

Kompetensförsörjningsplan

**för barnmorskor och vissa andra professioner på
barnmorskemottagningar och Kvinnokliniken**

Region Västmanland, år 2025–2034



Innehåll

Kompetensförsörjningsplan för barnmorskor och vissa andra professioner på barnmorskemottagningar och Kvinnokliniken	1
Innehåll	1
1. Strategisk kompetensförsörjning i Region Västmanland	3
1.1 Regionens kompetensförsörjningsprocess	3
1.2 Målbild för det strategiska kompetensförsörjningsarbetet inom mödrahälsovård, förlossningsvård och kvinnors hälsa	3
1.3 Aktuell status för regionens kompetensförsörjningsarbete inom området samt planens bidrag till dess utveckling	4
2. Inriktning och avgränsningar	5
2.1 Val av verksamheter och yrkesgrupper att inkludera i analys och plan	5
2.3 Processen för framtagande	6
3. Kompetensanalys	6
3.1 Behov och tillgång av kompetens på kort och lång sikt	6
3.3 Balans mellan behov och tillgång	7
4. Handlingsplan	7
4.1 Utgångspunkter – Centrala orsaker till kompetensgap	7
4.2 Planens målsättningar	8
4.3 Planerade åtgärder	8
4.4 Identifierade behov av generella åtgärder på regionnivå	8
5. Uppföljning och utvärdering	9
5.1 Processer för uppföljning och utvärdering	9
5.2 Resultatmätning	9

1. Strategisk kompetensförsörjning i Region Västmanland

1.1 Regionens kompetensförsörjningsprocess

Region Västmanland har en process som kartlägger regionens kompetensbehov på kort (1–3 år) och lång (4–10 år) sikt. Processen genomförs på tre organisatoriska nivåer; verksamhets-, förvaltnings- och regionnivå. På verksamhetsnivå skattas framtida kompetensbehov utifrån skattningsfrågan; *”Om verksamhetens mål och behov, givet att inga nya kompetensförsörjningsinsatser utförs: Hur skattar ni kompetensläget inom ert ansvarsområde på kort sikt (1–3 år) och på lång sikt (4–10 år)?”*

På förvaltningsnivå analyseras verksamheternas skattning till ett förvaltningsresultat och redovisas i en bilaga per förvaltning. På regionnivå analyseras förvaltningarnas bedömning till ett regionresultat som ligger till grund för en regionövergripande plan för kompetensförsörjning. Regionens HR-funktion (Centrum för HR, CHR), ansvarar för processens genomförande samt är ett stöd till regionens chefer i arbetet.

Verksamheternas engagemang är helt avgörande för att kunna sammanställa den regionövergripande planen för kompetensförsörjning. Samtliga Region Västmanlands egendrivna verksamheter bör genomföra kompetensförsörjningsprocessen vart fjärde år samt se över skattningen varje år.

Under 2025 arbetar Region Västmanland med att få ihop ovan process med verksamheternas budgetprocess, detta för att skapa bättre förutsättningar för chef i planeringsarbete som är en viktig del i hur verksamheterna och förvaltningarna bidrar till regionens mål.

1.2 Målbild för det strategiska kompetensförsörjningsarbetet inom mödrahälsovård, förlossningsvård och kvinnors hälsa

Denna plan syftar till att säkerställa kompetensförsörjningen kopplat till kvinnors hälsa både på kort (1–3 år) och lång (4–10 år) sikt. Denna plan ska stödja Region Västmanland i att planera och utveckla kompetensen utifrån kommande behov i länet, kopplat till kvinnors hälsa. Planen bidrar på så sätt till att säkra den kompetens som behövs nu och tio år framåt.

Barnmorskor med många år i yrket har nationellt varit en bristkompetens inom förlossningsvården. Erfarna i yrket har i snabbare takt, än de som utbildas till barnmorskor, blivit färre på grund av pensionsavgångar. Region Västmanland hade länge en kontinuitet av erfarna barnmorskor inom förlossningsvården, men de senaste 7–10 åren minskade det både inom mödrahälsovården och förlossningsvården. Under några år har Kvinnokliniken varit beroende av att hyra barnmorskekompetens, men har sedan andra kvartalet 2024 inte haft behov av att hyra kompetensen. Något som bidragit till detta är Regionens riktade medel inom *”Investera för framtiden”* (IFF), där medarbetare som vidareutbildar sig till barnmorska behåller sin lön under studierna för att sedan fortsätta arbeta som barnmorska inom Region Västmanland.

Området mödrahälsovård och förlossningsvård har under de senaste åren varit i fokus, både medialt och av flera myndigheter, yrkesförbund och andra intressenter. Det har publicerats flertalet riktlinjer

och kunskapsstöd som medfört en ökad arbetsbörda för flera yrkesgrupper inom graviditets- och förlossningsvården, samtidigt som födslotalen har ökat. Nu sjunker födslotalen i hela riket och Västmanland följer samma trend, där prognosen visar att det vänder uppåt igen om två år. Regionen har under de senaste åren kämpat med ett stort ekonomiskt underskott och planen blir ett bra underlag för att kunna ta olika beslut för att säkra kompetensförsörjningen och tillhandahålla en jämlik, säker och tillgänglig vård för kvinnors hälsa.

1.3 Aktuell status för regionens kompetensförsörjningsarbete inom området samt planens bidrag till dess utveckling

Rapporten "I tid och otid" (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2023) visar att förlossningsvården är den verksamhet inom dygnet-runt-vården där störst andel av arbetstiden (60 %) är förlagd under obekvämt arbetstid. Detta beror troligen på att bemanningen inom förlossningsvården är den samma under dygnets alla timmar.

Region Västmanland har under åren utformat arbetstidsmodeller för dygnet-runt-vården. Modellerna är utformade på så vis att de ska bidra till att medarbetare får återhämtning och bidrar till ett hållbart arbetsliv, till exempel genom arbetstidsförkortningar.

- Rotation - medarbetaren arbetar på schema med rotation natt – dag, kväll eller/och natt med ett heltidsmått på 38:15 timmar i veckan. Medarbetaren får fyra timmar kortare veckoarbetstid för varje nattpass. Det betyder att till exempel två nattpass ger åtta timmar i arbetstidsförkortning, med bibehållen heltidslön.
- Ständig natt - medarbetaren jobbar ständig natt, bara nätter under en schemaperiod. Heltidsmättet är 32 timmar, med bibehållen heltidslön.
- Veckosluttjänst - är frivilligt och tillfällig. En period med helgtjänstgöring kan vara från fem till 20 veckor. Under perioden arbetar medarbetare tre åttatimmarspass i veckan: fredag, lördag och söndag, med bibehållen heltidslön. Medarbetaren är ledig alla måndagar, tisdagar, onsdagar och torsdagar. Veckosluttjänst är mycket populär och många av hälso- och sjukvårdens medarbetare uppskattar den långa sammanhängande ledigheten.
- Skifttjänstgöring - är en frivillig, tidsbegränsad arbetstidsförläggning (6–12 veckor) som kan tillämpas om det finns verksamhetsmässiga förutsättningar för den. Skifttjänstgöringen innebär att medarbetaren jobbar fyra dagar och är ledig två, enligt mallschema, där man växlar mellan dag- och kvällspass (aldrig natt). Arbetstiden uppgår till i genomsnitt 34:00 timmar/minuter per vecka, med bibehållen heltidslön.

Kvinnokliniken har sedan ungefär ett år tillbaka infört utvecklingstjänster för barnmorskor, vilket innebär att vissa barnmorskor arbetar en del av sin arbetstid med vårdutveckling. Dessa barnmorskor är involverade i olika pågående utvecklingsarbeten och samarbetar nära med enhetscheferna.

Regionen har startat ett Professionsutvecklingsprogram med mentorskap för nyanställda barnmorskor på barnmorskemottagningarna. Syfte med programmet är:

- Enhetlig och strukturerad introduktion för alla nyanställda barnmorskor
- Stärka kompetensen och ge ökad trygghet för barnmorskor
- Säkerställa följsamhet till riktlinjer, medicinska instruktioner och lokala rutiner för att öka patientsäkerheten
- Jämlik vård på barnmorskemottagningar i hela länet

- Stärkt attraktivitet och möjlighet att behålla barnmorskor för en hållbar kompetensförsörjning på länets barnmorskemottagning

Programmet är under vidareutveckling, innehållande en del med introduktionsutbildning med en digital del och även introduktionsträffar. Den andra delen är ett mentorskapsprogram med möjlighet att få en erfaren mentor under det första året där det ingår enskild tid samt nätverksträffar med kollegial handledning för att ta del av varandras erfarenheter och kompetens. Praktisk träning av olika moment såsom till exempel insättning/uttag av p-stav och spiral samt strukturerade undersökning av bäckenbotten vid eftervården på barnmorskemottagningar planeras också. Det innebär att mentorerna har en lite större del där mentorerna handleder vid praktiska moment och träning. Mentorerna har ett särskilt uppdrag 5-10% och deras arbetstid ersätts via Vårduppdrag Västmanland.

Enligt det nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention där kvinnor får erbjudande om att ta ett självprov innebär att arbetssätt inom området förändras till viss del. Det har dock utökats på andra sätt där kvinnor fortsatt behöver komma till barnmorska för provtagning samt att utrotningsprojektet med provtagning och vaccination mot HPV genomförs i stället. Förändringarna i nationella vårdprogrammet innebär i nuläget ingen minskad arbetsbelastning totalt sett för barnmorskor på barnmorskemottagningarna.

2. Inriktning och avgränsningar

2.1 Val av verksamheter och yrkesgrupper

Planen kommer främst att ha fokus på barnmorskekompetens men kringliggande kompetenser så som läkare, psykologer och fysioterapeuter kommer omnämnas då dessa yrken finns kopplat till mödrahälsovård, förlossningsvård och kvinnors hälsa. I SKR:s framtagna nulägesanalys (januari 2025) framgår att Region Västmanland brister i tillgång av fysioterapeutkompetens kopplat till eftervård för kvinnor, vilket motiverar att planen även omfattar denna yrkesgrupp. Gällande läkarna gäller det främst seniora obstetrikare och gynekologer. Kvinnokliniken har en god påfyllning av ST-läkare.

Gällande barnmorskor är planen avgränsad att omfatta de som arbetar på barnmorskemottagningar och på Kvinnokliniken. Värt att nämna är att denna yrkesgrupp även finns på länets ungdomsmottagningar. Dialog har skett med den verksamhetschefen som vittnar om att de inte har några tillägg till planen, mer än att det är en lättrekryterad verksamhet och de ser positivt på kompetensförsörjningen av de yrkeskategorier som är verksamma där.

Västmanlands län är ett geografiskt län som består av 10 kommuner och Region Västmanland är en av länets största arbetsgivare. Planen avgränsas till offentlig hälso- och sjukvård. Inom hälso- och sjukvården arbetar cirka 6 250 månadsanställda medarbetare, på 10 olika orter. Mödrahälsovården tillhör primärvården organisatoriskt sett. Vårdcentralen kan, exempelvis genom samverkan och avtal med andra vårdcentraler, erbjuda sina listade kvinnor att gå till en BMM i närområdet eller samla driften till en gemensam enhet. I regionen finns för närvarande 26 BMM. 11 av vårdcentralerna drivs inom regionens primärvårdsverksamhet Närvården och 15 av privata vårdgivare (på uppdrag av Vårduppdrag)

Kvinnokliniken i Västerås organiserar följande öppenvård: Gynekologisk mottagning, gynekologisk dagsjukvård, BB- och amningsmottagning samt specialistmödravård för hela länet. Kliniken har en

filial i Köping för gynekologisk mottagning och gynekologisk dagkirurgi. Klinikens slutenvård består av förlossningsavdelning, BB-avdelning och gynekologisk vårdavdelning.

Geografiska aspekter – större utmaning för orter utanför Västerås tätort att hitta kompetens

Demografi – Befolkningsförändring i Västmanland 2033

- 0–19 år -6,7 %
- 20–66 år +1,5 %
- 67–79 år +2,6 %
- 80 år och äldre +33,7 %

I Region Västmanland ses, som tidigare nämnt att födslosten går ner. Det är prognosticerat att vända om ca två år och sedan gå uppåt igen. Enligt graviditetsregistrets årsrapport är Region Västmanland den regionen med flest andel som går in i graviditeten med riskfaktorer, vilket påverkar arbetsbelastning för vårdkedjans olika yrkeskategorier.

Regionala utvecklingstrender:

Regionen bygger ett nytt akutsjukhus där bland annat förlossningsavdelning, BB- och gyn-avdelning samt viss öppenvård kommer att vara lokaliserad. Även neonatalavdelningen finns i anslutning till ovanstående verksamheter.

Politiska prioriteringar:

I regionplanen och i hälso- och sjukvårdens förvaltningsplan finns mål med att stärka vårdkedjan för graviditet, förlossning och tiden efter. Även vården av sexuellt våld belyses.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har därför ett pågående uppdrag där graviditets- och förlossningsvårdkedjan ses över och förslag på att stärka vårdkedjan kommer att presenteras under våren. Förslagen går bland annat ut på att omfördela viss vård till digitala alternativ samt förslag på en ökad samverkan mellan länets barnmorskemottagningar och Kvinnokliniken för att möta framtidens omställning till Nära Vård och stärkt kompetensförsörjning.

I linje med att möta framtidens hälso- och sjukvård arbetar förvaltningen övergripande med att minska vårdplatserna och styra om vården till mer dagsjukvård, vilket i sig ställer nya krav på förändrade arbetssätt.

2.3 Processen för framtagande av planen

Planen har tagits fram av kontaktpersonerna för satsningen ”Stärkt förlossningsvård och kvinnors hälsa”. Kontaktpersonerna är legitimerade barnmorskor som arbetar/arbetat som samordningsbarnmorska/vårdutvecklare samt som barnmorska och chef inom Region Västmanlands Kvinnoklinik. Framtagandet har även skett i samarbete med verksamhetschef för Vårduppdrag Västmanland, en HR-strateg för kompetensförsörjning, HR-controller och HR-chef Hälso- och sjukvården. Planen är även samverkad med Vårdförbundet och SRAT.

3. Kompetensanalys

3.1 Behov och tillgång av kompetens på kort och lång sikt

Se bifogad Excel-fil med kartläggning och åtgärder.

3.3 Balans mellan behov och tillgång

Inom delar i vårdkedjan tar det längre tid att få tillräcklig erfarenhet och kompetens, som till exempel på barnmorskemottagningar, förlossningsavdelning och specialistmödravården. Det är särskilt utmanande att utveckla kompetensen på små barnmorskemottagningar där det inte finns en samlad kompetens pga. att barnmorskan kan vara ensam i sin profession på den vårdcentralen, vilket kan riskera brist på kompetens i vissa områden i uppdraget på barnmorskemottagningar. Det blir extra tydligt om den ensamma barnmorskan dessutom är nyutexaminerad eller med kort tid i yrket. En annan komplicerande faktor är att barnmorskorna på barnmorskemottagningen ofta måste göra bedömningar självständigt utan regelbunden tillgång till obstetrik, vilket skiljer sig från deras arbetsförhållanden inom slutenvården.

På Kvinnokliniken finns det många nyutbildade barnmorskor i förhållande till erfarna, vilket medför ett kompetensgap, då det tar många år att bli erfaren i yrket. På förlossningsavdelningen ses också ett gap mellan nyutbildade och erfarna barnmorskor, då det inte finns tillräckligt många som är på nivå självständig. Se Region Västmanlands Kompetensmodell nedan där dessa nivåer finns angivna:

- Ny (teoretiskt kunnig)
- Självständig (yrkeskunnig)
- Erfaren (Yrkesskicklig)
- Utvecklande (utvecklande i klinisk tjänst)

Det finns även tre specialroller:

- Klinisk expert
- Doktorand
- Doktorsexamen

De allra flesta barnmorskor kommer upp till någon av de tre första kompetenserna och på Kvinnokliniken idag är ca 25% nya i sitt yrke. Regionen har en även kompetensmodell med fyra nivåer

4. Handlingsplan

4.1 Utgångspunkter – Centrala orsaker till kompetensgap

Det har sedan tidigare tagit lång tid att bli erfaren barnmorska på till exempel förlossningen. Anledningen till det kan vara flera olika orsaker;

De barnmorskor som är nyutbildade kommer med olika nivåer av kompetens, beroende på vad de arbetat med som sjuksköterskor. Som många andra yrken, så kan det vara individuellt vilken fallenhet personer har för vissa specifika kompetenser. Kvinnokliniken har haft många barnmorskor som har haft någon form av rotationstjänst mellan de olika enheterna på kliniken, vilket har varit nödvändigt för att klara av klinikens uppdrag, framför allt sommartid. Det har dock medfört att det har tagit något längre tid att bli erfaren än om personen haft hela sin arbetstid på förlossningen. Kliniken har sedan några år tillbaka haft längre introduktioner för barnmorskor på förlossningen, då de har kunnat gå en längre period. Tidigare var det vanligt med femveckorsrotationer men sedan ca ett år tillbaka har det införts ett nytt schemaläggningssystem som har möjliggjort till en variation på rotation, då det inte varit lika långa rotationsperioder utan, kan variera under de olika veckodagarna. Vi ser att denna form av rotation underlättar och är även en nödvändighet för att flytta in

verksamheten till det nya akutsjukhuset som regionen håller på att bygga. Det innebär att förlossning, antenatal, BB och gynekologisk vårdavdelning kommer att vara lokaliserade på samma våningsplan.

Mödrahälsovårdsenheten har tagit fram ett professionsutvecklingsprogram som nämns under avsnitt 1.3. Detta har fallit väl ut och vi planerar nu att införa ett liknande upplägg för barnmorskor på Kvinnokliniken för att säkerställa kompetens, patientsäkerhet och för att barnmorskorna ska kunna få en något kortare väg från ny till erfaren.

4.2 Planens målsättningar

Den övergripande målsättningen med handlingsplanen i Region Västmanland är att säkerställa en hållbar kompetensförsörjning på både kort och lång sikt i hela vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter inkluderat sexuell och reproduktiv hälsa genom hela livet.

För att nå målet kommer handlingsplanen vidareutvecklas och förankras i aktuella verksamheter under det kommande året. Planering och samverkan för olika aktiviteter och åtgärder kommer att ske kontinuerligt. Här nedan presenteras delmål samt exempel på aktiviteter.

- Verka för minskad personalomsättning
- Skapa strukturer och forum för kontinuerlig kompetensutveckling med fokus på vårdkedjan
- Skapa goda förutsättningar för en trygg och säker arbetsmiljö
- Utveckla mer aktiva nätverk och samverkansformer i vårdkedjan för kompetensöverföring och vårdutveckling
- Skapa förutsättningar för att bredda medarbetarnas kompetens vid till exempel rotationstjänstgöring

Här nedan presenteras ett antal exempel som även finns beskrivet i bilagan med handlingsplan och kartläggning, för att nå de långsiktiga målen.

- Kompetensutveckling, utökat samarbete gällande detta i vårdkedjan
- Tid för utvecklingsarbete, tex utvecklingsbarnmorskor ("80/20"-tjänster)
- Nätverk i vårdkedjan
- Attraktiva schemamodeller som riktar sig till specifika verksamheter
- Professionsutvecklingsprogram även för Kvinnokliniken
- Införa arbetssätt som möjliggör en födande i aktiv förlossning per barnmorska
- Utöka digitalt vårdutbud

4.3 Planerade åtgärder

Se bifogad Excel-fil för kartläggning och åtgärder.

4.4 Identifierade behov av generella åtgärder på regionnivå

Se över uppdragsfördelning mellan primärvård och sjukhusansluten vård, för omställning till Nära Vård och långsiktig kompetensförsörjning. Ett uppdrag pågår i regionen som ska ge förslag till hur vårdkedjan kan stärkas där det kan bli aktuellt med en förändrad uppdragsfördelning.

5. Uppföljning och utvärdering

5.1 Processer för uppföljning och utvärdering

Handlingsplanen bör följas upp kontinuerligt. Förslagsvis vid återkommande avstämningar med verksamhet och HR-funktion för att tillse att verksamheterna arbetar aktivt med de aktiviteter som står i handlingsplanen. Uppföljningen gällande barnmorskemottagningarna kan med fördel genomföras av MHV-enheten i samverkan med de olika vårdgivarna för att få en övergripande bild som inkluderar även de privata verksamheterna.

5.2 Resultatmätning

- Utvecklingen av personalomsättning över tid
- Fördelning mellan kompetensnivåer
- Schemalagd uppföljning gällande aktiviteterna i handlingsplanen

Rapporten är framtagen av Jennie Agtorn, Frida Proos och Ylva-Li Lindahl

Mars 2025