

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

# Redovisning av insatser och utmaningar inom överenskommelsen

30 JUNI, 2017

## Innehåll

<b>Sammanfattning av överenskommelsen .....</b>	<b>2</b>
<b>Landstingens redovisningar .....</b>	<b>4</b>
Insatser inom förlossningsvård och slutenvård som rör kvinnors hälsa .....	4
Utbildning och kompetenssatsningar av befintlig personal .....	4
Studiemedel, lärandemiljöer och mentorprogram .....	4
Nya arbetssätt .....	4
Systematiskt kvalitetsarbete.....	5
Tillgänglighet .....	5
Primärvårdsinsatser för kvinnors hälsa med särskilt fokus på socioekonomiskt utsatta grupper .....	5
Socioekonomiskt utsatta områden .....	5
Psykisk hälsa.....	5
Endometrios .....	6
Reproduktiv hälsa.....	6
Hälsöfrämjande satsningar .....	6
Inkontinens och uppföljning av bäckenbottensskador .....	6
Bemanning och kompetensförsörjning.....	7
Bemanning och kompetensförsörjning – förlossningsvården .....	8
Bemanning och kompetensförsörjning – slutenvård som rör kvinnors hälsa...10	
Bemanning och kompetensförsörjning – Primärvården .....	12
<b>Särskilt stöd för vissa insatser .....</b>	<b>14</b>
Delrapport i överenskommelsen mellan regeringen och SKL om förlossningsvård och kvinnors hälsa, 30 juni 2017 .....	14
3.3 Särskilt stöd för vissa insatser.....	14
3.3.2 Bäckenrehabilitering.....	16
<b>Referenser till landstingens redovisningar .....</b>	<b>19</b>

# Sammanfattning av överenskommelsen

## Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och insatser för kvinnors hälsa

*Överenskommelsen mellan staten och SKL syftar till att förbättra både förlossningsvården och kvinnors hälsa generellt samt pågår mellan 2015-2019. Den omfattar för 2017, 490 miljoner kronor (373 till förlossningsvård och 117 till primärvård). Fördelningen av medlen sker i relation till befolkningsandel.*

Målet med överenskommelsen är att främja sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att förbättra förlossningsvården och att stärka insatserna för kvinnors hälsa samt att stärka primärvårdens insatser som rör kvinnors hälsa. Förbättringar inom förlossningsvården ska i första hand ske genom insatser för att främja bemanningssituationen vilket i sin tur kräver nya angreppssätt.

Landstingen/regionerna<sup>1</sup> har under det senaste året fortsatt arbetet som påbörjades i och med den första överenskommelsen som slöts 2015. Årets överenskommelse har haft samma inriktning som föregående år men med ett ökat fokus på insatser som främjar kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. I år ska landstingen även redovisa hur stor andel av medlen som använts till bemanning.

Den svenska mödra- och förlossningsvården håller en hög medicinsk kvalitet i internationella jämförelser. Det finns dock områden som behöver utvecklas och förbättras. Ett sådant förbättringsområde är komplikationer och skador i samband med förlossningen hos den födande kvinnan. En vanligt förekommande skada är olika grader av bristningar. Det finns tydliga skillnader i förekomst mellan olika landsting och på olika sjukhus, vilket kan tyda på olikheter i den förlossningsvård som ges.

Det finns också stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i Sveriges befolkning när det gäller dödlighet, sjuklighet och självskattad hälsa. Särskilt utsatta är personer som är utlandsfödda, arbetslösa och de med låg utbildningsnivå. Det kan handla om personer med kroniska sjukdomar, personer med psykisk ohälsa, multisjuka äldre samt barn och unga varav många är kvinnor.

---

<sup>1</sup> Begreppet landsting kommer fortsättningsvis att användas i dokumentet.

Målsättningar under perioden 2015-2019 är att uppnå en mer tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård inom förlossningssjukvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa.

**Målsättningar för överenskommelsen är att:**

- Förbättra förlossningsvården och annan vård som rör kvinnor.
- Öka kunskapen om sjukdomar som är vanliga hos kvinnor.
- Stärka bemanning och kompetensförsörjning.
- Förbättra förutsättningar för att öka primärvårdens kunskaper om sjukdomar som är vanliga hos kvinnor.
- Stärka primärvårdens insatser som främjar kvinnors hälsa, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden.
- Flytta diagnostiken för ett flertal kvinnosjukdomar från den specialiserade vården till primärvården.
- Främja regional och nationell samverkan inom cervixcancerscreening.
- Utveckla och främja kunskapsuppbyggnad och omhändertagande av bäckenkomplikationer samt bäckenrehabilitering.

# Landstingens redovisningar

Insatser inom förlossningsvård och slutenvård som rör kvinnors hälsa

## **Utbildning och kompetenssatsningar av befintlig personal**

Sedan satsningens start, har alla landstingen satsat medel på att utbilda befintlig personal. 15 landsting har valt att utveckla kompetensen inom fosterdiagnostik och ultraljud.<sup>1</sup> Tio landsting har utbildat personal med fördjupningskurser inom amning.<sup>2</sup> Tio landsting har använt medel för att utbilda personal kring kejsarsnitt, komplicerade och akuta förlossningar.<sup>3</sup> Sedan förra årets redovisning har fler landsting utbildat personal i hur sfinkterrupturer förebyggs, undersöks och behandlas. Enligt årets redovisningar har 19 landsting genomfört utbildningssatsningar.<sup>4</sup> Flera landsting redovisar även resultat av förebyggande arbete, Gävleborg rapporterar att de har sett en kraftig minskning i frekvensen av sfinkterrupturer och nationellt ligger de nu långt under rikssnittet.

## **Studiemedel, lärandemiljöer och mentorprogram**

Kartläggningen av bemanning och kompetensbehov som gjordes under 2017, pekar tydligt på att det finns ett stort behov av kompetensöverföring från erfaren personal till nya medarbetare. Det finns även ett stort behov av att utbilda fler personer, framförallt barnmorskor. Över hälften av alla landstingen redovisade att de satsat medel på att utöka studieplatser, studiemedel, skapat bättre lärandemiljöer eller förbättrat förutsättningarna för mentorskap inom barnmorskeyrket.<sup>5</sup>

## **Nya arbetssätt**

19 landsting har utvecklat nya arbetssätt för att kunna bidra till en bättre förlossningsvård och annan slutenvård som rör kvinnors hälsa.<sup>6</sup> Många av de nya arbetssätten ämnar även att förbättra arbetsmiljön för personalen och många landsting har lagt stort fokus på att synliggöra vårdkedjan. Landstinget i Västernorrland har, bland annat, tittat internationellt och valt att testa ett koncept som heter ”caseload midwifery.” Detta projekt ämnar att skapa en mer sammanhållen vårdkedja för familjer som väntar barn, där barnmorskorna arbetar både inom mödrahälsovården och på förlossningsavdelningen. Merparten av alla landstingen har även anställt flera personer med olika kompetenser för att alla ska kunna arbeta på toppen av sin kompetens, så kallad kompetensväxling.

## **Systematiskt kvalitetsarbete**

Flera landsting har uttryckt ett behov av fördjupat arbete med verksamhetsutveckling. Kronoberg är ett av de landstingen som har anställt fler personer för att kunna arbeta med kvalitet. Tio landsting nämnde också att de satsat medel på att utveckla deltagandet i olika kvalitetsregister.<sup>7</sup> Sedan förra året har även Norrbotten och Värmland anslutit sig till och implementerat Bristningsregistret för att bättre kunna följa upp bristningar och sfinkterrupturer.

## **Tillgänglighet**

Många landsting har använt medel under 2015-2017 för att öka tillgängligheten av olika medicinska metoder.<sup>8</sup> Gotland och Jönköping är två av de landsting som har utökat möjligheten att genomföra minimalinvasiva ingrepp vid vissa gynekologiska operationer. Andra landsting som Uppsala och Västernorrland har utökat kompetensen för att bättre kunna erbjuda ökad tillgänglighet av fosterdiagnostik.

## **Primärvårdsinsatser för kvinnors hälsa med särskilt fokus på socioekonomiskt utsatta grupper**

### **Socioekonomiskt utsatta områden**

Alla landsting redovisade minst en satsning med fokus på socioekonomiskt utsatta områden. Många av dessa insatser hade ett hälsofrämjande fokus eller ett fokus på reproduktiv hälsa.<sup>9</sup> 13 landsting använde medel från satsningen för att utveckla och förbättra information om sexuell hälsa och hälsofrämjande levnadsvanor till patienter från socioekonomiskt utsatta grupper.<sup>10</sup> Några exempel är informationsfilmer om sexuell och reproduktiv hälsa på olika språk, utökad rådgivning på flera språk och annan hälsoinformation riktad till nyanlända kvinnor. Tio landsting redovisade uppsökande insatser riktade till kvinnor.<sup>11</sup> Nio landsting har utbildat medarbetare inom omhändertagande av kvinnor som har könsstympats.<sup>12</sup>

### **Psykisk hälsa**

19 landsting har riktat satsningar för att förbättra omhändertagandet av kvinnor med psykisk ohälsa.<sup>13</sup> Landstingen lyfter vikten av att kunna möta kvinnor med tecken på psykisk ohälsa. Första linjens hälso- och sjukvård ska kunna ge ett bättre stöd till en allt större grupp kvinnor som lider av psykiska besvär. Åtta landsting har utbildat eller anställt personal för att kunna ge stöd till kvinnor med psykisk ohälsa.<sup>14</sup> Psykisk ohälsa i samband med graviditet och förlossning är något som flera landsting har uppmärksammat i sina redovisningar.<sup>15</sup> Därför har flera landsting startat projekt som ämnar att ge en mer sammanhållen vårdkedja för kvinnor som kan behöva psykiatriskt stöd i samband med graviditet och förlossning. Andra satsningar inom området psykisk hälsa syftar bland annat till att minska stress och sjukskrivningar bland kvinnor.

## **Endometrios**

Många kvinnor i Sverige har endometrios, en sjukdom som tidigare kallats en ”dold folksjukdom” då det saknats kunskap om identifiering och behandling av endometrios. 13 landsting har redovisat att de satsat medel på att bland annat utbilda personal i hur symptom hos kvinnan identifieras som i sin tur behöver utredas för endometrios.<sup>16</sup> I Stockholm har de, bland annat, utvecklat och implementerat ett regionalt vårdprogram, där ett fokusområde är endometrios.

## **Reproduktiv hälsa**

19 landsting har valt att satsa medel på hälsofrämjande satsningar inom reproduktiv hälsa.<sup>17</sup> Exempel på insatser är utbildning inom sexologi, ökad kunskap om äldre kvinnors sexuella hälsa och digitala lösningar för patientutbildning. För att minska antalet kirurgiska aborter, har 11 landsting satsat på att skapa kortare väntetider och öka tillgängligheten till medicinska aborter.<sup>18</sup> Andra satsningar var riktade till att utöka kunskapen om olika preventivmedel, förenkla möjligheten med självtest för sexuellt överförbara sjukdomar, och generella insatser för att öka befolkningens kunskap om sexuell hälsa.

## **Hälsofrämjande satsningar**

De vanligaste hälsofrämjande insatserna handlar framförallt om att minska och förebygga övervikt hos kvinnor. 16 landsting redovisade att de använt medel för att bland annat utbilda kvinnor om hälsosam kost, erbjuda fysiska aktiviteter, eller projekt riktade mot hälsosamma levnadsvanor.<sup>19</sup> I Kronoberg startades en hälsoskola, riktad till nyanlända kvinnor med syftet att sprida goda levnadsvanor och minska vårdsökande. Det pågår även flera satsningar för att minska tobaksanvändning och alkoholanvändning samt satsningar för äldre kvinnor inom till exempel screening för benskörhet och andra behov specifikt för äldre kvinnor.<sup>20</sup> Ett flertal landsting redovisar att de satsat medel på att förbättra primärvårdens bemötande av äldre och medelålders kvinnor och deras specifika behov. Satsningar som identifierats är att öka antalet kvinnor som genomgår mammografi och att utrusta primärvården med mer kunskap om benskörhet och klimakteriebesvär.<sup>21</sup>

## **Inkontinens och uppföljning av bäckenbottenskador**

Under det senaste året har fler landsting satsat medel på att förbättra omhändertagandet och livskvaliteten hos kvinnor med inkontinens eller bäckenbottenskador. Många kvinnor drabbas av inkontinens eller bäckenbottenskador till följd av barnafödelse. 16 landsting har mellan 2015-2017 redovisat att de gjort särskilda insatser för dessa kvinnor. Insatserna varierar, men innefattar bland annat rekrytering av särskild personal och ökad tillgänglighet av olika metoder för behandling.<sup>22</sup> Landstingen ser fortfarande en brist i vårdkedjan för de kvinnor som drabbas av bäckenbottenskador till följd

av en eller flera förlossningar. Därför har flera insatser riktats mot att skapa en mer sammanhållen vårdkedja eller nya arbetssätt för att ge stöd och hjälp till dessa kvinnor.

## Bemanning och kompetensförsörjning

I redovisningarna från 2016 var det många landsting som angav att de tillsatt ett flertal nya tjänster med stöd av medel från överenskommelsen. I årets redovisning ombads landstingen redovisa hur stor andel av tilldelade medel som använts till bemanning och vilka typer av tjänster som tillsatts samt inom vilket område. Genom att ange en uppskattning av hur stor andel av tilldelade medel som gått till bemanning generellt, till förlossningsvården, annan slutenvård som rör kvinnors hälsa, samt primärvården, kan vi få en uppfattning om hur medlen fördelats.

Cirka 51 procent av medlen från överenskommelsen har använts till bemanning.<sup>2</sup> Detta är framförallt anställningar inom förlossningsvården.

Följande avsnitt är sammanfattningar av landstingens redovisningar av bemanning och bemanningsbehov inom förlossningsvården, annan slutenvård samt primärvården som rör kvinnors hälsa. Informationen bygger på landstingens uppskattningar, och tar inte hänsyn till om landstingen planerar att initiera nya arbetsmetoder eller omfördela arbetsuppgifter. Vissa har i enkätsvaren även angivit svårigheten med att redovisa exakta siffror då antal tjänster kan beräknas på olika sätt. Därför bör de redovisade siffrorna inte läsas som exakta, utan som en uppskattning av det behov som finns i landet.

---

<sup>2</sup> Av olika skäl kunde inte Halland, Kronoberg, Västra Götaland och Västmanland redovisa hur stor andel av totalt tilldelade medel som använts till bemanning. Därför är siffran beräknad på summan av medel från landstingen som redovisade andel till bemanning. Summan: 379 164 729 kr



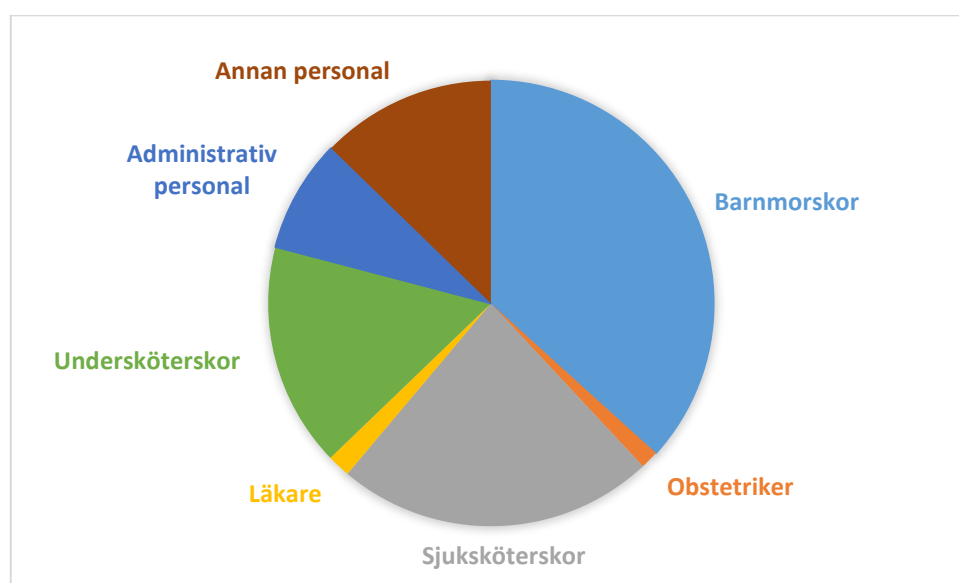
## Bemanning och kompetensförsörjning – förlossningsvården

*Bemanning, 2016 - 2017*

Redovisningarna pekar på stora variationer mellan landstingen i hur stor andel av medel som använts för bemanning. Vissa har använt över 90 procent av medel till bemanning inom förlossningsvården och andra har använt under 10 procent.

Det största bemanningsbehovet inom förlossningsvården har varit barnmorskor (Figur 1). Enligt landstingens redovisningar har cirka 124 barnmorsketjänster tillsatts med medel från överenskommelse.<sup>3</sup>

**Figur 1.** Uppskattning av tillsatta tjänster inom förlossningsvården<sup>4</sup>



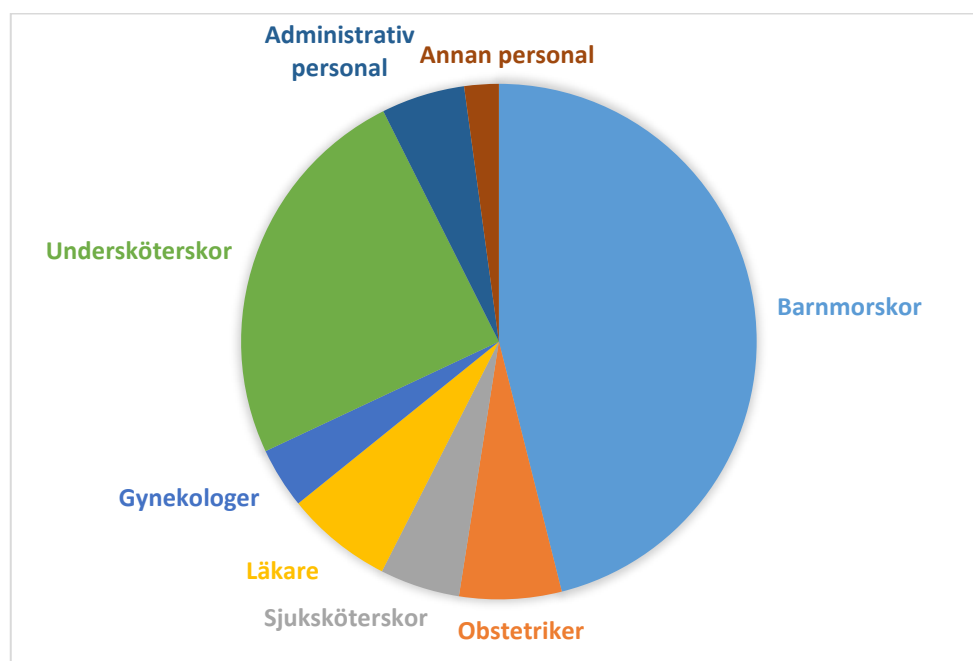
<sup>3</sup> Bortfall: Gävleborg, Halland, Stockholm och Värmland.

<sup>4</sup> Landstingen har haft möjligheten att redovisa deltidstjänster. Denna figur visar summan av samtliga redovisade tjänster, avrundat till närmsta hela tal. På grund av stora bortfall, visas inte exakta siffror, utan endast en generell fördelning av tjänsterna.

### *Bemanningsbehov och kompetensbehov på 1 – 5 års sikt*

Det är framförallt barnmorskor som kommer behöva anställas inom de kommande åren (Figur 2). Enligt den kartläggning som landstingen gjort, räknar de med att cirka 640 fler barnmorskor kommer att behöva anställas inom kommande fem åren.<sup>5</sup> Det finns även ett stort behov av undersköterskor. Landstingen redovisar att de behöver cirka 341 fler inom förlossningsvården de kommande åren.<sup>6</sup>

**Figur 2.** Uppskattning av bemanningsbehov på 1-5 års sikt inom förlossningsvården



### *Kompetensbehov*

De flesta landsting anser att de behöver öka kompetensnivån kring sfintkrupturer. Det handlar inte bara om att förebygga, utan även att upptäcka, åtgärda och förbättra omhändertagandet av patienten på förlossningen och efter hemgång när en skada har inträffat. Flera nämnde att detta kan innebära nya arbetssätt och fördelningar av arbetsuppgifter för att skapa bättre tillgänglighet till uppföljning för patienter efter hemgång från BB.

Många landsting poängterade även värdet av kompetensöverföring mellan barnmorskor. Mentorsprogram, mer tid för handledning och bättre lärandemiljöer efterfrågas för att ge barnmorskorna möjligheten till kompetensöverföring. Flera landsting ansåg även att de behöver mer kunskap kring nya arbetssätt och bättre teamwork.

<sup>5</sup> Bortfall: Stockholm.

<sup>6</sup> Bortfall: Stockholm.

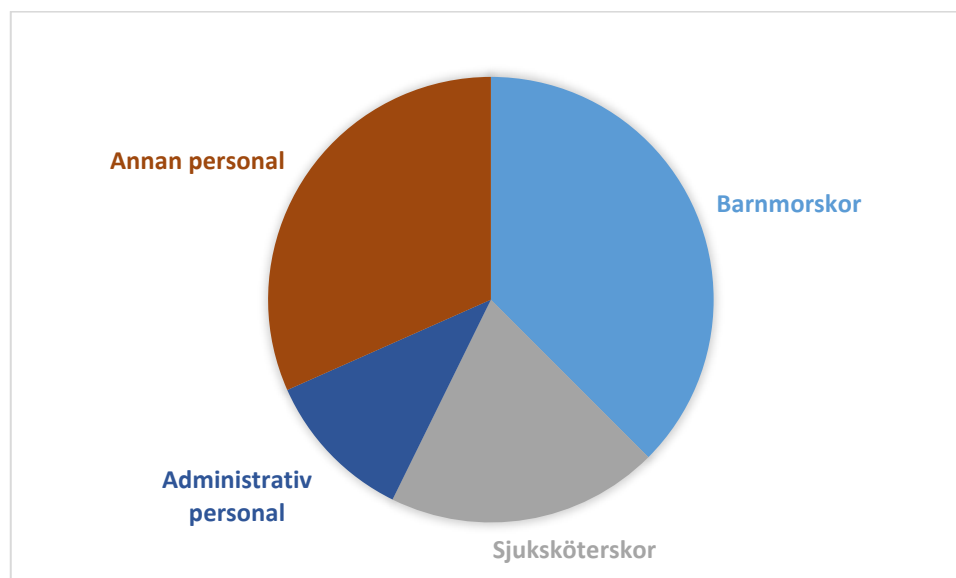
Andra områden som nämndes var utbildning inom: akut obstetrik/ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics), CTG, amning, tolkning av ultraljud, psykisk ohälsa, bemötande av HBTQ personer, bemötande av överviktiga gravida, bemötande av nyanlända, fosterdiagnostik och neonatal vård. Några såg även behov av att undersköterskorna skulle få mer utbildning i obstetrik.

### **Bemanning och kompetensförsörjning – slutenvård som rör kvinnors hälsa**

#### *Bemanning, 2016 – 2017*

Inom annan slutenvård som rör kvinnors hälsa, har vissa landsting redovisat antalet nyanställda utifrån överenskommelsemedel. Det var dock ett stort bortfall i antal landsting som kunde redovisa denna del separat från personal anställd till förlossningsvården.<sup>7</sup> Detta beror dock inte nödvändigtvis på att landstingen inte anställt personer inom slutenvården, utan att denna bemanning inte går att redovisa separat från bemanningen inom förlossningsvården.

**Figur 3.** Uppskattning av tillsatta tjänster inom annan slutenvård<sup>8</sup>



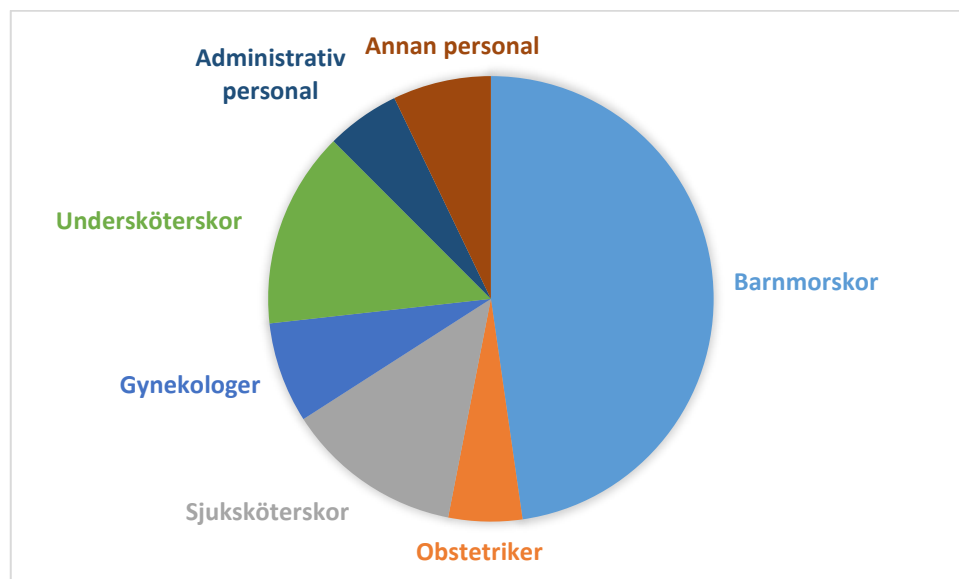
<sup>7</sup> Bortfall: Gotland, Gävleborg, Halland, Jämtland, Jönköping, Kalmar, Stockholm och Sörmland.

<sup>8</sup> Landstingen hade möjligheten att redovisa deltidstjänster. Denna figur visar summan av samtliga redovisade tjänster, avrundat till närmsta hela tal.

### *Bemanningsbehov och kompetensbehov på 1 – 5 års sikt*

På 1 - 5 års sikt är det framförallt barnmorskor som behöver anställas. Det finns även ett behov av både undersköterskor och sjuksköterskor (Figur 4). Även här var det flera landsting som inte kunde redovisa siffror, sannolikt för att detta redovisas inom behovet för förlossningsvården.<sup>9</sup>

**Figur 4.** Uppskattning av bemanningsbehov på 1-5 års sikt inom slutenvården



### *Kompetensbehov*

Gynekologisk cancer var det område flest landsting angav att de behöver utvecklas inom. Bland annat vill landstingen ha mer kompetens kring standardiserade vårdförlopp, postoperativ vård och omhändertagande av patienter som genomgått cancerbehandling.

Flera landsting ser även ett behov av mer kunskap kring reproduktiv hälsa. I och med möjligheten för ensamstående kvinnor att kunna genomgå IVF behandlingar, anger några landsting att de behöver öka kompetensen i sitt landsting för att kunna erbjuda fler IVF behandlingar. Andra områden där landstingen ser förbättringspotential är: bemötande av nyanlända, HBTQ-frågor, kunskap om inkontinensbehandlingar och tillgång till minimalinvasiv teknik.

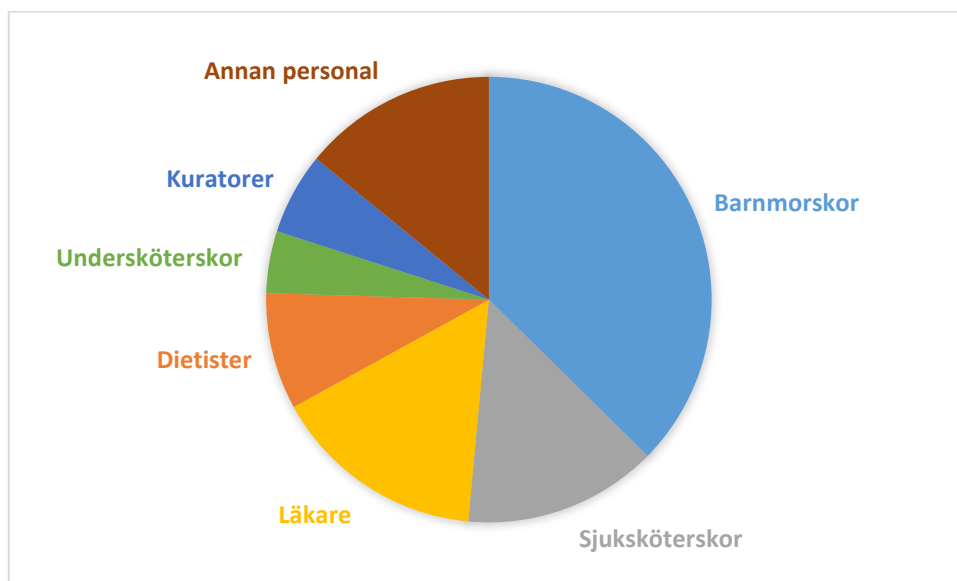
<sup>9</sup> Bortfall: Blekinge, Gävleborg, Jönköping, Norrbotten, Stockholm, Sörmland, Västernorrland, Västra Götaland och Östergötland.

## Bemanning och kompetensförsörjning – Primärvården

*Bemanning, 2016 – 2017*

Utav de landstingen som redovisade nyanställningar inom primärvården utifrån tilldelade medel från satsningen, var det framförallt barnmorskor som anställdes (Figur 5). Det var även ett flertal läkare och sjuksköterskor som anställdes. Även i denna del av redovisningen var det ett stort bortfall i antalet landsting som kunde redovisa denna information.<sup>10</sup> Under 2017 var det få anställningar som gjordes inom primärvården med medel från satsning.

**Figur 5.** Uppskattning av tillsatta tjänster inom primärvården<sup>11</sup>



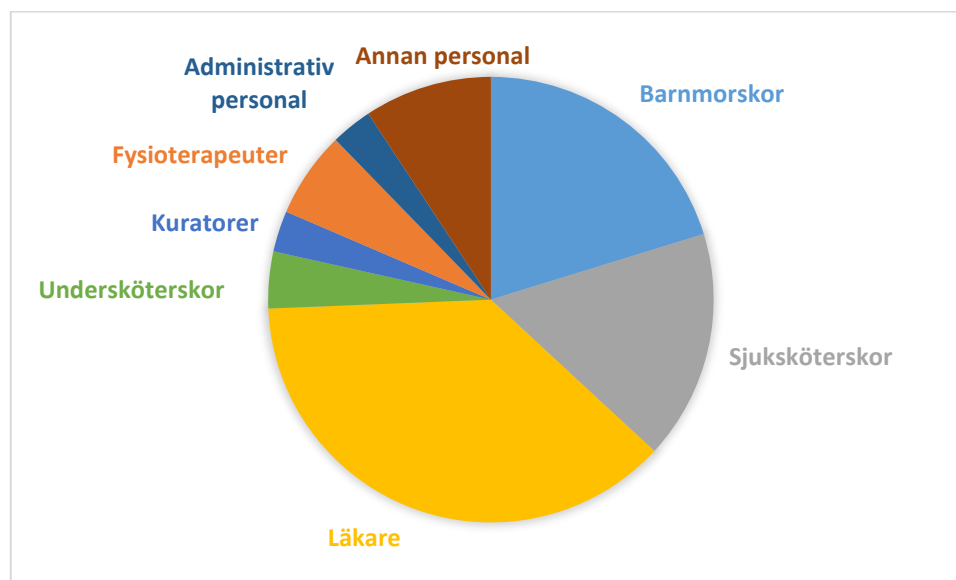
<sup>10</sup> Bortfall: Kalmar, Norrbotten, Stockholm och Västra Götaland.

<sup>11</sup> Landstingen hade möjligheten att redovisa deltidstjänster. Denna figur visar summan av samtliga redovisade tjänster, avrundat till närmsta hela tal.

### *Bemanningsbehov och kompetensbehov på 1 – 5 års sikt*

Kartläggningen av bemanningsbehovet på 1-5 års sikt pekar framförallt på behovet av att anställa läkare (Figur 6).<sup>12</sup> Kartläggningen utgår från det behov som finns inom ramen för aktuell satsning på kvinnors hälsa. Förutom läkare finns det även behov av fler barnmorskor, sjuksköterskor och fysioterapeuter inom primärvården.

**Figur 6.** Uppskattning av bemanningsbehov på 1-5 års sikt inom primärvården



### *Kompetensbehov*

Många landsting anser att de behöver utökad kompetens för att kunna möta kvinnor med behov av hälsofrämjande stöd kring levnadsvanor. Med en ökande andel kvinnor som lider av psykisk ohälsa och med sjukskrivningar som följd, ser landstingen ett behov av att utöka kompetensen kring psykisk ohälsa samt stresshantering.

Flera landsting anger även att det finns ett stort behov av utvecklad kompetens för att bättre kunna bemöta nyanlända kvinnor och andra socioekonomiskt utsatta grupper. Bland annat nämner vissa att de behöver stöd kring språksvårigheter och mer kunskap om sjukdomstillstånd som är vanligare bland nyanlända.

Andra områden där utökad kompetens behövs är sexuell och reproduktiv hälsa (framförallt olika preventivmedel), olika smärttillstånd som är vanligare hos kvinnor, bättre bemötande av kvinnor från olika grupper, och information om våld i nära relationer.

<sup>12</sup> Bortfall: Halland, Jämtland, Norrbotten, Stockholm och Västra Götaland.

# Särskilt stöd för vissa insatser

Delrapport i överenskommelsen mellan regeringen och SKL om förlossningsvård och kvinnors hälsa, 30 juni 2017

## 3.3 Särskilt stöd för vissa insatser

### *3.3.1 Screening av cervixcancer – insatser gällande utbildning och IT-stöd*

I överenskommelsen om förlossningsvård och kvinnors hälsa 2016 erhöll SKL ekonomiska medel för nationell och regional samordning av screening. Under 2016 inleddes arbetet av projektledare på SKL tillsammans med RCCs nationella arbetsgrupp för cervixcancerprevention. Utförlig rapport av 2016 års arbete gavs 27 februari 2017. I överenskommelsen om förlossningsvård och kvinnors hälsa 2017 erhöll SKL fortsatta medel med uppgiften att särskilt fokus under 2017 skulle läggas på IT-stöd och patientsäkerhet inom cervixcancerscreening.

#### *Nationellt vårdprogram*

Under 2015 - 2016 har RCCs nationella arbetsgrupp för cervixcancerprevention tagit fram ett nationellt vårdprogram för cervixcancer och konsekvenser av införande av Socialstyrelsens rekommendationer gällande screening, juni 2015. Programmet fastställdes av RCC i samverkan i januari 2017. Vårdprogrammet är en viktig utgångspunkt för såväl samordning och som stöd i implementeringsarbetet.

#### *Lokala kontaktpersoner*

Samtliga landsting har utsett lokala kontaktpersoner som arbetar tillsammans med RCCs nationella arbetsgrupp för cervixcancerprevention. En enkät till kontaktpersonerna under sensvåren 2017 visade att

- 63 % av landstingen har tagit ett övergripande beslut om införande av vårdprogrammet,
- 57 % har en tidsplan,
- 52 % har en beställning av IT-utveckling av kallelsesystem,
- 42 % har en beställning av IT-utveckling av Laboratoriesystem (LIS),
- 3 landsting/regioner har infört det nya vårdprogrammet.

SKL arrangerade en heldag 31 maj, 2017 för lokala kontaktpersoner tillsammans med nationella arbetsgruppen för en genomgång och diskussion kring införandeåtgärder.

#### *Gemensamma mallar för kallelse och svar*

Ett omfattande arbete med generiska nationella mallar för kallelser och provsvar har genomförts och dessa finns nu tillgängliga på [cancercentrum.se](http://cancercentrum.se). Målet är att varje landsting och region ska använda de nationella mallarna för att säkerställa en entydig och enhetlig information till kvinnor oavsett var i landet man bor eller vill genomföra sitt cellprov.

#### *Utbildningsinsatser*

Riktade utbildningsinsatser för att öka kunskapen hos personal inom landets olika screeningverksamheter behöver ske innan screeningprogrammet införs. Målgruppen för utbildningsinsatsen är provtagande barnmorskor, utredande gynekologmottagningar samt cytologi-, mikrobiologi- och patologilaboratorier. Ett omfattande utbildningsmaterial har tagits fram. Detta och sju korta informationsfilmer har publicerats på [cancercentrum.se](http://cancercentrum.se).

Framtagning av webbaserad utbildning pågår. Under första kvartalet av 2017 blev upphandlingen av webbutbildningsleverantör klar och projektet kunde starta i början av april när en projektgrupp bestående av projektledare från såväl SKL som leverantör samt experter som företrädare för målgrupp fanns på plats. Projektgruppen har tagit fram manus och design för webbutbildningen under våren och kommer därefter att börja programmera innehåll. Innan webbutbildningen slutförs ska tester med användare/målgrupp ske. Webbutbildningen beräknas vara färdig månadsvis september/oktober 2017 och kommer att finnas tillgänglig på [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se).

#### *IT-stöd*

En särskild utmaning är att landstingens befintliga IT-stöd idag inte underlättar för kvinnor att ta sitt cellprov i annat landsting än det man är folkbokförd i vilket strider mot nuvarande patientlagen. Uppföljning och kontroll av kvinnor som tidigare haft avvikande svar eller cellförändringar är heller inte möjligt i annat landsting. Detta kan leda till att kvinnor faller mellan olika stolar och patientsäkerheten riskeras.

Ett första steg är att landsting och regioner behöver göra ändringar i rutiner och anpassningar i befintliga IT-stöd (IT-konfiguration) för att möjliggöra följsamhet till det nationella vårdprogrammet. Steg två är att utreda möjligheterna för ett nationellt IT-stöd för att tillgodose nödvändiga behov och målet om en jämlik och säker vård. Innan ett beslut kan fattas om vägval genomfördes en förstudie under 2016 av Inera. Efter förstudien ställde sig RCC i samverkan vid möte i januari 2017 bakom att tjänsteplattform och



tjänstekontrakt bör användas och Cytburken anslutas till tjänsteplattformen så att de landsting som önskar gå via Cytburken ges möjlighet till detta. Nätverket hälso- och sjukvårdsdirektörer ställde sig också bakom vidare arbete.

Under våren 2017 har Inera på uppdrag av SKL genomfört utredning del två avseende förberedelse för införande. I utredningen som avslutas i dagarna har bland annat en legal analys gjorts av jurist i frågor som gäller direktåtkomst och elektroniskt utlämnande.

Fyra tjänstekontrakt föreslås för att få utbytet över landstingsgränser och olika IT-stöd att fungera. Utredningen föreslår start av ett realiserings- och implementeringsprojekt sträckande sig över två år och med en nationell kostnad på ca 10 mkr. Rapport till och diskussion med RCC i samverkan och nätverket hälso- och sjukvårdsdirektörer kommer att ske under juni-augusti, 2017.

### **3.3.2 Bäckrenhabilitering**

I överenskommelsen om förlossningsvård och kvinnors hälsa 2016 erhöll SKL ekonomiska medel till de sjukvårdsregioner som utvecklar och främjar omhändertagandet av bäckenkomplikationer och kunskapsuppbyggnad av bäckenrehabilitering. Arbetet under 2016 skulle utgå från omhändertagande av cancersjukdomarnas komplikationer och det regionala planeringsarbetet skulle ledas av RCC.

Första årets arbete som genomförts med regionala projektledare och en nationell ordförande rapporterades utförligt 27 februari 2017. Det konstaterades att förutsättningar för att bygga upp verksamhet för att rehabilitera patienter med funktionella besvär efter cancer i bäckenet är mycket olika över landet. I överenskommelsen om förlossningsvård och kvinnors hälsa 2017 erhöll SKL medel för att fortsätta projektet kring bäckenrehabilitering.

*Följande har planerats för det gemensamma nationella arbetet under 2017:*

- Att följa upp och sammanställa erfarenheter från de regionala utvecklingsprojekten. Viktigast är hur man i vården i respektive sjukvårdsregion organiserar och genomför strukturerad uppföljning efter behandling oavsett diagnos eller vid vilken sjukvårdsenhet patienten behandlas/behandlats. I detta ingår att sammanställa enhetliga riktlinjer för hur man förebygger, fångar upp och åtgärdar funktionella besvär efter cancer i bäckenet.
- Gå igenom aktuella vårdprogram vad gäller beskrivningar av uppföljningsrutiner och åtgärder för att förebygga, fånga upp och behandla funktionella besvär efter cancer i bäckenet. Arbetet kan mynna ut i en generisk text som kan användas i flera vårdprogram och/eller en text som kan ingå i det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering.

- Föreslå en modell för systematisk kvalitetsuppföljning inom området.

Under våren 2017 har arbetet koncentrerats på de regionala utvecklingsprojekten och erfarenhetsutbyte mellan dessa. För närvarande pågår genomgång av nationella vårdprogram. Sammanställning och förslag till generisk text kommer att diskuteras vid ett nationellt möte med deltagarna i arbetsgruppen och representanter för de regionala projektet i september 2017. Vid det mötet kommer även kvalitetsuppföljning att diskuteras.

*Nedan redovisas kort de regionala projektens arbete under våren 2017:*

I Stockholm är sedan 2016 ett Bäckencancerrehabcenter under uppbyggnad med uppdrag att ta emot patienter med funktionella besvär efter cancer i bäckenet. Patienter kan söka sig till mottagningen som även har andra resurser för cancerrehabilitering, till exempel arbetsterapeut och kurator, för de patienter som har behov av det. En pilotverksamhet med en proaktiv, prospektiv standardiserad rehabprocess för patienter med bäckencancer har startat juni 2017. En patientenkät med frågor relevanta för screening av vanligt förekommande symptom efter bäckencancerbehandling har tagits fram. En standardiserad vårdprocess har definierats. I pilotverksamheten ingår patienter med rektalcancer och under hösten 2017 ska processen förberedas för övriga bäckencancerdiagnoser.

Inom RCC Västs verksamhetsområde finns sedan år 2011 Enheten för Cancerrehabilitering vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Där bedrivs klinisk verksamhet, undervisning, vårdutveckling med patientmedverkan sedan starten och enheten är även knuten till Göteborgs universitet där aktiv forskning om problem i patientgruppen pågår. I Väst finns alltså mycket av det som i övriga regioner behöver byggas upp och det regionala projektet fokuserar därför på att ytterligare utveckla verksamheten och att sprida kunskap.

Vid Göteborgs universitet driver man i samarbete med Enheten för cancerrehabilitering en e-hälsotjänst med evidensbaserad information, råd och stöd till patienter med funktionella besvär efter cancer i bäckenet, [www.eftercancer.se](http://www.eftercancer.se). Den sidan är tillgänglig för patienter i hela landet och man samverkar också för att kunna hänvisa patienter till rehabilitering i den egna regionen i de fall sådan finns.

Andra regioner, så som Sydöst, Syd och Norr, har inte haft någon motsvarande verksamhet och har dessutom flera landsting spridda över ett större geografiskt område att förhålla sig till. Här fokuseras projekten på att skapa en gemensam målbild för jämlik vård och rehabilitering för patienterna och att sprida kunskap om var resurser finns.

I mars 2017 genomfördes i Sydöst en workshop med 45 personer. Deltagarna representerade alla sjukhus i sjukvårdsregionen och kom från alla professioner som träffar dessa patienter. Resultatet från workshopen har utmynnat i en

målbild för bäcken rehabilitering 2022 i sydöstra sjukvårdsregionen ”Hela patienten hela vägen. Bästa möjliga vård och rehabilitering för patienten i Sydöstra regionen, under och efter behandling för cancer i bäckenet”.

Deltagarna arbetade fram en handlingsplan för hur verksamheten ska nå målbilden och enades om prioritering av uppgifterna i en femårsplan. Projektplanen tar upp de åtgärder som enligt handlingsplanen kommer att prioriteras under 2017. Nu pågår kartläggning av vilket informationsmaterial som ges till patienterna på klinikerna. Organisationen på respektive sjukhus tydliggörs. En behovsinventering av kunskap och utbildningsbehov görs, vilket var de första stegen i femårsplanen. Kontaktpersoner finns i verksamheten som arbetar med ovanstående.

Forum Pelvicum speciale är en MDK för hela sydöstra sjukvårdsregionen. Dit kan regionens kliniker vända sig för att diskutera mycket komplexa bäckenbesvär. Där deltar specialister inom gynekologi, medicin, smärtbehandling, rehabilitering, onkologi, urologi och kirurgi.

I Syd har regional koordinatorsfunktion inrättats med uppgift att ha överblick över de resurser som finns i södra sjukvårdsregionen: samordna multidisciplinära och multiprofessionella konferenser, samordna utbildningar och informationsinsatser och svara för samverkan med patientföreträdare. Till stöd för den regionala koordinatorsfunktionen skapas en referensgrupp bestående av sjukgymnast samt läkarkompetens inom kirurgi, gynecologi och urologi.

Koordinator och referensgrupp ska vara tillsatta i början av hösten 2017.

I Norr pågår rekrytering av koordinator och lokala kontaktpersoner i varje landsting finns på plats.

RCC Uppsala Örebro har under året ansvarat för totalt 20 informationsmöten och dialogmöten med sjukvårdsregionens alla landsting. För att underlätta kunskapsspridning och samverkan inom sjukvårdsregionen har ett regionalt nätverk startats. I dagsläget ser arbetet med bäckenrehabilitering olika ut i de ingående sju landstingen.

Kunskapsspridning är viktig för att uppmärksamma patienter och personal på att funktionella besvär förekommer, till viss del är förväntade, och att hjälp finns att få. Olika typer av insatser har förekommit i olika regioner. I Syd har man till exempel arrangerat en workshop om perkutan tibialis nervstimulering för uroterapeuter och sjukgymnaster verksamma inom bäckencancerområdet med mål att sprida kunskap och att bygga professionella nätverk. I Norr har man påbörjat en utbildning om sexuella problem hos cancerberörda. I alla regioner har man eller planerar man att ha utbildningsdagar eller motsvarande.

Samtliga regioner bedriver sitt arbete i aktiv samverkan med patientföreträdare.

Upplysningar om innehållet

Dnr 16/06537

Eva Estling, eva.estling@skl.se

Upplysningar om innehållet avseende särskilt stöd för vissa insatser

Gunilla Gunnarsson, gunilla.gunnarsson@skl.se

Sveriges Kommuner och Landsting, 2017

## Referenser till landstingens redovisningar

---

<sup>1</sup> **Fosterdiagnostik:** Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Halland, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Sörmland, Uppsala, Västerbotten, Västernorrland, Västmanland och Östergötland.

<sup>2</sup> **Anningskurser:** Dalarna, Gotland, Gävleborg, Halland, Stockholm, Sörmland, Västerbotten, Västmanland, Örebro och Östergötland.

<sup>3</sup> **Kejsarsnitt, komplicerade och akuta förlossningar:** Dalarna, Halland, Jämtland Härjedalen, Norrbotten, Stockholm, Sörmland, Västerbotten, Västernorrland, Västmanland och Östergötland.

<sup>4</sup> **Förlossningsbristningar:** Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Halland, Jämtland Härjedalen, Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Sörmland, Uppsala, Västerbotten, Västernorrland, Västmanland, Örebro och Östergötland.

<sup>5</sup> **Studiemedel, lärandemiljöer och mentorprogram:** Uppsala, Skåne, Jämtland, Jönköping, Kalmar, Norrbotten, Dalarna, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Örebro, Östergötland och Stockholm.

<sup>6</sup> **Arbetsätt:** Gotland, Halland, Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Jämtland, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Sörmland, Uppsala, Västra Götaland, Värmland, Västernorrland, Västmanland, Örebro och Östergötland.

<sup>7</sup> **Kvalitetsregister:** Gotland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Sörmland, Uppsala, Värmland och Västernorrland.

<sup>8</sup> **Tillgänglighet:** Gotland, Gävleborg, Jönköping, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Sörmland, Uppsala, Västernorrland, Västmanland och Östergötland.

<sup>9</sup> **Hälsofrämjande och reproduktiv hälsa:** Blekinge, Gävleborg, Jämtland, Kalmar, Kronoberg, Stockholm, Skåne, Sörmland, VGR, Värmland, Västerbotten, Örebro och Östergötland.

<sup>10</sup> **Patientinformation:** Blekinge, Sörmland, Jämtland, Kalmar, Västerbotten, VGR, Gävleborg, Kronoberg, Skåne, Stockholm, Västmanland, Örebro och Östergötland.

<sup>11</sup> **Uppsökande verksamheter:** Gotland, Skåne, Stockholm, Sörmland, VGR, Västerbotten, Kronoberg, Västmanland, Örebro och Östergötland.

<sup>12</sup> **Utbildningar om könsstymning:** Dalarna, Gävleborg, Halland, Stockholm, Sörmland, Värmland, Västerbotten, Västernorrland och Östergötland.

<sup>13</sup> **Psykisk hälsa:** Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Halland, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västerbotten, Västernorrland, Västmanland, Västra Götaland, Örebro och Östergötland.

<sup>14</sup> **Psykisk hälsa, bemanning och utbildning:** Blekinge, Gotland, Gävleborg, Halland, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, Stockholm, Sörmland, Västerbotten och Västmanland

<sup>15</sup> **Graviditetsdepression:** Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Halland, Uppsala, Värmland, Västerbotten, Västmanland och Örebro.

---

<sup>16</sup> **Endometrios:** Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Halland, Jämtland, Härjedalen, Kalmar, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Sörmland, Värmland, Västernorrland och Västra Götaland.

<sup>17</sup> **Reproduktiv hälsa:** Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Halland, Jämtland Härjedalen, Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Sörmland, Uppsala, Västerbotten, Västernorrland, Västmanland, Västra Götaland och Östergötland.

<sup>18</sup> **Medicinska aborter:** Dalarna, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Sörmland, Västerbotten, Västernorrland, Västra Götaland och Östergötland.

<sup>19</sup> **Hälsosamma levnadsvanor:** Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Halland, Jämtland Härjedalen, Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Skåne, Stockholm, Sörmland, Uppsala, Västmanland, Västra Götaland, Örebro och Östergötland.

<sup>20</sup> **Rådgivning kring rökning och alkoholanvändning:** Halland, Jönköping, Sörmland och Västerbotten.

<sup>21</sup> **Äldre kvinnor och kvinnor i medelåldern:** Skåne, Västerbotten, Västernorrland, Västra Götaland och Östergötland.

<sup>22</sup> **Bäckenbottensskador och inkontinens:** Dalarna, Gotland, Gävleborg, Kalmar, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västerbotten, Västernorrland, Västmanland, Västra, Götaland och Östergötland.