

## Kompetens

Fyll i svaren med start på raden under rubriken "Uppdaterad bedömning 2020".  
Tillsåga års svar liksom över omvärlden denna rad.  
Notera fråga i kolumn E

Graviditetsvårdstjänsten	Annan specialiserad vård	Primärvård
Vilka kompetenshjäpnade insatser riktade till befintlig personal behövs på 1 - 5 års sikt?	Vilka kompetenshjäpnade insatser riktade till befintlig personal behövs på 1 - 5 års sikt?	Vilka kompetenshjäpnade insatser riktade till befintlig personal behövs på 1 - 5 års sikt?
Svar 2017/06		
<p>Inom länskliniken Centrum för obstetrik och gynekologi i Västerbotten finns det behov av kompetenshjäpnade insatser för att minska förlösningskador. Kliniken har identifierat ett behov av sutureningsutbildning för barnmorskor i perinealskador 1-2 samt ett behov av utbildning till läkare i sutureningsteknik för sfinkterskador grad 3-4. Det är också viktigt att följa resultat från kvalitetsregistret Gym-op/Bristningsregistret och att arbeta med resultaten och åtgärds problem utifrån det registret visar. Det finns även ett mer allmänt behov av fortgående utbildning och öppna diskussioner i arbetsgruppen om hur förlösningskador ska minska. Utöver detta arbetar kliniken praktiskt med insatser för att minska förlösningskador, t.ex. genom att instruera all personal om handgreppen vid perinealskador. 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 förlösningskador. En barnmorska som tillika är med dr och som har anställts som verksamhetsutvecklare vid länskliniken bedriver dessa två förlösningsstudier. Med resultatet av dessa studier kan en kunskapsutveckling av kvinnors upplevelser av förlösningskador ske vilket kan leda till ett bättre omhändertagande av dessa kvinnor i vården.</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. Sannolikt leder även detta till en förbättring av vårdvalvet 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 Mödravårdsenheten för att förbereda kvinnan och partner på bästa sätt vilket också ett område där kompetensen behöver höjas.</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 fortgående. Det största behovet av kompetensutveckling är att sjukvårdens 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 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 förlösningskomplikationer.</p>
Uppdaterad bedömning 2018		
<p>Det finns behov av årliga sfinktuterutbildningar, behov av årliga sutureningsutbildningar, behov av utbildning för att genomföra bildgivning, behov av utbildning för barnmorskor för att utföra tidigt ultraljud (vecka 12) samt kompetenshjäpnade insatser inom Rätt använd kompetens med fokus på undersökterskor.</p>	<p>Uppdaterad bedömning 2018 Ingen förändring jämfört med 2017.</p>	<p>Uppdaterad bedömning 2018 Inom Ungdomshälsa/ungdomsmottagning:  <ul style="list-style-type: none"> <li>Vidareutbildning till länets ungdomsmottagningar i samlagsmärta och bäckenbottenrelaterade besvär</li> <li>Ökad resurs av samtalbehandlare/fysioterapeut vid Ungdomshälsan i Umeå</li> <li>Antikonception (Könsbarrier, hälsoeffekter, Östrogen)</li> <li>Kulturskulle i kvinnohälsa</li> <li>Fördjupad kunskap om prevention samt farmakologi.</li> <li>Könsstympning</li> </ul>           Visioner:  <ul style="list-style-type: none"> <li>Att i framtiden kunna ha utsträckt verksamhet till gymnasieelever för en dialog om sexualpraktik</li> </ul>           Inom barnhälsovård/mödravårdsd. Implementering av rutinmässig screening av gravida på Mödravårdsenheten i hela Västerbottens län. Alla barnmorskor i Mödravårdsenheten utbildas i screening av postpartumdepression och samtalsmetodik (counselingmetoden). Fortbildningsinsatser för distriktsläkare         </p>
Uppdaterad bedömning 2019		
<p>Det som beskrivits ovan för förlösningsvården gäller fortsatt. Det behövs kontinuerligt internutbildningar i förlösningskador/bristningar, akut obstetrik, förlösningsrådsrå, amningsutbildningar. En ny insats som behövs är kompetensutveckling inom Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) för att arbeta med att införa ett förändrat arbetssätt för induktion med oxytocin. När det gäller behov av ökad kompetens, men ej till befintlig personal, finns det behov av att förstärka Bäckenbottenmottagningen med en fysioterapeut. Det skulle också behövas tilläggas en resurs på sikt, t.ex. en medicinsk sekreterare, som kan registrera alla grad 2 bristningar i Bristningsregistret. Beräkning av den resurs som skulle behövas är en tjänst på 50 procent.</p> <p>Inom möd a-barnhälsovården planeras under 2019 följande utbildningsinsatser:  <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortsatt utbildningar till barnmorskor i användandet av screeningformulär EDS för att fånga psykisk ohälsa under graviditet.</li> <li>Fortsatt utbildningsinsats ang. förlösningskador</li> <li>Utbildningsinsats angående fosterdiagnostik</li> <li>Utbildningsinsats för rådgivning i gruppen</li> <li>Handledning i metoden Theraplay till psykologer på enheten som gått utbildning nivå 1</li> </ul> </p> <p>Under 2019 behövs vidare utbildning i Steg 2 i ultraljudsutbildningen för barnmorskor i Södra Lappland. Ny barnmorska behöver även utbildning i ultraljud om den utvärdering som ska göras blir positiv.</p> <p>Inom projektet Kulturdoula Västerbotten finns fortsatt behov av kontinuerliga utbildningsinsatser.</p> <p>På lång sikt både under 2019, men också framåt på flera års sikt finns inom</p>	<p>Uppdaterad bedömning 2019 Se Rik A</p>	<p>Uppdaterad bedömning 2019 Inom ungdomshälsa/ungdomsmottagningarna finns fortsatt behov av kompetens gällande andrologi (kunskap om mannens sexuella och reproduktiva hälsa). Det finns fortsatt behov av kompetensutveckling för länets barnmorskor i långtidsverkande prevention med spiral och p-stav samt utbildning i förbättrat omhändertagande vid samlagsmärta. Det finns också plan för kompetensutveckling inom områdena PCOS, PMS och Endometrios.</p> <p>Inom projektet att införa nationella vårdprogrammet för cervicaxenprevention ingår utbildningsinsatser för barnmorskor i det nya vårdprogrammet.</p>
Hur många år avser beskrivningen?		
1-5 år	Se Rik A	1 år
Uppdaterad bedömning 2020		
<p>Hur många år avser beskrivningen? 1-5 år programmet från gravida och barnmorskor kan kompetenshöjning inom barnmorskegruppen behövas. Fortgående utbildning i förlösningsbristningar samt palpationsteknik önskvärd för alla barnmorskor i vårdkedjan. Stort behov av anställning av en fysioterapeut med inriktning obstetrik och gynekologi som kan bistå både MHV och centrum för Obstetrik och gynekologi region Västerbotten. Fortgående utbildning i förlösningsrådsrå och psykisk ohälsa hos gravida är både önskvärdt och nödvändigt. Även MB-utbildning = motiverande samtal, föreslås erbjudas som en prioriterad utbildning för nyanställda barnmorskor inom MHV. Planering finns för att anordna en utbildningsdag för primärvårdens fysioterapeuter för hur att de ska lära sig hur man kan jobba med kvinnors fysiska hälsa under och efter graviditet. Önskemål om en bättre sammanhållen vårdkedja rörande gravida med risk- och missbruk. Fortgående utbildning önskvärdt alla personalgrupper. Upprepade kulturdoulautbildningar då det är omställning på kulturdoulor pga annat arbete, flyttat från stan, studier osv. samt behov av regelbunden fortbildning till utbildade kulturdoulor. Utbildning av barnmorskor i primärvården i metoden EDS. Samt fortsatt utbildning av MBHV psykologer i IPT nivå A och B, kan även erbjudas till andra i regionen i behov av denna kompetens. Det som beskrivits ovan (2019) för förlösningsvården gäller fortsatt. Det behövs kontinuerligt internutbildningar i förlösningskador/bristningar, akut obstetrik, CTG-utbildning, förlösningsrådsrå, amningsutbildningar m.fl.</p>	<p>Hur många år avser beskrivningen? Uppdaterad bedömning 2020</p>	<p>Uppdaterad bedömning 2020 Cervix-cancercreening: Under senhösten 2019 genomfördes en stor utbildningsinsats om det nya vårdprogrammet med medalj från RCC Norr. Fortgående utbildning är både nödvändigt och önskvärdt. Behov av utbildning till riskgrupper inom ungdomsmottagningarna/ungdomshälsans målgrupper: funktionsvariationer, nyanlända och könsstympning. Det finns också ett behov av ökad kunskap inom området Andrologi. Behov av fortsatt vidareutbildning i samspeksbehandling för berörda psykologer.</p>

<b>Neonatalvård</b> <b>NY FRÅGA 2019</b>	Hur har möjligheter för barnmorske- och sjuksköterskestudenter att göra sin verksamhetsförlagda utbildning stärkts?
Vilka kompetenshjälpande insatser riktade till befintlig personal behövs på 1 - 5 års sikt?	<p>Koordinatorjänsten 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 handläggning mm, och ser till att fördelningen av patienter är jämt fördelade utifrån värdeytid. Finns inte huvudhandledare på plats så kan koordinator sätta ihop student/barnmorska på ett lämpligt sätt.</p> <p>Barnmorskestudenterna ges även möjlighet att närvara och få inblick i andra delar som inträffar på en förlösningsskedelse då fler personal finns att tillgå. Fall- och patientomgångar har fått en tydligare plats och där studenterna ges möjlighet att närvara och ställa frågor.</p>
	<p><b>Uppdaterad bedömning 2019</b></p> <p>Att stärka möjligheten för barnmorske- och sjuksköterskestudenter att göra sin VFU kan göras genom att stärka handledarna, eftersom allt mindre erfarna barnmorskor behöver vara handledare, t.ex. genom handledarutbildning och egna träffar på kliniken för att diskutera handledning och indirekt stärka handledarna. Höstterminen 2017 fick en barnmorska uppdraget som huvudhandledare och påbörjade yrkesmässig handledning 7,5 p som var färdig januari 2018. Samma barnmorska gick dessutom VLL:s handledarutbildning.</p> <p>Ett annat sätt är att fler studenter får möjlighet att göra praktik på kliniken. Under 2018 har barnmorskor på kliniken handledt studenter enligt följande:  <b>30 Barnmorskestudenter</b></p>
<p><b>Uppdaterad bedömning 2019</b>          Respirator insättning behövs för all omvårdnadspersonal på neo-IVA. Utlämnat mål är att alla sjuksköterskor ska vara vidareutbildade.</p>	
<p>Hur många år avser beskrivningen?</p>	
1-5 år	
<p><b>Uppdaterad bedömning 2020</b></p>	<p><b>Uppdaterad bedömning 2020</b></p>
<p>Hur många år avser beskrivningen? 1-5 år</p> <p>Se svar ovan (2019), 1-5 år. Pga personalomställning kan behovet anses som fortlöpande.</p>	<p>Att stärka möjligheten för barnmorskestudenter att göra sin VFU kan göras genom att stärka handledarna, eftersom allt mindre erfarna barnmorskor behöver vara handledare, t.ex. genom handledarutbildning och egna träffar på kliniken för att diskutera handledning och indirekt stärka handledarna.</p> <p>Ett annat sätt är att fler studenter får möjlighet att göra praktik på kliniken. Kliniken har under 2019 handledt ett stort antal barnmorskestudenter, ST-läkare och läarkandidater.</p>

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

### A1

Uppskatta hur stor andel av medlen från överenskommelsen som 2019 använts till bemanning

*Medel avser insatser för att stärka bemanning kopplat till satsningen. Det kan till exempel handla om tillsatta tjänster, extra anställningar och ersättningar eller lön under utbildning.*

	%
Andel av totala medel som använts till bemanning	93
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som använts till bemanning inom graviditetsvårdkedjan*	90
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som använts till bemanning inom neonatalvården (OBS NY)	100
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som använts till bemanning inom annan specialistvård <sup>†</sup>	
Andel av medel tilldelade för primärvård som använts till bemanning inom primärvård <sup>#</sup>	90

\*Mödravård, förlossning, eftervård

<sup>†</sup>Öppen eller sluten

<sup>#</sup> Med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa

### A2

Uppskatta hur stor andel av medel från överenskommelsen som planeras användas till bemanning under 2020

*Medel avser insatser för att stärka bemanning kopplat till satsningen. Det kan till exempel handla om tillsatta tjänster, extra anställningar och ersättningar eller lön under utbildning.*

	%
Andel av totala medel som kommer att användas till bemanning	93

Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som kommer att användas till bemanning inom graviditetsvårdkedjan *	90
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som kommer att användas till bemanning inom neonatalvården (OBS NY)	100
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som kommer att användas till bemanning inom annan specialistvård <sup>†</sup>	
Andel av medel tilldelade för primärvård som kommer att användas till bemanning inom primärvård <sup>#</sup>	90

\*Mödrahälsovård, förlossning, eftervård

<sup>†</sup>Öppen eller sluten

<sup>#</sup>Med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa

## B

Vilka tjänster och hur många har ni tillsatt med medel från överenskommelsen inom respektive område under 2019? (Deltider anges med decimaler)

*Dessa uppgifter gäller hela 2019*

	Mödrahälsovård	Förlossningsvård	Neonatalvård	Annan specialistvård*	Primärvård*
Barnmorskor		2			2,3
Andra specialistsjuksköterskor					
Sjuksköterskor					
Undersköterskor		0,75			
Obstetiker					

Läkare							
Gynekologer							
Administrativ personal							
Annan personal†	*	*	*	*	*	*	^0,75+0,65+0,2+

\*med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa

† Exempelvis fysioterapeuter, kuratorer, dietister eller tolkar

\*Tjänstställda Kulturdoulor är finansierade av medel från Kvinnors hälsa satsningen, motsvarande en kostnad på ca 500 000 kr. 230 uppdrag har gen ^0,75 projektledare Cervix-cancerscreening + 0,65 psykolog (Samspelebehandlings nyblivna föräldrar + EDS) + 0,2 dietist (viktstabilitet gravida kvinnor)



**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

5

Ange ett estimat på antal år ni gör beräkningar på (1, 2, 3, 4 eller 5 år) *Listruta*

*Denna bedömning ska vara uppdaterad jan-feb 2020*

	Mödrhälsovård					
	Förlossningsvård					
	Neonatalvård					
	Annan specialistsvård*					
	Primärvård*					
Barnmorskor		33			16	

Andra specialistsjuksköterskor			42				
Sjuksköterskor							
Undersköterskor		15	6				
Obstetrik							
Läkare			11	12			
Gynekologer							
Administrativ personal			8				
Annan personal†							

\* med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa

† Exempelvis fysioterapeuter, kuratorer, dietister eller tolkar

Läkare förlossningsvård avser överläkare och specialistläkare

Obs: siffror för neonatalvården som är angivna gäller hela länskliniken Barn- och ungdomscentrum



#### Övriga kommentarer

Övriga kommentarer							

Bedömningen av bemanning behövet kommer från vår kompetensförsörjningsprognos, och visar på kommande pensionsavgångar samt en uppskattning av övriga avgångar baserat på de 3 senaste årens övriga avgångar.

Svar 201902

	%
Andel av totala medel som använts till bemanning	56
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som använts till bemanning inom graviditetsvårdkedjan*	75
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som använts till bemanning inom neonatalvården (OBS NY)	70
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som använts till bemanning inom annan specialistvård <sup>†</sup>	0
Andel av medel tilldelade för primärvård som använts till bemanning inom primärvård <sup>#</sup>	36

\*Mödrakälsövård, förlossning, eftervård

<sup>†</sup>Öppen eller sluten

<sup>#</sup> Med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa

Beräkning av andel av medlen som har gått t

elats till förlossningsvården som har gått t

rdelats till neonatalvården som har gått be

Svar 201902

	%
Andel av totala medel som kommer att användas till bemanning	70

Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som kommer att användas till bemanning inom gravdiktetsvårdkedjan *	97	Beräkning av andel av medlen som planer:
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som kommer att användas till bemanning inom neonatalvården (OBS NY)	70	Beräkning av andel av medlen som planer:
Andel av medel tilldelade för förlossningsvård eller annan specialistvård som kommer att användas till bemanning inom annan specialistvård †	0	
Andel av medel tilldelade för primärvård som kommer att användas till bemanning inom primärvård #	54	Beräkning av andel av medlen som planer:

\*Mödrhälsovård, förlossning, eftervård

† Öppen eller sluten

# Med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa

Svar 201902

Dessa uppgifter gäller hela 2018

	Mödrhälsovård	Förlossningsvård	Neonatalvård	Annan specialistvård*	Primärvård*
Barnmorskor	0,2	4,85			2
Andra specialistsjuksköterskor					
Sjuksköterskor					
Undersköterskor		2,9			
Obstetiker					



Läkare					
Gynekologer				2,1	
Administrativ personal				3,25	2
Annan personal†				0,5	1,26

0,8+0,5

\*med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa

† Exempelvis fysioterapeuter, kuratorer, dietister eller tolkar

omförts under 2019

r), 0,8 Logoped (ätsörningar), 0,5 MBHV-psykiolog - psykisk ohälsa under/efter graviditet.



Svar 201902

Estimat har gjorts på 5 års sikt.

Ange ett estimat på antal år ni gör beräkningar på (1, 2, 3, 4 eller 5 år)

Denna bedömning ska vara uppdaterad jan-feb 2019

Barnmorskor					
	Mödrhälsövård		Förlösningsvård	Neonatalvård	Annan specialistsvård*
					Primärvård*
		49			17

Andra specialistsjusköterskor		47		
Sjusköterskor	11			
Undersköterskor	21	6		
Obstetrik				
Läkare	12	14		
Gynekologer				
Administrativ personal	6	6		
Annan personal†	2			

\*med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa

† Exempelvis fysioterapeuter, kuratorer, dietister eller tolkar

Obs: siffror för neonatalvården som är angivna gäller hela länskliniken Barn- och ungdomscentrum

#### Övriga kommentarer

timanställda har vi inte redovisat dem i tabellen för tillsatta tjänster, men vi vill ändå ta upp det här eftersom det ändå innebär en viss förstärkning av personalresurser.

Bedömningen av bemanningsbehovet kommer från vår kompetensförsörjningsprognos, och visar på kommande pensionsavgångar samt en uppskattning av övriga avgångar baserat på de 3 senaste årens övriga avgångar. När det gäller estimatet på bemanningsbehovet inom primärvården så kan vi ut våra system inte ta fram siffror på antal sjusköterskor, undersköterskor, läkare, administrativ personal och övrig personal som behövs tillsättas med inriktning mot/betydelse för kvinnors hälsa. Det beror på att primärvårdens uppdrag är generellt

»emannin*g*

manning

delats till primärvården (inkl. MVC) som har gått bemanning

as att fördelas till förlossningsvård som beräknas gå till bemanning

as att fördelas till neonatalvård som beräknas gå till bemanning

as att fördelas till primärvård som beräknas gå till bemanning