

Insatser

Landslag/region: Västerbottnens lins landslag
Datum för flylnad: 2018-02-15

Insatshög		Beskrivning av insatsernas syfte, målsättning och förväntade resultat		Beskrivning av aktiviteter som genomförts inom ramen för insatserna, vilka delar av organisationen som insatserna har involverat och folket som är berörda		Har insatsern ett särskilt fokus på dessa områden? <i>Stora Ja eller Nej</i>							Beskrivning av de behov som ligger till grund för insatserna					
Insatshög	Insatshög	Beskriv kort insatsernas syfte	Beskriv insatsernas mål. Vilket resultat ska uppnås och när?	Vilka aktiviteter har genomförts?	Var organisationen skär aktivt?	Vad avser insatserna? 1. Föreläsning 2. Föreläsning 3. Både föreläsning och övrig slutenvård 4. Övrig slutenvård	Urtrikes födda	Låg utbildning	Vidutvandra	Socioek. utsatta områden	Fysisk ohälsa	Sexuell och reproduktiv hälsa	Partners roll	Brutningskador vid forskning OES Ny Frgo	Urtrikes födda	Urtrikes födda	Urtrikes födda	
				<p>förstått av bemanningen inom föreläsning (vid länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi, CFOG). Rekryteringsbehovet är fortsatt stort. En prioritering på föreläsningssvårigheten är att (barnmorska) digital 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 koordinators närvarande vid föreläsningssvårigheten. I mars 2017 tillsetts en medicinsk chef i Umeå inom Obstetrik och gynekologi. En verksamhetsutvecklare har även tillsatts på enheten i Umeå. Förstärkning av undersköterskebemanning under helger fortsatte under 2017. Fler andelingschefer har tillsatts och kommer att tillsetts. Bivård barnmorskor får utbildningsbidrag. Det finns också en kompetensutvecklingsplan för barnmorskor. Lysse genomgår ett sjuksköterska ett utbildningsprogram som är ett stimulerande program för att stärka sjuksköterskan att sitta barnmorskeprogrammet.</p>	<p>Länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten, CFOG.</p>	<p>1. Föreläsningssvårighet och övrig slutenvård</p>	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
		<p>Syftet med insatserna är att stärka bemanningen för att säkerställa en god vård, att öka patientsäkerheten och möjliggöra kunskapsöverföring.</p>	<p>Det övergripande målet är att stärka och förbättra bemanningen och tillvarata kompetens inom föreläsningssvårigheten.</p>	<p>Under 2017 uppdaterades gällande riktlinjer för CTE-utbildning/handläggning enligt nya nationella riktlinjer samt efter Milieu-uppdatering. CTE-utbildning enligt nya riktlinjerna genomfördes hösten 2017. Vid enheten i Skellefteå pågår utbildning i CEF5 i samarbete med länsregionen och barnmorska. Enheten i Lysekil ordnar årlig utbildningskurs i CEF5 tillsammans med barnmorska i Lysekil. 2017 genomfördes utbildning i Lysekil i samarbete med barnmorska i Lysekil och Skellefteå. Två team från Skellefteå med barnmorska och CEF5-utbildare genomförde utbildning för enheten i Umeå tillsammans med barnmorska. Skellefteå har även samarbete för akuta sällan händelser. Enheten obstetrik/gynekologi har införskaffat träningsdockor och har fortbildningsställt ett påbudsansvar på gynekologimottagningen. En ny riktlinje för att förbättra sektioner inom 30 minuter för att utveckla den akuta föreläsningssvårigheten har utformats tillsammans med medicinska operation och medicinsk chef vid CFOG. Skellefteå-enheten undersöker möjlighet att införa samma riktlinje under 2018.</p>	<p>Insatserna genomförs inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.</p>	<p>1. Föreläsningssvårighet och övrig slutenvård</p>	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
		<p>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. "Säker föreläsningssvårighet 2".</p>	<p>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 minskat behov av medicinska interventioner. "Säker föreläsningssvårighet 2".</p>	<p>Insatserna genomförs inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.</p>	<p>1. Föreläsningssvårighet och övrig slutenvård</p>	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	

I arbetet med regeringsutskottet under 2016 identifierades ett behov av allmän förätkt bemanning inom föreläsningssvårigheten i länet. Eftersom det finns svårigheter med bemanning behövs en förstärkning, dels för att kompetensutveckla samt tillvarata kompetens inom föreläsningssvårigheten. Det behövs ytterligare förstärkning bland annat för att möta grundbemanningen. Prognoserna för kommande pensionsavgångar och höga 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 övertygning av arbetsuppgifter från barnmorskor och undersköterskor genom så kallad värddräna services. Då kan mer av barnmorskorna och undersköterskorna arbetstid användas till patientvård. Det är viktigt att barnmorskans kompetens utvecklas så andra uppgifter kan göras över på annan tillgänglig personal. Under 2017 har en riskanalys genomförts av vad övertygning av arbetsuppgifter skulle innebära, bland annat är ett patientsäkerhetsperspektiv.

Insatserna inom akut obstetrik genomförs utifrån ett behov av identifiering av att utveckla och bibehålla personalens kompetens inom området samt ett behov av utveckla akutsätt och att prioritera.

Förätkt bemanning inom föreläsningssvårigheten

Förätkt bemanning inom akut obstetrik

<p>Utbildning för att motivera och stärka kvinnor till vaginal förolossning</p>	<p>Syftet med insatsen är att stärka kvinnor till vaginal förolossning. Det behövs utbildningsinsatser till medarbetare för att förankra riktlinjer och för att säkra ett gemensamt synsätt så att samstämmiga budskap och rikt-förhållningar ges till patienter om förolossnings-sätt.</p>	<p>Målet är med insatsen är en ökad andel vaginala förolossningar. Målet är också att utveckla verksamheten och forma nya arbetsmetoder. Målet är vidare att insatsen ska medföra ökad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö och minskat behovet av medicinska interventioner. Ett kvalitetsarbete har påbörjats för att utvärdera induktionsfrekvens, indikation, metod och utfall.</p>	<p>Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.</p>	<p>Behovet är att kvinnors tilltro till den egna förmågan att föda vaginalt behöver stärkas.</p>
<p>Behovet är att stötta kvinnor med förolossningsrädsla.</p>	<p>Syftet med insatsen är att stärka kvinnor till förolossningsrädsla.</p>	<p>Målet är att öka tryggheten för den födande kvinnan och för förolossningspersonalen. Målet är även att förhöra väntetider till förolossningsrådgivande samt till förolossningsrådgivare. Målet är vidare att stärka kvinnors förolossningsrädsla, en bättre arbetsmiljö och ett starkt teamarbete.</p>	<p>Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.</p>	<p>Behovet är att stötta kvinnor med förolossningsrädsla. Det finns också behov av att öka tryggheten för den födande kvinnan och för förolossningspersonalen.</p>
<p>Behovet är att öka tryggheten för den födande kvinnan och för förolossningspersonalen.</p>	<p>Syftet med insatsen är att stärka kvinnor med förolossningsrädsla.</p>	<p>Målet är att öka tryggheten för den födande kvinnan och för förolossningspersonalen. Målet är även att förhöra väntetider till förolossningsrådgivande samt till förolossningsrådgivare. Målet är vidare att stärka kvinnors förolossningsrädsla, en bättre arbetsmiljö och ett starkt teamarbete.</p>	<p>Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.</p>	<p>Behovet är att öka och främja amning.</p>
<p>Behovet är att öka tryggheten för den födande kvinnan och för förolossningspersonalen.</p>	<p>Syftet med insatsen är att stärka kvinnor med förolossningsrädsla.</p>	<p>Målet är att öka tryggheten för den födande kvinnan och för förolossningspersonalen. Målet är även att förhöra väntetider till förolossningsrådgivande samt till förolossningsrådgivare. Målet är vidare att stärka kvinnors förolossningsrädsla, en bättre arbetsmiljö och ett starkt teamarbete.</p>	<p>Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.</p>	<p>Behovet är att öka och främja amning.</p>

utbildning för personalen. Sjönärutbildning om viken av plöj vid och kompetensutveckling för barnmorskans gemensamma i oktober 2017. Utbildningen gavs till hela personalgruppen i länet (175 stycken). Verksamhetsutvecklaren leder projektet. Arbeta med att följa, mätbara och arbeta med resultat från kvalitetsregistret. Gyn- och pågår inom ramen för klinikkens kompetensutveckling. Två forskningsstudier har pågått av verksamhetsutvecklaren under 2017, om kvinnor med förlossningsador och deras upplevelser med utgångspunkt i Briflossningsregistret. I förlossningsjournalen markeras numera om två barnmorskor är med i slutfasen av förlossningen. Närvaron mäts under en månad tillskall tiden och utfallet jämförs en månad efter. Målet är en ökning med 10 procent från nuläget och resultatet kommer att följas upp varje månad. Under 2017 har arbete påbörjats med time-out vid långa förlossningar. All personal som är inblandad i förlossningen diskuterar handläggningen och förklarar med parat. Uppföljning på utbildning i förlossningsador med inriktning på praktiska moment har planerats och genomförs under våren 2018 med inriktning på länets barnmorskor som arbetar med

Det finns behov av preventivt arbete för att undvika bäckenbottenstadsa.

Behovet är att förbättra fosterdiagnostiken. Det har bland annat sin bakgrund i en anpassning till rådande samhällsklimat och förväntningar bland våra patienter.

Insatsen har velts utifrån att mödraddigheten är högre bland utlandsfödda, vilket bland annat en anledning. Utlandsfödda löper avsevärt högre risk för att dö i samband med graviditet eller förlossning jämfört med svenska kvinnor. Det finns ett samband mellan den högre risken och kommunikationsproblemen.

Nej Nej Nej Ja Nej Ja

1. Förlossningsvård och övrig slutenvård

Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.

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 bemanningsslag, tillgång till lokaler och ekonomiska förutsättningar. Arbeta 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. Kosmetisberedning och metodöversyn pågår.

Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi.

1. Förlossningsvård och övrig slutenvård

Cirka 15 kulturdoulor är utmanade 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 BYC. Öppna förskolan, socialtjänsten och föräldrabildning på hempråk dvs. familjecentralens hela arbetsområde. Detta ger en möjlighet för familjecentralens olika verksamhetsområden att lättare kunna nå ut till nyamlända, och ej helt svensktalande medborgare 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 fortfarande. Projektledaren som övrig tid arbetar som barnmorska 4 arbetsdagar/6 veckor, vilket motsvarar ca 15%.

Målet är att minska förlossningsvård och graviditetskontrollerna. Öka öka.

Syftet är att minska förlossningsvård och graviditetskontrollerna.

Fosterdiagnostik

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

Kulturdoula projektet

Ja Ja Ja Nej Ja Nej

3. Både förlossningsvård, övrig slutenvård och primärvård

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

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

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

Ja Ja Ja Nej Ja Nej

Dessa insatser har välts utifrån att i Sverige drabbas ca 450 kvinnor och cirka 140 kvinnor vidfar av livmoderhalscancer varje år. Förhoppning visar att få en ekonomisk status och att vara med utredning i Sverige var och en av dessa faktorer förknippade med lägre deltagande i GCK.

2. Primärvård

Médralhälsovården

Syftet med insatsen är att öka deltagandet i cellprovkontroller. En del i projektet för att öka deltagandet i genetisk cellprovkontroll (GCK) är medverkan i den nationella cellprovsvetenskap genomförs under en vecka varje år. Barmorskor och cytodagassistenter i Västerbotten har sedan 2015 deltagit i kampanjen som syftar till att sprida information om vikt av regelbunden genetisk cellprovkontroll.

Målet är att öka deltagandet i cellprovkontroller.

Ökat deltagande i cellprovkontroller

en självutvärderingskala, EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) på Barmhälsocentralen för att hitta kvinnor som har en svår depression. Skalan används som ett underlag för barmhälsocentralens samtal med mamman och indikerar när bedömning/behandling av läkare eller barmhälsopsykiolog bör ske. Eftersom många kvinnor har psykisk ohälsa med EPDS, MHV-behandlingen är ett utvalda skalan som underlag till samtal med den gravida kvinnan och för remittering till BHV-psykiolog. 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 barmorskor på MHV. Deltagande barmorskor finns på 5 MHV-mottagnings i stad, glesbygd och i invandrartät och socioekonomiskt utsatta områden. De har genomgått 3 dagars utbildning i användandet av EPDS och depressionsbehandling för kvinnor. Från juni 2017 har tagit fram "Motivationsbarometer".

Materialet har tagits fram från en enkätundersökning i samarbete med läkare och övrigt material till alla hälsocentraler rikta 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 journalisering om levnadsvanor och tobak. Data som tillsammans med en presentation om bakgrund till kampanjen och tobakens hälsokonsekvenser har presenterats på APT.

En 2-dagars utbildningsinsats 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 STOPPI! Det är du värd. För att stärka hälsocentralernas möjligheter att erbjuda stöd av en Diplomerad tobaksavväjare har kostnadsfri utbildning erbjudits, vilket innebär kommer att ha lokal

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

Insatser för tobaksavvänjning

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.

Ökat deltagande i cellprovkontroller

Förekomst av psykisk ohälsa under graviditet och spädbarnsår är ungerska dessamma som hos föregravida i motsvarande åldersintervall. 5-10 procent av gravida drabbas ofta av behandlingssökande depression. Både män och kvinnor under graviditet och år efter födelsen har svårare att hantera. Kvinnor med psykisk sjukdom i familjen bör alltid betraktas som riskpatienter. Kvinnor med psykisk sjukdom i familjen 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 mödrhälsovård (MHV), psykiatri, förlossningsvård, barmhälsovård (BHV) och socialtjänst.

2. Primärvård

Barmhälsovården

Enligt världshälsoorganisationen, WHO, kan cirka 10-15 procent av gravida kvinnor drabbas av allvarig depression och 20 procent av alla kvinnor drabbas av depression under de första åren efter födelsen. Detta innebär att tobaksbruk är mycket viktigt. Kvinnor är mer utsatta och drabbas tidigare av tobaksrelaterade sjukdomar. Ett femtontal cancerformer är tobaksrelaterade, där man ser ett starkt samband mellan livmoderhalscancer och rökning. KOL är den vanligaste sjukdomen som ökar mest i världen, cirka 90 procent av all KOL är tobaksrelaterad. Med tanke på att det är fler kvinnor än män som drabbas och att 9 av 10 fall av KOL är tobaksrelaterad är en extra satsning på tobaksavvänjning för kvinnor starkt motiverad. Hjälpt att lita röka utifrån det faktum att kvinnor är en utsatt grupp och drabbas tidigare av tobaksrelaterade sjukdomar. Kvinnor är ut ett samhällsperspektiv starkt drabbade av många tobaksrelaterade sjukdomar och inte minst de fyra mest vanliga, cancer, KOL, hjärt-kärlsjukdomar och stroke. Vi har i vår egen statistik sett att korttidslivslängden för kvinnor i vissa av våra kommuner har ett mycket högre bruk av tobak. Ur ett perspektiv har

2. Primärvård och 4. Annat

Primärvården och folkhälsoenheten.

En 2-dagars utbildningsinsats 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 STOPPI! Det är du värd. För att stärka hälsocentralernas möjligheter att erbjuda stöd av en Diplomerad tobaksavväjare har kostnadsfri utbildning erbjudits, vilket innebär kommer att ha lokal

Insatser för tobaksavvänjning

Insatser för tobaksavvänjning

Förbättrat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa

2. Primärvård

Barmhälsovården

Syftet med insatsen är att öka deltagandet i cellprovkontroller. En del i projektet för att öka deltagandet i genetisk cellprovkontroll (GCK) är medverkan i den nationella cellprovsvetenskap genomförs under en vecka varje år. Barmorskor och cytodagassistenter i Västerbotten har sedan 2015 deltagit i kampanjen som syftar till att sprida information om vikt av regelbunden genetisk cellprovkontroll.

2. Primärvård

Médralhälsovården

en självutvärderingskala, EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) på Barmhälsocentralen för att hitta kvinnor som har en svår depression. Skalan används som ett underlag för barmhälsocentralens samtal med mamman och indikerar när bedömning/behandling av läkare eller barmhälsopsykiolog bör ske. Eftersom många kvinnor har psykisk ohälsa med EPDS, MHV-behandlingen är ett utvalda skalan som underlag till samtal med den gravida kvinnan och för remittering till BHV-psykiolog. 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:

2. Primärvård

Médralhälsovården

1. Pilotstudie med 10 barmorskor på MHV. Deltagande barmorskor finns på 5 MHV-mottagnings i stad, glesbygd och i invandrartät och socioekonomiskt utsatta områden. De har genomgått 3 dagars utbildning i användandet av EPDS och depressionsbehandling för kvinnor. Från juni 2017 har tagit fram "Motivationsbarometer".

2. Primärvård

Médralhälsovården

Materialet har tagits fram från en enkätundersökning i samarbete med läkare och övrigt material till alla hälsocentraler rikta 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 journalisering om levnadsvanor och tobak. Data som tillsammans med en presentation om bakgrund till kampanjen och tobakens hälsokonsekvenser har presenterats på APT.

2. Primärvård

Médralhälsovården

En 2-dagars utbildningsinsats 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 STOPPI! Det är du värd. För att stärka hälsocentralernas möjligheter att erbjuda stöd av en Diplomerad tobaksavväjare har kostnadsfri utbildning erbjudits, vilket innebär kommer att ha lokal

2. Primärvård

Médralhälsovården

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

2. Primärvård

Médralhälsovården

Insatser har gjorts för att stärka kvinnors hälsa genom riktade och läda insatser för att minska bruket av tobak och främst rökning. Satsningen genomförs ut 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.

2. Primärvård

Médralhälsovården

Förbättrat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa

2. Primärvård

Médralhälsovården

Syftet med insatsen är att öka deltagandet i cellprovkontroller. En del i projektet för att öka deltagandet i genetisk cellprovkontroll (GCK) är medverkan i den nationella cellprovsvetenskap genomförs under en vecka varje år. Barmorskor och cytodagassistenter i Västerbotten har sedan 2015 deltagit i kampanjen som syftar till att sprida information om vikt av regelbunden genetisk cellprovkontroll.

2. Primärvård

Médralhälsovården

en självutvärderingskala, EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) på Barmhälsocentralen för att hitta kvinnor som har en svår depression. Skalan används som ett underlag för barmhälsocentralens samtal med mamman och indikerar när bedömning/behandling av läkare eller barmhälsopsykiolog bör ske. Eftersom många kvinnor har psykisk ohälsa med EPDS, MHV-behandlingen är ett utvalda skalan som underlag till samtal med den gravida kvinnan och för remittering till BHV-psykiolog. 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:

2. Primärvård

Médralhälsovården

1. Pilotstudie med 10 barmorskor på MHV. Deltagande barmorskor finns på 5 MHV-mottagnings i stad, glesbygd och i invandrartät och socioekonomiskt utsatta områden. De har genomgått 3 dagars utbildning i användandet av EPDS och depressionsbehandling för kvinnor. Från juni 2017 har tagit fram "Motivationsbarometer".

2. Primärvård

Médralhälsovården

Materialet har tagits fram från en enkätundersökning i samarbete med läkare och övrigt material till alla hälsocentraler rikta 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 journalisering om levnadsvanor och tobak. Data som tillsammans med en presentation om bakgrund till kampanjen och tobakens hälsokonsekvenser har presenterats på APT.

2. Primärvård

Médralhälsovården

En 2-dagars utbildningsinsats 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 STOPPI! Det är du värd. För att stärka hälsocentralernas möjligheter att erbjuda stöd av en Diplomerad tobaksavväjare har kostnadsfri utbildning erbjudits, vilket innebär kommer att ha lokal

2. Primärvård

Médralhälsovården

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

2. Primärvård

Médralhälsovården

Insatser har gjorts för att stärka kvinnors hälsa genom riktade och läda insatser för att minska bruket av tobak och främst rökning. Satsningen genomförs ut 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.

2. Primärvård

Médralhälsovården

För instansen	Tidramar och finansiering för instansen	Beskrivning av resultat för pågående insatser	I förekommande fall, beskriv kort eventuella särskilda resultat/effekter för följande grupper	Kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden
<p>Har det behovet identifierats?</p>	<p>Påbörjas, år och månad</p> <p>Medel från överenskommen mellan (tusen/t kronor)</p> <p>År instansen avslutas</p> <p>Ny/åter/ Svaga JA/NEJ Om JA fortsätt i kolumn AD</p>	<p>Vilka resultat/effekter kan ses i nuläget? Om inga resultat kan ses, ange det</p> <p>Hur har dessa uppnåtts/alternativt hur avser ni följa upp resultat/effekter?</p>	<p>Kvinnor med hög utbildningsbakgrund</p> <p>Väldutbildade kvinnor</p>	

Förbättringar kan ses av de förstärkningar som gjorts t.ex. genom det utvecklingsarbete som dröjs av medicinsk chef och verksamhetsutvecklare som är tillräckligt som har tilläts via satsningen. En stor utvärdering har gjorts av koordinatorsna, BB och förföring i slutet av 2017 som visade att förbättringarna bidragit till att arbetsmiljön har förbättrats, att arbetsintresset har ökat och till kompetensutveckling.

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

Jan-16 dec-19 16000 NEJ

Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten samt genom de kompetensförhållningsprognoser som landsingets HR-stab har fram.

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 I/rt behov av prioriteringsrutiner i samråd med obstetrikggruppen.

I nuläget kan vi se att kommunikation och prioritering har förbättrats 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 pågår hösten 2018.

Jan-16 dec-19 600 NEJ

<p>Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länsdramatiska Centrum för operativ och psykologisk västerbotten, bland annat med utgångspunkt i nationell och internationell forskning.</p>	<p>jan-16</p>	<p>160 NEJ</p>	<p>Efter studiebesöket i Linköping arbetar enheten i Umeå numera med utveckling av möjningsrapporter i Umeå, SNAK, arbetar och stämmer av mot uppstatta mål, koordinatör, uppföljning av målen. I Skellefteå följs kvalitetsmål vid varje arbetsplatsstraf.</p>	<p>Kvalitetsindikatorer följs vid varje APT på enheterna inom CFOG. Måttittningen genomförs i mars 2018 i Umeå och Lycksele med fokus på oxydion. Skellefteå har arbetat med det tidigare, under 2017.</p>
<p>Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länsdramatiska Centrum för operativ och psykologisk västerbotten. Behovet har bland annat uttryckts genom att följa medarbetarnas upplevelser av värdetjänsten via forskningsenkäten och ta del av deras synpunkter i förbättringsarbete.</p>	<p>jan-16</p>	<p>160 NEJ</p>	<p>I Skellefteå respektive Umeå har en barnmorska forskats till Aurora-barnmorska. Lycksele har ingen indolens under 2017.</p>	<p>Uppföljning av antal aurora-barnmorskor.</p>
<p>Behovet har identifierats av ledning och medarbetare på länsdramatiska Centrum för operativ och psykologisk västerbotten. Språk och kommunikation har identifierats av länsdramatiska Centrum (WHO) rekommendation om att främja amning.</p>	<p>jan-16</p>	<p>80 NEJ</p>	<p>Effektivitet/resultat har inte kunskat följas upp på grund av att det inte är möjligt att utvärdera resultatet i det nystartade gravföretagets.</p>	<p>Vi avser att följa upp resultaten gällande amning vid nästa rekommendation i det nystartade gravföretagets.</p>

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

jan-16

dec-19

2200 NEJ

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

Kliniken fortsätter regelbundet följa de uppsatta målen.

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

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. Arbete pågår, men inget resultat kan visas ännu eftersom arbetet inte kommit så långt ännu och eftersom utredning pågår.

Utredning pågår.

För utvärdering av verksamheten planeras en enkätundersökning bland hälsö-och sjukvårdspersonal som använt sig av kulturen i sitt arbete. En jämförelse kan göras med ett arbete med telefonbolk och att göra med ett arbete med telefonbolk och att göra med kulturen. En enkätundersökning planeras också för de kvinnor som använt kulturen för att få insikt om de blivit hjälpta av kulturen, och på vilket sätt.

dec-16

dec-19

1300 NEJ

Bland annat utifrån forskning som visar att många sällsynta är högt i bland utrikesfödda kvinnor.

Projektet riktar sig till utrikes födda.

Genom att ta del av forskning inom området som visar på vilka faktorer som är förenade med lägre deltagande i genetologisk cellprovtagning.

jan-16

dec-19

400 NEJ

Inga resultat har följts upp ännu.

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

Från juni 2017 till december 2017 har 130 gravida kvinnor erbjudits screening för postpartumdepression av Mödravårdsenheten på 5 Hälsoctrer 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 samtalstöd av barnmorska på Mödravårdsenheten, 5 kvinnor remitterats av barnmorska till MBHV-psykiolog, 3 kvinnor fått samtalstöd av kurator på Hälsoctrer. 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 anknäppningsproblematik under spädbarnstiden.

dec-16

dec-19 800

NEJ

Fortaatta 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.

I Västerbotten avlider en person varje dag som en konsekvens av röken, 2783 drabbas så allvarigt av någon rökreleaterad sjukdom att de måste uppstå 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 skänkts Diplomerade tobaksvänjare inom vissa enheter. Behovet har vi sett i resultat från HVL, dokumentation och journaliföring av levnadsvanor samt från internationell och nationell forskning.

sep-16

dec-18 700

NEJ

Uppföljning görs hösten 2018.

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

En ökad medvetenhet bland personalen att uppmärksamma denna grupp.

Genom att primärvärden för flera år sedan deltagit i en kampanj "Bevara din livsängd" där framgick att vi inte tilltar de bästa kvinnorna. Det är ett stort tillstånd för de som drabbas.

dec-16 dec-17 1150 JA

Behovet har identifierats av barnmorskor på Ungdomshälsan.

dec-16 dec-17 235 JA/NEJ

Behovet har identifierats utifrån Socialstyrelsens rekommendationer om långverkande preventivmedel, utifrån statistik från Västerbotten som visar att tonårsaborter och tonårsgraviteter 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.

apr-17 dec-17 280 JA/NEJ

Behovet har identifierats av medarbetare på Ersboda hälsocentral. Flera kvinnor från Smålle äldre utrepasde gånger för smärta på hälsocentralen.

jan-16 dec-16 30 JA

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 att screna 20 % av kvinnorna som var listade på hälsocentralen och deltog vid Väterbotten hälsoundersökning (VHU) 60 år eller kvinnor > 70 år som kommer i kontakt med Hälsocentralen.

Rapportering från hälsocentraler till beställarenheten.

Uppföljning och underrättelse av satsningen med 0,20 % ökad barnmorskerevis på Ungdomshälsan och ökad tillgänglighet till barnmorska för unga med besvär, gör genom att 8 specificerade diagnoskoder har följts upp. Statistik från 2016 på diagnoser 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 % försätts och i 2018 års handlingsplan ingår insatsen i en allmän förstärkning av barnmorskor till länets ungdomsmottagningar samt Ungdomsmottagning Online.

Ökad barnmorskerevis 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-vaginala besvär, 2017 jämfört med 2016.

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

På ungdomshälsan i Umeå mätts antal spiraler samt P-stav in och ut. Andra insatser av spiraler har ökat under åren. I 2018 års uppgift har inget inspekterat till länet förstärkning av barnmorskor till länets ungdomsmottagningar samt Ungdomsmottagning Online.

På ungdomshälsan i Umeå mätts antal spiraler samt P-stav in och ut. Målsättningen är att öka antalet besök/vårdskategori, diagnoskoder. Följande trend/utveckling tonårsaborter/tonsårsavdöanden. Patient-närlighet/enkelhet.

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

Ingen ytterligare uppföljning är planerad.

Hela insatsen riktades till utrikesfödda kvinnor

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

Införskottens upplägnade frågor		Civila kommentarer	
Har linans lett till några oförutsedda konsekvenser?	Vilka eventuella resultat/effekter förväntar ni er på sikt?	Finns en förberedelse/planning för hur eventuella resultat ska tillvaratas och bibehållas inom er organisation? <i>Svara ja, ja delvis eller nej</i>	Om ja eller ja delvis så föregående fråga beskriv hur det ska göras.
		Vad är den viktigaste lärdomen ni tar med er om ni skulle genomföra en ny liknande insats? OBS! Ny fråga	

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 2017/06
Andel av totala medel som använts till bemanning	65	65
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan slutenvård som använts till bemanning inom förlossningsvård	90	90
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan slutenvård som använts till bemanning inom annan slutenvård*	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 inom förlossningsvård	90
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan slutenvård som planeras användas till bemanning inom annan slutenvård*	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*	Primärvård*
Barnmorskor	2		0,2
Obstetrik	1		
Sjuksköterskor			
Läkare	0,25		
Gynekologer			
Undersköterskor	2,5		
Kuratorer			
Fysioterapeuter			
Dietister			
Administrativ personal	3		
Tolkar			
Annan personal			0,2 (psykolog)

*med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa

Svar 2017/06

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

C

Hur stort är bemanningsbehovet inom följande yrkesgrupper på 1-5 års sikt? Uppskatta både antal nya och vakanta tjänster som behöver fyllas. Ange antal tjänster per yrkesprofession/befattning och område för femårsperioden
Denna bedömning ska vara uppdaterad för jan-feb 2018

Svar 2017/06

Förlossningsvård	Annan slutenvård*	Primärvård*
------------------	-------------------	-------------

Förlossningsvård	Annan slutenvård*	Primärvård*
------------------	-------------------	-------------

Barnmorskor	49	18
Obstettriker		
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

Barnmorskor	41	4	17
Obstettriker	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

Övriga kommentarer

gynekologi och obstetrik som är en linjlinik. Kompetensförbryningsprognoser som vi hämtar ur Diver kan inte skilja på förlossningsvård och annan slutenvård, utan data kan tas fram per klinik. Prognosen visar antal kommande personsavgångar samt antal övriga avgångar (uppskattnings av övriga avgångar baseras på en period på 3 år tillbaka i tiden). I våra system kategoriseras obstettriker och gynekologer i samma grupp. Siffran som anges för gynekologer gäller gruppen obstettriker/gynekologer. Samtliga läkare på Centrum för gynekologi och obstetrik är gynekologer/obstettriker, därför anges ingen siffra för raddinläkare. Inga dietister är anställda på centrum för gynekologi och obstetrik. Tolkjänster 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

Kompetens

Förlösningsskivd	Annat slutenvård*	Primärvård*
<p>Vilka kompetenshjäpnade insatser riktade till befintlig personal behövs på 1 - 5 års sikt?</p> <p>Svar: 201706</p> <p>Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi i Västerbotten finns det behov av kompetenshjäpnade insatser för att minska förlösningsskador. Kliniken har identifierat ett behov av sutureningsutbildning för barnmorskor i perinealskador 1-2 samt ett behov av utbildning till läkare i sutureningsteknik för siffrerskador 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 fortbildande utbildning och öppna diskussioner i arbetsgruppen om hur förlösningsskadorna ska minska. Utöver detta arbetar kliniken praktiskt med insatser för att minska förlösningsskador, t.ex. genom att instruera all personal om handgreppen vid perinealskydd. Utbildningsbidrag för blivande barnmorskor är också kompetenshjäpnade insatser som behövs både nu och under kommande år. Kompetensstegen för barnmorskor som finns är också en viktig kompetenshjäpnad insats. Det pågår ett forskningsprojekt med stöd från Västerbottens läns landsting med målet att öka kunskapen om kvinnors upplevelser av förlösningsskador. En barnmorska som tillika är med dr och som har anställts som verksamhetsutvecklare vid länskliniken bedriver dessa två förlösningstudier. Med resultatet av dessa studier kan en kunskapsutveckling av kvinnors upplevelser av förlösningsskador ske vilket kan leda till ett bättre omhändertagande av dessa kvinnor i vården.</p> <p>Uppdaterad bedömning 2018</p>	<p>Vilka kompetenshjäpnade insatser riktade till befintlig personal behövs på 1 - 5 års sikt?</p> <p>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. Samtidigt 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 Mödrhälsövården för att förbereda kvinnan och partner på bästa sätt vilket också ett område där kompetensen behöver höjas.</p> <p>Uppdaterad bedömning 2018</p>	<p>Vilka kompetenshjäpnade insatser riktade till befintlig personal behövs på 1 - 5 års sikt?</p> <p>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 förtjäpnade. Det största behovet av kompetensutveckling är att sjukvårdspersonal inom primärvården vidareutbildar sig till barnmorska. När det gäller mer specifika behov av kompetenshjäpnade insatser finns behov av utbildningsinsatser för vårdpersonal i bemötande av olika grupper i befolkningen, t.ex. personer med funktionshinder och HBVQ-personer när det gäller t.ex. sexuell och reproduktiv hälsa. Det finns också behov av att utbilda medarbetare för att kunna hålla föräldrabildningsutbildningar. 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 förlösningssvårigheter.</p> <p>Uppdaterad bedömning 2018</p> <p>Inom Uppdaterad insatser/utbildningsområden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vidareutbildning till länet utgömsmottagningar i samlagsmärt och bakkebottemelaterade besvär • Ökad resurs av samtalsbehandlare/fysioterapeut vid Ungdomshälsan i Umeå • Antikonception (Könshormoner, hälsoeffekter, Östrogen) • Multikulturell kvinnohälsa • Fördjupad kunskap om prevention samt farmakologi. • Könstymning <p>Visioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Att i framtiden kunna ha utökat verksamhet till gymnasieelever för en dialog om sexualpraktik • Inom barnhälsövård/mödrhälsövård: Implementering av rutinnäss screening av gravida på Mödrhälsövården i hela Västerbottens län. Alla barnmorskor i Mödrhälsövården utbildas i
<p>Hur har möjligheter för barnmorske- och sjuksköterskестudenter att göra sin verksamhetsförläggda utbildning stärkts? Ny fråga</p>	<p>Koordinatorinstansen 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. Koordinator utgår även ett bollplank vid diskussioner om handledning mm. och ser till att fördelningen av patienter är jämt fördelade utifrån värdtyngd. Finns inte huvudhandledare på plats så kan koordinator sätta ihop student/barnmorska på ett lämpligt sätt. Barnmorskestudenterna ges även möjlighet att närvara och få inblick i andra delar som inte sällan på en förlösningssvård då fler personal finns att tillgå. Fall- och patientgenomgångar har fått en tydligare plats och där studenterna ges möjlighet att närvara och ställa frågor.</p>	
	<p>Uppdaterad bedömning 2018</p>	<p>Ingen förändring jämfört med 2017.</p>
	<p>Uppdaterad bedömning 2018</p>	<p>*med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa</p>
	<p>Uppdaterad bedömning 2018</p>	<p>Övriga kommentarer</p>