

Produktions- och kapacitetsstyrning i praktiken

Metodstöd

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	Sid. 3
2	Analysera och prognostisera vårdbehovet.....	Sid. 8
3	Jämna ut flöden.....	Sid. 17
4	Planera bemanning och andra resurser.....	Sid. 41
5	Anpassa scheman.....	Sid. 53
6	Daglig styrning och uppföljning.....	Sid. 57
	Bilaga.....	Sid. 68







Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	Sid. 3
2	Analysera och prognostisera vårdbehovet.....	Sid. 8
	Jämna ut flöden.....	Sid. 17
	Planera bemanning och andra resurser.....	Sid. 41
	Anpassa scheman.....	Sid. 53
	Daglig styrning och uppföljning.....	Sid. 57
	Bilaga.....	Sid. 68



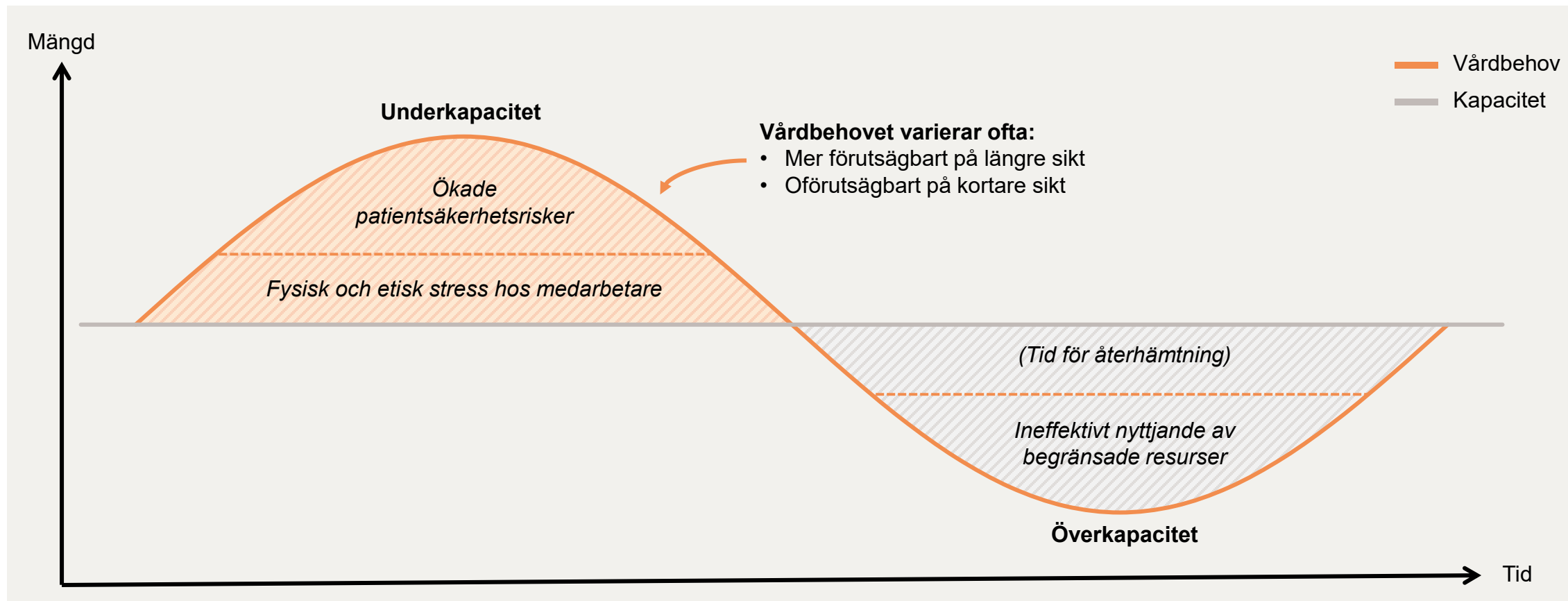
Dagens utmaningar ställer krav på hur vårdens kapacitet styrs

Nuläge i vården under och efter graviditet	Exempel
 <p>Patientgruppen blir alltmer heterogen och vårdtung</p>	<p>9 % fler akuta kejsarsnitt de senaste 10 åren*</p> <p>9 månader högre medelålder på föderskor de senaste 10 åren*</p>
 <p>Bemanningsbrist i hela landet</p>	<p>Brist på barnmorskor inom  regioner**</p>
 <p>Variерande vårdbehov försvårar planering</p>	<p>30 % fler födselar på sommaren än på vintern, och betydande kortsiktiga variationer</p>

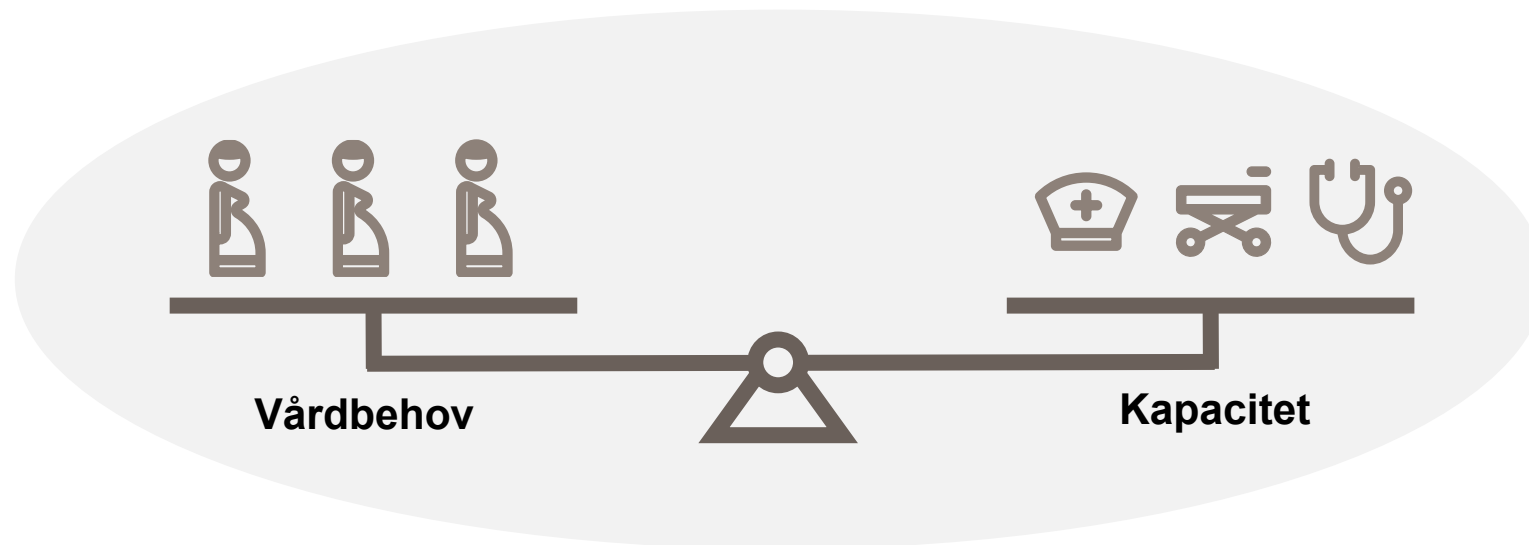
* Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas.

** Källa: Socialstyrelsens rapport "Nationella planeringsstödet 2023".

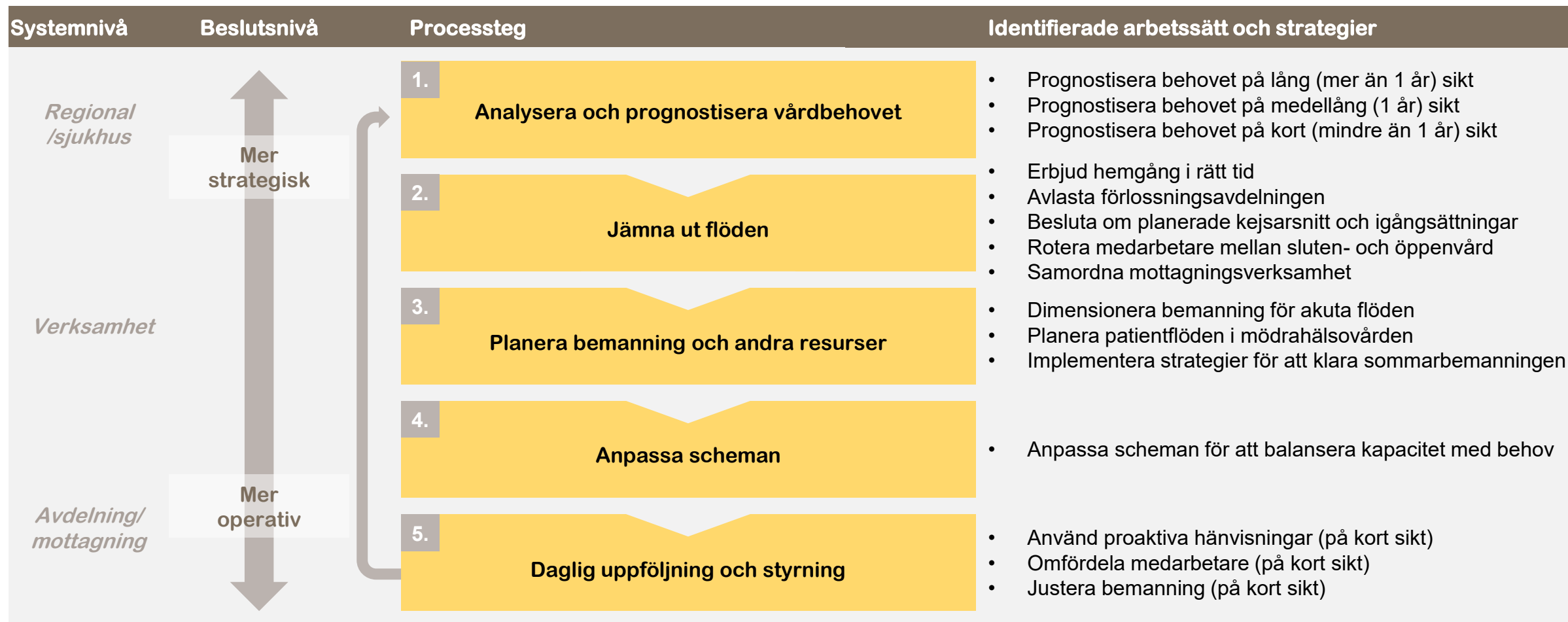
Följden blir annars en obalans mellan vårdbehov och kapacitet



Produktions- och kapacitetsstyrning är en **systematisk metod** för att **skapa balans** mellan vårdbehov och kapacitet och på så vis **minska risken** för **under- och överkapacitet**.



Processen kan sammanfattas i följande fem steg



Innehållsförteckning

- 1 Introduktion..... Sid. 3
- 2 Analysera och prognostisera vårdbehovet..... Sid. 8**
- 3 Jämna ut flöden..... Sid. 17
- 4 Planera bemanning och andra resurser..... Sid. 41
- 5 Anpassa scheman..... Sid. 53
- 6 Daglig styrning och uppföljning..... Sid. 57
- Bilaga..... Sid. 68



Introduktion till processteget

Att förstå vårdbehovet genom **analys och prognos** är det första steget i produktions- och kapacitetsstyrning. Prognoser av framtida vårdbehov utgår från olika tidshorisonter. Tidsperspektivet avgör vilka datakällor som är lämpliga för prognoserna.

- **Långsiktiga prognoser** utgår från befolkningstrender och demografiska förändringar, och används vid strategisk planering för att säkerställa kompetensförsörjning, samt vid budgetering och lokalplanering.
- **Prognoser över de kommande 12 månaderna** baseras typiskt sett på historiska data över säsongvariationer och data över förväntade förlossningar, och kan vara ett stöd vid planering av kapacitetsbehov och vid årlig verksamhetsplanering (till exempel inplanering av utbildningar).
- **Kortsiktiga prognoser**, å andra sidan, använder data från inskrivningar i mödrahälsovården och ultraljudsundersökningar, och används för att stödja den löpande verksamhetsplaneringen och schemalagningen.



Strategier och arbetssätt i detta kapitel

- Prognostisera behovet på lång (mer än 1 år) sikt
- Prognostisera behovet på medellång (1 år) sikt
- Prognostisera behovet på kort (mindre än 1 år) sikt



Exempel på personer att involvera

- Verksamhets- och enhetschef/er
- Medicinskt ansvarig
- Verksamhetsutvecklare
- Representant från produktionskontor eller liknande

Prognostisera behovet på lång sikt



Vad innebär arbetssättet?

- Prognoser av vårdbehovet på lång sikt sträcker sig mer än 1 år framåt på klinik- eller regionnivå.
- Vanligen baseras prognoserna på historiska data om antal förlossningar men bör även kombineras med demografiska faktorer såsom förväntad befolkningsutveckling.
- Prognoserna är ofta nedbrutna på årsbasis.

Syfte

- Prognoser är ett ingångsvärde till produktions- och kapacitetsstyrningen. Prognoser på lång sikt behövs för att ge en bild av förväntat kapacitetsbehov över en längre tidshorisont.

Möjligheter

- Kan användas för att fördela resurserna mellan olika vårdområden – så kallade horisontella prioriteringar.
- Ger en indikation på långsiktigt behov av kompetensförsörjning, exempelvis behov av utbildningsplatser.
- Visar framtida behov av lokaler och utbudspunkter.

Exempel på framgångsfaktorer

- Tillgång till historisk data om förlossningar.
- Tillgång till prognos- och analyskompetens som kan vara ett stöd i att ta fram och utveckla prognoserna.
- Centrala beslut om att produktions- och kapacitetsstyrning ska införas.



Diskussionsfrågor

- Vad har vi för tillgång till prognoser på lång sikt idag?
- Finns det några tekniska eller organisatoriska hinder med att få tillgång till prognoserna idag? Vem kan vi lyfta dessa hinder med?
- Hur skulle vi vilja att prognoserna utvecklas för att bli mer hjälpsamma?
- Använder vi prognoserna vi har tillgång till idag? Hur gör vi det?
- Hur kan vi ta hänsyn till prognoser i vår planering framöver?



Prognostisera behovet på medellång sikt

Information



Vad innebär arbetssättet?

- På medellång sikt görs prognoser av vårdbehov för ett år framåt, ofta som underlag i årlig verksamhetsplanering.
- Främst ligger förra årets förlossningstal till grund för prognoser på medellång sikt, kompletterat med data över inskrivningar i mödrahälsovården för de första 6-8 månaderna av året.
- Förväntade förlossningar redovisas i normalfallet på månadsbasis för att spegla säsongsvariationer.

Syfte

- Prognoser är ett ingångsvärde till produktions- och kapacitetsstyrningen. Prognoser på medellång sikt behövs för att ge en bild av förväntat kapacitetsbehov under det kommande året.

Möjligheter

- Kan användas för att fördela resurserna till de perioder under året där behovet är som störst.
- Ger en indikation på när vårdbehovet är lägre och exempelvis utvecklingsarbeten kan planeras in.
- Kan ge underlag för samarbete mellan kliniker gällande patienter och bemanning, exempelvis under sommaren.

Exempel på framgångsfaktorer

- Tillgång till data över förra årets förlossningar.
- Tillgång till prognos- och analyskompetens som kan vara ett stöd i att ta fram och utveckla prognoserna.
- Kontinuerlig dialog med ägare/beställare kring eventuella förändringar i resursbehov under det kommande året.



Prognostisera behovet på medellång sikt

Diskussion



Diskussionsfrågor

- Vad har vi för tillgång till prognoser på medellång sikt idag?
- Finns det några tekniska eller organisatoriska hinder med att få tillgång till prognoserna idag? Vem kan vi lyfta dessa hinder med?
- Hur skulle vi vilja att prognoserna utvecklas för att bli mer hjälpsamma?
- Använder vi prognoserna vi har tillgång till idag? Hur gör vi det?
- Hur kan vi ta hänsyn till prognoser i vår planering framöver?

Prognostisera behovet på kort sikt

Information



Vad innebär arbetssättet?

- Prognoser på kort sikt innefattar prognoser av vårdbehov för mindre än ett år framåt.
- Prognoserna baseras främst på data av beräknat förlossningsdatum som ofta finns tillgängligt när kvinnan skrivs in i mödrahälsovården.
- Vanligtvis är de nedbrutna på dag-, vecko- eller månadsbasis.

Syfte

- Prognoser är ett ingångsvärde till produktions- och kapacitetsstyrningen. Prognoser på kort sikt behövs för att ge en bild av förväntat kapacitetsbehov för kommande schemaperiod eller liknande.

Möjligheter

- Kan användas för att fördela resurserna till de perioder under året där behovet är som störst.
- Bemanningen kan justeras beroende på om vårdbehovet förväntas vara högre eller lägre.
- Kan ge underlag för samarbete mellan kliniker gällande patienter och bemanning.

Exempel på framgångsfaktorer

- Tillgång till data om inskrivningar från mödrahälsovården.
- Tillgång till prognos- och analyskompetens som kan vara ett stöd i att ta fram och utveckla prognoserna.
- Prognoser som inkluderar andra faktorer än enbart beräknat förlossningsdatum, exempelvis vårdtyngd.

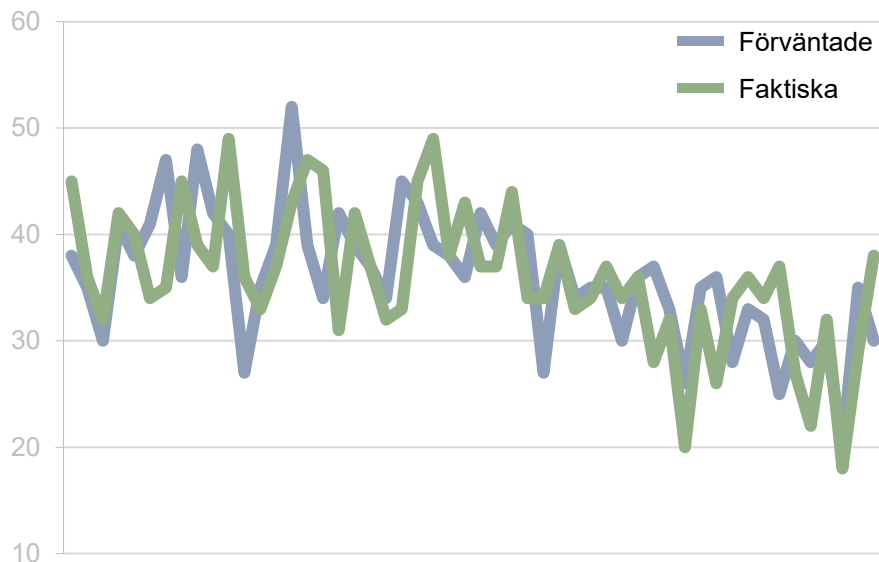
Prognostisera behovet på kort sikt

Analys



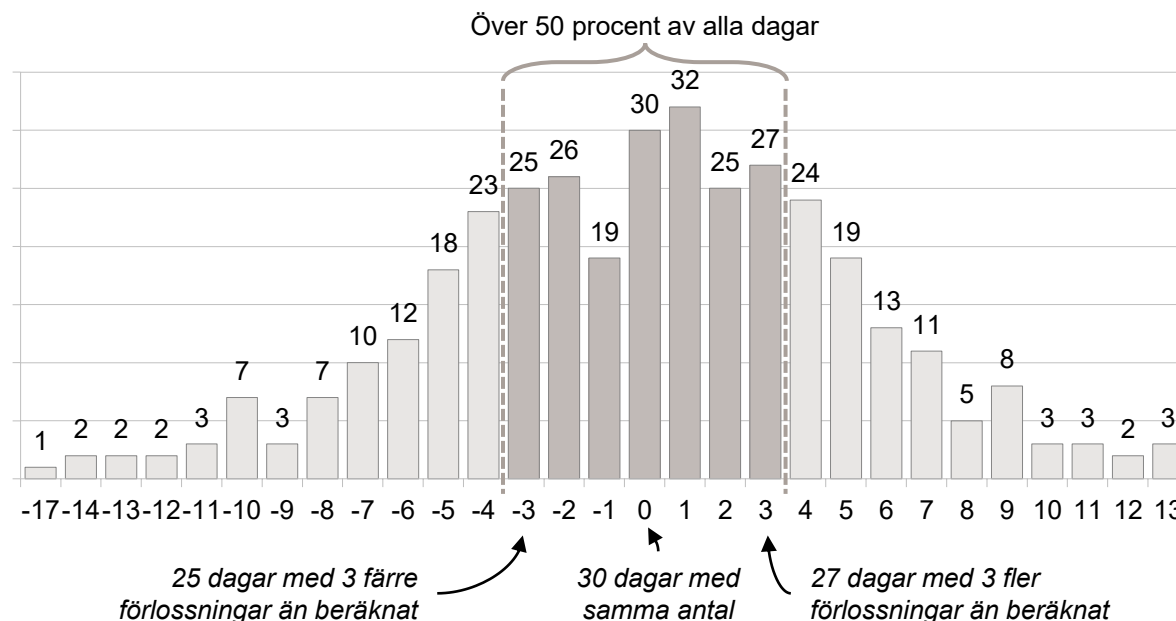
På veckonivå ligger antal förväntade och faktiska förlossningar ofta relativt nära varandra

Per vecka: antal faktiska och förväntade förlossningar på en medelstor klinik, 2022



På klinikinivå kan beräknat förlossningsdatum ge en relativt god uppskattning av antal förlossningar.

Avvikelse mellan antal faktiska förlossningar och antal beräknade förlossningar på en medelstor klinik, 2022, alla förlossningar



Eftersom förlossningar inträffar före och efter beräknat förlossningsdatum i ungefär lika stor utsträckning, tar avvikelserna till viss del ut varandra. Fler än hälften av dagarna på en medelstor klinik med i snitt 11 förlossningar per dag hade en avvikelse på max 3 fler eller 3 färre förlossningar.

Källa: Graviditetsregistret.



Diskussionsfrågor

- Vad har vi för tillgång till prognoser på kort sikt idag?
- Finns det några tekniska eller organisatoriska hinder med att få tillgång till prognoserna idag? Vem kan vi lyfta dessa hinder med?
- Hur skulle vi vilja att prognoserna utvecklas för att bli mer hjälpsamma?
- Använder vi prognoserna vi har tillgång till idag? Hur gör vi det?
- Hur kan vi ta hänsyn till prognoser i vår planering framöver?

Innehållsförteckning

- 1 Introduktion..... Sid. 3
- 2 Analysera och prognostisera vårdbehovet..... Sid. 8
- 3 Jämna ut flöden..... Sid. 17**
- 4 Planera bemanning och andra resurser..... Sid. 41
- 5 Anpassa scheman..... Sid. 53
- 6 Daglig styrning och uppföljning..... Sid. 57
- Bilaga..... Sid. 68



Introduktion till processteget

När verksamheten har fått en förståelse för variationer och storlek på vårdbehovet kan det i nästa steg finnas utrymme att genomföra åtgärder och ta beslut i syfte att **jämna ut patientflödet**. Ibland finns det begränsningar för hur patientflödet kan jämnas ut, och då kan **kapaciteten behöva styras** dit behovet är som störst.

På så vis kan verksamheten säkerställa att patienter **behandlas på rätt vårdnivå** och fördelas så jämnt det går över olika tider och verksamheter för att **balansera vårdbehovet mot den tillgängliga kapaciteten**. Åtgärderna omfattar samarbeten som syftar till att nyttja vårdens gemensamma resurser så effektivt och ändamålsenligt som möjligt. **Väl utbyggda samarbeten** mellan olika verksamheter och professioner är avgörande för att undvika flaskhalsar och säkerställa en jämn fördelning av patientflöden.



Strategier och arbetssätt i detta kapitel

- Besluta om planerade kejsarsnitt och igångsättningar
- Avlasta förlossningsavdelningen
- Erbjud hemgång i rätt tid
- Roterar medarbetare mellan öppen- och slutenvård
- Samordna mottagningsverksamhet



Exempel på personer att involvera

- Verksamhets- och enhetschef/er
- Medicinskt ansvarig
- Verksamhetsutvecklare
- Representant från produktionskontor eller liknande
- Representanter från andra berörda verksamheter



Besluta om planerade kejsarsnitt och igångsättningar Information



Vad innebär arbetssättet?

- Cirka 30-35 procent av alla förlossningar är planerade kejsarsnitt eller igångsättningar.
- Jämfört med resterande förlossningar är tidpunkten för dessa till viss del kända i förväg.
- Att planera kejsarsnitt och igångsättningar innebär att i samråd med berörda parter ta beslut om när inbokade igångsättningar och kejsarsnitt ska genomföras.

Syfte

- Att, i den mån det är möjligt, styra patientflöden till tider på dygnet och dagar på veckan då det är mest önskvärt att ta emot patientflödet.

Möjligheter

- Genomtänkta beslut om när igångsättning och kejsarsnitt planeras in kan jämna ut belastningen för verksamheten.
- Beroende på klinikens utskrivningsrutiner kan tiden när ett kejsarsnitt planeras in påverka hur länge en patient behöver vara inneliggande.

Exempel på framgångsfaktorer

- En väl utformad plan och process för att besluta om och prioritera när planerade kejsarsnitt och igångsättningar bör genomföras.



Besluta om planerade kejsarsnitt och igångsättningar

Analys

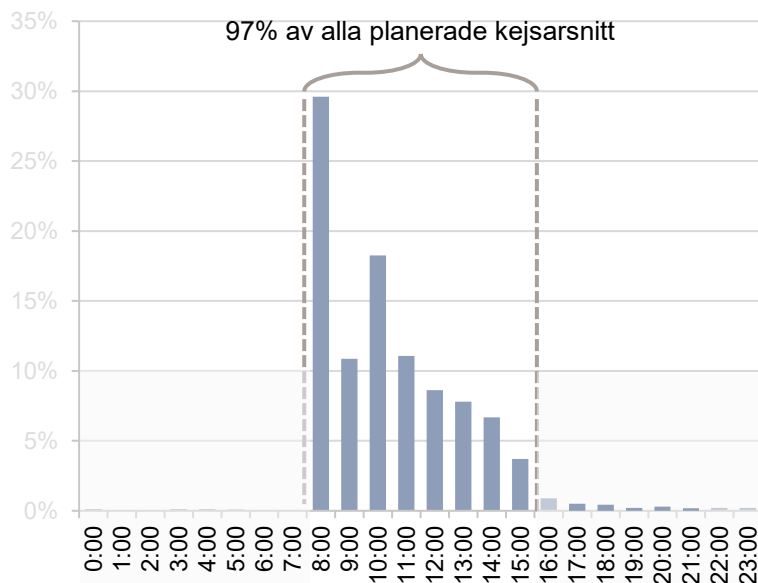


Planerade kejsarsnitt utförs oftast på morgnar/förmiddagar

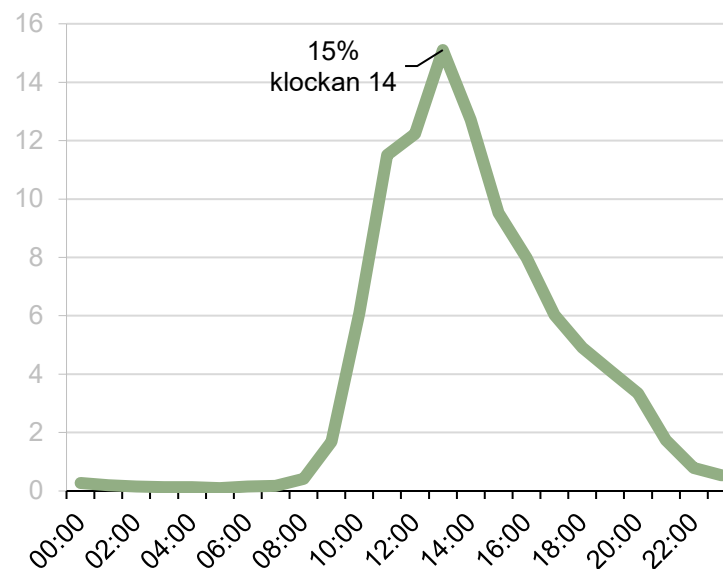
Samtidigt skrivs de flesta patienter ut mitt på dagen

Vårdtiden kan därför påverkas av kejsarsnittets tidpunkt

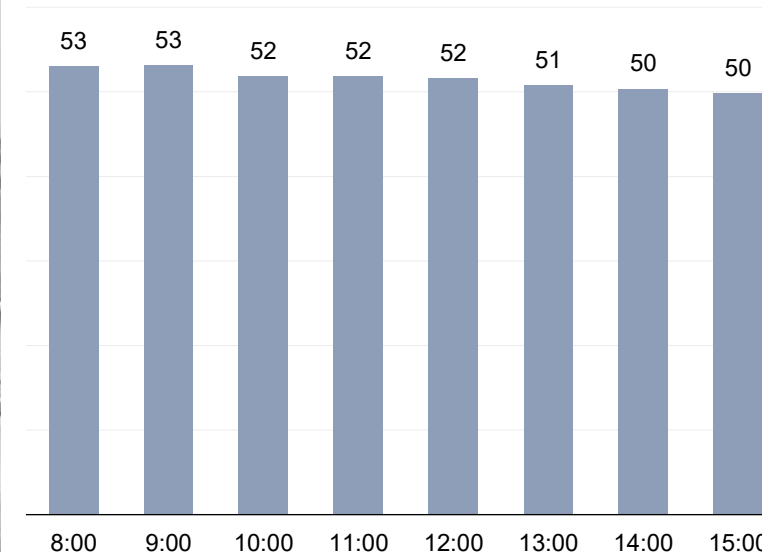
Hela Sverige: andel (%) planerade kejsarsnitt per heltimme, januari-augusti 2023



Hela Sverige: tidpunkt för utskrivna patienter i andel (%) januari-augusti 2023



Hela Sverige: medianvårdtid (h) efter förlossning vid planerat kejsarsnitt, beroende på tidpunkt för snittet, 2022



Tidpunkt bestäms utifrån flera faktorer såsom tillgång till operationskapacitet och antal kejsarsnitt per dag.

Utskrivningar sker ofta på bestämda tider i samråd med berörda kompetenser.

Medianvårdtiden för planerade kejsarsnitt som genomförs på eftermiddagen är två till tre timmar kortare än de som genomförs på förmiddagen.

Källa: Graviditetsregistret.

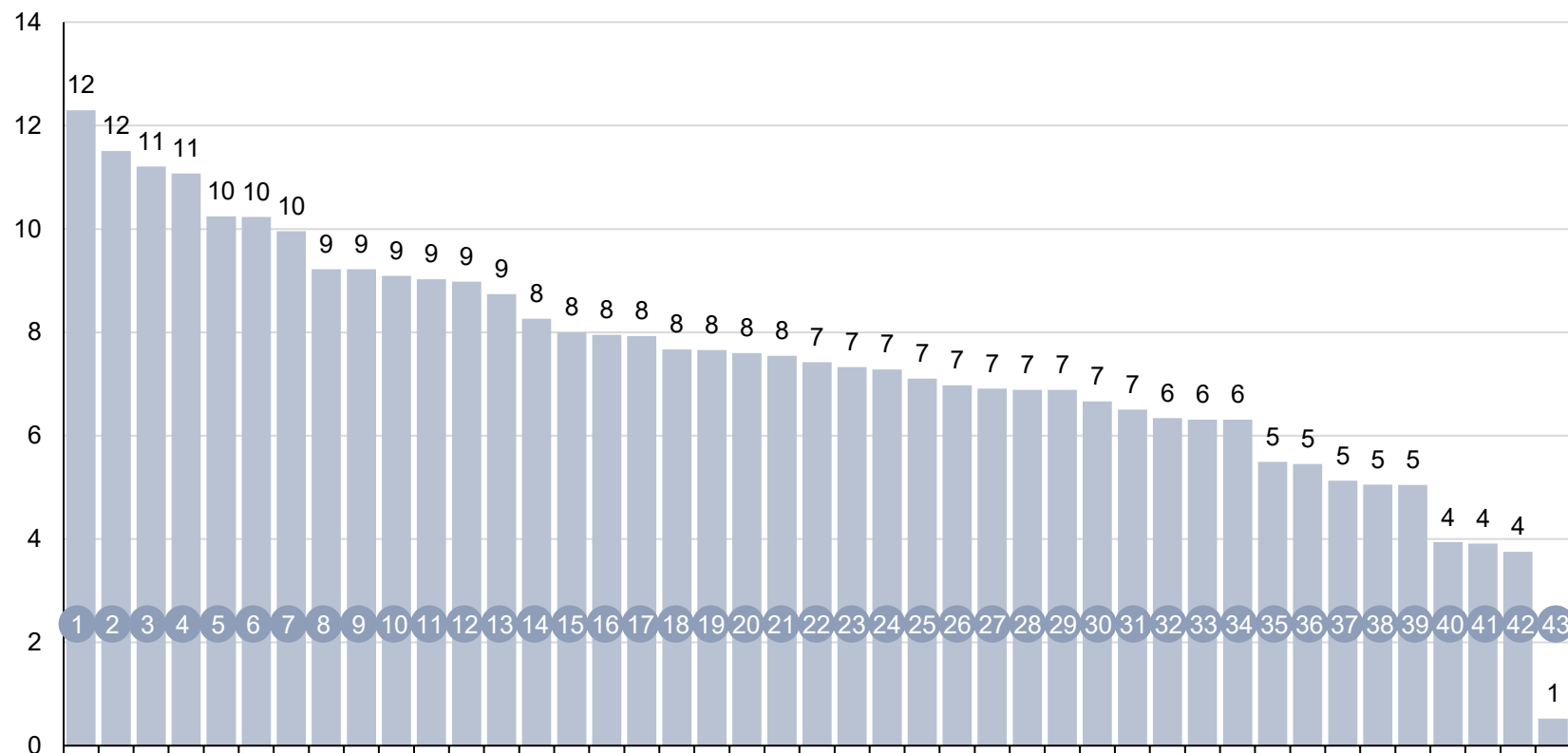


Besluta om planerade kejsarsnitt och igångsättningar

Analys



Andel (%) planerade kejsarsnitt per klinik, 2022



- | | | |
|-----------------------|-----------------|-----------------|
| 1 Solna Karolinska | 15 Gällivare | 29 Akademiska |
| 2 Danderyd | 16 Karlskrona | 30 Örebro |
| 3 Norrköping | 17 Malmö | 31 Hudiksvall |
| 4 Södersjukhuset | 18 Skellefteå | 32 Kalmar |
| 5 Lycksele | 19 Trollhättan | 33 Luleå |
| 6 Eskilstuna | 20 Västerås | 34 Sahlgrenska |
| 7 Visby | 21 Skövde | 35 Västervik |
| 8 Huddinge Karolinska | 22 Ystad | 36 Östersund |
| 9 BB Stockholm | 23 Halmstad | 37 Varberg |
| 10 Umeå | 24 Lund | 38 Falun |
| 11 Sundsvall | 25 Gävle | 39 Kristianstad |
| 12 Karlstad | 26 Örnsköldsvik | 40 Eksjö |
| 13 Borås | 27 Södertälje | 41 Värnamo |
| 14 Nyköping | 28 Helsingborg | 42 Ryhov |
| | | 43 Linköping |

Källa: Graviditetsregistret.



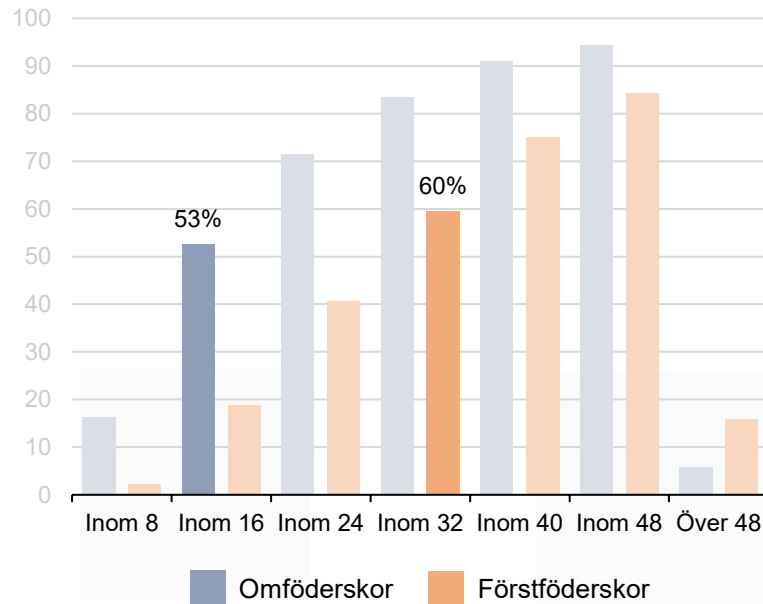
Besluta om planerade kejsarsnitt och igångsättningar

Analys



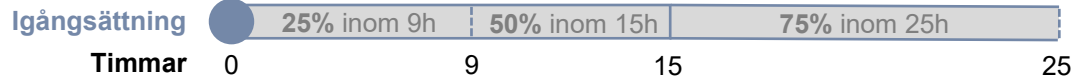
Omfödelskor föder i regel snabbare än förstfödelskor efter igångsättning

Hela Sverige: andel (%) omfödelskor respektive förstfödelskor som föder* inom ett visst tidsintervall efter igångsättning, 2021-2023



Planerad tid för igångsättning kan påverka när på dygnet patienten har störst sannolikhet att föda

Omfödelskor Andel som föder inom antal timmar efter igångsättning



Förstfödelskor Andel som föder inom antal timmar efter igångsättning



Exempel: intervall för sannolikt förlossningsslut beroende på tid för igångsättning, förstfödelskor

Igångsättning kl. 10



Igångsättning kl. 14



10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 00 01 02 03 04 05 06 07 08

Många omfödelskor, men få förstfödelskor föder inom 16 timmar efter en igångsättning. Fler än 60% av alla förstfödelskor föder dock inom 32 timmar.

Tiden på dygnet då patienten har störst sannolikhet att föda efter en igångsättning påverkas av när igångsättningen planeras. Beslut om detta kan således påverka under vilka tider på dygnet som belastningen sannolikt är högre.

Källa: Graviditetsregistret. *Vaginalt förlossningsslut (ej instrumentellt)

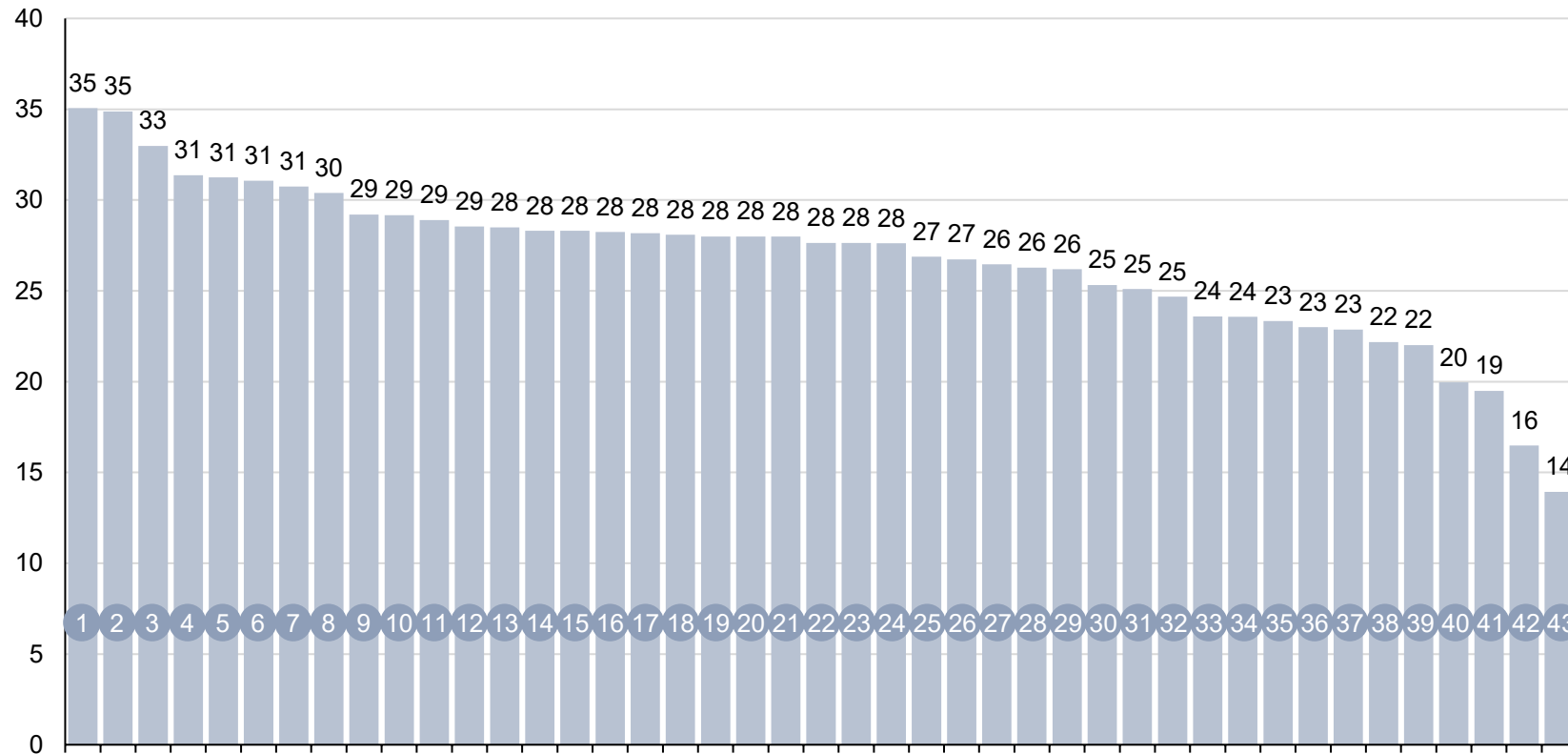


Besluta om planerade kejsarsnitt och igångsättningar

Analys



Andel (%) förlossningar med inducerad förlossningsstart per klinik, 2022



- | | | |
|--------------------|------------------------|-----------------|
| 1 Visby | 15 Hudiksvall | 29 Västervik |
| 2 Örnköldsvik | 16 Halmstad | 30 BB Stockholm |
| 3 Sundsvall | 17 Örebro | 31 Danderyd |
| 4 Falun | 18 Gävle | 32 Kalmar |
| 5 Luleå | 19 Gällivare | 33 Karlstad |
| 6 Varberg | 20 Huddinge Karolinska | 34 Linköping |
| 7 Eksjö | 21 Kristianstad | 35 Borås |
| 8 Solna Karolinska | 22 Södersjukhuset | 36 Skövde |
| 9 Malmö | 23 Akademiska | 37 Trollhättan |
| 10 Helsingborg | 24 Sahlgrenska | 38 Södertälje |
| 11 Östersund | 25 Eskilstuna | 39 Ystad |
| 12 Skellefteå | 26 Umeå | 40 Västerås |
| 13 Nyköping | 27 Lund | 41 Norrköping |
| 14 Värnamo | 28 Jönköping Ryhov | 42 Karlskrona |
| | | 43 Lycksele |

Källa: Graviditetsregistret.



Besluta om planerade kejsarsnitt och igångsättningar *Diskussion*



Diskussionsfrågor

- Hur arbetar vi med att planera kejsarsnitt och igångsättningar idag?
- Skapar vi en produktionsplan för planerade kejsarsnitt tillsammans med berörda specialiteter?
- Vad är en önskvärd andel förlossningar med inducerad förlossningsstart?
- Finns det något vi kan göra annorlunda för att nyttja våra resurser mer ändamålsenligt?
- Finns det några faktorer som begränsar oss från att arbeta annorlunda idag? Hur kan vi påverka dessa?



Vad innebär arbetssättet?

- Andra verksamheter hanterar patientflöden som i normala fall hanteras på förlossningsavdelningen.
- Kan röra sig om polikliniska patienter, eller kvinnor som bokat tid för igångsättning.
- Innefattar både intilliggande verksamheter på sjukhuset eller ett utökat samarbete med mödrahälsovården.

Syfte

- Att rätt vård ska ges på rätt vårdnivå för att säkra en så effektiv användning av förlossningsvårdens resurser som möjligt.

Möjligheter

- Möjlighet att minska belastningen för medarbetare på förlossningen som således kan fokusera helt på avdelningens födande.
- Samarbeten med mödrahälsovård har potential att minska resande för patienter med långa avstånd till sjukhus.

Exempel på framgångsfaktorer

- Närhet mellan intilliggande verksamhet och förlossning för att möjliggöra samordning av barnmorske- och läkarresurser.
- Tydliga riktlinjer kring vilka kvinnor som kan tas emot utanför förlossningen för att säkerställa patientsäkerhet.



Inspirationsexempel: Tillgänglighetssatsning vid mödrahälsovården i Sollefteå

Bakgrund och utformning

- Tillgänglighetssatsningen innebär att mödrahälsovårdscentralen vid Sollefteå sjukhus, med ett utökat uppdrag, genomför uppgifter kopplat både till förlossnings- och eftervård som vanligtvis inte ingår i mödrahälsovårdens uppdrag.
- Arbetet inleddes under 2017 och syftar till att öka tillgänglighet och kontinuitet för gravida och nyförlösta i området.
- Mottagningen genomför bl.a. undersökningar av minskade fosterrörelser och tidig vattenavgång samt PKU-provtagning och amningsstöd, företrädesvis genom hembesök.
- Mödrahälsovårdscentralen har förlängda öppettider, och gravida kan ta kontakt med barnmorska mellan kl. 07-21.30 på vardagar och 10-13 på helger.

Resultat

- I uppföljningar som gjorts med hjälp av data från Graviditetsenkäten har mödrahälsovårdscentralens inskrivna en högre nöjdhet och trygghet jämfört med andra jämförbara mödrahälsovårdscentraler i regionen.
- Patienter kan undvika långa transporter för exempelvis öppenvårdsbesök under graviditeten och PKU-provtagning samt amningsstöd efter utskrivning från slutenvården.
- Mödrahälsovårdcentralens medarbetare uppges trivas med arbetssättet. Barnmorskorna får möjlighet till större variation i arbetet och även möjlighet att använda mer av sin kompetens.



Arbetet på mödrahälsovårdscentralen är inte bara uppskattat av patienterna, som får tillgång till kontinuerlig mödrahälsovård, utan även av våra barnmorskor som uppskattar att få arbeta med fler frågor inom sin profession. – Enhetschef på mödrahälsovårdscentralen



Diskussionsfrågor

- Hur arbetar vi med att avlasta förlossningsavdelningen?
- Finns det några patientflöden på förlossningsavdelningen som går att hantera i andra verksamheter på eller utanför sjukhuset?
- Finns det några faktorer som begränsar oss från att arbeta annorlunda idag? Hur kan vi påverka dessa?
- Finns det en möjlighet att samarbeta mer med verksamheter utanför sjukhuset, till exempel mödrahälsovården?

»»»» Erbjud hemgång i rätt tid

Information



Vad innebär arbetssättet?

- Arbetssätt som främjar att mamma och barn får rätt vårdtid utifrån individuella förutsättningar, behov och preferenser.
- För trygga patienter som genomgått komplikationsfria förlossningar kan hemgång vara aktuellt redan 6-8 timmar efter förlossningen – för andra behövs längre vårdtider.

Syfte

- **Patientnöjdhet:** De flesta kvinnor är nöjda med sin vårdtid. En större andel anser att de fick stanna för länge efter sin förlossning, jämfört med de som anser att de fick gå hem för tidigt.
- **Resursanvändning:** Med en vårdtid som inte är längre än nödvändigt kan resurser riktas dit behovet är som störst.

Möjligheter

- Minskad vårdtid för vissa patientgrupper vilket kan ge mer tid för medarbetare inom eftervården att ta hand om de med störst vårdbehov.
- Fler patienter som är trygga och nöjda med sin hemgång.

Exempel på framgångsfaktorer

- Insatser som syftar till att skapa trygghet hos mamma och partner inför hemgång, vilket inkluderar uppföljning efter hemgång.
- Rutiner för att undvika flaskhalsar vid utskrivning.
- Samarbete med mödrahälsovård och barnhälsovård. Exempelvis att PKU-prov kan genomföras utanför sjukhus.



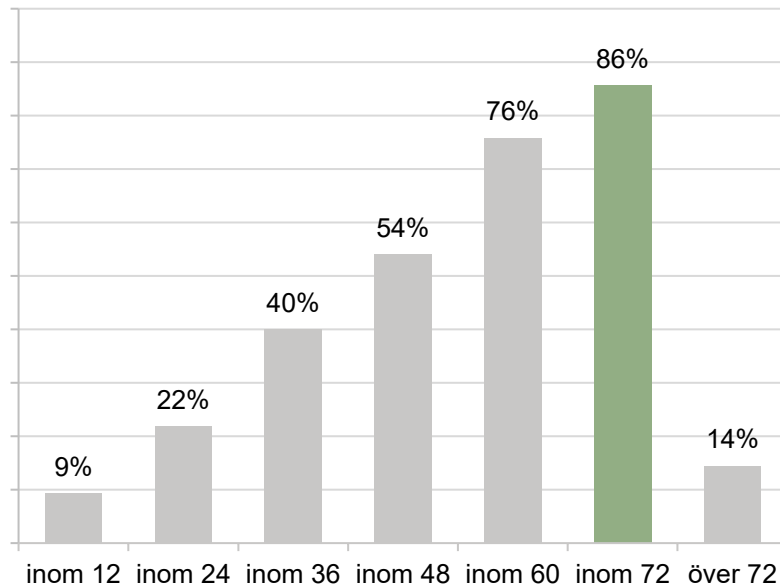
Erbjud hemgång i rätt tid

Analys



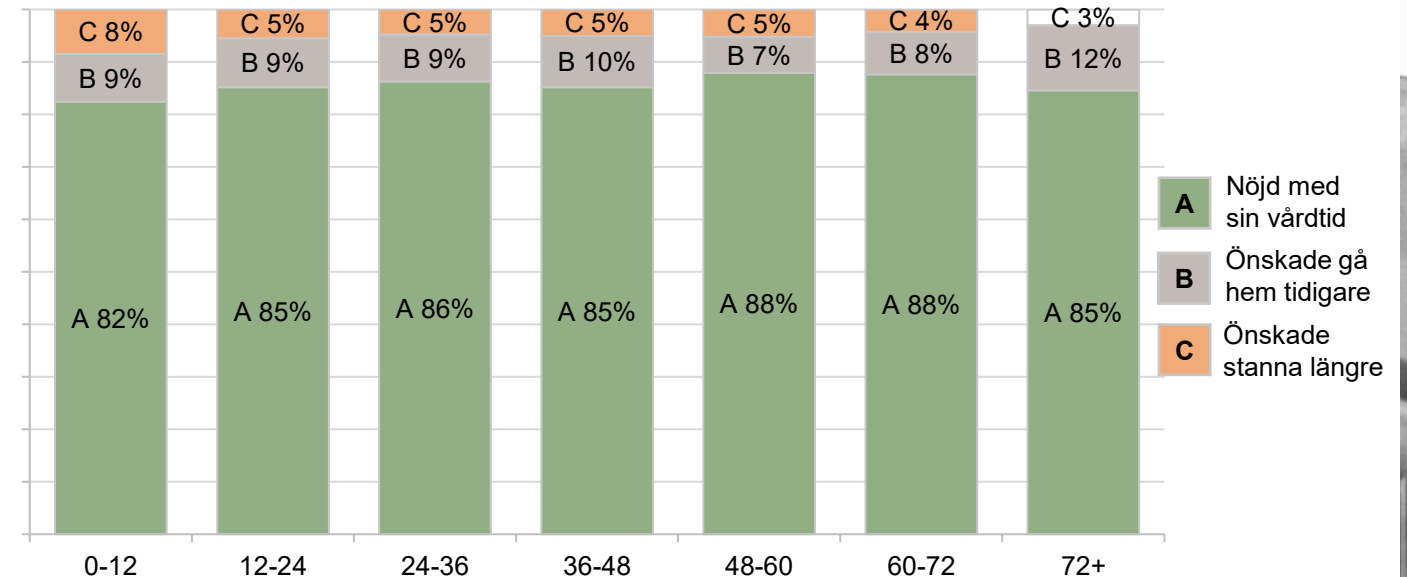
Många kvinnor går hem inom två dagar efter sin förlossning

Hela Sverige: Andel (%) kvinnor som går hem efter en viss tid, vårdtid efter förlossning (h), januari 2021-augusti 2023.



En stor andel tycker att de fick stanna så länge de ville efter förlossningen.

Hela Sverige: Fördelning (%) av svar på frågan "Fick du stanna så länge du önskade efter din förlossning?" beroende på vårdtid efter förlossning (h), januari 2021-augusti 2023, alla förlossningar, riket.



Den största andelen som tyckte att de åkte hem för tidigt är de som stannat högst 12 timmar efter förlossning. Oavsett vårdtid tycker dock fler att de stannat för länge än att de åkt hem för tidigt. Samtidigt är den övervägande majoriteten nöjda med sin vårdtid i alla grupper.

Källa: Graviditetsregistret.

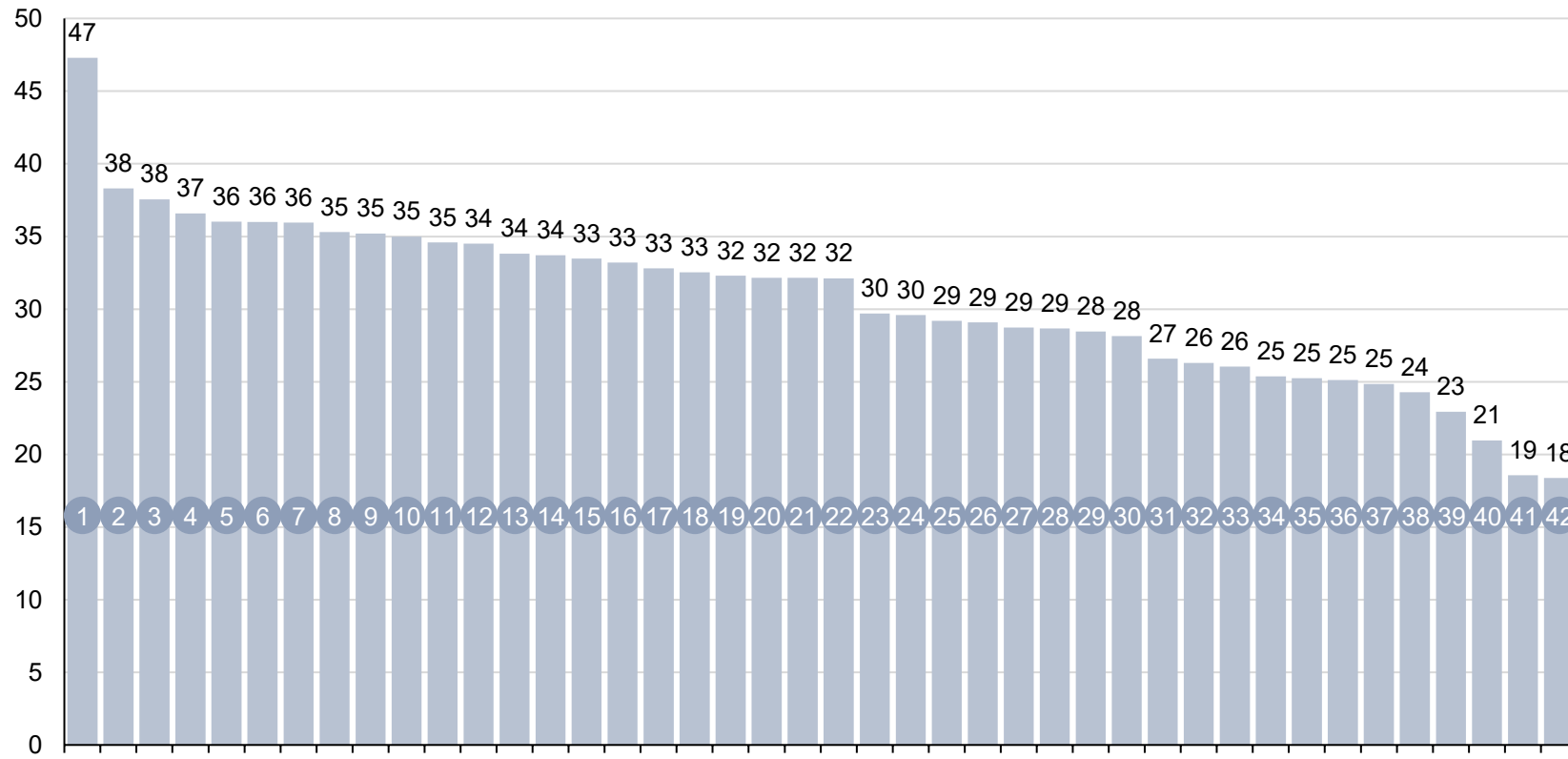


Erbjud hemgång i rätt tid

Analys



Vårdtid efter förlossning (h) för omfödelskor med spontan vaginal ej instrumentell förlossning, per klinik år 2023



- 1 Östersund
- 2 Västervik
- 3 Lund
- 4 Ystad
- 5 Karlskrona
- 6 Visby
- 7 Hudiksvall
- 8 Örebro
- 9 Trollhättan
- 10 Västerås
- 11 Gällivare
- 12 Danderyd
- 13 Kristianstad
- 14 Halmstad
- 15 Varberg
- 16 Umeå
- 17 Helsingborg
- 18 Skövde
- 19 Malmö
- 20 Eskilstuna
- 21 Solna Karolinska
- 22 Linköping
- 23 Kalmar
- 24 Luleå
- 25 Södersjukhuset
- 26 Huddinge Karolinska
- 27 Värnamo
- 28 Borås
- 29 Sahlgrenska
- 30 Eksjö
- 31 Örnsköldsvik
- 32 BB Stockholm
- 33 Jönköping Ryhov
- 34 Gävle
- 35 Nyköping
- 36 Södertälje
- 37 Norrköping
- 38 Skellefteå
- 39 Sundsvall
- 40 S:t Göran
- 41 Falun
- 42 Karlstad

Källa: Graviditetsregistret.

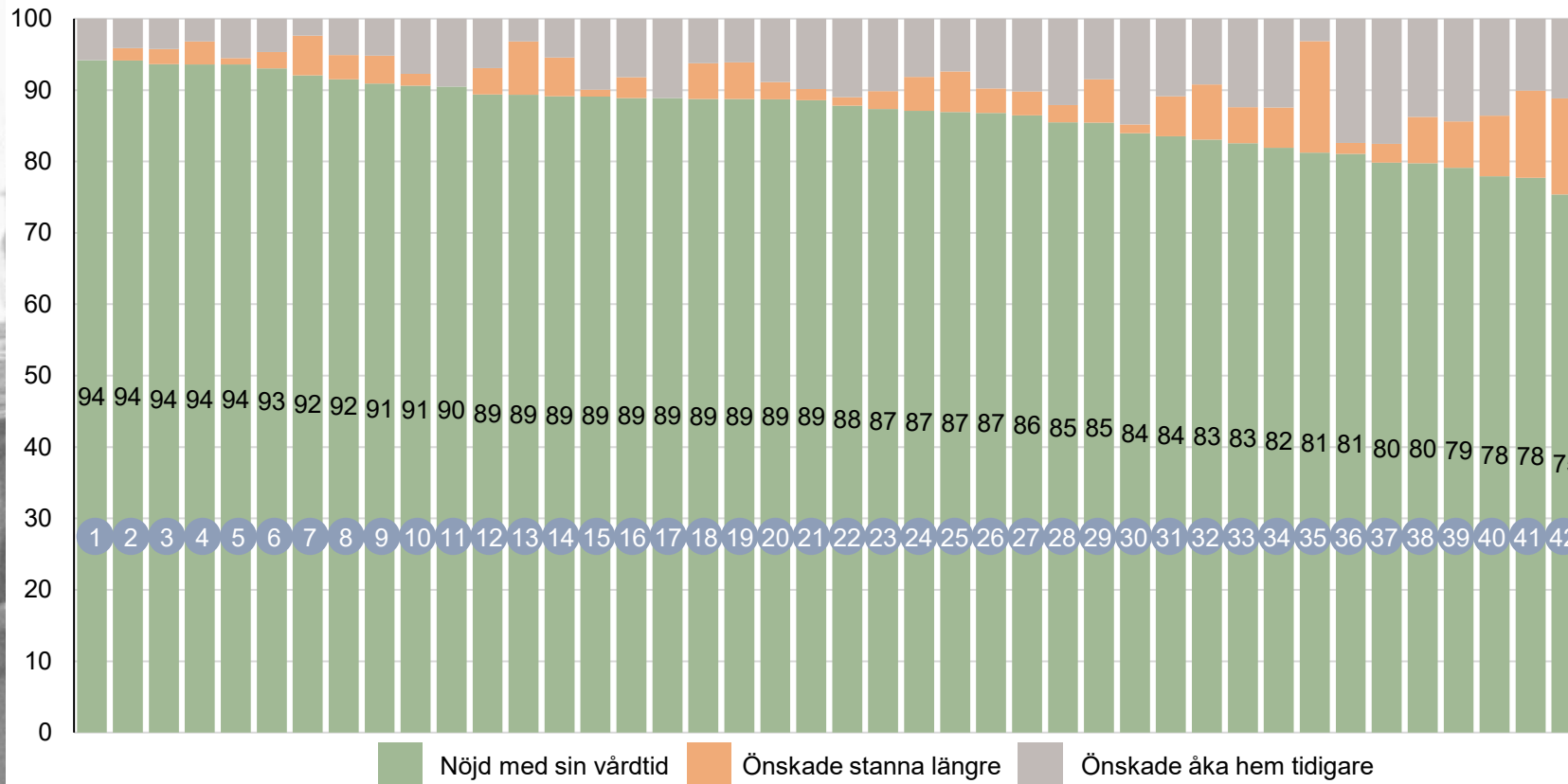


Erbjud hemgång i rätt tid

Analys



Fördelning (%) av svar på frågan "Fick du stanna så länge du önskade efter din förlossning?", 2023, omfödernor med spontan vaginal (ej instrumentell) förlossning, per klinik.



- 1 Värnamo
- 2 Linköping
- 3 Varberg
- 4 Ystad
- 5 Karlskrona
- 6 Örnköldsvik
- 7 Sundsvall
- 8 Eksjö
- 9 Hudiksvall
- 10 Västerås
- 11 Visby
- 12 Borås
- 13 Skellefteå
- 14 BB Stockholm
- 15 Jönköping Ryhov
- 16 Kristianstad
- 17 Västervik
- 18 Karlstad
- 19 Lund
- 20 Falun
- 21 Norrköping
- 22 Skövde
- 23 Luleå
- 24 Helsingborg
- 25 Södertälje
- 26 Kalmar
- 27 Östersund
- 28 Danderyd
- 29 Södersjukhuset
- 30 Nyköping
- 31 Trollhättan
- 32 Solna Karolinska
- 33 Örebro
- 34 Umeå
- 35 Gällivare
- 36 Halmstad
- 37 Eskilstuna
- 38 Malmö
- 39 Gävle
- 40 Sahlgrenska
- 41 S:t Göran
- 42 Huddinge Karolinska

Källa: Graviditetsenkäten.



Erbjud hemgång i rätt tid

Analys: Inspirationsexempel



Inspirationsexempel: digitalt hembesök på BB Södertälje

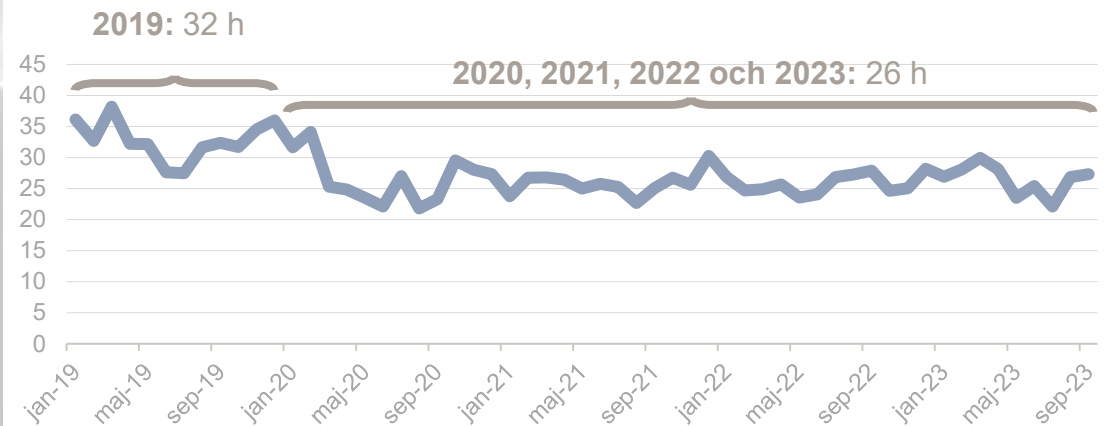
Bakgrund

- Det första återbesöket för den som fött på BB Södertälje genomförs som ett digitalt hembesök (videosamtal).
- Det är vanligt att minst ett fysiskt återbesök genomförs senare för att till exempel genomföra PKU-prov.
- Arbetssättet implementerades under pandemin.

Resultat

- Upplevs skapa trygghet för familjen att gå hem i rätt tid.
- Kliniken har lika nöjda familjer jämfört med innan arbetssättet infördes.
- En digital uppföljning som sker nära inpå utskrivningstillfället ger kliniciens medarbetare en större trygghet att skriva ut i rätt tid efter förlossning.
- Videosamtal upplevs ligga betydligt närmre ett fysiskt besök i kvalitet, både medicinskt och relationellt, jämfört med telefonsamtal.
- Sedan arbetssättet infördes har kliniciens medelvårdtider minskat. För omfödskor med spontan vaginal förlossning minskade medelvårdtiden med 6 timmar (18%) 2019-2023.

Utveckling av medelvårdtid (h) för omfödskor med spontan vaginal förlossning, januari 2019-september 2023, BB Södertälje



Varje arbetspass ställer vi oss frågan "vilka behöver stanna kvar?" istället för tvärtom. Att kvinnan ska känna sig trygg vid hemgång är viktigt för oss och därför säger vi att "vi ses imorgon" och inte "hejdå" vid utskrivning. –

Vårdchef på kliniken



Diskussionsfrågor

- Hur arbetar vi idag med att erbjuda hemgång i rätt tid?
- Hur kan vi utveckla detta arbetssätt?
- Finns det några patientgrupper vi behöver arbeta extra med?
- Hur kan vi i samråd med mödra- och barnhälsovården skapa bättre förutsättningar för hemgång i rätt tid?
- Finns det några organisatoriska eller tekniska hinder som påverkar vår möjlighet att arbeta med detta idag? Vilka kan vi påverka?



Rotera medarbetare mellan öppen- och slutenvård

Information



Vad innebär arbetssättet?

- Medarbetare delar sin arbetstid mellan slutenvården och öppenvården under hela eller delar av året.
- Det finns olika modeller för rotationer som kan vara tillämpbara i olika situationer.
- Omfattar rotationer mellan mottagning och avdelning på sjukhus samt mellan mödrahälsovården och avdelning.
- För rotationer inom slutenvården se *Omfördelning av personal*.

Syfte

- Att, i den mån det passar alla involverade parter, nyttja begränsade medarbetarresurser på ett så effektivt sätt som möjligt.
- Särskilt relevant eftersom verksamheterna har olika öppettider samt olika perioder med högt behov.

Möjligheter

- Erbjuder kompetensutveckling för medarbetare som önskar arbeta inom två verksamheter.
- Möjlighet att samordna resurser så att verksamheterna har en högre tillgänglig kapacitet.

Exempel på framgångsfaktorer

- Ledarskap som skapar trygghet för medarbetaren att tjänstgöra på två arbetsplatser.
- Samordnade modeller inom regionen som är utformade för att beakta både arbetsgivarnas och arbetstagarnas perspektiv.



Rotera medarbetare mellan öppen- och slutenvård

Analys

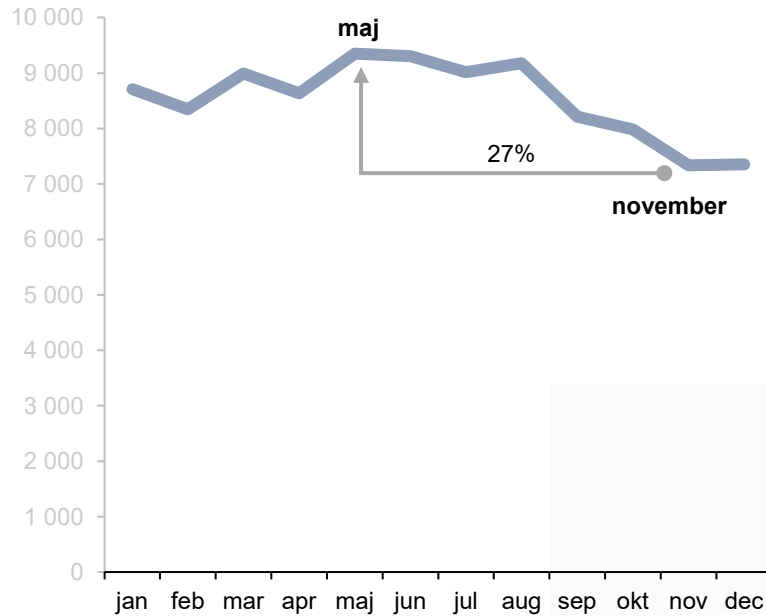


Antalet förlossningar är som högst maj till augusti

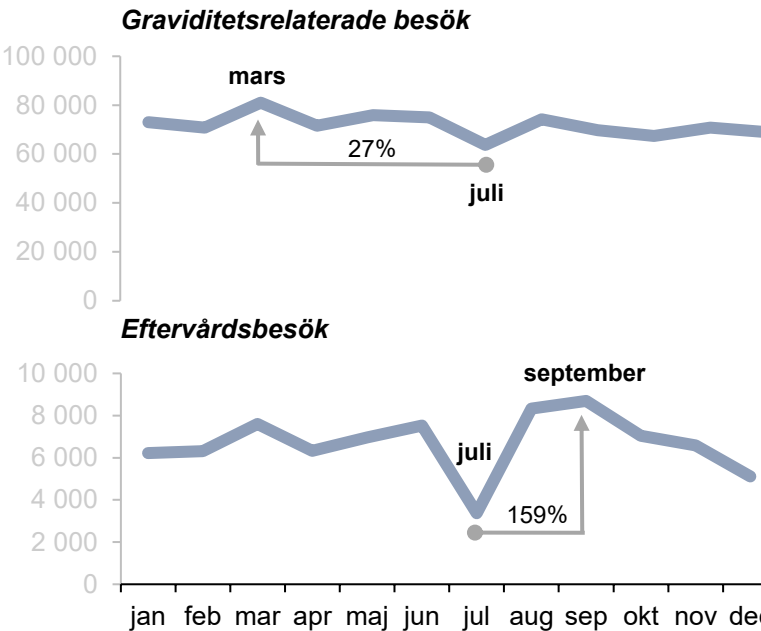
Inom mödrahälsovården skjuts många besök upp under sommaren

Variationerna kan möjliggöra samarbeten mellan mödrahälsovård och förlossningsvård

Riket: antal förlossningar per månad, 2022



Riket: antal graviditetsrelaterade besök och eftervårdsbesök inom mödrahälsovården i riket per månad, 2022



Exempel: identifierade modeller för rotationstjänstgöring mellan öppen- och slutenvård

Säsongrotation: Medarbetare arbetar 60% på mödrahälsovårdscentral och 40% på förlossningsklinik. Under sommaren arbetar medarbetaren heltid på förlossningen.

Helgrotation: Medarbetare med grundanställning inom öppenvården arbetar på förlossningsklinik var tredje helg.

Långtidsrotation: Medarbetare roterar mellan öppenvården och förlossningsvård var fjärde månad.

Veckorotation: Medarbetare med grundanställning inom öppenvården arbetar inom förlossningsvården en dag i veckan.

Skillnader i behovsbild kan göra det möjligt för verksamheter inom mödrahälsovården och förlossningsvården att samarbeta. Modeller för rotationstjänstgöring kan behöva anpassas utifrån varje regions unika behov. Trots att besök i graviditetsvårdkedjan minskar under sommaren får även mödrahälsovården en mindre kapacitet på grund av semestrar och föräldraledigheter – observerade minskningar i vårdbehov innebär därför inte nödvändigtvis att alla mödrahälsovårdscentraler har möjlighet att bistå förlossningsvården under sommaren.

Källa: Graviditetsregistret.



Rotera medarbetare mellan öppen- och slutenvård

Analys: Inspirationsexempel



Inspirationsexempel: Rotationstjänster för en långsiktig kompetensförsörjning i Region Uppsala

Bakgrund och utformning

- Förlossningen vid Akademiska sjukhuset i Region Uppsala har i flera år samarbetat med en privat mödrahälsocentral i regionen.
- Mödrahälsocentralens barnmorskor ansvarar för att täcka ett bemanningsbehov på cirka 1,5 heltidstjänster på förlossningsavdelningen, förutom under nattpass då ingen rotation sker.
- I dagsläget roterar 8 barnmorskor från mödrahälsocentralen med kravet att de ska arbeta minst 20% av sin tid på kliniken.
- Rotationerna möjliggör en variation i arbetet för barnmorskorna samtidigt som patienterna får ökad möjlighet till kontinuitet genom hela vårdkedjan.
- Kliniken pilottestar också under 2024 att förlossningsbarnmorskor roterar ut till mödrahälsocentral en dag i veckan och de ansvarar där för en grupp gravida.

Medskick från verksamheten

- ✓ *Ha en regelbunden och tydlig kommunikation mellan klinik och mödrahälsocentral för att hantera eventuella frågor.*
- ✓ *För medarbetarens skull kan det vara enklare om antingen kliniken eller mödrahälsocentralen tar ett tydligt arbetsgivaransvar.*
- ✓ *Rotationen bör inte omfatta mindre än en dag i veckan för att ge både verksamheten och medarbetaren en god kontinuitet.*
- ✓ *Kom ihåg att samarbetet ska fungera för alla parter och att det kan krävas vissa kompromisser.*
- ✓ *Våga prova nya arbetssätt och att utveckla befintliga – allt kommer inte att bli perfekt första gången ni provar.*



Det är vanligt att barnmorskor slutar på förlossningen efter ett par år. Tack vare det här samarbetet kan vi ta tillvara på kompetensen från seniora barnmorskor även när det inte längre passar dem att jobba heltid på förlossningen. – Verksamhetschef på kliniken

Källa: Intervjuer med verksamhetschef och avdelningschef på kvinnokliniken vid Akademiska sjukhuset.



Rotera medarbetare mellan öppen- och slutenvård

Diskussion



Diskussionsfrågor

- Har vi rotationstjänster mellan öppen- och slutenvård idag?
- Hur kan vi anpassa/skapa modeller för rotationstjänstgöring som passar våra förutsättningar?
- Vilka tider på dygnet/veckan/året är vi i behov av mer kapacitet?
- Kan vi lära av andra verksamheter och regioners sätt att arbeta med rotationer?
- Finns det några faktorer som begränsar oss från att arbeta med rotationer idag? Hur kan vi påverka dessa?



Vad innebär arbetssättet?

- Mödrahälsovårdscentraler samarbetar kring bemanning eller patientflöden.
- Omfattar exempelvis delade tjänster mellan mottagningar, eller samordning av vissa plats- och personoberoende tjänster såsom telefontider.

Syfte

- Att erbjuda en mer tillgänglig mödrahälsovård som har en balans mellan vårdbehov och kapacitet genom att stärka mottagningars förutsättningar att möta ett varierande vårdbehov.

Möjligheter

- För medarbetare är det möjligt att undvika arbetstoppar, och i förlängningen förbättra arbetsmiljön.
- Ur ett patientperspektiv kan samordning möjliggöra en mer tillgänglig vård för kvinnorna.

Exempel på framgångsfaktorer

- Möjlighet att enkelt dela nödvändig information mellan mottagningar.
- En mödrahälsovårdsorganisation där det är enkelt för mottagningar att föra dialog och samarbeta med varandra.

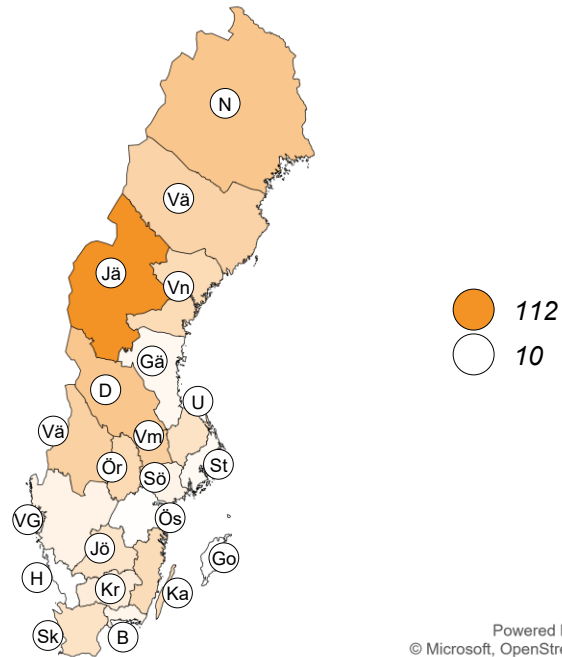
Samordna mottagningsverksamhet

Analys



Regioner har olika många mödrahälsovårdscentraler

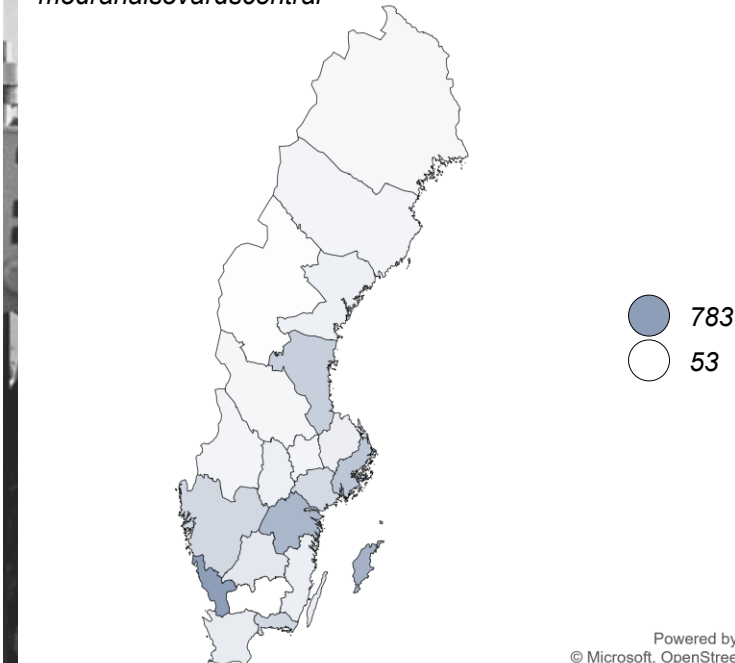
Per region: antal mödrahälsovårdscentraler per 100 000 kvinnor i barnafödande ålder



Powered by Bing
© Microsoft, OpenStreetMap

Även den genomsnittliga storleken på mödrahälsovårdscentralerna varierar

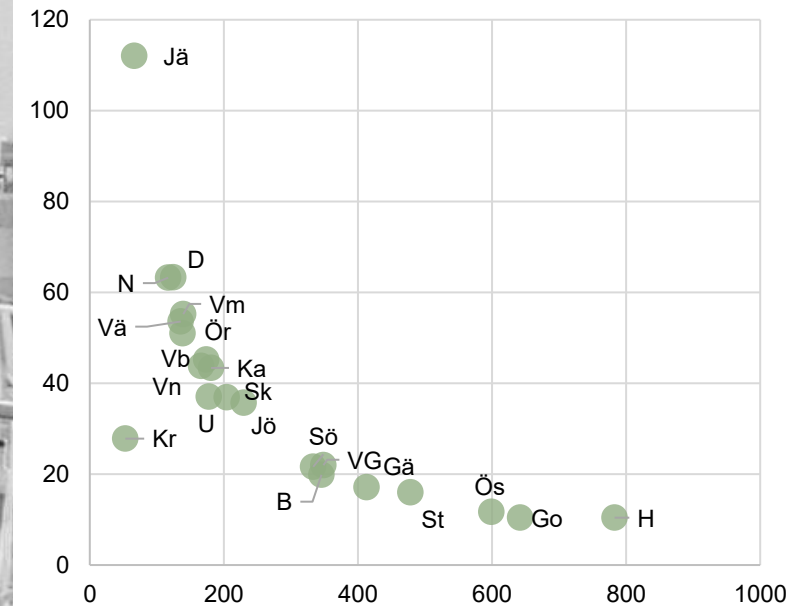
Per region: genomsnittligt antal inskrivna per mödrahälsovårdscentral



Powered by Bing
© Microsoft, OpenStreetMap

Storlek på, och antal centraler kan påverka behovet av och möjligheten till samordning

Per region: antal inskrivna per mödrahälsovårdscentral (x-axel) jämfört med antal mottagningar per 100 000 kvinnor i barnafödande ålder (y-axel), 2022



Regioner har olika organisatoriska förutsättningar i mödrahälsovården. Dessa är viktiga att beakta vid en diskussion om hur samarbeten mellan centraler kan samordnas. Andra faktorer som kan påverka är andelen privata mottagningar och geografiska förutsättningar.

Källa: Graviditetsregistret.



Diskussionsfrågor

- Vilken typ av samordning har vi mellan mödrahälsovårdscentraler idag?
- Finns det utrymme för att samarbeta mer mellan centralerna, både vad gäller kapacitet och patienter?
- Finns det något vi kan göra annorlunda för att nyttja våra resurser mer ändamålsenligt?
- Finns det några faktorer som begränsar oss från att samarbeta idag? Vilka kan vi påverka?

Innehållsförteckning

- 1 Introduktion..... Sid. 3
- 2 Analysera och prognostisera vårdbehovet..... Sid. 8
- 3 Jämna ut flöden..... Sid. 17
- 4 Planera bemanning och andra resurser..... Sid. 41**
- 5 Anpassa scheman..... Sid. 53
- 6 Daglig styrning och uppföljning..... Sid. 57
- Bilaga..... Sid. 68



Introduktion till processteget

Det tredje steget fokuserar på **planering av kompetens och andra resurser** för att möta det förväntade vårdbehovet. I den akuta vården måste bemanningen kontinuerligt dimensioneras för att möta ett delvis osäkert vårdbehov.

Dimensioneringen behöver inkludera både antal tjänstgörande medarbetare och teamets kompetenssammansättning för olika tidsperioder. I de fall då patienternas **besök är inplanerade i förväg finns bättre förutsättningar** att planera bemanningen.

Sommaren är en särskilt utmanande period för många förlossningskliniker. Då sammanfaller ofta höga förlossningstal med semesterperioden. Därmed kan det krävas **särskilda strategier för att säkerställa tillräcklig kapacitet** under sommarmånaderna.



Strategier och arbetssätt i detta kapitel

- Dimensionera bemanning för akuta flöden
- Implementera strategier för att klara av sommarbemanningen
- Planera patientflöden inom mödrahälsovården



Exempel på personer att involvera

- Verksamhets- och enhetschef/er
- Medicinskt ansvarig
- Verksamhetsutvecklare



Dimensionera bemanning för akuta flöden

Information



Vad innebär arbetssättet?

- Dimensionering av bemanning innebär att besluta om en grundbemanning per pass.
- Grundbemanningen specificerar antal medarbetare som ska arbeta och kompetenssammansättningen.
- Grundbemanningen ska kunna möta vårdbehovet på en beslutad andel av alla arbetspass, till exempel 80 procent.

Syfte

- Att fastställa en bemanning som säkerställer såväl patientsäkerhet som en god arbetsmiljö.

Möjligheter

- En väl dimensionerad bemanning ger medarbetare förutsättningar för att ta hand om patienter på bästa sätt.
- Vid betydande säsongsvariationer kan det finnas en möjlighet att dimensionera bemanningen annorlunda över året.

Exempel på framgångsfaktorer

- Enkel tillgång till prognoser av vårdbehov, nedbrutet på månads- eller veckobasis över året.
- Få begränsningar i när klinikens medarbetare har möjlighet att arbeta.



Dimensionera bemanning för akuta flöden

Analys

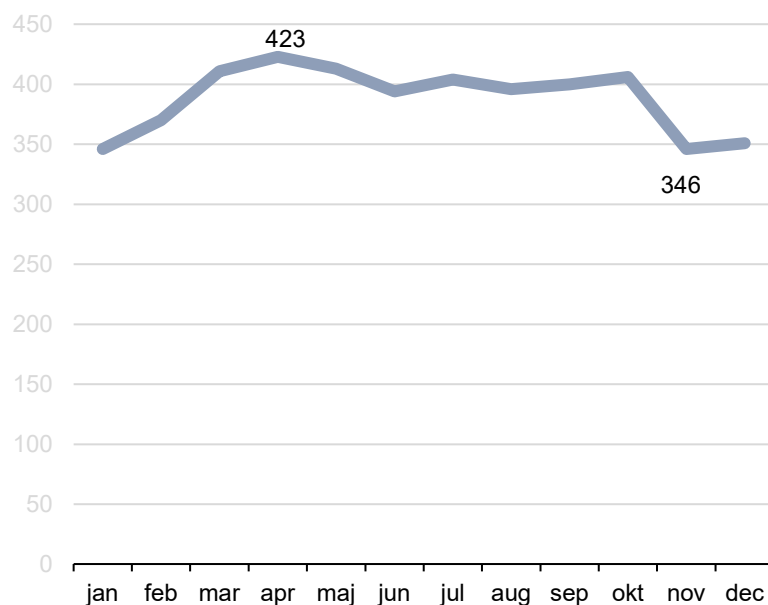


Vårdbehovet varierar över tid, det är som högst under sommaren och lägst under vintern

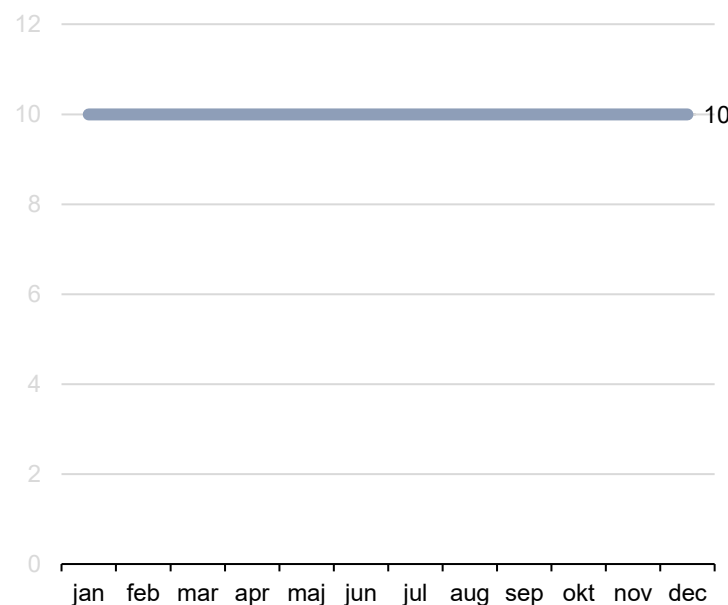
De flesta kliniker har en konstant grundbemanning året om

Genomsnittligt antal förlossningar per barnmorska kommer därför variera över året, om bemanningen inte justeras

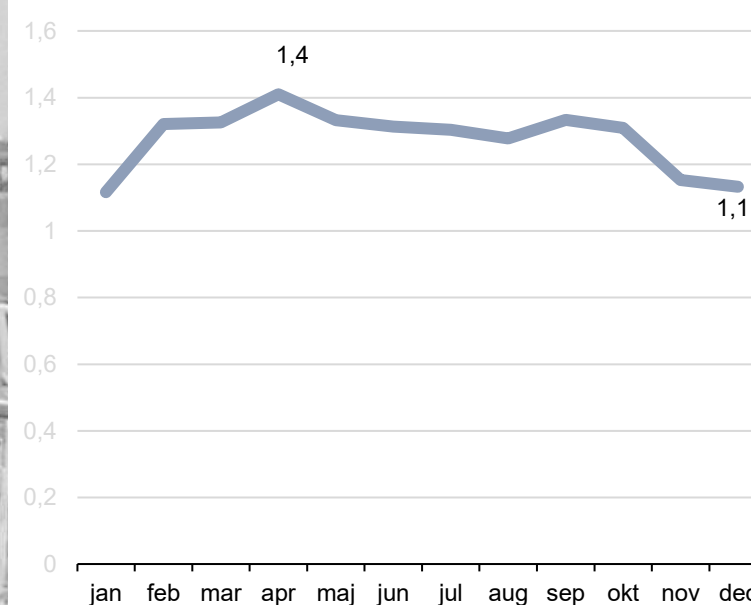
En klinik: antal förlossningar per månad, 2021



En klinik: grundbemanning på förlossning



En klinik: antal förlossningar per barnmorska utifrån fast grundbemanning, 2021



Typiskt sett är vårdbehovet högre innan och under sommaren, medan det är lägre under hösten.

Många kliniker har som ambition att uppnå samma bemanning under hela året. På kort sikt kan det finnas variationer på grund av till exempel sjukdomsbortfall.

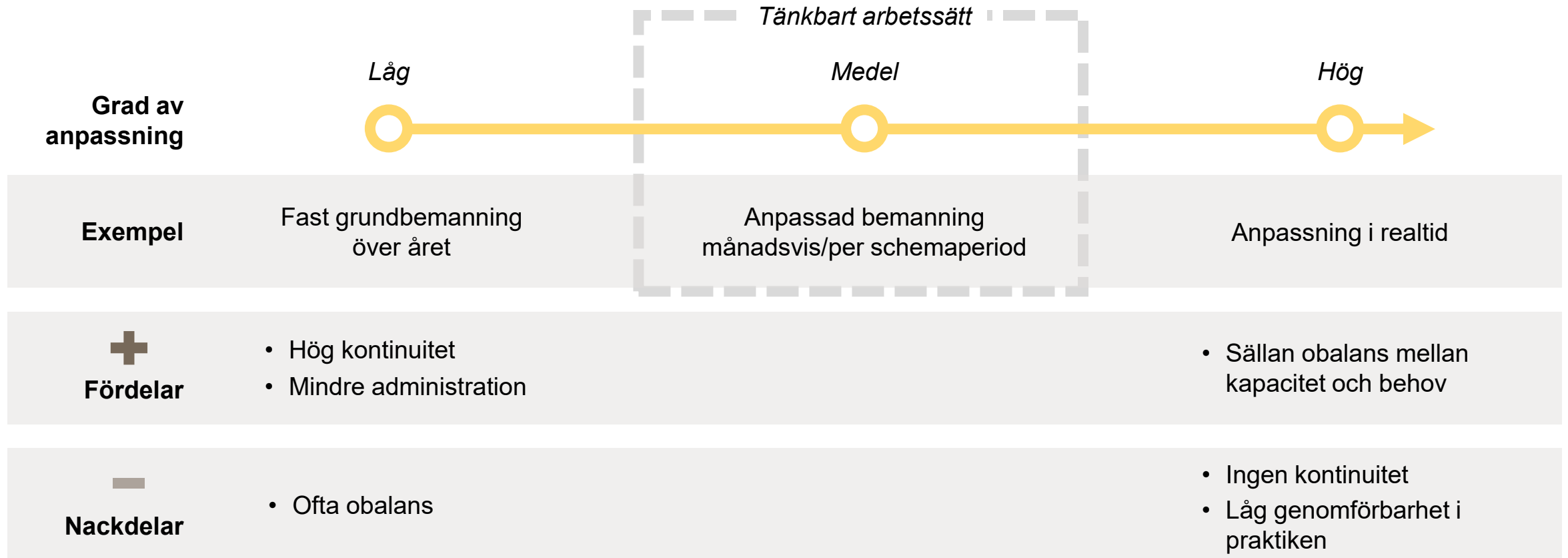
En fast grundbemanning över hela året leder till att kliniken har delvis olika förutsättningar att ta hand om vårdbehovet över året. I detta exempel blir patienttätheten högre i början av året

Källa: Graviditetsregistret.



Dimensionera bemanning för akuta flöden

Analys



Insikter

- Även om anpassning i realtid inte är praktiskt genomförbart, kan en "mellanväg" vara tänkbar.
- Möjligheten att anpassa bemanning kan dock begränsas av t.ex. klinikkens storlek, arbetstidsavtal eller tillgång till tillförlitliga prognoser.



Dimensionera bemanning för akuta flöden

Analys



Exempel: metod för att dimensionera bemanning

1

Besluta om hur många arbetspass grundbemanningen ska kunna hantera utan förstärkning

Exempelvis:

Fast grundbemanning ska klara av att hantera vårdbehovet under 80% av arbetspassen under en schemaperiod.

2

Analysera variationer av vårdbehovet över tid

Exempelvis:

Under juli beräknas antalet förlossningar vara 250. Under november beräknas antalet förlossningar vara 200.

3

Anpassa grundbemanning för att spegla variationer över året

Exempelvis:

För att täcka 80% av vårdbehovet under juli behövs en 10 % högre grundbemanning än under november.



Dimensionera bemanning för akuta flöden

Diskussion



Diskussionsfrågor

- Hur dimensionerar vi vår bemanning idag? Vad utgår dimensioneringen ifrån?
- Finns det några faktorer som begränsar oss från att arbeta annorlunda med dimensionering idag? Vilka kan vi påverka?
- Skulle vi kunna använda prognoser på kort sikt för att dimensionera bemanningen inför varje schemaperiod?
- Har vi tillgång till de prognoser som vi behöver för att anpassa bemanning efter behov?



Implementera strategier för att klara av sommarbemanningen

Information



Vad innebär arbetssättet?

- I god tid inför sommaren behöver verksamheter arbeta med att säkerställa tillräcklig kapacitet för att möta vårdbehovet.
- Strategier omfattar exempelvis:
 - Tillfällig bemanning.
 - Förändrade arbetssätt.
 - Utökad samarbete med andra verksamheter.

Syfte

- Att säkerställa en balans mellan vårdbehov och kapacitet under sommaren; en period då vårdbehovet är högre samtidigt som flest medarbetare är lediga.

Möjligheter

- En tidig och väl utförd sommarplanering förenklar nödvändiga beslut kring strategier för att upprätthålla en god bemanning under sommaren.
- På så vis är det möjligt att undvika akuta, icke önskade åtgärder med kort varsel.

Exempel på framgångsfaktorer

- Tillgång till prognos av vårdbehovet under sommaren, nedbrutet på vecko- eller månadsbasis.
- Tidigt avstämd ledighetsöversikt.
- God förankring av valda strategier/arbetssätt med medarbetarna.



Implementera strategier för att klara av sommarbemanningen

Diskussion



Diskussionsfrågor

- Vilka strategier använder vi oss av för att klara av sommarbemanningen?
- Hur långt inför sommaren har vi en fullständig ledighetsöversikt? Skulle vi behöva ha den tidigare?
- Finns det ett behov av att anpassa eller använda nya strategier för sommarbemanningen?
- Finns det några faktorer som begränsar oss från att arbeta annorlunda med dimensionering idag? Vilka kan vi påverka?



Planera patientflöden inom mödrahälsovården

Information



Vad innebär arbetssättet?

- Besök inom mödrahälsovården är ofta kända i förväg.
- Utifrån förväntat vårdbehov behöver en produktionsplan skapas som möter vårdbehovet över året.
- En vanlig utgångspunkt i planeringen är SFOG:s riktlinje kring max 80 inskrivna gravida per barnmorska.

Syfte

- Att skapa förutsättningar för verksamheten att möta patienternas behov under hela året.

Möjligheter

- En väl utformad produktionsplan kan skapa en god förutsägbarhet i verksamheten, vilket gynnar både patient och medarbetare.

Exempel på framgångsfaktorer

- Möjlighet för gravida att boka in sig i digitala tidböcker med lång framförhållning.
- Systemstöd för att visualisera och analysera patientflödet över tid.
- Ett tydligt uppdrag från regionen/beställaren.



Planera patientflöden inom mödrahälsovården

Analys:
Inspirationsexempel



Inspirationsexempel: Produktions och kapacitetsstyrning för en bättre arbetsmiljö och tillgänglighet i Gävle

Bakgrund och process

- Mödrahälsovården i Gävle har länge tillämpat produktions- och kapacitetsstyrning för att planera mottagningens patientflöden.
- Utifrån ett tydligt uppdrag och historiska data räknar verksamheten fram ett förväntat vårdbehov över året.
- Med undantag från semester månader fördelas vårdbehovet jämnt mellan medarbetarna och över året.
- Barnmorskorna arbetar parvis för att kunna täcka varandras bokningar vid eventuella sjukdomsfall.

Medskick från verksamheten

- ✓ *Använd historiska data för att beräkna vårdbehovet.*
- ✓ *Skapa en tydlighet och struktur för medarbetarna.*
- ✓ *Planera för scheman som ger medarbetarna en variation med olika typer av aktiviteter under arbetsdagen.*
- ✓ *Var tydlig med att varje medarbetare har ansvar för sin egna tidbok.*



En systematisk planering bidrar till struktur och tydlighet för mottagningens medarbetare. Detta leder i sin tur till en bra arbetsmiljö – i den senaste medarbetarenkäten hade vi över 90% i hållbart medarbetarengagemang. – Verksamhetschef på mödrahälsovårdscentralen.

Källa: Intervjuer med vårdenhetschef på mödrahälsovårdscentralen.



Planera patientflöden inom mödrahälsovården

Diskussion



Diskussionsfrågor

- Hur planerar vi våra patientflöden inom mödrahälsovården?
- Vilka patientflöden består vår verksamhet av?
- Kan vi utveckla vår planering av patientflöden?
- Lyckas vi ligga i fas med vår produktionsplan? Varför/varför inte?
- Finns det några faktorer som begränsar oss från att göra en framgångsrik produktionsplanering idag? Vilka kan vi påverka?

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	Sid. 3
2	Analysera och prognostisera vårdbehovet.....	Sid. 8
3	Jämna ut flöden.....	Sid. 17
4	Planera bemanning och andra resurser.....	Sid. 41
5	Anpassa scheman.....	Sid. 53
6	Daglig styrning och uppföljning.....	Sid. 57
	Bilaga.....	Sid. 68



Introduktion till processteget

Detta steg syftar till att schemalägga ändamålsenlig kompetens utifrån prognostiserat vårdbehov och planerad kapacitet. **Val av schemametod** avgör hur schemaläggningen går till.

Oavsett schemametod bör dock **schemaläggningen i första hand utgå från att möta verksamhetens vårdbehov**. Samtidigt är det viktigt att schemametoden **bidrar till en god och hållbar arbetsmiljö**.



Strategier och arbetssätt i detta kapitel

- Anpassa scheman för att balansera kapacitet med behov



Exempel på personer att involvera

- Verksamhets- och enhetschef/er
- Schemaläggare

➤ Anpassa scheman för att balansera kapacitet med behov

Information



Vad innebär arbetssättet?

- Att utifrån den långsiktiga planeringen fastställa ett schema som säkerställer att kompetensen svarar mot patienternas behov och samtidigt säkerställer en god arbetsmiljö.

Syfte

- Att verksamheten ska ha tillgång till rätt kompetenser för att möta patienternas behov under samtliga arbetspass.

Möjligheter

- Att välja en schemamodell och lägga scheman som utgår från verksamhetens behov och skapar förutsättningar för en god arbetsmiljö.

Exempel på framgångsfaktorer

- Schemaläggning som föregås av en fullgod planering på längre sikt som beaktar det förväntade vårdbehovet under året.
- Tillgång till systemstöd som inte kräver omfattande manuell handpåläggning.

➤ Anpassa scheman för att balansera kapacitet med behov

Diskussion



Diskussionsfrågor

- Svarar vår nuvarande schemalägningsmodell mot verksamhetens krav och övriga förutsättningar?
- Utgår schemalaggnigen från vårdbehoven?
- Behöver schemalaggnigen justeras på något sätt?
- Följer vi upp effekterna av schemalaggnigen avseende förmåga att möta vårdbehov, arbetsmiljö och hälsa samt ekonomi?
- Har vi ändamålsenliga systemstöd för att underlätta schemalaggnigen?

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	Sid. 3
2	Analysera och prognostisera vårdbehovet.....	Sid. 8
3	Jämna ut flöden.....	Sid. 17
4	Planera bemanning och andra resurser.....	Sid. 41
5	Anpassa scheman.....	Sid. 53
6	Daglig styrning och uppföljning.....	Sid. 57
	Bilaga.....	Sid. 68



Introduktion till processteget

Trots en fullgod planering är det inte möjligt att förutse alla variationer på kort sikt. Därför behövs det en **plan för hur verksamheten på kort sikt** ska undvika underkapacitet och en systematisk överkapacitet.

Åtgärder kan involvera att **hänvisa patienter** till andra verksamheter och vice versa, eller att göra temporära **justeringar av bemanningen** för att upprätthålla bemanningsnivåer som säkerställer en **god arbetsmiljö och hög patientsäkerhet**. En strategi för daglig styrning och uppföljning behöver vara förankrad med medarbetarna och ta hänsyn till lokala förutsättningar.



Strategier och arbetssätt i detta kapitel

- Använd proaktiva hänvisningar (på kort sikt)
- Omfördela medarbetare (på kort sikt)
- Justera bemanning (på kort sikt)



Exempel på personer att involvera

- Verksamhets- och enhetschef/er
- Koordinator
- Medicinskt ansvarig



Använd proaktiva hänvisningar

Information



Vad innebär arbetssättet?

- En förlossningsklinik kan undvika risken för kapacitetsbrist genom att proaktivt hänvisa patienter till en annan klinik.
- Hänvisningar kan vara särskilt relevant i de fall patienter har liknande avstånd till två eller flera förlossningskliniker.

Syfte

- Att säkerställa att rätt kompetenser finns på rätt plats vid rätt tillfälle för att möta kortsiktiga variationer i vårdbehov.

Möjligheter

- Möjliggör framför allt för regioner med flera förlossningskliniker inom rimliga avstånd att styra behovet dit kapaciteten är som störst.
- Ger möjlighet att erbjuda bättre förutsättningar för både den födande och personalen på kliniken.

Exempel på framgångsfaktorer

- Tydliga riktlinjer för hur och när hänvisningar ska och kan ske.
- Tydlig information till födande för att de ska veta vad de kan förvänta sig inför förlossningen.
- Kan gynnas av att det finns en lättillgänglig översikt över tillgänglig kapacitet vid närliggande kliniker.



Använd proaktiva hänvisningar

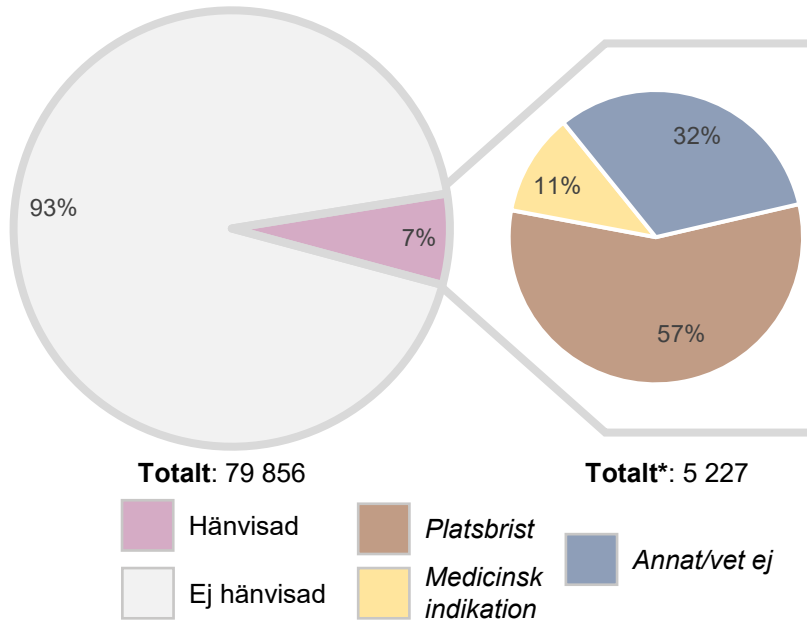
Analys



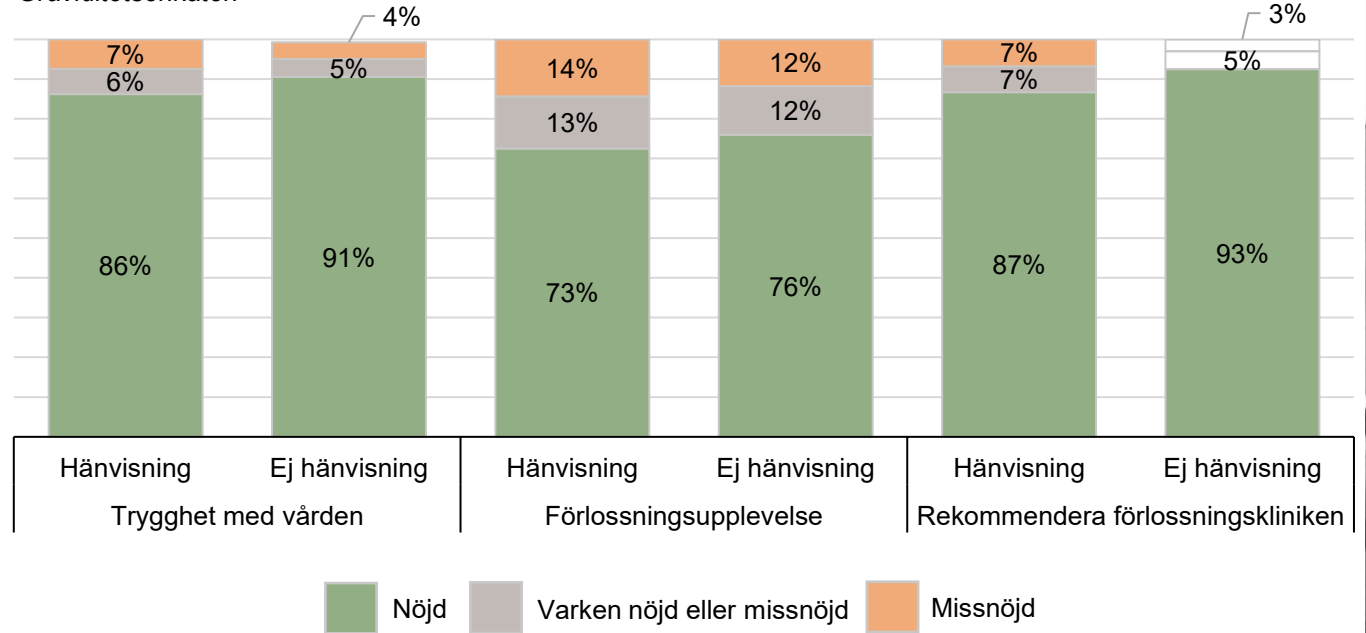
På riksnivå är det idag få som inte får föda där de önskar

Bland de som hänvisas på grund av platsbrist är nöjdheten med förlossningen något lägre jämfört med de som inte hänvisas

Hela Sverige: Andel (%) kvinnor som inte fick föda där de önskade och orsak till varför de inte fick föda där de önskade, jan 2022-sep 2023



Hela Sverige: Fördelning (%) av svar på tre frågor*** som används som indikatorer för patientnöjdhet i Graviditetsenkäten



Utifrån svar från Graviditetsenkäten** är det få (7%) som hänvisas. Majoriteten av hänvisningarna sker på grund av platsbrist.

Kvinnors nöjdhet med förlossningen är något lägre bland de som hänvisas på grund av platsbrist, jämfört med de som inte hänvisas. Störst skillnad mellan grupperna finns i frågan om kvinnan skulle rekommendera förlossningskliniken till någon annan.

Källa: Graviditetsregistret och Graviditetsenkäten. *Visst bortfall på grund av personer som inte svarat på frågan. **Cirka hälften av alla födande svarar på Graviditetsenkäten. ***Fråga 14, 25 och 28 i enkät 2.

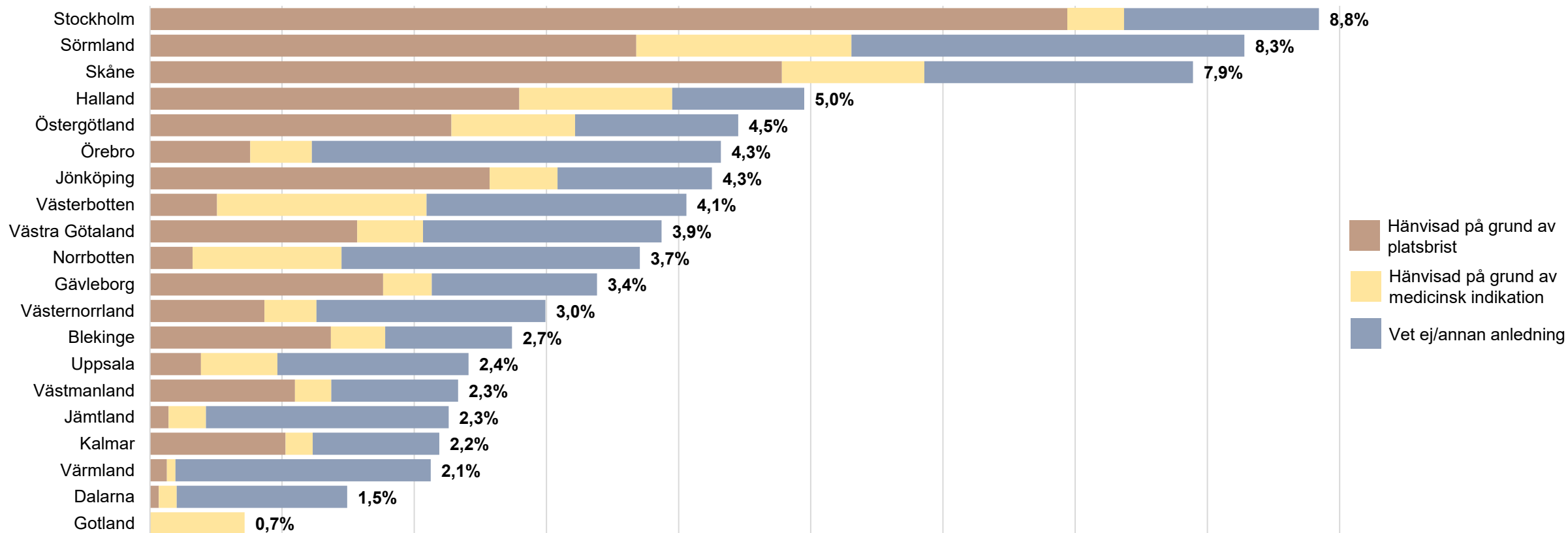


Använd proaktiva hänvisningar

Analys



Andel (%) svarande i Graviditetsenkäten som angav att de inte fick föda där de önskade, nedbrutet på anledning till hänvisning, 2022



Källa: Graviditetsenkäten.



Använd proaktiva hänvisningar

Diskussion



Diskussionsfrågor

- Vilka rutiner har vi för hänvisningar på grund av platsbrist idag?
- Har vi möjlighet att få en översikt av närliggande klinikers kapacitet?
- Finns det närliggande kliniker inom-/utomregionalt som vi kan utveckla vårt samarbete med?
- Vet våra patienter vad de kan förvänta sig inför sin förlossning?



Omfördela medarbetare

Information



Vad innebär arbetssättet?

- Att medarbetare antingen flyttas mellan avdelningar inom en klinik, mellan kliniker eller mellan mödrahälsovårdscentraler.
- Inom en klinik sker förflyttningar vanligen under ett pass. För andra förflyttningar är det möjligt på pass-, vecko-, eller månadsbasis.

Syfte

- Att säkerställa att rätt kompetenser finns på rätt plats vid rätt tillfälle för att möta kortsiktiga variationer i vårdbehov.

Möjligheter

- Att gemensamt stödja de avdelningar eller mottagningar där patientbehovet är som störst.

Exempel på framgångsfaktorer

- Tydlighet gentemot medarbetarna kring förutsättningarna för kortsiktiga omfördelningar av resurser.
- Närhet mellan exempelvis avdelningar inom en klinik underlättar smidiga rotationer på kort sikt.
- Regelbundna "pulsmöten" för att diskutera förändringar i behov.



Inspirationsexempel: Färgkodad mödrahälsovård i Region Jönköpings län

Bakgrund och utformning

- Inom ramen för Region Jönköping läns arbete med produktions- och kapacitetsstyrning tillämpar regionens mödrahälsovård ett trafikljussystem för att följa antal pågående graviditeter på mödrahälsovårdscentraler.
- Systemet utgår från SFOG:s riktlinjer om maximalt 80 inskrivna per år och heltidsarbetande barnmorska och inkluderar tre olika nivåer: grön, gul och röd.
- Tillgängligheten mäts utifrån målet att det ska finnas minst tre lediga 45 minuters tider inom 14 dagar (inklusive helger och helgdagar).



Grön: Mödrahälsovårdscentralen kan ta emot fler gravida.

Gul: Det finns en balans mellan vårdbehov och kapacitet.

Röd: Det kan finnas ett behov av att både medarbetare och gravida kvinnor flyttas mellan mottagningar för att uppnå en balans.

Användning och resultat

- Systemet används bland annat på veckovisa avstämningar där verksamheten diskuterar den samlade bilden av antal pågående gravida på mödrahälsovårdscentralerna.
- Det är ett stöd för att bedöma behovet av att omfördela medarbetare mellan mödrahälsovårdscentraler, både temporärt och permanent.
- Sedan systemet implementerades har regionen upplevt:
 - En förbättrad tillgänglighet och arbetsmiljö.
 - Ett stärkt samarbetsklimat bland medarbetare och mellan mödrahälsovårdscentraler.



Genom att skapa bättre förutsättningar för att balansera vårdbehov och kapacitet har vi märkt en betydande förbättring i arbetsmiljö, vilket märks i regionens medarbetarenkäter.

– Mödrahälsovårdsrepresentant i regionen



Diskussionsfrågor

- Hur arbetar vi med omfördelning av våra medarbetare på kliniken/mottagningen idag?
- Har vi rutiner för när och hur vi ska arbeta med omfördelning av medarbetare? Stämmer vi av regelbundet om behovet för detta?
- Tillåter lokaler/avstånd oss att arbeta med omfördelning av medarbetare i den mån vi vill?
- Vilka av våra medarbetare går att omfördela?



Vad innebär arbetssättet?

- Ibland kan den schemalagda bemanningen behöva öka eller minska kort inpå eller under ett arbetspass.
- Detta kan vara nödvändigt vid en oväntad topp i vårdbehovet eller när behovet är lägre än väntat.
- I vissa fall kan medarbetare behöva ersättas på grund av exempelvis sjukdomsbortfall.

Syfte

- Att säkerställa att rätt kompetenser finns på rätt plats vid rätt tillfälle även vid plötsliga förändringar i planeringen.

Möjligheter

- Ger bättre förutsättningar för att möta kortsiktiga och ofta oförutsägbara förändringar i patientbehovet.
- Kan ge bättre möjligheter till en god arbetsmiljö i form av möjlighet till vila i lugnare perioder.

Exempel på framgångsfaktorer

- Tydliga rutiner för när och hur medarbetare ska kallas in.
- Tillgång till personal som kan arbeta med kort varsel.



Diskussionsfrågor

- Vilka möjligheter har vi att justera vår bemanning vid behov?
- Vad har vi för rutiner för när och hur vi ska justera vår bemanning?
- Finns det några faktorer som begränsar oss från att effektivt justera vår bemanning idag? Vilka kan vi påverka?

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	Sid. 3
2	Analysera och prognostisera vårdbehovet.....	Sid. 8
3	Jämna ut flöden.....	Sid. 17
4	Planera bemanning och andra resurser.....	Sid. 41
5	Anpassa scheman.....	Sid. 53
6	Daglig styrning och uppföljning.....	Sid. 57
	Bilaga.....	Sid. 68



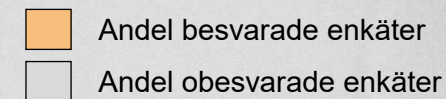
Datakällor

Datakällor	Kommentar
Graviditetsregistret	<ul style="list-style-type: none">Nationellt kvalitetsregister för mödrahälso- och förlossningsvård, med över 300 variabler och en täckningsgrad på 99% av Sveriges förlossningar.
Graviditetsenkäten	<ul style="list-style-type: none">Finns i tre delar med totalt cirka 100 frågor. Besvaras av cirka 55% av alla födande kvinnor. ID-nummer kopplar de svarande till Graviditetsregistret.

Liksom all dataanvändning är analyserna beroende av korrekt dataregistrering

Bilaga 2

Svarsfrekvens Graviditetsenkäten



Region	Svarsfrekvens (besvarade dividerat på utskickade under tidsperioden – samtliga tre enkäter)	Besvarade/utskickade enkäter
Kalmar	62%	2 915 av 4 666
Halland	58%	3 739 av 6 478
Västernorrland	57%	2 441 av 4 263
Gotland	57%	530 av 933
Västerbotten	56%	2 834 av 5 022
Jämtland	55%	1 348 av 2 433
Kronoberg	55%	1 469 av 2 681
Norrbottn	54%	2 229 av 4 152
Värmland	54%	2 731 av 5 096
Östergötland	53%	5 001 av 9 383
Uppsala	53%	4 015 av 7 547
Gävleborg	53%	2 592 av 4 910
Blekinge	52%	1 450 av 2 791
Jönköping	52%	3 911 av 7 535
Skåne	51%	14 033 av 27 281
Dalarna	51%	2 660 av 5 234
Örebro	50%	3 276 av 6 579
Stockholm	50%	27 300 av 55 021
Västra Götaland	48%	18 125 av 37 532
Västmanland	48%	2 704 av 5 608
Sörmland	46%	2 370 av 5 156

Källa: Graviditetsenkäten (2022-09-01 till och med 2023-08-31). Svarsfrekvens på denna sida anger antal utskickade och besvarade enkäter bland de som fött barn under tidsperioden.