



Styrdokument för Mödrahälsovård i Region Jämtland Härjedalen

Ansvarig: Anna Meschaks
Mödrahälsovårdsöverläkare i Region Jämtland Härjedalen



Innehåll

RIKTLINJER FÖR VERKSAMHETSUTVECKLING OCH KVALITETSSÄKRING.....	3
Följande dokument styr och vägleder verksamheten:.....	3
Syfte	3
INNEHÅLL I VERKSAMHETEN - MÖDRAHÄLSOVÅRDENS VERKSAMHETSGRENAR	4
Hälsovård i samband med graviditet.....	4
Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse	4
Familjeplanering på individnivå	5
Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner (STI) på grupp- och samhällsnivå.	5
Gynekologisk cellprovtagning – förebygga livmoderhalscancer	5
Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor	6
MÅL FÖR VERKSAMHETEN PÅ VARJE BMM	6
KOMPETENSKRAV FÖR PERSONAL	6
LOKALER OCH UTRUSTNING	7
SAMVERKAN	7
KVALITET.....	7
TILLGÄNGLIGHET	8
DOKUMENTATION/PATIENTJOURNAL	9
UPPFÖLJNING OCH TILLSYN.....	9
MÖDRAHÄLSOVÅRDENS ORGANISATION INOM JÄMTLANDS LÄN	9
UNGDOMSINRIKTAD VERKSAMHET	10
FAMILJECENTRAL	10



Riktlinjer för verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring

Barnmorskemottagning(BMM)/Mödrahälsovård (MHV) skall i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda följande verksamhetsgrenar:

- Hälsovård i samband med graviditet
 - Medicinskt basprogram
 - Erbjuder information om fosterdiagnostik
 - Hälsoinformation under graviditet
 - Psykosocialt arbete
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse
- Familjeplanering på individnivå
 - Preventivmedelsrådgivning
 - STI-prevention
- Utåtriktad verksamhet inom området SRHR för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå
- Gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga cervixcancer
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor

Följande dokument styr och vägleder verksamheten:

- **Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa.** Barnmorskeförbundet /SFOG, ARG Rapport 59, 2008 - uppdaterad Webbversion 2016
- **Vårdprogram, riktlinjer och rutiner utfärdade av Mödrahälsovårdsöverläkaren (Mhöl) och/eller kvinnosjukvården inom Region Jämtland Härjedalen**
- **Nationellt vårdprogram för Cervixcancerprevention**
- Information från Läkemiddelsverket **2: 2014 Antikonception - behandlingsrekommendation**
- **Jämtlistan**, läkemedelskommittén i Region Jämtland Härjedalen

Syfte

Syftet för mödrahälsovården/ arbetet på barnmorskemottagningen är **att verka för en god reproduktiv och sexuell hälsa för hela befolkningen**. Verksamheten har en central roll som hälsovård för kvinnor under hela den fertila perioden.

God sexuell och reproduktiv hälsa definieras av WHO som:

- ☒ möjlighet till ett tillfredsställande och tryggt sexualliv utan oro för sjukdom
- ☒ förmåga till fortplantning
- ☒ frihet att planera sitt barnafödande
- ☒ tillgång till effektiva och acceptabla metoder för familjeplanering

▪ tillgång till en god hälso- och sjukvård så att kvinnor kan genomgå graviditet och förlossning i trygghet och så att föräldrar ges bästa möjliga att få friska barn
För att uppnå detta skall mödrahälsovården verka för att förebygga sexuellt överförbara infektioner (STI) och andra sjukdomar som kan leda till infertilitet samt delta i insatser för att förebygga livmoderhalscancer.
Ge rådgivning och information om preventivmedel och abort samt delta i andra aktiviteter för att förebygga oönskade graviditeter samt verka för SRHR.
Genom graviditetsövervakning och andra insatser minimera hälsorisker för mor och barn samt ge stöd till amning.
Genom information, utbildning, rådgivning och dialog medverka till en positiv syn på sexualitet och ett planerat, jämställt och ansvarsfullt föräldraskap samt sunda levnadsvanor.

Innehåll i verksamheten - Mödrahälsovårdens verksamhetsgrenar

Hälsovård i samband med graviditet

Detta innebär medicinska kontroller, kunskapsförmedling om graviditet, förlossning och föräldraskap samt psykosocialt stöd och förmedling av allmän hälsoupplýsning/dialog om levnadsvanor utifrån individuella förutsättningar och behov. Målsättningen är att alla föräldrar i grupp och/eller i individuell dialog skall ges möjlighet att diskutera effekter av alkohol, droger, tobak, kost och motion.

Att identifiera riskutsatta och inrikta arbetet mot dessa blivande föräldrar och aktivt tillsammans med föräldrarna verka för sundare levnadsvanor.

Att samverka med andra aktörer för ökad kunskap och bättre folkhälsa.

Att i alla aktiviteter beakta de 3 olika perspektiven; det väntade barnets hälsa, föräldrarnas/familjens hälsa och folkhälsan.

- Samtliga friska gravida kvinnor skall erbjudas att följa Basprogrammet, vilket fastställs av Mödrahälsovårdsöverläkaren (Mhöl).
- Vid riskgraviditet och/eller komplicerad graviditet skall kvinnan vid behov remitteras till specialistmödravården (Spec-MVC) inom Kvinnosjukvården, eller andra kliniker inom hälso-och sjukvården, för bedömning. Rutiner för detta finns i vårdprogram. Kvinnan fortsätter dock att vara inskriven vid hemortens BMM.
- Gravida med psykologiskt/socialt relaterade frågor/problem och/eller psykisk ohälsa skall vid behov erbjudas kontakt med mödra- och barnhälsovårdpsykolog (MBHV-psykolog) eller i de fall det är mer lämpligt kontakt med Psykosocialmottagning (PSM), distriktsläkare eller psykiatri. Rutiner för detta finns i vårdprogram. Särskilt stöd skall erbjudas föräldrar med speciella behov, t.ex. funktionshindrade, personer med kognitiva svårigheter, utvecklingsstörning flyktingar och nyanlända, tonåringar/ unga vuxna utifrån hur behoven ser ut.

Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse

BMM skall erbjuda förlossningsförberedelse och stöd i föräldraskap i grupp, eller enskilt om särskilda behov föreligger, till samtliga blivande föräldrar. Stöd i föräldraskap skall ses som en fortlöpande aktivitet från graviditet och vidare under barnets

hela uppväxt och bör därför ske i samverkan med Barnhälsovården (BHV) och/eller på Familjecentral(FC) tillsammans med BHV, socialtjänst och öppen förskola. Arbetsformen skall bygga på ett utbyte av kunskaper och erfarenheter men innehållet styrs utifrån riktlinjerna regionalt generellt föräldraskapsstöd i grupp inom RJH.

Familjeplanering på individnivå

BMM skall erbjuda lättillgänglig familjeplanering samt preventivmedelsrådgivning, där barnmorskor erbjuder preventivmedelsrådgivning till friska kvinnor (och män). Om det föreligger misstänkt sjukdom, komplikation eller omständigheter som försvårar bedömning och/eller val av preventivmedel skall barnmorskan rådgöra med läkare, Mhöl eller remittera till Gynmottagningen, enligt regionala riktlinjer för preventivmedelsrådgivning.

- Barnmorskan skall erbjuda rådgivning vid oönskad graviditet och återbesök efter abort i samarbete med kvinnosjukvården.
- Barnmorskan skall erbjuda och utföra provtagning avseende sexuellt överförbara infektioner samt ev. utföra smittspåring enligt anvisningar från Smittskyddsmyndigheten inom RJH.

Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner (STI) på grupp- och samhällsnivå.

I samverkan med övrig primärvård, ungdomsmottagning, skola, SFI, socialtjänst, frivilligorganisationer och andra lokala aktörer bör barnmorskan initiera och genomföra förebyggande insatser för att förhindra oönskade graviditeter, minska spridningen av sexuellt överförbara infektioner och bidra till att skapa en öppen och positiv syn på sexualitet. Även på andra sätt, gärna i samverkan med andra verka för en god sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i befolkningen. Barnmorskan kan initiera ett nära samarbete med skolhälsovård/elevhälsa i upptagningsområdet samarbeta samt erbjuda sina tjänster inom ramen för skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Utåtriktad hälsouppläsning i sexualitets- och samlevnadsfrågor ska riktas till både kvinnor och män. Barnmorskan utgör en unik resurs som hälsoarbetare i dessa frågor.

Gynekologisk cellprovtagning – förebygga livmoderhalscancer

Gynekologisk cellprovskontroll (GCK) erbjuds samtliga kvinnor i Jämtlands län i åldern 23-64 (70) år med regelbundna intervall. Provtagningen syftar till att upptäcka förstadium till och därmed förebygga livmoderhalscancer och att upptäcka en eventuell cancer i tidigt skede.

- Nationellt vårdprogram styr verksamheten, liksom omhändertagandet av kvinnor med avvikande prover och uppföljning efter behandling.
- Kallelser till gynekologisk cellprovskontroll enligt screeningprogrammet sker via kallelsesystemet HKS. Varje barnmorskemottagning skall ha en utsedd schemaläggare på enheten som ansvarar för att tillgängliga tider svarar mot prognos. Kansliet för gynekologisk cellprovskontroll skickar ut kallelser.
- Provtagning inom screening-verksamheten samt uppföljande provtagning vid avvikande provsvar/efter behandling utförs av barnmorska på BMM.

Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor

Ur ett folkhälsoperspektiv är mödrahälsovården strategiskt viktig. Olika myndigheter framhåller ofta mödrahälsovården som särskilt väl lämpad att påverka hälsoläget genom information och dialog kring livsstilsfrågor.

Hälsoupplýsning/dialog om livsstilsfrågor som tobak, alkohol, droger, kost och motion men även sex och samlivets och sömnens betydelse bör beaktas och integreras i varje enskild kontakt såväl under graviditet som vid preventivmedelsrådgivning liksom i föräldragrupper och vid utåtriktat arbete.

Förhållningssättet skall vara främjande och stärkande och vid behov stödjande, metodiken lämpligen reflekterande och motiverande.

Mål för verksamheten på varje BMM

Graviditetskontroller och föräldragrupsverksamhet samt hälsoupplýsning skall ske i enlighet med Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, ARG-rapport nr 59, 2008 – uppdaterad Webbversion 2016 samt SoS rapport 1996:7 och enligt regionala vårdprogram och riktlinjer.

Föräldraskapsstöd enskilt och i grupp skall erbjudas alla blivande föräldrar i enlighet med regionala riktlinjer.

Familjeplanering med preventivmedelsrådgivning skall ske enligt läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer, Z-läkemedel och enligt regionala riktlinjer.

Den gynekologiska cellprovskontrollen skall bedrivas enlighet med nationella vårdprogram och regionala riktlinjer.

Kompetenskrav för personal

Mottagningen skall vara bemannad med **legitimerad barnmorska med förskrivningsrätt**, barnmorskan bör ha erfarenhet från både BB och förlösningsvård. Enhetschefen ansvarar för att nya barnmorskor erhåller introduktion och inskolning enligt introduktionsprogram för nya barnmorskor i RJH.

Läkare på mottagningen skall vara specialistkompetent i allmän medicin med så kallad vidgad erfarenhet av obstetrik och gynekologi eller blivande specialist i allmän medicin under handledning, alternativt specialist eller blivande specialist i obstetrik och gynekologi under handledning.

Verksamhetschef (VC)/Enhetschef (EC) för hälsocentralen ansvarar för verksamheten på barnmorskemottagningen och att personalen har erforderlig kompetens samt deltar i den fortbildning som erfordras.

Barnmorskan/läkaren inom basmödrahälsovården skall ha tillgång till **Mödrabarnhälsovårdpsykiolog** med för verksamheten behövlig kompetens. Dessa finns i vårt län placerade på Region J Hs Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård - Föräldra- och barnhälsan (FBH) på Köpmangatan 24 i Östersund men har sitt uppdrag inom mödra- och barnhälsovården i hela länet. MBHV-psykiolog skall vara legitimerad psykiolog med erfarenhet av arbete med gravida, föräldrar och barn eller PTP- psykiolog under handledning.



Lokaler och utrustning

Lokaler och utrustning skall uppfylla myndigheternas krav på hygien och tillgänglighet och vara ändamålsenliga. Enskilt arbetsrum för barnmorskan är en förutsättning för arbetet och patientens integritet. "Gyn-stol" och utrustning för gynekologisk undersökning inkl. cellprovs- och STI-provtagning samt brits och utrustning för medicinska kontroller under graviditet måste finnas. Tillgång till lab. alternativt egen utrustning för blod- och urinprovtagning behövs. För föräldragrupperna skall lokal anpassad för gruppverksamhet finnas.

Samverkan

Barnmorskan och den del av mödrahälsovården som innefattar graviditet och föräldrastöd skall ingå i **Familjecentral** där sådan finns (även övriga delar av mödrahälsovården kan, då det är lämpligt och medicinskt säkert, förläggas till FC). Ett lokalt samverkansavtal där resursåtgång och ansvar regleras skall då upprättas. Där Familjecentral saknas ska vårdgivaren verka för att i samarbete med kommunen tillskapa en sådan. Familjecentral är ett tilläggsuppdrag inom Hälsoval Jämtlands län.

Barnmorskan skall dessutom vid behov samverka med:

- övriga kompetenser inom primärvården på enheten/mottagningen där patienten är listad
- Kvinnosjukvården (förlossningsavdelning, BB och Spec-MVC)
- psykiatri
- Kansliet för Gynekologisk cellprovtagning
- MBHV-psykolog på Föräldra- och barnhälsan i patientärenden och gällande stöd för föräldragrupsverksamheten
- skolor, annan kommunal verksamhet och andra lokala aktörer
- socialtjänsten för att erbjuda stöd till de gravida/familjer som har sociala/ekonomiska problem liksom i patientärenden där det föreligger missbruk, våldsutsatthet eller misstanke om att barn far illa
- Mhöl, SamBa, Utvecklingspsykolog vid Kompetenscentrum för Mödra- och Barnhälsovård.
- övrig specialiserad vård utifrån behov

Kvalitet

- Kvalitetssäkring av mödrahälsovården skall ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9
- Verksamheten ska bedrivas enligt nationella riktlinjer samt regionala vårdprogram och riktlinjer.

- **Barnmorskan bör ha ett underlag på minst 25 inskrivna gravida kvinnor/år** för att upprätthålla sin kompetens. Om 25 inskrivna gravida ej uppnås bör regelbunden auskultation/arbete möjliggöras på annan enhet som komplement.
- **Riktvärde för en heltidstjänst barnmorska är 75 nyinskrivna gravida kvinnor/år i glesbygd och 80 st i tätort, med variation beroende på områdets socio-ekonomiska profil, samt ett befolkningsunderlag på 1100 – 1500 kvinnor i åldern 15-45 år.**
- Barnmorskemottagningarna skall i **möjligaste mån erbjuda en fast barnmorske- och läkarkontakt** med utsedd patientansvarig barnmorska samt vid behov patientansvarig läkare.
- Riktvärde för **läkararbetstid motsvarar 3 timmar/vecka per 100 inskrivna gravida på mottagningen.**
- Barnmorska som arbetar ensam på barnmorskemottagning av geografiska eller andra skäl skall ha en namngiven samarbetspartner bland övriga barnmorskemottagningar i länet.
- **Barnmorska och läkare skall (beredas möjlighet att) delta i fortbildning/utbildning** som erbjuds av Föräldra- och barnhälsan och bör även få möjlighet att auskultera på andra Barnmorskemottagningar, förlossningen, BB, Spec-MVC för att kunna uppfylla ställda kvalitetskrav och ha kännedom om aktuella rutiner och bedriva verksamheten på ett ändamålsenligt sätt enligt gällande styrdokument.
- Barnmorskan skall ges möjlighet till **regelbunden konsultativ handledning** med MBHV- psykolog/socionom på Föräldra- och barnhälsan 2-4 ggr/termin.
- **Obstetriskt ultraljud enligt basprogram och på medicinsk indikation på gravida skall inom RJH endast utföras på Specialistmödravården (Spec-MVC) och förlossningen och får inte utföras inom annan verksamhet.**
Ett undantag: vid oklarhet om fosterläge graviditetsvecka 36 eller senare, kan ultraljundsundersökning göras av erfaren legitimerad undersökare med apparat som lämpar sig för användning under graviditet, vid långt avstånd från sjukhuset.

Tillgänglighet

Gravid kvinna: skall ges möjlighet att komma för ett första besök **inom 1 vecka** från det att hon tagit kontakt med mottagningen för Inskrivningssamtal 1.

Besök för preventivmedelsrådgivning: skall erbjudas **inom två veckor.**

Målsättningen är att barnmorskemottagningen skall vara öppen dagligen. Barnmorska skall vara tillgänglig minst 2 dagar/vecka. Öppethållandet anpassas utifrån antalet inskrivna, övriga arbetsuppgifter och arbetsbelastning.

När mottagningen är stängd skall det på telefonsvarare ges information om mottagningens öppettider samt tydlig hänvisning till vilken annan HCs barnmorska/alternativt annan personal på egen HC i form av läkare (ev. distriktssköterska) som patienterna kan vända sig till vid behov.

Gravid som inte är inskriven på mottagningen, t.ex. på tillfälligt besök i länet, ska ges möjlighet till besök om behov finns.



Dokumentation/patientjournal

Verksamheten skall följa patientjournalagens kriterier för journalföring inom hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdslagens krav på vård i samförstånd med patienten samt Socialstyrelsens krav på dokumentation och omvårdnadsplanering. Uppgifterna i journalen skall garantera säkerhet i överföring av information i vårdkedjan- den sammanhållna vårdprocessen: Mödrahälsovård – Kvinnosjukvård– BUM/neonatal avdelning 108 – Barnhälsovård samt utgöra en grund för kvalitetsuppföljning och utveckling. **Dokumentation gällande gravida kvinnor skall av ovanstående skäl föras i det datoriserade journalsystemet, Obstetrix**, som används inom RJH, detta gäller även för privata aktörer inom Hälsoval Jämtland. I övrigt dokumenteras i **COSMIC**.

Uppföljning och tillsyn

Mottagningen skall varje år lämna in statistikuppgifter om verksamheten på den enskilda barnmorskemottagningen till Mhöl och SamBa.

Varje barnmorska ansvarar för att kvalitetsvariabler beträffande graviditetsövervakning rapporteras till det Graviditetsregistret (ett nationellt kvalitetsregister för Mödrahälsovård- förlossningsvård) enligt fastställt formulär samt för in uppgifter i registret på samtliga inskrivna gravida enligt riktlinjer från SamBa.

Mödrahälsovårdsöverläkaren skall före verksamhetsårets början bestämma vilka lokala statistikuppgifter som kommer att vara aktuella. I övrigt kommer en sammanställning av vilka mål som ska följas upp att tas fram inför varje verksamhetsår. Kvalitetskontroll syftar till att utvärdera verksamheten gentemot uppställda mål samt följsamhet till rutiner och riktlinjer. Om uppföljningen visar att målen för mödrahälsovården inte uppnås på barnmorskemottagningen skall verksamhetschef/enheteschefen informeras och tillsammans med Mödrahälsovårdsöverläkaren identifiera orsaker i den egna verksamheten och ge förslag till förbättringar.

Rutinkollen används inom Mödrahälsovården i RJH för journalgranskning och bör genomföras 1ggr/år enligt regional rutin.

Mödrahälsovårdens organisation inom Jämtlands län

Verksamhetsansvaret för barnmorskemottagning/mödrahälsovård ligger hos verksamhetschefen (VC) och/eller Enhetschefen (EC) på respektive Hälsocentral. Denne ansvarar för verksamheten på BMM och har resurs-, resultat-, personal- och budgetansvar. Vid svårigheter att fullgöra arbetet bör VC/EC samverka med Mhöl och Samba om behov av prioritering.

Mödrahälsovårdsöverläkaren (Mhöl) med uppdrag av Regiondirektören (genom chefen för Hälso- och sjukvården och Beställarchefen) skall enligt särskild befattningsbeskrivning som **medicinsk rådgivare** utfärda Vårdprogram och riktlinjer. I samråd med chefen för Beställarenheten inom Hälsoval Jämtland och därmed verka för att mödrahälsovården bedrivs på ett enhetligt och ändamålsenligt sätt i länet.

Mhöl ska i samverkan med ansvariga chefer utveckla verksamheten.

Mhöl ansvarar tillsammans med **Samordnande barnmorska (SamBa) och Utvecklingspsykolog för Mödrahälsovård för uppföljning, metodutveckling och samordning.**

Barnmorskemottagningen (BMM), tidigare ofta benämnd Mödravårdscentral (MVC) är lokalen på Hälsocentralen där basmödrahälsovårdens verksamhet bedrivs.

På vissa platser är verksamheten inom mödrahälsovården samlokaliserad med annan verksamhet i en **Familjecentral (FC)**. **Kompetenscentrum för Barn- och Mödrahälsovård inom RJH, Föräldra- och barnhälsan (FBH)**; är lokaliserad på



Köpmangatan 24 , Östersund och finansierad inom *Område Barn och unga vuxna* , men utgör en fri resurs för Mödra- och barnhälsovården inom hela Jämtlands län.

-Specialistmödravården (SMVC) inom RJH är finansierad och lokaliserad på

Kvinnosjukvårdens mottagning inom *Område Kvinna* på Östersunds sjukhus och bedriver den specialiserade vården för länets gravida under dagtid och ansvarar för den fosterdiagnostik som landstinget erbjuder.

-Under joutid är **Förlossningen** den remissinstans som vid behov handlägger akuta graviditetskomplikationer och bedriver den specialiserade vården av länets gravida.

Ungdomsinriktad verksamhet

I form av preventivmedelsmottagning för ungdomar och utåtriktad sex- och samlevnadsverksamhet skall bedrivas av inom ramen för mödrahälsovården i alla kommuner, gärna i samverkan med andra.

Ungdomsmottagningen (UM) i Östersund, Sveg, Strömsund, Bräcke och Järpen har ett bredare uppdrag med ungdomar från hela länet som målgrupp. Ungdomsmottagningen är en anslagsfinansierad verksamhet inom regionens primärvårdsorganisation och är en resurs för hela länet avseende såväl reproduktiv och sexuell hälsa som psykisk hälsa för ungdomar upp till 23 år.

Familjecentral

Är ett tilläggsuppdrag inom Hälsoval RJH och ingår inte i basuppdraget, se ovan under kapitel 6 Samverkan.