

2016-05-30

## **En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Redovisning av insatser och kompetensbehov**

### **Inledning**

Regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har slutit en överenskommelse "En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa".

Syftet är att stärka främst förlossningsvården, och då i första hand genom insatser för kompetensförsörjning och stärkt bemanning. Stimulansmedlen ska också förbättra primärvårdens insatser för kvinnors hälsa. Medlen ska gå till att förbättra primärvårdens insatser kring sjukdomar som är vanliga hos kvinnor. Ett område som särskilt ska uppmärksammas är metoder för att nå patientgrupper i socioekonomiskt utsatta områden.

2015 fick landstingen totalt 200 miljoner kronor för insatser inom förlossningsvård och kvinnors hälsa. 2016 fick landstingen totalt 375 miljoner kronor för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa och 125 miljoner kronor för insatser inom primärvården för att stärka kvinnors hälsa.

Enligt överenskommelsen ska landstingen senast den 1 juni 2016 redovisa vilka insatser medlen använts/ska användas till, varför insatsen valts och vilken nytta insatsen medfört och/eller kommer att medföra inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Landstingen ska också redovisa vilket kompetensbehov landstinget bedömer att det har inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa på 1-5 års sikt. I redovisningen av kompetensbehov ingår även att kartlägga och bedöma vilka övriga insatser som behövs, t.ex. kompetensutveckling. SKL har tagit fram en mall för redovisningen som anger att insatser till förlossningsvård och primärvård ska beskrivas, att kompetensbehov ska kartläggas och att framtida utmaningar ska beskrivas.

2016-05-30

## 1. Insatser till förlossningsvård och slutenvård som rör kvinnors hälsa

Det finns tre kvinnokliniker i Västerbottens läns landsting. De finns i Lycksele, Skellefteå och Umeå. Kvinnoklinikerna bedriver utredning och behandling av kvinnors gynekologiska sjukdomar, preventivmedelsrådgivning samt utredning och handläggning av såväl komplicerade som normala graviditeter och förlossningar. Vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå bedrivs även undervisning och forskning inom dessa områden. Kvinnokliniken vid NUS är också ansvarig för tumörkirurgi för hela norra regionen.

Följande behov av insatser som medlen ska användas till inom förlossningsvård och kvinnosjukvård har identifierats.

### Förstärkt bemanning inom förlossningsvården och kvinnosjukvården

Det finns ett behov av allmän förstärkt bemanning och utökning av barnmorsketjänster inom förlossningsenheterna i länet. Eftersom det finns svårigheter med bemanning idag behövs en förstärkning, dels för att tillvarata kompetens och möjliggöra anställning av nyutbildade barnmorskor samt tillvarata den kompetens som finns på orten. Det behövs även ytterligare förstärkning bland annat för att möta kommande pensionsavgångar och höja grundbemanningen.

I Lycksele finns också behov av förstärkning för att möta den utökade produktionen då prolapsoperationer överförs till kliniken. Det finns också behov av att förstärka och förändra bemanningen på natten i Lycksele så att två barnmorskor arbetar alla nätter.

Utökningen av barnmorsketjänster innebär bland annat att en koordinator ska kunna finnas till varje pass vid förlossningsavdelningarna. Motiveringen till att insatsen har valts är att det möjliggör att två barnmorskor kan närvara vid förlossningens slutskede. Det möjliggör kunskapsöverföring och ökar patientsäkerhet. Den nytta insatsen kommer att medföra är en ökad patientsäkerhet och en bättre arbetsmiljö. Det leder också till en ökad trygghet vilket minskar behovet av medicinska interventioner.

### Förbättringar inom akut obstetrik

Inom området akut obstetrik ska medlen användas till utbildningsinsatser inom följande områden:

- Fortlöpande CTG-utbildning med uppföljning.
- Kontinuerlig utbildning av utbildare i ALSO<sup>1</sup> och CEPS<sup>2</sup> för läkare och barnmorska.
- Årlig teamträning för förlossningspersonal och narkos/operationspersonal/barn.
- Övningsmaterial t.ex. träningsdockor simulatorträning och sugklocka.

Anledningen till att utbildningsinsatserna har valts är för att upprätthålla och utveckla personalens kompetens samt för att utveckla teamarbetet. Utbildningsinsatserna har också valts för att det ska bidra till att man arbetar enligt riktlinjerna i "Säker förlossningsvård 2".

Nytan som insatserna kommer att medföra är en ökad patientsäkerhet och en bättre arbetsmiljö. En ökad trygghet förväntas leda till ett minskat behov av medicinska interventioner. Utbildningsinsatserna kommer också att leda till att personalens trygghet och handlingsberedskap ökar vid akuta sällan händelser.

### Utbildning för att motivera och stärka kvinnor till vaginal förlossning

Det finns behov av att stärka och motivera kvinnor till vaginalförlossning. Utbildningsinsatser behövs för att förankra riktlinjer för att säkra ett gemensamt synsätt i processens alla delar så att samstämmiga

<sup>1</sup> ALSO (Advanced life support in obstetrics) är ett internationellt utbildningskoncept i obstetrik som erbjuds barnmorskor och läkare.

<sup>2</sup> CEPS är en pedagogisk modell för teamträning och simulering. Interprofessionellt och interdisciplinärt samarbete är en av grundpelarna. Modellen bedrivs på 40 av landets 45 förlossningskliniker.

2016-05-30

budskap och rätt förväntningar ges till patienter om förlossningssätt. Ett studiebesök till andra mödravårds- och förlossningsenheter om deras arbetssätt kommer att göras. Det kommer också att behövas inköp av viss utrustning till förlossningssalarna samt inköp av studiematerial och litteratur. Det finns också behov av fortsatt samarbete med landstingen i norra regionen om indikationer till förlossningsinduktion.

Insatsen har valts för att kvinnors tilltro till den egna förmågan att föda vaginalt behöver stärkas. Det kommer också att leda till utveckling av verksamheten och nya arbetssätt. Den förväntade nyttan är en ökad andel vaginala förlossningar. Det kommer också att medföra ökad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö och minska behovet av medicinska interventioner.

### Förlossningsrädsla

Ett annat förbättringsområde som har identifierats är kvinnor med förlossningsrädsla.

Insatser som har valts för att stötta kvinnor med förlossningsrädsla är:

- Utbildning av barnmorskor och läkare för att förstärka "Aurora-gruppen" i länet. Syftet med Aurora-verksamheten är att minska förlossningsrädslan och på så sätt skapa förutsättningar för att förlossningen kan upplevas så positiv som möjligt oavsett förlossningssätt. Aurora-verksamheten ska även följa upp kvinnor som har haft en svår förlossningsupplevelse för att de ska få en möjlighet att bearbeta sina känslor och lättare kunna hantera även framtida graviditeter och förlossningar. Aurora-verksamheten är ett teamarbete som leds av barnmorskor anställda i förlossnings- och BB vården.
- Ge möjlighet till kontinuerlig handledning
- Profylaxutbildning, handledning för barnmorskor.
- Certifieringsutbildning för barnmorskor i stödjande arbetssätt

Insatserna har valts för att förkorta väntetider till förlossningsförberedande samtal vid förlossningsrädsla. Det finns också behov av att öka tryggheten för den födande kvinnan och för förlossningspersonalen. Personal kommer att utbildas för att därefter kunna handleda och fortbilda personal kontinuerligt. Förväntningen är att det kommer att medföra en ökad patientsäkerhet, en bättre arbetsmiljö och ett stärkt teamarbete.

### Förlossningsskador

För att genomföra förbättringar inom detta område behövs utbildning av instruktör och för personalen. Insatser som har valts är:

- Sutureringsutbildning för barnmorskor perinealskador 1-2
- Utbilda i suturerings teknik för läkare grad 3-4 sfinkterskador
- Följa, åtgärda och arbeta med resultat från kvalitetsregistret Gyn-op
- Två barnmorskor närvarar vid förlossningarnas slutskede

Motiveringen till att insatserna har valts är för att det finns behov av preventivt arbete för att undvika bäckenbottenskada. Utbildningsinsatserna ska öka tryggheten i förlossningssituationen. Insatserna ska förbättra diagnostik om bäckenbottenskador och översyn av den kirurgiska suturerings tekniken. Målet är färre bristningar vid vaginal förlossning. I arbetet kommer resultaten i kvalitetsregistret att följas, bland annat Bristningsregistret och avvikelser kommer att åtgärdas.

### Jämlik vård

Jämlik vård är ett förbättringsområde som har identifierats. Inom området har följande insatser valts:

- Förlänga kulturdoulaprojektet som pågår.

2016-05-30

- Öka kulturkompetensen
- Ta fram utbildnings- och informationsmaterial på olika språk
- Öka kuratorstillgång

Det behövs en resursförstärkning för att möta nya patientgrupper. Det finns ett behov av att öka säkerheten och tryggheten för socioekonomiskt utsatta grupper. Projektet Kulturdoula finns inom hela vårdkedjan, både primärvård och slutenvård. Det finns behov av ökad kuratorstillgång. Det behövs även undersköterskebemanning. Det är även viktigt med fortsatt satsning på arbetet med hur endometriosteamet på kliniken vid NUS samt i regionen kan samverka. Nyttan som insatserna kommer att medföra är ökad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö och stärkt teamarbete. En ökad trygghet kommer att minska behovet av medicinska interventioner.

#### **Fosterdiagnostik**

Det finns ett behov av att förbättra fosterdiagnostiken. Följande insatser har valts inom området:

- Öka antalet ultraljudsbarnmorskor. Utbildningsinsatser behövs.
- Ultraljudsutbildning, fosterhjärtat för barnmorskor och läkare. En 2-tvådagars utbildning för länet i september 2016
- Ultraljudscertifiering för barnmorskor, läkare inom Ultraljudsenheten november 2016

Det finns ett ökat behov av ultraljudsinsatser och graviditetskontroller. Nyttan som det kommer att medföra är en anpassning till rådande samhällsklimat och förväntningar bland våra patienter. Det förväntas också att leda till en bättre arbetsmiljö.

#### **Främja och öka amning**

Att främja och öka amning är ett annat förbättringsområde. Därför behövs kontinuerlig utbildning för personal i stödjande arbetssätt samt amningscertifiering. Insatsen har valts för att landstinget vill följa Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendation om att främja amning. Den förväntade nyttan är att öka amningstalen bland kvinnorna i vårt län.

#### **Uppföljning**

Insatserna ska följas upp genom att utfallet för varje insats beskrivs samt att en analys görs av om det ledde till förväntad nytta och att övriga lärdomar beskrivs.

#### **Sammanfattning**

Arbetet med detta påbörjades 2015 och de medel som fördelades i december 2015 har använts för att under året långsiktigt främst förstärka bemanningen av barnmorskor vid förlossningsenheterna.

2016-05-30

## 2. Insatser till primärvård för kvinnors hälsa med särskilt fokus på socioekonomiskt utsatta grupper

Följande behov av insatser som medlen ska användas till har identifierats.

### Projektet Kulturdoula

Under 2014-2016 har projektet drivits i samverkan mellan nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen och Umeåregionens flyktningmottagning. Projektet har utbildat kulturdoulor i de största språkgrupperna, haft fortlöpande informationsträffar för kulturdoulor och berörd personal, via mödrahälsovården eller vård på kvinnokliniken identifierat kvinnor med behov av kulturdoula och använt kulturdoula vid mödrahälsovårdsbesök och vid förlossning/BB-vård.

Kulturdoulan är en kvinna som har egen erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till den födande kvinnan och hennes närmaste under graviditet, förlossning och den första tiden efteråt. Hon är också etablerad i sitt nya hemland Sverige. Kulturdoulan är en kvinna som har samma språk, ursprung, kultur och tradition som den födande kvinnan och hennes partner/anhörig. Det innebär inte enbart att tala ett gemensamt språk, utan också att ha en ömsesidig kulturförståelse med allt vad det innebär. Kulturdoulan tolkar språk och signaler utifrån ett kulturellt perspektiv, har samma referensramar som patienten vilket skapar förutsättningar för en bra dialog mellan patient, anhörig och personal. Kulturdoulan har inget medicinskt ansvar, ger inga medicinska råd och hennes roll är tydligt avgränsad i förhållande till personalen på mödravårdscentralen, förlossning och BB-avdelning och auktoriserad tolk.

Insatsen har valts därför att utlandsfödda kvinnor löper avsevärd högre risk för att drabbas av allvarliga komplikationer eller avlida i samband med graviditet och förlossning jämfört med svenskfödda kvinnor. Detta är visat i forskning.

Förhoppningen är att ett bibehållande av projektet leder till minskade komplikationer och bättre hälsa för dessa kvinnor i samband med graviditet och förlossningsvård. Det är viktigt att öka säkerheten och tryggheten för socioekonomiskt utsatta grupper.

### Projekt för ökat deltagande i gynekologisk cellprovskontroll, GCK

Under 2015 och 2016 har berörd personal, framför allt barnmorskor och cytodiagnostiker, deltagit i kampanj runt cellprovsveckan. Kampanjen syftar till att öka kunskapen om gynekologiskt cellprov och öka deltagandet i den organiserade screeningen. År 2016 har särskilda åtgärder vidtagits för kvinnor som är nyanlända migranter eller inte kan svenska språket.

Dessa insatser har valts därför att i Sverige drabbas cirka 450 kvinnor av livmoderhalscancer. Cirka 140 kvinnor avlider av livmoderhalscancer varje år. En nyligen redovisad doktorsavhandling visar att låg socioekonomisk status och att vara född utanför Sverige är oberoende faktorer förknippade med lägre deltagande i GCK. Vidare var barnmorskors förståelse för kvinnors varierande behov och erbjudande om provtagningstid via telefon framgångsfaktorer.

Förhoppningen är att ett fortsatt arbete runt cellprovsveckan och åtgärder för kvinnor som inte deltagit i GCK under lång tid medför ett ökat deltagande och att därmed förekomsten av livmoderhalscancer minskar.

### Förbättrat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa

Förekomst av psykisk sjukdom under graviditet och spädbarnsår är ungefär densamma som hos icke-gravida i motsvarande åldersintervall. 5-10 procent av gravida beräknas lida av behandlingskrävande depression. Risken att insjukna ökar under graviditetens gång och är ännu något högre postpartalt. Kvinnor med psykisk sjukdom i anamnesen bör alltid betraktas som riskpatienter. Det är viktigt att



2016-05-30

beakta både dessa kvinnors sjukdomstillstånd och deras psykosociala situation. För att optimera omhändertagande och vård för dessa kvinnor och barn krävs samverkan mellan mödrahälsovård, psykiatri, förlossningsvård, barnhälsovård och socialtjänst.

Sedan länge screenas nyblivna mödrar med en enkel självskattningsskala EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) via Barnhälsovården för att fånga kvinnor som har en trolig depression. Skalan används som ett underlag för barnhälsovårdssjuksköterskans samtal med mamman och indikerar när bedömning av läkare eller psykolog bör ske.

Eftersom många kvinnor insjuknar redan under graviditet kan en liknande självskattningsskala göras under graviditet där mödrahälsovårdsbarnmorskan använder skalan i sitt samtal med den gravida kvinnan. Förekomst av depression efter förlossningen är mer eller mindre allmänt känt men depression under graviditeten är inte lika uppmärksammat. Det finns stora vinster med att tidigt upptäcka och ge stöd till kvinnor med depression under graviditet, förlossning och första året efter att barnet är fött.

Insatsen:

- a) via en utbildningsinsats, genom mödrahälsovårds/barnhälsovårdsspsykologer till mödrahälsovårdsbarnmorskor, införa självskattningsskala under graviditet. Initialt involveras ett utvalt antal mödrahälsovårdsmottagningar som pilotprojekt, i storstad, mindre stad, glesbygd och i invandrartätt och socioekonomiskt utsatt område. Skattningsformuläret kan användas i den andra halvan av graviditeten i samband med ordinarie besök hos barnmorska. Utbildningen bör innehålla fördjupad kunskap om depression under graviditet, utbildning i att använda formuläret samt utbildning i intervju och samtalsmetodik (MI).
- b) samtidigt etablera väl fungerande kanaler för gott omhändertagande av de kvinnor som faller ut i självskattningsformuläret. Det vill säga överenskomma i vilken instans kvinnan ska få fortsatt hjälp av psykologer eller läkare.

Depression kan ha negativ inverkan på samspelet mellan på samspelet mellan mor och barn och relation mellan föräldrarna. I och med det blir det ett folkhälsoproblem. Om en depression kan identifieras tidigt kan nödvändiga stödinsatser sättas in. Att bli sedd och bekräftad och att få sätta ord på sin situation är viktigt för den deprimerade kvinnan.

### **Insatser för tobaksavvänjning**

Enligt världshälsoorganisationen, WHO, kan sunda levnadsvanor förebygga 80 procent av alla kranskärslsjukdomar och stroke och 30 procent av all cancer. Den som har goda levnadsvanor lever dessutom i snitt 14 år längre. Ohälsosamma levnadsvanor står bakom minst 20 procent av den totala sjukdomsburden.

En av de viktigaste satsningarna vad gäller kvinnors hälsa är insatser för att bidra till goda levnadsvanor där rökning och tobaksbruk är mycket viktigt. Kvinnor är mer utsatta och drabbas tidigare av tobaksrelaterade sjukdomar. Ett femtontal cancerformer är rökrelaterade, där man ser ett starkt samband mellan livmoderhalscancer och rökning.

KOL är den folksjukdom som ökar mest i världen, cirka 90 procent av all KOL är rökrelaterad. Med tanke på att det är fler kvinnor som drabbas och att 9 av 10 fall av KOL är rökrelaterat är en extra satsning på tobaksavvänjning för kvinnor starkt motiverad. Hjälpen att sluta röka och förebygga återfall är den viktigaste delen i behandlingen av KOL. En satsning med stärkt tobaksavvänjning genom att utbilda och avsätta tid för tobaksavväjare även för dessa grupper av patienter är en kostnadseffektiv och viktig insats och åtgärd.

*Tobaksavvänjning inom primärvården i Västerbotten – med en extra satsning på kvinnors hälsa ur ett jämställdhetsperspektiv*

Varje enhet ska ha minst en utbildad, helst Diplomerad tobaksavväjare. Om detta av någon anledning inte fungerar ska varje enhet ha en person som är ansvarig för tobaksavvänjning, med kompetens för att

2016-05-30

ta ett första samtal för att slussa vidare för kvalificerad rådgivning till utbildad tobaksavvänjare. Målsättningen är att alla länets tobaksavvänjare ska vara Diplomerade, vilket innebär att de ska ha genomgått Yrkesföreningar mot tobaks standard för diplomering av tobaksavvänjare. Idag är 32 av 50 tobaksavvänjare i länet diplomerade, 12 av dessa finns på landstingets hälsocentraler, övriga finns på privata hälsocentraler, på sjukhusen och inom folktandvården.

Diplomeringsutbildningen innefattar 2 heldagar, samt en uppföljningsdag. Mellan dessa dagar genomförs tobaksavvänjningssamtal med patienter varav tobaksavvänjaren får handledning på minst tre patientfall i grupp eller enskilt.

Under hösten startas även en informationskampanj med målsättning att stärka kvinnors hälsa genom att alla tobaksbrukande kvinnor som besöker hälsocentralen blir erbjudna tobaksavvänjning samt får en riktad skriftlig information.

### **Screening för benskörhet**

Benskörhet är vanligast hos kvinnor. Det beror på att kvinnor förlorar benmassa i samband med klimakteriet när mängden av könshormonet östrogen minskar. Kvinnor har också lägre benmassa än män från början. Risken att få benskörhet påverkas också av låg fysisk aktivitet och rökning, vissa sjukdomar och läkemedel.

Benskörhet orsakar mycket lidande. Det ökar risken för frakturer samt innebär stora kostnader för vården. Genom insatser på hälsocentralerna kan benskörhet förebyggas och behandlas och därmed kan frakturer, kutryggighet och lidande för kvinnor undvikas.

Insatsen ska vara att fånga upp de kvinnor som är 65 år och äldre som söker vård vid hälsocentralen. Kvinnorna ska erbjudas längdmätning och enkelt frågeformulär om tidigare längd, fysisk aktivitet, kost och rökning. Där det behövs ska läkarkontakt och bentätthetsmätning erbjudas. Alla ska erbjudas rådgivning av sjuksköterska och fysioterapeut. Sjuksköterska och fysioterapeut behöver tid för detta och det behövs utbildning av medarbetare.

### **Uppstart av Vulvamottagning, ungdomshälsan Umeå**

Ett övergripande mål för ungdomshälsan i Umeå är att främja sexuell hälsa och vara en del av första linjen för bedömning och behandling. Ungdomshälsan i Umeå arbetar med psykisk och sexuell hälsa. 90 procent av besöken till barnmorskorna är unga kvinnor i åldrarna 13-22 år. Vanliga kontaktorsaker är preventivmedelsrådgivning och åtgärd med passande preventivmedel, flertalet söker för test av STI och för olika gynekologiska besvär.

En stor del av ungdomarna som idag besöker ungdomshälsan kommer från socioekonomiskt utsatta grupper. Det är även en ökad andel ungdomar med utomnordiskt ursprung. Kompetensnivån på Ungdomshälsan är hög med fler erfarna barnmorskor, som med specifik kunskap kan möta unga och besvara frågor, bedöma och behandla unga med underlivsbesvär. Flertalet av kontaktorsakerna gäller underlivsbesvär och en del unga hänvisas till hälsocentralen på grund av brist på tider.

Ungdomen kan uppleva det påfrestande att bli hänvisad då det kan vara tillräckligt besvärande att söka på Ungdomshälsan. Barnmorskorna uppfattar att flertalet unga tjejer inte känner sig bekväma att gå till hälsocentralen för sin första gynekologiska undersökning. Målet är att minska väntetiden och ge unga tjejer möjlighet att få möta barnmorskor med specifik ungdomskompetens. Det finns en stor vinst med att dessa unga tjejer kommer till ungdomshälsan istället, då de också kan prata om vad som är normalt och öka unga tjejers kroppskännedom. Barnmorskorna pratar också om normer vid sex och hur man ska ha sex för att det inte ska göra ont och kännas bra. De vanligaste orsakerna till underlivsbesvär är svamp och bakteriell vaginos, en del unga har underlivsmärta som orsakas av att de har haft sex på fel sätt. Ungdomshälsan planerar att starta upp en lättillgänglig mottagning där unga snabbt kan få hjälp för dessa besvär.

2016-05-30

**Smärtskola för somaliska kvinnor**

Ersboda hälsocentral har sedan tidigare haft en satsning med Smärtskola för somaliska kvinnor. Smärtskolan innebar fem utbildningstillfällen och tio tillfällen med terapibad. Deltagarna uppskattade utbildningen. En tolk fanns närvarande under alla teori tillfällen. De som ansvarade för utbildningen var en distriktssköterska och två sjukgymnaster vid olika moment. Två läkare var också inbjudna för specifika föreläsningar om smärta och gynekologi. Eftersom det har varit en lyckad satsning planeras en ny grupp att startas.

**Uppföljning**

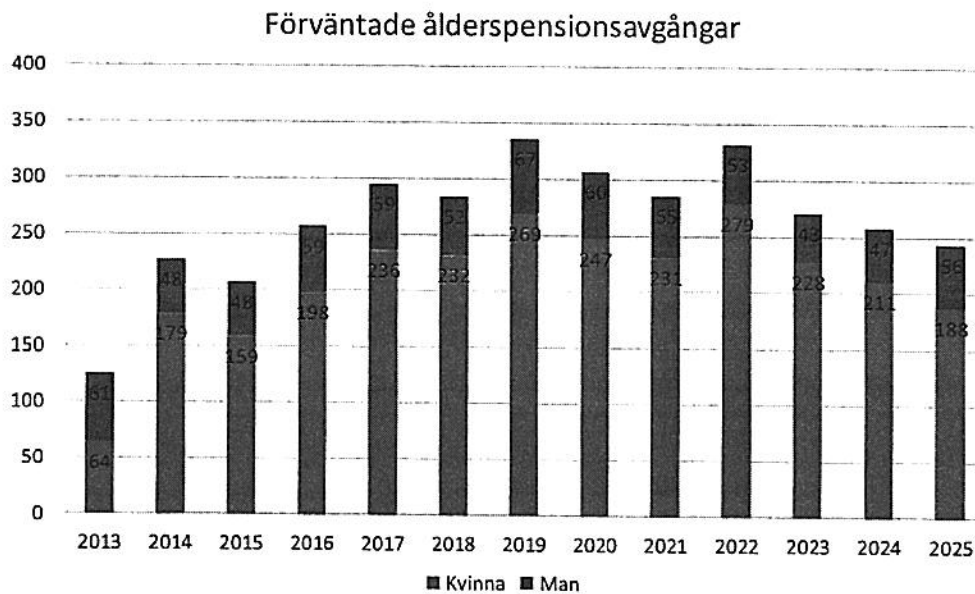
Insatserna ska följas upp genom att utfallet för varje insats beskrivs samt att en analys görs av om det ledde till förväntad nytta och att övriga lärdomar beskrivs.



### 3. Kartläggning och bedömning av kompetensbehov

#### Kompetensbehov inom förlossningsvård och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnor på 1-5 års sikt

Landstinget förväntar sig ett stort antal pensionsavgångar inom kommande tioårsperiod, vilket är en stor utmaning. Diagrammet nedan visar förväntat antal ålderspensionsavgångar i hela landstinget åren 2013-2025 för att illustrera att generationsväxlingsboomen på några år har ökat kraftigt.



Västerbottens läns landsting gör prognoser för kompetensbehov på tioårsperioder. Landstinget har kartlagt kompetensbehovet för förlossningsvård och kvinnosjukvård. Prognoser har tagits fram för kompetensbehovet av gynekologer/obstetiker, barnmorskor och undersköterskor för kvinnoklinikerna i länet och för barnmorskor i primärvården inom en tioårsperiod, men i redovisningen fokuseras framförallt på kommande femårsperiod.

Kompetensbehovet har delats upp i två kategorier i prognosen. Den ena är pensionsavgångar, den andra är övriga avgångar. Pensionsavgångarna är prognostiserade utifrån de anställdas ålder. Prognosen för övriga avgångar, som exempelvis byte av arbete eller flytt, baseras på ett snitt av avgångar under de senaste tre åren.

2016-05-30

### Gynekologer/obstetiker

Det finns 27 gynekologer/obstetiker anställda i länet. Det är 10 män och 17 kvinnor. Medelåldern är 53 år. Nedan används endast begreppet gynekolog för att förenkla.

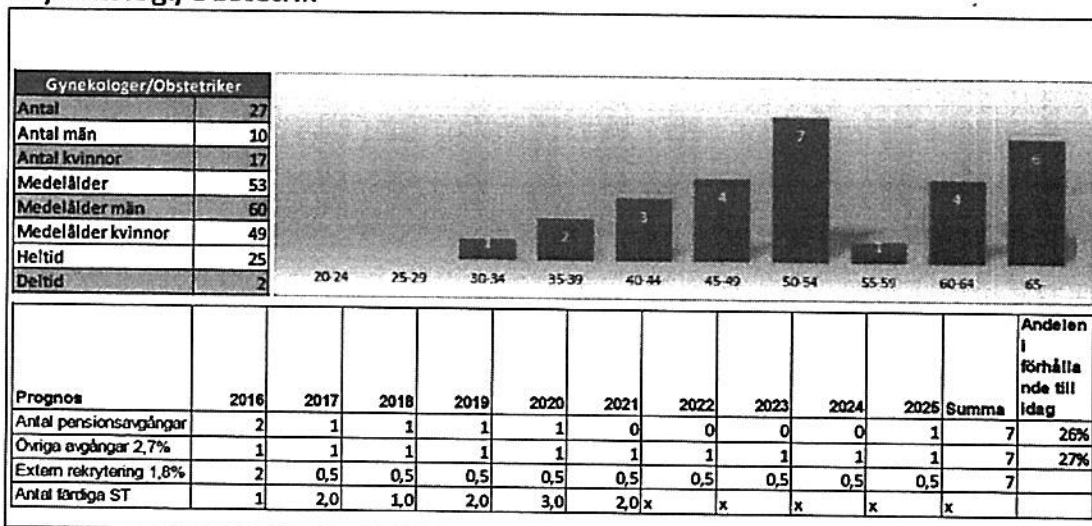
Under perioden 2016-2020 är prognosen att antal avgångar på grund av pension eller övriga orsaker kommer att vara cirka 10. Det innebär att cirka 35 procent av nuvarande anställda kommer att avgå inom kommande femårsperiod.

Det har också gjorts en prognos för färdiga ST-läkare inom gynekologi. Prognosen är att 11 ST-läkare kommer att vara färdiga under perioden 2016-2021.

Inom en tioårsperiod är prognosen att 53 procent av nuvarande anställda gynekologer kommer att ha avgått. Det kommer att ske mellan 1-2 avgångar per år.

En ST-prognos har gjorts för gynekologer. Bedömningen att 5 ST-läkare behöver påbörja sin tjänst under 2016-2017.

### Gynekologi/Obstetrik



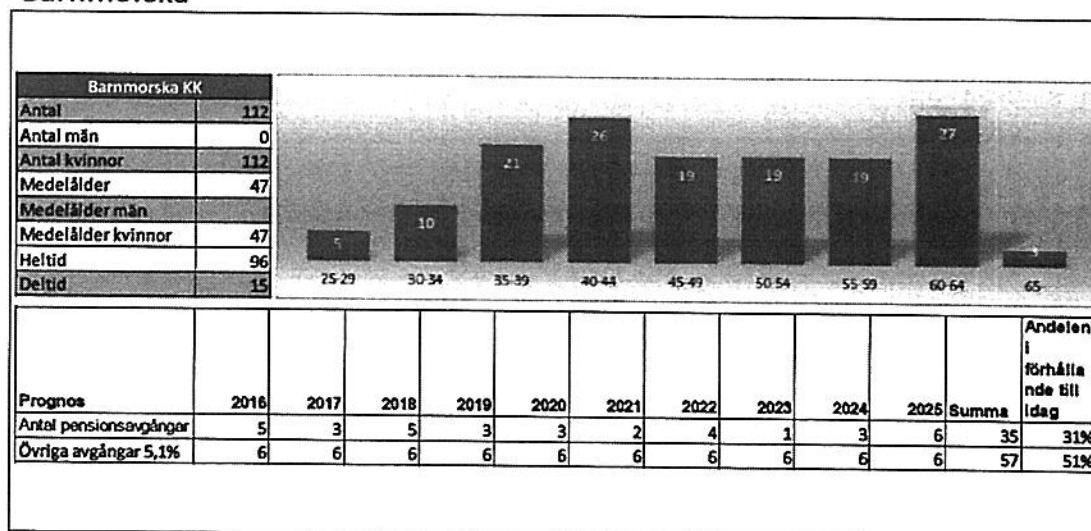
### Barnmorskor på kvinnoklinikerna

På länets tre kvinnokliniker finns det 112 barnmorskor, samtliga är kvinnor. Medelåldern är 47 år.

Under perioden 2016-2020 förväntas sammanlagt 49 barnmorskor avgå. Det motsvarar 44 procent av nuvarande antal barnmorskor. Mellan 9-11 barnmorskor förväntas att avgå per år under kommande femårsperiod.

Prognosen visar att det kommer ske 92 avgångar inom en tioårsperiod på grund av pension eller övriga orsaker. Det innebär att 82 procent av de nuvarande barnmorskorna förväntas sluta inom perioden.

### Barnmorska



2016-05-30

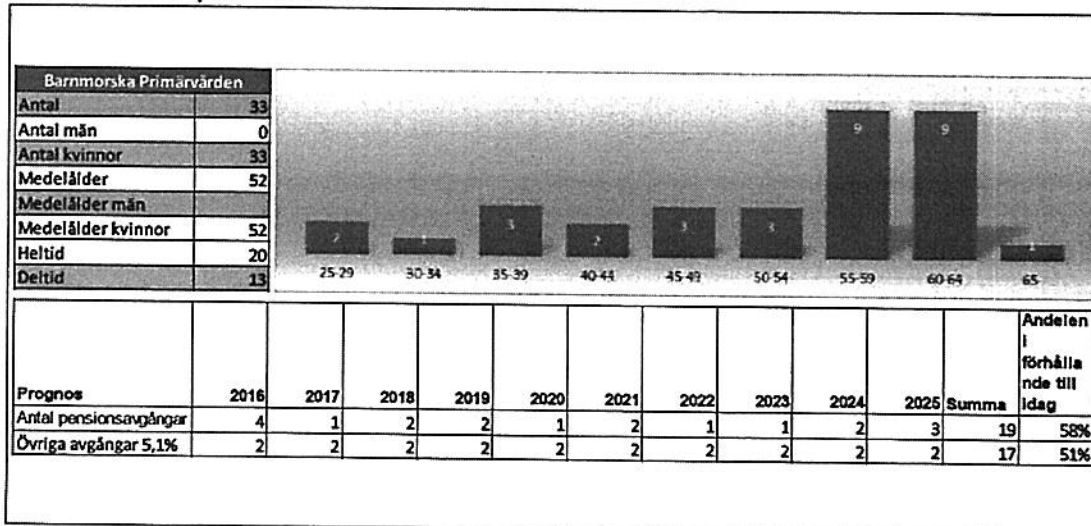
### Barnmorskor i primärvården

I primärvården i Västerbottens läns landsting finns 33 barnmorskor, samtliga är kvinnor. Medelåldern är 52 år.

Prognosen visar att sammanlagt 20 barnmorskor förväntas avgå under perioden 2016-2020. Det motsvarar cirka 60 procent av nuvarande antal barnmorskor. Mellan 3-6 barnmorskor förväntas att avgå per år under kommande femårsperiod.

Inom en tioårsperiod kommer det sammanlagt ha 36 skett avgångar, antingen på grund av pension eller på grund av övriga orsaker. Det motsvarar 109 procent av det nuvarande antalet barnmorskor.

### Barnmorska primärvården



2016-05-30

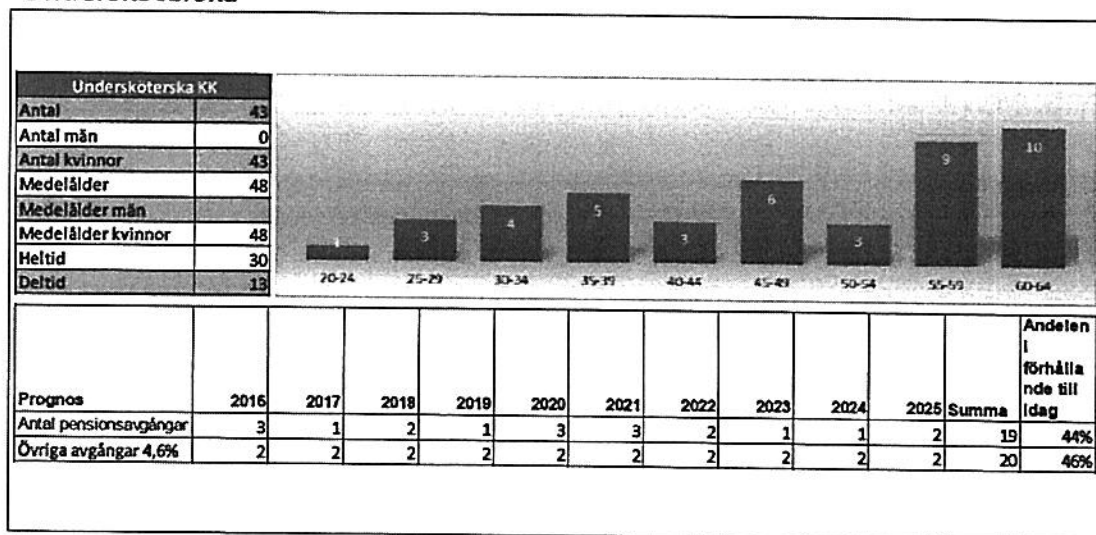
## Undersköterskor

Det finns 43 undersköterskor anställda på kvinnoklinikerna i länet, samtliga är kvinnor. Medelåldern är 48 år.

Inom kommande femårsperiod är prognosen att sammanlagt 20 undersköterskor kommer att avgå, vilket motsvarar 47 procent av nuvarande antal undersköterskor. Mellan 3-5 undersköterskor per år kommer att avgå under perioden 2016-2020.

Under perioden 2016-2025 är prognosen att sammanlagt 39 undersköterskor kommer att avgå, vilket motsvarar 90 procent av dagens undersköterskor vid kvinnoklinikerna.

## Undersköterska



Förutom det prognostiserade behovet har kvinnoklinikerna också identifierat att det finns behov av att förstärka barnmorskbemanningen med 7 barnmorskor på vardera förlossningsenhet. Det behövs också förstärkning av sjukgymnast/fysioterapeut för behandling av gravida, t.ex. patientgrupper med gynekologiska smärtor samt förstärkning av kurator. Det finns också ett kommande behov av dietist för överviktiga gravida, gravida diabetiker och kvinnor med kraftigt graviditetsillamående.

## Samlad bedömning

Generellt står Västerbottens läns landsting inför stora utmaningar inför pågående och kommande generationsväxling. En successivt kraftigt ökad generationsväxling har skapat vakansproblem för läkare inom många medicinska specialiteter och för grupperna specialist- och grundutbildade sjuksköterskor. Bland sjukhusens specialitetsläkare finns svårigheter att rekrytera bland annat gynekologer. Det är även fortsatta svårigheter att rekrytera specialistsjuksköterskor.

Den allt ökande takten för generationsväxling med produktionseffekter och ökade inskolningskostnader har kraftigt underskattats. Nu inskolas inte bara en medarbetare i taget utan många, samtidigt som flera medarbetare med erfarenhet och kompetens lämnar verksamheten. I vissa fall lämnas arbetslivet innan någon ny är rekryterad, i andra fall måste rekrytering ske fastän det dröjer innan pensionering sker. Inskolningstider på några månader till ett år finns inom den specialiserade verksamheten.



2016-05-30

När det gäller kvinnosjukvården och annan hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa, visar redovisningen ovan att mellan 35-60 procent av personalen kommer ha avgått på grund av pension eller andra orsaker inom kommande femårsperiod. Det innebär en stor utmaning och nya medarbetare behöver rekryteras och inskolas. Det kommer att kräva förändrade arbetssätt och en annan typ av arbetsfördelning.

### **Kartläggning av övriga insatser och kompetensutveckling**

Bedömningen av behovet av kompetensutveckling på 1-5 års sikt inom förlossningsvård och kvinnosjukvård har gjorts genom att kartlägga vilka insatser som behövs inom området. Detta har redovisats under avsnitt 1.

Sammanfattningsvis behövs kompetensutveckling inom följande områden: akut obstetrik inklusive teamträning för förlossningspersonal, utbildningsinsatser för personalen för att motivera och stärka kvinnor till vaginal förlossning, utbildningar inom området förlossningsrädsla inklusive certifieringsutbildning för barnmorskor i stödjande arbetssätt, utbildningsinsatser för att förebygga och undvika bäckenbottensskador t.ex. sutureringsutbildning, utbildning inom området fosterdiagnostik för att öka antalet ultraljudsbarnmorskor, samt kontinuerlig fortbildning för amningsstödjande arbetssätt.

### **Kompetensbehov för bemötande av kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden**

Bedömningen av kompetensbehovet av bemötande av kvinnor i socioekonomiskt utsatta grupper gjorts utifrån de behov av insatser som finns inom området.

Det finns ett behov av att öka kulturkompetensen i förlossningsvård och annan vård som rör kvinnors hälsa. Informations- och utbildningsmaterial behöver finnas på olika språk. Ökad kuratorstillgång skulle behövas för att förbättra bemötande av kvinnor i socioekonomiskt utsatta grupper och bidra med ökad kulturkompetens.

Kunskaper, resurser och rutiner vid vården av asylsökande och andra flyktingar behöver öka. Personal behöver utbildning och information och det behövs en samverkan mellan ansvariga myndigheter och instanser. Kompetensbehovet för detta är en tjänstetillsättning av en flyktingbarnmorska med samordnande ansvar för utbildning, information och samverkan.

Ett annat kompetensbehov för att bemöta kvinnor i socioekonomiskt utsatta grupper är kompetenserna som finns inom projektet kulturdoulor, där kvinnorna får stöd av en person som pratar samma språk och kommer från samma kultur. Kulturdoulan är en kvinna som har egen erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till den födande kvinnan och hennes närmaste under graviditet, förlossning och den första tiden efteråt.

För att anpassa insatser till kvinnor i socioekonomiskt utsatta grupper handlar det både om att anpassa insatser till för nyanlända migranter eller kvinnor som inte kan svenska språket, som i projektet för att öka cellprovskontrollerna. Det finns även behov tolkar som i projektet med Smärtkola för somaliska kvinnor.

2016-05-30

#### **4. Framtida utmaningar inom förlossningsvård och annan vård som rör kvinnors hälsa**

Den främsta och största utmaningen Västerbottens läns landsting ser inom området förlossningsvård och annan vård som rör kvinnors hälsa är kompetensförsörjningen och bemanningsfrågan. Landstinget står inför stora utmaningar vad gäller generationsväxlingen och förväntar sig stora avgångar för gynekologer, barnmorskor och undersköterskor inom kommande tioårsperiod. Detta finns mer utförligt beskrivet i avsnitt 3.

Övriga framtida utmaningar landstinget ser är ett behov av ökad kunskap och vård som rör asylsökande och andra flyktingar, ökat antal gravida kvinnor som är överviktiga och behov av att minska antal aborter. Det finns också framtida behov vad gäller bemanning på ungdomsmottagningar och inom mödrahälsovården. Nedan har dessa utmaningar beskrivits samt vilka insatser och kompetensbehov som behövs för att möta dessa.

##### **Kunskap och vård som rör asylsökande och andra flyktingar**

Vid vården av asylsökande och andra flyktingar uppstår ibland situationer som vi inte har kunskap, rutiner eller resurser att hantera på ett bra sätt. Grundläggande är att alla som vistas i Sverige har rätt att få vård som inte kan anstå. Hit räknas preventivmedelsrådgivning, mödrahälsovård, förlossningsvård, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen. Det är en resurs- och kompetenskrävande utmaning att vården för denna grupp ska vara tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och erbjudas utifrån samma villkor som för svenska kvinnor.

Insatser som behövs är bland annat utbildning och information till berörd personal samt en ökad samverkan mellan ansvariga myndigheter och instanser, exempelvis mellan landstinget, kommunen, migrationsverket och sjukvårdsrådgivningen. Kompetensbehovet för detta är en flyktingbarnmorska med samordnande ansvar för utbildning, information och samverkan.

##### **Ökat antal gravida kvinnor med övervikt och fetma**

Antalet kvinnor med fetma (BMI $\geq$ 30) har fördubblats sedan mitten av 1990-talet. I Västerbotten har gravida kvinnor ökat sin vikt med 7 kg på 30 år. År 2013 hade 25 procent av de kvinnor som skrevs in i mödrahälsovården i Västerbotten övervikt och 13 procent fetma. Med 2800 barn födda 2015 utgör mödrar med fetma cirka 300 personer. Fetma hos gravida är i ett välutvecklat land som Sverige idag den största enskilda riskfaktorn för graviditets- och förlossningskomplikationer, prematur förlossning samt missbildningar och död under fosterstadiet. I Västerbotten finns nya data som tyder på att viktuppgång under graviditeten för de med övervikt/fetma ligger bland de högsta i landet. Vad gäller matvanor och andra levnadsvanor ges länets barnmorskor utbildning vid t.ex. årligt återkommande utbildningsdagar, men någon formaliserad och kvalitetssäkrad utbildning utöver detta saknas.

Med en dietistkompetens skulle det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom mödrahälsovården stärkas och en formaliserad utbildning gällande goda matvanor och riskkommunikation kring övervikt/fetma bland barnmorskor säkras. En dietist knuten till mödrahälsovården skulle kunna arbeta i hela länet med sekundärprevention individuellt och i grupp för att förhindra hög viktuppgång under graviditeten.

##### **Minska antal aborter**

Antal aborter i Sverige ligger senaste åren stabilt på cirka 37 000 aborter per år. Detta är ett högre antal än vad som rapporterades i slutet av 1990-talet. Från Socialstyrelsen sida har man inte redovisat siffror regionalt, utan endast för riket. Flest aborter görs i åldersgruppen 20-24 år följt av kvinnor i åldersgrupp 25-29. Antal tonårsaborter ser ut att sjunka, och glädjande nog hade Västerbotten kraftigt reducerat antal tonårsaborter och tonårsgraviditeter 2015. Anledningar till detta är förstas många, men en bra tillgång till

2016-05-30

preventivmedelsrådgivning via välfungerande Ungdomsmottagningar och ett större användande av långverkande reversibla metoder som spiraler och stavar tros vara huvudorsaker. Att åstadkomma samma resultat i åldersgrupperna med högsta aborttal är förstås eftersträvansvärt. Internationellt och inom andra landsting i Sverige har man därför diskuterat möjligheten att "fånga" dessa kvinnor i samband med första provtagningen för gynekologisk cellprovskontroll (GCK) och erbjuda prekonceptionell- och preventivmedelsrådgivning. Första provet görs vid 23 års ålder och kvinnor kommer också i stor andel till detta första besök. Ett projekt för mödrahälsovård/barnmorskemottagningar skulle kunna utarbeta förslag till utbildning av rådgivare samt upprätta välfungerande system för att "fånga" dessa kvinnor vid första GCK-provet.

#### **Stärka bemanning och kompetensförsörjning för vård som rör kvinnors hälsa inom mödrahälsovård**

Inom mödrahälsovården har verksamheten ändrats de senaste åren med en ökning av blivande föräldrar som kommer från socioekonomiskt utsatta grupper och den psykosociala problematiken är allt vanligare. De är även en ökad andel patienter med utomnordiskt ursprung. Detta sammantaget ställer ökade krav och tar betydligt mer resurser i anspråk. För att stärka och möjliggöra mödrahälsovårdens insatser som främjar kvinnors hälsa och stötta utsatta grupper av kvinnor finns behov av att stärka grundbemanningen till nationell norm.

#### **Förstärkning av bemanning på ungdomsmottagningar för att möta nya behov**

En stor del av ungdomarna som idag besöker ungdomsmottagningen kommer från socioekonomiskt utsatta grupper och psykosocial problematik är allt vanligare. Det är även en ökad andel ungdomar med utomnordiskt ursprung. En ökad öppenhet i samhället vad gäller könsidentifieringsproblem och HBTQ-frågor ställer också ökade krav på kompetens och bemanning. För att möta detta finns ett behov av att öka resurser både vad gäller kuratorskompetens, barnmorska och läkare. Allmänläkarkompetens behöver tillföras för att tillgodose inte minst behovet för unga män. Tillgänglighet och kompetens för att möta de unga männens behov av information och rådgivning i sexuella frågor är av stor betydelse även för de unga kvinnorna.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

  
Anders Sylvan  
Landstingsdirektör

2016-05-30

<b>Fördelning av medel inom förlossningsvård och slutenvård som rör kvinnors hälsa</b>		
<b>Förbättringsområde/insats förlossningvård och slutenvård som rör kvinnors hälsa</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Uppskattad kostnad</b>
Bemanningsförstärkning inom förlossningvård	Förstärkning av barnmorsketjänster på vardera förlossningsenhet i länet.	7 000 000 kr
Akut obstetrik	Utbildning och teamträning till personalen	200 000 kr
Utbildning för att motivera och stärka kvinnor till vaginalförlossning samt utbildningsinsatser för förlossningsrädsla	Studiebesök, inköp av viss utrustning, fortsatt samarbete i regionen, utbildningsinsatser	160 000 kr
Förlossningsskador och fosterdiagnostik	Utbildningsinsatser.  Följa, åtgärda och arbeta med resultat från kvalitetsregistret Gyn-op.  Öka antal ultraljudsbarnmorskor, utbildningsinsatser och certifiering	1 600 000 kr
Jämlik vård	Förlänga kulturdoula projektet, öka kulturkompetensen, ta fram utbildnings- och informationsmaterial på olika språk, öka kuratorstillgång och underskötersketillgång	1 000 000 kr
Främja och öka amning	Utbildning, amningscertifiering	100 000 kr
<b>Summa</b>		<b>10 060 000 kronor</b>

<b>Fördelning av medel för insatser inom primärvården för att stärka kvinnors hälsa</b>	
<b>Insatser till primärvård som rör kvinnors hälsa</b>	<b>Uppskattad kostnad</b>
Förlänga kulturdoulaprojektet som pågår	650 000 kronor
Projekt för ökat deltagande i gynekologisk cellprovskontroll, GCK	300 000 kronor
Förbättrat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa. Självskattningsskala EPDS under graviditet	400 000 kronor
Insatser för tobaksavvänjning	700 000 kronor
Screening för benskörhet	1 150 000 kronor
Vulvamottagning, Ungdomshälsan Umeå	115 000 kronor
Smärtkola för somaliska kvinnor	30 000 kronor
<b>Summa</b>	<b>3 345 000 kronor</b>

<b>Fördelning av medel inom förlossningsvård och slutenvård som rör kvinnors hälsa. Erhållna medel inför 2016 till kvinnoklinikerna i länet</b>	
<b>Insatser som medlen använts till</b>	<b>Kostnad</b>
Utökad barnmorskebemannning till förlossningsvården inkl. förändrad nattbemanning, förstärkning av prolapsoperationer m.m.	5 400 000 kronor