

Barnmorska hela vägen

- en ny vårdmodell i Sollefteå/Kramfors

Ulrica Sjöstrand
Barnmorska och projektledare



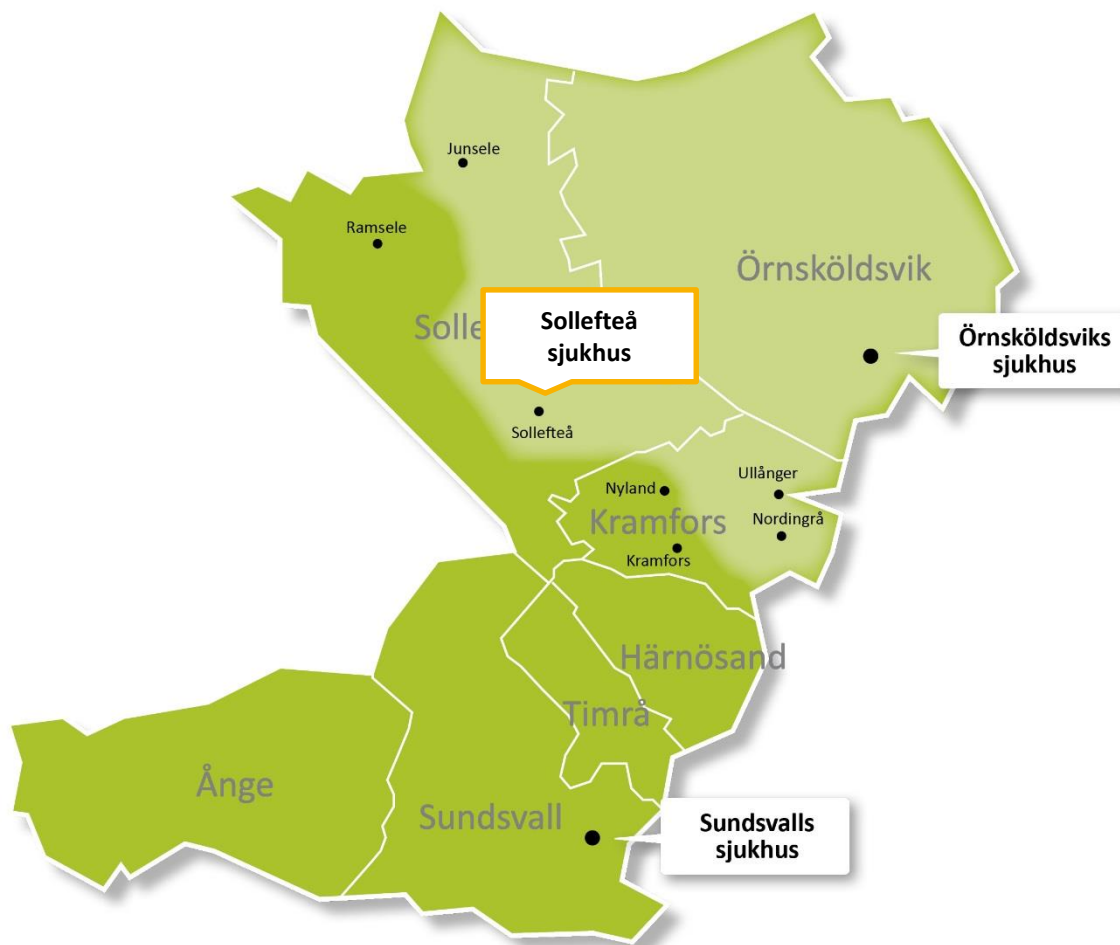
UPPSALA
UNIVERSITET



Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY



Landstinget
Västernorrland



Landstinget Västernorrland

- Cirka 245 000 invånare
- 7 kommuner
- 3 sjukhus
- 3 förlossningsenheter fram till 2017

Enligt politiska beslut stängdes Sollefteå förlossningsenhet den 1 februari

Kvinnosjukvården är länsklirik
Mödravården tillhör primärvården

Totalt antal förlossningar i länet 2016

Sollefteå	Örnsköldsvik	Sundsvall	Totalt
369	653	1729	2751

Vården under graviditet idag i Västernorrland

- Kontinuitet under graviditeten - känd barnmorska
- Vid förlossningsrädda - okänd barnmorska
- Kontinuerligt stöd till kvinnor under aktiv förlossning – okänd barnmorska
- Korta vårdtider med ansvar sju dagar efter förlossningen
- okänd barnmorska
- Efterkontroll – kända barnmorska

Nedläggningen av förlossningen i Sollefteå

- Stor otrygghet för gravida par
- Barnmorskor förlorar sina barnmorskejobb
- Hela bygden och landet reser sig i protest och skapade ytterligare fokus på förlossningsvården

Hur skulle vården kunna organiseras i Sollefteå?

Hur skulle vi kunna behålla den barnmorskekompetens som fanns?

Caseload midwifery blev svaret.

Professor Ingegerd Hildingsson, mycket kunnig inom området blev min bollplank, kunskapskälla och medskapare.

Jag förstod snabbt att vi hade ett bra utgångsläge för att driva frågan i Västernorrland

Barnmorska Hela Vägen.

- Ett samverkansprojekt under 3 år i Sollefteå
- Förlaga: Caseload midwifery
- Forskning kopplad till projektet
- Finansiering, delvis SKL medel

En huvudansvarig barnmorska sköter graviditetskontroller, föräldrautbildning och eftervård och en känd barnmorska bistår vid födseln.

Föräldrarna träffar alla projektbarnmorskor vid flera tillfällen.

Varför valde vi Caseload modellen?

- *Skapa en modell för bättre trygghet för de gravida och födande för att eftersträva ett så normalt förlopp som möjligt och en så bra upplevelse som möjligt.*
- *Många barnmorskor önskar se graviditeten, förlossningen och eftervården som en sammanhållen händelse och få möjlighet att jobba med helhetsperspektiv*
- *Vi hade erfarna barnmorskor på orten som inte fick behålla sina barnmorskejobb*
- *Bra evidens både vad gäller medicinskt utfall, föräldrars upplevelse och barnmorskans upplevelse av sin arbetssituation*

Cochrane review

- **Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women**
- 15 randomiserade studier 17 674 kvinnor, alla studier av hög kvalitet
- Färre epiduralbedövningar
- Färre instrumentella förlossningar och klipp
- Fler spontana förlossningar
- Något längre förlossningsförlopp
- Färre prematura förlossningar

Cochrane review

- Färre sena missfall
- Oftare en känd barnmorska med vid förlossningen
- Nöjdare kvinnor
- Billigare vård

Slutsats: Alla kvinnor bör erbjudas barnmorskeledd vård med kontinuitet

Förankring i organisationen

- Förankring hos Kvinnosjukvårdens och mödravårdens chef.
Helhjärtat stöd.
- Förankring i tjänstmannaleden och i de politiska leden
Stöd för projektet.

Det fanns väldigt många HUR frågor men grundtanken med Case Load midwifery var det ingen som ifrågasatte.

Till det positiva klimatet hörde att finansiering fanns under de år projektet ska pågå.

Mål för projektet;

- Att erbjuda en känd barnmorska genom mödravård – förlossning – eftervård till 75%
- Arbetssättet skulle skapa trygg och säker vård. Det skulle ge en bra arbetsmiljö, tillfredställelse med arbetsuppgifterna och stor delaktighet i processen

- Bidra till ökad kunskap för en framtida modell som är resurseffektiv, ger god vård och god arbetstillfredsställelse
- Sätta Sollefteå på kartan med ett nytt arbetssätt, unikt i glesbygdsområden i Sverige
- Behålla kompetens i Sollefteå och ge en intressant utveckling för de barnmorskor som jobbar i projektet

Resultatmål:

- Att kvinnor/par inom projektet upplever trygghet och stöd under graviditet, förlossning och eftervård.
- Att frekvensen kejsarsnitt och instrumentell förlossning för kvinnor inom projektet ej ökar.
- Att få utökad kunskap om, i vilken omfattning, kvinnor med långt avstånd till förlossningsklinik behöver utökad stöd i form av kontinuitet.

Hur byggde vi projektet?

- 5 barnmorskor/4 tjänster anställdes efter intresseanmälan Engagerade och drivna barnmorskor som var övertygade att arbetssättet var det bästa.
- 40 inskrivna/heltid/år
- Beredskap dygnet runt men max 12 timmars arbetstid men restid inräknat
- Intjänad övertid och beredskapstid lades ut som ledighet
- Löner enligt vår kompetensstege
- Hela mödravården, projektet, återbesök efter THG, spec MVC och gynekologisk mottagning bildade en enhet med gemensam enhetschef.

Vilka skulle vi främst vara till för?

Unga kvinnor

Förstföderskor

Förlossningsrädda

Även planerade snitt, sena aborter och induktioner skulle få ”känd barnmorska.

Utmaningar;

- Befolkningens syn på projektet. "Hitte på projekt"
- Medarbetarna vid sidan av projektet, MVC på orten och förlossningsenheterna
- Inskolning och reaktivering under samtidig uppstart
- Avståndet > 10 mil



Hur gick det vid uppstarten?

- En jobbig period, ingen kontinuitet gick att hålla.
- Personalen var i kris efter stängningen. Det krockade i personalgruppen, förändringarna var påfrestande.
- Projektbarnmorskorna såg framtiden medan arbetskamrater hade det svårare.

Var befinner vi oss nu?

- Barnmorskorna själva har sålt in projektet hos befolkningen.
- Antal inskrivna, hittills 127 gravida
- Antal som haft stöd av projektbm vid förlossning. 60%
- Intervjuer personal, föräldrar, aktionsgruppen
- Första enkäter efter förlossningen utskickad

Forskning

Flera olika ansatser:

- Utvärdera sättet att arbeta med modellen där avståndet till förlossning är relativt långt
- Forskarmedverkan i uppbyggnad, implementering och utvärdering av modellen (aktionsforskning)
- Barnmorskornas upplevelser av arbetssättet
- Patientmedverkan i vården
- Datainsamling med intervjuer av personal, föräldrar, vårdgrannar och aktionsgrupp
- Frågeformulär till föräldrar

Erfarenheter hittills

Styrkor:

- Att de utvalda barnmorskorna verkligen tror på arbetssättet och känner ett stort engagemang. "Det är roligt att jobba"
"Jag kan inte tänka mig att återgå till ett traditionellt arbetssätt"
- Att ha en stor delaktighet i processen
- Att blivande föräldrar är mycket positiva
- Att det finns finansiering

Erfarenheter hittills

Utmaningar;

- Ingen rak väg att gå, modellen måste anpassas efter förutsättningarna.
- Många oförutsedda "hinder" efter vägen, stora och små
- Entusiastiska barnmorskor kan jobba för mycket
- En liten grupp är sårbar
- Avtal och regler när det gäller arbetstidsmodeller

The road to success is always under construction



Barnmorskor kan göra skillnad

Projektbarnmorskor:

Maria Dahlberg, Britt-Marie
Milesson, Hanna Hedvall,
Ulrica Olofsdotter
Therese Öhlund (ej på bild)



Ulrika Sjöstrand
Projektledare

ulrika.sjostrand@lvn.se,
070-190 33 56



Emma Lassen
Enhetschef

emma.lassen@lvn.se,
0620-193 57



Ingegerd Hildingsson
Forskningsledare

ingegerd.hildingsson@miun.se, 076
277755407

