

## Bilaga 2 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Kravspecifikation

Mödrahälsovård

*Beslutad i RS 2023-12-20*

## Innehållsförteckning

Definition.....	3
Övergripande mål .....	3
Verksamhetens innehåll .....	3
Hälsovård i samband med graviditet och eftervård .....	3
Stöd i föräldraskapet och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse .....	3
Familjeplanering på individnivå .....	4
Folkhälsoarbete .....	4
Gynekologisk cellprovskontroll .....	4
Utåtriktad verksamhet .....	4
Undantag .....	4
Verksamhetsansvar .....	4
Kompetenskrav för personal .....	5
Lokaler .....	5
Samverkan .....	5
Forskning och utvecklingsarbete .....	6
Kvalitet .....	6
Tillgänglighet .....	7
Uppföljning och tillsyn .....	7

## Definition

Barnmorskemottagning skall i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda hälsovård under graviditet, inklusive föräldrastöd i grupp/enskilt/digitalt och hälsoupplýsning, preventivmedels- rådgivning, STI-prevention samt gynekologisk cellprovskontroll.

Målgruppen är kvinnor från tonåren och uppåt. Vid föräldrastöd ingår även partner i målgruppen.

Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) består av samordningsbarnmorska, mödrahälsovårdsöverläkare, administrativ sekreterare, dietist (20%) samt MBHV-psykolog (20%). MHV-enheten ansvarar för tillsyn och uppföljning av mödrahälsovård i Region Örebro län, samt bistår barnmorskemottagningarna med vårdprogram, riktlinjer och specifik utbildning.

## Övergripande mål

Övergripande mål för den svenska mödrahälsovården är att verka för en god reproduktiv och sexuell hälsa för hela befolkningen.

## Verksamhetens innehåll

### *Hälsovård i samband med graviditet och eftervård.*

Graviditetsövervakning och hälsoupplýsning skall ske enligt ”Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa, Rapport nr 76, 2008” (reviderad 2016) och lokala vårdprogram som finns i Vårdriktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

Alla gravida skall i tidig graviditet erbjudas ett första inskrivningssamtal, även ett tidigt enskilt besök till barnmorska med fördjupad kunskap om fosterdiagnostik, sk. Frejasamtal, skall erbjudas.

Frejasamtal får endast ske med barnmorska som har specialutbildning i fosterdiagnostik, samtalsmetodik och etik. Minst en barnmorska med Frejautbildning bör finnas på varje vårdenhet. Hembesök vid eftervård skall ske i enlighet med gällande riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län. Regelbunden konsultation med MBHV-psykolog ingår i barnmorskans uppdrag.

### *Stöd i föräldraskapet med förlossnings- och föräldraförberedelse.*

Samtliga blivande föräldrar skall erbjudas föräldrastöd. Information och stöd skall anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Föräldrastöd kan bedrivas i grupp eller enskilt. Även digitalt föräldrastöd finns tillgängligt. Riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län skall följas. Om mödrahälsovårdens program inte används ska ett dokumenterat program skickas in till MHV-enheten för godkännande.

För att kunna ge föräldrastöd till alla grupper av individer kan/bör ett samarbete med andra mottagningar ske.

### *Familjeplanering på individnivå.*

Preventivmedelsrådgivning skall ske enligt läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och lokala instruktioner som finns i riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län. Preventivmedelsmottagningen sköts av barnmorskor som erbjuder preventivmedelsrådgivning till friska kvinnor.

Om det föreligger misstänkt sjukdom, komplikation eller omständigheter som försvårar bedömning och/eller val av preventivmedel skall barnmorskan rådgöra med eller remittera till läkare. Rutiner för hänvisning finns beskrivna i riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

Barnmorskan skall erbjuda rådgivning vid oönskad graviditet och återbesök efter abort i samarbete med länets kvinnosjukvård. STI-prevention ingår i uppdraget enligt riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

### *Folkhälsoarbete*

Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor i samband med möte med gravida och preventivmedelspatienter sker enligt riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

### *Gynekologisk cellprovskontroll*

Gynekologisk cellprovskontroll inom ramen för screeningprogrammet för att förebygga cervixcancer, samt cellprovskontroller på kvinnor från "Kontrollfilen", dvs. kvinnor som genomgått behandling för tidigare cellförändringar. Kallelser sker via patologen.

### *Utåtriktad verksamhet*

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

### *Undantag*

De centrala ungdomsmottagningarna har ett länsövergripande ansvar för mottagning samt utåtriktad verksamhet för ungdomar.

Psykolog med inriktning på mödra- och barnhälsovård ingår inte i hälsovalet utan tillgodoses genom särskild organisatorisk lösning inom primärvården.

### *Verksamhetsansvar*

Verksamhetschefen för vårdenheten ansvarar för verksamheten på barnmorskemottagningen och har resurs- och resultatansvar, personalansvar och budgetansvar.

Verksamhetschefen ska vid förändringar av lokal eller personal på barnmorskemottagning meddela detta till MHV-enheten.

Mödrahälsovårdsöverläkaren ansvarar för medicinska riktlinjer i verksamheten. Mödrahälsovårdsöverläkaren tillsammans med samordningsbarnmorskan ansvarar gemensamt för övriga riktlinjer samt, för vårdutveckling och uppföljning.

## Kompetenskrav för personal

Mottagningen skall vara bemannad med i Sverige legitimerad barnmorska. I fall med utländsk legitimation skall kompetensen säkerställas individuellt tillsammans med MHV-enheten.

Barnmorskan måste ha god kunskap om kvinnohälsa och mödrahälsovård. Om barnmorska ej tidigare arbetat med mödrahälsovård, skall hon erbjudas introduktionsprogram enligt MHV-enhetens riktlinjer. Barnmorskan skall ha kompetens att förskriva födelsekontrollerande medel, vilket regleras enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 1996:21 och LVFS 1997:10.

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

Det bör finnas tillgång till kurator på vårdenheten dit gravida och preventivmedelspatienter kan hänvisas.

## Lokaler

Lokaler och utrustning skall uppfylla myndigheternas krav på hygien och tillgänglighet och vara ändamålsenliga. Enskilt arbetsrum för barnmorskan är en förutsättning för hennes arbete och patientens integritet. En välorganiserad och lättillgänglig arbetsplats för gynekologisk undersökning måste finnas på varje barnmorskemottagning. För föräldragrupperna skall det finnas lokal anpassad för gruppverksamhet.

## Samverkan

Barnmorska och läkare ska samverka med MHV-enheten. Barnmorskan skall samverka med övriga kompetenser på vårdenheten där patienten är listad. Barnmorskan skall också samverka med kvinnoklinikernas förlossningsavdelningar, BB och Specialist-MVC (SMVC), ungdomsmottagning samt laboratoriemedicinska länskliniken.

Mellan regionen och länets kommuner finns upprättat en ”regional samverkan för familjecentral” där Region Örebro län åtar sig att i samverkan utveckla en familjecentral i enlighet ”med syfte och inriktningsmål i överenskommelsen”.

Barnmorskemottagningen ska delta i familjecentralen som är en integrerad del av den ordinarie vårdcentralens verksamhet. En styrgrupp och samordnare finns utsedd av parterna.

Barnmorska och läkare ska samverka med socialtjänsten i berörd kommun vid behov. Vid händelse att en Samordnad individuell plan (SIP) behöver upprättas ska barnmorska och läkare delta i SIP-möten och de kan även vara de som initierar SIP.

## Forskning och utvecklingsarbete

De vårdgivare som bedriver av Region Örebro län finansierad hälso- och sjukvård förbinder sig att bedriva en verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar. Detta innebär att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet för forskning och kliniska prövningar gällande regelverk och förordningar. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen aktivt samverkar med Mödrahälsovårdsenheten.

## Kvalitet

Arbetet ska ske enligt evidens och beprövad erfarenhet. Kvalitetssäkring av mödrahälsovården skall ske enligt ”Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa, Rapport nr 76 2008” (reviderad 2016) samt Riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län samt gällande svenska lagar, författningar och föreskrifter. Riktlinjerna skall via intranätet finnas tillgängliga på varje barnmorskemottagning.

Varje mottagning skall ha ett underlag på minst 40 inskrivna gravida/år. Barnmorskan skall ha ett underlag på minst 40 inskrivna gravida kvinnor/år för att upprätthålla sin kompetens. Antalet inskrivna gravida skall ej uppgå till mer än 80 per heltid barnmorska enligt ”Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv hälsa”. Ett något lägre antal inskrivna gravida per barnmorska kan accepteras, om minst två barnmorskor arbetar på mottagningen. Den samlade kompetensen uppväger då det något lägre antalet inskrivningar. Detta skall alltid diskuteras i samråd med Mödrahälsovårdsenheten.

Barnmorskan skall arbeta minst halvtid inom mödrahälsovård. Barnmorskemottagningen bör ha tillräckligt underlag för minst två barnmorskor i glesbygd och minst tre i områden med hög befolkningstäthet, så att mottagningen kan ha god tillgänglighet, barnmorskorna får en god arbetsmiljö och möjlighet till att stödja varandra. Barnmorska som arbetar ensam på barnmorskemottagning av geografiska eller andra skäl skall ha en namngiven samarbetspartner bland de övriga barnmorskemottagningarna i länet. Även de barnmorskemottagningar som har två eller flera barnmorskor bör ha en annan barnmorskemottagning att samarbeta med. Vid akut brist på barnmorska, kan man för en kortare tid rekrytera barnmorska som inte uppfyller ovanstående krav.

Läkare skall arbeta med gravida minst 3 timmar/vecka/100 inskrivningar inkl. preventivmedelspatienter. Läkare som arbetar med obstetriska frågeställningar på barnmorskemottagningarna skall vara medicinsk rådgivare åt barnmorskan i mödrahälsovårdens övriga verksamhetsgrenar.

I områden med en hög vårdtyngd, t.ex. områden med många utlandsfödda, där samtal ofta förs via tolk, behövs mer tid både för barnmorska och för läkare, vilket innebär att taket för antalet inskrivningar/barnmorska sänks i samråd med MHV-enheten.

Barnmorska och läkare ska delta i utbildning som erbjuds av MHV-enheten och även få möjlighet att auskultera på förlossningen/BB/SMVC.

Arbetet inom mödrahälsovården skall organiseras så att största möjliga kontinuitet erhålls i kontakten mellan de blivande föräldrarna/kvinnan och barnmorskan.

Verksamhetschefen ansvarar för att den egna verksamheten anpassas i enlighet med utvecklingen av mödrahälsovården i Region Örebro län.

Verksamheten skall följa patientdatalagens 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 mödrahälsovård – kvinnoklinik – barnhälsovård samt utgöra en grund för kvalitetsuppföljning och utveckling. Dokumentation av gravida skall skrivas i digitalt datasystem som är anslutet till förlossningsklinikerna i länet, detta för att öka patientsäkerheten och effektivisera arbetet. Övrig dokumentation skall ske i digitalt system. Registrering av gravida ska även ske i Graviditetsregistret, ett nationellt kvalitetsregister.

## Tillgänglighet

Under alla vardagar skall man kunna komma i kontakt med barnmorska på vårdenheten per telefon, eller via hänvisning till annan barnmorska. Gravid kvinna skall ges möjlighet att komma för ett första besök hos barnmorska inom en vecka från att hon tagit kontakt med mottagningen.

Besök för preventivmedelsrådgivning skall erbjudas inom två veckor. Akuta patienter skall kunna tas emot samma eller nästföljande dag.

Barnmorskemottagningarna skall så långt det är möjligt erbjuda en fast barnmorske- och läkarkontakt med utsedd patientansvarig barnmorska samt patientansvarig läkare.

Gravida med psykologiskt relaterade frågor/problem skall vid behov erbjudas kontakt med mödra- och barnhälsovårdspsykolog.

## Uppföljning och tillsyn

Vårdenhetens barnmorskemottagning skall varje månad till MHV-enheten lämna in statistikuppgifter om verksamheten på den enskilda barnmorskemottagningen.

Varje barnmorska ansvarar för att kvalitetsvariabler beträffande graviditetsövervakning rapporteras till det nationella Graviditetsregistret.

Följande mål kommer att följas upp kvartal/halvårsvis under 2024:

### *Bemanning*

- Antalet inskrivningar skall uppgå till minst 40 och maximalt 80 stycken per heltid barnmorska.

### *Tillgänglighet*

- Minst 90 % av alla nygravida skall få ett hälsosamtal inom 7 dagar efter kontakt med mottagningen.
- ”Tredje tillgängliga tid” för preventivmedelsbesök ska i genomsnitt uppgå till maximalt 14 kalenderdagar.

### *Kvalitetsövervakning*

- Minst 95 % av antalet inskrivna gravida, ska registreras i Graviditetsregistret vid både inskrivningen och efter avslutad graviditet.

### *Medicinsk övervakning*

- Minst 90% av de gravida skall ha kommit på eftervårdsbesök efter avslutad graviditet (nationellt mål)
- Minst 95% av de gravida skall ha tillfrågats om våldsutsatthet (nationellt mål)
- Minst 95% av de gravida ska ha screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT (nationellt mål)