

Insatser

Landsting/region: Västerbottens läns landsting

Datum för ifyllnad: 2018-02-15

Insatsens namn	Beskrivning av insatsens syfte, målsättning och förväntade resultat	
Insatsens namn	Beskriv kort insatsens syfte	Beskriv insatsens mål. Vilket resultat ska uppnås och när?

Förstärkt bemanning inom förlossningsvården

Syftet med insatsen att förstärka bemanningen är att säkerställa en god vård, att öka patientsäkerheten och möjliggöra kunskapsöverföring.

Det övergripande målet är att säkra och förstärka bemanningen och tillvarata kompetens inom förlossningsvården.

Förbättringar inom akut obstetrik

Syftet är att öka kompetensen inom området akut obstetrik vilket i sin tur ska leda till ökad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö och minskat behov av medicinska interventioner.

Målet är att utbildningsinsatserna ska leda till att personalens trygghet och handlingsberedskap ökar vid akuta sällan händelser. Utbildningsinsatserna ska också bidra till att man arbetar enligt riktlinjerna i "Säker förlossningsvård 2".

Utbildning för att motivera och stärka kvinnor till vaginal förlossning

Syftet med insatsen är att stärka kvinnor till vaginal förlossning. Det behövs utbildningsinsatser till medarbetare för att förankra riktlinjer och för att säkra ett gemensamt synsätt så att samstämmiga budskap och rätt förväntningar ges till patienter om förlossningssätt.

Målet är med insatsen är en ökad andel vaginala förlossningar. Målet är också att utveckla verksamheten och forma nya arbetssätt. Målet är vidare att insatsen ska medföra ökad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö och minska behovet av medicinska interventioner. Ett kvalitetsarbete har påbörjats för att utvärdera induktionsfrekvens, indikation, metod och utfall.

Förlossningsrädsla

Syftet med insatsen är att stötta kvinnor med förlossningsrädsla.

Målet är att öka tryggheten för den födande kvinnan och för förlossningspersonalen. Målet är även att förkorta väntetider till förlossningsförberedande samtal vid förlossningsrädsla. Målet är vidare att insatsen ska medföra en ökad patientsäkerhet, en bättre arbetsmiljö och ett stärkt teamarbete.

Främja och öka amning

Syftet med insatsen är att främja och öka amning.

Målet är att öka amningstalen bland kvinnorna i vårt län.

Förlossningsskador

Syftet med insatsen är att minska förlossningsskador.

Målet är att insatserna ska förbättra diagnostik om bäckenbottensskador och leda till en översyn av den kirurgiska sutureringstekniken. Målet är vidare färre bristningar vid vaginal förlossning. I arbetet kommer resultaten i kvalitetsregistret att följas, bland annat Bristningsregistret och avvikelser kommer att åtgärdas. Arbetet med utbildning i förlossningsskador förväntas öka kompetensen och kunskapen inom området samt minska andelen svårare bäckenbottenrelaterade förlossningsskador i länet. Vidare bör insatserna med time out vid långdragen förlossning och 2 barnmorskor vid förlossningens slutskede även de öka kompetensöverföringen och kommunikationen mellan yrkesprofessionerna.

Fosterdiagnostik

Syftet är att öka ultraljudsinsatser och graviditetskontroller.

Målet är att ultraljudsinsatserna och graviditetskontrollerna ska öka.

Kulturdoulaprojektet

Syftet med insatsen utgår från forskning som visar att mödradödligheten är högre bland utrikesfödda kvinnor och att det finns en koppling mellan detta och kommunikationsproblem. En kulturdoula 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 tiden efteråt. Kulturdoulan tolkar språk och signaler utifrån ett kulturellt perspektiv, har samma referensramar som patienten vilket skapar förutsättningar för en bra dialog. En kulturdoula har språken, den dubbla kulturkompetensen samt specialkunskaper.

Målet är att ge rätt information och stödja kvinnor under graviditet och förlossning och att utöka verksamheten till att innefatta även familjecentralerna. Uppföljning av insatsen sker via enkäter, närvarorapportering inom verksamheten och analys av om kostnader för tolk minskar m.m.

Ökat deltagande i cellprovskontroller

Syftet med insatsen är att öka deltagandet i cellprovskontroller.

Målet är att öka deltagandet i cellprovskontroller.

Förbättrat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa

Syftet med insatsen är att tidigt upptäcka och ge stöd till kvinnor med depression under graviditet, förlossning och efter att barnet är fött.

Målet är att tidigt upptäcka och ge stöd till kvinnor med depression under graviditet och förlossning och efter att barnet är fött.

Insatser för tobaksavvänjning

Insatsen har gjorts för att stärka kvinnors hälsa genom riktade och ökade insatser för att minska bruket av tobak och främst rökning. Satsningen genomförs ur ett jämställdhetsperspektiv för en god hälsa. Dels vill vi att alla som möter patienter inom primärvården ska ställa frågan om tobaksbruk, ge enkla råd som stöd för att sluta, erbjuda och motivera till tobaksavvänjning.

Under våren 2018 följs resultat upp från kampanjen och satsningen. Förhoppningen är att ett ökat antal patienter ska ha erbjudits och genomgått tobaksavvänjning. Målet är att uppföljningarna våren 2018 ska visa på resultat av satsningen. Fler personer har genomgått stöd för att sluta med tobak hos tobaksavvänjare. Andelen personer som röker fortsätter minska och det ser vi särskilt i vissa kommuner. Framförallt kommer landstinget i sin egen dokumentation och journalföring att kunna se att andelen som tillfrågas, ges enkla råd och som hänvisas till tobaksavvänjare har ökat.

Screening för benskörhet

Syftet var att hitta kvinnor med risk för osteoporos och informera om egenvård, sätta in behandling då det behövdes för att förebygga benskörhet och frakturer.

Målet är att hälsocentralerna ska lyckas screena 20 procent av kvinnorna i målgruppen (kvinnor som var listade på hälsocentralen och deltog vid VHU 60 år eller kvinnor >70 år som kommer i kontakt med Hälsocentralen. Uppföljning gjordes i december 2017.

Vulvamottagning

Syftet med att starta en vulvamottagning är att minska väntetiden och ge unga tjejer möjlighet att få möta barnmorskor med specifik ungdomskompetens. Ett övergripande mål för ungdomshälsan i Umeå är att främja sexuell hälsa och vara en del av första linjen för bedömning och behandling.

Målet med insatsen är att minska väntetiden och ge möjlighet till att fler unga tjejer får möta barnmorskor med specifik ungdomskompetens. Det finns en stor vinst med att dessa unga tjejer kommer till Ungdomshälsan istället, då barnmorskor också kan prata om vad som är normalt och öka unga tjejers kroppskänedom. Barnmorskorna pratar också om normer vid sex och hur man ska ha sex för att det inte ska göra ont och kännas bra. Målsättningen är också ökad kunskap kring samlagsmärta och behandling. 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.

Ökad tillgång till långverkande preventivmedel till unga i hela länet

Syftet är att öka tillgänglighet för unga till barnmorska med specifik ungdomskompetens och att samtliga unga i länet erbjuds prevention (t.ex. Spiral)

Målet är att öka tillgängligheten för unga till barnmorska med specifik ungdomskompetens och att samtliga unga i länet erbjuds prevention med fram för allt spiral. I länet ser förutsättningarna för unga att erbjudas prevention med spiral och P-stav på en ungdomsmottagning olika och ojämnt ut. Uppföljning och utvärdering av erbjudande av långtidsverkande preventivmedel på ungdomsmottagningar mäts genom att följa upp antal spiraler (in-/utsättande), antal p-stav (in-/utsättande) på respektive enhet samt genom en beskrivning av genomförda utbildningsinsatser. Uppföljning görs efter 2017 års slut.

Smärtskola för somaliska kvinnor

Syftet är att ge extra stöd till gruppen med smärtproblematik.

Målet var att genomföra utbildningen och ge de somaliska kvinnorna med smärtproblematik stöd och utbildning.

Eventuella nya insatser läggs till på raderna nedanför

Nya insatser är planerade i 2018 års handlingsplan för satsningen. Redovisas 2018

Beskrivning av aktiviteter som genomförts inom ramen för insatsen, vilka delar av organisationen som insatsen har involverat och fokus för insatsen			Har insatsen ett särskilt fokus på de: Svara Ja eller Nej				
Vilka aktiviteter har genomförts?	Var i organisationen sker arbetet?	Vad avser insatsen? <i>Välj ett av dessa alternativ</i> 1. Förlossningsvård och övrig slutenvård 2. Primärvård 3. Både förlossningsvård, övrig slutenvård och primärvård 4. Annat	Utrikes födda	Låg utbildning	Våldsutsatta	Socioek. utsatta områden	Psykisk ohälsa

Under 2017 skedde en fortsatt allmän förstärkning av bemanningen inom förlossningsvården (vid länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi, CFOG). Rekryteringsbehovet är fortsatt stort. En prioritering på förlossningsavdelningen är att enheten i Umeå numera har en koordinator (barnmorska) dagtid måndag-fredag. Det pågår arbete för att en koordinator även ska kunna finnas på enheten under kvällar måndag-fredag. Arbete pågår vidare för att en koordinator på sikt ska kunna finnas även under lördag och söndag. I Skellefteå behövs ytterligare satsning för att på sikt kunna ha koordinatörer närvarande vid förlossningsavdelningarna. I mars 2017 tillsattes en medicinsk chef i Umeå inom Obstetrikenheten. En verksamhetsutvecklare har även tillsatts på enheten i Umeå. Förstärkning av undersköterskebemanning under helger fortsatte under 2017. Fler avdelningschefer har tillsatts och kommer att tillsättas. Blivande barnmorskor får utbildningsbidrag. Det finns också en kompetensstege för barnmorskor som kommer att färdigställas 2018. Vid enheten i Lycksele genomgår en sjuksköterska ett traineeprogram. Syftet med traineeprogrammet är att stimulera sjuksköterskan att söka barnmorskeprogrammet.

Länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten, CFOG.

1. Förlossningsvård och övrig slutenvård

Nej Nej Nej Nej Nej

Under 2017 uppdaterades gällande riktlinjer för CTG-tolkning/handläggning enligt nya nationella riktlinjer samt efter Milou-uppdatering. CTG-test/utbildning enligt nya riktlinjerna genomfördes hösten 2017. Vid enheten i Skellefteå pågår utbildning i CEPS i teamträning för läkare och barnmorska. Enheten i Lycksele ordnar årlig utbildningsvecka i CEPS tillsammans med barn 4-avdelningen. 2017 genomfördes utbildning i Lycksele med neonatologer och narkosläkare från Skellefteå. Två team från förlossningen respektive narkosen deltog. Teamträning med narkos/operation pågår för urakut snitt regelbundet. Uppföljning av hur arbetet fungerar görs av enheten i Umeå tillsammans med narkosen. Skellefteå har egen teamträning för akuta sällan händelser. Enheten obstetrik/gynekologi har införskaffat träningsdockor och har iordningsställt ett palpationslab på gynekologimottagningen. En ny riktlinje för att förbättra sectio inom 30 minuter för att utveckla den akuta förlossningsverksamheten har utformats tillsammans med narkos/operation och medicinsk chef vid CFOG. Skellefteå-enheten undersöker möjlighet att införa samma riktlinje under 2018.

Insatserna genomförs inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.

1. Förlossningsvård och övrig slutenvård

Nej Nej Nej Nej Nej

Studiebesök till andra mödravårds- och förlossningsenheter om deras arbetssätt har genomförts. Under 2017 genomfördes ett studiebesök i Linköping med förlossningspersonal från hela länet. I april 2017 deltog länskliniken i ett regionalt möte på Arlanda för obstetriker och barnmorskor. Mötet syftade till att samordna och utveckla förlossningsvården i Norra regionen. Det finns också behov av fortsatt samarbete med landstingen i norra regionen om indikationer till förlossningsinduktion. Ett led i att motivera och stärka kvinnor till vaginal förlossning samt att minska inductioner, sectio och interventioner är även att bevaka den internationella och nationella forskning som sker inom detta område samt att delta i diskussioner, både regionalt och nationellt.

Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.

1. Förlossningsvård och övrig slutenvård

Nej

Nej

Nej

Nej

Nej

Förstärkning av Aurora-gruppen och utbildningsinsatser till aurorabarnmorskor. Syftet med Aurora-verksamheten är att minska förlossningsrädslan och skapa förutsättningar för en positiv upplevelse av förlossningen. Aurora-verksamheten leds av barnmorskor anställda i förlossnings/BB-vården. De följer upp kvinnor som haft en svår förlossningsupplevelse för att ge möjlighet att bearbeta känslor och lättare hantera framtida graviditeter och förlossningar. Aurora-verksamheten förstärktes ytterligare under 2017, särskilt i Umeå. Utbildningsinsatser har getts till aurora-barnmorskor under 2017. Under sfinkterutbildningen lades en föreläsning in om patienters upplevelse av BB/förlossning efter kontakt med Auroragruppen. Det finns ett mentorstöd där erfaren barnmorska stöttar en nyutbildad. Klinikledningen utser mentorsgrupper. Under 2017 utbildades instruktörer (barnmorskor) i certifierat stödjande arbetssätt. Nya barnmorskor och undersköterskor utbildas i sin tur av dessa. Utbildning i stödjande arbetssätt ges även på barnmorskeutbildningen. I Skellefteå avslutades i december 2017 en webb-baserad förlossningsenkät som utvärderar den obstetriska vårdkedjan. Svaren har använts i klinikens förbättringsarbete.

Vid länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.

1. Förlossningsvård och övrig slutenvård

Nej Nej Nej Nej Nej

Kontinuerlig utbildning har genomförts för personal i stödjande arbetssätt samt amningscertifiering. En verksamhetsutvecklare/barnmorska och en barnmorska i landstinget har satt ihop en certifieringsutbildning för amning. En barnmorska utbildar undersköterskor i amning. En amningscirkel för all personal är påbörjad i Skellefteå. För gruppen i Umeå, Skellefteå och Lycksele har utbildning i undersköterskor och barnmorskor skett enskilt och i grupp enligt läns gemensam amningsriktlinje.

Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.

1. Förlossningsvård och övrig slutenvård

Nej Nej Nej Nej Nej

För att genomföra förbättringar behövs utbildning för personalen. Sfinkterruptur- utbildning om vikten av stöd vid och kommunikation vid utdrivningsskedet genomfördes i oktober 2017. Utbildningen gavs till hela personalgruppen i länet (175 stycken). Verksamhetsutvecklaren leder projektet. Arbete med att följa, åtgärda och arbeta med resultat från kvalitetsregistret Gyn- op pågår inom ramen för klinikens kompetensutveckling. Två forskningsstudier har pågått av verksamhetsutvecklaren under 2017; om kvinnor med förlossningsskador och deras upplevelser med utgångspunkt i Bristningsregistret. I förlossningsjournalen markeras numera om två barnmorskor är med i slutfasen av förlossningen. Närvaron mäts under en månad tillbaka i tiden och utfallet jämförs en månad efter. Målet är en ökning med 10 procent från nuläget och resultaten kommer att följas upp varje månad. Under 2017 har arbete påbörjats med timeout vid långdragen förlossning. All personal som är inblandad i förlossningen diskuterar handläggningen och därefter diskuteras planeringen och förankras med paret. Uppföljning på utbildning i förlossningsskador med inriktning på praktiska moment har planerats och genomförs under våren 2018 med inriktning på länets barnmorskor som arbetar med suturering.

Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.

1. Förlossningsvård och övrig slutenvård

Nej Nej Nej Nej Nej

Utbildningsinsatser behövs för att öka antalet ultraljudsbarnmorskor. Utbildningsinsatser pågår i hela länet. Frågan om ultraljud ska erbjudas till alla gravida redan under vecka 12 utreds för närvarande utifrån bemanningsläge, tillgång till lokaler och ekonomiska förutsättningar. Arbetet pågår för lagring av ultraljudsbilder. En riskbedömning ska göras från bild- och funktionsmedicin. Utredning pågår tillsammans med genetik och labmedicin om att kunna införa screening för fetal RhD. Kostnadsberäkning och metodöversyn pågår.

Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.

1. Förlossningsvård och övrig slutenvård

Nej

Nej

Nej

Nej

Nej

Cirka 15 Kulturdoulor är timanställda vid Centrum för obstetrik och gynekologi för förlossningsstöd till utlandsfödda kvinnor om de har behov av detta stöd. Från att kulturdoulans arbetsinsats från start varit fokuserad på mödravård, förlossnings- och BB-vård omfattar arbetsområdet för Kulturdoula Västerbotten nu även BVC, öppna förskolan, socialtjänsten och föräldrautbildning på hemspråk dvs. familjecentralens hela arbetsområde. Detta ger en möjlighet för familjecentralens olika verksamhetsområden att lättare kunna nå ut till nyanlända, och ej helt svensktalande medborgare i upptagningsområdet. På en familjecentral möter kulturdoulan såväl familjer med goda och mindre gynnsamma levnadsvillkor eftersom besökarna speglar den socioekonomiska strukturen i bostadsområdet. Det sociala stödet och gemenskapen med andra i samma situation innebär en trygghet. Verksamheten är fortsatt under uppbyggnad. Utbildningstillfällen för kulturdoulor har planerats utifrån behov. Information om kulturdoulans arbetsinsatser till hälso-och sjukvårdspersonal sker fortlöpande. Projektledaren som övrig tid arbetar som barnmorska 4 arbetsdagar/6 veckor, vilket motsvarar ca 15%.

Arbetet sker i mödrahälsovård, förlossnings- och BB-vård samt BVC, öppna förskolan, socialtjänsten (dvs. familjecentralens hela arbetsområde.)

3. Både förlossningsvård, övrig slutenvård och primärvård

Ja Ja Nej Ja Nej

Syftet med insatsen är att öka deltagandet i cellprovskontroller. En del i projektet för att öka deltagandet i gynekologisk cellprovskontroll (GCK) är medverkan i den nationella cellprovsvveckan som genomförs under en vecka varje år. Barnmorskor och cytodiagnostiker i Västerbotten har sedan 2015 deltagit i kampanjen som syftar till att sprida information om vikten av regelbunden gynekologisk cellprovskontroll.

Mödrahälsovården

2. Primärvård

Ja Ja Nej Nej Nej

självskattningsskala, EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) på Barnvårdscentralen för att hitta kvinnor som har en trolig depression. Skalan används som ett underlag för barnhälsovårdssjuksköterskans samtal med mamman och indikerar när bedömning/behandling av läkare eller barnhälsovårdspsykolog bör ske. Eftersom många kvinnor har psykisk ohälsa redan under graviditet kan detta identifieras med E(P)DS. MHV-barnmorska kan även använda skalan som underlag i sitt samtal med den gravida kvinnan och för remittering till BHV-psykolog. 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 och första året efter barnets födelse. Under 2017 har följande aktiviteter genomförts:

1. Pilotstudie med 10 barnmorskor på MHV. Deltagande barnmorskor finns på 5 MHV-mottagningar i stad, glesbygd och i invandrartätt och sociokonomiskt utsatta områden. De har genomgått 3 dagars utbildning i användandet av E(P)DS och depressionsbehandling för kvinnor. Från juni 2017 används E(P)DS rutinmässigt av de 10 barnmorskorna.

Barnhälsovården

2. Primärvård

Nej Nej Nej Nej Ja

Det har genomförts via en satsning och kampanj "Missa inte elefanten i rummet". Material har tagits fram i form av stora elefanter i papp, små bordselefanter, och övrigt material till alla hälsocentraler riktade till både läkare och annan personal inom tobaksavvänjning. Folkhälsoenhetens ansvarig för tobaksprevention har besökt länets samtliga hälsocentraler och sjukstugor, levererat "Elefanten" och övrigt material. Statistik har tagits fram över tobaksbruk och hälsocentralernas data utifrån deras journalföring om levnadsvanor och tobak. Data som tillsammans med en presentation om bakgrund till kampanjen och tobakens hälsokonsekvenser har presenterats på APT. En 2-dagars utbildnings-satsning har genomförts med föreläsare som nationellt sett är några av de främsta inom området. För att nå befolkningen har en "Motivationsbarometer" tagits fram som sprids via sociala medier och annonser. Den är specifikt riktad till befolkningen för att väcka intresse och motivera till att sluta med tobak. Den kommer även att finnas tillgänglig på hemsidan till den satsning som startar hösten 2017 STOPP! Det är du värd. För att stärka hälsocentralernas möjligheter att erbjuda stöd av en Diplomerad tobaksavvänjare har kostnadsfri utbildning erbjudits, vilket innebär kommer att ha lokal täckning med tobaksavvänjare i hela länet.

Primärvården och folkhälsoenheten.

2. Primärvård och 4. Annat

Nej Ja Nej Ja Nej

Alla hälsocentraler i Västerbotten tillfrågades om att delta i projektet. Tillvägagångssättet var att informera om egenvård och screena för osteroporos vid Västerbottens hälsoundersökning vid 60 år och kvinnor 70 år och äldre när de besökte hälsocentralen/sjukstugan av andra orsaker. Det genomfördes en Frax, det vill säga kvinnan svarar på ett antal frågor som är riskfaktorer för att drabbas av benskörhet och längd och vikt mäts. Alla Hälsocentraler tilldelades en förslag på rutinbeskrivning och material som de kunde använda vid screening samt broschyrer med patientinformation.

Primärvården.

2. Primärvård

Nej Nej Nej Nej Nej

Ungdomshälsan har under 2017 arbetat med att starta upp en lättillgänglig mottagning där unga snabbt kan få hjälp för dessa besvär. För att öka tillgänglighet till barnmorska med vulvo-vaginal besvär har under året 2017 en förstärkning skett med 0,20 barnmorska på Ungdomshälsan i Umeå. PM för samlagsmärta har utformats under hösten och finns nu på gemensam databas för att hela länets ungdomsmottagningar. Läkare samt barnmorska har varit på utbildning om smärta vid samlag och teambehandling i november.

Ungdomshälsan, Umeå.

2. Primärvård

Nej Nej Nej Nej Nej

I september arrangerades första nätverksträffen för länets barnmorskor. Från tidigare nätverksmöten för Umeå, Skellefteå samt Vännäs 6 barnmorskor till 15 barnmorskor från hela länets förstärkta ungdomsmottagningar till nya uppstartade ungdomsmottagningar kopplade till hälsocentraler.

På agendan var 1) prevention med fokus på långtidsverkande preventivmedel, tankar och erfarenheter, 2) patienterfarenheter (spiraler) och diskussion, 3) plan för fortbildning preventivmedel, 4) plan för auskultation. För att öka förutsättningarna med fler spiralsinättningar har investerats i material och inköp av litteratur till samtliga ungdomsmottagningar har gjorts.

Under november och december 2017 genomfördes planerade auskultationer med syfte att sätta spiraler med stöd av erfarna barnmorskor.

Beställning av anatomiskt underliv har genomförts till Umeå Ungdomshälsa. Planen är att först utvärdera modell som motsvarar behovet. Utvärdering ej klar och innebär att beställning till övriga ungdomsmottagningar inte genomförts ännu.

Ungdomshälsan/ungdomsmottagningarna

2. Primärvård

Nej Nej Nej Nej Nej

Ersboda hälsocentral har genomfört en smärtskola för somaliska kvinnor. Smärtskolan innebar fem utbildningstillfällen och tio tillfällen med terapibad. En tolk fanns närvarande under alla teoritillfällen. De som ansvarade för utbildningen var en distriktsköterska och två sjukgymnaster vid olika moment. Två läkare var också inbjudna för specifika föreläsningar om smärta och gynekologi.

Ersboda hälsocentral.

2. Primärvård

Ja

Ja

Nej

Ja

Nej

Ssa områden?				Beskrivning av de behov som ligger till grund för insatsen		Tidsramar och finansiering för insatsen			
Sexuell och reproduktiv hälsa	Partners roll	Bristningskador vid förlossning <i>OBS Ny fråga</i>	Irrelevant	Utifrån vilket behov har insatsen valts?	Hur har behovet identifierats?	Påbörjas, år och månad	Avslutas, år och månad	Medel från överenskomsten (tusental kronor)	Är insatsen avslutad? <i>Ny fråga. Svara JA/NEJ Om JA fortsätt i kolumn AD</i>

Ja	Nej	Nej	<p>I arbetet med regeringssatsningen under 2016 identifierades ett behov av allmän förstärkt bemanning inom förlossningsenheterna i länet. Eftersom det finns svårigheter med bemanning behövs en förstärkning, dels för att kompetensutveckla samt tillvarata kompetens inom förlossningsvården. Det behövs ytterligare förstärkning bland annat för att möta kommande pensionsavgångar och höja grundbemanningen. Prognoserna för pensionsavgångar och övriga avgångar under kommande tio-årsperiod visar att antal avgångar är stort. Länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi har även identifierat ett behov av att arbeta med överflyttning av arbetsuppgifter från barnmorskor och undersköterskor genom så kallad vårdnära service. Då kan mer av barnmorskornas och undersköterskornas arbetstid användas till patientarbete samt att barnmorskans unika kompetens tillvaratas då andra uppgifter kan föras över på annan tillgänglig personal. Under 2017 har en riskanalys genomförts av vad överflyttning av arbetsuppgifter skulle innebära, bland annat ur ett patientsäkerhetsperspektiv.</p>	<p>Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten samt genom de kompetensförsörjningsprognoser som landstingets HR-stab tar fram.</p>	jan-16	dec-19	16000 NEJ
----	-----	-----	---	---	--------	--------	-----------

Ja	Nej	Nej	<p>Insatserna inom akut obstetrik genomförs utifrån att ett behov har identifierats av att utveckla och bibehålla personalens kompetens inom området samt ett behov av utveckla akuta arbetsätt och att prioritera.</p>	<p>Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten. Personalens kompetens inom området behöver upprätthållas och utvecklas. Även teamarbetet behöver utvecklas. Behov av nya riktlinjer för sectio inom 30 min kom från narkosen som har lyft behov av prioriteringsrutiner i samråd med obstetrikgruppen.</p>	jan-16	dec-19	600 NEJ
----	-----	-----	---	---	--------	--------	---------

Ja	Nej	Nej	Behovet är att kvinnors tilltro till den egna förmågan att föda vaginalt behöver stärkas.	Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten, bland annat med utgångspunkt i nationell och internationell forskning.	jan-16	dec-19	160 NEJ
----	-----	-----	---	--	--------	--------	---------

Ja	Nej	Nej	<p>Behovet är att stötta kvinnor med förlossningsrädsla. Det finns också behov av att öka tryggheten för den födande kvinnan och för förlossningspersonalen.</p>	<p>Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten. Behovet har bland annat uppmärksammats genom att följa patienternas upplevelser av vårdkedjan via förlossningsenkäten och ta del av deras synpunkter i förbättringsarbetet.</p>	jan-16	dec-19	160 NEJ
----	-----	-----	--	--	--------	--------	---------

Ja	Nej	Nej	Behovet är att öka och främja amning.	Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten. Bakgrunden till hur behovet har identifierats är att landstinget vill följa Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendation om att främja amning.	jan-16	dec-19	80 NEJ
----	-----	-----	---------------------------------------	---	--------	--------	--------

Ja Nej Ja

Det finns behov av preventivt arbete för att undvika bäckenbottenskada.

Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten. Det finns behov av preventivt arbete för att undvika bäckenbottenskada samt öka kompetensen inom detta område inom alla professioner.

jan-16

dec-19

2200 NEJ

Ja	Nej	Nej	Behovet är att förbättra fosterdiagnostiken. Det har bland annat sin bakgrund i en anpassning till rådande samhällsklimat och förväntningar bland våra patienter.	Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten. Utgår från anpassning till rådande samhällsklimat och förväntningar bland våra patienter.	jan-16	dec-19	800 NEJ
----	-----	-----	---	---	--------	--------	---------

Ja	Nej	Nej	<p>Insatsen har valts utifrån att mödradödligheten är högre bland utlandsfödda, vilket bland annat en avhandling visar. Utlandsfödda löper avsevärt högre risk för att dö i samband med graviditet eller förlossning jämfört med svenskfödda kvinnor. Det finns ett samband mellan den högre risken och kommunikationsproblem.</p>	<p>Bland annat utifrån forskning som visar att mödradödligheten är högra bland utrikesfödda kvinnor.</p>	dec-16	dec-19	1300 NEJ
----	-----	-----	--	--	--------	--------	----------

Ja	Nej	Nej	Nej	<p>Dessa insatser har valts därför att i Sverige drabbas ca 450 kvinnor och cirka 140 kvinnor av livmoderhalscancer varje år. Forskning visar att låg socioekonomisk status och att vara född utanför Sverige var oberoende faktorer förknippade med lägre deltagande i GCK.</p>	<p>Genom att ta del av forskning inom området som visar på vilka faktorer som är förenade med lägre deltagande i gynekologisk cellprovtagning.</p>	jan-16	dec-19	400 NEJ
----	-----	-----	-----	--	--	--------	--------	---------

Nej	Nej	Nej	Nej	<p>Förekomst av psykisk ohälsa 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. Kvinnor med psykisk sjukdom i anamnesen bör alltid betraktas som riskpatienter. Det är viktigt att beakta både dessa kvinnors sjukdomstillstånd och deras psykosociala situation. För att optimera omhändertagande och vård för dessa kvinnor och barn krävs samverkan mellan mödrahälsovård (MHV), psykiatri, förlossningsvård, barnhälsovård (BHV) och socialtjänst.</p>	<p>Behovet har identifierats genom att ta del av aktuell forskning inom området samt genom barnhälsovårdens kompetens inom området.</p>	dec-16	dec-19 800	NEJ
-----	-----	-----	-----	--	---	--------	------------	-----

Nej	Nej	Nej	Nej	<p>Enligt världshälsoorganisationen, WHO, kan sunda levnadsvanor förebygga 80 procent av alla kranskärlssjukdomar och stroke och 30 procent av all cancer. En av de viktigaste satsningarna vad gäller kvinnors hälsa är 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 än män som drabbas och att 9 av 10 fall av KOL är rökrelaterat är en extra satsning på tobaksavvänjning för kvinnor starkt motiverad. Hjälpen att luta röka och förebygga återfall är den viktigaste delen i behandlingen av KOL. Insatsen genomförs utifrån det faktum att kvinnor är en utsatt grupp och drabbas tidigare av tobaksrelaterade sjukdomar. Kvinnor är ur ett samhällsperspektiv starkt drabbade av många rökrelaterade sjukdomstillstånd och inte minst de fyra mest vanliga, cancer, KOL, hjärt-kärlsjukdomar och stroke. Vi har i vår egen statistik sett att korttidsutbildade kvinnor i vissa av våra kommuner har ett mycket högre bruk av tobak. Ur ett personalperspektiv har även fördjupad och mer kunskap inom tobaksområdet efterfrågats, vilket i och med</p>	<p>I Västerbotten avlider en person varje dag som en konsekvens av rökningen, 2783 drabbas så allvarligt av någon rökrelaterad sjukdom att de måste uppsöka sjukhusvård. Korttidsutbildade kvinnor är en identifierad grupp som röker mer och har ohälsosamma levnadsvanor. Primärvårdens personal har själva efterfrågat mer kunskap inom området och det har saknats Diplomerade tobaksavvänjare inom vissa enheter. Behovet har vi sett i resultat från HLV, dokumentation och journalföring av levnadsvanor samt från internationell och nationell forskning.</p>	sep-16	dec-18 700	NEJ
-----	-----	-----	-----	---	---	--------	------------	-----

Nej	Nej	Nej	Ja	<p>Benskörhet är en sjukdom som orsakar mycket lidande. Den drabbar i huvudsak kvinnor efter menopaus eftersom låg halt av östrogen och liten muskelmassa är riskfaktorer. Benskörhet är en underdiagnostiserad sjukdom. Det finns svårigheten att upptäcka sjukdomen i sjukvården innan den lett till frakturer och inte ens då är det säkert att patienten utreds för benskörhet.</p>	<p>Genom att primärvården för flera år sedan deltagit i en kampanj "Bevara din livslängd" där framgick att vi inte hittar de bensköra kvinnorna. Det är ett stort lidande för de som drabbas.</p>	dec-16	dec-17 1150	JA
Ja	Nej	Nej		<p>Många unga tjejer är inte bekväma att gå till hälsocentralen för första gynekologiska undersökning, många har problem med underlivsbesvär såsom svamp och bakteriell vaginos samt underlivssmärta som orsakas av att de har haft sex på fel sätt.</p>	<p>Behovet har identifierats av barnmorskor på Ungdomshälsan.</p>	dec-16	dec-17 235	JA/NEJ

Ja	Nej	Nej	Nej	<p>Enligt Socialstyrelsens rekommendationer är långtidsverkande preventivmedel (spiral och P-stav) första-handsval. Spiral ger få biverkningar, låga hormonhalter och högt skydd mot oönskad graviditet enligt Pearl Index. Statistik från Västerbotten visar att tonårsaborter och tonårsgraviditeter har mer än halverats senaste åren. Det finns ett tydligt samband mellan en god tillgång till långverkande preventivmedel, både spiral och P-stav och minskade oönskade graviditeter. Forskning och erfarenhet visar på att prevention med spiral och P-stav är en säker metod för unga och minimerar risk att glömma sitt p-piller. Kvinnor i hela länet ska få likvärdig och jämlik tillgång till långverkande preventivmedel för att minska oönskade graviditeter.</p>	<p>Behovet har identifierats utifrån Socialstyrelsens rekommendationer om långverkande preventivmedel, utifrån statistik från Västerbotten som visar att tonårsaborter och tonårsgraviditeter har mer än halverats de senaste åren sedan de långverkande preventivmedlen har ökat samt utifrån att tillgången till långverkande preventivmedel ser olika ut i länet.</p>	apr-17	dec-17 280	JA/NEJ
----	-----	-----	-----	---	--	--------	------------	--------

Nej	Nej	Nej	Behovet utgår från att smärtproblematik har identifierats bland somaliska kvinnor i området.	Behovet har identifierats av medarbetare på Ersboda hälsocentral. Flera kvinnor från Somalia sökte upprepade gånger för smärta på hälsocentralen.	jan-16	dec-16 30	JA
-----	-----	-----	--	---	--------	-----------	----

Beskrivning av resultat för pågående insats		I förekommande fall, beskriv kort eventuella s
Vilka resultat/effekter kan ni se i nuläget? <i>Om inga resultat kan ses, ange det</i>	Hur har dessa uppmätts alternativt hur avser ni följa upp resultat/effekter?	Utrikes födda

Förbättringar kan ses av de förstärkningar som gjort, t.ex. genom det utvecklingsarbete som drivs av medicinsk chef och verksamhetsutvecklare som är tjänster som har tillsatts via satsningen. En stor utvärdering har gjorts av koordinatörerna, BB och förlossning i Umeå under 2017 som visade att förstärkningarna bidragit till att arbetsmiljön har förbättrats, att arbetstrivseln har ökat och till kompetensutveckling.

En enkät har genomförts när det gäller koordinator-rollen. Uppföljning har gjorts via HFA-enkäten v. 11 och v.12 samt via patentsäkerhetskulturmätningen.

I nuläget kan vi se att kommunikation och prioritering har förenklats och blivit tydligare mellan narkos/operation och förlossningspersonal vid akuta kejsarsnitt.

Utvärdering av sectio 30 genomförs löpande. En uppföljning av nya riktlinjer för sectio inom 30 minuter görs hösten 2018.

Efter studiebesöket i Linköping arbetar enheten i Umeå numera med: utveckling av morgonrapporter i Umeå, SBAR, arbetar och stämmer av mot uppsatta mål, koordinator, uppföljning av målen. I Skellefteå följs kvalitetsmål vid varje arbetsplatsträff.

Kvalitetsindikatorer följs vid varje APT på enheterna inom CFOG. Rutinkollen genomförs i mars 2018 i Umeå och Lycksele med fokus på oxytocin. Skellefteå har arbetat med det tidigare, under 2017.

I Skellefteå respektive Umeå har en
barnmorska inskolats till Aurora-barnmorska. I
Lycksele har ingen inskolats under 2017.

Uppföljning av antal aurora-barnmorskor.

Effekter/resultat har inte kunnat följas upp på grund av att dagens nationella statistik tyvärr har en eftersläpning på 2 år. Vi avser att följa upp resultaten gällande amning via patientenkäten i det nystartade graviditetsregistret.

Kliniken har minskat sina svårare förlossningsskador under 2017, jämfört med 2016. Trenden pekar på att de svårare förlossningsskadorna minskar, det är oftare 2 barnmorskor vid förlossningens slutskede men det bör fortsätta att utvärderas på längre sikt då det är insatser som behöver tid innan ett resultat kan påvisas.

Kliniken fortsätter regelbundet följa de uppsatta målen.

En risk- och konsekvensanalys av bildlagring har genomförts under 2017. Förslag på tekniska möjliga lösningar har tagits fram. Förväntat resultat är bättre fosterdiagnos om kliniken får bildlagring. Arbeta pågår, men inga resultat kan visas ännu eftersom arbetet inte kommit så långt ännu och eftersom utredning pågår.

Utredning pågår.

Antal kulturdoulauppdrag i länet under 2017 är 128 fördelat på Lycksele 11, Skellefteå 38, Umeå 79. (Totalt i Umeåregionen 2016 112 uppdrag.) I Umeåregionen ses under 2017 en förskjutning av uppdragen från tidigare en majoritet i slutna vården till nu en majoritet i öppna vården.

För utvärdering av verksamheten planeras en enkätundersökning bland hälso-och sjukvårdspersonal som använt sig av kulturdoula i sitt arbete. En jämförelse kan då göras med att arbeta med telefontolk och att arbeta med kulturdoula. En enkätundersökning planeras också för de kvinnor som använt kulturdoula för att få insikt om de blivit hjälpta av kulturdoulan, och på vilket sätt.

Projektet riktar sig till utrikes födda.

Inga resultat har följts upp ännu.

Redovisning av genomförda utbildningsinsatser, förhoppningsvis kunna visa på ökat deltagande i GCK med färre kvinnor som uteblir från provtagning.

Från juni 2017 till december 2017 har 130 gravida kvinnor erbjudits screening för postpartumdepression av Mödrahälsovården på 5 hälsocentraler som ingår i studien. Screeningen erbjuds kvinnorna i graviditetsvecka 20. Alla screeningresultat har ännu inte inkommit för tidsperioden. Av 130 gravida har 4 kvinnor tackat nej till att delta. 22 kvinnor har fått insatser utifrån utfall på screeningen. Av dessa har: 14 kvinnor fått samtalsstöd av barnmorska på Mödrahälsovården, 5 kvinnor remitterats av barnmorska till MBHV-psykolog, 3 kvinnor fått samtalsstöd av kurator på Hälsocentralen. Totalt har 17 % av de gravida kvinnorna fått någon form av insats. Detta visar att det finns ett stort behov av att identifiera gravida kvinnor med depression för att förebygga psykisk ohälsa och anknytningsproblematik under spädbarnstiden.

Fortsatta uppföljningsmöten med barnmorskorna fram till pilotstudien avslutas 30/6 2018. Därefter sammanställning och utvärdering av resultatet och kvalitativ uppföljning av barnmorskornas erfarenheter med intervjuer och enkät.

Uppföljning görs hösten 2018.

Under 2018 kommer landstinget i sin egen dokumentation och journalföring att kunna se om andelen som tillfrågas, ges enkla råd och som hänvisas till tobaksavvänjare har ökat.

En ökad medvetenhet bland personalen att uppmärksamma denna grupp.

ärskilda resultat/effekter för följande grupper

Kvinnor med låg utbildningsbakgrund

Våldsutsatta kvinnor

Kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden

	Beskriving av resultat för avslutad insats	
Kvinnor med psykisk ohälsa	Vilka resultat/effekter har insatsen lett fram till? <i>Beskriv dem kort</i>	Hur har dessa resultat uppmätts?

Erfarenheter från en av hälsocentralerna är att kunskapen om osteoporos har ökat bland alla yrkeskategorier. Hälsocentralerna har identifierat fler patienter med obehandlad osteoporos. Det har blivit en större diskussion kring förebyggande av fall och preventiva samtal med patienterna för att förebygga osteoporos. Andelen DXA mätningar har ökat men nyttan är att fler med osteoporos identifierats. 18 av 39 hälsocentraler deltog och screenade patienter. 12 hälsocentraler uppnådde målet att screena 20 % av kvinnorna som var listade på hälsocentralen och deltog vid Västerbotten hälsoundersökning (VHU) 60 år eller kvinnor > 70 år som kommer i kontakt med Hälsocentralen.

Rapportering från hälsocentraler till beställarenheten.

Utökad barnmorskeresurs 0,20% har inneburit minskad väntetid och ökad möjlighet till att fler unga tjejer fått möta barnmorskor med specifik ungdomskompetens. Resultat som kan visas är att en ökning med 237 diagnoser/besök gällande vulvo-vaginal besvär, 2017 jämfört med 2016.

Uppföljning och utvärdering av satsningen med 0,20 % ökad barnmorskeresurs på Ungdomshälsan och ökad tillgänglighet till barnmorska för unga med besvär, görs genom att 8 specificerade diagnoskoder har följts upp. Statistik från 2016 på diagnoskoder har jämförts med antal kommande diagnoser och behandlingar under 2017. Kvalitetsindikatorer för att mäta om ökat antal unga med vulvo-vaginala besvär får hjälp på Ungdomshälsan finns. Förstärkningen av barnmorskan 0,20 % fortsätter och i 2018 års handlingsplan ingår insatsen i en allmän förstärkning av barnmorskor till länets ungdomsmottagningar samt Ungdomsmottagning Online.

Statistik visar att tonårsaborter samt tonårsförlossningar i Västerbotten har mer än halverats sedan 2009, subvention har förmodligen haft stor betydelse.

På ungdomshälsan i Umeå mäts antal spiraler samt p-stav in och ut. Antalet insättningar av spiral har ökat under åren. I 2018 års handlingsplan ingår insatsen i en allmän förstärkning av barnmorska till länets ungdomsmottagningar samt Ungdomsmottagning Online.

På ungdomshälsan i Umeå mäts antal spiraler samt p-stav in och ut. Mätvärden:

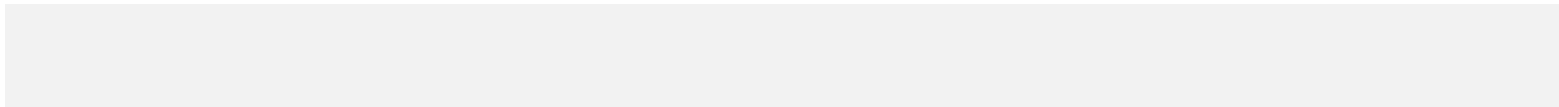
- Antal besök/yrkeskategori, diagnoskoder.
- Följa trend/utveckling tonårsaborter/tonårsgraviteter.
- Patient-nöjdhet/enkäter.

Deltagarna uppskattade utbildningen.
Kvinnorna som deltog söker inte längre för
smärtor.

Ingen ytterligare uppföljning är planerad.

I förekommande fall, beskriv kort eventuella särskilda resultat/effekter för följande grupper		
Utrikes födda	Kvinnor med låg utbildningsbakgrund	Våldsutsatta kvinnor

Hela insatsen riktades till utrikesfödda kvinnor



		Reflektion avslutade insatser
Kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden	Kvinnor med psykisk ohälsa	Har insatsen lett till några oförutsedda konsekvenser?

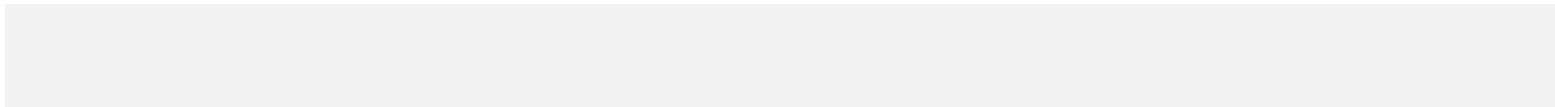
Nej

Nej

Nej

Insatsen genomfördes till kvinnor boende i ett område som skulle kunna beskrivas som socioekonomiskt utsatt.

Nej



Vilka eventuella resultat/effekter förväntar ni er på sikt?	Finns en förberedelse/planering för hur eventuella resultat ska tillvaratas och bibehållas inom er organisation? <i>Svara Ja, Ja delvis eller Nej</i>	Om ja eller ja delvis på föregående fråga, beskriv hur det ska göras.

Insatsen avslutades 2017-12-31.

Förväntningen är att stimulansmedlen ska bidra till att hälsocentralerna fortsätter att screena för beskörhet för den angivna patientgruppen inom ramen för sitt uppdrag och utifrån nyttan det ger patienterna. Det krävdes inte mer resurser på hälsocentralen för att utföra dessa uppgifter. Den extra kostnad som blev var för DXA-undersökningar.

Delvis

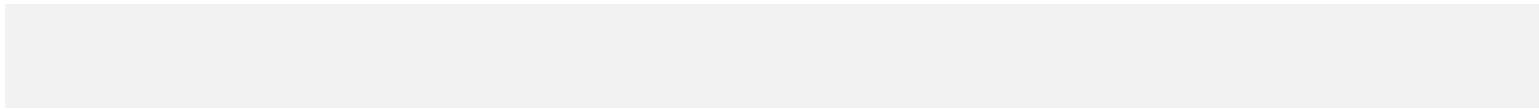
Att hälsocentralerna fortsätter screena för beskörhet inom ramen för sitt uppdrag.

Insatsen fortsätter, men ingår i en allmän förstärkning av ungdomshälsorna/ungdomsmottagningarna. |

Insatsen fortsätter, men ingår i en allmän förstärkning av ungdomshälsorna/ungdomsmottagningarna.

Nej

Nej



		Övriga kommentarer
Vad är den viktigaste lärdomen ni tar med er om ni skulle genomföra en ny liknande insats? <i>OBS Ny fråga</i>		

Positivt att insatsen erbjöds till alla
hälsocentraler, att det var tydliga mål för vad
som skulle uppnås, att rutinbeskrivning och
material fanns att tillgå och tydlig
rapportering kopplat till stimulansmedel.

Bemanning - denna flik består av fyra delar: A1, A2, B och C

A1 Uppskatta hur stor andel av medel för överenskommelsen för 2017 som använts till bemanning

	%	Svar 201706
Andel av totala medel som använts till bemanning	65	65
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan slutenvård som använts till bemanning <i>inom förlossningsvård</i>	90	90
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan slutenvård som använts till bemanning <i>inom annan slutenvård*</i>	0	0
Andel av medel tilldelade för primärvård som använts till bemanning inom primärvård*	5	0

**med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa*

A2 Uppskatta hur stor andel av medel för överenskommelsen som *planeras* användas till bemanning under 2018. Ny fråga

	%
Andel av totala medel som planeras användas till bemanning	80
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan slutenvård som planeras användas till bemanning <i>inom förlossningsvård</i>	90
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan slutenvård som planeras användas till bemanning <i>inom annan slutenvård*</i>	0
Andel av medel tilldelade för primärvård* som planeras användas till bemanning inom primärvård*	50

**med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa*



B Vilka tjänster och hur många har ni tillsatt inom respektive område under 2017? (Deltider anges med decimaler)

Dessa uppgifter gäller hela 2017

	Förlossningsvård	Annan slutenvård*
Barnmorskor	2	
Obstetriker	1	
Sjuksköterskor		
Läkare	0,25	
Gynekologer		
Undersköterskor	2,5	
Kuratorer		
Fysioterapeuter		
Dietister		
Administrativ personal	3	
Tolkar		
Annan personal		

**med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa*



C Hur stort är bemanningsbehovet inom följande yrkesgrupper på 1-5 års sikt? Uppskatta både antal nya och vakanta tjänster som beh

Denna bedömning ska vara uppdaterad för jan-feb 2018

	Förlossningsvård	Annan slutenvård*
Barnmorskor	49	
Obstetriker		
Sjuksköterskor	12	
Läkare		
Gynekologer	14	
Undersköterskor	14	

Kuratorer	1	
Fysioterapeuter	1	
Dietister		
Administrativ personal	10	
Tolkar		
Annan personal		

**med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa*

Övriga kommentarer

gynekologi och obstetrik som är en länsklirik. Kompetensförsörjningsprognoserna som vi hämtar ur Diver kan inte skilja på förlossningsvård och annan slutenvård, utan data kan tas fram per klinik. Prognosen visar antal kommande pensionsavgångar samt antal övriga avgångar (uppskattning av övriga avgångar baseras på en period på 3 år tillbaka i tiden.) I våra system kategoriseras obstetriker och gynekologer i samma grupp. Siffran som anges för gynekologer gäller gruppen obstetriker/gynekologer. Samtliga läkare på Centrum för gynekologi och obstetrik är gynekologer/obstetriker, därför anges ingen siffra för raden läkare. Inga dietister är anställda på centrum för gynekologi och obstetrik. Tolktjänster köps in i vårt landsting (upphandlat avtal) - vi har inga egna anställda. När det gäller primärvård så är det möjligt att uppskatta bemanningsbehov av barnmorskor i primärvård. Men det är inte möjligt för övriga professioner eftersom övriga professioner i primärvården har ett generalistuppdrag och deras arbetstid på respektive hälsocentral kan inte delas upp på det sätt som efterfrågas i enkäten eftersom de



Svar 201706

Primärvård*
0,2
0,2 (psykolog)

	Förlossningsvård	Annan slutenvård*	Primärvård*
Barnmorskor	2		0,2
Obstetriker	1		
Sjuksköterskor			
Läkare	0,25		
Gynekologer			
Undersköterskor	2,5		
Kuratorer			
Fysioterapeuter			
Dietister			
Administrativ personal	3		
Tolkar			
Annan personal			



över fyllas. Ange antal tjänster per yrkesprofession/befattning och område för femårsperioden

Svar 201706

Primärvård*
18

	Förlossningsvård	Annan slutenvård*	Primärvård*
Barnmorskor	41	4	17
Obstetriker	7		
Sjuksköterskor		12	34
Läkare			9
Gynekologer	7		
Undersköterskor	14		13

Kuratorer	1		3
Fysioterapeuter	1		6
Dietister			2
Administrativ personal	10		9
Tolkar			
Annan personal			1



Kompetens

Förlossningsvård	Annan slutenvård*
Vilka kompetenshöjande insatser riktade till befintlig personal behövs på 1 - 5 års sikt?	Vilka kompetenshöjande insatser riktade till befintlig personal behövs på 1 - 5 års sikt?
Svar 201706	

Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi i Västerbotten finns det behov av kompetenshöjande insatser för att minska förlossningsskador. Kliniken har identifierat ett behov av sutureringsutbildning för barnmorskor i perinealskador 1-2 samt ett behov av utbildning till läkare i sutureringsteknik för sfinkterskador grad 3-4. Det är också viktigt att följa resultat från kvalitetsregistret Gyn-op/Bristningsregistret och att arbeta med resultaten och åtgärda problem utifrån det registret visar. Det finns även ett mer allmänt behov av fortlöpande utbildning och öppna diskussioner i arbetsgruppen om hur förlossningsskadorna ska minska. Utöver detta arbetar kliniken praktiskt med insatser för att minska förlossningsskador, t.ex. genom att instruera all personal om handgreppen vid perinealskydd. Utbildningsbidrag för blivande barnmorskor är också kompetenshöjande insatser som behövs både nu och under kommande år. Kompetensstegen för barnmorskor som finns är också en viktig kompetenshöjande insats. Det pågår ett forskningsprojekt med stöd från Västerbottens läns landsting med målet att öka kunskapen om kvinnors upplevelser av förlossningsskador. En barnmorska som tillika är med dr och som har anställts som verksamhetsutvecklare vid länskliniken bedriver dessa två förlossningsstudier. Med resultatet av dessa studier kan en kunskapsutveckling av kvinnors upplevelser av förlossningsskador ske vilket kan leda till ett bättre omhändertagande av dessa kvinnor i vården.

Uppdaterad bedömning 2018

För att vidare utveckla vården och bland annat arbeta med kompetensutveckling har en verksamhetsutvecklare anställts inom länskliniken. En viktig del i detta är bevakning av ny evidens och forskning inom aktuella områden, både nationellt och internationellt. Centrum för obstetrik och gynekologi kommer även att sträva mot att öka kompetensen inom området patientmedverkan i vården. Där kommer patienternas erfarenheter att inkluderas för att på så sätt förbättra omhändertagandet av dessa kvinnor genom hela vårdkedjan. Sannolikt leder även detta till en förbättring av vårdkvaliteten inom de specifika områden som lyfts av patienter. För att eventuellt kunna identifiera unika förbättringsområden inom Västerbotten har fyra kvinnor bjudits in för att dela mer lokala erfarenheter i en fokusgrupp. Det finns även ett behov av ett nära samarbete med Mödrahälsovården för att förbereda kvinnan och partner på bästa sätt vilket också ett område där kompetensen behöver höjas.

Uppdaterad bedömning 2018

Det finns behov av årliga sfinkterutbildningar, behov av årliga sutureringsutbildningar, behov av utbildning för att genomföra bildlagring, behov av utbildning för barnmorskor för att utföra tidigt ultraljud (vecka 12) samt kompetenshöjande insatser inom Rätt använd kompetens med fokus på undersköterskor.

Ingen förändring jämfört med 2017.

**med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa*

Övriga kommentarer

Primärvård*

Vilka kompetenshöjande insatser riktade till befintlig personal behövs på 1 - 5 års sikt?

Hur har möjligheter för barnmorske- och sjuksköterskestudenter att göra sin verksamhetsförlagda utbildning stärkts? *Ny fråga*

På övergripande nivå finns behov av kontinuerlig kompetensöverföring och kompetensutveckling bland barnmorskor. När erfarna barnmorskor slutar, ökar behovet av kompetensutveckling bland nyanställda eller mindre erfarna, vilket behöver inledas i god tid och pågå fortlöpande. Det största behovet av kompetensutveckling är att sjuksköterskor inom primärvården vidareutbildar sig till barnmorska. När det gäller mer specifika behov av kompetenshöjande insatser finns behov av utbildningsinsatser för vårdpersonal i bemötande av olika grupper i befolkningen, t.ex. personer med funktionshinder och HBTQ-personer när det gäller t.ex. sexuell och reproduktiv hälsa. Det finns också behov av att utbilda medarbetare för att kunna hålla föräldrastödsutbildningar. Fler medarbetare i primärvården behöver gå utbildning i sexologi för att öka kunskapen inom ämnet, vilket är till gagn för både kvinnor och män. Det finns också ett behov av att höja kompetensen om långtidsverkande preventivmedel och öka kunskapen om att sätta in och ut spiraler bland barnmorskor i länet. Ett annat kompetensbehov är utbildningsinsatser till barnmorskor gällande goda matvanor och riskkonsumtion kring övervikt och fetma bland gravida kvinnor. I Västerbotten finns nya data som tyder på att viktuppgång under graviditeten för de med övervikt/fetma ligger bland de högsta i landet vilket är en stor riskfaktor för graviditets- och förlossningskomplikationer.

Uppdaterad bedömning 2018

Koordinator tjänsten som är tillsatt med en erfaren barnmorska, jobbar på ett sätt så det blir lättare för de handledande barnmorskorna att handleda och stötta studenterna. De ges möjlighet till mer handledningstid. Koordinatören utgör även ett bollplank vid diskussioner om handläggning mm. och ser till att fördelningen av patienter är jämt fördelade utifrån vårdtyngd. Finns inte huvudhandledare på plats så kan koordinatören sätta ihop student/barnmorska på ett lämpligt sätt. Barnmorskestudenterna ges även möjlighet att närvara och få inblick i andra delar som inträffar på en förlossningsavd då fler personal finns att tillgå. Fall- och patientgenomgångar har fått en tydligare plats och där studenterna ges möjlighet att närvara och ställa frågor.

Inom Ungdomshälsa/ungdomsmottagning:

- Vidareutbildning till länets ungdomsmottagningar i samlagssmärta och bäckenbottenrelaterade besvär
- Ökad resurs av samtalsbehandlare/fysioterapeut vid Ungdomshälsan i Umeå
- Antikonception (Könshormoner, hälsoeffekter, Östrogen)
- Multikulturell kvinnohälsa
- Fördjupad kunskap om prevention samt farmakologi.
- Könstympling

Visioner:

- Att i framtiden kunna ha utåtriktad verksamhet till gymnasieelever för en dialog om sexualpraktik

Inom barnhälsovård/mödrahälsovård: Implementering av rutinmässig screening av gravida på Mödrahälsovården i hela Västerbottens län.

Alla barnmorskor i Mödrahälsovården utbildas i screening av postpartumdepression och samtalsmetodik (counsellingmetoden).