Västerbottens läns landsting

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -11- 20
Dnr:

MISSIV

2018-11-19

REV 26:3–2018

Landstingsstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

För att få en mer jämställd vård och jämlik hälsa har regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) beslutat om överenskommelser om förbättrad förlossningsvård och andra insatser för kvinnors hälsa. För år 2018 fick Västerbottens läns landsting 47,8 miljoner kronor i riktade statsbidrag. Överenskommelsen lämnade möjlighet till landstingen att i stor utsträckning själva prioritera vilka insatser som skulle göras.

Den granskning som revisorerna genomfört visar att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om handlingsplaner som stämde väl överens med regeringens och SKL:s ambitioner i överenskommelsen. Av granskningen framgår också att insatser har genomförts i enlighet med planeringen och att aktiviteter har följts upp. En svaghet i styrningen är dock att det saknas tydliga mål för vilka resultat och effekter som styrelsen och nämnden önskar uppnå med de olika insatserna. Utifrån styrelsens och nämndens uppföljning är det därför svårt att bedöma i vilken grad förlossningsvården m.m. har utvecklats tack vare genomförda insatser. Med anledning av våra iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer:

- Besluta om målsättningar för insatser som ska genomföras. Med hjälp av tydliga mål kan styrelsen och nämnden utveckla uppföljningen och analysen av insatsernas resultat.
- Besluta om vilka konkreta insatser som behövs för att utveckla hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser till eftervården efter graviditet och förlossning.

Vid revisorernas överläggning den 19 november 2018 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 2/2018) lämnar revisorerna för yttrande till Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 4 april 2019.

För landstingets revisorer

Christer Fessé
Ordförande

Bert Öhlund
Vice ordförande

Västerbottens läns landsting
Landstingshuset, Köksvägen 11, 901 89 Umeå
Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82
E-post: landstinget@vll.se Org.nr: 232100-0222
VAT-nr: SE232100022201 Bankgiro 5728-3061

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av förlossningsvården

Rapport nr 02/2018

Västerbottens läns landsting

November 2018
Linda Marklund & Petra Nylander, EY
REV 26:2–2018

Revisionsrapport 2018
Genomförd på uppdrag av revisorerna
november 2018

Västerbottens läns landsting

Granskning av förlossningsvården

Building a better working world

Innehåll

1. Sammanfattning 2

2. Inledning 3

2.1. Bakgrund 3
2.2. Syfte och revisionsfrågor 3
2.3. Avgränsning och genomförande 4
2.4. Revisionskriterier 4
2.5. Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting 5
2.6. Landstingsinterna styrdokument 6

3. Granskningsresultat 7

3.1. Organisation 7
3.2. Handlingsplan för förlossningsvårdens utveckling 8
3.3. Fördelning av resurser 9
3.4. Uppföljning och analys 10

4. Sammanfattande bedömning 14

Bilaga 1: Källförteckning 17

Bilaga 2. Handlingsplaner 18

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Västerbottens läns landsting granskat landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i syfte att bedöma om styrelsen och nämnden vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en god och ändamålsenlig förlossningsvård.

Vår sammanfattande bedömning är landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i stort har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en god och ändamålsenlig förlossningsvård.

För att få en mer jämställd vård och jämlik hälsa har regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) beslutat om överenskommelser om förbättrad förlossningsvård och andra insatser för kvinnors hälsa. Granskningen visar att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om handlingsplaner som stämmer väl överens med regeringens och SKL:s ambitioner.

Av granskningen framgår också att insatser har genomförts i enlighet med planeringen och att aktiviteter har följts upp. En svaghet i styrningen är dock att det saknas mål som tydliggör vilka resultat och effekter som styrelsen och nämnden önskar uppnå med de olika insatserna. Utifrån styrelsens och nämndens uppföljning är det därför svårt att bedöma i vilken grad insatserna inom förlossningsvården och för kvinnors hälsa inom primärvården har bidragit till att utveckla vården.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Utveckla sin mätning och analys av de genomförda insatsernas resultat. Enligt vår uppfattning är det väsentligt för verksamheten att kunna visa på vilket sätt insatserna bidrar till att utveckla förlossningsvården och vården som rör kvinnors hälsa.
- Konkretisera vilka specifika insatser som ska genomföras för att utveckla hela vårdkedjan samt vad som önskas uppnås med dessa insatser.

För sammanfattning av våra iakttagelser, svar på uppställda kontrollmål samt våra rekommendationer se avsnitt 4; *Sammanfattande bedömning.*

2. Inledning

2.1. Bakgrund

För att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa slöt regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse om en förbättrad förlossningsvård och andra insatser för kvinnors hälsa. Situationen inom förlossningsvården har, enligt regeringen och SKL, sedan länge visat tecken på ett allt mer ansträngt läge. Mot denna bakgrund har staten och SKL enats om att ingå en tilläggsöverenskommelse om mödra- och förlossningsvården angående hur föreslagna medel ska användas. Överenskommelsen omfattar 1,8 miljarder kronor som ska användas under 2018. Tilläggsöverenskommelsen ersätter den nuvarande tilläggsöverenskommelsen mellan staten och SKL som beslutades i juni 2017.

Målet för svensk mödra- och förlossningsvård är att alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid: före, under och efter graviditet och förlossning. Regeringen och SKL har därför enats om att arbeta för en mödra- och förlossningsvård där alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

I överenskommelsen ingår att landstingen väljer vilka insatser de bedömer ger mest nytta för att uppnå målen samtidigt som fyra delar lyfts särskilt i överenskommelsen:

- Förbättrad arbetsmiljö
- Förändrade arbetssätt
- Förstärkt personaltäthet, exempelvis fler barnmorskor, tryggare vårdkedja och eftervård, neonatalvård samt
- Kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna

Satsningen omfattar hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser, från mödravårdscentral till eftervård för kvinnan efter graviditet och förlossning.

Socialstyrelsens statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2016 visar stora skillnader mellan landstingen när det gäller förlossningar. Vad gäller förekomst av bristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning har Västerbotten en betydligt högre andel (3,5 %) än de flesta andra landsting i landet. Riksgenomsnittet uppgår till 2,9 %. Även andelen kejsarsnitt är högre i Västerbottens läns landsting (18,3 %) än riksgenomsnittet (17,6 %).

Västerbottens läns landsting har för år 2018 tilldelats 47,8 mnkr i riktat statsbidrag för stärkt satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en god och ändamålsenlig förlossningsvård. I granskningen ska följande frågor besvaras:

Styrning

- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden upprättat en konkret och ändamålsenlig *plan* som tydliggör hur förlossningsvården ska utvecklas i enlighet med regeringens ambitioner?
- Genomförs tillräckliga *insatser* för att utveckla förlossningsvården, exempelvis:

- Förbättra *arbetsmiljön* i förlossningsvården samt öka attraktiviteten inom dessa områden som arbetsplats.
- Förstärka personaltätheten samt i övrigt *stärka bemanningen*.
- Utveckla *eftervården* och motverka att förlossningsskador uppkommer.
- Utveckla *vårdkedjan* för att skapa en trygg och säker vård för kvinnan i samband med graviditet, förlossning och eftervård.
- Utveckla och/eller ta till sig av de *kunskapsstöd* som finns inom vårdområdena graviditet, förlossning och eftervård.

- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden tydliggjort hur tilldelade *resurser* ska fördelas för att en utvecklad förlossningsvård ska uppnås?
- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att beslutade mål, planer och aktiviteter är *kända och förankrade* i verksamheten?

Uppföljning och kontroll

- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att beslutade insatser *genomförs* i enlighet med plan?
- Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att utvecklingen inom förlossningsvården *följs upp och analyseras* på ett tillräckligt sätt?
- Når verksamheten måluppfyllelse?

2.3. Avgränsning och genomförande

Granskningen har avgränsats till landstingsstyrelsen (primärvård) samt hälso- och sjukvårdsnämnden (förlossningsvård). Detta då medlen från regeringssatsningen utbetalas utifrån befolkningsstorlek för insatser inom primärvården som rör kvinnors hälsa, samt för insatser som rör förlossningsvården och kvinnors hälsa.

Granskningen har omfattat intervjupersoner inom landstingsstyrelsens respektive hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde som är ansvariga för genomförandet av pågående insatser inom sina respektive verksamheter. Vi har även intervjuat SKLs kontaktperson inom landstinget, tillika utredare, inom hälso- och sjukvårdsdirektörens stab.

Utöver intervjuer har granskningen genomförts genom dokumentstudier. För specifikation av intervjuade personer och granskade dokument se bilaga 1; Källförteckning.

2.4. Revisionskriterier

2.4.1. Kommunallagen (2017:725)

I kommunallagens 6 kap. 6 § framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

2.4.2. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Av 4 kap. 1 § framgår att hälso- och sjukvårdsverksamheten skall vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

I 5 kap. 1 § anges att verksamheten ska bedrivas så att kraven för god vård uppfylls. Detta innebär att vården ska:

- vara av god kvalitet
- tillgodose patientens behov
- bygga på respekt för patienten
- främja goda kontakter mellan patient och personal
- vara tillgänglig

2.5. Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting

I detta avsnitt sammanfattas de överenskommelser som regeringen och SKL träffat avseende förlossningsvård och kvinnors hälsa.

2.5.1. Överenskommelsernas omfattning

Totalt har fyra överenskommelser, inklusive tilläggsöverenskommelser, som rör kvinnors hälsa tecknats mellan regeringen (Socialdepartementet) och SKL sedan år 2015:

1) Överenskommelse för 2015–2016; En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa, överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting 2015 och 2016.[1]
2) Överenskommelse för 2017–2019; Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.[2]
3) Tilläggsöverenskommelse för 2017–2019; Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.[3]
4) Tilläggsöverenskommelse för 2018–2019; Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa[4]

Överenskommelserna avser huvudsakligen stimulansmedel i form av riktade statsbidrag. Medlen utbetalas utifrån befolkningsstorlek för insatser som rör förlossningsvården och kvinnors hälsa, samt för insatser inom primärvården som rör kvinnors hälsa.

Sammanlagt satsar regeringen 1,8 miljarder på mödra- och förlossningsvård samt kvinnors hälsa under år 2018. I regeringens budgetproposition för 2018 aviserades också en förlängning av satsningen som rör förlossningsvården till år 2022. Hur medlen fördelas i satsningarna åskådliggörs i bilden nedan.

---

[1] S2015/07777/FS
[2] S2016/00844/FS, S2017/00425/FS (nu giltig, ersätter S2015/07777/FS)
[3] S2017/03585/FS
[4] S2018/01950/FS (nu giltig, ersätter S2017/03585/FS)

Figur 1. Fördelning av medel (mnkr)

2.5.2. Överenskommelsernas innehåll och utveckling (2015-2019)

I samtliga fyra överenskommelser anges genomgående att *bemanning och kompetensförsörjning* ska vara i fokus och parterna är överens om att stärka bemanningen inom förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa.

I den senaste överenskommelsen för åren 2017-2019 (januari 2017) anges att även insatser som främjar *den sexuella och reproduktiva hälsan* hos kvinnor generellt, och i synnerhet *socioekonomiskt utsatta områden*, ska prioriteras.

I den senaste tilläggsöverenskommelsen (som träffades i mars 2018) och avser åren 2018-2019 anges att medlen, utöver vad som tidigare nämnts, ska användas till:

- Att utveckla *hela vårdkedjan* inklusive förebyggande insatser, från mödravårdscentral till eftervård för kvinnan efter graviditet och förlossning.
- Insatser inom *neonatalvården*.

Överenskommelserna lämnar tämligen stor frihet till landstingen att själva prioritera vilka insatser som ska genomföras, utifrån regionala behov. En beskrivning av hur insatserna ska redovisas återfinns i avsnitt 3.4.1.

2.6. Landstingsinterna styrdokument

2.6.1. Handlingsplan 2018

Hälso- och sjukvårdsnämnden respektive landstingsstyrelsen fastställde (2017-12-13, § 139 respektive 2017-12-12, § 244) en handlingsplan för förlossningsvård och kvinnors hälsa för 2018. Handlingsplanens innehåll beskrivs utförligare i avsnitt 3.2.

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har utöver ovanstående beslut även antagit en utökad handlingsplan (2018-09-25 § 182 respektive 2018-10-02 § 94) med anledning av tilläggsöverenskommelsen för 2018-2019.

3. Granskningsresultat

3.1. Organisation

De satsningar som görs inom ramen för överenskommelserna berör hela vårdkedjan före, under och efter graviditet. Se nedanstående bild.

Figur 2. Vardkedjan

Ovanstående moment i vårdkedjan har i Västerbottens läns landsting organiserats på följande vis:

Moment i vårdkedjan	*Ansvarigt organ*	*Verksamhetsområde*	*Ansvarig verksamhet*
Före graviditet	Hälso- och sjukvårdsnämnden	Centrum för obstetrik och gynekologi	Kvinnoklinikerna i Lycksele, Skellefteå och Umeå
Under graviditet	Landstingsstyrelsen	Hälsocentralerna/Mödrahälsovård	Hälsocentralerna i länet
Förlossning	Hälso- och sjukvårdsnämnden	Centrum för obstetrik och gynekologi	Kvinnoklinikerna i Lycksele, Skellefteå och Umeå
Efter graviditet och förlossning (kvinna)	Hälso- och sjukvårdsnämnden	Centrum för obstetrik och gynekologi	Kvinnoklinikerna i Lycksele, Skellefteå och Umeå
Efter graviditet och förlossning (barn)	Landstingsstyrelsen	Barnhälsovården	Hälsocentralerna i länet

Arbetet med ansökan och prioritering av insatser för förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa leds av en utredare vid hälso- och sjukvårdsdirektörens stab. Denne utredare har en samordnande funktion för insatserna i landstingets olika verksamheter (såväl inom styrelsens som nämndens ansvarsområde). Utredaren fungerar även som kontaktperson gentemot regeringen och SKL när det gäller de satsningar som genomförs.

3.2. Handlingsplan för förlossningsvårdens utveckling

Vi har tagit del av två handlingsplaner som avser insatser för år 2018;

1. *"Handlingsplan för förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa år 2018".*
2. Handlingsplan *"Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2018".*

Planerna har sammanställts av utredaren vid hälso- och sjukvårdsdirektörens stab. Den förstnämnda planen togs fram inför år 2018 och den andra planen togs fram efter den tilläggsöverenskommelse som beslutades av regeringen och SKL i mars 2018. Båda planerna omfattar såväl landstingsstyrelsens som hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter.

Av våra intervjuer framgår att innehållet i planerna har arbetats fram av två arbetsgrupper, med representanter från landstingsstyrelsens respektive hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter, under ledning av utredare vid hälso- och sjukvårdsdirektörens stab.

Arbetsgruppen inom landstingsstyrelsens verksamheter består av;

- barnmorska/projektledare
- verksamhetschef Vilhelmina hälsocentral
- verksamhetschef Hörnefors hälsocentral och Ungdomshälsan
- avdelningschef Ungdomshälsan Umeå
- en läkare från ungdomsmottagningarna
- mödrahälsovårdsöverläkare
- samordningsbarnmorska inom mödrahälsovården
- verksamhetschef inom mödra- och barnhälsovården
- två psykologer från barnhälsovården

Även enhetschefen för folkhälsoenheten deltar, då vissa insatser (beträffande exempelvis tobaksavvänjning) angränsar till folkhälsoenhetens verksamhet.

Arbetsgruppen inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter består av företrädare för länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG). I arbetsgruppen återfinns:

- verksamhetschef/överläkare,
- en biträdande verksamhetschef,
- fem avdelningschefer (barnmorskor), barnmorska/verksamhetsutvecklare
- läkare/medicinsk chef

Verksamhetsrepresentanterna har prioriterat de viktigaste insatserna utifrån verksamheternas behov och samtliga vi intervjuat upplever att valda insatser är viktiga och värdefulla att prioritera.

Vi har kontrollerat att styrelsen och nämnden har:

Fastställt en plan för insatser år 2018

En plan vars innehåll har utarbetats och prioriterats av verksamheterna

Tydliggjort i planen vilka insatser som ska genomföras och hur vården ska utvecklas

3.2.1. Landstingsstyrelsens handlingsplan

Landstingsstyrelsen har i december 2017 respektive september 2018 godkänt de ovan nämnda handlingsplanerna avseende delen som rör insatser inom primärvården (2017-12-12 § 244 samt 2018-09-25 § 182).

Av planerna för styrelsens verksamhetsområden kan vi utläsa vilka insatser som planeras för år 2018 samt i vissa fall en motivering till varför insatserna är prioriterade, eller vilka effekter som önskas uppnås. Vidare framgår vilka ekonomiska resurser som ska avsättas för

respektive insats (se vidare avsnitt 4.3). Av planerna framgår att huvuddelen av resurserna ska användas till förstärkt bemanning, utbildningsinsatser, projekt för Cervixcancerprevention samt satsningar på sammanhållen vårdkedja. För detaljerad beskrivning av insatser se bilaga 2; Handlingsplaner.

För varje insats är det till övervägande del tydligt konkretiserat vad som ska genomföras, däremot inte i lika hög grad vad som önskas uppnås med respektive insats. Indikatorer saknas.

Figur 3. Fördelning av 2018 års medel enligt särskilt beslut i styrelse och nämnd (tkr)

3.2.2. *Hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i december 2017 respektive oktober 2018 godkänt de ovan nämnda handlingsplanerna avseende delen som rör insatser inom förlossningsvården (2017-12-13, § 139 samt 2018-10-02 § 94).

Av handlingsplanerna framgår vilka insatser som planeras för året inom nämndens verksamhetsområden, samt vilken effekt som önskas. Vidare framgår vilka medel som avsätts för respektive insats (se vidare avsnitt 4.3). Av planerna framgår att huvuddelen av resurserna ska användas till förstärkt bemanning och utbildningsinsatser. Inom förlossningsvård och neonatalvård ska huvuddelen av resurserna användas till ökad grundlön för specialistsjuksköterskor samt studielön under utbildning till barnmorska och barnsjuksköterska.

För varje insats är det till övervägande del tydligt konkretiserat vad som ska genomföras, samt i vissa fall vad som önskas uppnås med insatsen. Dock saknas indikatorer.

3.3. Fördelning av resurser

I nedanstående tabell framgår hur mycket som, enligt regeringens beslut, utbetalats i riktade statsbidrag till Västerbottens läns landsting för satsningar på förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.

	2015	*2016*	*2017*	*2018*	*Totalt*
Utbetalda medel (tkr)	5 383	13 406	21 031	47 804[5]	**87 624**

Såväl styrelsen som nämnden har beslutat hur de riktade statsbidragen ska fördelas i verksamheten. Detta har skett vid två tillfällen; dels i samband med beslut om handlingsplanen där varje insats kostnadsberäknats, dels även i ett separat beslut om fördelning av riktade statsbidrag för år 2018. En redogörelse för styrelsens och nämndens beslut om resurser beskrivs nedan, i avsnitt 3.3.1 och 3.3.2.

[5] Utbetalat belopp för år 2018 enligt budgetchefens avstämning i ekonomisystemet.

Beloppen i den kostnadsberäknade handlingsplanen och beloppen i beslutet om riktade statsbidrag är inte identiska. Anledningen till detta är, enligt intervjuad utredare, att handlingsplanerna upprättas innan årsskiftet för att insatserna ska kunna starta upp i början på året. De angivna beloppen i handlingsplanerna är därför en uppskattning av vilka resurser som kommer att tilldelas landstinget för kommande år.

3.3.1. Landstingsstyrelsens beslut om resurser

I de handlingsplaner som beslutats av styrelsen finns specificerat vad varje planerad insats beräknas kosta. Sammanlagt beräknas enligt handlingsplanerna totalt 6 760 tkr avsättas år 2018 för insatser inom styrelsens verksamhetsområde.

Styrelsen har i februari 2018 (2018-02-27, § 41) godkänt förslag till fördelning av riktade statsbidrag för 2018. Av underlaget framgår att sammanlagt 7 100 tkr fördelas till insatser inom primärvården.

I samband med landstingsstyrelsens beslut har även 6 500 tkr avsatts som en generell landstingsövergripande OH-kostnad.

Av intervjuer framgår att medlen inom landstingsstyrelsens verksamheter särredovisas i ekonomisystemet, med projektnummer på insatsnivå.

Vi har kontrollerat att styrelsen och nämnden har:

Beslutat hur de riktade statsbidragen ska fördelas i verksamheten.

Säkerställt att de insatser som har beslutats är finansierade

3.3.2. Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om resurser

I de handlingsplaner som beslutats av nämnden finns en uppskattning av vad varje planerad insats beräknas kosta. Sammanlagt planeras 30 000 tkr avsättas år 2018 för insatser inom nämndens verksamhetsområde.

Nämnden har i mars 2018 (2018-03-27, § 32) godkänt förslag till fördelning av riktade statsbidrag för 2018. Av beslutsunderlaget framgår att sammanlagt 31 900 tkr fördelas[6] som budgetförstärkning till kvinnoklinikerna och sjukhusvården.

Medlen som tilldelas till CFOG fördelas, enligt intervjuer, till kliniken som en budgetförstärkning. Inom CFOG saknas därför möjlighet att följa kostnaderna på insatsnivå.

Av intervjuer framgår vidare att de medel som erhållits från regeringen men som inte ännu fördelats av styrelse och nämnd (ca 2 300 tkr) nu har lagts som en generell budgetförstärkning till kvinnokliniken samt barn- och ungdomscentrum. Uppföljning av genomförda insatser kommer enligt uppgift att ingå i 2018 års redovisning till SKL.

3.4. Uppföljning och analys

3.4.1. Instruktioner för återrapportering

[6] I samband med detta beslut har som tidigare nämnts även 6 500 tkr, avsatts som en generell landstingsövergripande OH-kostnad.

Instruktioner från SKL

I överenskommelsen mellan SKL och regeringen återfinns instruktioner för hur och när återrapportering till SKL ska ske. Enligt överenskommelsen ska landstingen bla redovisa vilka insatser medlen använts till, varför insatsen valts och vilken nytta insatsen medfört och/eller förväntas att medföra inom förlossningsvården, eftervården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Redovisningen ska även innehålla uppgifter om hur stor andel av landstingets medel som använts till insatser som gäller bemanning och bemanningsfrågor.

Enligt överenskommelsen ska landstingen lämna sin redovisning av genomförda och påbörjade insatser till SKL senast:

- 15 februari 2018 (avseende år 2017).
- 28 februari 2019 (avseende år 2018).

Landstingsstyrelsens instruktioner

I landstingsstyrelsens första handlingsplan har styrelsen beslutat hur uppföljning av respektive insats som beslutats i denna plan ska genomföras. I vissa fall går det även utläsa vilka effekter som önskas uppnås. Dock anges inte när denna uppföljning och återrapportering till styrelsen ska ske.

Vi har kontrollerat att styrelsen och nämnden har:

Beslutat hur och när uppföljning av beslutade insatser ska ske.

Följt upp att beslutade insatser har genomförts.

Analyserat vilket resultat insatserna har fått.

Återrapporterat till SKL i enlighet med instruktioner i överenskommelsen.

Landstingsstyrelsen har i samband med godkännande av fördelning av riktade statsbidrag 2017 (2017-04-04, § 55) beslutat att särskild uppföljning av dessa statsbidrag ska ske i början av 2018. Motsvarande beslut har fattats för 2018 års insatser som ska följas upp i början av 2019 (2017-12-12 § 244).

Hälso- och sjukvårdsnämndens instruktioner

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i samband med godkännande av fördelning av riktade statsbidrag 2017 (2017-04-12, §40) beslutat att särskild uppföljning av dessa statsbidrag ska ske i början av 2018. Motsvarande beslut har fattats för 2018 års insatser som ska följas upp i början av 2019 (2017-12-13, § 139).

Nämnden har inte i övrigt utfärdat några särskilda instruktioner för hur beslutade insatser ska följas upp.

3.4.2. Landstingsstyrelsens uppföljning, analys och måluppfyllelse

I granskningen har vi tagit del av underlag som visar att det på verksamhetsnivå har genomförts viss utvärdering av genomförda insatser, tex har en enkätundersökning bland personalen genomförts vid en utbildningsinsats.

När det gäller information som lämnas till styrelsen noterar vi att styrelsen i februari 2018 (2018-02-27, § 41) har behandlat *uppföljning av riktade statsbidrag 2017*. I underlaget lämnas information om hur medlen har fördelats och inom vilka områden insatser genomförts. Vi noterar att samtliga beslutade insatser i 2017 års handlingsplan har följts upp. Bla framgår att

2,8 miljoner kronor har förbrukats för insatser som rör kvinnors hälsa inom primärvården för insatser inom dessa områden:

- Kulturdoulaprojektet
- Projekt för ökat deltagande i gynekologisk cellprovskontroll, GCK
- Förbättrat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa samt fokus på partner/pappas mående under första levnadsåret
- Screening för benskörhet, stimulansmedel till hälsocentralerna som deltar
- Vulvamottagning, Ungdomshälsan Umeå
- Ökad tillgång till långverkande preventivmedel till unga i hela länet

Styrelsen har i april 2018 (2018-04-03 §79) delgivits information om den *uppföljning som verksamheten lämnat till SKL* enligt instruktionerna i överenskommelsen. I bilagor till nämndens protokoll finns omfattande information om genomförda insatser år 2017. I detta uppföljningsdokument beskrivs förutom syfte och mål med respektive insats även i ett mindre antal fall vilka resultat/effekter som kan ses av insatserna. Bla framgår att 5 % av primärvårdens medel har använts till bemanning (0,2 barnmorskor och 0,2 psykolog).

Den uppföljning som verksamheterna lämnar till SKL innehåller även en redovisning av förbrukade medel.

Vi noterar även att ekonomisk redovisning av insatserna är integrerad i den uppföljning som verksamheterna lämnar till SKL.

När det gäller *analys av effekterna* av de pågående och genomförda insatserna noterar vi att det är svårt av underlaget att i samtliga fall utläsa ifall insatserna nått önskad effekt. Detta beror i de flesta fall på att det inte formulerats någon tydlig och mätbar målsättning för insatsen och i vissa fall på att tillräcklig utvärdering och analys inte genomförts.

När det gäller *verksamhetens måluppfyllelse* noterar vi att den redovisning som lämnats till SKL innehåller målformuleringar för respektive insats. Vi uppmärksammar dock att dessa målformuleringar inte framgick på samma vis i den beslutade handlingsplanen. Dessutom saknas indikatorer/mätetal till de angivna målformuleringarna gör att det är svårt att utläsa huruvida verksamheten och de genomförda insatserna når måluppfyllelse.

3.4.3. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning, analys och måluppfyllelse

I granskningen har vi tagit del av underlag som visar att det på verksamhetsnivå har genomförts viss utvärdering av genomförda insatser, tex har en enkätundersökning bland personalen genomförts vid en utbildningsinsats.

När det gäller information som lämnas till nämnden noterar vi att nämnden i mars 2018 (2018-03-27, § 32) behandlat *uppföljning av riktade statsbidrag 2017*. I underlaget lämnas information om hur medlen har fördelats och inom vilka områden insatser genomförts. Vi noterar att samtliga beslutade insatser i 2017 års handlingsplan har följts upp. Bla framgår att 9 miljoner kronor har använts inom förlossningsvård och slutenvård som rör kvinnors hälsa till insatser inom dessa områden:

- Bemanningsförstärkning inom förlossningsvård
- Akut obstetrik (teamträning i akuta situationer)
- Stärka kvinnor till vaginalförlossning
- Förlossningsrädsla
- Främja och öka amning
- Förlossningsskador (utbildningsinsats)

- Fosterdiagnostik

Av den uppföljning som *verksamheten lämnat till SKL* (HSN 2018-03-27, § 33) beskrivs förutom syfte och mål med respektive insats även i ett mindre antal fall vilka resultat/effekter som kan ses av insatserna. Bla framgår att 90 % av förlossningsvårdens medel har använts till bemanning:

- 2 barnmorskor
- 1 obstetriker
- 0,25 läkare
- 2,5 undersköterskor
- 3 administrativ personal

När det gäller analys av effekterna av de pågående och genomförda insatserna noterar vi att det är svårt av underlaget som lämnas till SKL att i samtliga fall utläsa ifall insatserna nått önskad effekt. Detta beror i de flesta fall på att det inte formulerats någon tydlig och mätbar målsättning för insatserna, och i vissa fall på att tillräcklig utvärdering och analys inte genomförts.

När det gäller *verksamhetens måluppfyllelse* noterar vi att den redovisning som lämnats till SKL innehåller målformuleringar för respektive insats. Dessa målformuleringar framgick dock inte på samma vis i den beslutade handlingsplanen. Vi noterar vidare att avsaknad av indikatorer/mätetal till de angivna målformuleringarna gör att det är svårt att utläsa huruvida verksamheten och de genomförda insatserna når måluppfyllelse.

Vi kan även här utläsa att den ekonomiska redovisningen av insatserna är integrerad i den uppföljning som verksamheterna lämnar till SKL.

4. Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i stort har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en god och ändamålsenlig förlossningsvård. Vi ser att ett flertal insatser, som prioriterats av de berörda verksamheterna och även ligger i linje med regeringen och SKLs ambitioner, genomförs i verksamheterna. Mätning och analys av insatsernas effekter bör dock utvecklas.

Vår bedömning grundar sig på nedanstående iakttagelser och bedömningar.

Revisionsfråga	Svar
Har styrelsen och nämnden upprättat en konkret och ändamålsenlig *plan* som tydliggör hur förlossningsvården ska utvecklas i enlighet med regeringens ambitioner?	Två samordnade planer för vilka insatser som ska genomföras år 2018 har upprättats. Planerna har antagits av respektive politiskt organ och vi bedömer att de innehåller aktiviteter som till övervägande del är konkreta. Vår bedömning är också att planen är ändamålsenlig så till vida att innehållet stämmer väl överens med regeringens och SKLs ambitioner. Exempelvis fokuserar insatserna på förstärkt bemanning, kompetensutveckling samt en utvecklad vårdkedja. De prioriterade insatserna har också valts med utgångspunkt i verksamheternas identifierade behov. Enligt vår bedömning är dock planerna något mindre tydliga när det gäller hur förlossningsvården ska utvecklas med hjälp av insatserna. Detta eftersom det saknas tydliga mål och mätvärden för vad som önskas uppnås med respektive insats. Detta leder också till svårigheter att mäta effekter och resultat av insatserna.
Genomförs tillräckliga *insatser* för att utveckla förlossningsvården, exempelvis: • Förbättra *arbetsmiljön* i förlossningsvården samt öka attraktiviteten inom dessa områden som arbetsplats. • Förstärka personaltätheten samt i övrigt *stärka bemanningen*. • Utveckla *eftervården* och motverka att förlossningsskador uppkommer. • Utveckla *vårdkedjan* för att skapa en trygg och säker vård för kvinnan i samband med graviditet, förlossning och eftervård. • Utveckla och/eller ta till sig av de *kunskapsstöd* som finns inom vårdområdena graviditet, förlossning och eftervård.	Vi bedömer att det genomförs ett flertal insatser som är ämnade att utveckla förlossningsvården. Insatser genomförs inom de områden som angivits i regeringens och SKLs överenskommelse. En stor del av resurserna har avsatts till att stärka bemanningen och förbättra arbetsmiljön. Resurser har även lagts på att motverka förlossningsskador och ta till sig av kunskapsstöd via fortbildning. Huruvida dessa insatser är tillräckliga är dock svårbedömt då utvärdering av insatsernas måluppfyllelse inte har genomförts av verksamheterna eller styrelse/nämnd. Vi noterar att en insats i styrelsens senast fastställda handlingsplan syftar till att utveckla hela vårdkedjan för kvinnan. 620 tkr har avsatts för detta ändamål. Detta är ett område inom vilket vi uppmärksammar att det inte tydliggjorts vilka konkreta aktiviteter som ska genomföras eller hur insatsernas resultat ska mätas. Enligt vår bedömning är en sammanhållen och väl fungerande vårdkedja ett komplext område då det omfattar flera olika verksamheter och det förutsätter tydlighet

	och en hög grad av samverkan. Vi bedömer därför att det här är extra viktigt att konkretisera vilka insatser som ska genomföras inom detta område.
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden tydliggjort hur tilldelade *resurser* ska fördelas för att en utvecklad förlossningsvård ska uppnås?	Vår bedömning är att såväl styrelsen som nämnden, dels i handlingsplan och i särskilt beslut, har tydliggjort hur huvuddelen av tilldelade resurser (drygt 95 %) ska fördelas i verksamheterna. Vi ser också att samtliga insatser som beslutats är finansierade i och med dessa beslut. För år 2018 har 2 300 tkr (vilket motsvarar knappt 5 % av de totala medlen) tilldelats hälso- och sjukvårdsnämndens kvinnoklinik samt barn- och ungdomscentrum. Denna fördelning har dock inte föregåtts av beslut i styrelse och nämnd. Enligt uppgift ska även insatserna som genomförts med dessa medel redovisas till SKL i likhet med övriga insatser, efter årets slut.
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att beslutade mål, planer och aktiviteter är *kända och förankrade* i verksamheten?	Vår bedömning är att beslutade planer och aktiviteter är kända och förankrade i verksamheten. Planerna har utarbetats av representanter för verksamheterna. De insatser som genomförs är till stor del verksamhetsnära insatser som exempelvis förstärkt bemanning, fortbildning och löneökningar vilket av naturliga skäl leder till att insatserna blir kända i verksamheten. Enligt våra intervjuer upplevs också insatserna som mycket värdefulla.
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att beslutade insatser *genomförs* i enlighet med plan?	Vår bedömning är att styrelsen och nämnden säkerställt att beslutade insatser genomförs enligt plan. En samordnande funktion har utsetts vid hälso- och sjukvårdsdirektörens stab. Insatser har planerats och prioriterats av de verksamheter som berörs och insatserna har beslutats, finansierats och följts upp av styrelse och nämnd.
Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att utvecklingen inom förlossningsvården *följs upp och analyseras* på ett tillräckligt sätt?	Vår bedömning är att såväl styrelsen som nämnden har säkerställt att utvecklingen inom förlossningsvården följs upp på ett tillräckligt sätt (så till vida att uppföljning sker i enlighet med utfärdade instruktioner). Styrelsen har utfärdat något tydligare uppföljningsinstruktioner än nämnden. Såväl styrelsen som nämnden har beslutat *när* uppföljning av genomförda insatser ska ske. Landstingsstyrelsen har därutöver, i den ena handlingsplanen, angivit *vad* som ska följas upp för respektive insats. I övrigt noterar vi att SKL har utfärdat närmare instruktioner för återrapporteringens innehåll. Såväl styrelsen som nämnden har i början av år 2018 behandlat uppföljning av föregående års insatser. Genom uppföljningen har styrelsen och nämnden getts möjlighet att ta del av pågående och genomförda aktiviteter. Styrelsen och nämnden har även delgivits den återrapportering som lämnats till SKL.

	Vår bedömning är dock att såväl styrelsen som nämnden behöver *utveckla analysen av utvecklingen* inom förlossningsvården. Vi ser att det sker viss utvärdering i verksamheten men det är svårt att utifrån det uppföljningsmaterial som styrelsen och nämnden erhållit att få en tydlig bild av hur förlossningsvården utvecklats till följd av samtliga insatser som genomförts.
Når verksamheten måluppfyllelse?	I den uppföljning som lämnats till SKL beskrivs ett flertal positiva resultat av de insatser som genomförts. Vi har dock, inom ramen för granskningen, inte möjlighet att bedöma huruvida verksamheterna *når måluppfyllelse*. Detta beror på att: ▸ Det saknas tillräckligt tydliga målsättningar för insatserna så till vida att det inte har angivits vad som krävs för att önskade resultat ska anses vara uppnådda. ▸ I vissa fall saknas tillräckligt tydlig mätning, utvärdering och analys av insatsernas resultat.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Utveckla sin mätning och analys av de genomförda insatsernas resultat. Enligt vår uppfattning är det väsentligt för verksamheten att kunna visa på vilket sätt insatserna bidrar till att utveckla förlossningsvården och vården som rör kvinnors hälsa.
- Konkretisera vilka specifika insatser som ska genomföras för att utveckla hela vårdkedjan samt vad som önskas uppnås med dessa insatser.

Umeå den 19 november 2018

Linda Marklund
Certifierad kommunal revisor
EY

Petra Nylander
Verksamhetsrevisor
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- Utredare/SKLs kontaktperson avseende överenskommelserna
- Verksamhetschef för Centrum för obstetrik och gynekologi
- Biträdande verksamhetschef för Centrum för obstetrik och gynekologi
- Avdelningschef för Centrum för obstetrik och gynekologi
- Barnmorska samt verksamhetsutvecklare/forskare
- Verksamhetschef mödra- och barnhälsovården
- Mödrahälsovårdsöverläkare
- Samordningsbarnmorska

Dokument:

- Överenskommelse för 2017–2019; Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.
- Tilläggsöverenskommelse för 2017–2019; Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.
- Tilläggsöverenskommelse för 2018–2019; Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.
- Protokoll från landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden (2017-2018)
- Organisationsbild över CFOG
- Landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan för 2017
- Landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan för 2018
- Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa – handlingsplan 2018
- Redovisning av insatser och kompetensbehov inom förlossningsvård och kvinnors hälsa (daterad 2017-06-07)
- Redovisning av insatser – Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa (2017 års insatser)
- Fördelning av statsbidrag för 2017 samt uppföljning för 2016
- PM om riktade statsbidrag 2018

Bilaga 2. Handlingsplaner

Av de fastställda handlingsplanerna för år 2018 framgår att landstingsstyrelsens verksamheter har valt att prioritera följande insatser:

Insats	Beskrivning av insats	Medel
Handlingsplan 1		
Förstärkt bemanning inom förlossningsvård	Förstärkning av barnmorsketjänster på vardera förlossningsenhet i länet samt förstärkning av undersköterskor, verksamhetsutvecklare och medicinsk chef.	8 300
Förbättringar inom akut obstetrik	Utbildning och teamträning till personalen samt inköp av övningsmaterial	480
Stärka kvinnor till vaginalförlossning Förlossningsrädsla Främja och öka amning	Utbildningsinsatser Certifieringsutbildning Webb-baserad förlossningsenkät Utbildning, amningscertifiering	240
Förlossningsskador och fosterdiagnostik	Utbildningsinsatser Uppstart av bäckenbottenteam/mottagning Följa, åtgärda och arbeta med resultat från kvalitetsregistret Gyn-op/Bristningsregistret/Graviditetsregistret. Två barnmorskor närvarar vid förlossningens slutskede och timeout Satsning på RH-negativa mödrar.	1 680
Handlingsplan 2		
Bemanningsförstärkning inom Kompetenscentrum barn- och mödrahälsovård	Bemanningsförstärkning inom mödra- och barnhälsovårdsenheten	900
Projekt cervixcancerprevention	Projekt för att införa det nationella vårdprogrammet Cervixcancerprevention och ansluta VLL till Cytburken. Under 2018 kostnader bla för projektledare, koppling till HPV-analys mm.	650
Vulvamottagning i primärvården	Bedrivs på en hälsocentral av en specialistläkare inom gynekologi.	400
Föräldrastödsprogram för mödrahälsovården och barnhälsovården	Utveckling av nytt program	55
Riktade insatser för kvinnor i socialt utsatta områden	Hälsogrupper för somaliska kvinnor mm. Deltagande i Migrationsråd	400
Satsningar på sammanhållen vårdkedja, tillgänglighet	Diverse aktiviteter som rör både BHV, MVC och HC	620
Förbättring av tillgänglighet	Projekt för att möjliggöra analys av sökmönster, resursnyttjande mm.	175

Av de fastställda handlingsplanerna för år 2018 framgår att hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter har valt att prioritera följande insatser:

Insats	Beskrivning av insats	Medel
Handlingsplan 1		
Kulturdoulaprojektet	Kulturdoula-projektet	650
Utbildning till barnmorskor i inlandet i ultraljud	Vilhelmina hälsocentral m.fl.	100
Förstärkning av barnmorskeresurser på länets ungdomshälsa och ungdomsmottagningar Ungdomsmottagning Online Utbildning antikonception (Könshormoner, hälso-effekter Östrogen, Multikulturell kvinnohälsa mm)	Länets ungdomshälsa/ ungdomsmottagningar	1 425
Satsningar inom mödrahälsovården: 1. Samordningsbarnmorska - projektledning för samtliga projekt 2. Projekt för ökat deltagande i gynekologisk cellprovskontroll, GCK 3. Utbildningsinsats angående förlossnings-skador i underliv/bäckenbotten, med fo-kus att förbättra mödrahälsovårdsbarn-morskans (MHV-bm) förmåga att bättre upptäcka missade/mindre väl åtgärdade skador vid efterkontroll (EK). 4. Utbildningsinsats gällande förlossnings-rädsla inom mödra-och barnhälsovård i Västerbotten - förebyggande åtgärder och behandling	Mödrahälsovården	600
Förbättrat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa	Barnhälsovården	500
Samspelsbehandling för nyblivna föräldrar och deras barn	Barnhälsovården	285
Handlingsplan 2		
Studielön under specialistutbildning till barnsjuk-sköterska	Neonatalvård. 26 000 kr/månad. Sedan "kontrakt" i 2 år inom Västerbottens kvinnosjuk-vård.	3 000
Ökad grundlön utöver generellt avtal för bristyrken (specialistsjuksköterskor) inom dygnetruntvård	Specialsatsning inom förlossnings- och neonatalvård	2 600
Merkostnad för dubbelbemanning för jourarbete för nya neonatologer som ska klara av både sjuk-husbunden jour samt flygläkarjour.		1 100
Merkostnad för inskolning i samband med gene-rationsväxling/respiratorutbildning		1 900