

Prosjektrapport- nye rutiner for en helhetlig og sammenhengende svangerskapsomsorg

Fagråd for tjenesteavtale 8 i samarbeid med fødeavdelingene i HNT, kommunene Verdal, Overhalla og Nærøy



Helse
Samhandling



HELSE NORD-TRØNDELAG



Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Bakgrunn | 2 |
| Mandat | 2 |
| Fagråd for tjenesteavtale 8 | 2 |
| Mål | 3 |
| Prosjektorganisering..... | 3 |
| Økonomi..... | 3 |
| Gjennomføring | 4 |
| Oppstartsmøte: | 4 |
| Prosjektmedarbeideres oppgaver: | 5 |
| Avslutningsmøter: | 5 |
| Forventede suksessfaktorer: | 5 |
| Suksesskriterier: | 6 |
| Felles nettside..... | 6 |
| Nytt henvisningsskjema | 6 |
| Forpliktende informasjonsutveksling..... | 8 |
| Differensiering i svangerskap | 8 |
| Resultat..... | 10 |
| Konklusjon og anbefalinger | 12 |



Bakgrunn

Mandat

Prosjektets kunnskapsgrunnlag og mandat er nedfelt i:

- a. Helse – Midt Norge utarbeidet i 2011 en «Helhetlig plan for svangerskap-, fødsels- og barselsomsorgen i Midt-Norge» 2011, utarbeidet etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- b. Stortingsmelding nr 12 (2008-2009) «en gledelig begivenhet».
- c. «Et trygt fødetilbud» (2010), veileder for kvalitet i fødselsomsorgen
- d. Tjenesteavtale 8: «Samarbeid om svangerskap- fødsel og barseltilbud».

Prosjektet er forankret i ASU sak: 41/2011

Pilotprosjektet er forankret hos Ledelsen i Barn og Familieklubben (BFK). Det ble inngått skriftlige samarbeidsavtaler mellom prosjektkommunene og HNT.

Fagråd for tjenesteavtale 8

Fagrådet har i prosjektperioden bestått av

Sidsel Storvik Nilsen, ledende helsesøster, Stjørdal kommune

Leif Vonen, kommuneoverlege, Stjørdal kommune

Anne Mette Hofstad, jordmor og seksjonsleder, sykehuset Levanger

Gunn Hauan Tronsen, jordmor, Verdal kommune

Marit Teie, jordmor, Overhalla kommune

Heidi Klingen Lauten, jordmor, Nærøy kommune

Cathrine Fiskum, lege i spesialisering, sykehuset Namsos

Tina Eilertsen, leder for fagrådet, klinikkleder barn og familieklubben, HNT



Mål

Fagråd for svangerskap-, fødsel- og barselomsorgen i Nord-Trøndelag har etter oppdrag fra Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) utarbeidet verktøy for implementering av «helhetlig plan for svangerskap-, fødsel-, og barselomsorgen». Utvalget foreslår nye rutiner for kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom aktørene, både innad i kommunene, innad i sykehus og mellom kommuner og sykehus. Det foreslås rutiner for differensiering i svangerskap, og prosedyrer på oppfølging i svangerskap på områder hvor det eksisterer få eller ingen tydelige prosedyrer fra før. Dette gjelder først og fremst psykososiale problemstillinger.

Målet med prosjektet har vært å prøve ut disse nye rutinene for henvisning, samarbeid og samhandling mellom leger, jordmødre og andre aktører i svangerskapsomsorgen. Prosjektet har evaluert gjennomførbarhet og effekt av tiltakene. Erfaringer fra Nord-Trøndelag vil kunne overføres til regionens øvrige fylker og helseforetak.

For å lykkes med implementering er det nødvendig å oppnå kunnskap om innhold i og formål med planen hos alle aktører innen svangerskapsomsorgen. Vi anså det som nødvendig å prøve ut nye retningslinjer i tre pilotkommuner. Prosjektet har hatt som mål å evaluere gjennomførbarhet og effekt av tiltakene før implementering i alle kommuner.

Prosjektorganisering

Prosjektet har blitt gjennomført av fagrådets medlemmer. Jordmødre fra de tre pilotkommunene er alle fagrådsmedlemmer og har vært prosjektmedarbeidere lokalt i hver sin kommune. Et samlet fagråd har utgjort prosjektgruppen. Leder av fagrådet har vært prosjektleder. Prosjektet har ikke vært organisert med styringsgruppe utover den forankring som er gjort i ASU.

Økonomi

Prosjektet er finansiert av samhandlingsmidler bevilget i 2014 og har i hovedsak gått til frikjøp av prosjektmedarbeidere i pilotkommunene og møtekostnader. Regnskap er ivarettatt av HNTs regnskapsavdeling.



Gjennomføring

Prosjektperioden pågikk fra august 2014 til januar 2016.

Det ble avholdt oppstartsmøter i alle tre kommuner og på begge fødeavdelingene. Fastleger, helseledere, politikere, helsestasjonsansatte og på sykehus avdelingsansatte var invitert.

Det ble totalt inkludert 75 gravide hvorav 16 fra Nærøy, 14 fra Overhalla og 47 fra Verdal hvorav to trakk seg underveis. Før deltakelse i prosjektet fikk deltakerne skriftlig og muntlig informasjon, vedlegg 1. Etter at alle prosjektdeltakerne hadde avsluttet sine svangerskap, ble det innhentet evaluering fra mødrene og fra involvert helsepersonell. Det ble gjennomført evalueringsmøter i alle tre kommuner og på begge fødeavdelinger. Varighet på pilot var planlagt til 15 måneder eller minimum 20 fullførte svangerskap.

Oppstartsmøte:

Informasjon om mandat og nasjonale føringer

- Overordnet mål: en helhetlig og sammenhengende svangerskapsomsorg

- Faglige retningslinjer

- Tjenesteavtale 8

- Fastlegeforskriften

- Helsepersonelloven

- Helse- og omsorgstjenesteloven

Informasjon om fagrådets implementeringsplan med vekt på:

- Det første møtet med den gravide og familien; kartleggingssamtale

- Differensiering i røde og grønne gravide

Nye kommunikasjonsrutiner:

Betydning av helsekortet + nytt henvisningsskjema

- Obligatorisk tilbakemelding fra fødeavdelingene

- Samtykke

- Konkrete tiltak og informasjonsskriv knyttet til svangerskap presenteres

Presentere internettsiden med innhold

Prosjektmedarbeideres oppgaver:

Stedlig prosjektmedarbeider i kommunene skal:

- Registrere forbedringspotensialer (feil, svakheter og mangler) ved nye verktøy.
- Innhente erfaringer fra andre medarbeidere og brukere (evalueringsskjema 1 og 2).
- Legge til rette for suksess (se suksessfaktorer nedenfor)
- Registrere gjennomførbarhet og avvik fra nye rutiner

Registrering/ rapportering skal foregå systematisk og planlagt: Det benyttes to registreringsskjema pr gjennomført svangerskap i pilotprosjektperioden, se vedlegg.

Stedlig prosjektmedarbeider i sykehusavdelingene skal:

- Registrere forbedringspotensialer (feil, svakheter og mangler) ved nye verktøy.
- Innhente erfaringer fra andre medarbeidere og brukere (evalueringsskjema 1 og 2).
- Kommunisere med prosjektmedarbeider i kommunen om innhenting av data knyttet til den enkelte deltaker i pilotprosjektet.

Avslutningsmøter:

Deltakere:

Som ved oppstartsmøte

Agenda:

Rapportere erfaringer, og resultater i form av sporbart endret praksis og fornøydhet blant mødre og leger/jordmødre.

Kvalitetsvurdering av nye rutiner, med anbefaling om utrulling eller endringer.

Forventede suksessfaktorer:

- Fullt oppmøte på oppstartsmøte.
- Rutinene er gode og forstått - og gir aktørene inntrykk av god nytte.
- Rutiner og bakgrunnsinformasjon tilgjengelig på nett.



- Papirversjoner av rutiner, henvisningsskjema/ vedlegg, helsekort og plastmapper til de gravide er lett tilgjengelig på legekontoret, helsestasjon og fødeavdelinger.
- Stabil dekning av leger og jordmødre i kommunen.
- Telefontilgjengelighet direkte (mobil) mellom fastlege og jordmor.
- Telefontilgjengelighet med jordmor eller lege i spesialisthelsetjenesten.

Suksesskriterier:

Endret praksis mhp kommunikasjon og informasjonsflyt

Differensiering i røde og grønne gravide utføres:

Antall kontroller hos grønne gravide begrenses til 8

Svangerskapskontroller hos røde gravide utføres etter egen plan

Fornøydhet blant mødre.

Fornøydhet blant leger og jordmødre.

I prosjektet ble følgende elementer utprøvd knyttet til svangerskapsomsorgen for de inkluderte prosjektdeltakere:

Felles nettside

På www.hnt.no har fagrådet etablert en egen side for svangerskapsomsorgen. Felles prosedyrer og informasjon herfra er benyttet i prosjektet. Her er det etablert pasientinformasjon, fagprosedyrer, samhandlingsprosedyrer og tilbakemeldingsmuligheter.

Nytt henvisningsskjema

Fagrådet har utarbeidet et nytt henvisningsskjema. Hensikten er å innføre systematisk differensiering så tidlig som mulig i svangerskapet og et forpliktende samarbeid for planlegging av svangerskapsomsorgen.



Henvising til svangerskapsoppfølging

Gyn/ fødeavdelingen ved: SH Namsos

SH Levanger:

<http://www.hnt.no/>

| | | |
|--|--|--|
| Mor: Fornavn: <i>Mors fornavn</i> | Etternavn: <i>Mors etternavn</i> | Samtykke innhentet: <i>Nei</i> <input type="checkbox"/> <i>Ja</i> <input type="checkbox"/> |
| Fødselsnr.: <input type="text"/> | | |
| Gateadresse: <input type="text"/> | Poststed: <input type="text"/> | Tlf.: <input type="text"/> |
| Far/medmor: <i>Navn far/medmor</i> | | Fødselsnr.: <input type="text"/> |
| Behov for tolk: <i>Nei</i> <input type="checkbox"/> <i>Ja</i> <input type="checkbox"/> | Språk: <i>Skriv inn språk.</i> | Gravida <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> |
| Siste menstruasjons første dag: <i>dd MM yy</i> | Sikker: <i>Nei</i> <input type="checkbox"/> <i>Ja</i> <input type="checkbox"/> KMI: <i>Skriv inn KMI</i> | |
| Om tidligere fødsler (<i>årstall, vekt o.l.</i>) | <input type="text"/> | |
| Fastlege: <i>Navn fastlege.</i> | Legesenter: <i>Navn legesenter</i> | Tlf: <i>Tlf. legesenter</i> |
| Jordmor: <i>Jordmor</i> | Helsestasjon: <i>Helsestasjon</i> | Tlf: <i>Tlf. helsestasjon</i> |

| Differensiering: Grønn = forventet normalt svangerskap Rød = risikofaktorer identifisert | Spesifisering, dato, signatur. | Grønn | Rød |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| Tidligere svangerskapskomplikasjoner Preeklampsi, hypertoni, svangerskapsdiabetes, preterm fødsel, operative forløsninger, dødfødsel, stort barn, lite barn, annet | <i>Svangerskapskomplikasjoner</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Komplikasjoner i dette svangerskap Svangerskapsdiabetes, fødselsangst, preeklampsi, hypertoni, blødninger, sykt foster, vekstsvik, IVF, annet | <i>Komplikasjoner i dette svangerskapet.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Somatiske pregravide tilstander Diabetes, hypertoni, astma, epilepsi, PCOS, hypotyreose, reumatisk sykdom, overvekt, undervekt, HIV, hematologisk sykdom, nyre- urinveissykdom, annet | <i>Somatiske pregravide tilstander</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psykiske tilstander Angst, fødselsangst, depresjon, personlighetsforstyrrelse, annet | <i>Psykiske tilstander</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psykososiale forhold Røyk, snus, rusavhengighet, eldre gravid, tenåringsgravid, nettverk, sosial støtte, funksjonshemming, minoritetsbakgrunn, overgrep, vold, annet | <i>Psykososiale forhold</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| | |
|---|---------------------------------------|
| Henvising og plan for svangerskapsomsorg | |
| Rutineultral lyd og søknad om fødeplass: <input type="checkbox"/> | |
| Tidlig ultralyd: <i>Nei</i> <input type="checkbox"/> <i>Ja</i> <input type="checkbox"/> | Indikasjon: <i>Indikasjon</i> |
| Annen oppfølging på bakgrunn av differensiering: | |
| Plan fra kommunehelsetjenesten | <i>j</i> |
| Ønskes vurdert i spesialisthelsetjenesten | <i>Ønskes vurdert av spes.helsetj</i> |
| Sted/dato: <i>Sted dd MM yy</i> | Signatur: <i>Signatur</i> |



Forpliktende informasjonsutveksling

I prosjektperioden skulle fødeavdelingene sende skriftlig informasjon/ epikriser etter alle kontakter til alle samarbeidspartnere. Informasjon skulle inneholde spesialisthelsetjenestens plan for oppfølging i svangerskapet.

I prosjektperioden skulle man internt i kommunen etablere samarbeidsrutiner for å sikre helhet i svangerskapsomsorgen. Først og fremst mellom fastlege og jordmor, men også mellom andre aktører som helsesøster o.l.

Differensiering i svangerskap

Differensiering er et kjent begrep i fødselsomsorgen, men har tidligere vært gjort systematisk kun i forbindelse med fødsel og da først og fremst ved somatiske risikotilstander. Prosjektet har prøvd ut differensiering i svangerskapet ved å definere risiko så tidlig som mulig. Psykososiale problemstillinger er vektlagt og det er fokusert på førstegangskontrollen. Psykososialt basisprogram kan trekkes frem som et spesielt viktig hjelpemiddel.



Psykososialt basisprogram, skjema for individuell svangerskapsoppfølging

| | Kartlegging, avtaler, plan og evalueringer |
|--|--|
| Nettverk Familie, venner, kollegaer, naboer, andre | |
| Viktige kontaktpersoner Jordmor, helsesøster, lege, psykiatrtjenesten, familieambulatoriet, barnevern, bruketkontor mfl | |
| Fødelsforberedelse Omvisning, samtaler, forlesningsplan | |
| Medisiner Plan og behov, i svangerskap, under fødsel og etter forløsning | |
| Amming Interesse/ mulighet for å amme | |
| Søvnbehov Utfordringer, behov og tiltak | |
| Liggetid på barsel Behov og avtaler med barselavdeling | |
| Barnet Behov for særskilte observasjoner av barnet | |
| Samspill og tilknytning Behov for observasjoner av mor/ barn | |
| Ønsket tilbakemelding fra barselopphold; Plan for, og avtale om pleie og omsorgsrapport fra jordmor | |
| Oppfølging 1. året postpartum Plan og avtaler | |



Resultat

Evalueringsskjema ble mottatt fra 69 gravide (92 %), fra 16 fastleger og 1 jordmor. Muntlig evaluering og tilbakemeldinger ble registrert på sluttmøtene.

Prosjektet hadde evaluert fastlegenes engasjement og deltakelse som et viktig suksesskriterium.

Ved bredding til øvrige 21 kommuner i Nord-Trøndelag vil det være nødvendig med informasjonsmøte tilsvarende oppstartsmøte i pilotprosjektet i alle kommunene. Allmennlegenes mulighet til å delta antas å være essensielt for suksess.

Tilbakemelding fra gravide:

Har du opplevd svangerskapsomsorgen som sammenhengende og helhetlig?

Svar: 55 ja, 12 kanskje, 1 nøytral, 1 dårligere enn forventa

Planlagt individuelt etter din situasjon?

Svar: 58 ja, 9 kanskje, 1 nøytral, 1 dårligere enn forventa

Bedre eller dårligere enn forventa?

Svar: 45 ja, 20 kanskje, 4 nøytral

Trygg?

Svar: 59 ja, 10 kanskje

Forutsigbar?

Svar: 56 ja, 13 kanskje

Tilbakemelding fra leger og jordmødre:

Vil nye rutiner for svangerskapsomsorgen bidra til;

En mer helhetlig og sammenhengende svangerskapsomsorg?

Svar: 4 ja, 10 kanskje, 2 nøytrale, 1 negativ

En mer individuelt tilrettelagt omsorg?

Svar: 3 ja, 10 kanskje, 4 nøytrale



Bedre kommunikasjon mellom helsepersonell i svangerskapsomsorgen?

Svar: 4 ja, 10 kanskje, 2 nøytrale, 1 negativ

Er nettsidene med prosedyrene en forbedring?

Svar: 13 ja, 1kanskje, 3 nøytrale

Er det nye henvisningsskjemaet en forbedring?

Svar. 4 ja, 7 kanskje, 3 nøytrale, 2 negative

Generelle tilbakemeldinger fra gravide:

Mange kommenterer at de føler seg trygge i oppfølgingen, at det er viktig med individuell tilpasning. Jordmorsamtalene på helsestasjonen oppleves verdifulle. Det er verdt å merke seg at enkelte gravide opplever å være meldingsutvekslere mellom sykehus, jordmor og fastlege. Skifte av helsepersonell (fastlege) oppleves uheldig.

Generelle tilbakemeldinger fra leger og jordmødre:

Unisont ønske om elektronisk henvisningsskjema og elektronisk meldesystem. Leger påpeker at nye rutiner er ressurskrevende med hensyn til tidsbruk og post. Fokus på risikogravide er økt.

Det er ulik organisering i kommunene; et eller flere legesentre, stabil/ skiftende fastlegestand, datasystemer, muligheter for kommunikasjon internt. Dette medfører at den enkelte kommune må etablere kommunikasjonsrutiner tilpasset lokale forhold.

Arbeid med å koordinere samarbeidet rundt svangerskapsomsorgen påhviler jordmor i alle tre prosjektkommuner.

Epikriser til både jordmor og fastlege var et av målene i prosjektet, både etter innleggelser og polikliniske konsultasjoner. Dette har variert for mye. I videre implementering må rutiner her bli tydeligere, spesielt etter rutineultralød.

Konklusjon og anbefalinger

- Felles nettside gjøres permanent og videreutvikles
- Differensiering i svangerskap innføres
- Det skal legges en plan for oppfølging av gravide så tidlig som mulig
- Hver kommune må etablere forpliktende rutiner for systematisk samarbeid internt
- Fødeavdelingene må forplikte seg til systematiske tilbakemeldinger til fastlege og jordmor/helsestasjon som inkluderer sykehusets plan for oppfølging: epikriser med sykehusets plan etter rutineultral lyd
- Henvisningsskjemaet anbefales innført permanent og må etableres elektronisk på sikt