Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 2/2017 Styrning av länets förlossningsvård

5

LS 2017-1232

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-11-29

LS 2017-1232

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 2/2017 Styrning av länets förlossningsvård

Föredragande landstingsråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisionerna har överlämnat rapport 2/2017 om styrning av länets förlossningsvård till landstingsstyrelsen för yttrande.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas rapport 2/2017 Styrning av länets förlossningsvård i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att omedelbart justera beslutet.

Landstingsrådsberedningens motivering

Stockholms läns landsting är en av Sveriges största arbetsgivare och huvudman för hälso- och sjukvården. I likhet med övriga landsting och regioner har landstinget i Stockholm utmaningar vad gäller kompetensförsörjningen i sjukvården och framförallt inom akut- och slutenvården, däribland förlossnings- och neonatalvården.

Kompetensförsörjning är en central fråga för landstinget. För att nå framgång är det av största vikt att även staten tar sitt ansvar i frågan. Staten kan till exempel tillse att det finns utbildningsplatser i tillräcklig utsträckning inom så kallade bristyrken.

Under Alliansens ledning har Stockholms läns landsting intensifierat arbetet med kompetensförsörjningsfrågorna för att stärka landstinget som en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare. Den kompetensförsörjningsstrategi (LS 2015-0998) som landstingsfullmäktige

fattade beslut om 2016 pekar särskilt ut kompetensförsörjning, utbildning, vidareutbildning, lönebildning samt ledarskap som prioriterade områden där landstinget kan och måste bli bättre.

I juni 2017 fattade landstingsstyrelsen beslut om en konkret och kompletterande handlingsplan (LS 2016-1483) till kompetensförsörjningsstrategin. Handlingsplanen består av 32 uppdrag som framförallt hälso- och sjukvårdsverksamheterna ska realisera under åren 2017-2019.

Däribland ett tydligt uppdrag till verksamheterna att tillsammans med arbetstagarorganisationerna sätta upp mål för att utveckla arbetsmiljön i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö. Ett annat uppdrag i handlingsplanen är att genomföra samordnade aktiviteter för att öka kunskapen hos chefer och medarbetare om hälsosam schemaläggning utifrån verksamheternas och patienternas behov. Ett tredje uppdrag, som effektuerats, var att ta fram en tydlig klinisk karriär – kompetensstege – för sjuksköterskor under 2017.

Därutöver har Stockholms läns landsting tecknat avtal om en ny arbetstidsmodell för Vårdförbundets yrkesgrupper inom akut- och slutenvården, som även inbegriper medarbetare inom förlossnings- och neonatalvården. I korthet ger modellen en arbetstidsförkortning för medarbetare som arbetar varannan helg och/eller minst 20 procent natt. Arbetstidsförkortningen kan sedan tas ut i mer ledighet, lön eller pension. Dock ska minst 40 procent tas ut i ledighet för att säkerställa tid för återhämtning. Implementeringen av avtalet ska ske med fokus på hälsosam schemaläggning samt med erfarenheter från projekt inom ramen för Arbetsmiljölyftet.

Vidare erbjuder landstinget full lön för sjuksköterskor som väljer att genomgå specialistutbildning till specialistsjuksköterska, barnmorska eller distriktssjuksköterska under 2017 och 2018.

Den 14 februari 2017 beslutade landstingsfullmäktige att uppdra till landstingsstyrelsen att kartlägga och sammanställa anledningarna till att medarbetare inom landstinget väljer att arbeta deltid (LS 2017-0415). Bland annat mot bakgrund av att en del grupper, såsom barnmorskor, tydligt avviker från jämförbara grupper vad gäller heltidsanställningar.

Slutligen upphandlar landstinget en uppdragsutbildning vid Karolinska Institutet inom barn och ungdom med inriktning neonatologi för att säkerställa kompetensförsörjningen inom neonatalvården. I likhet med de

reguljära specialistutbildningarna ingår uppdragsutbildningen inom ramen för satsningen med bibehållen lön vid specialiststudier.

Således arbetar Stockholms läns landsting på flera fronter för att säkerställa arbetsmiljön och kompetensförsörjningen av sjuksköterskor och barnmorskor i hela hälso- och sjukvården däribland förlossnings- och neonatalvården. Den minskande personalomsättningen bland barnmorskor, jämfört med andra yrkesgrupper, i landstinget är ett exempel på att utvecklingen synes gå åt rätt håll.

Utöver ovan nämnda åtgärder har landstinget också gjort, och planerar göra, stora investeringar i ändamålsenliga förlossningslokaler, vilket även det främjar en god arbetsmiljö. Investeringarna ska långsiktigt bädda för tillräcklig kapacitet inom förlossningsvården.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 6 november 2017
Landstingsrevisorernas rapport 2/2017 Styrning av länets förlossningsvård

Irene Svenonius

Gustaf Drougge

Stockholms läns landsting

2017-11-06
LS 2017-1232

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Styrning och strategi
Anders Olsson

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 2/2017 Styrning av länets förlossningsvård

Ärendebeskrivning
Landstingsrevisionerna har överlämnat rapport 2/2017 om styrning av länets förlossningsvård till landstingsstyrelsen för yttrande.

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 6 november 2017
Landstingsrevisorernas rapport 2/2017 Styrning av länets förlossningsvård

Förslag till beslut
Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas rapport 2/2017 Styrning av länets förlossningsvård i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Landstingsrevisorerna har överlämnat sin rapport 2/2017 till landstingsstyrelsen för yttrande. Revisorerna framhåller särskilt att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden gemensamt bör analysera orsakerna till den ökade personalomsättningen och den höga andelen deltidsarbeten bland barnmorskor, detta i syfte att säkerställa framtida kapacitet och patientsäkerhet i förlossningsvården.

I revisionsrapporten framgår att det vid länets förlossningsverksamheter i nuläget uppges finnas goda möjligheter till att nyrekrytera barnmorskor. Antalet utbildningsplatser för barnmorskor har ökat och av granskningen framgår att det i nuläget är relativt enkelt att rekrytera barnmorskor till

verksamheten. Däremot visar granskningen att det finns svårigheter att säkerställa kompetensbehov inom neonatalvården avseende neonatal- och barnsjuksköterskor. Tillgången till läkare i förlossningsvården bedöms i nuläget vara tillräcklig. Landstingsstyrelsens förvaltning delar denna bedömning.

I rapporten påstås att förlossningsvården har en hög personalomsättning och att andelen anställda barnmorskor som arbetar deltid är hög. Det framgår inte i rapporten vilka uppgifter avseende personalrörlighet revisorerna har baserat sina rekommendationer på. Hittills under 2017 är personalomsättningen bland barnmorskor lägre än för andra medarbetare inom landstinget.

Bakgrund
Länets förlossningskliniker genomgick 2016 en större förändring då BB Sophia avslutade sitt avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden. Situationen i förlossningskapaciteten klarades under 2016 genom att övriga klinker ökade sin kapacitet och genom ansträngningar av ledning och medarbetare.

Förlossningstalen har sedan sommaren 2016 successivt minskat. Perioden oktober 2016 till september 2017 föddes 28 600 barn vilket är 1 000 färre än motsvarande period tolv månader tidigare. Prognoserna för kommande år pekar dock på ökande förlossningssiffror. Förlossningsverksamheterna vid Södersjukhuset och Karolinska Huddinge kommer att få ökad kapacitet. På längre sikt planeras lokaler för förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus, men de beräknas vara klara först 2022.

I granskningen pekas på ett antal åtgärder som har vidtagits för att säkra kompetensförsörjningen.

- En *kompetensförsörjningsstrategi* har fastställt för Stockholms läns landsting 2016 – 2021 och beslut om handlingsplan har tagits, LS 2015–0094, LS 2015–0473 och LS 2015–0998.
- *Arbetsmiljölyftet* 2014 – 2017 – en satsning inom Stockholms läns landsting för att möjliggöra särskilda arbetsmiljösatsningar och förstärkt arbetsmiljöarbete inom hälso- och sjukvård. Detta har bland annat omfattat Kvinnokliniken på Danderyds sjukhus och Södersjukhuset i form av utvecklat teamarbete på förlossnings-avdelningen och eftervård i hemmet, LS 1405–0593.
- *Löneförmån vid specialistsjuksköterskeutbildning* genom den så kallade professionsmiljarden. Syftet är att stimulera sjuksköterskor att genomgå specialistutbildningar. Löneförmånen omfattar även utbildning till barnmorska, LS 2016–0452.

- *Utveckling av lärandemiljöer för studerande* inom förlossningsvård och mödrahälsovård. Projektet ska leda till ökade förutsättningar för att ta emot fler studerande för verksamhetsintegrerat lärande av god kvalitet, LS 2017–0082.
- *Upphandlad specialistsköterskeutbildning Barn med inriktning Neonatologi*, en flerårig satsning, LS 1301–0113.

I granskningen lämnas uppgifter om hög personalomsättning i verksamheten och att hälften av barnmorskorna arbetar deltid. Revisorerna efterlyser att landstinget på en central nivå ytterligare analyserar de olika yrkeskategorier som finns att tillgå inom länets förlossningsverksamhet samt orsak till varför både personalomsättningen och andelen deltidstjänster är höga. Revisionsrapporten menar att det finns vinster med att följa hur kompetenstillgången förändras i förhållande till det uppdrag som ska utföras inom länets förlossningsvård. Arbetsgivarfrågorna är decentraliserade och granskarna menar att landstingsstyrelsen kan ta en mer aktiv roll i arbetet med exempelvis framtagande av arbetstidsmodell för att säkra kompetensförsörjningen.

Överväganden
Arbetssituationen inom förlossningsverksamheterna är ibland liksom inom många andra delar av hälso- och sjukvården ansträngd. Inom förlossningsverksamheten varierar belastningen stort då antalet förlossningar skiftar mellan cirka 50 till drygt 100 per dygn. Arbetssituationen kan då vissa dygn bli hårt ansträngd.

Enligt granskningen upplever företrädare för klinikerna att bemanningssituationen med barnmorskor som relativt god. Det finns möjlighet att rekrytera barnmorskor och antalet utbildningsplatser har ökat under senare år. Situationen inom neonatalvården (sjukvård av nyfödda) är däremot mer ansträngd och de verksamheterna har svårt att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor. En flerårig satsning genomförs därför för att förbättra tillgången till neonatalsjuksköterskor genom bland annat upphandling av utbildning av specialistsjuksköterskor, barn med inriktning neonatologi.

Landstingsrevisorerna lyfter särskilt fram att landstingsstyrelsen gemensamt med hälso- och sjukvårdsnämnden särskilt ska analysera den ökade personalomsättningen och den höga andelen deltidsarbetande.
Det framgår inte i rapporten vilka uppgifter avseende personalrörlighet revisorerna har baserat sina rekommendationer på. Hittills under 2017 är andelen barnmorskor som lämnat landstinget lägre än andelen medarbetare som lämnat landstinget totalt.

Landstingsstyrelsens förvaltning har inlett ett arbete med att göra fördjupade analyser kring varför barnmorskor väljer att arbeta deltid i större utsträckning än andra yrkesgrupper. Med utgångspunkt i kompetensförsörjningsstrategin och den tillhörande handlingsplanen pågår ett samordnat och strukturerat arbete för att säkra kompetensförsörjningen i landstingets verksamheter. En viktig aktivitet i handlingsplanen är uppdraget att genomlysa verksamheterna för att säkerställa att rätt kompetens används till rätt arbetsuppgift och att verksamheten är planerad utifrån ett patientperspektiv. Det arbetet ska ske med fokus på arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Revisorerna lyfter behovet av att landstingsstyrelsen ska ta en mer central roll vid införandet av nya arbetstidsmodeller. Förvaltningen har på uppdrag av verkställande direktörer och förvaltningschefer för landstingets hälso- och sjukvårdsverksamheter förhandlat fram ett nytt kollektivavtal om arbetstider med Vårdförbundet. Avtalet innehåller en arbetstidsförkortning och utökade möjlighet till återhämtning för de som arbetar treskift. En dialog har initierats med Kommunal i syfte att införa en liknande arbetstidsmodell för deras medlemsgrupper.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlar sitt yttrande över landstingsrevisorernas rapport den 21 november 2017.Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning har samrått i sina yttranden i den del som rör personalomsättning och deltidstjänster.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Henrik Gaunitz
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:
Akt
Landstingsrevisorerna
SLL Styrning och ekonomi
Godkänd av Malin Frenning, 2017-10-27

LS 2017-1232

PROJEKTRAPPORT NR 2/2017

Styrning av länets förlossningsvård

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2017-09-27 RK 201610-0060

Landstingsstyrelsen

Projektrapport 2/2017
Styrning av länets förlossningsvård

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2017-09-27 att uppdra till kontoret att överlämna bifogad rapport till landstingsstyrelsen för yttrande senast 2017-11-30.

Revisorernas samlade bedömning är att planeringen av förlossningsvårdens lokalmässiga kapacitet för perioden 2017–2018 är säkerställd, men att det finns en osäkerhet för åren därefter. Planeringen av förlossningskapaciteten förutsätter vidare att verksamheterna kan bemanna den tänkta verksamheten. Samtidigt noteras en ökad personalomsättning och upplevda svårigheter att säkerställa kraven på arbetsmiljön, vilket kan påverka såväl personaltillgång som förutsättningarna för att bedriva tillgänglig och patientsäker vård. Revisorerna bedömer även att styrningen av vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödravård behöver stärkas för att säkerställa kontinuitet i vården efter förlossning och ett omhändertagande på rätt vårdnivå.

Revisorerna vill till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden gemensamt särskilt framhålla att orsakerna till den ökade personalomsättningen och den höga andelen deltidsarbeten bland barnmorskor bör analyseras i syfte att säkerställa framtida kapacitet och patientsäkerhet i förlossningsvården.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Anette Carlstedt
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2017-09-27 RK 201610-0060

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 2/2017
Styrning av länets förlossningsvård

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2017-09-27 att uppdra till kontoret att överlämna bifogad rapport till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2017-11-30.

Revisorernas samlade bedömning är att planeringen av förlossningsvårdens lokalmässiga kapacitet för perioden 2017–2018 är säkerställd, men att det finns en osäkerhet för åren därefter. Planeringen av förlossningskapaciteten förutsätter vidare att verksamheterna kan bemanna den tänkta verksamheten. Samtidigt noteras en ökad personalomsättning och upplevda svårigheter att säkerställa kraven på arbetsmiljön, vilket kan påverka såväl personaltillgång som förutsättningarna för att bedriva tillgänglig och patientsäker vård. Revisorerna bedömer även att styrningen av vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödravård behöver stärkas för att säkerställa kontinuitet i vården efter förlossning och ett omhändertagande på rätt vårdnivå. Revisionen vill framhålla att en samlad utredning genomförs varför Stockholms läns landsting i nationella jämförelser uppvisar ett sämre utfall för vissa kvalitetsindikatorer.

Revisorerna vill till hälso- och sjukvårdsnämnden särskilt framhålla att det bör vidtas åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödrahälsovård så att risken för glapp i eftervården minskar. Med anledning av att stora delar av de öppenvårdsbesök som sker vid förlossningskliniker enligt analyser sannolikt skulle kunna utföras utan akutsjukhusens resurser bör det ökade antalet öppenvårdsbesök inom förlossningsvården även analyseras för att säkerställa att vård sker på rätt vårdnivå.

Revisorerna vill till hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen gemensamt särskilt framhålla att orsakerna till den ökade personalomsättningen och den höga andelen deltidsarbeten bland barnmorskor bör analyseras i syfte att säkerställa kapacitet och patientsäkerhet i förlossningsvården.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Kort om rapporten

Förändringar inom länets förlossningsenheter i kombination med ökande födelsetal och svårigheter att bemanna har inneburit en utmaning i förlossningsvården de senaste åren. Revisionens granskning visar att den lokalmässiga kapaciteten för perioden 2017–2018 är säkerställd, men osäkerhet finns kring lokalplaneringen för kommande år. Orsakerna till den ökande personalomsättningen och den höga andelen deltidsarbetande bör utredas för att på sikt säkerställa bemanningskapacitet och patientsäkerhet i förlossningsvården. Anledningen till att antalet öppenvårdsbesök vid länets förlossningskliniker ökat bör också analyseras för att säkerställa att vård sker på rätt vårdnivå. Vidare bör vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödravård stärkas i syfte att minska risken för glapp i den vård som sker efter förlossning.

1 Slutsatser och rekommendationer

Förändringar inom förlossningsvården som införande av vårdval med bl.a. etableringen och sedan nedläggningen av BB Sophia har lett till ökad personalrörlighet. I kombination med ökande födelsetal har förlossningsvården ställts inför nya utmaningar de senaste åren vad gäller planering, styrning och förmåga att anpassa utbud efter efterfrågan. Revisionen har låtit granska om styrningen av förlossningsvården leder till en tillgänglig och patientsäker vård för invånarna.

Revisionens samlade bedömning är att planeringen av förlossningsvårdens lokalmässiga kapacitet är säkerställd för perioden 2017–2018 men att det finns en osäkerhet för åren därefter. Kapacitetsplaneringen förutsätter dock att verksamheterna kan bemanna tilltänkta förlossningsplatser. Revisionen bedömer vidare att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av vårdkedjan mellan mödrahälsovård och förlossningsvård behöver stärkas. Detta för att förbättra kontinuiteten i eftervården och säkerställa ett effektivt omhändertagande på rätt vårdnivå i linje med framtidsplanens intentioner.

Granskningen har, under ledning av revisionskontoret, genomförts av konsult. Revisionskontoret har nedan sammanfattat de slutsatser som kan dras och lämnar rekommendationer med anledning av granskningen. Ansvariga vid revisionskontoret har varit Anders Olsson och Annika Nyman. Konsultens iakttagelser och bedömningar framgår i bilaga. Ansvarig konsult har varit Jean Odgaard, PwC.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i fullmäktiges budget 2017 fått uppdraget att ta fram en långsiktig plan för förlossningsvården vilken ska beskriva behov och kapacitet gällande förlossningsvården i länet. Beslut om plan för förlossnings- och neonatalvård 2017-2024 togs av nämnden i juli 2017. Det finns lösningar framtagna för att kunna möta prognosticerat behov år 2017–2018, bland annat genom att utöka antalet förlossningsplatser vid Södersjukhuset och Karolinska sjukhuset Huddinge. Revisionen konstaterar att det råder en osäkerhet för de fortsatta åren efter 2018. I fullmäktiges investeringsplan år 2017–2021 finns en planerad utbyggnad i anslutning till S:t Görans sjukhus med möjlighet att inrätta en ny förlossningsklinik. Projektet är dock försenat med uppskattningsvis fyra år, med anledning av överklaganden, vilket innebär att förlossningskliniken kan vara iordningställd tidigast år 2022.

En princip bakom vårdval är att vårdbehov ska mötas av en etablering och utveckling av verksamhet av aktörer på marknaden. Revisionen bedömer att det inom vårdval förlossning finns faktorer som begränsar möjligheterna att anpassa utbud efter efterfrågan. Framförallt är samtliga förlossningskliniker idag beroende av andra funktioner och verksamheter som bedrivs vid det sjukhus de är etablerade vid. Faktorer som begränsar kapacitetsökningar och eventuella nyetableringar är därför fysiska lokaler med tillgång till viss utrustning samt närhet till anestesi- och operationskapacitet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden förutsätter i sin planering av förlossningskapaciteten för perioden 2017–2018 att förlossningsenheterna har förmåga att bemanna verksamheten på ett sätt som både upprätthåller tillräcklig kapacitet och patientsäkerhet.

Tillgång till utbildningsplatser för barnmorskor bedöms som gynnsam av företrädare för såväl hälso- och sjukvårdsförvaltningen som förlossningsvården. Samtidigt framkommer av intervjuer att det är en utmaning för arbetsgivarna att säkerställa kraven på arbetsmiljön då personalrörligheten ökat inom förlossningsvården. Arbetsbelastningen upplevs som hög och enligt uppgift arbetar ca hälften av länets barnmorskor deltid. I granskningen framkommer även att den hårda belastning som stundtals uppstår vid förlossningsklinikerna kan ha en negativ påverkan ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Revisionen menar att hälso- och sjukvårdsnämnden i samverkan med landstingsstyrelsen bör analysera personalomsättning och orsaker till den höga andelen deltidsarbetande barnmorskor som underlag för åtgärder för att säkerställa att det finns en tillräcklig bemanning och patientsäker vård i verksamheten på sikt.

Stockholms läns landsting redovisar sämre utfall för vissa kvalitetsindikatorer i nationella jämförelser, bland annat kring bristningar hos förstföderskor. Revisionen menare att en samlad utredning av orsakerna, initierad av hälso- och sjukvårdsnämnden, skulle kunna bidra till utvecklingen av en trygg och patientsäker vård. De projekt som har startats vid förlossningsenheterna kring förebyggande av förlossningsskador med hjälp av medel från hälso- och sjukvårdsnämnden skulle kunna ge underlag för sådan analys.

Mödrahälsovården respektive förlossningsvården omfattas av två olika vårdvalssystem och två olika ersättningsmodeller. Detta ställer krav på styrning och uppföljning av vårdkedjan och samverkan mellan vårdvalsaktörerna för att uppnå kontinuitet i vården och vård på rätt vårdnivå. Av granskningen framgår att flera mödravårdsenheter saknar sådana samverkansavtal som enligt avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden ska finnas med minst en förlossningsenhet. Vidare finns det ett glapp i vården efter en förlossning, där förlossningsvårdens ansvar enligt avtal upphör efter sju dagar medan det inte finns krav i avtal på hur och när mödrahälsovården ska ha kontakt med kvinnan efter förlossning. I praktiken kan det dröja 6–8 veckor från det att förlossningsvårdens ansvar upphör till att besök i mödrahälsovården erbjuds. Behov av stöd med amning eller vård till följd av komplikationer efter förlossningen riskerar därmed att inte tillgodoses.

Av granskningen framkommer även att en väsentlig andel av de öppenvårdsbesök som sker vid förlossningsklinikerna sannolikt skulle vara möjliga att utföra utan akutsjukhusens resurser. I förlossningsklinikernas uppdrag ska viss specialistmödravård ingå som inte utförs inom ramen för vårdval mödrahälsovård. Besöken genomförs både under graviditet och efter förlossning. Dessa öppenvårdsbesök har ökat med ca sju procent årligen sedan år 2007 och en ökande andel av dessa besök sker därutöver akut på förlossningsmottagningen. En rad möjliga förklaringar till ökningen har framförts i granskningen, bland annat bristande tillgänglighet vid mödravårdsenheterna. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör göra en fördjupad analys av orsakerna till det ökade antalet öppenvårdsbesök vid förlossningsenheterna. Detta för att säkerställa resurseffektivitet och ett omhändertagande på rätt vårdnivå, vilket är en förutsättning för genomförandet av framtidsplanen för hälso- och sjukvården.

Revisionen bedömer sammantaget att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av vårdkedjan mellan mödrahälsovården och förlossningsvården behöver stärkas för ett mer effektivt utnyttjande av tillgängliga resurser och för att säkerställa kontinuiteten i eftervården.

Rekommendationer

- Hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen bör gemensamt analysera orsaker till både hög personalomsättning och andel deltidsarbete i förlossningsvården för att säkerställa bemanning och patientsäkerhet på sikt.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödrahälsovård, för att minska risken för glapp i eftervården.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera ökningen av öppenvårdsbesöken inom förlossningsvården för att säkerställa att de sker på rätt vårdnivå.

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhets-revisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på Landstingsrevisorernas hemsida www.sll. se/rev. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev Nytt från landstingsrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se/rev
Org.nr: 232100-0016

www.pwc.se

Revisionsrapport

Styrning av länets förlossningsvård

Stockholms läns landsting

Jean Odgaard
Certifierad kommunal revisor
Maria Strömbäck
Revisionskonsult

Juni 2017

pwc

Innehåll

1. Inledning 2

1.1. Motiv till granskningen 2

1.2. Revisionsfrågor 2

1.3. Avgränsning 3

1.4. Revisionskriterier 3

1.5. Metod 4

2. Iakttagelser och översiktliga bedömningar 5

2.1. Ger planeringen av kapaciteten inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård? 5

2.1.1. Iakttagelser 5

2.1.2. Bedömning 9

2.2. Hur har förändringarna inom förlossningsvården påverkat förutsättningarna att styra mot en ökad tillgänglighet? 9

2.2.1. Iakttagelser 9

2.2.2. Bedömning 12

2.3. Vilka åtgärder vidtas på central nivå i landstinget för att säkra kompetensförsörjningen i förlossningsvården? 12

2.3.1. Iakttagelser 12

2.3.2. Bedömning 14

2.4. Hur sker styrningen av vårdkedjan mellan mödrahälsovården och förlossningsvården för att tillgängliga resurser ska leda till en effektiv samverkan? 14

2.4.1. Iakttagelser 14

2.4.2. Bedömning 16

3. Konsultens bedömning 18

1. Inledning

1.1. Motiv till granskningen

Landstingsrevisionens senaste granskning av förlossningsvården i länet genomfördes år 2002. Vid granskningen konstaterades bland annat att kapaciteten var hårt utnyttjad samt att rekrytera och behålla personal var den avgörande faktorn för att kunna tillgodose behoven. Rapporter om kris inom länets förlossningsverksamhet skapade oro bland såväl föräldrar som personal. Stora förändringar har skett inom granskningsområdet samtidigt som en del av problematiken känns igen från tidigare genomförd granskning.

I början av år 2016 fanns sju förlossningsenheter i Stockholms län. I maj 2016 minskade antalet förlossningsenheter från sju till sex i samband med att BB Sophia avslutade sitt avtal med landstinget. Det medförde att kapaciteten tvingades att utökas vid övriga kvarvarande förlossningsenheter i länet.

Under perioden november 2016 - januari 2017 genomförde PwC på uppdrag av landstingsrevisionen en förstudie/problemanalys gällande länets förlossningsvård. Förstudien konstaterade att det efter genomförda förändringar har uppstått andra utmaningar vad gäller planering och styrning av förlossningsvården. Det finns olika hinder som gör att förlossningsklinikerna har begränsade möjligheter att anpassa utbud efter efterfrågan. Det fria valet för föräldrarna att välja förlossningsklinik påverkas i praktiken av förlossningsklinikens utrymme för förlossningar den vecka kvinnan beräknas föda. Den bild som framträder i förstudien är att nuvarande förlossningskapacitet är ansträngd och att kapaciteten under de närmsta åren behöver utökas.

Länets förlossningsvård respektive mödrahälsovård omfattas idag av två separata vårdval och två olika ersättningsmodeller. Verksamheterna har en stark koppling till varandra, men enligt vad som framkommit i förstudien förefaller styrningen av vårdkedjan dem emellan vara svag. Det har vidare framkommit att öppenvårdsbesöken ökar inom förlossningsvården, besök som uppges borde kunna utföras i mödrahälsovården, vilket konkurrerar med tillgängliga resurser inom förlossningsvården.

Sammanfattningsvis är den bild som framkom i förstudien att förlossningsvården förändrats mycket under de senaste åren, men att förlossningskapaciteten idag liksom tidigare är ansträngd. Revisorerna har, mot bakgrund av förstudiens iakttagelser, upphandlat konsultstöd av PwC, för att genomföra en fördjupad granskning av styrningen av förlossningsvården.

1.2. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras är:

Sker styrningen av förlossningsvården så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna?

För att besvara revisionsfrågan ska följande delfrågor besvaras:

- Ger planeringen av kapaciteten inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?

- Hur har förändringarna inom förlossningsvården påverkat förutsättningarna att styra mot en ökad tillgänglighet?

- Vilka åtgärder vidtas på central nivå i landstinget för att säkra kompetensförsörjningen i förlossningsvården?

- Hur sker styrningen av vårdkedjan mellan mödrahälsovården och förlossningsvården för att tillgängliga resurser ska leda till en effektiv samverkan?

1.3. Avgränsning

Granskningen har haft fokus på hälso-och sjukvårdsnämndens ansvar för sjukvårdens planering, styrning och uppföljning, men även landstingsstyrelsens ansvar som ägare har berörts. Granskningen har i huvudsak haft ett styrningsperspektiv. Akutsjukhusens interna styrning av patientströmmarna på sjukhusen har inte ingått i granskningen.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisonens iakttagelser, slutsatser och bedömningar. Revisonskriterierna i denna granskning har utgjorts av:

- Kommunallagen (1991:900) 6 kap 1 och 7 § som reglerar styrelsens uppdrag och ansvar.

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) som anger bestämmelser för den svenska hälso- och sjukvården, till exempel om krav, mål och ansvar.

- Patientsäkerhetslagen (2010:659) som anger krav för att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

- Budget 2017 för hälso- och sjukvårdsnämnden samt planering för åren 2018-2020:

  ”Då förlossningsenheterna har blivit större är det viktigt att det finns metoder för att säkerställa patienternas upplevelse av trygghet och samlad vård. För detta behövs en långsiktig plan för hur förlossningsvården ska utvecklas, både när det gäller antalet platser och vårdens innehåll”.

  ”Det är viktigt att det finns förutsättningar för medarbetarnas möjligheter att utveckla vården så att den födande kvinnan och barnet garanteras en hög medicinsk kvalitet och en säker förlossning, samt att ett tryggt bemötande och omhändertagande präglar förlossningsvården i länet. Det ställer krav på möjligheterna att planera verksamheten, samtidigt som valfriheten ska värnas. Vidare ska arbetet med att undvika förlossningsskador prioriteras”.

1.5. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentgranskning, statistik och analys av kravspecifikation för vårdval mödrahälsovård och vårdval förlossning. Iakttagelser som gjorts inom ramen för förstudien är inkluderade i granskningsrapporten.

Intervjuer har genomförts med tjänstemannaföreträdare från hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt landstingsstyrelsens förvaltning. Vidare har intervjuer genomförts med verksamhetsföreträdare från Danderyds sjukhus, BB Stockholm, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus. Ordförande från Specialistrådet obstetrik och gynekologi, vårdsakkunnig samt samordningsbarnmorska och verksamhetsutvecklare från mödrahälsovården har också intervjuats liksom företrädare från tre barnmorskemottagningar (BMM).

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard (projektledare) och Maria Strömbäck från PwC.

2. Iakttagelser och översiktliga bedömningar

2.1. Ger planeringen av kapaciteten inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?

2.1.1. Iakttagelser

Ansvar och organisation

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ansvarar för ledning av landstingets hälso- och sjukvård. I uppdraget ingår att se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till förbättring av hälsotillståndet[1]. Som stöd finns en programberedning för barn, unga och förlossningsvård. Denna bevakar ärenden och bereder frågor till hälso- och sjukvårdsnämnden angående förlossningsvård.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har i uppdrag att ta reda på behov av hälso- och sjukvård i länet och utifrån det beställa det som behövs samt följa upp vårdens resultat och kvalitet. Syftet med uppföljningarna är att säkerställa att vårdgivare, som tecknar avtal med Stockholms läns landsting, levererar den vård som länets invånare behöver. Ägardirektiv och avtal fastslår verksamhetsinnehållet för respektive sjukhus.

För att ge länets akutsjukhus långsiktiga, tydliga och stabila förutsättningar att driva sin verksamhet under åren 2016-2019, och därigenom underlätta genomförandet av Framtidsplanen, har landstinget slutit omställningsavtal med de landstingsägda akutsjukhusen. Omställningsavtalen samlar merparten av akutsjukhusens uppdrag i ett avtal istället för som tidigare i flera olika avtal.

Vårdval förlossning

Förlossningsvården i Stockholms läns landsting regleras sedan 2009 i enlighet med lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Förfrågningsunderlaget för vårdvalsområde förlossning reviderades i juni 2016 och villkoren för det reviderade förfrågningsunderlaget träder i kraft 1 januari 2017. Det finns inom länet för närvarande fem godkända verksamheter inom vårdvalet; BB Stockholm, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, och Södersjukhuset AB. Vidare bedrivs förlossningsverksamhet på Södertälje sjukhus inom ramen för sjukhusets omställningsavtal.

Utgångspunkten för den senaste revideringen av förfrågningsunderlaget har varit att utveckla krav på kvalitet och uppföljningsindikatorer samt att göra mindre justeringar i uppdragsbeskrivning. Uppföljningsansvaret för eftervård har utökats för vissa specifika diagnoser. I reviderat förfrågningsunderlag anges också att en differentierad ersättning

[1] SLL 2015-02-17. Arbetsordningar, reglementen och delegationsordning.

för först- och omföderskor införs. HSF:s uppföljning av förlossningsvården sker månatligen genom fasta uppföljningsrapporter avseende ett antal kvalitetsindikatorer samt produktion i förhållande till fastställd prognos och budget. För att kunna följa upp förlossningsvården på ett kvalitetssäkert och transparent sätt uppges det finnas ett behov av att utveckla uppföljningsmodellen. Ett arbete med att ta fram förbättrade uppföljningsindikatorer har därför skett av HSF och innebär att två procent av vårdgivarens totala ersättning fortsättningsvis utgår i form av målrelaterad kvalitetsersättning. Varje indikator som är kopplad till den målrelaterade ersättningen ska ha ett fastställt målvärde för vilken vårdgivaren kan erläggas vite vid bristande måluppfyllelse. Beställaren ersätter vidare vårdgivaren utifrån utförda prestationer och produktionsrelaterad ersättning utgår med DRG-ersättning.

Som blivande förälder i Stockholms län har man möjlighet att välja och önska vilken enhet kvinnan ska vårdas vid i samband med förlossning. Av förfrågningsunderlaget framgår att patienten i samverkan med barnmorskemottagning ska planera in sin förlossning hos vårdgivare (förlossningsverksamhet). I de fall den valda förlossningsenheten har uppnått planerad kapacitetsnivå, dvs är ”fulltecknad”, ska barnmorskemottagningen samråda med de blivande föräldrarna om val av annan förlossningsenhet som inte har uppnått sin kapacitetsnivå vid beräknad tid för förlossning. Om föräldrar gjort sitt val och planerats in hos vårdgivare får hänvisning till annan vårdgivare vid tidpunkt för förlossning endast ske om medicinsk säkerhet inte kan upprätthållas för patienter och/eller nyfödda barn.

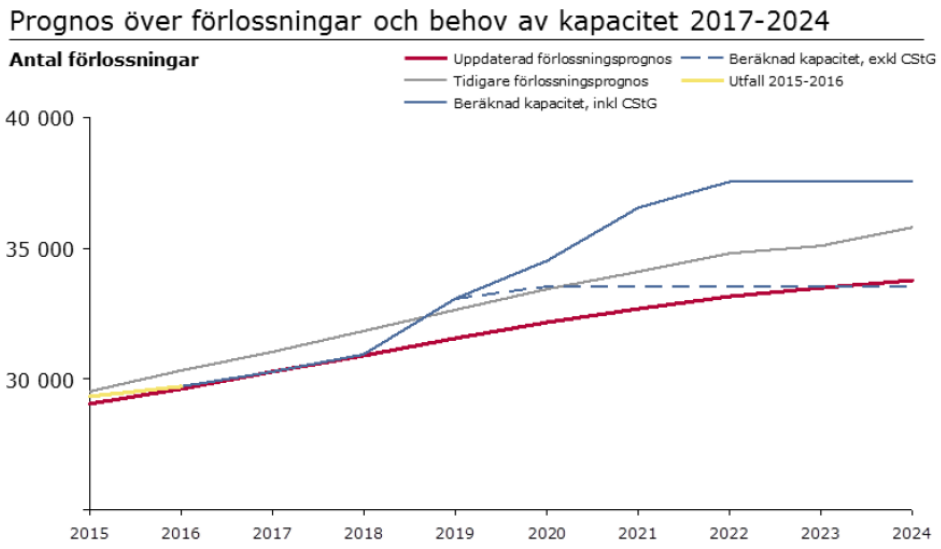
Förlossningskapacitet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag[2] att utarbeta ett underlag, en förlossningsplan, som beskriver behov och kapacitet gällande förlossningsvård med framåtblick. Arbetet med förlossningsplan 2017 – 2024 pågår. Av genomförda intervjuer framgår att planering av förlossningskapacitet 2017 och 2018 är klar. Vidare påtalas att diskussioner om lokaler med landstingsstyrelsen och Locum AB pågår inför planering av förlossningskapaciteten åren 2019 – 2024. Tidigare prognoser som har gjorts över antalet förlossningar i länet har slagit fel och legat för högt i förhållande till det verkliga utfallet. I arbetet med aktuell förlossningsplan har prognosmetoderna ändrats.

[2] Stockholms läns landsting, Mål och budget 2017 och plan för åren 2018–2020 samt investeringsbudget för år 2017 och inriktningsnivåer för planåren 2018–2021 beslutat i Landstingsfullmäktige den 23 maj 2016.

Av underlag till den kommande förlossningsplanen framgår nedan bedömning redovisad i bild 1 i form av prognos över förlossningar och behov av kapacitet.

Bild 1: Prognos över förlossningar och behov av kapacitet 2017-2024



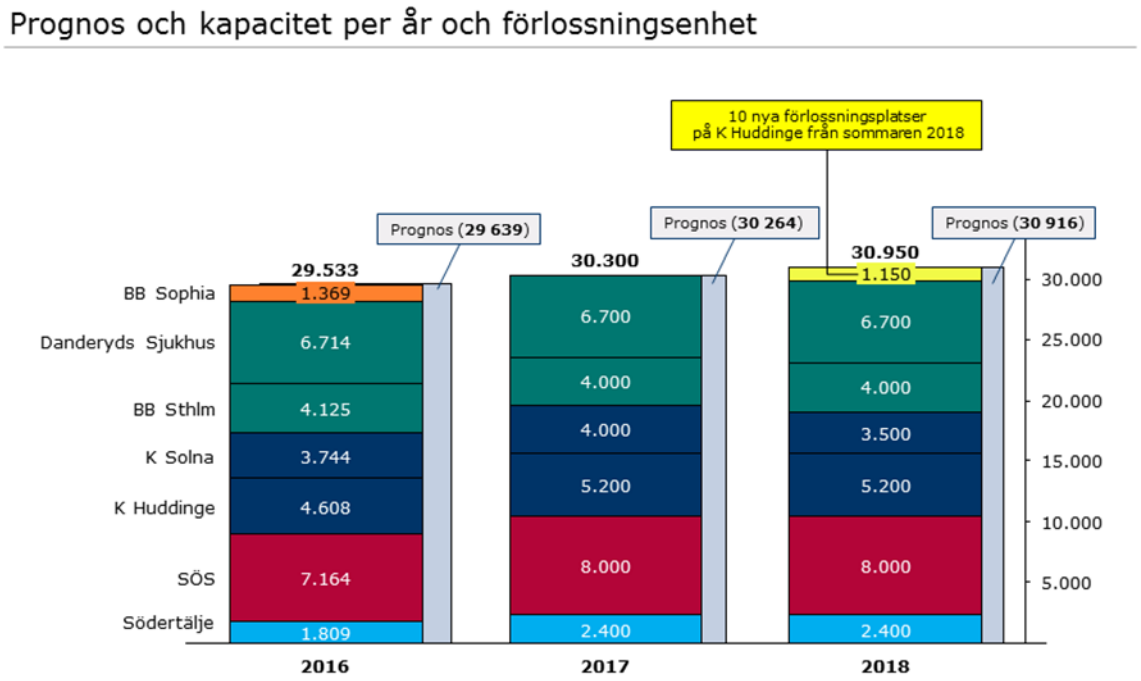
Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen[3]

Vid intervjuer beskrivs att det finns lokallösningar framtagna för Södersjukhuset och Karolinska sjukhuset Huddinge för att under 2017-2018 utöka antalet förlossningsplatser. Av landstingsdirektörens planeringsunderlag för år 2017 framgår att landstingsfullmäktige har fattat beslut om att skapa förlossningskapacitet på S:t Görans sjukhusområde. Som en följd av överklaganden av bygglov är projektet försenat med fyra år, vilket innebär att en ny förlossningsenhet kan vara iordningsställd tidigast under år 2022. Lokallösningar på längre sikt är i övrigt ännu inte utarbetade.

Hälso- och sjukvårdvårdsförvaltningen bedömer på en länsövergripande nivå att det för år 2017 finns kapacitet inom verksamheterna att ta emot samtliga kvinnor som ska genomgå en förlossning. Dock anges att på kort sikt kommer läget att vara ansträngt inom verksamheterna fram till dess att de lokaler som byggs för förlossnings- och neonatalvård kan tas i anspråk. I den bedömning som görs förutsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningen att förlossningsenheterna har säkerställt det kompetensbehov som krävs för att upprätthålla och verkställa det uppdrag som finns att tillgå, och på så sätt upprätthålla förlossningskapaciteten. Denna bedömning åskådliggörs i bild 2 på nästkommande sida.

[3] Underlag till ännu ej beslutad förlossningsplan 2017.

Bild 2: Prognos och kapacitet per år och förlossningsenhet



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen[4]

Patientsäker vård

Av intervjuer med företrädare från förlossningsklinikerna framkommer att barnmorskor och läkare ibland upplever att patientsäkerheten kan vara hotad vid hård belastning och då det inte är möjligt att hänvisa patienten till en annan förlossningsenhet. Vid intervju med företrädare från Vårdförbundet återges en bild av länets förlossningskliniker med pressad arbetssituation och en arbetsmiljö som kan innebära risker för patientsäkerheten. Däremot ger verksamhetsföreträdarna en bild av att det inte skiljer något mellan förlossningsklinikerna vad gäller patientsäkerhet och att samtliga kliniker bedömer att de har en hög patientsäkerhet. Intervjuade lyfter även att det finns svårigheter att objektivt mäta patientsäkerheten och om denna är hotad, och en patientosäker situation bedöms på personnivå. Företrädare för förlossningsklinikerna menar också att analys och åtgärder som följd av uppföljning av kvalitet från HSF sker i begränsad utsträckning.

Vid granskning av kvalitetsregister och i Öppna jämförelser framkommer att SLL avviker i negativ bemärkelse i jämförelse med övriga riket gällande vissa kvalitetsindikatorer i förlossningsvården[5]. Av intervjuer framgår att det finns en stor medvetenhet om detta och

[4] Plan för förlossningsvården 2017, pm, HSN 2016-4452.
[5] Av Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2015 framgår att när det gäller bristningar vid förlossning bland förstföderskor är det vanligare i Stockholm än i övriga landet. Andelen kejsarsnitt enligt Robson grupp 1 är också högre än riksgenomsnittet. Av socialstyrelsens rapport över ”Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn” framgår att andelen kvinnor med kort vårdtid efter vaginal förlossning varierar mellan olika landsting. I Stockholm är vårdtiden något kortare än riksgenomsnittet. Medelåldern är högst (30,1 år) för förstföderskor i landet.

det anges en rad olika uppfattningar om varför andelen bristningar eller snitt är högre i förlossningsvården i Stockholm. Vi har inte tagit del av någon systematisk analys om orsak till avvikelser.

2.1.2. *Bedömning*

Vi bedömer att planeringen av lokalkapaciteten inom förlossningsvården till övervägande del ger förutsättningar för en patientsäker vård förutsatt att tillräcklig bemanning kan säkerställas.

Hälso- och sjukvårdsnämndens planering av länets förlossningsvård sker genom framtagande av en förlossningsplan. Det pågår ett arbete med att ta fram en förlossningsplan för perioden 2017 – 2024. Vi konstaterar att planeringen av förlossningsvårdens lokalmässiga kapacitet för perioden 2017 – 2018 är säkerställd, medan det finns en osäkerhet för därefter kommande planperiod. Vi menar att den bedömning som görs i planarbetet av den lokalmässiga utökning som sker av förlossningsverksamheten för 2017 och 2018 förefaller realistisk. I den bedömning som görs för perioden 2017 – 2018 förutsätter dock hälso- och sjukvårdsnämnden att förlossningsenheterna kan bemanna verksamheten och på så sätt upprätthålla förlossningskapaciteten och patientsäkerheten.

Genomförd granskning ger en bild av en patientsäker vård inom länets förlossningsvård. Samtidigt konstaterar vi att länet redovisar sämre resultat nationellt sett avseende kvalitetsindikatorer. I Stockholm är det vanligare att förstföderskor drabbas av bristningar i samband med förlossning än i övriga landet. En hög medvetenhet finns i verksamheten om detta samtidigt som vi menar att ansvarig vårdgivare bör initiera ytterligare aktiviteter för att utreda orsaker till dessa kvalitetsbrister. Allt för att än tydligare lyfta förlossningsverksamhetens patientsäkerhetsperspektiv och kraven på trygghet och kvalitet för patienterna.

2.2. *Hur har förändringarna inom förlossningsvården påverkat förutsättningarna att styra mot en ökad tillgänglighet?*

2.2.1. *Iakttagelser*

Som tidigare beskrivits i rapporten har det skett förändringar inom förlossningsvården under år 2016 då BB Sophia avslutade sitt avtal med landstinget. Av Plan för förlossningsvård 2017 framgår att det i Stockholms län föds nästan 30 000 barn per år. Födelsetalet har ökat för varje år under senare år. Under år 2016 ökade antalet födslar i länet med 0,7 procent. Under de tre första månaderna för år 2017 har det varit ett lägre födelsetal jämfört med tidigare år. Antalet hänvisningar utomläns uppgick till 88 för år 2016 jämfört med 43 för år 2015.

Tabell 1: Antal förlossningar i SLL

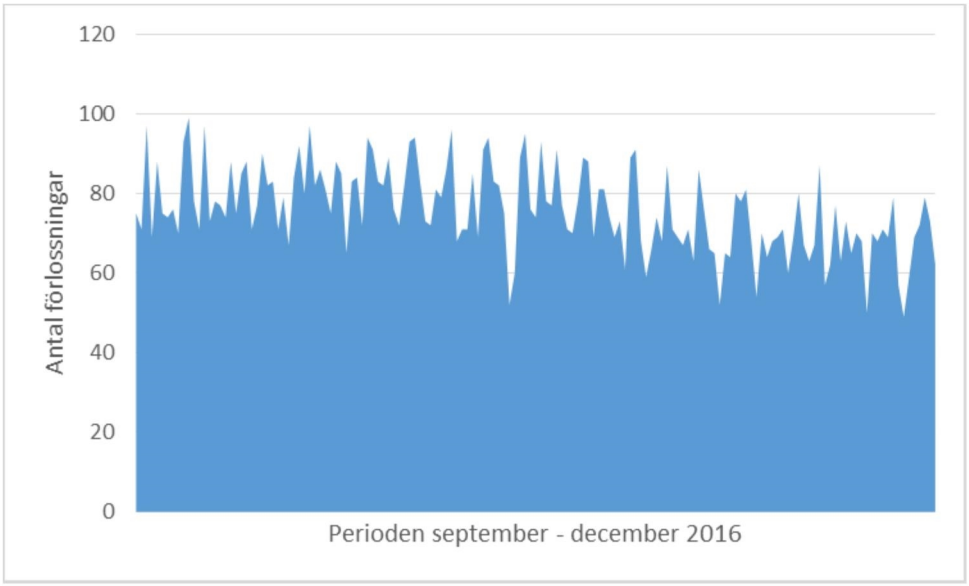
År	Antal
2014	29 308
2015	29 329
2016	29 533

Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Vid intervjuer erhåller vi beskrivningar om de svårigheter som finns för vårdval förlossning att fungera i enlighet med principen att avtalad verksamhet ska kunna anpassa utbudet efter efterfrågan. I praktiken är detta svårt inom akutsjukvården då det innebär att det finns andra, och många gånger icke förutsägbara, faktorer som påverkar. Företrädare för förlossningsenheterna framhåller att deras verksamheter påverkar och påverkas av andra funktioner och verksamheter inom sjukhuset. Det handlar om sjukhusets tillgängliga operationskapacitet, anestesiresurser och neonatalkapacitet. Operationskapaciteten är i sin tur beroende av övriga sjukhuset vilket innebär att exempelvis Danderyds sjukhus endast marginellt kan förändra sin förlossningskapacitet utifrån behov/efterfrågan.

Generellt uppges förlossningsverksamheten vara svår att planera då det rör sig om volymfluktuationer. Flera intervjuade uppger att det statistiskt varje månad är ca 2 dagar då ett högt tryck innebär att verksamheten tangerar gränsen av sin kapacitet. Till detta tillkommer oplanerade öppenvårdsbesök (se även avsnitt 2.4.1) inom förlossningsvården vilka även handläggs av personal inom förlossningsverksamheten. Av Diagram 1 framgår antalet förlossningar per dag under perioden september – december 2016. Vidare åskådliggörs att en dag kan det födas 50 barn och en annan dag kan det födas upp mot 100 barn.

Diagram 1: Antal förlossningar per dag under perioden september – december 2016



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

I nuläget finns det en stark önskan om förstahandsval av förlossningsvård på Danderyds sjukhus, BB Stockholm och Södersjukhuset. Av intervjuer med verksamhetsföreträdare och HSF framgår att det periodvis finns ledig förlossningskapacitet söder om staden. I sammanhanget uppger även intervjuade att om ny förlossningsenhet tillskapas bör en styrning eftersträva en utjämning mellan de olika förlossningsenheterna.

Enligt intervjuuppgifter framhålls att det saknas digitala lösningar som stöd vid hänvisning av patient som har behov av förlossningsplats. I nuläget använder sig förlossningsenheterna av en eller flera koordinatorer som ansvarar för den första kontakten med patienten. Vid fullbeläggning ansvarar koordinatorn för att se till att patienten får en förlossningsplats vid en annan enhet. Koordinatorn har dock inte inblick i övriga enheters

platstillgång. För det krävs telefonkontakt med övriga kliniker för att finna förlossningsplats.

Det finns ett åtagande av antalet förlossningar som förlossningsenheterna har överenskommit med hälso- och sjukvårdsförvaltningen. För att kunna hantera kapaciteten inom förlossningsvården har landstinget infört en planerad maximal kapacitetsnivå (listningstak) per vecka för förlossningsenheterna för att skapa en jämnare fördelning av förlossningar på länets sex förlossningsenheter. Val av förlossningsenhet görs av patienten på BMM (barnmorskemottagning) tidigast i gravidvecka 25. De blivande föräldrarna kan då välja mellan någon av de enheter som har plats att ta emot den aktuella veckan. Av intervjuer framgår att arbetet med listningstak fungerat relativt väl sedan ett par månader tillbaka. En teknisk spärr kommer enligt uppgift att införas i journalsystemet (Obstetrix), som används för att dokumentera vårdvalet, så att det inte skall kunna vara möjligt att välja en förlossningsenhet som är fulltecknad.

Regelbundna samverkansmöten har införts mellan berörda förlossningsenheter, HSF och LSF, där VD vid Danderyds sjukhus har utsetts för att under år 2017 vara operativt samordningsansvarig för samtliga förlossnings- och neonatalvårdsenheter. Företrädare för förlossningsklinikerna uppger att de känner sig delaktiga vid planeringen av förlossningsvården. Vi noterar att vid dessa samverkansmöten deltar inte representanter för länets mödrahälsovård.

Tillgänglighet och hänvisning

Begreppet tillgänglighet inom förlossningsvården kan tolkas som att föräldrarna får föda enligt det val som är gjort v 25. Den som är gravid ringer när det är dags till den förlossningsklinik hon har valt. Om det inte skulle finnas plats där just då väljer hennes klinik ut en annan plats och ser till att hon kommer dit.

Andelen hänvisningar i relation till antalet förlossningar har minskat något under år 2016 (6,9 procent) jämfört med år 2015 (7,2 procent). Antalet hänvisningar under år 2016 var 2 036 vilket kan jämföras med det totala antalet förlossningar (29 533). Uppgiften om antalet hänvisningar avser kvinnor i förlossningsarbete. Alla hänvisningar ska dokumenteras i Obstetrix under specifikt sökord. Av vår granskning framkommer att de kvinnor som hänvisats innan förlossningen startat inte framgår av statistiken. Enligt uppgift från BB Stockholm handlar detta om fler än 100 gravida kvinnor på förlossningsenheten under år 2016. Av intervjuer framgår att det finns en osäkerhet kring tillförlitligheten vad gäller uppgift om antalet hänvisningar. Tidsmässigt uppges arbetet med hänvisningar ta resurser från verksamheten.

När det gäller brukarnas synpunkter på verksamheten saknas aktuella uppgifter då inga patientenkätundersökningar har genomförts under senare år. Detta uppges bero på problem i samband med upphandling. Tidigare enkätundersökningar uppges visa på hög patientnöjdhet. På förlossningsenheterna sker enkla uppföljningsundersökningar, i samband med eftervården, där föräldrarna graderar sin upplevelse av förlossningen. Ett flertal verksamhetsföreträdare framhåller behovet av att arbeta med enkäter och fokusgrupper för att utveckla förlossningsvården. I sammanhanget lyfts även av intervjuade vikten av att en sådan typ av undersökning är representativ för länets befolkning.

2.2.2. *Bedömning*

Vi bedömer att förändringarna inom förlossningsvården har påverkat förutsättningarna att styra mot en ökad tillgänglighet. Sedan maj 2016 gick länets förlossningsvård över från sju enheter till sex i samband med att BB Sophia avslutade sitt avtal med landstinget. BB Sophias avveckling har kunnat hanteras av länets övriga förlossningsenheter då kapaciteten har kunnat utökas. Detta har kommit till stånd genom en gemensam planering och samverkan som inneburit att respektive förlossningsenhet garanterat att genomföra en viss produktion. Förändringarna har också inneburit att landstinget har infört en planerad maximal kapacitetsnivå per vecka för förlossningsenheterna.

I praktiken bedömer vi att det fria valet för föräldrarna att välja förlossningsklinik begränsat genom införande av ett kapacitetstak. Vidare bedömer vi att om begreppet tillgänglighet innebär att tillgodose föräldrarnas önskemål om val av förlossningsenhet kan vi konstatera att det finns begränsningar då önskemålen om att få föda på BB Stockholm och Danderyds sjukhus inte i tillräcklig utsträckning kan tillgodoses. År 2016 hänvisades mer än 2000 föräldrar till annan förlossningsenhet än vad som ursprungligen hade valts.

Vi menar att Vårdval förlossning i begränsad utsträckning fungerar i enlighet med principen att verksamheterna ska kunna anpassa utbudet efter efterfrågan. Förlossningsenheterna har, av olika skäl, begränsad möjlighet att utöka antalet förlossningsplatser då efterfrågan på förlossningsplatser är större än tillgången. Faktorer som begränsar eventuella kapacitetsökningar är tillgängliga fysiska lokaler/utrusning, anestesi- och operationskapacitet och kompetens/bemanning.

2.3. *Vilka åtgärder vidtas på central nivå i landstinget för att säkra kompetensförsörjningen i förlossningsvården?*

2.3.1. *Iakttagelser*

Tillgång till personal och utbildningsinsatser

Av underlagen till arbetet med plan för förlossningsvården 2017 framgår att den största utmaningen ligger i rekrytering av framförallt specialistutbildade sjuksköterskor och undersköterskor med erfarenhet.

När det gäller tillgång till utbildade barnmorskor bedömer företrädare från hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillgången såsom gynnsam. Av intervjuer med arbetsgivarstrateg framgår att det ser positivt ut på tre års sikt. Av intervjuer med företrädare från förlossningsklinikerna framkommer att det har varit relativt lätt att rekrytera barnmorskor. Någon framför dock att rekrytering av nyutbildade barnmorskor har försvårats då de undviker anställning i förlossningsvården som de uppfattar som stressig med ett för stort ansvar.

Vid etableringen av BB Sophia år 2014 ökade personalrörligheten vid länets förlossningsenheter och det har blivit vanligare att man söker tjänst på en annan klinik i länet. Av intervjuer framkommer att det samtidigt är en utmaning för arbetsgivarna att säkerställa en tillräckligt god arbetsmiljö som medför att medarbetarna vill stanna kvar i verksamheten.

Det är pensionsavgångar att vänta inom kort och några verksamhetsföreträdare framför tankar om behovet av att reducera arbetstiden för yrkeskategorin.

Antalet utbildningsplatser vid barnmorskeutbildningen har ökat på Karolinska institutet och ca 22 - 25 platser har tillkommit på Sophiahemmets högskola. Sammantaget finns det utbildningsplatser för 105 barnmorskor varje år. Det uppges däremot vara en utmaning att säkerställa ytterligare platser för verksamhetsförlagd utbildning inom förlossning och mödravård.

Problemet med kompetensförsörjning uppges framförallt finnas inom neonatalvården vad gäller tillgången till neonatal- och barnsjuksköterskor. Tillgång till läkare i förlossningsvården bedöms vara bättre, men företrädare för Danderyds sjukhus uppger att det råder brist på erfarna specialistkompetenta läkare för bemanning jourtid.

Enligt uppgift från exempelvis Danderyds sjukhus är sjukskrivningstalen vad gäller undersköterskor i verksamheten högt.

Åtgärder på central nivå för att säkra kompetensförsörjningen

Inom ramen för vår granskning framkommer att ett antal åtgärder har vidtagits vid landstingsstyrelsens förvaltning för att säkra kompetensförsörjningen.

- En kompetensförsörjningsstrategi[6] har fastställt för Stockholms läns landsting 2016 – 2021 och beslut om handlingsplan[7] har tagits.

- Arbetsmiljölyftet 2014-2017 – en satsning från Stockholms läns landsting för att möjliggöra särskilda arbetsmiljösatsningar och förstärkt arbetsmiljöarbete inom hälso- och sjukvård. Detta har bland annat omfattat Kvinnokliniken på Danderyds sjukhus och Södersjukhuset i form av utvecklat teamarbete på förlossningsavdelningen och eftervård i hemmet.

- Löneförmån vid specialistsjuksköterskeutbildning genom den sk professionsmiljarden[8]. Syftet är att stimulera sjuksköterskor att genomgå specialistutbildningar. Löneförmånen omfattar även utbildning till barnmorska.

- Utveckling av lärandemiljöer för studerande inom förlossningsvård och mödrahälsovård. Projektet ska leda till ökade förutsättningar för att ta emot fler studerande för verksamhetsintegrerat lärande av god kvalitet.

- Upphandlad specialistsköterskeutbildning Barn med inriktning Neonatalogi, en flerårig satsning.

Inom ramen för vår granskning finner vi inga uppgifter om att en löpande uppföljning eller analys av personalkapacitet genomförs. Vid behov kan uppgifter tas fram gällande exempelvis antal anställda per yrkeskategori och sysselsättningsgrad. Enligt uppgift arbetar

[6] Beslutad av Landstingsfullmäktige 2016-11-15 (LS 2015-0098)
7 Beslutad av Landstingsstyrelsen 2017-06-20 (LS 2017-0084)
[8] Sveriges Kommuner och Landsting, SKL och staten har träffat överenskommelse genom professionsmiljarden 2017-2018.

ca hälften av barnmorskorna (52 procent) i länet deltid[9]. När det gäller personalomsättning avseende barnmorskor saknas uppgift om hur det ser ut på länsövergripande nivå inom förlossningsvården. Ansvar för frågor kring schemaläggning och arbetstidsmodeller uppges vara decentraliserat. Det har pågått en diskussion om framtagande av en gemensam landstingsövergripande arbetstidsmodell för länets akutmottagningar, vilken även skulle kunna tillämpas inom förlossningsvården. [10]

2.3.2. *Bedömning*

Av vår granskning framkommer att det vid länets förlossningsverksamheter i nuläget uppges finnas goda möjligheter till att nyrekrytera barnmorskor. Antalet utbildningsplatser för barnmorskor har ökat och av granskningen framgår att det i nuläget är relativt enkelt att rekrytera barnmorskor till verksamheten. Däremot visar granskningen att det finns svårigheter att säkerställa kompetensbehov inom neonatalvården avseende neonatal- och barnsjuksköterskor. Tillgången till läkare i förlossningsvården bedöms i nuläget vara tillräcklig.

Av granskningen framgår uppgifter om hög personalomsättning i verksamheten och att hälften av barnmorskorna arbetar deltid. Vi ser vinster av att landstinget på en central nivå ytterligare analyserar de olika yrkeskategorier som finns att tillgå inom länets förlossningsverksamhet samt orsak till varför personalomsättningen är hög samt varför tjänstgöringsgraden avviker från heltid. Vi menar också att det finns vinster att följa hur kompetenstillgången förändras i förhållande till det uppdrag som ska utföras inom länets förlossningsvård. Arbetsgivarfrågorna är decentraliserade och vi menar att landstingsstyrelsen kan ta en mer aktiv roll i arbetet med exempelvis framtagande av arbetstidsmodell för att säkra kompetensförsörjningen.

Vi bedömer att det delvis vidtas tillräckliga åtgärder på central nivå för att säkra kompetensförsörjningen i förlossningsvården.

2.4. *Hur sker styrningen av vårdkedjan mellan mödrahälsovården och förlossningsvården för att tillgängliga resurser ska leda till en effektiv samverkan?*

2.4.1. *Iakttagelser*

Som tidigare angivits i granskningsrapportens bakgrundsbeskrivning omfattas mödrahälsovården och förlossningsvården av två olika vårdvalssystem och två olika ersättningsmodeller. Någon uttryckte att ”det finns en vårdkedja, men det är inte den du får välja”.

Vårdval Barnmorskemottagning i Stockholms läns landsting regleras sedan 2009 i enlighet med lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Inom vårdval Barnmorskemottagning (mödrahälsovård) finns det för närvarande 63 BMM i länet. Enligt uppgift omfattas ca 85 procent av de gravida kvinnorna inom enheter som i egen-regi, Mama Mia AB och

[9] Stockholms läns landsting – medarbetarna i siffror, 2016-12-31.
[10] Tillägg 19 september 2017: Efter granskningen har ett avtal mellan Vårdförbundet, SLL och akutsjukhusen träffats.

Praktikertjänst. Av intervjuer framgår att det i nuläget inte råder någon brist på barnmorskor inom mödrahälsovården. Ersättningsnivån för vårdvalet har varit oförändrat sedan år 2012 vilket kan ha medfört att varje BMM får ta hand om fler kvinnor än tidigare för att nå en ekonomi i balans. Ett mindre antal BMM har läkare anställda. Övriga hyr in läkarkompetens.

Enligt förfrågningsunderlag för barnmorskemottagning ska ansvarig vårdgivare följa tillämpliga nationella riktlinjer samt basprogram och regionala riktlinjer som utfärdats av mödrahälsovårdsenheten. BMM ska dessutom ha ett samverkansavtal med minst en förlossningsenhet och i övrigt aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän (ex socialtjänsten). Av genomförda intervjuer framgår att det finns ett antal olika forum för samverkan där BMM och förlossningsvården medverkar. Aktörerna uppger sig följa pm och riktlinjer som är tillgängliga på vårdgivareguiden. Intervjuerna ger en beskrivning av att det har skett en likriktning inom förlossningsverksamheten och att skillnaderna mellan förlossningsklinikerna har minskat över tid.

Enligt intervjuer fungerar vårdvalet för BMM på så sätt att om det finns ett behov av att utöka verksamheten beroende på ökad efterfrågan är detta möjligt, även om tillgången till lokaler kan vara begränsad.

I vårduppdraget till förlossningsklinikerna ingår att det ska finnas specialistmödrahälsovård som ska ta hand om den mödravård som inte ingår i vårdval barnmorskemottagning. Enligt uppgift gjordes sammanlagt ungefär 170 000 öppenvårdsbesök av ca 70 000 individer på förlossningsklinikerna. Besöken sker både under graviditet och efter förlossning. Öppenvårdsbesöken har stadigt ökat med cirka sju procent årligen sedan år 2007. Många besök under graviditet görs till förlossningsenheternas specialist-MVC som i regel är öppen dagtid vardagar, men mer än 30 procent av öppenvårdsbesöken sker akut direkt på förlossningsmottagningen. Dessa besök har ökat med 9 procent årligen, vilket förstärkt belastningen på personalen som hanterar dessa besökare vid sidan av den regelrätta förlossningsverksamheten. Den påtagliga ökningen av antalet öppenvårdsbesök på förlossningsenheterna skulle, enligt underlaget för den kommande förlossningsplanen, kunna bero på exempelvis ett förändrat konsumtionsbeteende hos de gravida kvinnorna, en reducerad tillgänglighet inom mödravården eller en ökad poliklinisering av graviditetsrelaterade besvär.

Av intervjuer med företrädare från förlossningsklinikerna beskrivs att det sker många öppenvårdsbesök på fel vårdnivå. Det uppges finnas för få läkartider i mödrahälsovården. En analys av öppenvården som genomförts inom avdelningen för somatisk specialistvård inom HSF år 2014 visar på att en stor volym öppenvårdsbesök är utifrån medicinsk bedömning möjliga att utföra utanför akutsjukhus. Någon uppdaterad dokumenterad analys av materialet finns inte. Det finns uppgift om antalet öppenvårdsbesök för år 2015. Nya uppgifter gör gällande att öppenvårdsbesöken kan ha minskat under år 2016 vilket skulle kunna vara ett trendbrott. Siffrorna är dock inte direkt jämförbara med tidigare uppgifter.

Av intervjuer framhålls att förekomst av omotiverade öppenvårdsbesök i förlossningsvården kan bero på en rad olika faktorer. Det kan vara bristfällig telefonrådgivning och att

det saknas tillgänglighet på BMM under helger och kvällar[11]. Det kan också bero på att det är svårt att få tag på läkare inom BMM då dessa som regel inte finns tillgänglig mer än någon dag per vecka. Av intervjuer framgår att ersättningen för läkarbesök i BMM är låg i förhållande till faktisk kostnad[12]. Företrädare för BMM menar att det kan vara begränsningar i organisation och utrustning som medför att kvinnan hänvisas till förlossningsenhet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har påbörjat ett arbete med att förstärka mödrahälsovården utanför förlossningsenheterna genom att se över olika möjligheter till att skapa en mer tillgänglig mödravård med betoning på rådgivningsfunktion och läkartillgänglighet[13]. Syftet är att möjliggöra för barnmorskorna i mödrahälsovården att kunna ta emot flera akuta och planerade besök för att på så sätt avlasta förlossningsenheterna.

Socialstyrelsen har nyligen publicerat en nationell rapport, vård efter förlossning[14]. Av denna framgår vissa brister av vården efter förlossning. Rapporten pekar bland annat på att det finns ett glapp i vården efter att mammorna har lämnat sjukhuset och att det kan ta tid innan mamman har fått träffa BMM. Vidare finns ett behov av ökad kontinuitet och samverkan i vårdkedjan.

Även i granskningen framkommer att det finns glapp i eftervården. Förlossningskliniken har ett ansvar för kvinnan 7 dagar efter förlossning. Många kvinnor lämnar förlossningskliniken redan efter två dagar och det kan dröja innan det blir ett efterbesök på BVC. I vårdvalet finns ingen styrning på när och hur mödravården ska ha kontakt efter förlossningen. Kvinnan erbjuds eftervårdsbesök, vilket ofta sker 6-8 veckor efter förlossningen, och ibland ännu senare. Även om kvinnan får information om vart man kan vända sig med vårdbehov efter utskrivning finns en risk att man inte är mottaglig för informationen vid det tillfället. Även om återbesök ges på förlossningskliniken kan det vara så att amning och barnet är i fokus för återbesöket.

2.4.2. Bedömning

Vi konstaterar att styrningen av vårdkedjan försvåras av att länets mödrahälsovård och förlossningsvård omfattas av två olika vårdvalssystem med två olika ersättningsmodeller. Det bedöms av oss inte finnas någon uttalad styrning från landstinget av en sammanhållen vårdkedja.

Inom ramen för vår granskning bedömer vi att vårdvalet avseende mödrahälsovård, till skillnad från förlossningsvården, fungerar enligt principen att det i viss mån går att utöka verksamheten beroende på om efterfrågan till mödravårdsenhet ökar.

[11] Det ingår inte i BMM:s uppdrag att ha öppet helger och kvällar.
[12] Ersättning för läkarbesök av gravid kvinna utgår med 730 kr. Utöver det utgår det även för varje gravid kvinna en periodersättning som täcker en del av läkarkostnaden.

[13] Fördelning av medel från Sveriges Kommuner och Landsting för förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Extra resurser är beviljade för åren 2016-2019.

[14] Vård efter förlossning, en nationell kartläggning av vården efter förlossning, Socialstyrelsen april 2017.

Det finns en styrning för att främja samverkan mellan BMM och förlossningsenheter genom de krav på samverkansavtal som ska finnas. Vi finner att flera av intervjuade MVC saknar samverkansavtal. Det finns olika forum för samverkan mellan BMM och förlossningsvården. Samtidigt konstaterar vi att BMM inte finns med i den samverkan som äger rum inom förlossningsvården vad gäller planering och uppföljning av förlossningskapacitet.

Vi konstaterar att den styrning som sker utgår från föräldrarnas val av förlossningsenhet. Sedan listningstak inom förlossningsvården har införts sker det en styrning i vårdkedjan av BMM att erbjuda föräldrarna val av förlossningsenhet. Av granskningen framgår att denna styrning har fungerat bättre över tid då förlossningsenheterna inte blir överlistade. Förutsatt att det införs en teknisk spärr i journalsystemet kommer efterlevnaden av styrningen på ett än bättre sätt kunna garanteras.

Av granskningen framgår uppgifter om att många öppenvårdsbesök inom förlossningsvården sker på fel vårdnivå och att dessa kanske skulle kunna utföras utanför akutsjukhusen. För att tillgängliga resurser ska kunna användas på ett effektivt sätt och på rätt vårdnivå krävs en fördjupad analys av vad dessa öppenvårdsbesök består av och hur de skulle kunna genomföras på ett resurseffektivt sätt.

Av granskningen framgår också att det finns ett ”glapp” i eftervården mellan förlossningsvård och mödrahälsovård.

Vi bedömer att det finns brister i styrningen av vårdkedjan mellan mödrahälsovården och förlossningsvården och att detta kan medföra att tillgängliga resurser inte leder till en effektiv samverkan.

3. Konsultens bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att styrningen av förlossningsvården till viss del sker så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Vi konstaterar att planeringen av förlossningsvårdens lokalmässiga kapacitet för perioden 2017 – 2018 är säkerställd, medan det därefter råder en osäkerhet för den fortsatta planperioden. Vi menar att den bedömning som görs i planarbetet av den lokalmässiga utökning som sker för 2017 och 2018 förefaller realistisk. I den bedömning som görs för perioden 2017 – 2018 förutsätter dock hälso- och sjukvårdsnämnden att förlossningsenheterna kan bemanna verksamheten och på så sätt upprätthålla förlossningskapaciteten och patientsäkerheten.

Det finns begränsningar i styrningen mot en ökad tillgänglighet. Vårdval förlossning kan inte tillämpas fullt ut då förlossningsenheterna har begränsade möjlighet att utöka antalet förlossningsplatser. I praktiken är det fria valet för föräldrarna att välja förlossningsklinik inskränkt då det råder ett kapacitetstak och i viss utsträckning sker hänvisning till annan förlossningsklinik än vad som ursprungligen hade valts.

Vi bedömer att det delvis vidtas tillräckliga åtgärder på central nivå för att säkra kompetensförsörjningen i förlossningsvården. I nuläget finns tillräcklig utbildningskapacitet vad gäller barnmorskor, men vi menar att landstinget på central nivå bör analysera personalkapacitet och löpande följa upp tillgången till personal i förhållande till det uppdrag som ska utföras i förlossningsvården.

Vi bedömer att det finns brister i styrningen av vårdkedjan mellan mödrahälsovården och förlossningsvården vilka medför att tillgängliga resurser inte leder till en effektiv samverkan.

2017-06-16

Jean Odgaard

Projektledare