

Granskning av förlossningsvården

Region Norrbotten

Oktober 2023

Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor






Johanna Larsson, revisionskonsult

Kristian Damlin, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av förlossningsvården. Granskningens syfte 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.

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.

Revisionsfrågor	Bedömning	
Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?	Delvis	
Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan (graviditet, förlossning och tiden efter) mellan olika vårdenheter?	Delvis	
Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom förlossningsvården som leder till avvikelser, händelseanalyser och Lex Maria anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa?	Delvis	
Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö inom förlossningsvården på kort och lång sikt?	Nej	
Sker en tillräcklig uppföljning och analys av förlossningsvården?	Delvis	

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- Säkerställa ändamålsenliga lokaler för förlossningsverksamheten på Sunderby sjukhus.
- Vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvården och barnmorskemottagningarna för att skapa bättre förutsättningar för samverkan, utveckling och kompetensförsörjning.
- Säkerställa en långsiktig finansiering av förlossningsvården, utifrån att verksamheten idag är beroende av finansiering från statsbidrag.
- Säkerställa en hållbar kompetensförsörjning inom förlossningsvården, förslagsvis genom att fastställa en kompetensförsörjningsplan samt säkerställa genomförande och uppföljning av planen.
- Bör ta del av Patientnämndens analysrapport avseende avvikelser.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	6
Planering som ger förutsättningar för en patientsäker vård	6
Iakttagelser	6
Bedömning	9
Styrning av vårdkedjan	9
Patientsäkerhetsarbete	11
Ändamålsenliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö	14
Uppföljning och analys	17
Samlad bedömning	20
Rekommendationer	20
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	21

Inledning

Bakgrund

Det finns utmaningar inom svensk förlossningsvård, bland annat i form av att rekrytera och behålla erfarna barnmorskor. Det finns omotiverade skillnader inom förlossningsvården mellan olika regioner och sjukhus. I strategisk plan och budget för 2023-2025 har det givits ett särskilt uppdrag om att genomföra en översyn av regionens mödravård, gynekologi- och förlossningsverksamheter.

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 även 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. Regeringen avsatte år 2023 ytterligare 1,6 miljarder till särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden. I överenskommelsen mellan staten och SKR lyfts ett flertal insatsområden:

- Insatser som bidrar till en samordnad och kunskapsbaserad graviditetsvårdkedja, med god personalkontinuitet och en tillgänglig eftervård.
- Insatser som säkerställer att det finns relevant kompetens i vården och tillgång till multiprofessionella team som stödjer kvinnan genom graviditetsvårdkedjan.
- Insatser för att utveckla nya arbetssätt och skapa en god arbetsmiljö.
- Insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård för att komma till rätta med omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor.
- Utveckling av hälso- och sjukvården som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar. Det handlar bland annat om sexuell och reproduktiv hälsa, samt att ge en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning.
- Särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygd. 150 miljoner kronor avsätts för att återöppna förlossningskliniker, bevara kliniker som annars skulle stänga ner, införa nya vårdplatser på befintliga kliniker, erbjuda patienthotell eller genomföra andra kvalitetshöjande insatser som bidrar till en god tillgänglighet.

Det saknas idag nationella riktlinjer för förlossningsvården. Regeringen har med anledning av detta gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer och komplettera kunskapsstödet för förlossningsvården.

Utifrån ovanstående har revisorerna i Region Norrbotten i sin riskanalys för år 2023 bedömt detta som ett riskområde som särskilt behöver granskas.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är 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 (graviditet, förlossning och tiden efter) 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

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 4 kap. och 5 kap.
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Kommunallag (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

Granskningsobjekt är regionstyrelsen. Granskningen avser i huvudsak år 2023, men även tidigare år.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier samt analys av statistik inom området från graviditetsregistret och Region Norrbotten gällande antal förlossningar och avvikelser.

Intervjuer har genomförts med:

- Divisionschef länssjukvård 2
- Verksamhetschef OB/GYN
- HR-ansvarig länssjukvård 2 och HR-konsult länssjukvård 2
- Enhetschef BB/förlossningen Sunderby sjukhus
- Enhetschef BB/förlossningen Gällivare sjukhus
- Medicinskt ledningsansvarig för ob/gyn
- Utvecklingsbarnmorska
- Samordningsbarnmorska och Mödrahälsovårdsöverläkare
- Biträdande verksamhetschef hälsocentralerna Luleå-Boden
- Projektledare för nationell överenskommelse kvinnors hälsa och förlossningsvård

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Planering som ger förutsättningar för en patientsäker vård

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

lakttagelser

Verksamhetsområdet Obstetrik och Gynekologi (ob/gyn) är en länsklirik som har verksamhet på fem sjukhus. BB- och förlossningsvården är koncentrerad till Gällivare och Sunderby sjukhus. På Sunderby sjukhus finns även ett patienthotell med lättare BB-vård. Riskförlossningar och tidiga förlossningar från och med vecka 28 genomförs på Sunderby sjukhus. Förlossningar mellan vecka 22-28 genomförs på Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Barnmorskemottagningar ingår i primärvårdens vårdval, och beskrivs vidare under revisionsfråga 2.

Kapacitet

År 2022 skedde 1 683 förlossningar på Sunderby sjukhus och 380 förlossningar på Gällivare sjukhus. Statistik från Region Norrbotten visar att antalet förlossningar har minskat med 7 % mellan 2020 och 2022 på Sunderbyns förlossningsklinik och med 19 % mellan 2020 och 2022 på Gällivare förlossningsklinik. Enligt intervjuer följer detta den nationella trenden som ses kring att barnafödandet har minskat något de senaste åren.

Sjukhus	2020	2021	2022
Gällivare	467	469	380
Sunderbyn	1802	1897	1683

Figur 1: Antal förlossningar i Region Norrbotten mellan åren 2020 och 2022.

Det finns en nationell rekommendation om induktion (igångsättning av förlossning) vid 41 graviditetsveckor istället som tidigare vid 42 veckor. Cirka 20 % av alla graviditeter når 41 veckor. I Region Norrbotten är denna siffra betydligt högre, där 31,1 % (2021) av förlossningar startade med induktion. I patientsäkerhetsberättelsen för ob/gyn 2022 framgår att detta har inneburit en högre arbetsbelastning på förlossningsklinikerna då patienter som inte är i aktiv förlossning kräver vård och tillsyn av personalen. För att möta behovet startade förlossningskliniken på Sunderby sjukhus en särskild induktionsmottagning i december 2022. Syftet har varit att minska arbetsbelastningen på förlossningen och säkerställa att Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) riktlinjer avseende bedömning i vecka 41+2 för alla gravida kvinnor efterlevs. Induktioner

görs även vid Gällivare sjukhus, men det finns ingen särskild mottagning för detta ändamål.

Patientsäkerhet

Det finns väsentliga skillnader i processer och resultat mellan regioner och förlossningskliniker. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag till nationell plan för förlossningsvården. Uppdraget ska redovisas i januari 2024. Socialstyrelsen årliga bedömning från år 2022 visar att det i Region Norrbotten (2019) fanns 420 legitimerade barnmorskor per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15-44 år 2019). Detta kan alltså sammas som rikssnittet som också är 420 legitimerade barnmorskor per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15-44 år). I Socialstyrelsens bedömning beskrivs att brist på barnmorskor, konkurrensen om barnmorskor samt pensionsavgångar är en utmaning, vilket också bekräftas vid intervjuerna. Förlossningsvården i Region Norrbotten har under flera år haft problem att klara personalförsörjningen. Under 2022 och 2023 har bemanningsproblemen inom förlossningsvården fortsatt. Störst har personalbristen varit på BB och förlossningsavdelningen i Gällivare. Enligt intervjuer är möjligheten att nyttja regionens samlade resurs av bemanning av barnmorskor begränsad då medarbetarna finns både i specialiserad vård och primärvården. Dessa utmaningar kommer att beskrivas vidare under revisionsfråga 4.

Lokaler

Enligt intervjuerna är lokalerna för BB och förlossningen vid Sunderby sjukhus inte ändamålsenliga vad gäller vårdhygien. Rummen är inte anpassade för den vård som bedrivs med trånga rum och patienter som behöver dela på utrymmen såsom toalett och dusch. De trånga förlossningssalarna upplevs även vara en patientsäkerhetsrisk i akuta situationer såsom vid en förflyttning till operationsavdelning. För medarbetarna saknas ändamålsenliga administrationsutrymmen, personalrum och mottagningsrum för barnmorskor som arbetar med bäckenbottenmottagning. Frågorna är adresserade till ledningen.

Det finns inom Region Norrbotten ett förslag om en ny utvecklingsplan för Sunderby sjukhus. I förslaget till utvecklingsplan återfinns utbyggnad av verksamhetslokaler för förlossning och neonatalvården. Utvecklingsplanens förslag på prioriteringar är uppdelade i PRIO 1 och PRIO 2 där åtgärder inom PRIO 1 ryms inom budgetramen 500 miljoner kronor. Förlossning och neonatalvårdens prioriteringar finns med i PRIO 2 där åtgärder inte ryms inom budgetramen och har därför nedprioriteras. I utvecklingsplanen beskrivs att för PRIO 2-verksamheterna finns framför allt risk för negativa konsekvenser av uteblivna åtgärder för: Förlossning och neonatalvården, där det finns stor risk för myndighetsförelägganden resulterande i viten och/eller begränsningar av vårduppdraget. När regionstyrelsen behandlade ärendet fattade regionstyrelsen följande beslut som har en bäring på granskningen:

1. Genomföra inriktning av Utvecklingsplan 2022 för Sunderby sjukhus enligt prioriteringsordning 1 samt genomföra nybyggnation av läge E och därutöver

genomföra ombyggnation och modernisering av lokalerna för dagkirurgisk enhet (DKE)/uppvakningsavdelning (UVA) och vårdavdelningar i By 107 (Barn och BB/gynekologi).

2. Ge regiondirektören i uppdrag att ta fram en detaljerad beskrivning av genomförandet för utvecklingsplanen med utgångspunkt från ovanstående inriktningsbeslut och kompletterande utredning. Beskrivningen ska precisera tider, kostnader, omfattning och investeringsvolym/år.

Ekonomi

Under 2022 erhöll regionen totalt 33,1 mnkr av statsbidraget förlossningsvård och kvinnors hälsa. Medlen har använts till att förstärka bemanningen inom kvinno- och förlossningsvården, rekryterings- och utbildningsinsatser, förebyggande arbete och vård vid förlossningsskador samt för att säkerställa en sammanhållen vårdkedja. Vid intervjuer framgår att det finns en ansvarig projektledare för statsbidraget med en tillhörande arbetsgrupp. Arbetsgruppen gör en planering för året med förslag på vilka insatser som statsbidraget ska användas till och planeringen fastställs sedan av styrgruppen som bland annat består av divisionschefer och hälso- och sjukvårdsdirektör. Vidare framgår vid intervjuer att verksamheten de senaste åren förlitat sig till stor del på statliga medel för att kunna nå en budget i balans och för att kunna bemanna verksamheterna. Om statsbidrag skulle minska eller upphöra finns det ingen plan för långsiktig finansiering.

Under 2023 omfattar överenskommelsen 42 mnkr. Region Norrbotten har även fått ytterligare medel inför sommaren 2023 samt medel för insatser på glesbygden. Syftet är att stärka vårdkedjan för graviditet och förlossning så att den är samordnad, med god personalkontinuitet och kompetens. Vidare ska eftervården utvecklas och insatser vidtas för att få en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård. Medlen ska också användas för insatser inom flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar samt till att stärka tillgängligheten för mödrahälsovård och förlossningsvård på glesbygden.

Uppdrag

I strategisk plan 2023-2025 fastslås att hälsan i länet ska vara god, jämlik och jämställd. Vidare framgår att regionstyrelsen får i uppdrag att genomföra en översyn av regionens mödravård, gynekologi- och förlossningsverksamheter. Uppdraget återfinns även i verksamhetsplan 2023 för division länssjukvård 2.

I verksamhetsplan för ob/gyn 2023 framgår att en översyn av den samlade vården inom gynekologi och förlossningsvården ska genomföras tillsammans med konsulter där den förväntade effekten är förbättrad vård inom gynekologi och förlossning. Syftet är att analysen ska kunna fungera som stöd och rekommendation för Region Norrbottens inriktning avseende nuvarande struktur och innehåll samt fortsatt utveckling. Vid intervjun med verksamhetsområdeschef för obstetrik och gynekologi framgår att

översynen är genomförd och att den vid tid för vår granskning inte hade presenterats för regionstyrelsen.

Sedan år 2001 har regionfullmäktiges beredningar genomfört medborgardialoger och lämnat årliga rapporter som förmedlar kunskap om medborgarnas behov. Beredningar är till både för att öka kunskapen hos förtroendevalda politiker samt för att öka medborgarnas demokratiska inflytande och engagemang. Regionstyrelsen föreslår årligen till regionfullmäktige vilket uppdrag fullmäktiges beredning ska få. Regionstyrelsen beslutade 2022-11-09 § 296 att föreslå att fullmäktiges beredning för år 2023 ges uppdrag för kvinnors hälsa. Regionfullmäktige beslutade 2022-12-21 § 179 i enlighet med regionstyrelsens förslag. Beredningen ska överlämna sin rapport med analys och beskrivning av behov till regionfullmäktige i oktober 2023.

Bedömning

Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en viss styrning från regionstyrelsen via generella mål. För 2023 finns också ett specifikt uppdrag om genomföra en översyn av regionens mödravård, gynekologi- och förlossningsverksamheter.

Granskningen visar att arbetsbelastningen är hög och att förlossningsvården är beroende av hyrpersonal för att klara av sitt uppdrag. En återkommande hög belastning på medarbetarna riskerar att bidra till en sämre arbetsmiljö, upplevd tillgänglighet, patientnöjdhet och patientsäkerhet.

Vi bedömer att de lokalmässiga förutsättningarna för ob/gyn varierar mellan Gällivare och Sunderby sjukhus. Vi menar att förutsättningarna på Sunderby sjukhus är sämre, och innebär både större risker för patienterna samt större krav på medarbetarna för att säkerställa en god hygienisk standard.

Styrning av vårdkedjan

Revisionsfråga 2: Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan (graviditet, förlossning och tiden efter) mellan olika vårdenheter?

lakttagelser

I Region Norrbotten är kvinnosjukvården uppdelad mellan kvinnokliniken och barnmorskemottagningar på respektive hälsocentral som bedrivs inom ramen för primärvårdsuppdraget. I *Beställning Vårdval Primärvård 2023* anges att mödrahälsovård ska tillgodoses på respektive hälsocentral. I övrigt sker ingen reglering via beställningen. Storleken och upptagningsområdet varierar mellan olika mottagningar. Det innebär också att antalet inskrivna gravida per barnmorska kan variera mellan olika barnmorskemottagningar. Hälsocentraler kan också samverka om gemensam barnmorskemottagning som exempel kan nämnas att hälsocentralerna i Piteå har gått samman och har en gemensam barnmorskemottagning.

De allra flesta gravida kvinnor i länet genomför sina graviditetskontroller vid barnmorskemottagningar. Statistik från graviditetsregistret 2023 visar att den genomsnittliga inskrivningen i Region Norrbotten sker i graviditetsvecka 8,8 i jämförelse med riket där snittet ligger på graviditetsvecka 7,9. Eftervårdsbesök inom 4-16 veckor sker på barnmorskemottagningarna. Statistik från graviditetsregistret 2023 visar att Region Norrbotten når upp till målvärdet om $\geq 90\%$ eftervårdsbesök 4-16 veckor efter förlossningen. Region Norrbotten ligger på 96,1% vilket är bättre än snittet för riket som ligger på 86,8%.

Samtliga av regionens läkarresurser inom gynekologi och obstetrik finns samlade på regionens fem sjukhus. Alla fosterdiagnostiska undersökningar (rutinultraljud), indicerade ultraljud samt specialistbedömningar utförs på Specialistmödravården på Sunderby sjukhus, Gällivare sjukhus, Piteå sjukhus, Kalix sjukhus och Kiruna sjukhus. Statistik från graviditetsregistret visar att tidigt ultraljud samt kombinerat ultraljud och blodprov (KUB) erbjuds i en begränsad utsträckning och endast vid Sunderby sjukhus. Årsrapport från graviditetsregistret 2022 visar att 3,1 % av dem genomgår denna undersökning i Region Norrbotten. I riket är det 64 % och i Region Skåne 91 %. Vid denna undersökning hittas avvikelser i graviditet med missbildningar eller avstannade graviditeter. En annan fosterdiagnostik är Non-Invasivt Prenatalt Test (NIPT). Andelen som genomgår (NIPT) är 16% i Region Norrbotten, vilket är fler än i riket 9,7%. Fler NIPT kan ha genomförts men bekostas då av den gravida kvinnan och det genomförs på privata enheter. Det är därför inte säkert att denna del finns med i statistiken. Enligt graviditetsregistrets årsrapport 2022 är kostnaden för NIPT-analys för närvarande betydligt högre än för en KUB-undersökning. Detta är en av flera anledningar till att specialistföreningar tills vidare rekommenderar att använda NIPT som en sekundär screeningundersökning av en definierad högriskgrupp, vilken först undersöks med KUB. I tillägg till KUB- och NIPT-test finns även Fostervatten- och moderkaksprov (AC- och CVB) som invasiva tester.

Uppföljning

Vidare beskrivs att grunden i uppföljningen av graviditeter är den statistik som hämtas från graviditetsregistret.

Samverkan

Det finns regiongemensamma kompetenser inom mödrahälsovården i form av samordningsbarnmorska (SAMBA) och mödrahälsovårdsöverläkare (MÖL). De ska bidra till att jämlik vård erbjuds genom att erbjuda gemensamma utbildningar, gemensamma vårdrutiner samt forum för gemensamma diskussioner. Det åligger verksamhetscheferna att se till att förrättningar finns att ta del av kunskapshöjande insatser. Förutsättningar för att driva vården på barnmorskemottagningarna (BMM) är respektive ledningens ansvar. Chefskapet för barnmorskemottagningarna ligger på verksamhetschefen på respektive hälsocentral. Det innebär att eventuell frånvaro vid utbildning alltid måste beslutas av verksamhetschef.

SAMBA och MÖL:s uppgift är att fungera som en länk mellan primärvården och den specialiserade vården. I den externa rollen har de kontakt med andra regioner i samverkansforum, omvärldsbevakar samt håller sig uppdaterade på nya rutiner och riktlinjer och företräder Region Norrbotten i nationella forum. SAMBA är anställd på den regiongemensamma hälso- och sjukvårdsavdelningen och MÖL är anställd inom slutenvården. I sin interna roll har SAMBA och MÖL en övergripande funktion för alla barnmorskemottagningar. De ska bland annat säkerställa att barnmorskemottagningarna erbjuder en jämlik vård. Det finns en gemensam sida på intranätet med upprätthålla rutiner och riktlinjer där SAMBA och MÖL säkerställer innehållet. I deras roll ingår också att hålla i ett regiongemensamt forum för alla barnmorskor inom primärvården och att säkerställa ett relevant utbildningsinnehåll och möjlighet till fortbildning. En viss utbildning är gemensam för primärvårdens barnmorskor och förlossningsvården.

Enligt intervjuerna har omställningen som Region Norrbotten genomfört försvårat beslutsvägar i organisationen kopplat till finansiering vid nya nationella rekommendationer för bland annat vaccinationer under graviditeten. De intervjuade beskriver att det oklart vem som fattar beslut om det saknas vägledning i beställning primärvård.

Det finns en begränsad samverkan mellan barnmorskemottagningen och slutenvården vad gäller bemanning. Det finns två hälsocentraler i närheten av Sunderby sjukhus där barnmorskor kombinerar sitt arbete på barnmorskemottagningen med arbete på förlossningsavdelningen. Enligt intervjuer ses det som något positivt som kvinnokliniken gärna skulle vilja se mer av.

Det finns en projektgrupp som består av primärvård och slutenvård. MÖL finns med i ledningsgruppen för OB/ Gyn och samarbetet mellan primärvård och slutenvård fördjupas enligt intervjuer.

Journalssystem

Hela Region Norrbotten använder sig av journalsystemet Vas. Utöver det använder MVC, SMVC och BB/förlossningen Partus för deras dokumentation. Under år 2024 är det planerat att regionen ska byta till journalsystemet Cosmic, vilket enligt de intervjuade kommer underlätta samarbetet med Region Västerbotten för då kommer båda regionerna ha samma journalssystem.

Bedömning

Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan (graviditet, förlossning och tiden efter) mellan olika vårdenheter?

Delvis.

Vi bedömer att det finns en viss styrning av barnmorskemottagningarna via beställning primärvård, och förlossningen via division länssjukvård 2. Styrningen sker inom respektive del. Det finns dock ingen styrning av hela vårdkedjan som innefattar både graviditet, förlossning och tiden efter. Det påverkar förutsättningar för samverkan,

gemensam utveckling och kompetensförsörjning där regionens verksamheter tvingas konkurrera om samma medarbetare.

Revisionen noterar att Region Norrbotten erbjuder KUB i lägre utsträckning än andra regioner.

Vi bedömer att det sker en samverkan på tjänstemannanivå i form av dialog, omvärldsbevakning och gemensamma utbildningar. SAMBA och MÖL fungerar som en brygga mellan verksamheterna. Ett fåtal medarbetare arbetar på frivillig basis i både primärvården och den specialiserade vården.

Det finns förutsättningar att styra informationsflöden genom ett gemensamt journalsystem.

Patientsäkerhetsarbete

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

lakttagelser

Verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi har gemensamma rutiner och PM inom hela länskliniken för klagomål, synpunkter och avvikelser enligt patientsäkerhetsberättelse ob/gyn 2022. Det finns också regiongemensamma rutiner för Lex Maria handläggning och händelseanalyser. Granskningen vittnar om att styrdokument är upprättade på regionövergripande nivå, men att det i vissa fall finns tydligt uttryckt att lokala rutiner ska upprättas för att göra de anpassningar som krävs.

För att rapportera avvikelser i Region Norrbotten används avvikelshanteringssystemet Synergi. I anvisning till avvikelshantering framgår att medarbetare har ansvar för att rapportera negativa händelser, tillbud och risker som medfört eller skulle ha kunnat medföra skada för person, organisation eller egendom som avvikelse.

År	2020	2021	2022
Avvikelse	226	379	424
Lex Maria	1	2	0

Figur 2: Antal avvikelser och Lex Maria anmälningar inom ob/gyn mellan åren 2020-2022

Ansvar för patientsäkerheten ligger hos verksamhetscheferna. Enligt dokumentet *Patientsäkerhetsberättelse för VO Obstetrik och Gynekologi År 2022* finns två patientsäkerhetsansvariga barnmorskor som hanterar ärenden i Synergi, Patientnämndsärenden och klagomål. Inom verksamheten finns även en avvikelsegrupp som arbetar med avvikelser. Avvikelse tas upp under arbetsplatsträffar (APT) och Lex Maria- anmälningar publiceras på intranätet. Enligt intervjuer är patientsäkerhetsfrågor en återkommande punkt på alla arbetsplatsträffar och ledningsmöten. En

patientsäkerhetsrisk beskrivs vara det stora beroende av bemanningspersonal som inte är införstådda i verksamhetens rutiner och riktlinjer på samma sätt som ordinarie medarbetare.

Vid händelse av vårdskada utför kliniken en händelseanalys där chefsläkare kontaktas och bedömning görs om ärendet ska Lex Maria-anmälas. Under 2022 har två händelseanalyser utförts samt en intern utredning och en tillsyn från sjukvårdens tillsynsmyndighet IVO. Vid händelseanalyser används en regiongemensam resurs som analysledare. Enligt intervjuerna överstiger efterfrågan på analysledare tillgången, och konsekvensen blir att dessa tar längre tid att färdigställa. Under år 2021 har Region Norrbotten blivit anmälda till IVO efter att en kvinna avlidit efter en förlossning. IVO riktade även kritik under år 2021 mot Region Norrbotten för att IVO anser att regionen inte gör tillräckligt för patientsäkerheten inom förlossningsvården på Gällivare och Sunderby sjukhus.

I verksamhetsplan för ob/gyn 2023 återfinns aktiviteter för att förbättra patientsäkerheten där delaktiviteter bland annat är att följa nationella riktlinjer samt att systematisera patientsäkerhetsarbetet. Vid intervju framgår att enhetschef och medicinskt ledningsansvarig (MLA) har påbörjat ett arbete med att införa Gröna korset¹ som är anpassat för kvinnoklinikernas verksamheter. Enligt patientsäkerhetsberättelsen ob/gyn 2022 beskrivs att riskanalyser genomförs vid verksamhetsförändringar. Enligt intervjuer använder länskliniken samma sjukvårdsmaterial och utrustning för att undvika patientsäkerhetsrisker vid till exempel akuta tillstånd under en förlossning. Vidare framgår att vid utbildningstillfällen erbjuds hela kliniken att delta i omgångar och det finns även möjlighet att delta via länk.

Patientnämnden är en viktig opartisk länk mellan patienten och vården genom att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivaren på lämpligt sätt. År 2022 inkom totalt 31 ärenden rörande kvinnosjukvården. Året innan 2021 inkom totalt 55 ärenden rörande kvinnosjukvården. Patientnämnden gav i februari 2022 patientnämndens kansli i uppdrag att upprätta en rapport med fokus på kvinnosjukvård efter det att man i statistiken sett ökade antal ärenden över tid inom detta område. Rapporten baseras på redovisad statistik för perioden 1 januari 2020 - 31 augusti 2022. Rapporten redovisades till patientnämnden i december 2022. Av sammanställningen konstaterades att antal ärenden ökat markant under 2021 och att ärendemängden även 2022 ligger på en högre nivå än 2020. Sunderby Sjukhus gynekologisk mottagning/gynekologisk vårdavdelning och BB/förlossning har genomgående störst andel anmälda ärenden. Under 2021 står Sunderby sjukhus också för den största ökningen av andel ärenden. Ärendena handlar framförallt om missnöje med vård och behandling, kommunikationen med vårdpersonalen, missnöje över väntetider och tillgänglighet till vården. I analysrapporten framgår att detta kan möjligen förklaras med pandemin och dess effekter på vården med bland annat hårdare prioritering av patientärenden, restriktioner, resursbrist och omfördelning av vårdpersonal under och efter pandemin samt pågående

¹Gröna korset är en enkel visuell metod för medarbetare i sjukvården. Det används för att identifiera risker och vårdskador i realtid. Det skapar ett underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten och stärker patientsäkerhetskulturen.

omorganisation under 2021 och delar av 2022. I figur 3 nedan redovisas antal inkomna ärenden till patientnämnden avseende obstetrik och gynekologi under åren 2020-2022.

I analysrapporten framgår att verksamheterna har vidtagit åtgärder i de allra flesta ärenden där verksamhetschef samtalat med berörd personal och sett över rutiner. I några få fall har händelseanalyser genomförts, det framgår att dessa analyser har dock ibland tagit lång tid för vården att genomföra med anledning av resursbrist.

Regionstyrelsen har tagit del av protokoll från patientnämndens sammanträde där de behandlade analysrapporten samt patientnämndens årsberättelse. Regionstyrelsen har inte behandlat analysrapporten på något sammanträde, och det framgår inte heller om de tagit del av analysrapporten som helhet.

År	2020	2021	2022
Inkomna ärenden till patientnämnden avseende obstetrik och gynekologi	28	55	31

Figur 3: Antal inkomna ärenden till patientnämndens kansli i Region Norrbotten mellan åren 2020-2022 avseende obstetrik och gynekologi.

Åtgärder utifrån avvikelser

- Bäckebottenteam - identifiera kvinnor med behov av hjälp efter förlossningsskador och säkerställa uppföljning och adekvat behandling
- Förstärkt bemanning BB/Förlossning (läkare och barnmorskor)
- Bristningsregister - säkerställa adekvat uppföljning av kvinnor med grad III- och IV-bristningar.
- Nya rutiner för stora blödningar efter förlossning. Tidigare tillkallades läkare vid 1000 ml, och nu vid 500 ml.
- Sett över rutinen för vilka förlossningspatienter som ska placeras på patienthotellet efter kritik från IVO.
- Förlängd inskolning och mentorstöd till nya medarbetare.

Bedömning

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

Delvis.

Vi bedömer att förlossningsvården bedriver patientsäkerhetsarbete som leder till avvikelser, händelseanalyser och Lex Maria-anmälningar. Det finns dock ett behov att anpassa rutiner och riktlinjer till ob/gyn, och att medarbetarna får kunskap om dessa rutiner/riktlinjer. Det innefattar även bemanningspersonal som är en särskild patientsäkerhetsrisk då de inte har samma kunskap och erfarenhet av verksamhetens rutiner.

Åtgärder vidtas utifrån större och återkommande avvikelser, men vi ser inte att det sker inom rimlig tid. Den ökade mängden ärenden till Patientnämnden de senaste åren indikerar att arbetet inte är tillräckligt. 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.

Revisionen noterar att Regionstyrelsen inte har behandlat analysrapporten från patientnämnden, och därmed inte heller vidtagit åtgärder utifrån detta.

Ändamålsenliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö

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

lakttagelser

Av reviderad strategisk plan 2023-2025 framgår att Region Norrbotten står inför stora kompetensförsörjningsutmaningar.

Av intervjuer följer att Region Norrbotten har svårt att rekrytera och behålla erfarna barnmorskor inom förlossningsvården. Det sker samtidigt en generationsväxling där erfarna barnmorskor går i pension. Det finns också få specialister i obstetrik, och det är allt svårare att rekrytera undersköterskor. Avstånden mellan sjukhusen i länet är en utmaning, vilket försvårar möjligheten till en flexibel bemanning mellan verksamheterna. Förlossningsverksamheten är idag beroende av bemanningspersonal för att kunna bedriva sin verksamhet.

Förlossningsverksamheten vid Gällivare sjukhus är Sveriges nordligaste förlossningsverksamhet med ett upptagningsområde på 35 mil. Verksamheten har en låg andel fast anställda barnmorskor och specialister inom obstetrik. Även undersköterskor har blivit en kompetens som har blivit allt svårare att rekrytera. Undersköterskorna har tidigare stått för kontinuiteten i verksamheten. Verksamheten bemannas till stor del av inhyrd personal som arbetar koncentrerat under en begränsad tid. Verksamheten saknar därför kontinuitet, och enligt de intervjuade finns också en oro för de nya arbetstidsreglerna som väntas träda i kraft hösten 2023. Från 1 oktober 2023 gäller som huvudregel att alla medarbetare i kommuner och regioner ska ha minst 11 timmars sammanhängande dygnsvila under varje 24-timmarsperiod, och att arbetspass ska följas av dygnsvila. Gällivare sjukhus saknar dygnet runt bemanning av operationsverksamheten. Narkosläkare finns som bakjour på sjukhuset dygnet runt, men operationslaget har bakjour i sina egna hem.

Vidare beskrivs att riskförlossningar från Gällivare sjukhus, såsom prematurer v 28 – 32 och en del andra riskförlossningar, hänvisas till Sunderby sjukhus. Det finns en skriftlig rutin som stöd i bedömning. Enligt de intervjuade finns dock tillfällena när akuta åtgärder behöver vidtas även vid en förlossning på Gällivare sjukhus under nattetid. Förlossningen på Gällivare sjukhus beskrivs bedriva en defensiv vård och planera för akuta tillstånd genom att beställa blod, och fatta beslut om kejsarsnitt istället för långa utdragna förlossningsförlopp. Andelen kejsarsnitt beskrivs därför vara högre än på Sunderby sjukhus. Det uppges också finnas en rutin vid akuta tillstånd där narkosläkare och medarbetare vid förlossningen påbörjar ett kejsarsnitt i väntan på att

operationspersonalen inställer sig. På Gällivare sjukhus utförs kejsarsnitt alltid av en överläkare.

På Sunderby sjukhus beskrivs bemanningen av barnmorskor vara bättre. Det finns 45 barnmorskor i tjänst. Utmaningen är dock att åtta barnmorskor är föräldralediga samtidigt, och för att kompensera för detta tar verksamheten hjälp av fem bemanningsbarnmorskor. Två uppdrag uppges avslutas under hösten. Från intervjuer följer att ett flertal erfarna barnmorskor har gått i pension eller kommer att göra det inom de närmaste åren. Det uppges vara svårt att ersätta dessa med erfarna barnmorskor. Verksamheten har därför rätt antal barnmorskor i tjänst men inte med samma erfarenhet som tidigare. Det beskrivs också en utmaning kopplat till att behålla barnmorskor efter några år. Enligt intervjuer har också arbetsmiljön varit ansträngd under en längre tid.

Vårdförbundet har under 2022 skickat in en anmälan till Arbetsmiljöverket på grund av arbetsmiljön för barnmorskorna vid Sunderby sjukhus. Arbetsmiljöverket har i september 2022 förelagt Region Norrbotten om vite på 1,2 miljoner kronor för att genomföra fyra åtgärder. Arbetsmiljöverket har förelagt Region Norrbotten att vidta åtgärder avseende hög arbetsbelastning - anpassa resurserna till kraven i arbetet samt arbetstidens förläggning - åtgärder för att förebygga ohälsa. Region Norrbotten ska även följa upp och kontrollera genomförda åtgärder. Region Norrbotten har lämnat in ett svar till Arbetsmiljöverket där det framgår hur Region Norrbotten ska arbeta med åtgärderna. Arbetsmiljöverket har kontrollerat arbetsmiljön på förlossningen på Sunderby sjukhus flera gånger sedan kravet på vite. Myndigheten anser att arbetsmiljön på förlossningen har förbättrats och Region Norrbotten inte behöver betala vite. En av åtgärderna som Region Norrbotten vidtagit är att starta en öppenvårdsmottagning på förlossningen, som beskrivits i tidigare avsnitt.

Region Norrbotten arbetar utifrån en strategi för kompetensförsörjning med tillhörande handlingsplan vilket syftar till att bidra till ett helhetsperspektiv och en gemensam riktning, stärka förutsättningarna för en hållbar kompetensförsörjning samt att ge vägledning vid planering, prioritering och beslut. I strategin framgår att kompetensförsörjningsplaner ska finnas för varje verksamhet och att de ska uppdateras årligen. Vid tid för granskningen finns det ingen kompetensförsörjningsplan för division länssjukvård 2 eller ob/gyn. Enligt intervjuer har ob/gyn istället fokuserat på att vidta åtgärder utifrån vitesföreläggande från Arbetsmiljöverket och därav har framtagandet av en kompetensförsörjningsplan för ob/gyn nedprioriterats. Under hösten 2023 kommer arbetet med kompetensförsörjningsplan återupptas. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av karriärsutvecklingsvägar för sjuksköterskor.

I patientsäkerhetsberättelse för ob/gyn 2022 framgår att följande kompetenshöjande insatser erbjuds varje år:

- CTG-utbildning (kardiotokografi) 1 gång per år
- Bäckebottenutbildningar
- Till nyanställda barnmorskor utses en mentor som utgör ett stöd för den nyanställda barnmorskan

- Regelbunden teamträning - praktisk obstetrisk teamträning samt CEPS (Centrum för patientsimulering södersjukhuset)
- Amningsutbildning

Vid intervjuer framgår att Region Norrbotten använder statsbidraget kvinnors hälsa till ett mentorsprogram för nyutexaminerade barnmorskor där de nyutexaminerade får stöd av en erfaren barnmorska. De nyexaminerade barnmorskorna och utsedda mentorerna får kontinuerlig professionell handledning med en psykoterapeut. För att behålla barnmorskor som arbetat några år arbetar kvinnoklinikerna med att både ge stöd i grupp och enskilt stöd till medarbetarna. Som nämnts i tidigare avsnitt används statsbidraget kvinnors hälsa till studieförmån vilket innebär att cirka 5-6 sjuksköterskor per år får möjlighet att utbilda sig till barnmorskor. Verksamhetsområdet utbildar ST-läkare, vilket på medellång sikt förbättrar tillgången till specialister inom obstetrik. I nuläget finns endast två specialister inom obstetrik inom hela Region Norrbotten som är anställda inom förlossningsvården.

Bedömning

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

Nej.

Vi bedömer att det inte har vidtagits erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen och arbetsmiljön på kort sikt. Det finns flera brister i kompetensförsörjningen och VO-ob/gyn är beroende av hyrpersonal för att hantera sitt uppdrag. Det påverkar såväl arbetsmiljön med medarbetare som arbetar i en pressad miljö som ekonomin negativt.

Det finns också ett uppdrag om att ta fram en kompetensförsörjningsplan för verksamheten. Detta har inte gjorts då fokus istället har varit på att förbättra arbetsmiljön på Sunderby sjukhus, och framtagandet av en kompetensförsörjningsplan är således ett utvecklingsområde framöver.

Verksamheten vidtar åtgärder såsom fler ST-läkare, möjlig betald utbildning till barnmorska och mentorprogram för att behålla medarbetare. Det kan på längre sikt förbättra regionens möjligheter till en bättre kompetensförsörjning och arbetsmiljö.

Uppföljning och analys

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

lakttagelser

Uppföljning i tertialrapport, delårsrapport samt årsredovisning

Under 2023 har regionstyrelsen tagit del av uppföljning av division länssjukvård 2 samt en redovisning av nationella medel för statsbidraget förlossning och kvinnors hälsa i tertialrapport 1 per april.

I Region Norrbottens årsredovisning 2022 framgår att Region Norrbottens mödra- och förlossningsvård fått ett bra betyg i nationella mätningar. I årsrapport 2022 för division länssjukvård 2 redovisas ekonomiskt utfall för ob/gyn. För år 2022 uppgick det ekonomiska utfallet till ett underskott om -6 mnkr vilket beror på att verksamhetsområdet behövt förlita sig på stafettläkare under en lång period och under 2022 har även behovet ökat även för inhyrda sjuksköterskor och barnmorskor. En stor del av denna merkostnad har dock kunnat täckas upp av nationella medel genom Kvinnors Hälsa-projektet. I årsrapporten beskrivs problemen med läkarbemanning som en stor utmaning och en kritisk faktor för att verksamhetsområdet på sikt ska kunna leverera god vård och samtidigt ha en ekonomi i balans.

Regionstyrelsen har inte tagit del av någon specifik redogörelse för förlossningsvården utöver den rapportering för division länssjukvård 2 som nämnts ovan.

Inom ramen för granskningen har en genomgång av regionstyrelsens protokoll genomförts för perioden juni 2022 - september 2023. Regionstyrelsen fattade beslut om åtgärder med anledning av informationen som lämnades om förstärkning av gynekologiska specialistmottagningen i Kiruna i augusti 2022. Syftet med förstärkningen är att minimera restiden för patienter som är i behov av viss typ av vård i samband med graviditet och förlossning eller specialistgynekologi.

Sammanträdesdatum	Yttrande/beslut/information
17 augusti 2022	<p>§ 182 - förstärkning av gynekologiska specialistmottagningen i Kiruna.</p> <p>Regionstyrelsen beslutar att:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Från och med den 1 november 2022 förstärker den nuvarande gynekologiska specialistmottagningen i Kiruna med läkare två dagar/vecka under 45 veckor per år. 2. Från och med den 1 november 2022 förstärker den nuvarande gynekologiska specialistmottagningen i Kiruna med undersköterska två dagar/vecka under 45 veckor per år. 3. Uppdra regiondirektören att genomföra en genomlysning av den samlade gynekologiska och förlossningsvården i Region Norrbotten. 4. Till Division Länssjukvård 2 anvisas möjligheten att för 2022 använda nationella medel motsvarande 0,2 mnkr för etablera den utökade mottagningsverksamheten från 1 november 2022. 5. För år 2023 ökar budgeten för den gynekologiska verksamheten inom Division Länssjukvård 2 med 1,2 mnkr. 6. Finansiering för 2023 föreslås ske via styrelsens strategiska reserv och för 2024 och framåt inarbetas i kommande strategiska plan.
16 mars 2023	<p>§ 31 - Regiondirektörens rapport - I regiondirektörens rapport redovisas att VO obstetrik och gynekologi har etablerat en induktionsmottagning i Sunderbyn för att avlasta den egna förlossningsenheten.</p>

5 april 2023	§ 53 - Regiondirektörens rapport - I regiondirektörens rapport återfinns en redovisning av hur statsbidraget för kvinnors hälsa och förlossningsvården har använts under 2022 samt hur medel ska användas under 2023.
10 maj 2023	§ 8 - Regiondirektörens rapport - I regiondirektörens rapport återfinns en beskrivning av uppdraget med att genomföra en genomlysning av VO obstetik/gynekologins verksamhet i länet.
13 juni 2023	§ 99 - Regiondirektörens rapport - I regiondirektörens rapport framgår att under 2023 har regionen fått kritik från IVO för att förlossningspatienter med riskfaktor placeras på patienthotellet, som enligt IVO:s bedömning saknar personal med rätt kompetens. IVO begär en redovisning av vilka åtgärder som vårdgivaren har vidtagit eller planerar att vidta för att komma tillrätta med bristerna.
13 september 2023	<p>§ 135 - Regiondirektörens rapport - I regiondirektörens rapport återfinns en rapport över hur sommaren varit för regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter. För BB/förlossning på Sunderby sjukhus uppges verksamheten ha fungerat väl och att ordinarie personal har bemannat schemat i stor utsträckning på grund av regionens sommarersättning. Vidare framgår att elektiva kejsarsnitt från Sunderbyn har opererats i Gällivare, vilket har fungerat väl. Åtgärden är till för att minska trycket på operation i Sunderbyn och den planeringen kommer fortsättningsvis ske även under övriga delar av året. Verksamheten på förlossningen uppges ha fungerat bra. Ultraljudsmottagningen i Kiruna har delvis varit stängd under sommaren 2023 på grund av att rätt kompetens inte fanns att tillgå.</p> <p>I regiondirektörens rapport framgår även att genomlysningen av gynekologiska och obstetriska vården är genomförd och att rapporten kommer inom den närmaste framtiden successivt att redovisas i olika forum.</p>

Uppföljning ob/gyn

Uppföljning av verksamhet, verksamhetsplaner och uppdrag sker genom Region Norrbottens ordinarie mål- och styrprocess. Verksamhetschef genomför uppföljning med stöd av enhetschefer och uppföljning genomförs i Stratsys och även i dialogform.

Uppföljning kvinnokliniken medicinska resultat

Vid intervju framgår att den nationella uppföljningen av förlossningsvården är grunden i verksamheternas uppföljning. Verksamheten följer upp resultat från graviditetsregistret och bristningsregistret samt nationell statistik från Socialstyrelsen. Graviditetsregistret är

ett nationellt kvalitetsregister som täcker vårdkedjan för mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossning/BB.

Övrig uppföljning

Ob/gyns verksamhetschef har samverkan med norr-regionerna genom kommunalförbundet Norra sjukvårdsregionförbundet. Som en del av regionens kunskapsstyrning finns lokalt programområde (LPO) kvinnosjukdomar och förlossning. I Norra sjukvårdsregionen finns sjukvårdsregionala programområdet (RPO) kvinnosjukdomar och förlossning där verksamhetschef för ob/gyn är ledamot. Under 2023 har RPO i uppdrag att bland annat arbeta med kompetensförsörjning av barnmorskor och kvalitetsregister.

Bedömning

Sker en tillräcklig uppföljning och analys av förlossningsvården?

Delvis.

Vi bedömer att det sker rapportering av förlossningsvården till regionstyrelsen via regionstyrelsens sammanträden, främst genom regiondirektörens rapport. Det sker en viss uppföljning av division länssjukvård 2 och verksamhetsområdet ob/gyn genom tertialrapport, delårsrapport och årsredovisningen för år 2022.

Till stor del finns uppföljning och analys på tjänstemannanivå och hos professionen. Kvinnokliniken följer det medicinska resultatet inom förlossningsvården dels i läkarkollegiet och bland enhetschefer samt verksamhetschef. Det saknas dock spårbar medicinsk uppföljning i verksamhetsplan för ob/gyn 2023.

Vidare finns en etablerad samverkan med Norra sjukvårdsregionförbundet med fokus på kunskapsstyrning och uppföljning av medicinska resultat. Uppföljning görs också nationellt via graviditetsregistret.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av förlossningsvården. Granskningens syfte 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.




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.

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- Säkerställa ändamålsenliga lokaler för förlossningsverksamheten på Sunderby sjukhus.
- Vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvården och barnmorskemottagningarna för att skapa bättre förutsättningar för samverkan, utveckling och kompetensförsörjning.
- Säkerställa en långsiktig finansiering av förlossningsvården, utifrån att verksamheten idag är beroende av finansiering från statsbidrag.
- Säkerställa en hållbar kompetensförsörjning inom förlossningsvården, förslagsvis genom att fastställa en kompetensförsörjningsplan samt säkerställa genomförande och uppföljning av planen.
- Bör ta del av Patientnämndens analysrapport avseende avvikelser.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?	Delvis Det sker en viss styrning via generella mål och ett specifikt uppdrag om en översyn av regionens mödravård, gynekologi- och förlossningsverksamheter. Det är en hög arbetsbelastning och ett beroende av hyrpersonal. Lokalerna på Sunderby sjukhus innebär risker för patienterna samt ställer större krav på medarbetarna för att säkerställa en god hygienisk standard.	
2. Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan (graviditet, förlossning och tiden efter) mellan olika vårdenheter?	Delvis Vi bedömer att det finns en viss styrning av barnmorskemottagningarna via beställning primärvård, och förlossningen via division länssjukvård 2. Styrningen sker inom respektive del. Det finns dock ingen styrning av hela vårdkedjan som innefattar både förlossning och tiden innan och efter. Det sker en samverkan på tjänstemannanivå och SAMBA och MÖL fungerar som en brygga mellan verksamheterna. Det finns förutsättningar att styra informationsflöden genom ett gemensamt journalsystem.	
3. Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom förlossningsvården som leder till avvikelser, händelseanalyser och Lex Maria anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa?	Delvis Förlossningsvården bedriver patientsäkerhetsarbete. Det finns behov att anpassa rutiner och riktlinjer till ob/gyn, och att alla medarbetarna får kunskap om dessa även hyrpersonal. Åtgärder vidtas utifrån större och återkommande avvikelser,	

men vi ser inte att det sker inom rimlig tid. Den ökade mängden ärenden till Patientnämnden de senaste åren indikerar att arbetet inte är tillräckligt. 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.

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

Nej
VO-ob/gyn är beroende av hyrpersonal för att hantera sitt uppdrag. Det påverkar såväl arbetsmiljön med medarbetare som arbetar i en pressad miljö som ekonomin negativt. Det finns också ett uppdrag om att ta fram en kompetensförsörjningsplan för verksamheten. Det har inte gjorts. På längre sikt kan de åtgärder som vidtas idag ge ett bättre resultat.



5. Sker en tillräcklig uppföljning och analys av förlossningsvården?

Delvis
Det sker rapportering till regionstyrelsen sammanträden, främst genom regiondirektörens rapport. Det sker en viss uppföljning av division länssjukvård 2 och verksamhetsområdet ob/gyn genom tertialrapport, delårsrapport och årsredovisningen för år 2022. Till stor del finns uppföljning och analys på tjänstemannanivå och hos professionen som baserar på resultat från graviditetsregistret. Samverkan finns även med Norra sjukvårdsregionförbundet.



2023-10-12

Kristian Damlin

Louise Tornhagen

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2023-05-25. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.