

Regionfullmäktige

För beaktande till
Regionstyrelsen

För kännedom till
Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Patientnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra
sjukvårdsregionen
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

GRANSKNING AV FÖRLOSSNINGSVÅRDEN

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska förlossningsvården. Revisorerna ställer sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den revisionella bedömningen är att regionstyrelsen inte helt utövat en ändamålsenlig styrning och uppföljning av förlossningsvården. Uppföljningen kan stärkas.
- Granskningen pekar på att det finns en erforderlig styrning av vårdkedjan och att patientsäkerhetsarbetet inom området fungerar relativt väl.
- Granskningsresultatet visar att det finns utmaningar inom områdena arbetsmiljö och kompetensförsörjning. Regionen har lägst personaltäthet i riket avseende barnmorskor.

Anders Senestad
Ordförande

Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Deltagare

REGION ÖSTERGÖTLAND 232100-0040 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Anders Lennart Senestad

Anders Senestad
Förtroendevald revisor

2022-09-21 11:53:05 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Anna-Lena Kerstin Sörenson

Anna-Lena Sörenson
Förtroendevald revisor

2022-09-22 16:31:49 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

Granskning av förlossningsvården

Region Östergötlands revisorer

September 2022

Louise Tornhagen, projektledare

Sara Ljungberg, projektmedarbetare

Matti Leskelä, certifierad kommunal revisor






Sammanfattande bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Östergötland genomfört en granskning av förlossningsvården. Revisionsobjekt är regionstyrelsen. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2022 och syftar till att bedöma om regionstyrelsen utövat en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över förlossningsvården så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att regionstyrelsen inte helt utövat en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över förlossningsvården så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Bedömningen grundar sig på delbedömningar av revisionsfrågorna nedan. Se respektive revisionsfråga i rapporten för fullständiga bedömningar.

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?	Delvis Styrning sker via uppdrag och en viss budgetförstärkning har skett. Verksamheten kostar mindre än jämförbara verksamheter, men har väldigt få barnmorskor i förhållande till riket.	
2. Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan mellan olika vårdenheter?	Ja Det har skapats förutsättningar att styra bemanning och informationsflöde genom journal- och kvalitetssystem samt dialog och samverkan.	
3. Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom förlossningsvården som leder till avvikelser, händelseanalyser och lex Maria anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa?	Ja Det finns rutiner för avvikelshantering som omfattar avvikelshantering, händelseanalyser och Lex Maria-anmälningar. Det finns också uppdragsbeskrivningar för patientsäkerhetsarbetet. Åtgärder vidtas utifrån större och återkommande avvikelser.	

4. Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö inom förlossningsvården på kort och lång sikt?

Delvis

Regionen har vidtagit ett flertal åtgärder såsom utbildningstjänster för barnmorskor, uppgiftsväxling och rätt använd kompetens, karriärstegar, rotationstjänster och samverkan med universitet.

Nationella jämförelser visar att region Östergötland har lägst barnmorsketäthet i landet, vilket innebär en utmaning för såväl kompetensförsörjning som arbetsmiljö.



5. Sker en tillräcklig uppföljning och analys av förlossningsvården?

Delvis

Uppföljning görs av uppdrag i delår samt år för HSN, men inte regionstyrelsen. Det saknas ännu en stabil och regelmässig uppföljning till politiska organ. Till stor del finns uppföljning och analys på tjänstemannanivå och hos professionen.



Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	1
Inledning	4
Granskningsresultat	6
Styrning	6
Vårdkedja	8
Patientsäkerhetsarbete	10
Kompetensförsörjning	12
Uppföljning	14

Inledning

Bakgrund

Det finns utmaningar inom svensk förlossningsvård bland annat i form av att rekrytera och behålla erfarna barnmorskor. I treårsbudget 2022–2024 med fokusområden 2022 har regionstyrelsen fått i uppdrag att öka attraktiviteten för specialistutbildningar för sjuksköterskor och undersköterskor.

Förlossningsvården och kvinnors hälsa är ett prioriterat område, och regeringen inledde 2015 en långsiktig satsning för att stärka detta. Under perioden 2015–2021 har regeringen avsatt totalt 7,6 miljarder kronor till förlossningsvården och tagit andra initiativ för att stärka vården av kvinnor och kvinnors hälsa. Trots förbättringar inom området och goda resultat kvarstår fortsatt utmaningar bland annat inom eftervården. Vårdkedjan behöver bli mer säker, tillgänglig och jämlik.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram nationella riktlinjer och komplettera kunskapsstödet för förlossningsvården. En första version av riktlinjerna planeras publiceras i december 2022. Syftet är att regionerna ska kunna erbjuda en jämlik vård med rätt insatser. Riktlinjerna vänder sig också till de som beslutar om resurser inom hälso-och sjukvård.

Barn- och kvinnocentrum (BKC) bedriver verksamhet inom barn- och ungdomsmedicin och kvinnosjukvård i Östergötland. För kvinnosjukvården finns verksamheter vid kvinnokliniken på Universitetssjukhuset i Linköping (som även ansvarar för kvinnosjukvården i Motala/Mjölby) samt kvinnokliniken på Vrinnevisjukhuset i Norrköping. BKC bedriver även mödrahälsovård (Kvinnohälsa) och har mottagningar i centrala, västra och östra länsdelen. Kvinnohälsan utför graviditetskontroll/preventivmedelsrådgivning och cellprovtagning.

Av Graviditetsregistrets årsrapport 2020 framgår bland annat följande information rörande Region Östergötland:

- Antal besök hos barnmorska under graviditeten är färre än rikssnitt.
- Andelen som träffat läkare av gravidskäl är lägre än rikssnitt.
- Patienternas förlossningsupplevelse skattas som sämre än rikssnitt.
- Det genomförs fler instrumentella förlossningar än rikssnitt.
- Det sker i högre grad perinealbristning grad 3–4 (sfinkterskador) under förlossning.

Region Östergötland har inom området förlossningsvård och hälsa inom kvinnosjukvård genomfört ett flertal satsningar som via SKR har redovisats till Socialdepartementet. Av Hälso-och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan 2022 framgår att det finns ett uppdrag att anställa fler barnmorskor och läkare för att öppna upp BB-mottagning i Motala igen samt möta ökade behov till följd av nationella riktlinjer för induktion.

Syfte och revisionsfrågor

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

- Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?
- Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan mellan olika vårdenheter?
- Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom förlossningsvården som leder till avvikelser, händelseanalyser och lex Maria anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa?
- Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö inom förlossningsvården på kort och lång sikt?
- Sker en tillräcklig uppföljning och analys av förlossningsvården?

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap. och 5 kap.
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10
- Övriga aktuella styrande interna dokument och riktlinjer inom regionen

Avgränsning

Granskningen avser Kvinnoklinikerna vid Universitetssjukhuset i Linköping och Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Granskningen avgränsas vidare till regionens mödrahälsovård/eftervård, förlossningsverksamhet och BB-mottagning. Granskningen innefattar inte någon journalgranskning, utan utgår från nationellt och regional publicerad statistik samt regionens egen avvikelshantering.

Granskningsobjekt är regionstyrelsen.

Metod

Granskningen genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt analys av statistik inom området. Funktioner som intervjuats är följande:

- Centrumchef Barn- och kvinnocentrum (BKC)
- HR-chef hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- HR-ansvarig hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Verksamhetschef patientnämndens kansli
- Verksamhetschefer kvinnoklinikerna i Linköping och Norrköping
- Medicinskt ledningsansvariga läkare kvinnoklinikerna i Linköping och Norrköping
- Vårdenhetschefer kvinnoklinikerna i Linköping och Norrköping
- Verksamhetschefer kvinnohälsan Linköping och Norrköping

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Styrning

Revisionsfråga 1: Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?

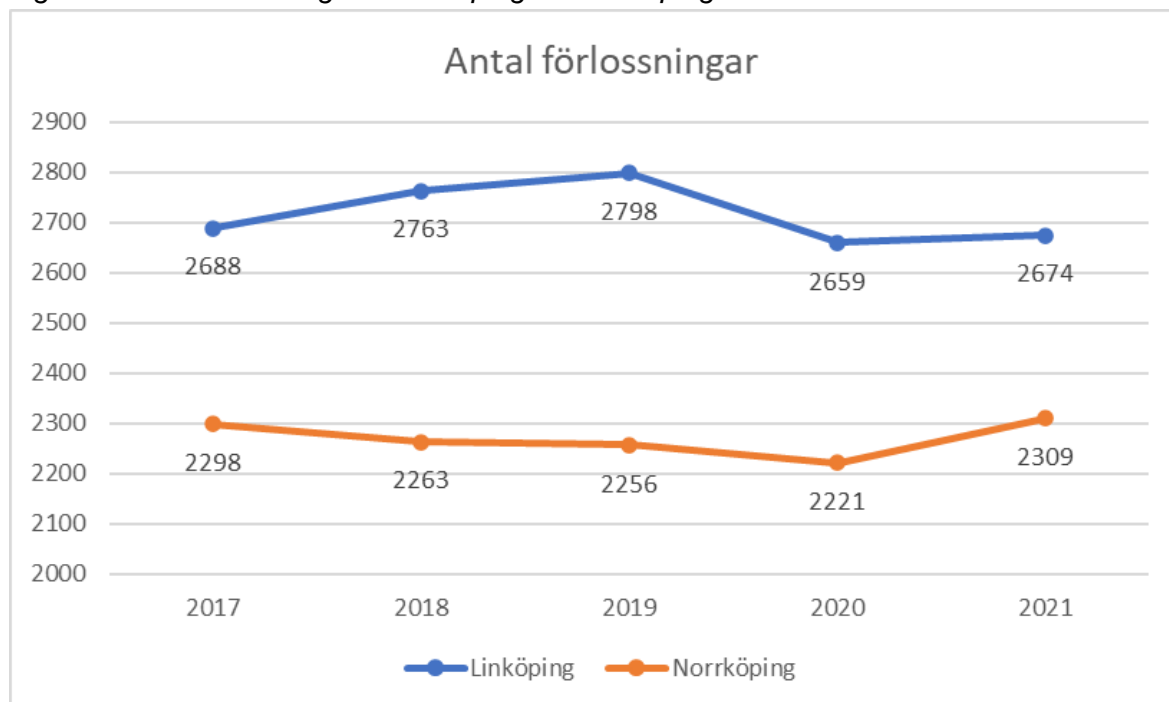
lakttagelser

Förlossningsvården i Region Östergötland bedrivs på kvinnoklinikerna vid Universitetssjukhuset (US) i Linköping samt på Vrinnevisjukhuset i Norrköping.

Den högspecialiserade kvinnokliniken på US bedriver högriskobstetrik och neonatal intensivvård. På kvinnokliniken på Vrinnevisjukhuset genomförs alla planerade kejsarsnitt från hela länet.

Kapacitet: År 2021 skedde 2674 förlossningar på US i Linköping och 2309 förlossningar på Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Statistik visar att antalet förlossningar på US ökade något under 2018 och 2019, men därefter är år 2021 tillbaka på ungefär samma nivå som 2017. Antalet förlossningar på Vrinnevisjukhuset har legat relativt stabilt under samma period. Antalet ökade något mellan 2020 och 2021.

Figur 1: Antal förlossningar i Norrköping och Linköping mellan åren 2017 och 2021



Det finns en nationell rekommendation om induktion (igångsättning av förlossning) vid 41 graviditetsveckor. Ca 20% av alla graviditeter når 41 veckor. Induktion innebär i genomsnitt en förlängd vårdtid jämfört med spontan start. Kvinnokliniken har fått budgetförstärkning för att möta behovet avseende induktion. Från intervjuer följer att andelen induktioner samt komplexiteten har ökat. Statistik från Socialstyrelsen publicerad 2021-12 visar att under 2020 hade 25% av förlossningarna i riket en inducerad start, vilket är en ökning från 2019 där motsvarande siffra var ca 20%.

Figur 2: Antalet inskrivna patienter kvinnohälsan år 2021 Linköping och Norrköping samt antalet heltider barnmorskor.

	Antalet inskrivna patienter	Antal heltidstjänster	Antal inskrivna per heltidstjänst
Kvinnohälsan Linköping	2959	29	102
Kvinnohälsan Norrköping	2103	17	105

Källa: Uppgifter från kvinnohälsan i Linköping respektive Norrköping

Det fanns år 2021 102 inskrivna patienter inom kvinnohälsan per heltidstjänst på kvinnohälsan i Linköping. På kvinnohälsan i Norrköping var snittet ca 105 inskrivna patienter per heltidstjänst. I Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa, rapport 76, Intressegruppen för Mödrahälsovård inom SFOG och Samordningsbarnmorskorna inom SBF i samarbete med Mödrabarnhälsovårdspsykologernas Förening, 2008 och uppdaterad 2016 är rekommendationen att ha högst 80 inskrivna gravida per heltids barnmorsketjänst och år.

I dokumentet *Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2021* som publiceras av SKR beskrivs att "allt fler gravida kvinnor i Region Östergötland har någon riskfaktor som medför ett behov av ett individuellt anpassat basprogram inom mödrahälsovården". Uppskattningsvis berör detta omkring 70–75 procent av alla gravida kvinnor i regionen. Region Östergötland har enligt *Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2021* därför påbörjat ett arbete med behovsanpassad mödrahälsovård, vilket innebär fler besök till de som verkligen behöver. Kvinnor som bedöms ha en låg risk för komplikationer under graviditet erbjuds färre besök och att vissa besök ersätts med videobesök.

Statistik från graviditetsregistret 2021 visar att region Östergötland når målet om att över 90 % ska få ett eftervårdsbesök 4–16 veckor efter förlossningen. Statistiken visar också att kvinnor i region Östergötland får sitt första besök i mödrahälsovården i graviditetsvecka 11,3 i jämförelse med riket där snittet ligger på 8,2.

Förlossningsverksamheten har inte lånat ut medarbetare till andra verksamheter under pandemin. Dock har pandemin inneburit att fler medarbetare har varit sjukskrivna på grund av covid-19. Tidigare kunde kvinnosjukvården använda sig av pensionerade medarbetare, men i och med de tillhörde en riskgrupp var det inte möjligt under pandemin. De båda kvinnoklinikerna har också ett stort antal föräldralediga barnmorskor och läkare.

Lokaler: På Vrinnevisjukhuset i Norrköping har förlossningen helt nya lokaler. Lokalerna har utformats tillsammans med professionen, och uppges vara ändamålsenliga och ge en god arbetsmiljö och funktion. Kvinnohälsan väntas få nya lokaler om ca två år. På US i Linköping har BB-avdelning, BB-mottagningen, fostermedicin och delar av kvinnohälsans verksamhet fått flytta till nya lokaler som är mer funktionella och erbjuder en bättre arbetsmiljö.

KPP-analys: Region Östergötland har genomfört analys av Kostnad per patient (KPP-analys) där de jämför sig med andra regioner. KPP-analysen visar att kvinnokliniken (KK), jämfört med rikssnittet, kostar ca 113 mkr mindre år 2020. Vidare går att utläsa att verksamheten kostat mindre än i jämförelse med Sverige sedan 2010.

Patientsäkerhet: Under 2021 genomförde Vårdförbundet en analys över barnmorsketätheten i landet. Analysen visade att region Östergötland hade minst andel barnmorskor i landet. I Socialstyrelsen årliga bedömning under 2022 av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård visar att i Region Östergötland finns 330 legitimerade barnmorskor per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år (år 2019)). Detta kan jämföras med till rikssnittet som är 420 legitimerade barnmorskor per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år). Även läkarbemanningen uppges vara slimmad. Många barnmorskor arbetar varannan helg i 24/7-verksamheten och får samtidigt arbeta extra pass för att lösa bemanningen. Samstämmiga intervjuer beskriver att bemanningen i verksamheten inte är tillräckligt robust.

Vid intervju med ledningen beskrivs en önskan om stabilare förutsättningar och villkor för planeringen inför sommaren i form av ekonomiska incitament till medarbetarna. Enligt intervju är en utmaning att de ekonomiska förutsättningarna för extra ersättningar blir klara sent vilket försvårar planeringen.

Uppdrag: I hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan 2022 inklusive årsbudget beskrivs att Barn- och kvinnocentrum (BKC) har fått i uppdrag att anställa fler barnmorskor och läkare för att kunna etablera en BB-mottagning i Motala samt möta ökade behov till följd av nationella riktlinjer för induktion. För att möta uppdraget finns aktiviteter som innebär att ta fram plan för att driftsätta BB-mottagning Motala och utökad verksamhet generellt. Från intervjuerna ges en samstämmig bild av att det finns en oro över att BB mottagningen i Motala inte ska ge en tillräcklig utväxling av antalet resurser som istället hade kunnat användas i förlossningsverksamheten.

Bedömning

Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en styrning från regionstyrelsen via uppdrag. Budgetförstärkning har skett för att möta den ökade andelen induktioner. KPP-analysen visar att verksamheten kostar mindre än jämförbara verksamheter. Andelen barnmorskor per 100 000 kvinnor är lägst i riket i Östergötland. En återkommande hög belastning på medarbetarna riskerar att bidra till en sämre arbetsmiljö, upplevd tillgänglighet, patientnöjdhet och patientsäkerhet.



Vårdkedja

Revisionsfråga 2: Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan mellan olika vårdenheter? lakttagelser

I Region Östergötland finns inga privata utförare inom kvinnosjukvård och regionen har ett helhetsansvar för gravida kvinnor i regionen. Det innebär att såväl kvinnohälsan som förlossningen finns inom samma kvinnoklinik på US respektive Vrinnevisjukhuset. På respektive sjukhus finns såväl mödrahälsovård, förlossning och BB med en gemensam verksamhetschef för respektive kvinnoklinik.

Intervjuade uppger att informationsflödet mellan förlossning, BB och mödrahälsovård fungerar väl. Verksamheterna har tillgång till samma journalsystem och kan därför följa patienten i hela vårdflödet. Vidare uppges att verksamheterna delar samma kvalitetsledningssystem vilket innebär att medarbetarna har tillgång till samma rutiner och riktlinjer.

Samtliga läkare inom kvinnokliniken är verksamma inom såväl öppen som sluten vård. Det finns barnmorskor och undersköterskor som på frivillig basis har rotationstjänst mellan öppen och sluten vård. Fördelarna uppges vara en mer varierad arbetssituation för medarbetarna samt att de bygger kompetens inom flera olika verksamhetsområden. För verksamheten skapar det här förutsättningar för en bättre kompetensförsörjning.

För att utveckla vården i de processer (patientflöden) som BKC ansvarar för har centrumledningen beslutat att tydliggöra huvudprocesser och delprocesser inom verksamheten. Bland annat finns en huvudprocess inom obstetrik med tillhörande delprocesser avseende graviditet, förlossning och eftervård.

Inom huvudprocesser och delprocesser finns både representanter från förlossning, BB och mödrahälsovård i form av verksamhetsutvecklare, vårdenhetschefer och medicinskt ledningsansvariga läkare som ansvarar för vården i processen.

Vidare beskrivs att verksamheterna tillsammans har arbetat aktivt med att få rätt patienter på rätt vårdnivå. Enligt intervju finns en dialog vid de tillfällen det är många inskrivningar på mödravårdscentralen. Detta då det får följd effekter på förlossningen, BB och eftervården. Enligt intervjuer har verksamheten som ambition att ha dialog om ovanstående och det är något som bevakas vid ledningsgruppsmöten. Vidare beskrivs att det finns en god samverkan och dialog mellan de två förlossningsklinikerna. Vid frånvaro analyserar verksamheterna hur arbetsbelastningen kan jämnas ut.

En utmaning som lyfts är att det under sommaren 2022 har funnits olika ersättningsmodeller kopplat till slutenvården och öppenvården. Enligt intervju är det i huvudsak enbart slutenvården som får ta del av extra ersättning under sommaren vilket innebär att konkurrens om personal kan uppstå internt. Förlossningen är en akut verksamhet som prioriteras i första hand. Kvinnohälsan bedriver vård som inte kan anstå.

Bedömning

Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan mellan olika vårdenheter?

Ja.

Vi bedömer att styrningen av vårdkedjans olika enheter är tillräcklig. Det har skapats förutsättningar att styra bemanning och informationsflöde genom journal- och kvalitetssystem samt dialog och samverkan.



Patientsäkerhetsarbete

Revisionsfråga 3: Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom förlossningsvården som leder till avvikelser, händelseanalyser och lex Maria- anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa?

lakttagelser

Kvinnoklinikerna har rutiner som beskriver ansvar, rutiner och arbetssätt för arbetet med avvikelser på enheterna. Av rutinerna framgår bland annat en beskrivning av arbetet med avvikelshantering, rapporteringsskyldighet, ansvarsfördelning och händelseanalyser. Av rutinen framgår att händelseanalys kan göras vid allvarliga händelser eller återkommande avvikelser. Enligt rutinen är det verksamhetschefen som ansvarar för att tillsätta analysgrupp med utbildad analysledare. Enligt intervju har det startats en regiongemensam resurs avseende händelseanalyser som ska bidra i arbetet.

För att rapportera avvikelser i Region Östergötland används avvikelshanteringssystemet Synergi. När risk, tillbud eller negativ händelse inträffar är det varje medarbetares ansvar att rapportera i Synergi. Är händelsen av allvarlig karaktär ska alltid verksamhetschef informeras. Respektive verksamhetschef ansvarar därefter för att den allvarliga händelsen diskuteras med, eller rapporteras till, någon av chefläkarna för ställningstagande till lex Maria-anmälan. Vid en lex Maria-anmälan anmäls händelsen till IVO.

Händelseanalyser genomförs oftast i samband med en lex Maria-anmälan och eller i samband med internutredning. Vidare finns en övergripande mall för internutredningar. Vid avvikelser som medfört allvarlig skada för patient eller risk för allvarlig skada ska verksamhetschefen kontakta chefläkaren som har i uppgift att bedöma om det inträffade ska rapporteras som ett lex Maria-ärende till IVO. På Region Östergötlands hemsida presenteras alla lex Maria-anmälningar.

Nedan presenteras statistik över antalet interna utredningar, händelseanalyser samt lex Maria-ärenden mellan åren 2020–2022 för förlossningen på Vrinnevisjukhuset och Universitetssjukhuset.

Tabell 4: Statistik förlossningen Norrköping (KK Vin)

	2020	2021	2022 (per maj)
Interna utredningar	4	4	3
Händelseanalys	1	0	0
Lex Maria	1	0	0

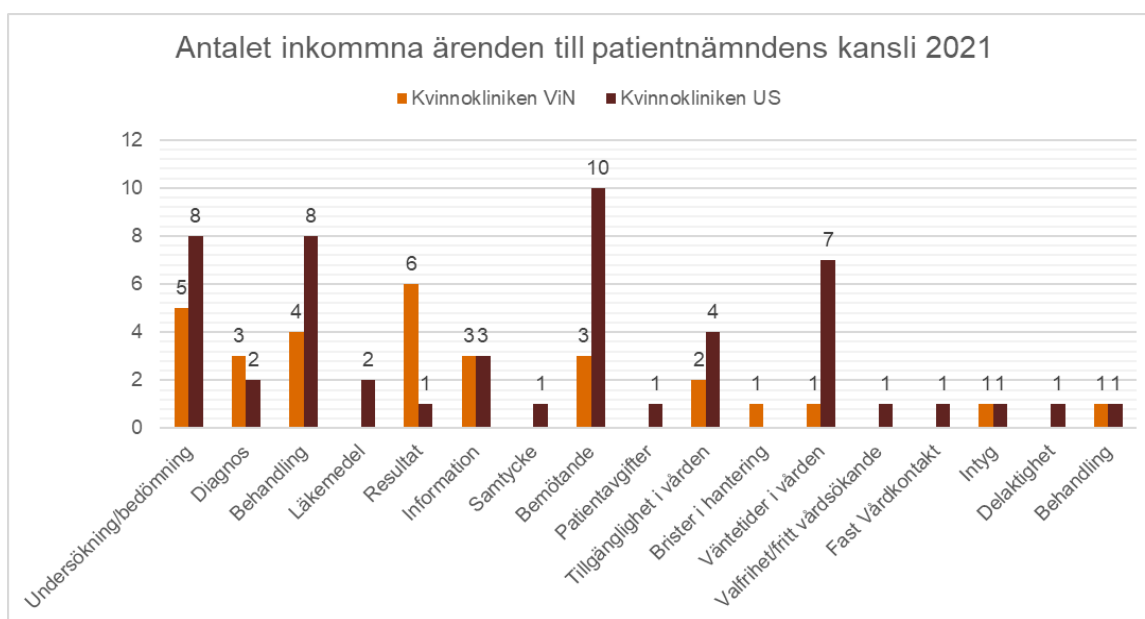
Tabell 5: Statistik förlossningen Linköping (KK US)

	2020	2021	2022 (per maj)
Interna utredningar	4	2	0
Händelseanalys	1	1	0
Lex Maria	3	2	0

Enligt intervjuer är bedömningen att det bedrivs ett aktivt patientsäkerhetsarbete inom förlossningsvården. Vidare finns uttalade roller i form av patientsäkerhetssamordnare och avvikelssamordnare med tillhörande uppdragsbeskrivningar. Enligt intervjuer har verksamheten ett kvalitetsledningssystem där tillhörande rutiner på området finns lättåtkomligt för all personal.

Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården. År 2021 inkom totalt 84 ärenden rörande kvinnokliniken.

Tabell 6: Antalet inkomna ärenden till patientnämndens kansli 2021



Vid sammanträdet 2021-12-15 §65 gav patientnämnden i uppdrag till verksamhetschefen för patientnämndens kansli att ta fram en rapport under 2022 avseende kvinnokliniken. I protokollet beskrivs ingen bakgrund till beslutet. Enligt intervju förväntas ovanstående rapport bli klar under februari 2023.

Åtgärder utifrån identifierade avvikelser

I respektive rutin för kvinnoklinikerna framgår hur uppföljning av avvikelser ska ske och vilka funktioner som ansvarar för uppföljningen. Vidare framgår att ambitionen med uppföljningen är att ta till vara erfarenheter och koppla avvikelshantering till kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en sammanställning av avvikelser som analyseras på ledningsmöten i syfte att hitta förbättringsområden från kvinnokliniken på US. Statistiken innehåller en uppdelning av avvikelser per enhet, avvikelsetyp, ärenden från patientnämnden samt förslag på förbättringsområden. Avseende kvinnokliniken ViN har vi erhållit särskild patientsäkerhetsberättelse för år 2021 med liknande information.

I intervjuer med representanter från respektive kvinnoklinik ges exempel på insatser som genomförs utifrån olika händelser och avvikelser. Ett exempel är simulerade övningar kring de vanligaste akuta situationerna. Vidare ges exempel på insatser kopplat till fosterövervakning med CTG. Ett annat exempel är insatser kopplat till

bristningar/sfinkterskador. Vidare har kompetenshöjande insatser i form av bäckenbottensutbildningar erbjudits.

Under 2021 har Region Östergötland tilldelats tillstånd att bedriva högspecialiserad vård kopplat till förlossningsskador.

Enligt uppgift kommer IVO att genomföra ett tillsynsärende inom Region Östergötland med fokus på kvinnokliniken med hänvisning till ett ärende där IVO anser att vårdgivarens interna utredning med hänvisning till en allvarlig händelse inte är tillräcklig.

Bedömning

Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom förlossningsvården som leder till avvikelser, händelseanalyser och lex Maria anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa?

Ja.

Vi bedömer att respektive kvinnoklinik har dokumenterade rutiner för avvikelshantering som är godkänd av respektive verksamhetschef. Rutinen omfattar både avvikelshantering, händelseanalyser och lex Maria-anmälningar. Vidare finns dokumenterade uppdragsbeskrivningar för patientsäkerhetsarbetet på respektive kvinnoklinik. Åtgärder vidtas utifrån större och återkommande avvikelser. Då granskningen inte innefattar journalgranskning dvs medicinsk revision kan revisionen inte uttala sig om patientfall som borde ha lett till lex Maria-anmälningar, eller om åtgärderna i de enskilda fallen är tillräckliga.

Kompetensförsörjning

Revisionsfråga 4: Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö inom förlossningsvården på kort och lång sikt?

lakttagelser

I Region Östergötlands treårsbudget 2022–2024 med fokusområden 2022 inom fokusområdet attraktiv arbetsgivare har ett uppdrag givits till regionstyrelsen i att "öka attraktiviteten för specialistutbildningar för sjuksköterskor och undersköterskor".

I regionen har en fördjupad beskrivning över barnmorskesituationen tagits fram, daterad 2021–11. Rapporten har tagits som ett politiskt uppdrag utifrån att Vårdförbundet konstaterade att Region Östergötland har minst andel barnmorskor per kvinna i fertil ålder i landet som beskrivs i revisionsfråga 1.

I rapporten (*Barnmorskor inom Region Östergötland, fördjupad beskrivning 2021*). framgår en strategi för långsiktigt kompetensförsörjningsarbete inom Barn- och kvinnocentrum (BKC).

I rapporten ges följande förslag:

- utbildningstjänster till barnmorska
- förändrat arbetssätt för uppgiftsväxling och rätt använd kompetens
- rotationstjänstgöring mellan öppen- och slutenvård
- kliniska karriärstegar för alla yrken
- optimerad schemaplanering för och mellan enheter, produktionsplanering

Nedan beskrivs de aktiviteter som skett och pågår utifrån rapportens förslag:

För att både kunna behålla och attrahera medarbetare pågår ett arbete med RAK - Rätt Använd Kompetens. Detta arbete syftar till att renodla yrkesrollen och ta bort kringuppgifter som inte direkt har koppling till yrkesrollen som exempelvis barnmorska. Exempel på uppgiftsväxling är att vårdadministratörer numera ansvarar för alla återbud, av- och ombokningar samt bokningar av graviditetsbesök, preventivmedelsbesök och cellprovstagning. De avlastar också barnmorskorna genom att hantera ärenden i Mina vårdkontakter och TeleQ. Administratörerna beskrivs också hantera all registrering i det nationella Graviditetsregistret.

Ett sätt att långsiktigt säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö inom Region Östergötland är att erbjuda **utbildningsplatser**. En utbildningstjänst inom granskat område är att sjuksköterska kan utbilda sig till barnmorska med bibehållen grundlön. Sedan Region Östergötland införde utbildningstjänster, har 107 barnmorskor utbildats eller går just nu utbildningen. Inför höstterminen 2022 planeras 16 utbildningsplatser.

Medarbetarnas kompetens matchas mot kvinnornas behov med hjälp av de kliniska **karriärstegen**. Karriärstegen innebär exempelvis att mindre erfarna barnmorskor till en början får mängdträning genom att framförallt vårda kvinnor med låg riskbedömning. Andra exempel är att om det finns mindre erfarna barnmorskor på ett arbetspass har de stöd genom att erfarna kollegor förläggs till samma arbetspass. Seniora barnmorskor beskrivs arbeta med beläggning av arbetspass.

Vidare uppges i intervjuer att samarbetet med **universitetet** fungerar väl och att diskussion avseende intaget har förts för att få den bästa optimeringen i form av att barnmorskor påbörjar utbildningen i januari och är färdigutbildade till sommaren.

I Region Östergötland arbetar regionen med **kompetensanalyser**. Syftet med kompetensanalysen är att bedöma vilka utmaningar och förändringar regionen står inför och vilken kompetens regionen har och behöver. Utifrån regionstyrelsens roll att följa och bevaka kompetensförsörjningen görs årligen en sammanfattande beskrivning och analys av kompetensförsörjningsbehovet på regionövergripande nivå.

I tabell 3 framgår hur antalet anställda per kategori inom kvinnoklinikerna har förändrats över tid. I tabellen nedan ses en ökning av antalet barnmorskor men även av antalet undersköterskor, läkare och vårdadministratörer.

Tabell 3: Antal anställda/kategori. Kvinnoklinikerna BKC. Heltidsmätt

Antal anställda/kategori. Kvinnoklinikerna BKC. Heltidsmätt	2017-Dec	2021-Nov
Administratör	4,3	8,8
Vårdadministratör	21,4	38,9
Läkare	65,8	77,8
Medicinsk teknisk personal	6,0	6,0
Sjuksköterskor allmän	205,9	192,3
Barnmorska	176,6	189,9
Sjuksköterska spec.	92,7	104,8
Paramedicinsk personal	13,6	17,0
Undersköterska	93,3	125,1

Källa: Barnmorskor inom Region Östergötland fördjupad beskrivning 2021-11-30.

Även om en rad åtgärder har vidtagits och de personella resurserna totalt sett ökat är barnmorsketätheten, som tidigare nämnts, låg jämfört med andra regioner.

Bedömning

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

Delvis.



Vi bedömer att regionen har vidtagit ett flertal åtgärder såsom utbildningsplatser för barnmorskor, uppgiftsväxling och rätt använd kompetens, karriärstegar, rotationstjänster och samverkan med universitet.

Vi menar att kompetensanalyserna skapar förutsättningar att arbeta med kompetensförsörjning och arbetsmiljö på kort och lång sikt. Nationella jämförelser visar dock att region Östergötland har lägst barnmorsketäthet i landet, vilket innebär att det på kort sikt innebär en utmaning för såväl kompetensförsörjning som arbetsmiljö. Det gör regionens förlossningsvård sårbar framförallt på kort sikt.

Uppföljning

Revisionsfråga 5: Sker en tillräcklig uppföljning och analys av förlossningsvården? lakttagelser

Formell uppföljning 04, 08 samt ÅR

Hälso- och sjukvårdens årsredovisning 2021 beskriver status efter året kopplat till aktiviteter och ekonomiskt resultat. I rapporten finns en kort återrapportering kring barn- och kvinnocentrum men ingen särskild rapportering kopplat till förlossningsvården. I delårsrapport 04 år 2022 finns en uppföljning av pågående uppdrag att 1) etablera en BB-mottagning i Motala och att 2) anställa fler läkare och barnmorskor på grund av antalet ökade induktioner. Helårsbedömningen för aktivitet 1 är att aktiviteten inte kommer vara genomförd enligt planering och/eller att resultatet kommer vara otillfredsställande på grund av brist på barnmorskor.

Aktivitet 2 bedöms som genomförd men stora bemanningsproblem på förlossningsklinikerna påverkar till viss del arbetet. Av delår 04 framgår inte om arbetet har resulterat i att fler barnmorskor och läkare har rekryterats för att möta det ökade behovet till följd av induktioner eller om det bara är en plan för hur detta ska utföras som bedöms vara genomförd.

I regionstyrelsens delårsrapporter och årsredovisning sker ingen uppföljning av kvinnokliniken eller förlossningsvården.

Uppföljning centrumnivå/Uppföljning kvinnokliniken

Uppföljning av handlingsplaner sker också regelbundet i dialogform, t.ex. klinikdialog, resultatdialog och patientsäkerhetsdialog. Inom ramen för granskningen har vi efterfrågat, men inte fått ta del av någon uppföljning för Barn- och kvinnocentrum och/eller respektive kvinnoklinik som är kopplade till handlingsplanerna.

Regionstyrelsens protokoll

Inom ramen för granskningen har en genomgång av regionstyrelsens protokoll gjorts för januari 2021-maj 2022. Vid sammanträdet 2022-04-06 §62 lämnades information om resultat inom förlossningsvården som ett informationsärende. Av protokoll framgår inte vad informationen innehöll.

Månadsvis uppföljning klinikinivå

Respektive förlossningsklinik följer ett antal parametrar kopplat till det medicinska resultatet månadsvis. Bland annat framgår att klinikerna regelbundet följer:

- *Blödning vid vaginal förlossning*
- *Medelvårdtid i dygn*
- *Icke instrumentell vaginal förlossning*
- *Sectio totalt utförda på egna sjukhuset*
- *VE och Tång % av vaginala förlossningar*
- *Sfinkter % av vaginala förlossningar totalt*
- *Sfinkter % av icke instrumentella vaginala förlossningar totalt*
- *Sfinkter % av instrumentella vaginala förlossningar totalt*

Utifrån uppföljningen ovan har bland annat förlossningen i Linköping arbetat aktivt med förlossningsbristningar. Exempel på åtgärder är bland annat kompetenshöjande insatser i form av bäckenbottensutbildningar.

Uppföljning Sydöstra Sjukvårdsregionen

Sydöstra Sjukvårdsregionen har sedan ca 15 år tillbaka haft regelbundna möten där resultat från verksamheten sammanställs i en regional årsrapport. Resultaten jämförs och diskuteras mellan de sju förlossningssjukhusen i regionen (Linköping, Norrköping, Jönköping, Eksjö, Värnamo, Västervik och Kalmar). Enligt intervju sker träffar två gånger per år där både uppföljning och analys av resultat går igenom. Vidare sker diskussion om vilka arbetssätt och förutsättningar som kan ligga till grund för både bättre och sämre resultat.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av förlossningsrapporten för året 2021. Parametrar som följs upp och jämförs är bland annat:

- *Icke instrumentella förlossningar*
- *Andel sectio*
- *Andel VE eller tångförlossning*
- *Andel induktioner*
- *Andelen bristningar grad III-IV*

Rapporten pekar bland annat på att andelen bristningar vid förlossningar i Region Östergötland är högre än målvärde. Uppföljning sker dels på centrumledning, dels på kvinnosjukvårdens länsmöten. Centrumchef rapporterar till vårddirektör.

Det sker också en årlig nationell rapportering och jämförelse av resultat genom kvalitetsregister (Graviditetsregistret). Utifrån jämförelsen görs en analys och ett riktat förbättringsarbete i regionen.

Bedömning

Sker en tillräcklig uppföljning och analys av förlossningsvården?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en uppföljning av uppdrag i HSN delår samt årsredovisning, men inte till regionstyrelsen.

Det saknas ännu en stabil och regelmässig uppföljning till politiska organ. Till stor del finns uppföljning och analys på tjänstemannanivå och hos professionen.

Granskningen visar att respektive kvinnoklinik följer det medicinska resultatet inom förlossningsvården månadsvis. Vidare finns en etablerad samverkan med Sydöstra Sjukvårdsregionen med fokus på uppföljning av medicinska resultat samt analyser kopplat till resultatet. Uppföljning görs också nationellt via graviditetsregistret.

2022-09-21

Matti Leskelä

Louise Tornhagen

*Uppdragsledare,
certifierad kommunal yrkesrevisor*

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Östergötland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av beslutad projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Deltagare

ÖHRLINGS PRICEWATERHOUSECOOPERS AB 556029-6740 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

2022-09-21 12:02:58 UTC

Namn returnerat från Svenskt BankID: Matti Mikael Leskelä

Datum

Matti Leskelä
Sakkunnigt biträde, PwC

Leveranskanal: E-post

Signerat med Svenskt BankID

2022-09-22 06:31:55 UTC

Namn returnerat från Svenskt BankID: LOUISE TORNHAGEN

Datum

Louise Tornhagen
Projektledaren, PwC

Leveranskanal: E-post