

Förslag	Förväntat utfall på arbetsmiljö /attraktiv arbetsgivare Fördelar och nackdelar	Betydelsefullt för vägen framåt	Status	Ansvarig	Första avstämning
Min barnmorska:	<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>Långsiktigt mål, 2026</p>	<p>Inriktningsbeslut nödvändigt.</p> <p>Uppdrag ges till BM-grupp + AC + VC att skissa vidare på förslaget samt beräkna budgetbehov.</p>	<p>Okt 22,</p>
Barnmorskeledd förlossning i Lycksele	<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</p>	<p>Ge CFOG uppdrag att göra en projektplan och använda Lycksele och Skellefteå som bas.</p> <p>Studiebesök Ystad.</p>	<p>Förslag</p> <p>Kontakt etablerad med Ystad.</p>	<p>Inriktningsbeslut 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>Lyckselemodell var ett steg i rätt riktning.</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. 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. 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>Erbjudande av "vattenfödelse" är en möjlighet att öka attraktionen både för bm och patienter.</p>			
<p>BB-hemma</p>	<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>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>AC sammanställer vad vi började med innan pandemin.</p> <p>Mål för 2024</p>	<p>Nov 22</p>

	Helt i linje med GNV				
Omorganisation av MHV i länet	Utreds i separat process	Egen fråga, utredes separat	Påbörjat		Inriktningsbeslut förväntas Juni -22
Kombinations tjänster mellan MHV och förlossning ska erbjudas.	<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 schan, 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>	Initierat.	Se ovan. Omorg, av MHV i länet.	Enighet finns i arbetsgruppen Omorg. Av MHV i länet

<p>Satsa på att göra arbetet på förlossningen attraktivt</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>Rotationstjänster i länet. Långsiktig lösning med rotationstjänster, omstationeringsättning osv.</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>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>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,</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>Initierat.</p> <p>Initierat/Pågår.</p>	<p>Schemafrågor ersättningar och kompetens-utveckling måste hanteras gemensamt med arbetstagare, HR och ledning.</p> <p>Tillsammans med HR</p>	<p>Kontinuerligt och långsiktigt arbete. Schemamodell ffa för Lycksele färdigt september 22.</p>
---	---	---	---	--	--

	<p>Frigöra usk och bm till att arbeta med vård.</p> <p>Specifika rader med rotationstjänster/o m-stationering mellan kliniker underlättar schemaplanering.</p> <p>Positivt för medarbetarna som kan planera sina veckor med framförhållning.</p>	<p>medarbetare ledning m fl för förslag.</p> <p>Ersättning vid utbildning? Betald studielån?</p>		<p>Avstämning sept 22.</p>	
<p>Betald studielån vid anställning i regionen?</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>Anställa fler läkare/ fler ST-tjänster.</p>	<p>Förslag/Initierat</p> <p>Tillsammans med HR.</p> <p>Initierat.</p> <p>Sökande finns till ST-tjänster.</p>		
<p>Ökad läkarbemanning på förlossningen.</p>	<p>Mer stöd till bm.</p> <p>Förbättrad arbetsmiljö.</p>	<p>Fortsatt arbete med förbättrad psykosocial arbetsmiljö.</p>	<p>Pågående.</p> <p>Utomstående konsulter används</p>		<p>Delmål dec 22</p>
<p>Psykosocial arbetsmiljö. Hur är vi mot varandra?</p>	<p>Utbildning i arbetsmiljö för all personal</p> <p>Bygga team, teambuilding</p>	<p>Anpassa lokaler.</p>		<p>VC, AC, Fack, skyddsombud, företagshälsan.</p>	
<p>Erbjuda vattenförlossningar, som pilotprojekt i Lycksele</p>	<p>Efterfrågas av bm och födande.</p>			<p>Ta fram underlag för pilotprojekt, Case och budget, fastighetsfråga</p> <p>Initierat.</p>	
<p>Beskriva/definiera bm roll i vårdkedjan graviditet och förlossning</p>	<p>Graviditet och förlossning är en tydligt definierad vårdkedja där inte bara förlösande barnmorskor behövs i alla led dygnet runt.</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 splittring i en yrkesgrupp om vissa</p>	<p>Initierat</p>	<p>Koppla samman med översyn av MHV-organisationen.</p>	<p>Maj 22</p>

	Medarbetare ser RV som en attraktiv och inkluderande arbetsgivare.	framhålls som viktigare än andra. Visa att även usk och läkare behövs och har en viktig roll i vårdkedjan.			
Ökat administrativt stöd	Mer tid för chefer att arbeta med arbetsmiljön och mot medarbetarna. Attraktiv arbetsgivare Mer tid för bm att arbeta med vård. Mer vård från bm och usk om vi kan överföra adm (RAK).	Stärkt HR-funktion gentemot CFOG Avlastning från administrativa sysslor och sådant som inte kräver BM-kompetens (styrning mot Hälsodigitalen för kontakter jourtid, 1177 kan bidra). Omfördela/tillskapa tjänster.	Initierat	VC, HR	Okt 22
Kompetenshöjning och mentorskap. Förlängd inskolning/introduktion. Införa Trainee-program och fler mentorer. (Jfr med introduktionsår för ssk). Sätta fokus på "mjuka värden".	Utvecklad mentorskapsfunktion med obligatoriskt deltagande och avsatt tid för mentor och adept Ger tryggare personal. Underlättar rotation mellan verksamheter. Bibehållen/ökad patientsäkerhet. Lycksele involveras mer. Snabbare till självständighet Inskolning tar lång tid pga att många nya bm och studenter delar på förlossningarna. Se resultat från graviditetssenkäten.	Viktigt att se till individuella behov. Prioritera mentorskap trots svårighet idag pga få med längre erfarenhet (Umeå, Lycksele) Introduktionsperiod med utbildnings-moment internt eller externt. Efterfrågas av patienter och personal	Delar pågår. Initierat Pågår Äskat pengar för nya träningsdockor. Fler instruktörer behövs.	Tillsammans med HR räkna på och utforma ett program.	Nov 22

<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>Även usk har behov av utbildning. Ex på utbildningar: Obstetrik och dess sjukdomar. Amningsutbildning. Doulautbildning. Regelbundna teamträningar.</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>Finns redan i Skellefteå och Umeå Nödvärdigt att återuppta i Lycksele.</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>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>Separata akuta och planerade besök på förlossningen</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>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>Inriktningsbeslut behövs</p>	<p>Avstämning mars -23</p>

	<p>Minskar stress på förlossningen, färre med stressrelaterade symtom.</p> <p>Bättre arbetsmiljö.</p>				
<p>Satsa på kvinnosjukvården i CFOG</p> <p>Utveckla vulvamottagning i länet.</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>Bättre arbetsmiljö</p> <p>Attraktivare arbetsplats</p> <p>Behålla bm inom yrket.</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>SoS Kunskapsstöd kommer.</p>	<p>Inriktningsbeslut behövs.</p> <p>Vi har påbörjat arbetet med v-team/v-mottagning.</p>	<p>Avstämning mars 23</p>
<p>Följsamhet till samma riktlinjer i länet</p>	<p>Hur får vi riktlinjer och arbetsrutiner att hittas på ett lätt sätt?</p> <p>Viktigt för patientsäkerheten.</p> <p>Viktigt för tryggheten hos personalen</p> <p>Lika vård i länet.</p> <p>Uppdatering av riktlinjer/följsamhet på alla tre sjukhus.</p>	<p>Personalen tycker att våra system är krångliga och svåra att hitta i.</p> <p>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?</p> <p>Vårt nya ledningssystem SharePoint</p>	<p>VC+ AC lyfter frågan till IT och E-hälsa.</p> <p>Pågår. MC, AC, MLA samt VC följer upp att riktlinjer och PM följs på alla enheter.</p>	<p>Okt 22</p>

Uppdragsutbildning till bm	Fler bm till norra regionen. Det saknas tyvärr VFU platser i regionen.	Möjligt att gå ihop med norra regionen och starta uppdrags-utbildning.	Fler bm är helt nödvändigt. Har diskuterats på RPO chefsråd. Intresse finns. Kartläggning i hela Norra regionen för att se om ytterligare VFU platser kan frigöras.	Skrivelse till RPO via HSD? VC, RPO Norr	Delrapport jan 23
-----------------------------------	---	--	--	--	-------------------