

Landstinget i Blekinge
Revisorerna

Revisionskrivelse

Till Nämnden för Blekingesjukhuset

Granskning av förlossningsvården

EY har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av förlossningsvården. Granskningen har genomförts via intervjuer samt genom dokumentgranskning.

Den sammanvägda bedömningen är att nämnden för Blekingssjukhuset delvis utövar en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av förlossningsvården. Det finns behov av att stärka kompetensförsörjningen för att ge förutsättningar för god kvalitet och patientsäkerhet samt kunna erbjuda en bra arbetsmiljö.

Vi har bland annat gjort följande iakttagelser:

- Tillgängligheten till förlossningsvården är god. Det är sällsynt att personer hänvisas till andra landsting.
- Kvinnokliniken är underbemannad avseende läkare. Vid granskningstillfället saknar kliniken åtta specialistläkare inom obstetrik och gynekologi.
- En stor andel av förlossningarna sker under sommarmånaderna. Vid tidpunkten för granskningen (maj 2018) var sommarschemat för barnmorskorna ännu inte färdigställt på grund av bemanningsproblematik.
- Det pågår arbete för att lösa den läkarbrist som råder samt för att utbilda fler barnmorskor.
- Det genomförs kompetensutvecklingsinsatser internt och externt. Dock uppger de intervjuade att interna utbildningar blir åsidosatta på grund av läkar- och tidsbrist.
- Avdelningschefen för förlossningsavdelningen och avdelningschefen för BB och gynekologiavdelningen har personalansvar för ett stort antal medarbetare.
- Det finns cirka 70 skriftliga riktlinjer och rutiner. Förlossningsavdelningen har nyligen påbörjat ett arbete med att kontrollera följsamhet till rutiner genom stickprov. Dock genomförs inga stickprov avseende vården vid BB.
- Kvinnokliniken har identifierat ett behov av att arbeta mer aktivt med avvikelshantering och analys av avvikelser. Detta uppges vara ett prioriterat område under 2018.
- Om sjukhuset förlorar kompetens att bedriva gynekologisk cancerkirurgi påverkas möjligheterna att bedriva förlossningsvård.

Följande rekommendationer lämnas till nämnden för Blekingesjukhuset:

- ▶ Vidta åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen inom förlossningsvården.
- ▶ Säkerställ att kontroller genomförs av följsamheten till rutiner samt att ett aktivt avvikelsearbete sker.

Svar önskas senast 2018-10-01

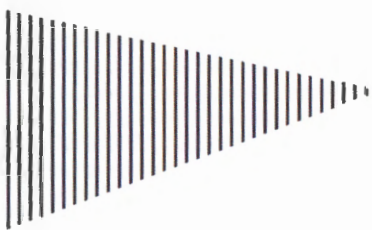
Karlskrona 2018-06-11



Jeppe Johnsson
Ordförande

Granskning av förlossningsvården

Landstinget Blekinge



Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och revisionsfrågor	4
1.3. Avgränsning.....	4
1.4. Ansvarig nämnd.....	4
1.5. Revisionskriterier	5
1.6. Genomförande.....	5
2. Tillgänglighet och kapacitet	6
2.1. Organisering av förlossningsvården	6
2.2. Mål för tillgänglighet.....	6
2.3. Tillgänglighet inom Kvinnokliniken	7
2.4. Patientströmmar och planering	8
2.5. Lokaler	12
3. Kompetensförsörjning och kompetensutveckling	12
3.1. Mål avseende kompetensförsörjning och kompetensutveckling	12
3.2. Personalstatistik	13
3.3. Kompetensförsörjning och kompetensutveckling inom Kvinnokliniken	14
4. Rutiner, kontroll och avvikelser	18
4.1. Rutiner inom Kvinnokliniken	18
4.2. Kontroller och avvikelserrapportering	18
4.3. Kvalitetsindikatorer	19
5. Svar på revisionsfrågorna	21
Källförteckning	22

Sammanfattning

EY har på uppdrag av landstinget Blekinges förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av förlossningsvården. Granskningen syftar till att bedöma om nämnden för Blekingesjukhuset utövar en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av förlossningsvården så att en tillgänglig och patientsäker vård erbjuds.

Den sammanvägda bedömningen är att nämnden för Blekingssjukhuset delvis utövar en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av förlossningsvården. Det finns behov av att stärka kompetensförsörjningen för att ge förutsättningar för god kvalitet och patientsäkerhet samt kunna erbjuda en bra arbetsmiljö.

Vi har bland annat gjort följande iakttagelser:

- Tillgängligheten till förlossningsvården är god. Det är sällsynt att personer hänvisas till andra landsting.
- Kvinnokliniken är underbemannad avseende läkare. Vid granskningstillfället saknar kliniken åtta specialistläkare inom obstetrik och gynekologi.
- En stor andel av förlossningarna sker under sommarmånaderna. Vid tidpunkten för granskningen (maj 2018) var sommarschemat för barnmorskorna ännu inte färdigställt på grund av bemanningsproblematik.
- Det pågår arbete för att lösa den läkarbrist som råder samt för att utbilda fler barnmorskor.
- Det genomförs kompetensutvecklingsinsatser internt och externt. Dock uppger de intervjuade att interna utbildningar blir åsidosatta på grund av läkar- och tidsbrist.
- Avdelningschefen för förlossningsavdelningen och avdelningschefen för BB och gynekologiavdelningen har personalansvar för ett stort antal medarbetare.
- Det finns cirka 70 skriftliga riktlinjer och rutiner. Förlossningsavdelningen har nyligen påbörjat ett arbete med att kontrollera följsamhet till rutiner genom stickprov. Dock genomförs inga stickprov avseende vården vid BB.
- Kvinnokliniken har identifierat ett behov av att arbeta mer aktivt med avvikelshantering och analys av avvikelser. Detta uppges vara ett prioriterat område under 2018.
- Om sjukhuset förlorar kompetens att bedriva gynekologisk cancerkirurgi påverkas möjligheterna att bedriva förlossningsvård.

Följande rekommendationer lämnas till nämnden för Blekingesjukhuset:

- ▶ Vidta åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen inom förlossningsvården.
- ▶ Säkerställ att kontroller genomförs av följsamheten till rutiner samt att ett aktivt avvikelsearbete sker.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Socialstyrelsens statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn visar på stora skillnader mellan landstingen. Det finns inte några nationella riktlinjer för förlossningsvården, men inom ramen för Projekt Säker Förlossning har rekommendationer och råd arbetats fram. Svenska Barnmorskeförbundet, Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi och Svenska Barnläkarföreningens neonatalsektion har med stöd från Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) samverkat i Projekt Säker förlossning. Rekommendationerna och råden har tagits fram av expertgrupper utsedda av yrkesorganisationerna. Syftet är att minska förlossningsskador på barn och bäckenbottensskador på mammor.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Nämnden för Blekingesjukhuset utövar en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av förlossningsvården så att en tillgänglig och patientsäker vård erbjuds.

För att nå syftet med granskningen besvaras följande delfrågor:

- ▶ Följer landstinget rekommendationer och råd framtagna inom Projekt Säker Förlossning?
- ▶ Sker det en planering som säkerställer en tillräcklig kapacitet inom förlossningsvården?
- ▶ Säkerställs en god tillgänglighet?
 - Hur många väljer annat landsting?
 - Hur många från annat landsting har valt BLS?
- ▶ Vilka åtgärder vidtas för att säkra kompetensförsörjningen inom förlossningsvården på kort och lång sikt?

1.3. Avgränsning

Granskningen är avgränsad till förlossningsvården vid Blekingesjukhuset. I granskningen berörs delvis övriga verksamheter inom Kvinnokliniken (gynekologi och kvinnohälsovård). Detta för att personal som arbetar inom förlossningsvården är anställd på kliniken och det sker viss rotation mellan avdelningar och mottagningar.

1.4. Ansvarig nämnd

Granskningen avser nämnden för Blekingesjukhuset.

1.5. Revisionskriterier

► Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §

I kommunallagen fastställs att nämnderna ska var och en inom sitt område 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.

► Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap 1 §, 5 kap 1 §

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 samt vara tillgänglig.

► Patientsäkerhetslagen (2010:659)

I patientsäkerhetslagens 3 kap anges bestämmelser kring vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vidare har vårdgivaren ett ansvar att vidta förebyggande åtgärder i syfte att minska patientens vårdskador.

► Reglemente för Nämnden för Blekingesjukhuset

Nämnden skall utöva ledningen av Blekingesjukhuset och beslutar om utbud, omfattning och lokalisering av hälso- och sjukvården. Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs effektivt och efter fastställda mål. Nämnden svarar för att verksamhetens utförs på ett rationellt och ekonomiskt sätt och att den interna kontrollen är tillräcklig. Nämnden utövar arbetsgivaransvar inom sitt verksamhetsområde.

1.6. Genomförande

Granskningen baseras på intervjuer samt på dokumentstudier. Granskade dokument och intervjuade funktioner framgår av källförteckningen.

Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten, för att säkerställa att den bygger på korrekta fakta och uttalanden. Slutsatserna och bedömningarna ansvarar EY för.

2. Tillgänglighet och kapacitet

2.1. Organisering av förlossningsvården

Verksamheten inom förlossningsvården ingår i Kvinnokliniken som leds av en verksamhetschef. Klinikens ansvarsområden innefattar kvinnohälsovård, gynekologi och obstetrik¹. Nedan redovisas en förteckning över klinikens mottagningar och dess geografiska placering.

Mottagning	Placering
Gyn	Karlshamn Karlskrona
Kvinnohälsovård	Karlskrona Karlshamn Lyckeby Olofström Ronneby Sölvesborg
Förlossning	Karlskrona
BB	Karlskrona
Specialistmödravård	Karlskrona

Tabell: Organisation Kvinnokliniken. Källa: Kvinnokliniken

Vid Blekingesjukhuset finns det en avdelningschef för förlossningsavdelningen och en avdelningschef för BB och gynekologiavdelningen. De två avdelningscheferna har personalansvar för ett stort antal medarbetare. Inom förlossningsavdelningen finns 58 medarbetare och inom BB och gynekologi finns det 50 medarbetare. För att avlasta avdelningscheferna finns olika former av stöd. Det finns en sektionsansvarig överläkare för obstetrik som ansvarar för specialistmottagningen och som även arbetar på BB och förlossningsavdelningen. I överläkarens uppdrag ingår att hålla i utbildningar och att löpande revidera och kontrollera klinikens rutiner.

Det finns en avdelningschef för gynekologimottagningen i Karlshamn och Karlskrona. Kvinnohälsovården delas in i Öst och Väst, med vardera en avdelningschef. Det finns även en överläkare inom mödrhälsovården.

2.2. Mål för tillgänglighet

Landstingsfullmäktige har formulerat inriktningsmål kring tillgängligheten under målområdet *God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa*. Utifrån dessa har nämnden för Blekingesjukhuset formulerat nämndövergripande indikatorer som även gäller för Kvinnokliniken. Förlossningar räknas som akut verksamhet och ingår inte i statistiken och målsättningen kring tillgänglighet. Mål

¹ Obstetrik innefattar vård under graviditet och förlossning.

kring tillgänglighet inom Kvinnokliniken berör därför den gynekologiska mottagningsverksamheten.

Inför 2018 har nämnden satt en målsättning om att uppnå 100 % tillgänglighet avseende:

- ▶ Andel av patienterna som varit på första besök i specialiserad vård inom 90 dagar
- ▶ Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 90 dagar

Målsättningen innebär en högre ambitionsnivå än tidigare år. Enligt uppgift har Kvinnokliniken sänkt sin ambitionsnivå gällande tillgängligheten för den gynekologiska mottagningen. Målsättningen är 100 % men i realiteten arbetar kliniken mot 80 %. Detta med anledning av kravet på att minska andelen hyrpersonal (se avsnitt 2.3.1. nedan).

2.3. Tillgänglighet inom Kvinnokliniken

Under 2017 uppnådde Kvinnokliniken en hög tillgänglighet avseende gynekologimottagningen. Av patienterna fick 89 % vänta under 60 dagar på sitt första besök och 73 % fick vänta under 60 dagar på behandling. Bakgrunden till kliniken goda resultat var en produktionsplanering som genomfördes där behovet av läkare beräknades fram för gynekologimottagningen. Kliniken har sedan länge varit underbemannad avseende specialistläkare vilket lett fram till ett beslut att ta in ett högre antal hyrläkare. Inom förlossningsvården genomförs inte produktionsplanering eftersom detta betraktas som akut verksamhet. Även inom förlossningsvården krävs hyrpersonal för att säkerställa tillgång till läkarresurser.

Beslutet att ta in hyrläkare under 2017 föranleddes av en särskild prövning som godkändes av förvaltningschefen. Proceduren med särskilda prövningar vid nyanställningar och inhyrd personal har använts inom landstinget sedan 2015. Först prövas varje behov av rekrytering, där ansvarig verksamhetschef går igenom ett antal frågeställningar kring behov. Sedan prövas även behovet av anlåtande av bemanningsföretag. Båda prövningar ska godkännas av förvaltningschef.

Kostnaderna för inhyrd personal på kliniken ökade 2017 med 12,6 mnkr jämfört med 2016, och utgjorde en stor bidragande orsak till klinikens underskott om 9,7 mnkr för 2017. Av nämndens delårsrapport för augusti 2017 framgår att det under en period saknades ett upphandlat avtal för hyrläkare, vilket bidrog till de höga kostnaderna. Enligt uppgift gick det tidigare bemanningsavtalet ut den sista februari 2017. Med anledning av detta beslutade landstingsstyrelsen 2016-06-16 att ge landstingsservice i uppdrag att genomföra en upphandling av bemanningstjänster. Det nya avtalet blev klart 8 januari 2018 vilket innebär att det uppstod en mellanperiod då Blekingesjukhuset fick betala marknadspris eftersom varje bemanningsavrop konkurrerades ut.

Det nuvarande avtalet innebär att 51 leverantörer har erhållit avtal och priserna är satta av respektive verksamhet. Under året har verksamheten möjlighet att efterfråga justering av priset fyra gånger. På grund av den svåra rekryteringssituationen för Kvinnokliniken har en prishöjning genomförts för gynekologer.

2.3.1. Oberoende av hyrpersonal

Landstinget Blekinge har tillsammans med övriga landsting och SKL ingått en överenskommelse i syfte att bli oberoende av hyrpersonal. Landstingsstyrelsen beslutade 2017-01-30 att sätta ett måldatum för att uppnå ett oberoende av hyrpersonal, till 2019-01-01. På samma möte beslutades även att anta en strategi för arbetet samt att uppmana nämnden för Blekingesjukhuset att för respektive förvaltning följa arbetet och fatta de beslut som behövs för att fullfölja strategin. Landstingsfullmäktige beslutade även 2017-10-02 i enlighet med landstingsstyrelsens beslut, att nämnden för Blekingesjukhuset ska redovisa åtgärder för att minska kostnaderna för hyrpersonal för styrelsen. Nämnden för Blekingesjukhuset informerades om förvaltningens arbete med handlingsplan för ett oberoende av hyrpersonal under oktober och november 2017. Nämnden beslutade även i oktober, med anledning av delårsrapporten, att ge förvaltningschefen i uppdrag att avbeställa hyrpersonal där det inte påverkar vårdgarantin. I december 2017 fick nämnden information om att förvaltningen hade tagit fram en handlingsplan för oberoende av hyrpersonal inom Blekingesjukhuset.

Ett resultat av handlingsplanen var att antalet hyrläkarpass reducerades kraftigt. I förvaltningens tjänsteskrivelse från februari 2018 framgår att sparåtgärderna har fått ekonomisk effekt men att ytterligare åtgärder av samma slag troligtvis inte går att genomföra utan att negativa konsekvenser uppstår för patienter.

2.3.2. Synpunkter från intervjuer

Under intervjuerna uttrycktes ett missnöje över målsättningen om hög tillgänglighet samtidigt som oberoende av hyrpersonal eftersträvas. Målen för tillgänglighet som beskrivits ovan avser gynekologimottagningens verksamhet, men effekterna av beslut rörande tillgänglighetsmålen uppges även påverka förlossningsvården. De intervjuade upplever att det saknas en förankring av målen hos verksamheterna och menar att effekterna av besluten inte beaktas i tillräcklig utsträckning. Att ta in en stor andel hyrläkare skapar merarbete för övrig personal i form av administrativa uppgifter samt att hyrläkarna måste introduceras i rutiner och arbetssätt. Låg grad av kontinuitet på hyrläkare påverkar arbetsmiljön för den fasta personalen negativt. När beslut om att dra ner på antalet hyrläkare fattades uppstod istället en personalbrist vilket får negativa effekter i verksamheten och för arbetsmiljön. De intervjuade uttrycker behov av arbetsro och en närmare förankring av de mål som styr verksamheten.

2.4. Patientströmmar och planering

På förlossningsavdelningen finns det 6 förlossningsrum och 5 antenentalrum², och på neonentalavdelningen finns 8 platser. BB har 10 platser och det finns även 11 gynekologiplatser i Karlskrona. Enligt uppgift samarbetar BB och gynekologiavdelningen avseende platser vid behov. Vid intervju framkom att det är sällsynt att patienter måste hänvisas till andra sjukhus.

² Rum för ineliggande gravida.

Nedan tabell visar en översikt över de besök som gjorts på förlossningsavdelning och specialistmottagningen. Antalet läkarbesök har ökat vilket bl.a. förklaras med att vissa bedömningar (exempelvis CTG-kurva³) vid specialistmottagningen räknas som läkarbesök, men tidigare inte har registrerats som detta.

Besök på förlossningsavdelning och specialistmottagning	2016	2017	Kvartal 1 2017	Kvartal 1 2018
Läkarbesök	1554	2207	409	514
Barnmorskebesök	1553	869	299	184
Totalt antal besök	3107	3076	708	698
Antal förlossningar	1671	1577	368	369
Besök per förlossning ⁴	1,86	1,95	1,92	1,89

Tabell: Antal besök på förlossningsavdelning och obstetrisk specialistmottagning. Källa: Kvinnokliniken

De totala antalen besök och förlossningar är stabilt över perioderna. Siffrorna på den sista raden i tabellen är beräknade genom att ta antal besök dividerat med antal förlossningar för att skapa ett snitt för varje period. Detta tydliggör att förhållandet mellan besök och förlossningar också har varit stabilt mellan 2016 och 2017, samt mellan första kvartalet 2017 och första kvartalet 2018.

Statistik avseende patienter som förlöst i annat landsting kategoriseras under köpt vård. I grafen nedan framgår antalet patienter som är boende i Blekinge men som har förlöst på annat sjukhus. Förlossningsavdelningen tar emot förlossningar från vecka 29, vilket innebär att prematura förlossningar före vecka 29 hänvisas till annat landsting. Dessa patienter hänvisas i regel till Skånes Universitetssjukhus (SUS). Andelen patienter som förlöst på SUS, av det totala antalet patienter som förlöst i annat landsting, är 3 % år 2015, 12 % 2016 och 15 % 2017. Samtliga patienter har förlöst inom Region Skåne, det framgår dock inte på vilka sjukhus förutom SUS. Majoriteten av förlossningarna som skett på annat landsting mellan åren 2015-2017 har kategoriserats som icke-komplicerade.

³ Barnets hjärtljud

⁴ Detta är inte ett mått som används inom kvinnokliniken utan har beräknats fram i syfte att underlätta en jämförelse mellan perioderna.

Av grafen kan man utläsa att antalet individer som har förlöst i annat landsting har sjunkit med 36 % mellan åren 2015 och 2017.

Individer som förlöst i annat landsting

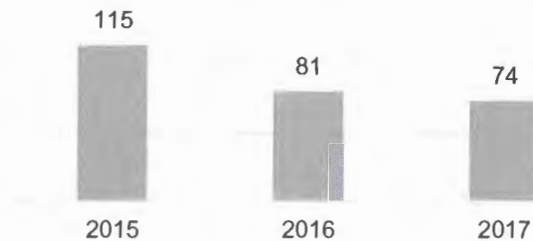


Diagram: Antal individer som förlöst i annat landsting (köpt vård)⁵ Källa: Kvinnokliniken

Nedan redovisas antal individer som vårdats på förlossningsavdelningen de tre senaste åren, uppdelat mellan patienter från Blekinge län och patienter från andra län. Andelen utomlänspatienter var 8 % år 2015, 11 % år 2016 och 7 % år 2017.

Antal förlossningar

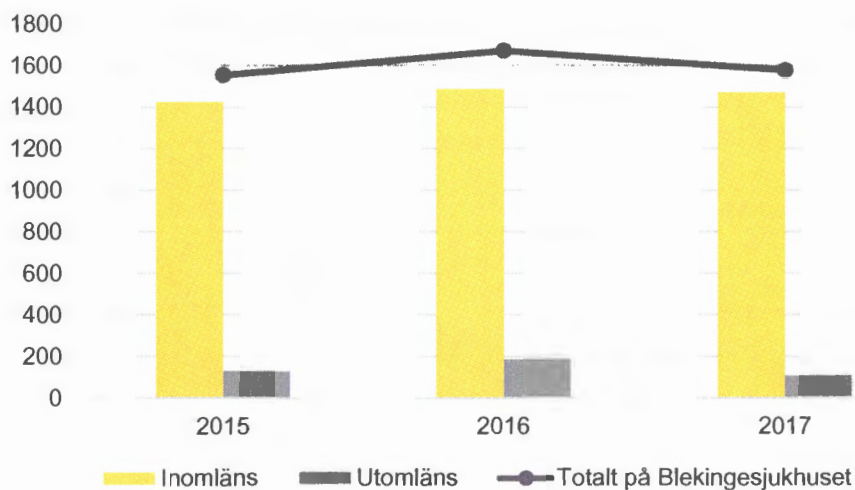


Diagram: Antal förlossningar vid förlossningsavdelningen på Blekingesjukhuset. Källa: Kvinnokliniken.

Som framgår av diagrammet ovan är antalet förlossningar förhållandevis konstant över tid, men antalet varierar mellan olika månader. De flesta förlossningarna sker under sommaren.

⁵ I statistiken ingår samtliga individer som förlöst i annat landsting, vilket inkluderar dem som har hänvisats och dem som förlöst i annat landsting av andra orsaker.

I grafen nedan redovisas de förlossningar som skett på Kvinnokliniken under januari – maj 2018 och de beräknade förlossningar som kommer att ske under juni-oktober 2018. Av tidslinjen framgår att det är ett förhöjt antal förlossningar under sommarmånaderna.

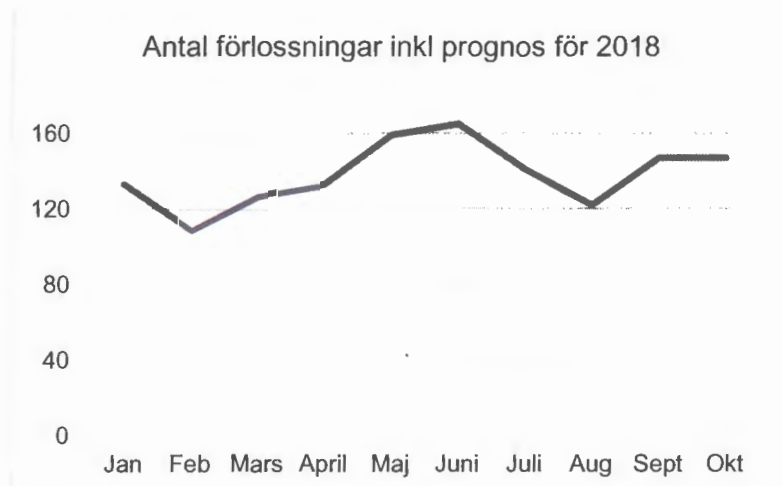


Diagram: Antal förlossningar på Blekingesjukhuset januari-maj, beräknade förlossningar juni-oktober 2018. Källa: Kvinnokliniken.

Ett högre antal förlossningar gör det ansträngande för personalen eftersom det även ska läggas ut sommarsemester under samma period. Vid granskningstillfället (maj 2018) var sommarschemat för 2018 inte helt färdigt. Åtgärder som vidtagits är att föräldralediga arbetar vissa timmar, AST⁶-barnmorskorna arbetar på BB samt att hyrbarnmorskor anlitas under några veckor. Trots detta var 10-15 barnmorskepass ännu inte belagda vid tidpunkten för granskningen. Enligt uppgift kommer knappt hälften av primärjouren och 8 % av bakjouren att bemannas med hyrläkare under sommaren 2018.

Det finns ett så kallat "semesterpaket" som innebär en högre ersättning till den som kommer in och arbetar pass under sommaren samt en separat ersättning för de som väljer att förlägga sin semester utanför sommarmånaderna (juni – augusti). Dock uppges vid intervju att ersättningen anses vara för låg för att det ska vara attraktivt. Detta i kombination med att besked om semestern lämnas sent, bidrar till missnöje bland personalen.

Generellt uppges att det är svårt att planera förlossningsvården eftersom det ständigt måste finnas beredskap. Kvinnokliniken har en anställd schemaläggare. Vid granskningstillfället var dock tjänsten tillfälligt vakant. Det finns ett fast schema som innebär att det alltid ska finnas en överläkare och en underläkare på förlossningen, som också har hand om BB. Barnmorskor roterar mellan avdelningarna och mottagningarna inom verksamheten. Syftet med detta är att öka kompetensen hos barnmorskorna, öka sammanhållningen inom kliniken samt att täcka bemanningen. Det finns även tillfällen då läkare och barnmorskor från Blekingesjukhuset bemannar mottagningar i länets västra delar.

⁶ Akademisk specialisttjänstgöring

2.5. Lokaler

Vid den obstetriska specialistmottagningen sker besök för ultraljud, specialistultraljud, medicinska bedömningar, rådgivning och samtal vid förlossningsrådsråden. Specialistmottagningen fick i mars 2017 nya lokaler på Blekingesjukhuset. Tidigare var specialistmottagningen placerad på förlossningsavdelningen. Flytten har enligt de intervjuade inneburit en bättre arbetsmiljö och bättre service och kvalitet för patienterna.

Salarna på avdelningarna upplevs också vara bra och ändamålsenliga. Närheten mellan förlossningen och neonatal beskrivs som en styrka inom kliniken, samt att partnern har möjlighet att stanna över på BB. Vad som däremot lyfts som en brist från flera av de intervjuade är salar med möjlighet till isolering för patienter med multiresistenta bakterier (MRB). På förlossningsavdelningen och BB finns endast två salar för detta ändamål och inte tillräckligt med toaletter. Vid intervju framkom att det har hänt att man har fått stänga av toaletter när man har patienter med multiresistenta bakterier, vilket medfört att 10-12 patienter får dela på en toalett. Problemet har aktualiserats på senare tid i takt med att antalet patienter med MRB har ökat.

3. Kompetensförsörjning och kompetensutveckling

3.1. Mål avseende kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Av landstingsplanen 2018-2020 framgår att det finns två inriktningsmål avseende medarbetare och arbetsmiljö, *Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare* och *Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö*. Nedan tabell redovisar hur målen för 2018 har formulerats på fullmäktige-, nämnd- och verksamhetsnivå.

Målformulering	Landstingsfullmäktige	Nämnden för Blekingesjukhuset	Kvinnokliniken
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME)	> 78,2	> 79,2	> 77,8
Index för arbetsmiljö	> 68,2	> 66,4	> 66,1

Tabell: Målsättningar som rör personal. Källa: Landstinget Blekinge

Indexen är anpassade efter respektive nivå, vilket innebär att landstingsfullmäktige mäter HME och index för arbetsmiljö för hela landstinget, medan Kvinnokliniken mäter för endast sin verksamhet. Målvärdena är satta utifrån föregående års resultat på respektive nivå.

Utöver dessa mål har nämnden även ytterligare indikatorer:

- ▶ Antal pågående forskningsstudier.
- ▶ Index för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter.
- ▶ Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljöåtgärder som finns beskrivna i klinikens handlingsplan (aktiviteterna baseras på landstingets riktlinjer för systematiskt arbetsmiljöarbete).
- ▶ Förbättrad arbetsmiljö enligt webenkät

Under 2017 hade nämnden färre indikatorer och vissa mål var formulerade annorlunda. Enligt verksamhetsberättelsen för 2017 uppnådde nämnden 4 av 5 mål inom områdena attraktiv arbetsgivare och god arbetsmiljö.

Inför 2018 har nämnden beslutat att genomföra egna enkätundersökningar av den upplevda arbetsmiljön, som ett komplement till den övergripande HME-enkäten. I nämndens verksamhetsplan för 2018 är ST- och AST-tjänsterna viktiga för att möta kommande pensionsavgångar. Under 2017 påbörjades en ledarskapsutbildning för sektionsansvariga läkare och detta kommer att fortsätta under 2018. Kompetensutveckling för befintlig personal beskrivs som ett område där nämnden måste satsa mer. I nämndens verksamhetsberättelse för 2017 beskrivs kompetensförsörjning som dess viktigaste strategiska område. Avseende arbetsmiljö lyfts balansen mellan arbete och vila som en viktig faktor. Därför finns ett behov av att anpassa verksamheten så att återhämtning blir möjlig för medarbetarna. För att avlasta chefer i deras administrativa uppgifter behöver stödfunktionerna inom landstinget identifiera lösningar för att förbättra detta.

3.2. Personalstatistik

Kvinnokliniken mäter den externa personalrörligheten, vilket exkluderar pensionsavgångar. Nedan framgår en sammanställning per personalgrupp. Av tabellen framgår att rörligheten har minskat under 2017 jämfört med föregående år. Mellan åren 2016 och 2017 minskade antalet anställda specialistläkare med en läkare⁷. I kolumnen med antal anställda visas antalet anställda per personalgrupp, visstids- och tillsvidareanställda. Totalt inom Kvinnokliniken fanns 195 anställda per kvartal 1 2018, vilket även inkluderar övriga personalgrupper⁸. Av dessa är 192 tillsvidareanställda.

Personalgrupp	2016	2017	Kvartal 1 2018	Antal anställda
Medicinska sekreterare	11,8 %	0 %		6
Specialistkomp läkare	6,9 %	0 %		13
Icke specialistkomp läkare	30 %	0 %		9
Sjuksköterska	6,3 %	2,9 %		107
Totalt	6,1 %	1,6 %	0,5 %	137

Tabell: Personalrörlighet inom Kvinnokliniken. Källa: Kvinnokliniken

⁷ Framgår ej i tabellen eftersom det avsåg en pensionsavgång.

⁸ Ledningsarbete, undersköterska, socialt och kurativt arbete samt köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete.

I klinikens verksamhetsuppföljningar framgår även sjukfrånvaron uppdelat per personalgrupp. Sjukfrånvaron mäts i procent av ordinarie arbetstid.

Personalgrupp	2016	2017	Kvartal 1 2018
Ledningsarbete	9,9 %	6,7 %	0 %
Medicinska sekreterare	13,4 %	23,8 %	17,7 %
Specialistkomp läkare	0,8 %	1 %	3,7 %
Icke specialistkomp läkare	0,4 %	0,8 %	1 %
Sjuksköterska	5,2 %	5 %	7,2 %
Undersköterska	7,5 %	8,9 %	7,6 %
Totalt	6,2 %	6,8 %	6,9 %

Tabell: Sjukfrånvaro inom Kvinnokliniken. Källa: Kvinnokliniken

Högst sjukfrånvaro återfinns hos de medicinska sekreterarna. Av klinikens verksamhetsberättelse framgår att det pågår ett arbete med insatser tillsammans med personalavdelningen och landstingshälsan i syfte att förbättra den psykosociala arbetsmiljön. Totalt sett är sjukfrånvaron förhållandevis stabil mellan åren. Under första kvartalet 2018 har dock sjukfrånvaron ökat för specialistläkarna. Den har även ökat jämfört med samma period år 2017. Sjukfrånvaron för sjuksköterskorna har ökat jämfört med den totala sjukfrånvaron 2017 (5 %) men minskat i jämförelse med samma period föregående år.

3.3. Kompetensförsörjning och kompetensutveckling inom Kvinnokliniken

3.3.1. Överenskommelse mellan stat och SKL om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärka kvinnors hälsa

I december 2015 slöts en överenskommelse mellan regeringen och SKL som innebär ett åtagande om satsningar på förlossningsvården under åren 2015 till 2019. År 2017 omfattade överenskommelsen totalt 817 mnkr och inför 2018 har en tilläggsöverenskommelse beslutats som innebär att beloppet är 1800 mnkr. Målet är att främja sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att förbättra förlossningsvården och stärka insatserna för kvinnors hälsa. Inom ramen för detta ska man verka för att uppnå ökad tillgänglighet, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård. I överenskommelsen redogörs landstingens bedömning av kompetensbehov, särskilda stöd för vissa insatser och SKLs kartläggning över förlossningsvården.

I överenskommelsen framgår att landstingen ska främja insatser för att i första hand stärka förlossningsvården och eftervården för förlösta kvinnor. Landstingen ska vidta åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanning. Insatserna ska skapa bättre förutsättningar för ökad tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet för kvinnan, såväl som bättre arbetsmiljö för medarbetare inom förlossningsvården. För 2017 öronmärktes 373 mnkr för insatser inom förlossningsvård och kvinnors hälsa.

För att landstingen ska få ta del av medel ställs krav på åiterrapportering. Landstingen ska årligen överlämna en redovisning till SKL som innehåller:

- ▶ 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 innehålla uppgifter om hur stor andel av landstingets medel som använts till insatser som gäller bemanning och bemanningsfrågor.
- ▶ En uppdaterad bedömning av landstingets kompetensbehov inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa på 1–5 års sikt. Redovisningen ska även innehålla en kartläggning och bedömning av vilka kompetenshöjande insatser landstinget ser att det har behov av.

I SKLs rapport över landstingens insatser 2017 framgår att två tredjedelar av de totala medlen har gått till ökad bemanning, främst inom förlossningsvården. Detta rör främst barnmorskor och undersköterskor. Trots detta görs uppskattningen att det finns ett bemanningsbehov av fler barnmorskor kommande år.

Fördelning av medlen sker i relation till befolkningsandel. Landstinget Blekinge mottog år 2017 12,5 mnkr för insatser inom förlossningsvård och kvinnors hälsa. Enligt uppgift tillföll 11,6 mnkr Kvinnokliniken. I maj 2016 togs en lokal handlingsplan fram avseende hur statsbidraget skulle användas inom landstinget Blekinge. Medel används bl.a. till att erbjuda sjuksköterskor utbildningsanställning som barnmorskor.

3.3.2. Kompetensförsörjning

I kvinnoklinikens uppföljning av handlingsplanen kopplat till statsbidraget för 2017 framgår att 85 % av medlen har använts till bemanning inom förlossningsvården.

Nedan tabell redovisar hur fördelningen av tillsatta tjänster såg ut under 2017.

Funktion	Antal tjänster
Barnmorskor	4
Obstetriker	0,5
AST-Sjuksköterskor	6
Gynekologer	2
Administrativ personal	0,5

Tabell: Tillsatta tjänster genom statsbidrag för förstärkt förlossningsvård. Källa: Kvinnokliniken.

Vid tiden för intervju i maj 2018 hade verksamhetschef för Kvinnokliniken ännu inte fått besked gällande 2018 års tilldelning av statsbidraget. Enligt uppgift arbetar man dock utifrån den handlingsplan som är upprättad för 2018 och räknar med att tilldelningen kommer på motsvarande 16 mnkr.

Av handlingsplanen framgår bland annat att det framtida behovet av rekrytering finns inom hela vårdkedjan:

- ▶ AST-sjuksköterskor
- ▶ Läkare
- ▶ Läkarassistenter⁹
- ▶ Barnmorskor
- ▶ Undersköterskor
- ▶ Fysioterapeut
- ▶ Dietist
- ▶ Beteendevetare
- ▶ Vårdutvecklare

Vid intervju framkom att en lönerrevision genomförts under 2017 där barnmorskorna tilldelades ett extra tillskott, något som även planeras för 2018. Inom kliniken följs löpande åldersstrukturen bland personalen, för att beräkna pensionsavgångar de kommande 10 åren.

Som tidigare nämnts är kliniken underbemannad avseende läkare. Enligt uppgift saknar kliniken åtta specialistläkare inom obstetrik och gynekologi vid tiden för rapporten. Vid intervju framkom även att den sektionsansvarige läkaren för obstetrik kommer att sluta till sommaren. Gynmottagningen i Karlshamn och Kvinnohälsovården i Väst har för tillfället ingen fast läkare. Det uppges också vara svårt att rekrytera barnmorskor till dessa mottagningar. Kliniken har stående annonser för barnmorskor och läkare och anlitar rekryterare. Kliniken samarbetar med en rekryteringsfirma som är baserad i Barcelona som bistår i att anlita specialistläkare med EU-legitimation. Läkarna utbildas i svenska och kommer sedan till kliniken där de fortsätter sin språkutbildning parallellt med klinisk tjänstgöring. Under sin utbildning arbetar de som läkarassistenter på kliniken, vilket innebär att de inte får utöva självständigt läkararbete. När de klarat sin språkutbildning på C1-nivån får de sin läkarlegitimation. Det är en kostsam rekryteringsprocess men kliniken har goda erfarenheter från tidigare rekryteringar och planerar att anställa ytterligare under 2018.

Enligt intervjuade är det märkbart att kliniken inte har satsat tillräckligt på ST-läkare under tidigare år. Det pågår arbete för att bygga upp en bättre struktur för rekrytering och introduktion för ST-läkare. Bland annat har det införts att ST-läkaren går tillsammans med en barnmorska under en månad. Dock uppges det vara fortsatt svårt att behålla ST-läkarna efter deras utbildning.

3.3.3. Kompetensutveckling

Under 2017 genomfördes en rad utbildningsinsatser inom ramen för statsbidraget, som exempelvis:

- ▶ Utbildning i att förhindra bäckenbottenskadorna
- ▶ CTG (fosterövervakning)
- ▶ Webb-utbildningar avseende våld i nära relationer och könsstympning
- ▶ Inköp av förslossningsdocka för praktiska övningar

⁹ Läkare från icke EU-land som gör språkpraktik och som måste tentera av läkarutbildningen i Sverige.

- ▶ Studiebesök i Uppsala i samband med arbete för tidig hemgång
- ▶ HBTQ-certifiering

Det finns en upprättad handlingsplan för 2018 i vilken ett antal av ovan nämnda insatser återkommer då kliniken kommer att arbeta vidare med de påbörjade utbildningarna. En del av de insatser som nämns är sådant som kliniken skulle genomfört även utan statsbidraget. Bland annat nämns CEPS-övningar¹⁰. Enligt uppgift ska dessa genomföras med en regelbundenhet under året och är mycket uppskattade bland personalen, dock har det den senaste tiden varit svårt att hitta tid eftersom det krävs att både barnmorskor och läkare deltar. Även uppföljning av vissa tidigare utbildningsinsatser har det varit svårt att få tid till. Överlag uppges att internutbildningar är svåra att genomföra med anledning av läkarbristen. Däremot uppges avdelningscheferna att det går att skicka personalen på externa utbildningar.

3.3.4. Synpunkter från intervjuer

De intervjuade uttrycker önskemål om mer utbildning för alla yrkeskategorier inom kliniken. De uttrycker också att statsbidraget har varit ett välkommet inslag men att kompetensutvecklingen för personalen inte upplevs ha påverkats i särskilt stor utsträckning. En av de intervjuade menar att kliniken aldrig tidigare har haft så mycket pengar till utbildning, men att det aldrig har genomförts så få utbildningar som på senare tid. Som tidigare nämnts har mycket av medlen gått till att förstärka bemanningen inom kliniken, vilket de intervjuade anser är bra. Samtidigt behövs mer resurser till kompetensutveckling för den befintliga personalen. Detta uppges också vara en viktig faktor för att kunna behålla personal framöver. Intervjupersonerna framhöll att det är viktigt med internutbildningar även för att stärka personalgruppens samhörighet och skapa en känsla av delaktighet.

De intervjuade uttryckte en oro inför framtiden avseende rekrytering av både läkare och barnmorskor. Vidare uppges att det är av vikt att den gynekologiska cancerkirurgin finns kvar inom Kvinnokliniken. Om sjukhuset förlorar den kompetensen påverkas möjligheterna att bedriva förlossningsvård. De gynekologiska kirurgerna kan bland annat täcka upp bakjourer samt vara behjälpliga vid vissa komplicerade kejsarsnitt. Att behålla den gynekologiska cancerkirurgin anses också vara viktigt för landstingets möjlighet att konkurrera om kompetent personal.

¹⁰ Pedagogisk modell för teamträning och simulering.

4. Rutiner, kontroll och avvikelser

4.1. Rutiner inom Kvinnokliniken

Kvinnokliniken deltog i det nationella projektet Säker Förlossning och de intervjuade beskriver detta som lärorikt och givande. I projektets andra omgång, år 2015, genomfördes en extern revision på Kvinnokliniken av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Revisionen genomfördes genom ett besök där man träffade representanter från olika yrkeskategorier. Utöver detta genomfördes och självutvärderingar på kliniken. Resultatet sammanställdes i en återföringsrapport som innehöll bedömningar och rekommendationer.

Av återföringsrapporten framgår att det är ett gott samarbete mellan förlossningen och andra avdelningar samt en god teamkänsla i gruppen. Lokalerna bedöms vara bra och kliniken har väl utarbetade rutiner och PM. Rapporten lämnade även ett antal rekommendationer som bestod i att uppdatera ett antal PM, förbättra rutinen för riskbedömning, utföra utbildningar och att utarbeta en säker transportrutin med södra regionen. Vid intervju framkom att Kvinnokliniken har arbetat utifrån återföringsrapporten för att åtgärda de brister som framkom.

På kliniken finns cirka 70 PM som är tillgängliga i pärmar samt på intranätet. PM:en ska revideras vart tredje år eller vid behov. På grund av tidsbrist har detta arbete varit eftersatt men ska enligt uppgift numera vara i fas. När ett PM ändras meddelas alla anställda per e-post och alla har möjlighet att läsa igenom förändringarna och komma med synpunkter. De intervjuade uppger att detta fungerar bra och att det finns en god kännedom om PM:ens innehåll bland personalen.

Barnmorskor och undersköterskor träffas en gång i månaden i grupper om respektive yrkeskategori. Detta sker även vid arbetsplatsträffar. Utöver detta har förlossningsavdelningen ett månadsmöte där alla som har möjlighet får delta. Under dessa träffar diskuteras bland annat PM:en och andra aktuella frågor i verksamheten. Vid mötena förs protokoll som sedan skickas till alla anställda i syfte att delge dem som inte kunnat delta.

4.2. Kontroller och avvikelserrapportering

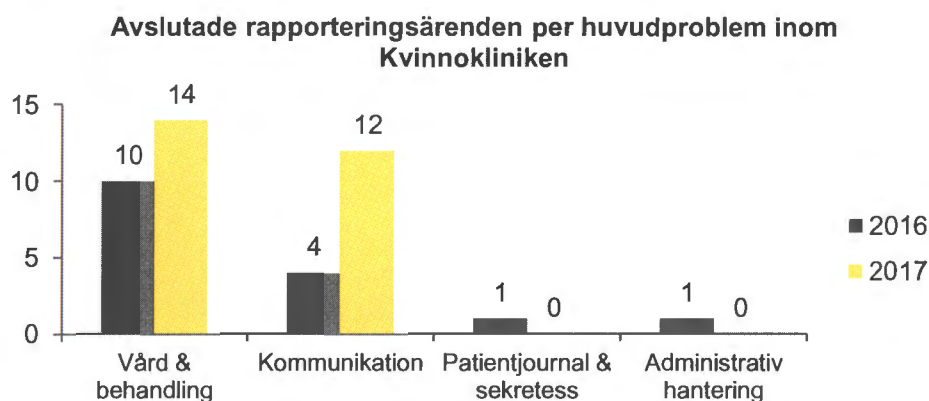
Sedan ett år tillbaka används verktyget Rutinkollen inom förlossningsavdelningen. Verktyget är framtaget av SKL och LÖF och används för att utvärdera verksamhetens följsamhet till rutiner. Detta möjliggör stickprovskontroller av journaler. I dagsläget genomförs stickprov på 15 förlossningar i månaden av sektionsansvarig läkare. Resultatet presenteras för personalen på möten där eventuella avvikelser diskuteras. De intervjuade uppger att detta fungerar bra. Arbetssättet är vid granskningstillfället nyligen infört och kommer enligt uppgift att utvärderas. Stickproven genomförs endast på förlossningsavdelningen.

Det har inrättats en barnmorsketjänst som ska arbeta med utvecklingsfrågor. Planen är att den funktionen ska ta över stickprovskontrollerna framöver när tillvägagångssättet är fastställt. Kontroller av följsamheten till rutiner beskrivs vara ett utvecklingsområde inom Kvinnokliniken och förhoppningen är att den nya utvecklingsfunktionen ska kunna bistå i detta.

Enligt uppgift finns det även ett behov att arbeta mer aktivt med avvikelshantering och analys av avvikelser. Detta uppges vara ett prioriterat område under 2018 för

hela kliniken. Enligt Kvinnoklinikens verksamhetsberättelse för 2017 ökade de inrapporterade avvikelserna med nästan 54 %. Dock slutfördes endast 30 % av dem och siffran år 2016 var ännu lägre. Arbetet kommer förbättras genom att alla som gjort en avvikelserapport får feedback samt att avvikelser tas upp mer frekvent på APT.

Kliniken upprättar ingen egen patientsäkerhetsberättelse, utan en gemensam berättelse tas fram för hela Blekingesjukhuset. År 2017 inkom totalt 185 klagomål till patientnämnden rörande Blekingesjukhuset, vilket är en minskning med 15 ärende från föregående år. Av den bilaga som berör kvinnokliniken framgår att klagomålen har ökat väsentligt 2017. I grafen nedan redovisas fördelningen av ärenden, per kategori för år 2016 och 2017.



Graf: Avslutade klagomålsärenden inom Kvinnokliniken. Källa: Blekingesjukhuset

Den främsta ökningen är inom kategorin Kommunikation, vilken innefattar bemötande, delaktighet och information. Enligt uppgift arbetar kliniken kontinuerligt med förbättringar utifrån de ärenden som inkommer.

4.3. Kvalitetsindikatorer

Nedan tabell är en sammanställning av ett antal indikatorer som Kvinnokliniken följer avseende förlossningar.

Indikator	2016	2017	Mars 2018	Rikssnitt ¹¹
Kejsarsnitt	19 %	14,6 %	21,1 %	17,6 %
Kejsarsnitt Robson ₁ ¹²	7 %	5,2 %	5,3 %	7,9 %
Induktion ¹³ förstföderskor	16 %	15,8 %	20,8 %	16,5 % ¹⁴
Sfinkterrupturer ¹⁵	1,8 %	2,9 %	.	5,1 %

¹¹ Avser år 2016

¹² Kejsarsnitt på fullgångna förstföderskor

¹³ Igångsättning

¹⁴ Värdet avser total andel inducerade förlossningar

¹⁵ En sfinkterruptur innebär att delar av eller hela ändtarmens slutmuskel har gått sönder.

Tabell: Kvalitetsindikatorer inom förlossningsvården. Källa: Kvinnokliniken.

I en nationell jämförelse från 2016 låg landstinget Blekinge högt när det kommer till andel kejsarsnitt (över rikssnittet och bland de fem landsting som hade högst andel kejsarsnitt). Under 2017 sänktes andelen till 14,6 % men under första delen av 2018 har denna siffra ökat. Däremot har andelen kejsarsnitt enligt Robson 1 minskat.

Avseende sfinkterrupturer ligger Kvinnokliniken fortsatt lågt i jämförelse med riket men andelen ökade under 2017. Enligt uppgift ska journaler från sådana förlossningar granskas och utbildningsinsatser inom området kommer att fortsätta.

5. Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar
Följer landstinget rekommendationer och råd framtagna inom Projekt Säker Förlossning?	Ja. Verksamheten har deltagit i projektet och anpassat sina PM efter den revision som genomfördes av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) 2015. Förlossningsavdelningen har nyligen påbörjat ett arbete med att kontrollera följsamheten till rutiner genom stickprov. Dock genomförs inga stickprov avseende vården vid BB.
Sker det en planering som säkerställer en tillräcklig kapacitet inom förlossningsvården?	Delvis. Förlossningsvården är svårplanerad och en stor andel av förlossningarna sker under sommarmånaderna. I maj 2018 var sommarschemat ännu inte klart. Landstinget erbjuder extra ersättning till den som kommer in och arbetar under sommaren. Enligt de intervjuade är dock denna ersättning för låg för att vara ett attraktivt alternativ.
Säkerställs en god tillgänglighet? <ul style="list-style-type: none"> ○ Hur många väljer annat landsting? ○ Hur många från annat landsting har valt BLS? 	Ja. Inom förlossningsvården är det sällsynt att patienter hänvisas till andra landsting, annat än av medicinska skäl (t.ex. prematura födselar före vecka 29). <ul style="list-style-type: none"> ○ Antal individer som förlösts i annat landsting, 74 st år 2017 81 st år 2016 115 st år 2015 ○ Antal individer från annat landsting som förlösts på Blekingesjukhuset, 106 st år 2017 185 st år 2016 129 st år 2015
Vilka åtgärder vidtas för att säkra kompetensförsörjningen inom förlossningsvården på kort och lång sikt?	Det pågår arbete för att lösa den läkarbrist som råder samt för att utbilda fler barnmorskor. Flera insatser har skett inom ramen för statsbidraget för förstärkt förlossningsvård. Kliniken har löpande översikt över framtida pensionsavgångar och samarbetar med en rekryteringsfirma för att ta in läkare med EU-legitimation. Det genomförs kompetensutvecklingsinsatser internt och externt. Dock uppger de intervjuade att interna utbildningar blir åsidosatta på grund av tidsbrist.

Karlskrona den 11 juni 2018

Ann-Mari EK
EY

Emmy Lundblad
EY

Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Verksamhetschef kvinnokliniken
- ▶ Överläkare obstetrik
- ▶ Avdelningschef förlossningsavdelningen
- ▶ Avdelningschef BB
- ▶ Barnmorska, förlossningsavdelningen
- ▶ Undersköterska, förlossningsavdelningen

Dokument:

- ▶ Landstingsplan 2017-2019 samt 2018-2020
- ▶ Protokoll 2017-2018, nämnden för Blekingesjukhuset
- ▶ Protokoll 2017-2018, Landstingsstyrelsen
- ▶ Protokoll 2017-2018, Landstingsfullmäktige
- ▶ Verksamhetsplan 2018, nämnden för Blekingesjukhuset
- ▶ Verksamhetsberättelse 2017, nämnden för Blekingesjukhuset
- ▶ Verksamhetsberättelse 2017, Kvinnokliniken
- ▶ Kvartalsuppföljning mars 2018, Kvinnokliniken
- ▶ Mall särskild prövning av rekrytering och vikariat
- ▶ Mall särskild prövning bemanningsföretag
- ▶ Lokal handlingsplan för oberoende av hyrpersonal BLS
- ▶ Handlingsplan 2017 och 2018 kopplat till Statsbidrag för förstärkt förlossningsvård
- ▶ Redovisning av 2017 års Statsbidrag för förstärkt förlossningsvård