"> Västmanland Västernorrland Uppsala Stockholm VGR Skåne Värmland Norrbottnen Kronoberg 	
Avslutade insatser		<ul style="list-style-type: none"> Stockholm Dalarna Gävleborg Norrbottnen Kronoberg Västerbotten 	<ul style="list-style-type: none"> Västernorrland Västmanland Skåne Dalarna Gävleborg Norrbottnen 	<ul style="list-style-type: none"> Västernorrland Västmanland VGR Dalarna Gävleborg Norrbottnen Kronoberg 	<ul style="list-style-type: none"> Västernorrland Kalmar Stockholm Örebro Skåne Gotland Gävleborg Kronoberg Västerbotten 	<ul style="list-style-type: none"> Västernorrland Gotland Dalarna Gävleborg Kronoberg 	<ul style="list-style-type: none"> Västernorrland Kalmar Stockholm Östergötland Dalarna Gävleborg 	<ul style="list-style-type: none"> Västernorrland Västmanland Jämtland Blekinge Stockholm Örebro Gotland Dalarna Gävleborg Norrbottnen Kronoberg 	<ul style="list-style-type: none"> Stockholm Dalarna

Område 1: Sammanhängande vårdkedja före, under och efter graviditet

Inom detta område ryms insatser som direkt eller indirekt syftar till en stärkt vårdkedja före, under och efter graviditet. Det kan till exempel röra sig om fokus på förbättrad kontinuitet mellan de olika stegen i vårdkedjan, bland annat genom att en barnmorska eller en grupp barnmorskor följer en och samma patient både under graviditet eller förlossning alternativt om att stärka upp delar av vårdkedjan, exempelvis eftervården.

Exempel på insatser inom området sammanhängande vårdkedja

I Stockholms läns landsting bedrivs integrerad förlossningsvård och mödrahälsovård

Insatsen syftar till att utveckla integrerad förlossningsvård och mödrahälsovård i Södertälje. Aktiviteter inom ramen för arbetet beskrivs vara samverkan mellan öppenvårdsenheterna och MVC samt BVC; utökning av enheten som har fokus på förlossningsrädsla; utökning av det kontinuerliga stödet under förlossning samt utveckling av framtidens BB-hemma i samverkan med BVC. Målsättningen är att genom insatsen åstadkomma ett bättre omhändertagande av kvinnor med förlossnings- och sjukhusrädsla samt traumatiserade flyktingar. Målet är också att etablera en mer jämställd och effektiv vård, samt att öka antalet barnmorskor i Södertälje.

Insatsen har enligt landstingets redovisning valts mot bakgrund av att detta är ett eftersatt område. Vidare har man, till följd av ett större antal nyanlända, noterat ett ökat behov av särskilt stöd till bland annat kvinnor med förlossnings- och sjukhusrädsla samt traumatiserade flyktingar. Detta behov har enligt uppgift identifierats genom verksamhetsuppföljning.

Arbetet påbörjades år 2016 och sker i samverkan mellan mödrahälsovården och förlossningsvården samt barnhälsovården i Södertälje. Insatsen avser såväl förlossningsvården och slutenvården som primärvården. Arbetet har ett fokus på utrikesfödda och lågutbildade, områden med relativt låg socioekonomisk status, sexuell och reproduktiv hälsa samt bristningar och förlossningsskador. I nuläget redovisas inga resultat, och det framgår inte av redovisningen hur insatsen kommer att följas upp.

I Dalarna genomförs arbete för en stärkt vårdkedja före, under och efter graviditet

Insatsen syftar till att stärka vårdkedjan, bland annat genom att förbättra tillgången till BB-eftervård efter hemgång. Målet med insatsen uppges vara att anordna gemensamma utbildningstillfällen för att förbättra samarbetet och undvika glapp i vårdkedjan. Aktiviteter som görs inom ramen för insatsen beskrivs vara gemensamma utbildningar samt överföring av eftervård till primärvård på orter där slutenvård saknas.

Insatsen har enligt uppgift valts utifrån ett behov av ökad kunskap samt en förbättrad vårdkedja. Behovet har identifierats på basis av att det har varit svårt för primärvårdens barnmorskor att delta i utbildningsinsatser och att man noterat vikten av väl fungerande samarbete när det kommer till BB-eftervård. Vidare beskriver regionen i sin redovisning att Socialstyrelsen uppmärksammat avbrott i vårdkedjan som en risk, vilket har också bidragit till att synliggöra behovet av insatsen.

Arbetet påbörjades i januari år 2016 och pågår fram till december år 2019. Insatsen sker inom mödrahälsovården och inom perinatal slutenvård, och avser förlossningsvård, slutenvård samt primärvård. Insatsen uppges ha ett särskilt fokus på sexuell och reproduktiv hälsa samt bristningar och förlossningsskador.

Landstinget beskriver i sin rapportering att insatsen gynnar alla kvinnor med någon form av utsatthet. Detta då dessa grupper har särskilt svårt att hitta rätt i vården, och att en enklare väg in framför allt underlättar för dem. I nuläget har man från landstingets sida noterat att de vid upprepade tillfällen sett till att personal från de olika verksamheterna i vårdkedjan deltagit på samma utbildningar och konferenser. Under 2018 beskrivs det som att arbetet behöver intensifieras för att minska "hålén" i vårdkedjan. Regionen beskriver inte i sin redovisning hur insatsen kommer att följas upp.

I Region Uppsala utvecklas eftervårdsbesöken efter förlossning inom mödrahälsovården

Insatsen syftar till att förbättra kontinuiteten och kvaliteten på eftervårdsbesöken efter förlossning samt att öka andelen kvinnor som kommer på besöken. Vidare syftar insatsen till att höja kompetensen hos de barnmorskor som verkar inom mödrahälsovården med fokus på vård efter förlossning. Målet beskrivs vara att ta fram en rutin för att följa upp den nyförlösta kvinnan vid upprepade tillfällen inom 1–12 veckor efter förlossning. Under hösten år 2017 har en barnmorskemottagning påbörjat förberedelsearbetet att som pilotverksamhet utveckla en rutin för eftervårdsbesöket.

Insatsen har valts utifrån statistiskt utfall och uppföljning genom kvalitetsystem, och behovet har identifierats genom Graviditetsregistrets rapport.

Arbetet påbörjades under oktober år 2017 och kommer att avslutas under december år 2018. Insatsen sker inom mödrahälsovården och avser primärvården. Regionen uppger att insatsen har ett särskilt fokus på utrikes födda, personer med låg utbildning, våldsutsatta, områden med relativt låg socioekonomisk status, psykisk ohälsa, sexuell och reproduktiv hälsa, partners roll samt bristningsskador vid förlossning. Inga resultat från insatsen har rapporterats i nuläget. Det framgår inte i redovisningen hur man har för avsikt att följa upp insatsen.

Område 2: Vård, behandling och bemötande av god kvalitet

Detta tematiska område är förhållandevis brett och omfattar insatser som på olika sätt kan relateras till vårdens kvalitet och där hänsyn tas till patientens individuella behov. Här ryms bland annat insatser som innebär att olika medicinska behandlingsmetoder prövas. Det rör sig även om insatser som syftar till att uppnå vissa medicinska resultat kopplade till olika tillstånd, såsom endometriosis, inkontinens eller cancersjukdomar. Här ingår även åtgärder eller satsningar kopplade till förbättrad omvårdnad och/eller bättre bemötande. Dessutom ingår utveckling av nya angreppssätt inom vård och behandling, exempelvis genom utveckling av multidisciplinära team. Sammanfattningsvis kan insatserna sägas handla om god vård, behandling och bemötande på rätt vårdnivå, där hänsyn tas till patientens eller gruppens behov. Stöd till nyblivna mammor för att uppnå en ökad amningsfrekvens, multidisciplinär behandling av kvinnor med endometriosis eller behandlingsmetoder för trängningsproblematik är exempel på insatser som faller inom ramen för detta område.

Exempel på insatser inom området vård, behandling och bemötande av god kvalitet

I Gävleborg genomförs arbete för en vård som gynnar familjesammanhållning

Insatsen syftar till att säkerställa att vården undviker separation av den nya familjen, och därigenom gynnar familjesammanhållningen i alla lägen. Målsättningen med arbetet beskrivs vara att familjen ska hållas samman så långt det är möjligt. Aktiviteter uppges vara både fysisk samlokalisering och förändrade arbetssätt. Den regionövergripande planen är enligt åiterrapporteringen att inom loppet av cirka fem år ha lokaler anpassade till den vård man vill bedriva. Under ett års tid har arbetet framför allt fokuserat på att se över arbetssätten för verksamhetsområdena kvinnor och barn. Projektet har därefter övergått till att även omfatta nybyggnationer av lokaler som ska planeras på orterna som ska innefatta gemensamma enheter för BB, förlossnings- respektive neonatalvård. Arbetsgrupper har utformats och under hösten år 2017 utvecklades verksamhetsbeskrivningar vad gäller framtidens behov inför arbetet med att ta fram lokalförsörjningsplaner.

Enligt uppgift identifierades behovet till den valda insatsen inom medarbetargrupperna. Detta genom att samtliga medarbetare fick möjlighet att föreslå angelägna områden som de önskade att arbeta vidare med.

Arbetet påbörjades i februari år 2016 och avslutades enligt uppgift i december år 2017. Insatsen har ägt rum i specialistsjukvården, kvinnosjukvården samt barn och ungdomssjukvården (neonatalvården) och avser förlossningsvård samt slutenvård. Än så länge har insatsen resulterat i goda samarbeten tvärs de berörda verksamhetsområdena. Stora förändringar i arbetssätt kring hur man undviker separation av barn och föräldrar kan också ses. Resultaten har uppmärts genom observation i dagligt arbete.

I Västernorrland är ett Bäckebottencentrum under uppbyggnad

Insatsen syftar till att sammanföra kompetens vad gäller diagnostik, behandling och uppföljning av bäckenbottenskador. Verksamheten kommer drivas i team-samverkan där även kirurger och kuratorer ingår som en del. Målsättningen är att förbättra omhändertagandet av förlossningsskador, urininkontinens, urinretention, analinkontinens, samlagssmärter, endometriosis och bäckenrelaterad smärta. Hittills har man inom ramen för insatsen byggt upp team och bedrivit utbildningar.

Nationellt uppmärksammade behov uppges ligga till grund för den valda insatsen, och behoven har enligt uppgift identifierats av klinikens läkare, i samråd med ledningen.

Arbetet har pågått sedan år 2017 och äger rum inom specialistvården. Insatsen avser förlossningsvård och övrig slutenvård. Enligt regionen kan ännu inga resultat eller effekter förväntas då insatsen är under uppbyggnad. Det framgår inte i redovisningen hur insatsen är tänkt att följas upp.

I Uppsala pågår arbete för att förbättra rehabiliteringen vid gynekologisk cancer

Insatsen syftar till att förbättra rehabilitering efter gynekologisk cancer. Inom ramen för projektets första fas tog en engagerad grupp fram en rehabiliteringsplan för två cancergrupper: cervixcancer och vulvacancer. I samband med utskrivning får patienten sin rehabiliteringsplan, och uppföljning sker utifrån patientens önskemål. Rutinerna och flödet kring rehabiliteringsplanen har tagits fram och håller på att implementeras. Ett särskilt team som består av fysioterapeut, sexolog, uroterapeut, urogynekolog och kontaktsköterska har också utformats.

Insatsen har valts mot bakgrund av att det inte funnits någon rehabiliteringsplan för kvinnor som drabbas av cancer. Regionen lyfter även i sin redovisning att kunskap om effekten av cancerbehandling på sexuell hälsa inte är tillräckligt känd eller uppskattad inom vården.

Arbetet påbörjades i juni år 2016 och sker inom gynekologisektionen. Insatsen avser förlossningsvård, övrig slutenvård samt primärvård och den har ett särskilt fokus på sexuell och reproduktiv hälsa. Än så länge har antalet patienter som remitteras till sexologer, sjukgymnaster och urogyn-mottagningen ökat. Enligt redovisningen har man även mottagit positiv återkoppling från berörda patienter. Det har också framkommit att behovet är mer omfattande än vad som tidigare varit känt, och patientgruppen är större än vad man ursprungligen bedömde. Detta då kvinnor med andra cancerdiagnoser (det vill säga inte endast gynekologiska) också har behov av hjälp. Man förväntar sig även och att ett ökande antal patienter som överlevt sin cancer genererar ett större behov av rehabiliteringsinsatser på sikt. I redovisningen saknas uppgifter om hur insatsen följs eller planeras att följas upp.

Område 3: Tillgänglig och jämlik vård

Detta temaområde rör insatser som på olika sätt kan kopplas till en förstärkt tillgänglighet, till exempel genom ett utökat utbud av en viss vårdinsats eller justerade öppettider. Ur ett jämlikhetsperspektiv kan det också handla om att göra vården tillgänglig för alla utifrån exempelvis språk, kunskap och ekonomiska villkor. Andra insatser som också syftar till att på olika sätt bidra till en mer jämlik vård, är exempelvis mer likvärdiga vård- eller behandlingsprocesser utifrån framtagande av riktlinjer eller vårdprogram. Här ingår även insatser som uttalat syftar till att utjämna skillnader och därigenom ökad jämlikhet för vissa grupper, till exempel riktade språkpassade insatser till kvinnor med utländsk bakgrund.

Exempel på insatser inom området tillgänglig och jämlik vård

I Skåne pågår arbete för att främja hälsan bland socioekonomiskt utsatta grupper

Insatsen syftar till att främja hälsan hos grupper med låg socioekonomisk status. Målet är att upprätta bättre kommunikationsmöjligheter för personer som inte förstår svenska samt att fler kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik tar del av anpassad mödrahälsovård. Aktiviteter som genomförts som en del av insatsen är kartläggningsarbete, översättning av information till andra språk samt uppsökande verksamhet.

Insatsen valdes mot bakgrund av den demografiska utvecklingen och att det finns många familjer som inte talar svenska. Behov av uppsökande verksamhet riktad mot gravida med missbruks- och beroendeproblematik har också setts. Detta har identifierats genom behovsarbete och verksamheternas erfarenhet.

Arbetet har pågått sedan januari år 2016 och det sker inom kunskapsorganisationen, sjukhusverksamheten samt mödrahälsovården. Insatsen avser förlossningsvård, slutenvård och primärvård. Enligt regionens redovisning riktar sig insatsen särskilt till personer med utländsk bakgrund, till socioekonomiskt utsatta områden, psykisk ohälsa samt sexuell och reproduktiv hälsa. Inga övriga resultat har rapporterats och det beskrivs inte i redovisningen hur insatsen kommer att följas upp.

På Gotland bedrivs ultraljudsutbildning för att kunna erbjuda gravida kvinnor KUB-test

Insatsen syftar till att genom ultraljudsutbildning, kunna genomföra KUB-tester på Gotland så att gotländska kvinnor inte ska behöva remitteras till fastlandet för detta. Aktiviteter som genomförts inom ramen för arbetet är utbildningsinsatser. Bakgrunden till insatsen är att kompetens för att genomföra KUB har saknats.

Arbetet pågick mellan år 2016 och december år 2017. Insatsen bedrivs inom verksamhetsområdena obstetrik och gynekologi, och avser förlossnings- och slutenvård. I nuläget kan utökad kompetens i ultraljud ses och fler barnmorskor

är utbildade. Insatsen beskrivs även innebära även minskad sårbarhet i relation till ökade krav på ultraljudsundersökningar. Det framgår inte av redovisningen hur insatsen har följts eller kommer att följas upp.

I Västernorrland satsas på verksamhetsutveckling av IVF för en ökad tillgänglighet

Insatsen syftar till att kunna sköta äggstocksstimuleringen vid IVF i hemlandstinget. Målet är att samtliga berörda patienter, där IVF är beslutat, får sin äggstocksstimulering på sin hemmaort innan IVF-behandlingen påbörjas. Aktiviteterna inom ramen för insatsen omfattas dels av utbildning och studiebesök, dels av en utökad bemanning (barnmorska).

Insatsen valdes då man vill kunna erbjuda äggstocksstimulering närmare bostadsorten. Ett annat motiv till insatsen är enligt redovisning en minskning av utomlänskostnader. På sikt beräknas verksamheten vara kostnadsneutral i och med att vissa utomlänskostnader försvinner. I övrigt beskrivs det som att det finns ett intresse för att utveckla denna behandling som en förbättrad service för patienten. Ytterligare en avsikt uppges vara att frigöra läkartid.

Arbetet har påbörjades under 2016. Insatsen sker vid gynekologisk mottagning och avser specialiserad öppenvård. Uppföljningar visar att effekter vad gäller kostnadsneutralitet inte har uppfyllts. Under 2018 är verksamheten under utveckling. Uppföljning av patientens upplevelse har enligt uppgift ännu inte gjorts.

Område 4: Involvering av patienter och partner/närstående

Detta område omfattar insatser som direkt eller indirekt syftar till att öka patientdelaktighet. Här ryms exempelvis utveckling av metoder för patientinvolvering – inklusive involvering av partners och närstående – bland annat kopplat till ett jämställt föräldraskap. Det kan också handla om satsningar på förbättrad informationsspridning till eller kommunikation respektive dialog med patienterna, partners och/eller närstående. Välinformerade patienter har ökade möjligheter till att vara medaktörer i vården. Att involvera patienterna/närstående mer bidrar till nöjdare och tryggare patienter, samtidigt som det ger möjligheter till ökad patientsäkerhet och förbättrad kvalitet i vården.

Exempel på insatser inom området involvering av patienter och partner/närstående

I Stockholm utvecklas en BB-app för den nya familjen

Insatsen syftar till att förmedla och delge information till nyblivna föräldrar på ett anpassat sätt som bland annat innebär tillgänglighet på olika språk dygnet runt. Målet med arbetet är att förbättra informationsspridningen till patienterna. Samtliga familjer ska erbjudas möjligheten att ta emot information, men arbetet riktar sig särskilt till familjer med begränsade läs- och skrivsvårigheter. Inom

ramen för insatsen har en användarvänlig applikation tagits fram och här finns filmer, bilder och ljudfilmer. Ytterligare medel har beviljats för översättning av materialet till olika språk.

Enligt landstingets redovisning finns det behov av en mer utvecklad informationskälla för att alla ska ha möjlighet att ta in information – särskilt familjer med begränsade läs- och skrivkunskaper. Genom insatsen kan föräldrarna redan under graviditeten förbereda sig på eftervården, till exempel amning. Avlastning av barnmorskan är ett annat identifierat behov från landstingets sida som också motiverar insatsen.

Arbetet påbörjades under 2017 och äger rum vid Karolinska Universitetssjukhuset samt avser förlossnings- och slutenvård. Insatsen uppges ha ett särskilt fokus på utrikes födda, sexuell och reproduktiv hälsa samt partners roll. Inga resultat från insatsen har rapporterats och det finns inga uppgifter i redovisningen om hur insatsen följs upp.

I Gävleborg sätts fokus på coachande förhållningssätt

Insatsen syftar till att samtlig personal som verkar inom kvinnosjukvården ska arbeta på ett sådant sätt att kvinnan/nyblivna föräldrar alltid känner att de själva är yttersta beslutsfattare kring sin hälsa och vård. Arbetet är långsiktigt och innebär utvecklade arbetssätt med fokus på coachande förhållningssätt. Insatsen har påbörjats i ledningsgruppen och tas sedan vidare till medarbetargrupper i kommunikation med patienter. Ledningsgruppen har haft utbildningstillfällen med extern konsult för att 1) initiera metoden och 2) för att få till ett långsiktigt arbete på varje enhet inom verksamhetsområdet. Personal behärskar arbetssättet kommer ha möjlighet att bistå de nyförlösta föräldrarna på ett sådant sätt att de alltid, och på ett självständigt sätt, kan vara barnets primära vårdgivare utan att personalen ”tar över”. Vårdenhetscheferna har i olika utsträckning arbetat med metoden i relation till sina medarbetare, och det finns olika utbildningsbehov på enheterna, vilket vårdenhetscheferna ansvarar för att möta.

Enligt uppgift identifierades behovet till den valda insatsen inom medarbetargrupperna. Detta genom att samtliga medarbetare fick möjlighet att föreslå angelägna områden som de önskade att arbeta vidare med.

Arbetet har pågått sedan september år 2016 och avslutas i slutet av 2018. Insatsen avser förlossningsvård och slutenvård. Det beskrivs som att ledningsgruppen tränar aktivt på att coacha varandra, vilket leder till ett positivt klimat och strävan efter att vilja fortsätta utvecklas. Vidare framhålls vikten av att bevara arbetssättet och påminna varandra kontinuerligt. Det beskrivs även att insatsen så småningom kommer att avslutas i projektform, men att det ska fortsätta i det dagliga arbetet. Det framgår inga ytterligare uppgifter om uppföljning av insatsen i regionens redovisning.

I Dalarna förbereds blivande föräldrar på förlossning genom föreställning

Insatsen syftar till att erbjuda en mer modern förlossningsförberedelse. Regionen lyfter i sin återrapportering att föräldrar behöver kunna möta förlossningsbarnmorskor på annat sätt än genom ”traditionell visning”. Målsättningen är att partners ska bli mer delaktiga, och att födande familjer ska känna sig bättre förberedda inför förlossning. Insatsen består i att förlossningsbarnmorskor samt en mödravårdsbarnmorska håller en ”rolig och lärorik” föreställning i sjukhusets aula en gång i månaden.

Insatsen har valts utifrån att behovet, som identifierats inom primärvården, att förmedla en positiv bild av förlossningen till de blivande föräldrarna. Även behovet av stärkt partnermedverkan ligger till grund för insatsen.

Arbetet har pågått sedan april år 2016 och äger rum inom förlossnings- och mödrahälsovård. Insatsen avser förlossningsvård, slutenvård och primärvård. Arbetet har ett särskilt fokus på partners roll. Regionen uppger att man hitintills fått positiv respons från både föräldrar och primärvårdens barnmorskor. En enkätundersökning har gjorts och ständiga förbättringar genomförs. Det uppges även att denna typ av stora öppna föreställningar innebär lägre trösklar för deltagande jämfört med mer traditionella föräldragrupper, vilket exempelvis gynnar kvinnor med låg utbildning. Det finns också möjlighet att delta vid upprepade tillfällen vilket enligt redovisningen kan vara fördelaktigt för kvinnor med psykisk ohälsa.

Område 5: Förebyggande insatser och främjande av hälsa

Inom detta område ryms olika former av insatser som kan relateras till förebyggande åtgärder, till exempel screening för olika sjukdomar eller andra former av riskidentifierande insatser. Främjande av hälsa är förhållandevis brett och syftar till alla möjliga insatser som fokuserar på att främja kvinnors fysiska eller psykiska hälsa. Exempelvis genom satsningar på fysisk aktivitet i syfte att uppmuntra till viktminskning, en mer hälsosam livsstil eller dylikt.

Exempel på insatser inom området förebyggande insatser och främjande av hälsa

I Västra Götalandsregionen utvecklas en mobil sexuell hälsomottagning

Insatsen syftar till att erbjuda kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), men också samtal, provtagning, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning och undersökning i en mobil enhet. Detta för att nå grupper som har behov av verksamheten och insatserna.

I dagsläget pågår ett arbete inom mödrahälsovården för att ta fram en SRHR-buss. Denna mobila enhet är utrustad med gynekologisk undersökningsstol, undersökningslampa, toalett, brits samt en liten ”samtalsavdelning”. Bussen ska utnyttjas för regelbundet återkommande cellprovtagning i invandrartäta bostadsområden där man av erfarenhet vet att täckningsgraden är låg. SRHR-bussen

planeras också användas i den återkommande ”Cellprovsveckan” och kan placeras på strategiskt viktiga platser med hög persongenomströmning och mer användas som informationsplattform vad gäller vikten av regelbundna cellprovskontroller.

Planen är också att utvidga det utåtriktade arbetet avseende preventivmedelsinformation och annat informativt arbete. Detta för att förebygga oönskade graviditeter. Bussen kan då användas som ”preventiv/STI-buss” och exempelvis stå på platser där ”rätt målgrupp” befinner sig – till exempel i samband med inskrivningsveckorna på Göteborgs Universitet, Chalmers och högskolorna i regionen, Kulturkalaset, Pride, Hammarkullefestivalen, och andra publiktäta event.

SRHR-bussen ska kunna användas som mobil mödravårdscentral på större flyktinganläggningar. Detta kan då ske med kort inställetid vilket är viktigt. På sikt kan man också tänka sig att nyttja SRHR-bussen som en mobil enhet för uppsökande verksamhet i hemmet i samband med exempelvis tidig hemgång efter förlossning, för undersökning av mor och barn.

Medlen har använts till arbete kring inköp, arkitekturritning och byggmöten i Kristinehamn. Under sommaren 2017 började den mobila enheten, SRHR-bussen, byggas av Nordic specialhusbilar i Kristinehamn. Den beräknades då bli färdig i november 2017. Under september 2017 pågick en rekryteringsprocess för att anställa personal till den mobila enheten.

Bakgrunden till insatsen är att det under många år har funnits ett önskemål om att kunna tillgodose tillgänglighet med avseende på sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård på fler platser än barnmorskemottagningar. Ett ökat antal asylsökande har medfört ett ökat behov då denna grupp ofta placeras på boenden där det är svårt att ta sig till vården. Det har också länge funnits en önskan om att kunna göra så kallad ”on-site testning” avseende hiv/STI samt hepatitvaccination. Den mobila mottagningen innebär en möjlighet att öka tillgängligheten för de med störst behov. Behovet har identifierats genom att mödrahälsovården under flera år har sett att patientgrupper med stora behov har svårt att ta del av våra tjänster på grund av långa avstånd och/eller okunskap om hur man förväntas söka vård.

Insatsen har sammanfattningsvis pågått sedan mars år 2016, och arbetet äger rum inom och avser primärvården. Insatsen har ett särskilt fokus på kvinnor med utländsk bakgrund, låg utbildning, våldsutsatta, psykisk ohälsa, områden med relativt sett låg socioekonomisk status samt sexuell och reproduktiv hälsa. Inga resultat från insatsen har redovisats i nuläget och det framgår inte i redovisningen hur insatsen kommer att följas upp.

I Blekinge pågår en satsning på att öka antalet gynekologiska cellprovskontroller och fånga upp patienter som uteblir

Insatsen syftar till att öka antalet besök till gynekologiska cellprovskontroller samt fånga upp patienter som uteblir från besök. Aktiviteter inom ramen för

insatsen består i att barnmorska ringer upp patienter som uteblivit från cellprovskontroller, utveckling av applikation/hemsida för Kvinnohälsovården, upprättande av drop-in-mottagning under eftermiddag/kväll under GCK-veckan, utdelning av armband till deltagare samt att framtagande och sändning av reklamfilm, som kan visas för biobesökare, om gynekologisk cellprovskontroll.

Bakgrunden till insatsen är att behovet av att öka antalet besök till gynekologiska cellprovskontroller har kunnat ses. Det har bland annat noterats att kvinnor uteblir från de gynekologiska cellprovskontrollerna och att det finns behov av att underlätta besöken.

Arbetet påbörjades i januari år 2016 och kommer att pågå fram till december år 2018. Insatsen sker inom kvinnohälsovården/slutenvården och avser förlossnings- och slutenvård. Arbetet beskrivs ha ett särskilt fokus på utrikes födda, personer med låg utbildning, våldsutsatta, socioekonomisk utsatta områden, psykisk ohälsa, sexuell och reproduktiv hälsa, partners roll samt bristningar vid förlossning. Gjorda uppföljningar visar att antalet besök ökat med 12,5 procent jämfört med föregående år. Insatsen följs upp genom journalgranskning (följs årligen via register).

I Västerbotten bedrivs ett arbete med fokus på förbättrat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa

Insatsen syftar till att tidigt upptäcka och ge stöd till kvinnor med depression före, under och efter graviditet. Nyblivna mammor screenas sedan länge med EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) – en självskattningsskala inom barnhälsovården som används för att identifiera kvinnor med trolig depression. Skalan fungerar som ett underlag för barnhälsovårdssjuksköterskans samtal med mamman och indikerar när bedömning/behandling av läkare eller barnhälsovårdpsykiolog bör ske.

Många kvinnor har psykisk ohälsa redan under graviditeten och även detta tillstånd kan identifieras med E(P)DS. Barnmorskan inom mödrahälsovården kan då använda skalan som underlag i samtal med den gravida kvinnan och för remittering till psykolog inom barnhälsovården. Förekomst av depression under graviditet är inte lika uppmärksammat som depression efter förlossning. Det finns stora vinster med att tidigt upptäcka och ge stöd till kvinnor med depression under graviditet och första året efter barnets födelse. Under 2017 har flera aktiviteter genomförts som en del av insatsen:

- Pilotstudie med tio barnmorskor inom mödrahälsovården (verksamma vid fem olika enheter i stad, glesbygd respektive invandrartäta och socioekonomiskt utsatta områden. Barnmorskorna har genomgått tre dagars utbildning i användandet av E(P)DS och depressionsbehandling för kvinnor. Från juni 2017 används E(P)DS rutinemässigt av de 10 barnmorskorna.
- Fortbildningsdag har genomförts med fokus på medicinsk kunskap och omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa. Inbjudna var

personal från mödrahälsovården, BVC, psykiatri och kvinnokliniken med flera med cirka 80 deltagare.

- Sju psykologer som är verksamma inom barnhälsovård i länet har under utbildats i ITP-A, en evidensbaserad strukturerad metod för behandling av depression under år 2017.

Insatsen har genomförts mot bakgrund av att förekomst av psykisk ohälsa under graviditet och spädbarnsår är ungefär densamma som hos icke-gravida i motsvarande åldersintervall. Mellan 5–10 procent av alla gravida beräknas lida av behandlingskrävande depression. Risken att insjukna ökar under graviditetens gång och är ännu något högre postpartalt. Kvinnor med psykisk sjukdom i anamnesen bör alltid betraktas som riskpatienter. Det är viktigt att beakta både sjukdomstillstånd och den psykosociala situationen. För att optimera omhändertagande och vård för dessa kvinnor och barn krävs samverkan mellan mödrahälsovård (MHV), psykiatri, förlossningsvård, barnhälsovård (BHV) och socialtjänst. Behovet uppges ha identifierats genom aktuell forskning inom området samt genom barnhälsovårdens kompetens.

Arbetet har pågått sedan december 2016 och avslutas i december år 2019. Insatsen avser primärvård och har ett särskilt fokus på psykisk ohälsa. Vad gäller resultat så har 130 gravida kvinnor, mellan juni 2017 till december 2017, erbjudits screening för postpartumdepression av Mödrahälsovården på fem hälsocentraler som ingår i studien. Screeningen erbjuds kvinnorna i graviditetsvecka 20. Alla screeningresultat har ännu inte inkommit för tidsperioden. Av 130 gravida har fyra kvinnor tackat nej till att delta. 22 kvinnor har fått ta del av insatser baserat på screeningutfallet. Av dessa har 14 kvinnor fått samtalsstöd av barnmorska på Mödrahälsovården, fem kvinnor har remitterats av barnmorska till MBHV-psykolog, tre kvinnor fått samtalsstöd av kurator på Hälsocentralen. Totalt har 17 procent av de gravida kvinnorna fått någon form av insats. Utfallet visar att det finns ett stort behov av att identifiera gravida kvinnor med depression för att förebygga psykisk ohälsa och anknytningsproblematik under spädbarnstiden.

Fortsatta uppföljningsmöten med barnmorskorna sker fram till att pilotstudien avslutas (30 juni år 2018). Därefter görs sammanställning och utvärdering av resultatet samt kvalitativ uppföljning av barnmorskornas erfarenheter (genom intervjuer och enkätundersökning).

Område 6: Patientsäkerhet

Inom ramen för detta tematiska område ryms insatser som direkt eller indirekt syftar till en förbättrad patientsäkerhet. Det kan till exempel handla om åtgärder för att stärka upp vissa rutiner som påverkar patientsäkerheten, eller om att säkerställa tillgång till rätt och/eller tillräcklig kompetens inom vårdens olika delar.

Exempel på insatser inom området patientsäkerhet

I Västmanland inrättas en central dysplasienhet för att öka patientsäkerheten

Insatsen syftar till att öka patientsäkerheten och innebär inrättande av en central dysplasienhet på kvinnoklinikens mottagning. I landstingets redovisning uppges att både kvalitet och patientsäkerhet kan säkerställas genom denna insats.

Vidare beskrivs att en ansvarig läkare kommer knytas till mottagningen och barnmorskor med avsatt tid att följa upp patienter. Barnmorskorna ska också administrera remisser, provsvar och förmedla information till patienter. En av barnmorskorna kommer även att utses till landstingsadministratör för process och för kvalitetsregistret Cytburken som nu är under upphandling. Den tidiga screeningen kommer att ersättas med HPV-test med cytologi som triagering.

Bakgrunden till insatsen är det i juni år 2015 kom nya riktlinjer från Socialstyrelsen angående screening för cervixcancer. Den tidiga screeningen ersätts med HPV-test inklusive cytologi som triagering. Det beskrivs i redovisningen att det i samband med övergången till att följa de nya riktlinjerna, blir mer komplext med många olika provresultat som ska leda till olika åtgärder.

Arbetet har pågått sedan augusti år 2016 bedrivs vid kvinnokliniken. Inga resultat har rapporterats i nuläget, men landstinget förutspår att insatsen kommer innebära ökad kvalitet och patientsäkerhet. Det framgår inte i redovisningen hur insatsen kommer att följas upp.

I Jämtland Härjedalen sker ombyggnation så att patienterna ska få egen toalett och dusch samt skötbord

Insatsen syftar till att minska risken för smitta samt att kunna hålla alla vårdrum öppna genom att det finns egen toalett/dusch per patientrum. I nuläget har man från regionens sida noterat att när verksamheten har många inneliggande patienter som behöver egen toalett så måste ibland rum stängas. Insatsens aktiviteter består i ombyggnation till egen toalett/dusch samt eget skötbord till patientrum.

Behovet till insatsen har identifierats genom att följa patientklientelet, och här har en ökning av antalet patienter med följsjukdomar som gör att de behöver en egen toalett kunnat ses.

Arbetet startades under november år 2017 och under år 2018 kommer ombyggnationen fortskrida. Insatsen bedrivs i specialistvården och avser förlossnings- och slutenvård. I redovisningen beskrivs att man själva uppskattar att man, jämfört med tidigare, i något mindre omfattning har varit tvungna att stänga vådrum. Dessa resultat har uppmätts genom ”ögonmått” och daglig styrning. I regionens redovisning saknas det ytterligare uppgifter om hur insatsen följs eller planeras att följas upp.

I Östergötland genomförs BB-ronder baserat på riskbedömning

Insatsen syftar till ökad patientsäkerhet genom att alla kvinnor rondas utifrån identifierad risk. Rondtillfället ska leda till utveckling och lärande samt generera en patientsäker eftervård. Aktiviteter inom ramen för insatsen utgörs av särskilt avsatt tid för rond som tidigare inte genomförts på BB.

I samband med kvalitetsförbättrande åtgärder har behovet av att uppmärksamma dessa kvinnor i ett tidigt skede noterats, och mot denna bakgrund har insatsen valts.

Arbetet har bedrivits sedan 2016. Insatsen sker vid BB och avser förlossnings- och slutenvård. Den är särskilt inriktad på våldsutsatta kvinnor, kvinnor med psykisk ohälsa samt bristningsskador vid förlossning. I nuläget har man från regionens sida noterat att vikten av att fortsätta ronda de riskbedömda, och arbetet följs upp kvalitativt.

Område 7: Kompetensförsörjning, bemanning och arbetsmiljö

Detta tematiska område rör alla insatser som på olika sätt syftar till en stärkt kompetensförsörjning och/eller bemanning samt en förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonal eller andra berörda grupper, till exempel administrativt ansvariga. Det kan exempelvis handla om direkta rekryterings- eller bemanningsförstärkande insatser, eller om sådant som indirekt bidrar till en utökad bemanning eller bättre arbetsmiljö. Exempel på denna typ av insatser kan röra utbildningsinsatser, att identifiera arbetsuppgifter som kan utföras av andra kompetenser och yrkesgrupper eller att inrätta olika typer av handledarprogram eller motsvarande.

Exempel på insatser inom området kompetensförsörjning, bemanning och arbetsmiljö

I Norrbotten har mentorsprogram för barnmorskor utvecklats

Insatsen syftar till att säkerställa en trygg inskolning och tidig professionell utveckling för nyutbildade barnmorskor. Målsättningen är att alla nyanställda respektive nyutbildade barnmorskor ska få en trygg start. Inom ramen för arbetet har mentorsprogram tagits fram och implementerats. Genom programmet säkerställer man att nyutbildad och nyanställd personal får tillgång till en mer erfaren mentor.

Insatsen motiveras på basis av snabb förnyring av barnmorskekåren. Det uppges i redovisningen att regionen finansierar utbildningen för allt fler och anställer alla som vill. Detta gör att man behöver kunna erbjuda en trygg start i den komplexa vård som bedrivs på förlossningen. Behovet har sammanfattningsvis identifierats genom en ökad andel nyanställda.

Arbetet påbörjades under 2016 och pågår fram till år 2022. Insatsen sker inom förlossningsvården/BB och avser förlossnings- och slutenvården. I nuläget note-

rar landstinget att insatsen är ett ständigt och pågående arbete då barnmorske-kåren förnygras. Det beskrivs i redovisningen att man förväntar sig att barnmorskor genom insatsen får en bättre start, blir tryggare och att detta kommer innebära goda förutsättningar att behålla barnmorskor inom förlossningsvården. I regionens redovisning framgår inte hur insatsen avses följas upp.

I Örebro tillämpas självcheckning vid specialistmödravården

Insatsen syftar bland annat att frigöra de medicinska vårdadministratörernas tid, vilken därmed nyttjas till andra uppgifter. Insatsen består konkret i att man startat med självcheckningsskärmar inom specialistmödravården.

Insatsen initierades mot bakgrund av ett stort patientflöde och för att minska väntetiden för patienterna. Modellen frigör även arbetstid för vårdadministratörer som uppges kunna användas på ett bättre sätt.

Arbetet har pågått sedan maj år 2017 och äger rum inom specialistmödravården. Insatsen avser förlossningsvård samt mottagning för specialistmödravård och fosterdiagnostik. Enligt regionens återrapportering har självcheckningen medfört att cirka 40 procent arbetstid för en vårdadministratör har kunnat frigöras. Det saknas uppgifter i redovisningen om hur insatsen följs upp.

I Kronoberg får sjuksköterskor som vidareutbildar sig till barnmorska behålla sin lön

Insatsen syftar till att säkra en god försörjning av barnmorskor. Detta görs genom att sjuksköterskor som läser vidare och utbildar sig till barnmorskor får behålla sin lön. Aktiviteter inom ramen för arbetet, utöver erbjudandet om bibehållna lönenivåer, rör intern och extern annonsering.

Barnmorskebrist ligger enligt regionens redovisning till grund för insatsen.

Insatsen påbörjades i januari år 2017 sker inom öppen- och slutenvården, och avser förlossnings- samt slutenvården. Insatsen följs upp genom att undersöka antalet utbildade. Hitintills har tre sjuksköterskor utbildats till barnmorskor, och tre stycken är under utbildning. Insatsen följs upp genom att studera antalet utbildade barnmorskor.

Område 8: Kunskaps- och kompetensutveckling

Inom ramen för detta område ryms samtliga insatser som innebär fokus på kompetensutveckling och kompetenshöjningar i vården – oavsett vilken kunskap eller kompetens det rör sig om. Området är därigenom brett och innefattar exempelvis traditionella utbildningsinsatser, såsom kurser eller utbildningsprogram men också konferenser eller seminarier alternativt webbaserade utbildningar.

Exempel på utbildningsinsatser inom området kunskaps- och kompetensutveckling

I Värmland bedrivs utbildningar med fokus på könsstympling och dess konsekvenser

Insatsen syftar till att medvetandegöra alla medarbetare om könsstympling och dess konsekvenser. Målsättningen är att insatsen ska leda till ett förbättrat omhändertagande av könsstympade kvinnor. Aktiviteter omfattar grundläggande webbutbildning till all personal samt underlag för fortsatt arbete med att utveckla rutiner och riktlinjer.

Insatsen har valts på basis av kunskapsbrist och behovet har identifierats i kontakter med patienter.

Arbetet påbörjades under september år 2016 och äger rum i primärvården. Insatsen avser såväl förlossningsvård och övrig slutenvård som primärvård. Enligt landstingets åiterrapportering har insatsen ett särskilt fokus på utrikes födda samt sexuell och reproduktiv hälsa. Inga resultat från insatsen har redovisats och det framgår inte av redovisningen hur insatsen följs upp.

I Kalmar utbildas uroterapeuter

Insatsen syftar till att säkerställa kompetens för att kunna behandla patienter med urin- och avföringsinkontinens, urinretention samt sex- och samlevnadsproblem. Målsättningen är ett bättre omhändertagande för kvinnor med urin- och avföringsinkontinens. Under 2017 har två inkontinenssjuksköterskor (vid sjukhuset i Västervik respektive länsjukhuset i Kalmar) som en del av insatsen genomgått en vidareutbildning för att bli uroterapeuter.

Insatsen valdes mot bakgrund av behovet att säkerställa kompetensen inom uroterapiområden. Enligt redovisningen finns det en stor ”dold” patientgrupp vars problem behöver belysas och åtgärdas.

Insatsen påbörjades under 2016 och avslutas under 2018. Insatsen äger rum inom kvinnoklinikerna på respektive sjukhus samt avser förlossnings- och slutenvården. Insatsen har ett särskilt fokus på sexuell och reproduktiv hälsa samt bristningsskador vid förlossning. Inga resultat från insatsen har rapporterats och det finns inga uppgifter i landstingets redovisning kring hur insatsen följs upp.

I Blekinge pågår arbete för att öka kunskapen om PMS, PMDS och klimakteriebesvär

Insatsen syftar till att öka kunskapen för att kunna möta kvinnor som vänder sig till primärvården för symptom, eller med frågor om PMS, PMDS respektive klimakteriebesvär. Målsättningen är att öka kompetensen kring och förståelsen av kvinnors hälsa utifrån ett livscykelperspektiv. Aktiviteter som sker inom ramen för insatsen är utbildning i samverkan med kvinnokliniken, sexologimottagningen, fortbildningsgrupp specialistläkare i allmänmedicin,

telefonrådgivningsutbildning samt utbildning och igångsättande av pilotprojekt för personcentrerad vård.

Bakgrunden till insatsen var att man genom en kartläggning identifierade kvinnors behov inom området. Detta i kombination med ökade krav på primärvården.

Arbetet har pågått sedan januari år 2016 och avslutas i december år 2018. Insatsen äger rum inom och avser primärvården. Den beskrivs ha ett särskilt fokus på utrikes födda, kvinnor med låg utbildning, våldsutsatta, socioekonomiskt utsatta områden, psykisk ohälsa samt sexuell och reproduktiv hälsa. I landstingets återrapportering lyfter man fram att man genom insatsen uppmärksammar kvinnors hälsa och att kunskap kring vissa sjukdomar uppdateras i primärvårdens journaldokumentation. I övrigt har inga resultat från insatsen rapporterats och det framgår inte av redovisningen hur insatsen följs eller kommer att följas upp.

Område 9: Verksamhetsutveckling och förbättringsarbete

Inom detta tematiska område sorteras insatser som handlar om verksamhetsutveckling och/eller förbättringsarbete av olika slag. Det omfattar exempelvis kvalitetsuppföljning, åtgärder för effektivisering eller andra typer av utvecklingsinitiativ som direkt eller indirekt påverkar verksamhetens kvalitet.

Exempel på insatser inom området verksamhetsutveckling och förbättringsarbete

I Uppsala utvecklas arbetet med kvalitetsregister

Insatsen syftar till att följa upp vårdresultat och utifrån dessa vidta riktade åtgärder. Målet är att inom förlossningsvården förbättra Robson 1, minska postpartuminfektioner, minska antalet induktioner samt urintension postpartum. Inom mödrahälsovården så är målsättningen att optimera omhändertagandet av kvinnor som drabbas av psykisk ohälsa under graviditet/BB. Inom primärvården handlar det om att förbättra kvinnohälsan, öka täckningsgraden för screening av cervixcancer samt förbättra den reproduktiva hälsan. Aktiviteterna inom ramen för insatsen uppges vara att införa värdebaserad vård på alla nivåer.

Bakgrunden till insatsen uppges vara att man från regionens sida rapporterar in mycket statistik via olika kvalitetsregister, och det beskrivs ha funnits svårigheter vad gäller användningen av dessa data i förbättringsarbete. Detta då sjukvården är komplicerad och påverkas av många olika parametrar och tolkning samt validering av data behövs för att rätt slutsats ska kunna dras för att korrekta åtgärder ska kunna vidtas.

Arbetet har pågått sedan januari år 2016. Insatsen äger rum i Kvinnosjukvården och avser förlossningsvård, slutenvård och primärvård. Arbetet uppges ha ett särskilt fokus på utrikesfödda, personer med låg utbildning, socioekonomiskt utsatta områden, psykisk ohälsa samt sexuell och reproduktiv hälsa.

Vad gäller resultat har vårdflödet kartlagts inom förlossningsvården och behovsanalys har genomförts. En mer sammanhållen vårdkedja kring patientgrupperna kan ses. Inom mödrahälsovården har ett omfattande arbete startats i samverkan med psykiatrin och primärvården och stora utbildningsinsatser har genomförts inom området kvinnohälsa. Cervix-screeningprogrammet har kopplats till Nationella kvalitetsregistret och nya vårdprogram ska implementeras. När det gäller utfall för särskilda grupper, såsom utrikes födda, så beskrivs det i åiterrapporteringen att fler kvinnor får den hjälp de behöver genom insatsen. Det uppges även att man på sikt förväntar sig kännbara förbättringar som en effekt av insatsen. I regionens redovisning framgår det inte i övrigt hur insatsen följs upp.

I Stockholm upprättas en gemensam journalmall för abort- och preventivmedelsrådgivning

Insatsen syftar till att utveckla en strukturerad mall för journalföring av preventivmedel och aborter. Mallen kan användas i olika journalsystem. Den bidrar till kvalitetskontroll samt kvalitetsutveckling av rådgivning respektive förskrivning samt användning av preventivmedel och identifiering av komplikationer. Målet är att enskilda mottagningar och kliniker på ett enkelt sätt ska kunna utvärdera sin preventivmedelsrådgivning samt att användningen av de mest effektiva preventivmedlen ökar. Aktiviteter inom ramen för insatsen är att ta fram och förvalta alternativ i journaler som ska möjliggöra databearbetning på ett enkelt sätt.

Insatsen valdes mot bakgrund av att det i dagsläget saknas kvalitetsregister som inkluderar abort och preventivmedel. Gemensam journalmall för abortvård och preventivmedelsförskrivning/insättning saknas också. Det finns ett förskrivningsregister, men här ingår inte kopparspiral eller andra icke-hormonella metoder som har stor spridning. Registret ger inte heller någon information om uttagna recept verkligen lett till påbörjad behandling eller insatt p-stav/spiral/p-spruta. Behovet av insatsen identifierades enligt uppgift genom aktuella verksamheter, SFOG och Barnmorskeförbundet

Arbetet påbörjades under 2017 och bedrivs vid ungdomsmottagningar, barnmorskemottagningar samt abortmottagningar. Insatsen avser primärvård. Inga resultat har rapporterats i nuläget och det saknas uppgifter om hur man avser följa upp insatsen.

I Västra Götalandsregionen kartläggs processen med att diagnosticera endometriös

Projektet syftar till att kartlägga tiden till diagnos och att identifiera var förloppet eventuellt bromsas. Det övergripande målet för insatsen är att minska kvinnors lidande och förkorta tiden till diagnos. Inom ramen för insatsen skickas enkäter till samtliga patienter med diagnosen Endometriös och som är listade vid vårdcentralen Kusten. Baserat på enkätsvaren kommer tid till diagnos kunna beräknas och eventuell fördröjning identifieras.

Bakgrunden till insatsen uppges vara att diagnostiken av endometriosis har visat sig vara komplicerad och det vittnas globalt om många patientfall där tiden till diagnos dröjt flera år. Mediantiden i USA och Storbritannien är 7,5 år. Det finns ingen publicerad studie som visar tid till diagnos i Sverige men Endometriosis-föreningen vittnar om liknande förhållanden även i Sverige.

Arbetet påbörjades i januari år 2017 och bedrivs inom och avser primärvården. Insatsen är särskilt inriktad på sexuell och reproduktiv hälsa. Inga resultat har rapporterats i nuläget och det framgår inte av redovisningen hur insatsen kommer att följas upp.

Insatser som främjar den sexuella och reproduktiva hälsan

Sexuell och reproduktiv hälsa är i allmänhet ett prioriterat område inom ramen för överenskommelsen, och i synnerhet i områden med förhållandevis låg socioekonomisk status.

Flera av insatserna som redovisas ovan har ett uttalat fokus på sexuell och reproduktiv hälsa. I vissa fall riktar sig dessutom insatserna till kvinnor från områden med relativt sett låg socioekonomi. Detta synliggör och bekräftar att perspektivet kan präglade olika typer av insatser – oavsett specifikt innehåll, ansats och genomförande.

Exempel på insatser som har ett uttalat fokus på sexuell och reproduktiv hälsa är:

- Arbete för förbättrad rehabilitering vid gynekologisk cancer, där en rehabiliteringsplan togs fram för patienter som även erbjöds tillgång till ett multidisciplinärt team (*Uppsala*)
- Främjande av hälsan bland socioekonomiskt utsatta grupper genom att upprätta bättre kommunikationsmöjligheter för personer som inte förstår svenska samt anpassa mödravården så att fler kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik tar del av denna (*Skåne*)
- Mobil sexuell hälsomottagning som syftar till att erbjuda kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, men också samtal, provtagning, mödrhälsovård, preventivmedelsrådgivning och undersökning. En mobil enhet gör det möjligt att nå grupper som har behov av verksamheten och insatserna. (*Västra Götaland*)
- Satsning på att öka antalet gynekologiska cellprovskontroller och fånga upp patienter som uteblir (*Blekinge*)
- Utbildningar till medarbetare med fokus på könsstympning i syfte att öka medvetenheten kring könsstympning och dess konsekvenser. (*Värmland*)
- Utbildning av uroterapeuter med syftet att säkerställa kompetens för att kunna behandla patienter med urin- och avföringsinkontinens, urinretention samt sex- och samlevnadsproblem (*Kalmar*)
- Utveckling av arbetet med kvalitetsregister för att öka möjligheter till att följa upp vårdresultat och utifrån dessa vidta riktade åtgärder. Inom

primärvården handlar det om att förbättra kvinnohälsan, öka täckningsgraden för screening av cervixcancer samt förbättra den reproduktiva hälsan. (Uppsala)

Summerande reflektioner – Det pågår en stor mängd insatser inom ramen för satsningen

Landstingens samlade återrapportering indikerar att det, som en följd av överenskommelsen, pågår många olika typer av insatser inom flera olika tematiska områden. Insatserna ligger i hög utsträckning i linje med överenskommelsens mål och fokus till exempel vad gäller kompetensförsörjning, tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet. Den samlade bilden från återrapporteringen tydliggör även att den geografiska spridningen är relativt omfattande, det vill säga att insatser startats runt om i hela landet – från norr till söder. Det faktum att mycket görs inom området kan möjligen tolkas som en indikation på att satsningen var motiverad, det vill säga det fanns behov av nationellt stöd för främjande av förutsättningar för en förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa.

När det kommer till insatsernas innehåll och fokus noteras även här en förhållandevis jämn spridning tvärs olika tematiska områden. Behoven som landstingen identifierat och som ligger till grund för insatserna varierar överlag, men verkar i många fall baseras på en regional analys av nuläge. En del insatser inom vissa teman, såsom ”kunskapsutveckling och kompetenshöjningar” eller ”kompetensförsörjning, bemanning och arbetsmiljö” verkar enligt rapporteringarna delvis vara utformade på likartade sätt trots att de bedrivs på olika platser i landet. Omvänt ses också vissa relativt unika insatser som genomförs på bara enstaka eller fåtalet platser i landet. Sammanfattningsvis synliggör detta behovet av att ständigt arbeta för att skapa forum, plattformar och utrymme för ömsesidigt regionalt lärande. Genom spridning av kunskap och goda exempel kan insatser som fungerar bra och som genererar önskade resultat få genomslag runtom i landet – något som i slutändan kommer att gynna de kvinnor satsningen är till för.

Det går även att konstatera att flera landsting följer upp både pågående och avslutade insatser, vilket innebär att de kan redovisa resultat. I vissa fall är emellertid resultatrapporteringen kring insatserna i dagsläget förhållandevis begränsad och det framgår inte alltid hur uppföljning ska ske. En tänkbar förklaring till detta är att det i dessa fall gått alltför kort tid sedan majoriteten av insatserna genomfördes, vilket innebär att det inte varit möjligt att få en tydlig bild av utfallen eller effekterna. För att skapa förutsättningar för kontinuerligt lärande och erfarenhetsåterföring är det dock angeläget att resultat – såväl på kort och lång sikt – löpande följs upp och utvärderas.

Redovisning av medel som använts till att stärka bemanningen

I detta avsnitt presenteras en sammanställning av landstingens uppskattning av andel av medlen som använts till bemanning, samt vilka yrkeskategorier som har tillsatts med medel från överenskommelsen.

Vidare presenteras landstingens redovisning av på vilka sätt som möjligheterna att erbjuda verksamhetsförlagd utbildning (VFU) har stärkts.

I genomsnitt har två tredjedelar av medlen i respektive landsting använts till bemanning 2017

Samtliga landsting har svarat på frågan om hur stor andel av de totala medlen som har använts till bemanning.

Utifrån redovisningarna har landstingen i genomsnitt använt två tredjedelar (66 procent) av de totala medlen till bemanning⁵. Spridningen mellan landstingen är stor i detta avseende – det landsting som uppgett lägst andel har använt 10 procent av sina medel till bemanning, och det som angett högst har använt 95 procent.

Flest personer har anställts inom förlossningsvården eller annan slutenvård – främst undersköterskor och barnmorskor

Landstingen ombads även svara på frågan: ”Vilka tjänster (uppdelat per yrkesprofession/befattning) och hur många har ni tillsatt under 2017?”, med medel från överenskommelsen och uppdelat på område.

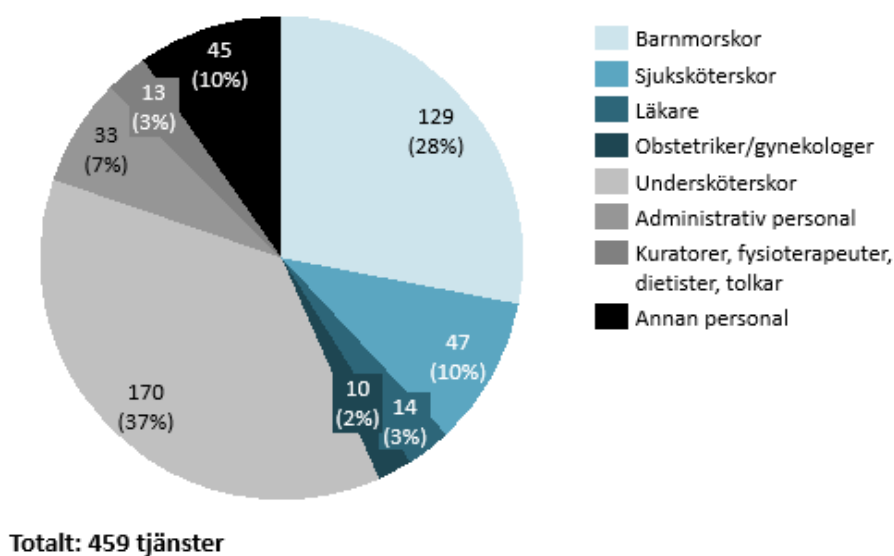
Med område avses förlossningsvård, annan slutenvård med inriktning mot eller betydelse för kvinnors hälsa respektive primärvård med inriktning mot eller betydelse för kvinnors hälsa. Några landsting har uppgett att de har förlossningskliniken och annan slutenvård organiserade under samma enhet och därför inte kan särskilja redovisning av dessa. Ytterligare några har endast redovisat uppgifter för förlossningsvården. Av denna anledning redovisas uppgifter för förlossningsvården och annan slutenvård gemensamt nedan.

Totalt uppges 459 tjänster ha tillsatts inom förlossningsvård eller annan slutenvård med inriktning på förlossningsvård och kvinnors hälsa under 2017. Inom

⁵ Siffran är ett genomsnitt av den procentsats som landstingen har uppgett använts till bemanning. Siffran är inte viktad utifrån respektive landstings storlek av tilldelade medel, och är därför inte en uppskattning av hur stor andel av de totala medlen som har använts till bemanning. I redovisningen från i maj 2017 anges att 51 procent av totala medel från överenskommelsen använts till bemanning. Denna uppgift är inte jämförbar med siffran som redovisas här, eftersom den inte är ett mått på det regionala genomsnittet.

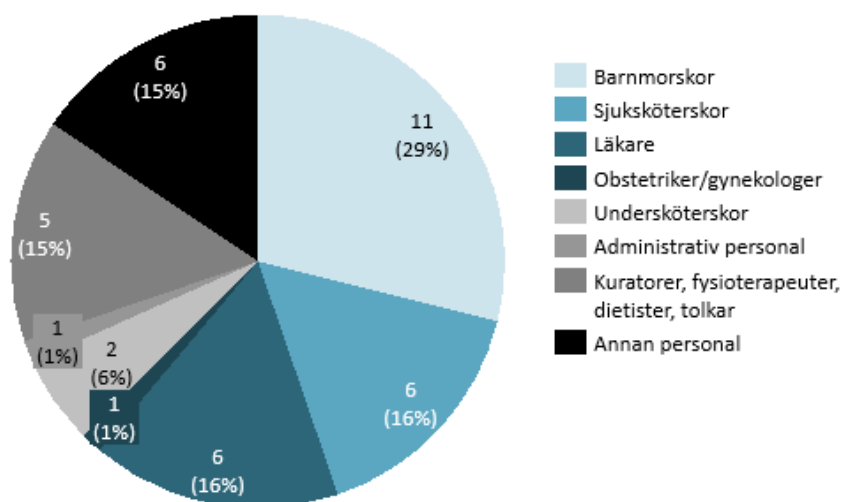
primärvården uppges 37 tjänster ha tillsatts. Ett landsting uppger att en stor andel av medlen har använts till bemanning men att väldigt få tjänster har tillsatts – detta förklaras med svårigheter att rekrytera och att medlen har använts till vikarier.

Figur 3 illustrerar antal och fördelning av tillsatta tjänster för förlossningsvården och annan slutenvård med inriktning mot eller betydelse för kvinnors hälsa. Flest har anställts inom yrkeskategorin undersköterskor (37 procent av samtliga), följt av barnmorskor (28 procent av samtliga).



Figur 3 Antal tillsatta tjänster (procent av totalen) inom förlossningsvård och annan slutenvård med inriktning mot eller betydelse för kvinnors hälsa 2017, med medel från överenskommelsen. Källa: Landstingens redovisningar feb 2018.

I Figur 4 illustreras antal tillsatta tjänster och fördelning av dessa inom primärvård med inriktning mot eller betydelse för kvinnors hälsa. Här är barnmorskor den vanligaste yrkeskategorin av de som anställts.



Totalt: 37 tjänster

Figur 4. Antal tillsatta tjänster (procent av totalen) inom primärvård med inriktning mot eller betydelse för kvinnors hälsa 2017, med medel från överenskommelsen. Källa: Landstingens redovisningar feb 2018.

Inom primärvården står tillsatta barnmorsketjänster för lika stor andel av alla tillsatta tjänster som inom förlossningsvården/annan slutenvård. Samtidigt har (i förhållande till totalen) färre sjukskötersketjänster och fler läkartjänster tillsatts.

Vid alla jämförelser mellan förlossningsvården/annan slutenvård och primärvården ska det dock hållas i åtanke att det är förhållandevis få tjänster som har tillsatts inom primärvården.

Ungefär lika stor andel av medlen planeras att användas till bemanning under 2018 som under 2017

Landstingen ombads även ge en uppskattning hur stor andel av medlen som planeras att användas till bemanning under 2018.

Två landsting har inte svarat på denna fråga (med förklaringen att de ännu inte har gjort någon planering inför 2018).

Bland de landsting som har svarat, är uppskattad andel som planeras att användas till bemanning i genomsnitt 71 procent – det vill säga i samma storleksordning som den andel medel som har använts till bemanning under 2017.

Arbete för att stärka möjligheter till verksamhetsförlagd utbildning (VFU) pågår i många av landstingen

Landstingens möjligheter att erbjuda barnmorske- och sjuksköterskestudenter att kunna göra sin VFU är en fråga som ofta diskuteras i samband med bemanning, eftersom tillgången på VFU-platser påverkas av tillgång till personal som har möjlighet att fungera som handledare. Bristande tillgång till VFU-platser beskrivs ibland som en flaskhals när det gäller möjligheter till utbildning av fler barnmorskor⁶ och lyfts i överenskommelsen som ett område som behöver utvecklas ytterligare.

Flera landsting instämmer i beskrivningen av detta som ett utvecklingsområde och ett stort antal arbetssätt som syftar till att stärka möjligheterna till VFU för barnmorskor har beskrivits.

Flera landsting beskriver vikten av att samordna utbildningsuppdraget på landstingsnivå, men även genom samverkan med högskolorna/universiteten. Ett landsting beskriver ett nystartat Kunskapscentrum som samlar utbildning-, klinisk forskning, kunskapsstyrnings- och kunskapsstödverksamheter. Inom ramen för detta sker samarbete med ansvariga för VFU. Flera andra landsting redogör för nära dialog med högskolorna/universiteten. Samverkan beskrivs kring administrativa frågor som tidsplanering av VFU och fördelning av intag på utbildningen som ger en jämnare belastning på verksamheterna under praktikperioderna och ett jämnare ”inflöde” av nyexaminerade barnmorskor. Samarbete med högskolorna/universiteten beskrivs även när det gäller utformning av VFU. Ett exempel på detta är en högskola som har tagit fram modeller som bygger på att studenter som kommit längre i sin utbildning kan vägleda de som är nyare (så kallad ”peer learning”).

Kompetenshöjande insatser för VFU-handledare beskrivs av flera landsting – och ofta sker detta i form av gemensamma utbildnings- och utvecklingsdagar. Mentorsprogram beskrivs också, med syfte att ge yngre färdiga barnmorskor möjligheter att utvecklas och bli redo att själva kunna vara handledare för studenter. Inom ett landsting finns en koordinatortjänst som är tillsatt med en erfaren barnmorska, som bland annat arbetar för att underlätta för de handledande barnmorskorna. Koordinatören ser till att fördelningen av patienter är jämt fördelade utifrån vårdtyngd och antal studenter, och utgör även ett bollplank för handledaren vid diskussioner om handläggning av patienter. Finns inte huvudhandledare på plats så kan koordinatören sätta ihop student/barnmorska på ett lämpligt sätt.

Nya typer av modeller för VFU nämns också – bland annat kliniska utbildningsavdelningar och så kallade Akademiska vårdcentraler. Dessa är exempel på verksamheter som drivs av studenter under handledning och som ger möjligheter till samordning av praktikplatser.

⁶ Stärkt kompetensförsörjning inom förlossningsvården – åtta möjligheter. SKL. 2017. <https://skl.se/download/18.47796ff915cac6799e489d2e/1498036311829/Starkt-kompetensforsorjning-inom-forlossningsvarden-atta-mojligheter-SKL.pdf>

Några landsting beskriver att de har använt medel från överenskommelsen till att erbjuda finansierad vidareutbildning för barnmorskor. Ett landsting erbjuder även ordinarie barnmorskor en extraersättning för att arbeta utöver ordinarie schema – detta för att höja bemanningen så att fler studenter kan handledas.

Slutligen lyfter några landsting studenter och utbildningsuppdraget som en resurs. Ett exempel som nämns är i de fall där sjuksköterskorna (under utbildning) har en anställning inom kvinnosjukvården – de kan då under den mellanliggande sommaren arbeta inom verksamheter som ligger nära ett framtida barnmorskeyrke. Ett annat exempel är att fall- och patientgenomgångar har fått en tydligare plats i verksamheterna, vilket bidrar till ett gemensamt lärande.

Uppskattade regionala framtida kompetensbehov

I detta avsnitt presenteras en summering av landstingens uppskattade framtida kompetensbehov. Frågan om uppskattning av framtida kompetensbehov består av två delar: dels hur stort behovet förväntas vara av olika yrkeskategorier, dels inom vilka områden som behov av kompetenshöjande insatser för befintlig personal finns.

Landstingen bedömer ett behov av framför allt barnmorskor under de närmaste åren

Landstingen ombads att svara på frågan ”Hur stort är bemanningsbehovet inom följande yrkesgrupper på 1-5 års sikt”, uppdelat per område⁷. De ombads uppskatta både antal nya och vakanta tjänster per yrkesprofession/befattning som behöver fyllas för femårsperioden.

I Tabell 1 redovisas landstingens totala förväntade bemanningsbehov av personer med respektive yrkesprofession/befattning för de närmaste fem åren. Uppgifter för förlossningsvården och annan slutenvård presenteras samlat.

Yrkesprofession/ befattning	Antal tjänster per område	
	Förlossningsvård och annan slutenvård ⁸	Primärvård ⁷
Barnmorskor	887	159
Sjuksköterskor	159	87
Läkare	100	252
Obstetriker/gynekologer	158	3
Undersköterskor	394	23
Kuratorer	20	19
Fysioterapeuter	11	42
Dietister	3	13
Administrativ personal	93	16
Tolkar	5	1
Annan personal	18	37

Tabell 1 Uppskattat antal nya och vakanta tjänster per yrkeskategori under den närmaste femårsperioden. Källa: Landstingens redovisningar feb 2018.

Inom förlossningsvården/annan slutenvård förväntas bemanningsbehovet av barnmorskor vara störst. Likaså ses inom förlossningsvården ett framtida

⁷ Med område avses förlossningsvård, annan slutenvård med inriktning mot eller betydelse för kvinnors hälsa resp. primärvård med inriktning mot eller betydelse för kvinnors hälsa

⁸ Med inriktning mot eller betydelse för kvinnors hälsa

bemanningsbehov av undersköterskor, men även av sjuksköterskor och obstetrikergynekologer.

Inom primärvården anges främst ett bemanningsbehov av läkare, men ett framtida behov av barnmorskor ses även här.

Kuratorer, fysioterapeuter och dietister är kompetenser som lyfts som värdefulla, framför allt när det gäller att möta behov hos olika patientgrupper med särskilda behov (se redovisning av insatser samt beskrivning av behov av kompetenshöjande insatser).

Kompetensväxling ses som en möjlighet för ett mer effektivt resursutnyttjande

Kompetensväxling handlar om att se över vilka arbetsuppgifter som mer effektivt kan utföras av någon annan yrkesgrupp, bland annat i situationer där det finns brist på vissa yrkeskategorier.

Några landsting nämner i redovisningarna kompetensväxling som en möjlighet att säkerställa ett effektivare resursutnyttjande av tillgängliga kompetenser, och för att kunna erbjuda utveckling och stimulans för befintlig personal. Bland annat ges exempel på där kompetens har tillförts i form av administrativ kompetens. Ett annat exempel är bemanning med undersköterskor vid gynnottagningar i syfte att frigöra barnmorsketid. Andra menar att barnmorskekompetensen inte nyttjas maximalt och ger exempel på barnmorskeledd abortmottagning som ett sätt att öka tillgängligheten till aborter. Det ges även exempel på kompetensväxling från läkare till barnmorska vid IVF och dysplasi. Detta har dels gjorts på grund av brist på läkartider vid mottagningarna, men även med syftet att kunna erbjuda utveckling för barnmorskor.

Behov av kompetenshöjande insatser beskrivs inom flera olika områden och ett omfattande utbildnings- och utvecklingsarbete med fokus inom förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa pågår

Landstingen listar ett stort antal områden där de ser behov av kompetenshöjande insatser, både inom förlossningsvården, annan slutenvård och primärvård med betydelse för eller inriktning på kvinnors hälsa. I redovisningarna redogörs även för ett stort antal pågående och planerade utbildningsinsatser.

Nedan ges en sammanfattning av områden där landstingen ser ett behov av kompetenshöjande insatser. Syftet är att ge en övergripande bild och ska inte ses som en fullständig redogörelse.

Inom förlossningsvården, annan slutenvård och specialistvård för kvinnors hälsa anges behov av kompetenshöjning inom vissa kliniska områden

Inom förlossningsvården nämns behov av kompetenshöjning inom områden av klinisk karaktär. Några exempel på detta är förlossningsteknik, förebyggande

och diagnostisering av bäckenbottensskador, samt kunskap kring suturering av lättare förlossningsskador. Vidare lyfts behov av kunskap kring hur induktioner kan minska och varför detta bör göras, samt ökad kunskap i användning av värkstimulerande dropp på ett individanpassat sätt. CTG-utbildningar nämns också av ett flertal.

Inom annan slutenvård och specialistvård för kvinnors hälsa nämns behov av kompetenshöjande insatser inom medicinska aborter, IVF och endometriosis. Likaså nämns behov av utbildning i ultraljud inför införandet av KUB och NIPT.

Vården efter förlossningen kan utvecklas - kompetenshöjning inom primärvården ses här som en möjlighet

Vården efter graviditet och förlossning har lyfts som ett område där det finns en tydlig förbättringspotential.⁹ Flera landsting anger också att det finns behov av kompetenshöjande insatser inom eftervården, exempelvis när det gäller amningsproblematik och förlossningsrädsla.

Vidare lyfts behov av utbildningsinsatser inom området vardagsgynekologi inom primärvården. I dag ser man ett mönster av att kvinnor söker privat och/eller offentlig specialistvård för dessa sjukdomar, och ett landsting menar att ett kompetenslyft inom detta område kan bidra till att sökmönstret förändras vilket kan bidra till ett mer effektivt resursutnyttjande.

Behov av ökad kompetens vid stöd till socioekonomiskt utsatta grupper och kvinnor med psykisk ohälsa lyfts fram

Flera landsting framhåller behov av ökade kunskaper kring hur behov bättre kan mötas hos socioekonomiskt utsatta grupper eller personer med psykisk ohälsa. Dessa behov ses både inom förlossningsvården, annan slutenvård och primärvården.

Utbildningsinsatser för personal i allmänna psykiatriska diagnoser och samverkan mellan olika förvaltningar för att förbättra kunskapsspridning om psykisk ohälsa nämns här som exempel på åtgärder.

Behov av ökad kompetens vid bemötande av våldsutsatta kvinnor lyfts också i detta sammanhang. Inom SLL finns ett kunskapscentrum för våld i nära relationer. Centrets uppdrag är att samverka med verksamheter inom SLL och andra aktörer, vilket bl.a. innebär att genomföra kompetenshöjande insatser, som utbildning och metodutveckling, och ge rådgivning, konsultation och handledning till personal. Utgångspunkten är att genom särskild, djupare kompetens hos vissa kunna säkerställa baskunskap hos många inom verksamheterna.

⁹ Vården efter förlossning. Socialstyrelsen. 2017.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20592/2017-4-13.pdf>

Ökad kunskap kring bemötande av nyanlända och/eller utlandsfödda kvinnor framhålls som angeläget

Behov av ökad transkulturell kunskap nämns av flera landsting – för att kunna ge nyanlända/utlandsfödda kvinnor bättre bemötande och bättre vård. Bland annat ses det som prioriterat att kunna erbjuda information på olika språk, till exempel om smärtlindring under förlossning. I detta sammanhang framhålls även samverkan med kulturtolksdoulor som värdefullt. Bland annat finns exempel på sådan samverkan i syfte att öka täckningsgraden för cellprov.

Vidare lyfts ökad kunskap om kvinnlig könsstympning och de problem som är förknippade med detta som ett särskilt kompetensbehov. Behov av kompetenshöjning inom screening för PTSD nämns också av flera landsting, liksom behov av utbildningar inom modernt krisstöd.

Även inom detta område ses behov inom såväl förlossningsvården, annan slutenvård som primärvården.

Kompetens för att erbjuda av stöd till kvinnor med övervikt eller fetma – främst inom primärvården – framhålls som viktigt

Inom primärvården ses inom ett kompetensbehov avseende bemötande av kvinnor med övervikt eller fetma. Tillgång till dietister eller hälsopedagoger nämns som förslag på utveckling av vården till dessa kvinnor. Kompetens inom samtalsmetodik vid hälsosamtal med patienter nämns som ett annat område.

Utvecklingsbehov ses avseende patientcentrerade arbetssätt

Flertalet lyfter ett generellt behov av att i högre grad arbeta med informerat val och personcentrering. Utbildningar nämns som ett sätt att öka personalens kompetens inom detta område, men det betonas samtidigt att förändring i förhållningssätt krävs för att nå en förändring.

Avslutande reflektioner kring styrkor och svagheter i metoden för landstingens redovisning

Åtterrapporingens utformning ger utrymme för landstingen att självständigt ge sin bild av insatserna, men försvårar jämförbarhet

Utformningen av landstingens redovisning kring pågående och genomförda insatser har vissa begränsningar. Exempelvis innebär enkätundersökningen såsom den är utformad att landstingen med egna ord beskriver insatsens utformning, innehåll samt resultat. Denna typ av ansats har tydliga fördelar, bland annat då den öppnar upp för landstingen att självständigt ge sin bild av insatserna som görs. Samtidigt innebär upplägget en risk för olika tolkningar vilket kan innebära vissa utmaningar i analys av underlaget, exempelvis när det kommer till jämförbarhet mellan olika landsting. Vidare kan olika ambitionsnivåer från landstingens sida vid beskrivningen av insatserna försvåra jämförelser.

Redovisningarna visar på bredden av de insatser som görs men ger begränsad bild av vilken kontext som de väljs och kring prioriteringar

Som redan nämnts illustrerar landstingens samlade återrapporing att det, som en följd av överenskommelsen, pågår många olika typer av insatser inom flera olika tematiska områden. Likaså bidrar redovisningarna med en bild av kompetensbehovet på regional nivå. Däremot ger återrapporingen relativt begränsad information kring hur prioriteringar mellan olika insatser och kompetenshöjande insatser har gjorts, hur insatserna har följts eller planeras att följas upp och på vilka grunder som beslut har tagits för att avsluta respektive förlänga insatser.

En fördjupad analys av behov, motiv och resultat kring valda insatser skulle ge ökad kunskap och underlag för framtida prioriteringar

Avslutningsvis kan det poängteras att en mer fördjupad analys av behov, motiv och resultat kring olika typer av insatser inom områdena förlossningsvård och kvinnors hälsa med fördel på sikt skulle kunna göras med kompletterande metoder, exempelvis intervjuer. Med ett sådant angreppssätt skulle regionala företrädare ges bättre möjlighet att beskriva genomförda och pågående insatser. Detta skulle generera fördjupad kunskap och förståelse kring insatsernas effekter och resultat – både på regional och nationell nivå – vilket skulle ge underlag för framtida beslut och prioriteringar

Sammanfattning av status i landstingens arbete 2017

Denna rapport bygger på landstingens/regionernas återrapportering till SKL kring användningen av erhållna medel inom ramen för den nationella överenskommelsen med fokus på förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa för året 2017. Rapporten syftar till att ge en samlad bild av status i landstingen/regionernas arbete inom ramen för överenskommelsen, exempelvis om vilka insatser medlen använts till och varför man valt att fokusera på just dessa.

Rapporten visar att en stor mängd insatser pågår runtom i landet och att många förbättringsarbeten blivit möjliga med hjälp av medel från överenskommelsen. Insatserna ligger överlag väl i linje med överenskommelsens mål och fokus, exempelvis vad gäller kompetensförsörjning, tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet.

Upplysningar om innehållet
Eva Estling, eva.estling@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018
ISBN: 978-91-7585-624-7
Text: Ange namn
Illustration/foto: Ange namn
Produktion: Ange namn
Tryck: Ange namn