

6.3 Mödrahälsovård

Primärvårdsprogrammet 2017



Vårdval
Västmanland

6.3 Mödrahälsovård

6.3.1 Bakgrund

Mödrahälsovårdens övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen.

Barnmorskemottagning inom primärvården ska erbjuda hälsovård under graviditet, inklusive föräldrastöd och samtal om levnadsvanor, preventivmedelsrådgivning, STI- provtagning samt gynekologisk cellprovskontroll. Mödrahälsovården ska ha ett hälsoinriktat perspektiv inom alla sina verksamhetsområden. Målgruppen är listade kvinnor i åldrarna 15 till och med 64 år samt kvinnor som blivit behandlade för allvarliga cellförändringar och därför har behov av cellprovskontroller under många år efter avslutad behandling.

Verksamhetschefen ansvarar för att den egna verksamheten anpassas i enlighet med utvecklingen av mödrahälsovården i Landstinget Västmanland.

6.3.2 Mödrahälsovårdsenheten

Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) finns inom landstinget och består av samordningsbarnmorska (samba), mödrahälsovårdsöverläkare (mhöl) och mödrahälsovårdspsykolog. MHV-enheten ansvarar för utveckling av verksamheten inom mödrahälsovården samt utarbetar vårdprogram. Vårdprogrammen diskuteras i en referensgrupp som utöver mhöl och samba består av barnmorskor och familjeläkare som representerar såväl offentlig som privat verksamhet. Därefter skickas vårdprogrammen på remiss till verksamhetscheferna samt chefläkare och hälso- och sjukvårdsdirektören för yttrande alternativt bereds i Vårdvalsrådet före fastställande.

MHV-enheten ansvarar för tillsyn och uppföljning av mödrahälsovården samt bistår mödrahälsovården med råd och stöd. MHV-enheten rapporterar kvalitetsindikatorer årsvis för respektive barnmorskemottagning till verksamhetschef, Vårdvalsenheten och till nationella registret för mödrahälsovård (Graviditetsregistret). Resultaten ligger till grund för kommande avtal.

6.3.3 Åtagande

Graviditetsövervakning inklusive föräldrastöd och hälsoupplýsning ska ske enligt Arbetsgruppsrapport nr 59, Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa, utgiven av Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2008), Socialstyrelsens kunskapsstöd för mödrahälsovården (2014), landstingsövergripande program samt lokala vårdprogram som finns i Handbok för mödrahälsovården i Landstinget Västmanland, www.ltv.se

Det hälsoinriktade arbetet, genom att ta upp frågor om levnadsvanor, omfattar alla verksamhetsområden. Inom området sexuell och reproduktiv hälsa innebär det att arbeta hälsoinriktat gentemot befolkningen, till exempel med utåtriktat arbete i samverkan med familjecentral.

6.3.4 Mödrahälsovårdens uppdrag

Hälsovård och hälsoupplýsning ska ges under graviditet för att identifiera och förebygga fosterskador och graviditetskomplikationer.

- Graviditetsövervakning ska i enlighet med det medicinska och psykosociala basprogrammet som anges i Handbok för mödrahälsovården i Landstinget Västmanland (www.ltv.se).
- Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras och rådgivning/kvalificerad rådgivning skall ges av barnmorska eller annan personal på vårdcentral. Om rökslutarstöd

2016-12-22

saknas på vårdcentralen skall rökande gravida remitteras till Tobaksenheten.

- Arbetet inom mödrahälsovården ska organiseras så att kontinuiteten i kontakten med de blivande föräldrarna/kvinnan är tillfredsställande.
- Gravid kvinna ska ges möjlighet att komma för sitt första besök inom 1 vecka från det att hon tagit kontakt med mottagningen.
- Varje vardag ska gravid kvinna ha möjlighet att få råd angående akuta graviditetssymtom av barnmorska per telefon enligt regelverket i punkt 4.2.
- Eftersom mödrahälsovårdsjournalerna avseende de gravida ska vara datoriserade och kompatibla med förlossningsavdelningens journalsystem används journalprogrammet Obstetrix.
- Psykolog inom mödra- och barnhälsovården ska regelbundet ge konsultation till barnmorskan i hennes arbete med de blivande föräldrarna. Hur ofta?

Föräldrastöd skall ges för att främja en trygg anknytning och ett gott föräldraskap.

- Föräldrastöd skall erbjudas alla blivande föräldrar. Förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar med särskilda behov ska erbjudas föräldrastöd i grupp.
- Gruppledarna ska ha båda föräldrarna i fokus.
- Blivande föräldrar i behov av tolk ska inbjudas att delta i de föräldrastödsgrupper per på de hemspråk som erbjuds genom landstingets försorg inom ramen för våra möjligheter att anlita Folkhälsobyrå.

Familjeplanering skall ingå för rådgivning om trygga preventivmedel och förebyggande av oönskade graviditeter.

- Preventivmedelsrådgivning ska ske enligt Läkeemedelsverkets behandlingsrekommendationer och lokala instruktioner i Handbok för mödrahälsovården i Landstinget Västmanland.
- Basläkeemedelslistan ska följas. Om förstahandsvalet inte fungerar kan i vissa fall avsteg från rekommendationen vara motiverade.
- Besök för preventivmedelsrådgivning ska erbjudas **inom 2 veckor**.
- Hälsouppllysning och provtagning ska ingå i verksamheten för förebyggande av sexuellt överförbara infektioner.

Gynekologisk cellprovtagning för förebyggande av livmoderhalscancer ska ingå i verksamheten inom det organiserade screeningprogrammet i Landstinget Västmanland

- Den gynekologiska cellprovskontrollen ska bedrivas i enlighet med Arbetsgruppsrapporten Cervixcancerprevention - förebyggande av livmoderhalscancer (SFOG:s ARG-rapport nr 63) och lokala instruktioner som finns i Handbok för mödrahälsovården i Landstinget Västmanland (www.ltv.se).

6.3.5 Bemanning och tillgänglighet

Barnmorskemottagningen är en del av primärvården där legitimerade barnmorskor huvudsakligen arbetar med mödrahälsovård. För allmänmedicinska frågeställningar har kvinnans familjeläkare ansvaret för vård och behandling. På varje vårdcentral ska det finnas en namngiven läkare som ska fungera som kontaktperson för barnmorskorna (MHV-läkare), övriga familjeläkare samt gentemot Mödrahälsovårdsenheten. Vid obstetriska frågeställningar konsulteras specialistvården.

Barnmorskan bör arbeta minst halvtid med mödrahälsovård och ha ett underlag på minst 45 nyinskrivna gravida kvinnor/år för att upprätthålla sin kompetens. Barnmorskemottagningen bör vara så stor att det finns underlag för minst två barnmorskor för att säkerställa tillgängligheten för de gravida. För att mödrahälsovårdens uppdrag ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt bör antalet nyinskrivna gravida inte stadigvarande överskrida 85 per heltidsbarnmorska och år.

6.3.5.1

Varje vardag ska gravida kvinnor ha möjlighet att få råd angående akuta graviditetssymtom av barnmorska per telefon och vid behov hänvisas eller få tid för besök på mottagningen. Om barnmorskan på barnmorskemottagning inte finns tillgänglig skall hänvisning ske till annan BMM enligt samverkansavtal som upprättats med annan vårdcentral.

6.3.5.2

Om barnmorskan på vårdcentralen inte är tillgänglig ska det finnas möjlighet att lämna meddelande i röstbrevlåda och att patienten ska kunna bli uppringd samma dag.

En legitimerad psykolog ska vara knuten till barnmorskemottagningen för barnmorskans konsultationsbehov. Psykologen ska också bedriva eget patientarbete för kvinnor som är listade på vårdcentralen. En heltidstjänst motsvarar behovet för 300-400 mödrar och 2000 barn.

6.3.6 Kompetenskrav

Verksamhetschefen ansvarar för att personalen har erforderlig kompetens, är väl förtrogen med nationella och lokala överenskommelser, författningar och regelsystem samt deltar i den fortbildning som krävs.

6.3.6.1

Mottagningen ska vara bemannad med legitimerad barnmorska.

6.3.6.2

Barnmorskan ska ha god kunskap om kvinnohälsa och ska ha erfarenhet från både BB och förlossningsavdelning.

6.3.6.3

Barnmorskan ska ha kompetens att förskriva födelsekontrollerande medel, vilket regleras enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 1996:21 och LVFS 2009:13.

6.3.6.4

Barnmorskan ska ha kompetens i Motiverande samtal samt gruppledarutbildning som erbjuds via MHV-enheten och Lärcentrum LtV.

6.3.6.5

Barnmorskan ska beredas möjlighet att delta i utbildning och yrkeshandledning som erbjuds av MHV-enheten och bör även få möjlighet att auskultera på förlossningsavdelningen och specialist-MVC.

6.3.6.6

Läkare som arbetar med planeringsronder och obstetriska frågeställningar ska vara specialist eller blivande specialist i obstetrik och gynekologi (under senare delen av sin utbildning) Mottagningen ska ha tillgång till legitimerad psykolog som arbetar inom mödra- och barnhälsovård.

6.3.7 Samarbetspartner och kommunikationsvägar

6.3.7.1

Barnmorskan ska samverka med övriga kompetenser på familjeläkarmottagningen där patienten är listad samt med kvinnoklinikens förlossningsavdelning, BB-avdelning och specialist-MVC, cytologiska laboratoriet på Avdelningen för klinisk patologi och smittskydds-enheten.

6.3.7.2

Barnmorskemottagningen och BVC ska samarbeta kring familjerna. Mottagningarna ska i möjligaste mån ligga i lokaler nära varandra. Om det inte kan organiseras av geografiska skäl ska barnmorskemottagningen och BVC ha en återkommande gemensam tid och samarbeta i föräldrastöd i grupp. Barnmorska och BVC- sjuksköterska bör göra gemensamma hembesök till familjen under nyföddhetsperioden.

6.3.7.3

Barnmorskemottagningen ska samverka i familjecentral (familjecentrum) där sådan finns och bör ha åtminstone någon del av sin verksamhet förlagd dit. Ett lokalt samverkansavtal där resursåtgång regleras ska då upprättas. Där familjecentral saknas bör såväl barnmorskemottagningen som vårdcentralen verka för att i samarbete med kommunen skapa en sådan.

6.3.7.4

Barnmorskemottagningen kan vid behov samverka med andra barnmorskemottagningar för att bilda föräldragrupper för familjer med speciella behov, till exempel blivande tvillingföräldrar eller föräldrar med kognitiv funktionsnedsättning.

6.3.7.5

Vid behov ska barnmorskan samverka med socialtjänst, missbruksenhet och psykiatri.

6.3.8 Samverkansavtal mellan barnmorskemottagningar

I Primärvårdsprogram 2017 ska samverkan ske mellan barnmorskemottagningarna inom respektive ort; KAK, Fagersta Sala och Kolbäcksdalen. För Västerås ska samverkan ske mellan vårdcentraler i de olika stadsdelarna. Samverkan skall säkerställas i samverkansavtal utarbetat av Vårdvalet i samverkan med MHV-enheten och vårdgivarna enligt instruktion 34238-1.

6.3.9 Lokaler

- Rummet för psykologens patientarbete ska vara tillräckligt stort, ljudisolerat för att uppfylla kraven på sekretess och anpassat för samtal.
- Telefon och nätansluten dator ska finnas i samtliga arbetsrum.

6.3.10 Uppföljning och rapportering

Fasta indikatorer

Följande indikatorer kommer att följas av Landstinget Västmanland genom MHV-enheten under hela kontraktperioden och sannolikt även under kommande kontraktperioder. Statistik både för struktur- och individdata från det nationella kvalitetsregistret för mödrahälsovård, Graviditetsregistret, ligger till grund.

På en nystartad familjeläkarenhet ska målet för minimiantalet inskrivna gravida per barnmorska vara uppfyllt inom 6 månader från det att verksamheten startar. I annat fall ska mottagningen uppmanas att köpa mödrahälsovård av annan mottagning.

2016-12-22

- Antalet nyinskrivna gravida per barnmorska ska ej ha understigit 45 per år. Följs upp årligen under första kvartalet.
- Antalet nyinskrivna gravida per barnmorska ska ej ha överstigit 85 per heltidstjänst och år. Följs upp årligen under första kvartalet av MHV-enheten. Detta måste sättas i relation till antal besök för övriga verksamhetsområden på barnmorskemottagningen samt hur den psykosociala belastningen är och patienternas behov av omvårdnad och stöd från barnmorskan.
- Minst 95 % av de gravida kvinnorna ska vara registrerade i Graviditetsregistret (Nationellt kvalitetsregister för mödrahälsovård). Statistiken rapporteras årsvis av MHV-enheten till Vårdvalskansliet och verksamheten.
- Alla kvinnor som är aktuella för gynekologisk cellprovskontroll ska kallas för cellprovtagning på barnmorskemottagningen under rätt period. Indikatorn tas fram av registerhållaren för kallelseregistret vid avdelningen för klinisk patologi.
- Minst 85 % av cellproven inom den gynekologiska cellprovskontrollen ska innehålla cylinderceller. Rapporteras per barnmorskemottagning av avdelningen för klinisk patologi och följs upp av MHV-enheten

Vårdcentralen ska kunna verifiera följande mål. Det gäller:

- Måluppfyllelse för telefontillgängligheten till barnmorskemottagningen
- Måluppfyllelse för tillgängligheten till besök för hälsosamtal i tidig graviditet på barnmorskemottagningen.
- Måluppfyllelse för tillgängligheten till besök för preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagningen.

Aktuella indikatorer

Till de fasta kvalitetsindikatorerna läggs indikatorer och mål som MHV-enheten överenskommit med vårdvalsenheten utifrån det aktuella hälsotillståndet hos målgruppen och landstingets hälsoinriktade satsningar. Exempel på sådana indikatorer och mål är:

- Alla gravida ska ha screenats för riskfyllt alkoholbruk med AUDIT i början av graviditeten. Hämtas ur Graviditetsregistret och rapporteras årsvis av MHV-enheten till Vårdvalsenheten och vårdcentralen.
- Vid identifierat riskbruk hos gravida kvinnor (AUDIT-poäng 6) eller däröver ska erbjudas minst 3 besök under första hälften av graviditeten. Mäts av barnmorskan själv då graviditeten är avslutad och rapporteras årsvis till MHV-enheten.
- De gravida som röker vid inskrivningen ska erbjudas stöd för att kunna sluta röka. Mottagningen ska rapportera statistik över hur stor andel som erbjudits sådant stöd och återkoppla till MHV-enheten. Ur Graviditetsregistret kan andelen som slutat röka i graviditetsvecka 32 hämtas. Detta rapporteras till Vårdvalsenheten och verksamheten årsvis av MHV-enheten.
- Minst 90 procent av de gravida ska tillfrågas om våld i nära relation. Hämtas ur Graviditetsregistret och rapporteras årsvis av MHV-enheten till Vårdvalskansliet och verksamheten.