

Handläggare

Charlotta Hed (czm001)

Fastställare

Åsa Bellander (abr013)

Gäller förBarnmorskemottagning Sundsvall Härnösand
Barnmorskemottagning Örnsköldsvik
Barnmorskemottagning Sollefteå Kramfors**Dokumenttyp**

Riktlinje

Giltigt till och med**Fastställt****Reviderat****Granskare**

Annika Fahlén (afn001), Gun-Britt Milioris (gms001), Marie Vikström Bolin (mvn006)

Dokumentnr / Version

651638 / Version A.K.

Processägare**Ytterligare information**

Kravspecifikation Mödrahälsovården Västernorrland 2024

Mål

Övergripande mål för den svenska mödrahälsovården (MHV) är att verka för en god reproduktiv och sexuell hälsa.

God sexuell och reproduktiv hälsa definieras av WHO som:

- Möjligheter 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 möjlighet att få friska barn

Verksamhetens innehåll

För att nå målet ska verksamheten innehålla följande:

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

Hälsovård i samband med graviditet

Graviditetsövervakning och hälsouppllysning ska ske enligt "Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa, Rapport nr 76, 2016" samt lokala riktlinjer.

Kostnadsfri graviditetsövervakning enligt basprogram för mödrahälsovården i Västernorrland ska erbjudas samtliga folkbokförda gravida i länet. I övrigt se SKR`s handbok "Vård av personer från andra länder", senaste upplagan, samt Avgiftshandboken.

Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse. Föräldraskapsstöd i grupp ska erbjudas alla blivande föräldrar (enligt ovan) enligt Västernorrlands modell, "Framtidsfamiljen". Information och stöd ska anpassas utifrån föräldrarnas olika behov och förläggas så att samtliga föräldrar bereds möjlighet att delta. Utbildningen ska i första hand bedrivas i grupp.

Familjeplanering på individnivå

Syftet med preventivmedelsrådgivning och STI-prevention (Sexually Transmitted Infections) är att minska antalet oönskade graviditeter och antalet sexuellt överförda infektioner. Preventivmedelsrådgivning ska ske till friska individer enligt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och lokala riktlinjer.

Barnmorska ska ha möjlighet att utföra graviditetstester och samtal vid oönskad graviditet. Utförligare abortrådgivning ombesörjs av länsverksamhet kvinnosjukvård.

Smittspårning vid konstaterad STI ska utföras av central smittspårare i Västernorrland.

På de ställen där ungdomsmottagning inte finns etablerad, eller om ungdomsmottagningen är stängd, ska barnmorska på barnmorskemottagning kunna erbjuda även ungdomar preventivmedelsrådgivning och provtagning för STI.

Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå

Utåtriktad verksamhet enligt ovan bör kunna erbjudas i samverkan med andra aktörer.

Gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga cervixcancer

Processägare för cervixcancerpreventionen i RVN är Hälso-och sjukvårdsdirektören. Primärvården och specialistvården har gemensamt ansvar för screeningen. Provet tas av primärvårdens barnmorskor. Kallelserna samordnas via den Gynekologiska Cellprovskontrollens expedition (GCK), som finns på Avdelningen för Patologi, Sundsvalls sjukhus. Utredningarna görs på Länsverksamhet Kvinnosjukvårds mottagningar.



Dokumenttyp
Riktlinje

Fastställt

Reviderat

Giltigt till och med

Dokumentnr / Version
651638 / Version A.K.

Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor

Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor ska ske för att förebygga sjukdom genom att stödja patientens förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Folkhälsoperspektivet bör genomsyra allt arbete på barnmorskemottagningen. Råd ska ges i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Ansvar

Verksamhetschefer för MVC enheter inom regionen samt verksamhetschefer på vårdcentralerna för privata vårdgivare ansvarar för att verksamheten inom mödrahälsovården följer kravspecifikationen.

Mödrahälsovårdsöverläkaren ansvarar för medicinska riktlinjer i verksamheten samt, tillsammans med vårdutvecklare/samordningsbarnmorskor, för utbildning och verksamhetsutveckling av mödrahälsovården. Mödrahälsovårdsöverläkaren och vårdutvecklarna/samordningsbarnmorskorna bistår vårdutvecklare för Vårdvalet vid kvalitetsuppföljning av mödrahälsovården.

Familjeläkare på hälso-/vårdcentralen ansvarar för hälso- och sjukvård till gravida enligt ”Ansvarsfördelning mellan Primärvården och Länsverksamhet kvinnosjukvård beträffande mödrahälsovård i Västernorrland”.

Länsverksamhet kvinnosjukvård i Västernorrland ansvarar för specialistmödravård, fosterdiagnostik, ultraljud under graviditet och planering vid graviditetskomplikationer.

Kompetenskrav för personal

- Barnmorskemottagning skall vara bemannad med legitimerad barnmorska som har förskrivningsrätt för preventivmedel.
- Barnmorska ska ha kompetens att utföra graviditetsövervakning enligt riktlinjer, ge föräldraskapsstöd, planera och utföra gynekologisk cellprovskontroll, bedriva preventivmedelsrådgivning, sätta in och ta ut preventivmedels-implantat och spiraler samt informera om och provta för STI .
- Om barnmorska saknar erfarenhet av arbete inom mödrahälsovården eller tidigare har arbetat inom annan region ska han/hon erhålla introduktion och inskolning på den egna arbetsplatsen eller annan barnmorskemottagning samt genomgång med vårdutvecklare/samordningsbarnmorska. Ansvarig för detta är Verksamhetschefer för MVC enheter inom regionen samt verksamhetschefer på vårdcentralerna för privata vårdgivare.



Tillgänglighet

Barnmorskemottagningen ska följa ”Uppdrag Primärvård’s” krav på tillgänglighet för hälso-/vårdcentralen. Under övriga tider ska telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och sjukvårdsrådgivning. I de fall barnmorskan/barnmorskorna inte är i tjänst ansvarar Verksamhetschefer för MVC enheter inom regionen samt verksamhetschefer på vårdcentralerna för privata vårdgivare för att rådgivning/bedömning sker av annan kompetens på den egna hälso-/vårdcentralen eller genom samverkan med annan hälso-/vårdcentral.

- Gravida skall ges möjlighet att komma för ett första besök (inskrivningsbesök 1) hos barnmorska inom 7-10 dagar från att kontakt tagits med mottagningen oavsett graviditetstidslängd.
- Besök för preventivmedelsrådgivning ska erbjudas inom två veckor.
- Tider för cellprovtagning ska erbjudas utifrån antalet kallningsbara, så att kvinnorna blir kallade inom den nationellt rekommenderade tidsramen.

Samverkan

Barnmorska ska samverka med:

- övriga kompetenser på hälso-/vårdcentralen där patienten är listad
- gynekologisk mottagning vid länsverksamhet kvinnosjukvård, specialistmödravård, förlossning och BB
- barnhälsovård
- mödrahälsovårdsöverläkare och vårdutvecklare/samordningsbarnmorska
- socialtjänst, för att erbjuda stöd till gravida som har sociala/ekonomiska problem eller där det föreligger missbruk under graviditeten

Dokumentation

Verksamheten ska följa för verksamheten relevant lagstiftning och Socialstyrelsens författningar.

Dokumentation ska ske på därför framtagna och fastställda journalhandlingar. Gravida ska journalföras i Obstetrix. Preventivmedelsjournal och remisser (förutom Auroraremiss) ska föras i NCS Cross. För laboratorieprover används BoS.

Uppgifterna i journalen ska garantera säkerhet i överföring av information i vårdkedjan mödrahälsovård – länsverksamhet kvinnosjukvård – barnhälsovård i samförstånd med patienten.



Lokaler

Lokaler och utrustning ska uppfylla regionens och myndigheters krav på hygien och tillgänglighet och vara ändamålsenliga.

För föräldraskapsgrupperna ska det finnas lokal anpassad för gruppverksamhet.

Kvalitet

Verksamheten ska bedrivas enligt nationella, regionala och lokala riktlinjer.

I enlighet med ”Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa, Rapport nr 76, 2016” ska varje barnmorska ha ett underlag på minst 40 inskrivna gravida /år för att upprätthålla sin kompetens. Antalet inskrivna gravida bör ej uppgå till fler än 80 per heltid barnmorska.

Undantag från minimikravet kan göras vid nyetablering under maximalt ett år och i glesbygd samt efter individuell bedömning. Barnmorskemottagningar med få gravida ska söka samverkanslösningar med närliggande hälso-/vårdcentraler för att kvalitetsmål ska uppfyllas. Föräldraskapsstöd i grupp ska erbjudas enligt regionens riktlinjer.

I områden med extra vårdbehov, t.ex. områden med många utlandsfödda där samtal ofta förs via tolk, behövs mer tid, vilket innebär att taket för antalet inskrivna/barnmorska bör vara lägre.

Barnmorskemottagningen ska erbjuda en patientansvarig barnmorska (PAB).

Barnmorska som arbetar ensam på barnmorskemottagning ska ges möjlighet till kollegial samverkan.

Barnmorska inom mödrahälsovården ska beredas möjlighet att delta i utbildning som erbjuds av mödrahälsovårdöverläkare/samordningsbarnmorskor.

Barnmorska ska en gång per år genomföra kunskapskontroll i preventivmedel, SLL's preventivmedelstest, länk finns på intranätet. Diplom ska skickas till samordningsbarnmorska.

Auskultation på förlossning/BB/specialistmödravård rekommenderas alla barnmorskor i mödrahälsovården med 2-3 års intervall, för att inhämta ny kunskap om den verksamheten, dess riktlinjer och rutiner.

Obstetriskt ultraljud ska inom Region Västernorrland endast utföras vid länsverksamhet kvinnosjukvård.



Uppföljning och tillsyn

Kvalitetssäkring av mödrahälsovården ska ske enligt ”Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa, Rapport nr 76, 2016”, gällande svenska lagar, författningar och föreskrifter samt enligt lokala riktlinjer. Dessa ska finnas tillgängliga på varje barnmorskemottagning.

Alla besök vid barnmorskemottagning ska registreras i vårdadministrationen i NCS Cross enligt statistikmall. Samordningsbarnmorskorna inhämtar statistikuppgifterna från journalsystemets besöksstatistik (Cognos).

Barnmorska ska registrera alla gravida, som ger sitt samtycke, i kvalitetsregistret för mödrahälsovård, Graviditetsregistret. Första registreringen ska göras efter första besöket (Inskrivningsbesök 1). Uppföljningsregistreringen görs vid eftervårdsbesöket eller senast 16 veckor efter förlossning. Varje barnmorskemottagning ansvarar för rapporteringen av mottagningens patienter.

Kvalitetsindikatorer

Samordningsbarnmorskorna för statistik över följande kvalitetsindikatorer:

- Andel som fått en tidig telefon-uppföljning 2-3 veckor efter förlossning
- Andel gravida som varit på eftervårdsbesök

Styrande dokument

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL
- Abortlagen (1974:595)
- Socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- Smittskyddslagen (2004:168), SmL
- Lagen om genetisk integritet m.m. (2006:351)
- Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344)
- Patientdatalagen (2008:355), PDL
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL
- Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL
- Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (2013:407)
- Brottsbalk (1962:700), 6 kap. Om sexualbrott
- Föräldrabalk (1949:381)
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1982:13) om diagnostik av och förebyggande åtgärder mot rubellainfektion



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje				651638 / Version A.K.

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:21) om rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:13) om infektionsscreening av gravida
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:15) om abort
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:20) om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsen; 2011.
- Kunskapsstöd för mödrahälsovården. Socialstyrelsen; 2014 (artikelnr 2014-2-2).
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2007:05) om gravida och ammande arbetstagare
- Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2008:51) om grundläggande bestämmelser för skydd av arbetstagare och allmänhet vid verksamhet med joniserande strålning
- Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa. Barnmorskeförbundet/SFOG, ARG Rapport 76; 2016.
- En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd; 2018.
- Modell för ”Generellt föräldrastöd i grupp inom mödra- och barnhälsovården i Västernorrland”. Lokal riktlinje. Politiskt beslut taget i FPTN 2012 05 25, § 79.
- Antikonception – behandlingsrekommendation. Läkemedelsverket; 2014:(25)2.
- ”Mitt läkemedel”. Läkemedelskommittén i Västernorrland; senaste upplagan.
- Vårdprogram, riktlinjer och rutiner utfärdade av mödrahälsovårdsöverläkare och/eller länsverksamhet kvinnosjukvård i Region Västernorrland.

Bilaga 1.

**Kvalitetsindikatorer som ska följas upp inom mödrahälsovården i
Västernorrland 2023**

Aktivitet	Hur	När	Mätvärde	Vem	Källa
Andel som fått en tidig telefonuppföljning 2-3 veckor efter förlossning	Graviditetsregistret	1 gång/år (tidigast maj nästkomm ande år)	Andel som fått en tidig telefonuppföljning 2-3 veckor efter förlossningen. Mål >80%	Samordningsbarnmorskorna	Graviditetsregistret
Andel gravida som varit på eftervårdsbesök	Graviditetsregistret	1 gång/år (tidigast maj nästkomm ande år.)	Andel som varit på eftervårdsbesök av totala antalet inskrivna gravida. Mål: ≥90%	Samordningsbarnmorskorna	Graviditetsregistret

Förtydliganden

1. Andel förlösta kvinnor som 2-3 veckor efter förlossning fått en tidig telefonuppföljning

Tidig telefonuppföljning 2-3 veckor efter förlossning > 80%

2. Alla kvinnor ska efter förlossning erbjudas eftervårdsbesök med innehåll enligt basprogram.

Uppgifterna rapporteras in till Vårdvalsenheten **1 gång/år.**

Eftervårdsbesök %

≥90% **grönt**
 80-89% **gult**
 <80% **rött**

Dokumenttyp
Riktlinje

Fastställt

Reviderat

Giltigt till och med

Dokumentnr / Version
651638 / Version A.K.

Relaterad information