

Förslag	Förväntat utfall på arbetsmiljö /attraktiv arbetsgivare Fördelar och nackdelar	Betydelsefullt för vägen framåt	Status	Ansvarig	Första avstämning
<b>Min barnmorska:</b>	<p>Gravida vet redan på MVC vilka som ska ta hand om dom när dom ska föda. Några bm följer den gravida under graviditeten, någon av den är med under förlossning</p> <p>Ökad trygghet för patienterna med få BM under grav och förlossning.</p> <p>Konceptet är i linje med vad bm och föräldrar vill.</p> <p>I linje med GNV.</p> <p>Bedöms som rekryteringsbefrämjande/attraktiv arbetsgivare.</p>	<p>CFOG får i uppdrag att ta fram ett underlag som kan presenteras för politiken.</p> <p>Koppla samman med arbetet rörande alternativ organisation av MHV.</p> <p>Formatet behöver utvecklas (kluster/team av flera BM per kvinna, (någon kommer att möta upp på förlossningen?).</p> <p>Behöver testas som pilotverksamhet.</p> <p>Blivande föräldrar engageras i frågan.</p>	<p>Ta fram evidens</p> <p>Se över bemanning</p> <p><b>STATUS: ÅTGÄRD PAUSAD – andra åtgärder inom verksamheten har prioriterats upp och måste vara på plats innan detta är möjligt att genomföra</b></p>	<p>Inriktnings-beslut nödvändigt.</p> <p>Uppdrag ges till BM-grupp + AC + VC att skissa vidare på förslaget samt beräkna budgetbehov.</p>	<p>Okt 22,</p>
<b>Barnmorskeledd förlossning i Lycksele</b>	<p>Vi har inte samma vård i länet då det inte finns barnläkare och barnklinik i Lycksele.</p> <p>Norges "födestuer" kan utgöra inspiration men det måste anpassas för svenska och speciellt Lyckseles förutsättningar.</p> <p>Då är kanske Ystad är bättre som förebild</p> <p>Det vi behöver fokusera på är att ha en så SÄKER förlossningsvård i Lycksele som möjligt utifrån förutsättningarna (avsaknad av barnläkare) och då kan en sådan här Lyckselemodell var ett steg i rätt riktning.</p>	<p>Ge CFOG uppdrag att göra en projektplan och använda Lycksele som bas.</p>	<p>Förslag</p>	<p>Inriktnings-beslut nödvändigt.</p> <p>Uppdrag ges till VC, AC, MC, MLA samt BM att skissa vidare på förslaget samt beräkna budgetbehov.</p>	<p>Dec 22</p>

	<p>Vi kommer också ifrån diskussionen om lika vård i länet eftersom vårt förslag är något annat än det vi har idag. Inte lika vård men en alternativ organisation/drift av förlossningsvården i Lycksele.</p> <p>Denna "Lyckselemodell" kan bli en förebild för övriga Sverige.</p> <p>Konceptet finns idag inte i Sverige men en modell som många bm (inte bara i V-botten) vill jobba med.</p> <p>Kan locka bm från övriga landet. Ett sätt att öka attraktionen av att jobba i Lycksele.</p> <p>Vilken erfarenhet krävs?</p> <p>Kan öka attraktiviteten att frivilligt välja Lycksele som förlossningsort, ökat antal förlossningar genom aktivt val. Så är det i Ystad (60% av förlossningarna är från annat upptagningsområde).</p>	<p>Studiebesök Ystad.</p> <p>Erbjudande av "vattenfödelse" är en möjlighet att öka attraktionen både för bm och patienter.</p>	<p>Kontakt etablerad med Ystad.</p> <p><b>STATUS: ARBETET PÅGÅR</b></p>		
<b>BB-hemma</b>	<p>Snabb hemgång efter normalförlossning, besök i hemmet av bm och usk dagarna efter de kommit hem.</p> <p>Konceptet prövat i liten skala i Umeå men fick avbrytas pga. pandemin.</p> <p>Finns intresse att återkomma till BB/förlossning om detta koncept kan införas.</p> <p>Helt i linje med GNV</p>	<p>Samarbete med BUC och Neo.</p> <p>Kräver förändrad bemanning av bm och usk, viss omfördelning</p>	<p>Förslag.</p> <p>Påbörjat beräkning av tjänstebehov.</p> <p><b>STATUS: ARBETE PÅGÅR – men ett införande kräver fulltalig och stabil bemanning i länet</b></p>	<p>AC samman-ställer vad vi började med innan pandemin.</p> <p>Mål för 2024</p>	<p>Nov 22</p>
<b>Omorganisation av MHV i länet</b>	<p>Utreds i separat process</p>	<p>Egen fråga, utredes separat</p>	<p>Påbörjat</p> <p><b>STATUS: PÅGÅR OCH ÖVERFÖRD TILL REVIDERAD HANDLINGSPLAN</b></p>		<p>Inriktningsbeslut förväntas Juni -22</p>

<p><b>Kombinations tjänster mellan MHV och förlossning ska erbjudas.</b></p>	<p>Vid nya anställningar, men kan erbjudas alla. Säkrar bemanning på sikt.</p> <p>Kan bli utmanande att upprätthålla kompetens över tid. Kräver "dubbla" kompetenser för BM</p> <p>Attrahera nya barnmorskor som vill jobba med båda delarna. Primärvården äger "sin" del av tjänsten och förlossningen "sin" del.</p>	<p>Gemensam bild av syftet behöver kommuniceras dvs att inte alla barnmorskor roterar för att säkra rutiner och specialkompetens även inom mödravården.</p> <p>För att lösa detta är det enklast är att MHV organiseras till CFOG. (Skulle underlätta införandet av "Min Barnmorska" och kombinationstjänster).</p> <p>Alternativet är en bättre samverkan runt scheman, sommarbemanning och kombinationstjänster, till exempel att organisera MHV i en egen process (likt GCK).</p> <p>Att barnmorskor som jobbar heltid inom förlossningsvården har förutsättningar att orka/tycker att det är värt det.</p>	<p>Initierat.</p> <p><b>STATUS: PÅGÅR OCH ÖVERFÖRD TILL REVIDERAD HANDLINGSPÅN</b></p>	<p>Se ovan. Omorg, av MHV i länet.</p>	<p>Enighet finns i arbetsgruppen Omorg. Av MHV i länet</p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>Satsa på att göra arbetet på förlossningen attraktivt</b></p> <p>Översyn av schema-modeller</p> <p>Lön och arbetstider inom dygnet-runt-verksamhet behöver ses över.</p> <p>Se över optimal bemanning på förlossnings-enheter i länet utifrån lokala förutsättningar.</p>	<p>Betydande arbetsmiljöförbättringar.</p> <p>Kompetensen inom förlossningsvården stärks om fler jobbar kvar längre.</p> <p>Fler väljer att arbeta i 24/7 verksamhet.</p> <p>Ökad patientsäkerhet. Starkt vetenskapligt stöd finns att ökad närvaro på sal minskar komplikationer (EDA, dropp, bristningar, sectio, klocka), SKA vara två bm på sal vid utdrivning.</p> <p>Betydande arbetsmiljöförbättringar. Möjliggör återhämtning under arbetspass</p> <p>Undersköterskor är ett komplement och de skulle kunna avlasta bm.</p> <p>Kan införa parvård fullt ut som man strävar efter i övriga Sverige.</p> <p>Attraktiv arbetsgivare, fler väljer att stanna kvar.</p> <p>Fler orkar att arbeta heltid.</p> <p>Frigöra usk och bm till att arbeta med vård.</p>	<p>Göra omvärldsspaning, hur jobbar andra?</p> <p>Ersättningsnivåer måste ses över så att det anses attraktivt att arbeta helg och natt jmf med dagtid.</p> <p>Optimal grundbemanning bedöms som avgörande för att få en hållbar arbetsmiljö över tid</p>	<p>Pågående arbete att tillsammans med HR för att ta fram förslag på alternativa schema-modeller.</p> <p>Omvärlds-spaning pågår avseende alternativa arbetstids-modeller.</p> <p>Initierat</p> <p>Pågår</p>	<p>Schemafrågor ersättningar och kompetens-utveckling måste hanteras gemensamt med arbetstagare, HR och ledning.</p>	<p>Kontinuerligt och långsiktigt arbete. Schemamodell ffa för Lycksele färdigt september 22.</p>
---	---	---	---	--	--

<p>Rotationstjänster i länet. Långsiktig lösning med rotationstjänster, omstationeringsersättning osv.</p>	<p>Specifika rader med rotationstjänster/omstationering mellan kliniker underlättar schemaplanering.</p> <p>Positivt för medarbetarna som kan planera sina veckor med framförhållning.</p> <p>Inte alla bm har fått betald utbildning, ffa de från andra regioner. En sådan möjlighet skulle underlätta rekrytering av bm som kommer från annan region.</p> <p>Mer stöd till bm.</p> <p>Förbättrad arbetsmiljö.</p> <p>Utbildning i arbetsmiljö för all personal Bygga team, teambuilding</p> <p>Efterfrågas av bm och födande.</p>	<p>Identifiera behov av fortbildning för usk både på grupp och individnivå i hur man arbetar i parvård samt stötta bm</p> <p>Dialog med bm om rotationstjänsternas utformning.</p> <p>Omfördelning, återhämtning</p> <p>Kategorisera frågor inom dessa områden, involvera HR, medarbetare ledning m fl för förslag.</p> <p>Ersättning vid utbildning? Betald studielån?</p>	<p>Initierat.</p> <p>Initierat/Pågår.</p> <p>Förslag/Initierat</p> <p>Tillsammans med HR.</p>	<p>Tillsammans med HR</p> <p>Avstämning sept 22.</p>	
--	---	---	---	--	--

<p>Betalda studielån vid anställning i regionen?</p> <p>Ökad läkarbemanning på förlossningen.</p> <p>Psykosocial arbetsmiljö. Hur är vi mot varandra?</p> <p>Erbjuda vattenförlossningar, som pilotprojekt i Lycksele</p>		<p>Anställa fler läkare/fler ST-tjänster.</p> <p>Fortsatt arbete med förbättrad psykosocial arbetsmiljö.</p> <p>Anpassa lokaler.</p>	<p>Initierat.</p> <p>Sökande finns till ST-tjänster.</p> <p>Pågående. Utomstående konsulter används</p> <p><b>STATUS: DELAR INOM DENNA ÅTGÄRD PÅGÅR OCH ÄR ÖVERFÖRDA TILL REVIDERAD HANDLINGSPLAN.</b></p> <p><b>ANDRA DELAR ÄR INTE FÖREMÅL FÖR EN LOKAL HANDLINGSPLAN, DVS SÅDANT SOM ÄR REGIONÖVERGRIPANDE BESLUT.</b></p>	<p>VC, AC, Fack, skyddsombud, företagshälsan.</p> <p>Ta fram underlag för pilotprojekt, Case och budget, fastighetsfråga</p> <p>Initierat.</p>	<p>Delmål dec 22</p>
<p><b>Beskriva/definiera bm roll i vårdkedjan graviditet och förlossning</b></p>	<p>Graviditet och förlossning är en tydligt definierad vårdkedja där inte bara förlösande barnmorskor behövs i alla led dygnet runt.</p> <p>Medarbetare ser RV som en attraktiv och inkluderande arbetsgivare.</p>	<p>Ett mål och ett arbete vi har sedan tidigare.</p> <p>Visa på att alla leg barnmorskor är viktiga inte bara förlösande barnmorskor. Det skapar</p>	<p>Initierat</p> <p><b>STATUS KLART</b></p>	<p>Koppla samman med översyn av MHV-organisationen.</p>	<p>Maj 22</p>

		<p>splittring i en yrkesgrupp om vissa framhålls som viktigare än andra.</p> <p>Visa att även usk och läkare behövs och har en viktig roll i vårdkedjan.</p>			
<p><b>Ökat administrativt stöd</b></p>	<p>Mer tid för chefer att arbeta med arbetsmiljön och mot medarbetarna.</p> <p>Attraktiv arbetsgivare Mer tid för bm att arbeta med vård.</p> <p>Mer vård från bm och usk om vi kan överföra adm (RAK).</p>	<p>Stärkt HR-funktion gentemot CFOG</p> <p>Avlastning från administrativa sysslor och sådant som inte kräver BM-kompetens (styrning mot Hälsodigitalen för kontakter jourtid, 1177 kan bidra).</p> <p>Omfördela/tillskapa tjänster.</p>	<p>Initierat</p> <p><b>STATUS: EJ GENOMFÖRT ENLIGT BESLUT OM MINSKAD ADMINISTRATION</b></p>	<p>VC, HR</p>	<p>Okt 22</p>
<p><b>Kompetenshöjning och mentorskap.</b></p> <p>Förlängd inskolning/introduktion.</p> <p>Införa Trainee-program och fler mentorer. (Jfr med introduktionsår för ssk).</p>	<p>Utvecklad mentorskapsfunktion med obligatoriskt deltagande och avsatt tid för mentor och adept</p> <p>Ger tryggare personal.</p> <p>Underlättar rotation mellan verksamheter.</p> <p>Bibehållen/ökad patientsäkerhet.</p> <p>Lycksele involveras mer.</p> <p>Snabbare till självständighet</p>	<p>Viktigt att se till individuella behov.</p> <p>Prioritera mentorskap trots svårighet idag pga få med längre erfarenhet (Umeå, Lycksele)</p> <p>Introduktionsperiod med utbildnings-moment internt eller externt.</p>	<p>Delar pågår.</p> <p>Initierat</p>	<p>Tillsammans med HR räkna på och utforma ett program.</p>	<p>Nov 22</p>

<p>Sätta fokus på "mjuka värden".</p> <p>Träna akuta situationer (Teamträning) på förlossningen vid alla enheter.</p> <p>Samarbete/utbyte med större kliniker i Sverige. De skickar bm till Lycksele, vi skickar bm som får förlösa.</p> <p>CFOG är en universitetsklinik. Utbildning för högre kompetens och karriärmöjlighet för barnmorskor ska uppmuntras.</p>	<p>Inskolning tar lång tid pga att många nya bm och studenter delar på förlossningarna.</p> <p>Se resultat från graviditetsenkäten.</p> <p>BM från större enheter vill kanske återkomma, alt flytta t Lycksele.</p> <p>Trygg och kompetent personal.</p> <p>Vi vill hänga med i Sverigetoppen.</p> <p>Attraktiv arbetsgivare.</p> <p>Vi ser och lyssnar på medarbetarnas behov och önskemål.</p> <p>Karriärmöjlighet.</p> <p>Kompetenshöjande. Tryggare medarbetare.</p> <p>Attraktivare arbetsgivare.</p> <p>Ett led i att förbättra teamarbetet och avlasta bm.</p>	<p>Efterfrågas av patienter och personal</p> <p>Finns redan i Skellefteå och Umeå Nödvändigt att återuppta i Lycksele.</p>	<p>Pågår</p> <p>Äskat pengar för nya träningsdockor.</p> <p>Fler instruktörer behövs.</p> <p>Kontakt redan etablerad m Reg Stockholm Har bett att dom skickar intresseförfrågan till sina bm. "Välkomstpaket" klart. Ersättningsfrågan är löst.</p> <p>Arbete för att ta fram en kompetensstege för bm och usk är påbörjat.</p> <p>GynZone används. CTG-utbildning används. Akupunktur.</p>		
--	---	--	---	--	--



<p>Även usk har behov av utbildning. Ex på utbildningar: Obstetrik och dess sjukdomar. Amningsutbildning. Doula utbildning. Regelbundna teamträningar.</p>		<p>Ta fram individuella planer för att öka kompetensen på CFOG</p> <p>Erbjuda utbildningar på grupp och individnivå. Exempel på detta kan vara sexuell och reproduktiv hälsa, bristningar och masterexamen. Allt på universitetsnivå.</p>	<p><b>STATUS:</b> <b>DELAR INOM DENNA ÅTGÄRD PÅGÅR OCH ÄR ÖVERFÖRDA TILL REVIDERAD HANDLINGSPLAN.</b></p> <p><b>ANDRA DELAR ÄR INTE FÖREMÅL FÖR EN LOKAL HANDLINGSPLAN, DVS SÅDANT SOM ÄR REGIONÖVERGRIPANDE BESLUT.</b></p>		
<p><b>Separata akuta och planerade besök på förlossningen</b></p>	<p>Se över möjligheten att skapa en bedömnings- och induktionsavdelning skild från förlossningen, ffa i Umeå.</p> <p>Dagens organisation är en av de viktigaste orsakerna till stressig och negativt upplevd arbetsmiljö</p> <p>Minskar stress på förlossningen, färre med stressrelaterade symtom.</p> <p>Bättre arbetsmiljö.</p>	<p>Koppla samman med frågan om annan organisation av MHV, se ovan.</p> <p>Kräver anpassade lokaler och översyn av bemanning. I nuläget inte möjligt pga de lokaler vi har.</p>	<p>Förslag</p> <p><b>STATUS:</b> <b>PÅGÅR OCH ÖVERFÖRD TILL REVIDERAD HANDLINGSPLAN</b></p>	<p>Inriktnings-beslut behövs</p>	<p>Avstämning mars -23</p>
<p><b>Satsa på kvinnosjukvården i CFOG</b></p>	<p>Se över möjligheter att samlokalisera hela verksamheten i närliggande lokaler. Bevaka fördelarna i samband med nybyggnationer</p> <p>Geografiskt sammanhållen verksamhet gör att personal går att samordna på ett bättre sätt och under året kunna underlätta sommarplanering (sommartid fler ssk på avd, bm till förlossningen).</p>	<p>Samvård finns i Lycksele och Skellefteå. Där samnyttjas personalen på ett bra sätt och upplever det positivt.</p> <p>Kan kräva andra lokaler, vilket tar tid</p>	<p>Initierat.</p>	<p>Inriktnings-beslut behövs.</p>	<p>Avstämning mars 23</p>

<p>Utveckla vulvamottagning i länet.</p>	<p>Bättre arbetsmiljö Attraktivare arbetsplats Behålla bm inom yrket.</p>		<p><b>STATUS: OMHÄNDERTAS I ANDRA PROCESSER</b></p> <p>SoS Kunskapsstöd kommer.</p>	<p>Vi har påbörjat arbetet med v-team/v-mottagning.</p>	
<p><b>Följsamhet till samma riktlinjer i länet</b></p>	<p>Hur får vi riktlinjer och arbetsrutiner att hittas på ett lätt sätt? Viktigt för patientsäkerheten. Viktigt för tryggheten hos personalen Lika vård i länet. Uppdatering av riktlinjer/följsamhet på alla tre sjukhus.</p>	<p>Personalen tycker att våra system är krångliga och svåra att hitta i. Vid implementering av t ex nya riktlinjer då behövs även utbildning för hur de ska följas.</p>	<p>Kan det finnas en app-lösning, t ex som de har i ambulansen? Vårt nya ledningssystem SharePoint <b>STATUS: PÅGÅR OCH ÖVERFÖRD TILL REVIDERAD HANDLINGSPLAN</b></p>	<p>VC+ AC lyfter frågan till IT och E-hälsa.  Pågår. MC, AC, MLA samt VC följer upp att riktlinjer och PM följs på alla enheter.</p>	<p>Okt 22</p>
<p><b>Uppdragsutbildning till bm</b></p>	<p>Fler bm till norra regionen. Det saknas tyvärr VFU platser i regionen.</p>	<p>Möjligt att gå ihop med norra regionen och starta uppdrags-utbildning.</p>	<p>Fler bm är helt nödvändigt. Har diskuterats på RPO chefssamråd. Intresse finns. Kartläggning i hela Norra regionen för att se om ytterligare VFU platser kan frigöras. <b>STATUS: EJ MÖJLIGT ATT GENOMFÖRA INOM RAMEN FÖR HANDLINGSPLAN</b></p>	<p>Skrivelse till RPO via HSD?  VC, RPO Norr</p>	<p>Delrapport jan 23</p>