

Gratis fødselsforberedende kurs på AHUS

Gruppe K13, H08
Nisrin Agharbi
Angelica Berg
Hanna Gustafsson
Mathias Hetland
Monica Holmsve
Stein Ødegården



Prosjektoppgave i Kunnskapshåndtering, ledelse og
kvalitetsforbedring (KLoK)

Institutt for helse og samfunn

Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Desember 2013

Sammendrag

Tema/Problemstilling: Det er omtrent 5000 kvinner som føder på Akershus universitetssykehus (AHUS) hvert år. En overlege fra anestesivdelingen på sykehuset har gitt uttrykk for at informasjonen som gis til gravide og fødende på AHUS i dag, er mangelfull. Denne oppgaven vil komme med forslag til forbedring av hvordan fødende kvinner på AHUS kan få bedre og lettere tilgang til informasjon. Målet er å øke tilgjengeligheten og deltakelsen på fødselsforberedende kurs på sykehuset.

Kunnskapsgrunnlaget: Litteratursøk på «antenatal education and effect» i McMaster PLUS, gav ett treff på høyeste nivå i kunnskapspyramiden, en retningslinje fra UpToDate. Retningslinjen beskriver at det ikke finnes evidens med høy kvalitet fra randomiserte studier som viser resultatene av kurs. Til tross for dette konkluderer retningslinjen fra UpToDate, og helsedirektoratets nasjonalfaglige retningslinje for svangerskapsomsorg, med at vordende foreldre har behov for kunnskap rundt fødselen, og at fødselsforberedende kurs bidrar til å oppnå dette.

Dagens praksis, tiltak og indikatorer: Det er ulik praksis på sykehus i Norge hva gjelder fødselsforberedende kurs. Flere av universitetssykehusene i Oslo tilbyr kurs mot betaling, deriblant AHUS, mens andre sykehus, som blant annet Sykehuset Innlandet Kongsvinger, tilbyr slike kurs gratis. Vårt kvalitetsforbedringstiltak er å øke tilgjengeligheten for fødselsforberedende kurs, og gjøre dette gratis for deltakerne. Prosjektets hovedkvalitetsindikator er en resultatindikator: Har kvinnene som deltar på kurs nytte av kurset, og kan det gi en bedre fødselsopplevelse? Vi har benyttet en strukturindikator med fokus på om det har blitt innvilget tilstrekkelig med midler til å holde et gratis fødselsforberedende kurs. I tillegg har vi brukt en prosessindikator i form av hvor stor andel av kvinner, som føder på AHUS, deltar på kurset som blir tilbudt.

Prosess, ledelse og organisering: Langley og Nolans PUKK-sirkel har blitt brukt som et praktisk verktøy i dette forbedringsprosjektet. For å indentifisere problemet ble PUKK-sirkelen benyttet i planleggings- og tiltaksfasen. Som et ledd i planleggingen, skal det deles ut et skjema til alle kvinner på barselavdelingen i én kalendermåned. I utføringsfasen er det hensiktsmessig å opprette en prosjektgruppe som har ansvaret for å koordinere arbeidet, og for å vurdere resultatene av prosjektet. Første vurdering etter 6 måneder, deretter 1 år, 2 år og 3 år. Dersom målet ikke er nådd, vil det være nødvendig med justeringer og å begynne på en ny prosess.

Konklusjon: Internasjonale og nasjonale retningslinjer anbefaler å tilby fødselsforberedende kurs. Vi mener det er problematisk at dette ikke er et gratistilbud som er tilgjengelig for alle. Selv om det vil medføre økte kostnader for sykehuset, har vi konkludert med at dette bør innføres på AHUS slik at man følger retningslinjene.

Innholdsfortegnelse

Gratis fødselsforberedende kurs på AHUS	1
Sammendrag	2
Innholdsfortegnelse	3
1.0 Tema	5
2.0 Kunnskapsgrunnlag	6
2.1 Litteratursøk	6
2.2. "Preparation for labor and childbirth"	6
2.3 "Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process"	7
2.4 Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen.....	8
3.0 Dagens praksis.....	10
3.1 Dagens praksis på AHUS	10
3.2 Praksis ved tre ulike sykehus på Østlandet	11
3.2.1 Oslo universitetssykehus, divisjon Ullevål og Rikshospitalet	11
3.2.3 Sykehuset innlandet, divisjon Kongsvinger	11
3.3 Flytskjema	12
3.3.1 Utfyllende om pasientopplevelsen	13
3.3.2 Tanker om arbeidsprosessen	13
4.0 Kvalitetsutfordringene ved dagens praksis.....	14
4.1 Miljø	14
4.2 Personell	14
4.3 Materiale.....	15
4.4 Metode.....	15
4.5 Pasient	15
5.0 Tiltak	16
5.1 Gratis kurs	16
5.2 Oppdatere kurs	16
5.3 Tolketjenester	16
5.4 Lokaler.....	16
5.5 Økonomiske betraktninger	16

6.0 Indikatorer	18
6.1 Generelt	18
6.2 Strukturindikator	18
6.3 Prosessindikator	18
6.4 Resultatindikator	19
7.0 Prosess, ledelse og organisering.....	20
7.1 Kartlegging av motstand	20
7.1.1 Motstand fra sykehusledelsen	20
7.1.2 Motstand fra avdelingsledelsen.....	20
7.1.3 Motstand fra jordmødrene, gynekologene og anestesilegene	20
7.2 PUKK-sirkel.....	20
7.2.1 Forberede.....	21
7.2.2 Planlegge	22
7.2.3 Utføre	22
7.2.4 Kontroll	23
7.2.5 Standardisere og følge opp.....	23
8.0 Diskusjon og konklusjon.....	24
8.1 Kunnskapsgrunnlag.....	24
8.2. Dagens praksis.....	24
8.3 Økonomi.....	25
8.4. Utdeling av spørreskjemaer før oppstart	25
8.5 Konklusjon	25
DEL II.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Litteraturliste	26

1.0 Tema

Akershus universitetssykehus (AHUS) har et inntaksområde tilsvarende 10 % av Norges befolkning, med andre ord sokner ca. 500 000 personer til AHUS(1). Dette gjenspeiles i omtrent 5000 fødsler per år.

Ideen til denne oppgaven fikk vi etter å ha snakket med avdelingssjefen på anesthesiavdelingen ved AHUS. Avdelingssjefen hadde en klar oppfatning av at informasjon som gis til gravide og fødende ved AHUS, er begrenset, og at sykehuset har et stort forbedringspotensial på dette området. Etter å sett nærmere på informasjonssystemet som er etablert for gravide kvinner, forskningsartikler og retningslinjer for informasjonspraksis, samt etter å ha snakket med to av jordmødrene ved sykehuset, satt vi igjen med det samme inntrykket som avdelingssjefen. Vi bestemte oss derfor for å utarbeide et forslag til fornying av det allerede eksisterende fødselsforberedende kurset, samt å gjøre kurset gratis, og gjennom dette forhåpentlig forbedre fødselsopplevelsen for de fødende ved AHUS.

2.0 Kunnskapsgrunnlag

2.1 Litteratursøk

Før vårt litteratursøk definerte vi følgende faktorer for å formulere PICO-spørsmål:

Population: Gravide kvinner

Intervention: Fødselsforberedende kurs

Control: Ikke fødselsforberedende kurs

Outcome: Bedre fødselsopplevelse

Skrevet i fulltekst ble PICO-spørsmålet vårt: *Får gravide kvinner som går på fødselsforberedende kurs en bedre fødselsopplevelse enn de som ikke går på kurs?*

Vårt litteratursøk ble gjennomført i den medisinske kunnskapsbasen McMaster plus. Der forsøkte vi med mange forskjellige søkeord og kombinasjoner. Da vi brukte søkeordene "*antenatal education and effect*", fikk vi treff på høyeste nivå i kunnskapspyramiden, og fant en retningslinje fra UpToDate. Retningslinjen het "*Preparation for labor and childbirth*" (2) og vi har valgt å ta utgangspunkt i denne retningslinjen.

2.2. "Preparation for labor and childbirth"

Retningslinjen vi fant ved vårt litteratursøk tar for seg målsetningene for forberedelsen til fødselen, hva kvinnene trenger å vite, hva kvinnene gjør for å forberede seg, og hva man bør tilstrebe å ha med i et fødselsforberedende kurs.

Hovedmålene for forberedelsen til fødselen er at den enkelte kvinne skal bli sikker på egen evne til å føde barn, at de kan finne trøst under fødselen og at de får støtte av familie, venner og profesjonelle(2). Det står videre i retningslinjen at fødselsforberedende kurs hjelper kvinnen til å forstå smertens rolle ved en normal fødsel slik at hun kan jobbe med smerten i stedet for å forsøke å eliminere den. I tillegg problematiseres det også at informasjon gravide kvinner finner på internett, kan inneholde feil, og at dette kan øke kvinnens fødselsangst(2).

Retningslinjen beskriver at det ikke finnes studier som klart viser at fødselsforberedende kurs gir effekt. Likevel konkluderer den med at kommende foreldre trenger kunnskap om fødsel, og at fødselsforberedende kurs er en god måte å formidle denne kunnskapen på(2).

Videre lister retningslinjen opp at et fødselsforberedende kurs bør inneholde informasjon om fødselens historie, smertens rolle, et bredt spekter av avslapningsteknikker, viktigheten av støtte, måter å fasilitere fødselen på, indikasjoner for medikamentelle intervensjoner og

effekten av disse. I tillegg bør kurset inneholde informasjon om vanlige fødselskomplikasjoner, og om hvordan man kan holde fødselen så normal som mulig(2).

2.3 "Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process"

Retningslinjen fra UpToDate beskriver tre studier som har forsøkt å finne svar på om fødselsforberedende kurs virker etter sin hensikt. Den ene av disse var relevant for oss ettersom den tok for seg kvinner i Danmark, og undersøkte hvorvidt generelle fødselsforberedende kurs gir en positiv effekt. De to øvrige studiene så enten på en populasjon som ikke passer vår (mørkhudede kvinner med lav inntekt)(3), eller kun på om kurs angående fødselsstart gir endring i antall kvinner som skrives ut fra sykehuset uten å ha født(4).

Studien vi ser på er en RCT som har randomisert 1193 kvinner(5). I alt 603 kvinner ble randomisert til intervensjonsgruppen, som fikk tilbud om tre kurs på 3 timer. Kursene handlet om fødsel, barseltid og det å bli forelder, og ledsagerne til kvinnene var også invitert. Det ble randomisert 590 kvinner til kontrollgruppen, som ikke fikk tilbud om kurs. Utfall som ble målt var cervixdilatasjon og angst ved ankomst til sykehuset, bruk av smertelindringsformer, kvinnens fødselsopplevelse og barnets tilstand ved fødselen (apgar, vekt, gestasjonsalder, pH og Base Excess).

Studiens formål er klart formulert, og det er brukt en tilfredsstillende randomiseringsprosedyre. Gruppene ble behandlet likt bortsett fra tiltaket, og jordmødrene på fødeavdelingen var uvitende om hvilken gruppe kvinnene tilhørte. Det er gjort rede for alle deltakerne i studien og analysen ble gjort etter "intention to treat"- prinsippet. Alle viktige utfallsmål ble vurdert.

Det ble funnet en signifikant forskjell i cervixdilatasjon ved ankomst til sykehuset ($p < 0,01$) og i bruken av epidural ($p = 0,01$). Det er brukt et 95 % konfidensintervall og RR er brukt som effektestimater. RR for cervixdilatasjon > 3 cm var 1,45 i intervensjonsgruppen i forhold til kontrollgruppen, mens RR for bruk av epidural var 0,84. Det ble ikke funnet forskjeller i generell bruk av medikamentell smertelindring, angstfølelse ved ankomst til sykehuset eller i kvinnens fødselsopplevelse(5).

Forfatterne diskuterer at en mulig forklaring på at kvinnene i begge grupper scorer likt på angst, til tross for at kvinnene i intervensjonsgruppen har kommet lengre i fødselen, er at kvinnene i intervensjonsgruppen har bedre evne til å takle den tidlige delen av fødselen hjemme. Til sammen 45 % av kvinnene som var randomisert til kontrollgruppen, deltok på kurs i regi av andre. Hvis disse kursene gir effekt, har studien underestimert resultatene sine. Høy compliance blant intervensjonsgruppen (72 % gikk på alle tre kursene) i tillegg til høy andel kvinner i kontrollgruppen som gikk på kurs, tyder på at gravide kvinner ønsker å gå på

fødselsforberedende kurs. Selv om studien ikke viser forskjeller i tilfredshet med fødsel, bruk av medikamenter eller utfall for barnet, konkluderer forfatterne med at kurs bør holdes fordi de er populære og utgjør en liten kostnad for sykehuset(5)

2.4 Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen

Da vi ønsker å jobbe mot forbedring i det norske helsevesenet, er det svært interessant for oss å se på norske anbefalinger for svangerskapsomsorg. Per dags dato gjelder fortsatt Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen, publisert av sosial- og helsedepartementet i 2005. Departementet planla en revisjon i 2013, men denne er fremdeles ikke utgitt. Publikasjonen inneholder retningslinjer utarbeidet for bruk av leger, jordmødre og gravide, og er ment å dekke basistilbudet til alle gravide. Kapittel 7.2 omhandler fødsel- og foreldreforberedelse i svangerskap. Her har man sett på effekten av fødsels- og foreldreforberedende opplæring. Direktoratet har utarbeidet en anbefaling som lyder som følger: "For å minske angst og uro og gjøre kvinner mer tilfredse med svangerskapsomsorgen, bør gravide få tilgang til informasjon gjennom kurs og skriftlig materiale"(6).

Direktoratet bruker bokstavkategorier fra A-D for å gradere sine anbefalinger, etter retningslinjer fra Storbritannia. Vurderinger av tilgjengelig forskningsbasert kunnskap legges til grunn for styrken til anbefalingene. Den aktuelle anbefalingen i kapittel 7.2 hører til i den sterkeste bokstavkategorien, grad A. Direktoratet har definert at for å komme i kategorien grad A, trenger anbefalingen støtte i kunnskap som bygger på systematiske oversikter og metaanalyser av randomiserte, kontrollerte studier eller minst én randomisert, kontrollert studie av overveiende god kvalitet og konsistens. (Kunnskapsgrunnlag 1a og 1b)(6).

Til sitt kunnskapsgrunnlag opererte direktoratet med problemstillingen: "Hva er effekten av fødsels- og foreldreforberedende opplæring individuelt eller i grupper?" Her har de blant annet sett på en systematisk oversikt med seks randomiserte, kontrollerte studier fra 2003. Effekten av svangerskapskurs og opplæring er vurdert gjennom tilegnelse av kunnskap, angst, følelse av å ha kontroll, smerte, støtte, amming, evne til å vise omsorg og ha ansvar for spedbarn, samt psykisk og sosial tilpasning (Kunnskapsgrunnlag 1b).

En oppdatert versjon av samme systematiske oversikt finnes ved søk i PubMed. I denne oversikten er det inkludert ni studier med 2284 kvinner, og kunnskapsbaserte intervensjoner er fokuset i åtte av disse studiene (samlet n = 1009). Gruppestørrelsene er små til moderate, fra 10 til 318 i hver gruppe. Det er ikke rapportert data angående angst, amming, eller generell sosial støtte. Derimot er det målt tilegnelse av kunnskap, følelse av kontroll, faktorer relatert til spedbarnsomsorg og enkelte faktorer relatert til fødsel. Detaljer rundt randomiseringsprosessen er ikke beskrevet, og oversiktsartikkelen finner ikke entydige resultater(7).

I forskjellige observasjonsstudier som har vært en del av kunnskapsgrunnlaget for direktoratets anbefaling, er det nevnt funn av økt kunnskap hos kvinner som har deltatt på

svangerskapskurs, dog med større effekt på kvinner fra høyere sosioøkonomiske lag. Det var også rapportert funn av mindre engstelse hos kvinner som hadde deltatt på kurs(6).

Funnene i disse publikasjonene ble derimot samlet vurdert som inkonklusive, med ingen overveiende evidens for at fødselsforberedende kurs har sikker effekt. Det etterlyses ytterligere forskning innenfor dette området. Man har dermed heller ikke nok forskning som skulle tilsi at man bør endre praksisen man har i dag med å holde kurs (6).

3.0 Dagens praksis

3.1 Dagens praksis på AHUS

Vi kontaktet jordmødre og gynekolog ved AHUS for å finne ut om de hadde prosedyre for generell informasjon om fødsel og smertelindring for fødende kvinner. Fødende ved AHUS tilbys i dag et 5 timers fødselsforberedende kurs for kvinner og deres ledsagere.

Hovedtemaene er svangerskap, fødsel, barseltid og smertelindring. I kurset inkluderes lett bevertning, og omvisning på begge fødetun på AHUS. Kurset som tilbys, ledes av jordmødre. For å delta på kurset må hvert par betale 600 kr. Kurset blir holdt på et grupperom, og det er dermed ikke kapasitet til mer enn 8 foreldrepar per kurs. Det holdes ett kurs i uken(8). Da det oppgis å være over 5000 fødsler årlig på AHUS, betyr det at mindre enn 10 % av de fødende på dette sykehuset har mulighet til å delta på fødselsforberedende kurs(9).

Alle kvinner som føder på AHUS får et brev i posten, hvor de blir informert om det fødselsforberedende kurset og tilbudt en gratis omvisning på fødeavdelingen. De får da omvisning på begge fødetunene som har ulikt tilbud når det kommer til smertelindring under fødsel(10). I tillegg til dette brevet, skal kvinnene få informasjon om et cafétilbud på AHUS. Her skal de kunne møte en jordmor for å få svar på eventuelle spørsmål de måtte ha.

For fødende som ikke velger å betale 600 kr for et fødselsforberedende kurs, finnes det ikke et godt tilbud for generell informasjon om fødsel. På hjemmesiden til AHUS finnes det lite generell informasjon, men det finnes en liste over smertelindringsalternativer(11). Det informeres derimot ikke om bivirkninger av de forskjellige smertelindringsmetodene, og det blir dermed vanskelig for fødende kvinner å ta et informert valg på bakgrunn av denne informasjonen.

Av jordmødre på avdelingen, ble vi opplyst om at omkring 50 % av de fødende ved AHUS er ikke-etnisk norske, og mange av disse har manglende norskferdigheter. For disse kvinnene er det per i dag ikke noe godt tilbud når det gjelder informasjon rundt fødselen. I forbindelse med et prøveprosjekt var det tidligere et gratis fødselsforberedende kurs på somalisk og polsk. Jordmødrene på fødeavdelingen kunne fortelle at det var stor oppslutning på det polske fødselsforberedende kurset, mens det var flere ledige plasser på det somaliske. Interessen rundt kursene fallerte derimot da man begynte å ta betalt for kursene. Det gir en indikasjon på at for disse gruppene av kvinner, fungerer prisen som et hinder for tilstrekkelig informasjon.

3.2 Praksis ved tre ulike sykehus på Østlandet

3.2.1 Oslo universitetssykehus, divisjon Ullevål og Rikshospitalet

Kvinner som får tildelt fødeplass på OUS Ullevål og Rikshospitalet, får tilsendt et skriv med kort informasjon om ulike smertelindringsmetoder brukt under fødsel og litt generell informasjon om svangerskapet, fødselen og barseltiden. OUS Ullevål tilbyr flere ulike kurs for best mulig å forberede de kommende foreldrene på fødsel og barseltid. En av disse kursene er ”Fødsel og smertelindring, med info og omvisning” som varer i 4 timer og koster 750 kr per par. Kurset holdes for 6-8 par av gangen(12).

OUS Rikshospitalet tilbyr et kurs som går over to kvelder á 3 timer. Kursprogrammet består av informasjon om avslutningen av svangerskapet, fødselen, barseltiden og hjemkomsten, og koster 1000 kr per par. Kurset holdes for 11 par av gangen(13). OUS Ullevål og Rikshospitalet tilbyr også spesiell oppfølging av gravide med fødselsangst(14).

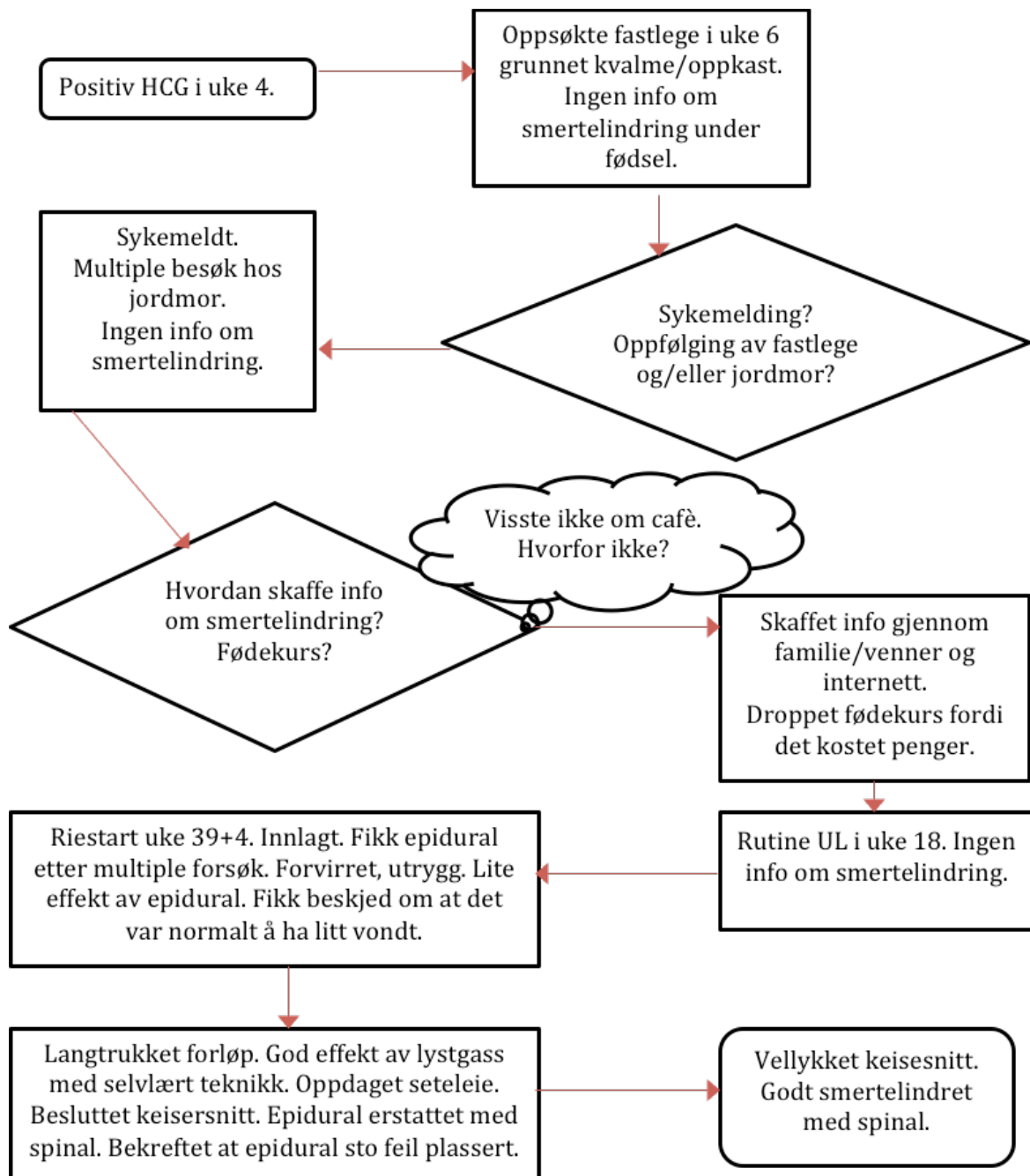
3.2.3 Sykehuset innlandet, divisjon Kongsvinger

Kvinner som får tildelt fødeplass på Sykehuset innlandet, Kongsvinger (SIK), tilbys gratis fødselsforberedende heldagskurs 4 uker før fødselen. En gynekolog på sykehuset informerte oss om at kursdeltagerne får informasjon om smertelindring, samt omvisning. Det fremgår ikke klart av SIKs hjemmeside hvilken informasjon som sendes per post. Hjemmesidene har ingen informasjon om smertelindring. SIK tilbyr også noe som kalles GRO-gruppen, hvor gravide kvinner med fødselsangst tilbys tettere oppfølging av jordmor og lege(15).

3.3 Flytskjema

”Bruk av flytskjema er et verktøy for å oppnå en felles forståelse av hvordan arbeidsprosessene foregår i dag og hvordan de kan forbedres”(16).

For å få et inntrykk av hvordan gravide skaffer seg informasjon om fødsel, og hvor det eventuelt kan forekomme feil i informasjonsoverføringen, snakket vi med en tilfeldig valgt kvinne på barselavdelingen på AHUS. Flytskjemaet er tegnet ut fra hennes subjektive opplevelse. Kvinnen er en andregangsfødende.



3.3.1 Utfyllende om pasientopplevelsen

Kvinnen opplevde fødselen som forvirrende. Hun forsto ikke hva som skjedde når hun måtte få flere stikk for å få satt epiduralen, og skjønnte heller ikke at de smertene hun opplevde kunne være et tegn på at epiduralen sto feil plassert. Kvinnen hadde mye bedre effekt av lystgassen ved denne fødselen enn ved hennes første fødsel, angivelig grunnet å ha sett på videoer på internett for å lære riktig pusteteknikk. Kvinnen opplyser at hun høyst sannsynlig hadde benyttet seg av cafètilbudet hvis hun visste om det, og at hun ville ha benyttet seg av fødekurset dersom det var gratis.

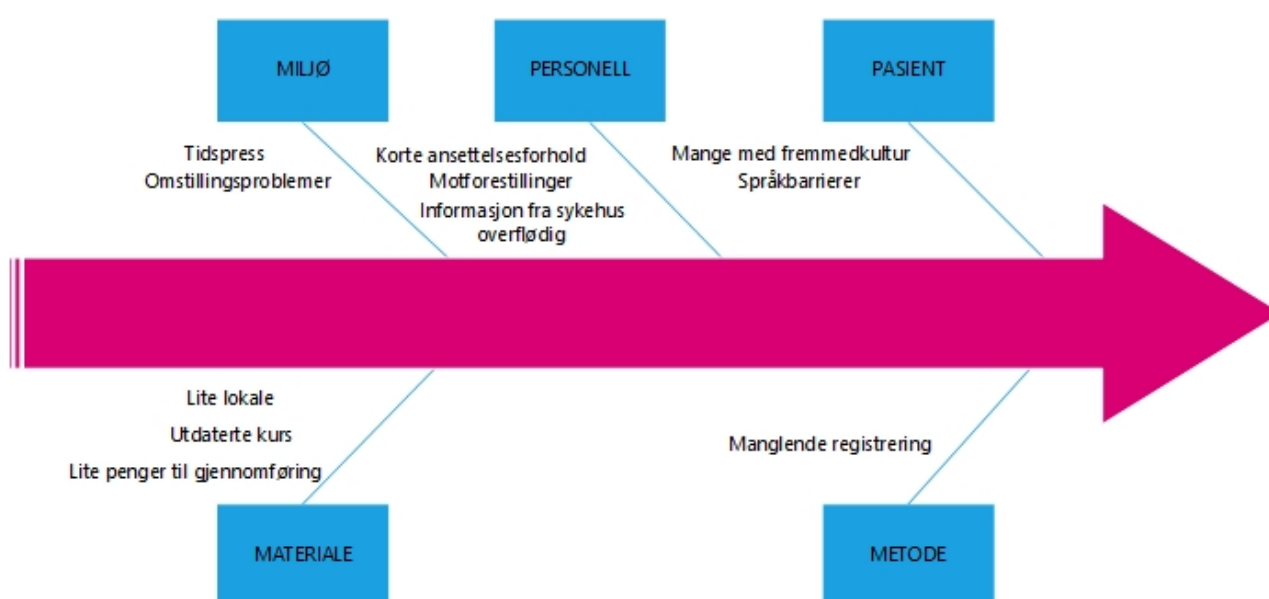
3.3.2 Tanker om arbeidsprosessen

I dette spesifikke tilfellet har kvinnen fått lite informasjon om svangerskap og fødsel. Man kunne tenkt seg at det kunne blitt gitt informasjon både av fastlege og av jordmor underveis i svangerskapet, men dette ble ikke gjort. Hun fikk heller ingen informasjon ved ultralydundersøkelsen, eller når hun ble innlagt på sykehuset. Det virker å være tilfeldig hvor mye informasjon kvinnen får i forbindelsen med svangerskap og fødsel. Dette beror trolig både på hvor informasjonssøkende kvinnen er og på tilfeldigheter underveis i svangerskapet.

Kvinnen tror selv hun ville ha hatt en bedre fødselsopplevelse dersom hun hadde forstått mer av det som foregikk, og at hennes første fødsel hadde vært mindre smertefull dersom hun hadde fått opplæring i bruk av lystgass forut for denne.

4.0 Kvalitetsutfordringene ved dagens praksis

AHUS er Norges største sykehus med et stort antall pasienter i forhold til dagens kapasitet. Dette utfordrer systemene og gjør det enda viktigere å kartlegge flaskehalsene i organisasjonen. Nedenfor har vi gjennom et fiskebeinsdiagram forsøkt å identifisere enkelte potensielle flaskehals i forbindelse med implementering av ny prosedyre for informasjonsoverføring fra AHUS til gravide kvinner.



4.1 Miljø

AHUS er, som mange andre sykehus, i en kontinuerlig omstillingsprosess, som skaper tidspress for organisasjonen. I oktober 2013 gikk AHUS' daværende direktør av, etter en lengre periode med misnøye og uenigheter omkring hvilke tiltak som skulle igangsettes for å løse de omfattende driftsflokene organisasjonen stod overfor. Dette er et godt eksempel på at gjennomføring av driftsmessige endringer kan være vanskelig.

4.2 Personell

Det er en kjensgjerning at gjennomtrekk av personell kan gjøre kontinuiteten ved omstillingsprosesser vanskeligere. Korte ansettelsesforhold bidrar til at det er vanskelig å motivere den enkelte ansatte til å bidra i nye innføringer og tiltak. I samtale med føde- og barselavdelingen kommer det frem at det blant personalet er et noe varierende syn på viktighet og nytte av organisert informasjon til gravide.

4.3 Materiale

I dag holdes kursene på et lite grupperom, og kurspresentasjonen er i følge jordmødrene utdatert. Det er ikke bevilget penger til å holde kurs per dags dato, og kvinnen/paret betaler for kurset selv.

4.4 Metode

Det har ikke blitt registrert hvor mange som har hatt ønske om å delta på fødselsforberedende kurs på AHUS.

4.5 Pasient

Som tidligere nevnt, har mange av de fødende ved AHUS, ifølge jordmødrene på avdelingen, manglende norskferdigheter. Dette medfører et behov for tilrettelegging av kurs slik at også disse skal ha et fullkomment tilbud om informasjon vedrørende svangerskap og fødsel.

5.0 Tiltak

5.1 Gratis kurs

Målsetningen med denne KLoK-oppgaven er å oppdatere og gjøre dagens svangerskapskurs gratis, hvilket muliggjør at alle som ønsker fødselsforberedende informasjon, får tilgang til det uavhengig av sosial klasse og økonomi.

5.2 Oppdatere kurs

Jordmødrene har selv påpekt at dagens kurs er utdatert. Det er behov for en kvalitetssikret gjennomgang for å sikre at alle punkter i kurspresentasjonen følger det siste av retningslinjer.

5.3 Tolketjenester

Grunnet den store andelen fremmedspråklige pasienter ved AHUS, har tolketjenester og eventuelle oversatte, skriftlige utgivelser blitt påpekt som særlig viktig av jordmødrene på avdelingen. Tolking og oversetting av budskap med medisinsk innhold og terminologi er spesielt krevende, og stiller større krav til oversetteren enn ved andre typer tolking(17). Tolketjenester fører således til betydelig tid- og ressursbruk.

5.4 Lokaler

Et egnet kurslokale, er auditoriet i 5. etasje i Nye Nord-bygget som rommer 118 personer, altså 59 par. Belastningen på dette auditoriet er høy på dagtid slik at det forutsetter at kursene går etter klokken 17 på hverdager, eller i helger.

5.5 Økonomiske betraktninger

I dag holdes fødekursene utenfor normal arbeidstid av jordmødre med tilknytning til AHUS. Dagens kursordning omfatter 416 par og 249 600 kr kroner i kursavgift per år. Kursavgiften går med til lønning og kursing av jordmødrene, samt lett bevertning av kursdeltagerne. Det er uklart hvor stor andel av summen som går med til de ulike delene.

Hvis man går ut fra at man ikke trenger flere undervisere per kurs enn tidligere, blir prisen på hvert kurs ca. 5000 kr (600 kr x 8) i tillegg til kostnader til jordmorkursing og bevertning. For å få 100 % dekning må det da holdes 85 kurs i året med en totalpris på ca. 425 000 kr pluss kostnader til jordmorkursing og bevertning.

Et mulig tiltak for å få ned kostnadene, er å inkludere fødekursene i undervisningen til jordmorstudentene ved å få studentene til å forberede og holde noen av kursene, og på den måten få ned lønnsutgiftene. Et annet mulig tiltak er å korte ned varigheten av kursene ved å kutte ut omvisningen på fødetunene, og heller inkludere omvisningen i cafètilbudet. Et argument for gjennomføringen av denne endringen, i tillegg til det økonomiske aspektet, er at det rent praktisk er vanskelig å ha en omvisning for 118 personer på en gang.

Utarbeiding av nye kurs vil medføre en engangsutgift som også må tas med i beregningene. En annen utgiftspost er kostnader i forbindelse med tolketjenester eller liknende ved undervisning av personer med manglende norskkunnskaper.

De økonomiske betraktningene som har blitt gjort i denne oppgaven er ikke utført av helseøkonomer, og må tolkes med forsiktighet. Prosessen med å skaffe midler til implementeringen av gratis fødekurs for fødende på AHUS, ligger utenfor denne oppgaven.

6.0 Indikatorer

6.1 Generelt

Kvalitetsindikatorer er et indirekte mål på kvalitet, og kan brukes som støtte ved kvalitetsforbedringsprosjekter(18). Vi har valgt en strukturindikator, en prosessindikator og en resultatindikator som skal måle effekten av tiltaket med å gjøre kursene gratis.

6.2 Strukturindikator

En strukturindikator beskriver helsevesenets rammer og ressurser. Den forteller om forutsetningene som er til stede for forebygging, diagnostikk, pleie og behandling(18).

Vår indikator:

Har det blitt innvilget nok penger til å holde gratis fødselsforberedende kurs for gravide?

Dette kan vurderes på grunnlag av andel gravide kvinner man har kapasitet til å holde kurs for. Målet er at kapasiteten 1 år etter implementeringen skal være 50 %. Etter 2 år bør kapasiteten være 80 %, og etter 3 år bør den være god nok til å holde kurs for alle de fødende på AHUS (100 %).

Indikatoren er lett å måle ettersom tallene på antall fødende hvert år er kjent i avdelingen. Vi tenker oss at man tar utgangspunkt i antall gjennomførte/oppsatte kurs når man vurderer kapasiteten. Dette kan gi bias fordi det kan være innvilget mer penger enn det som er utnyttet. Likevel mener vi det er relevant å se på antall kurs fordi hovedmålet med prosjektet er å gjennomføre kurs gratis, og indikatoren vår er et godt mål på dette. Indikatoren er pålitelig og lett å tolke.

Når man har funnet ut i hvilken grad kapasiteten utnyttes (se prosessindikator), kan man velge å justere kapasiteten slik at det ikke holdes mange kurs med få deltakere.

6.3 Prosessindikator

En prosessindikator beskriver konkrete aktiviteter i et pasientforløp. Indikatoren gir et bilde av om pasientene har mottatt de ytelsene de bør, og i hvilket omfang helsepersonellet har utført bestemte prosedyrer(18).

Vår indikator:

Hvor stor andel av kvinnene som føder på AHUS har deltatt på kurs?

Vi foreslår at det skal lages liste over hvem som melder seg på hvert kurs, og at kursholder skal registrere hvem som møter opp på kursdagen. Dette er en enkel måte å registrere antall deltakere på, der man ikke får bias ved at noen av kvinnene som har meldt seg på kurs, ikke møter opp. Indikatoren er pålitelig, lett å måle, og vi mener den er relevant fordi den kan gi informasjon om interessen for kurs etter at kvalitetsforbedringen er gjennomført.

Man kan ikke regne med at alle vil delta på kurs, og derfor kan ikke målet være 100 % deltakelse. To erfarne jordmødre har opplyst at andelen som går på kurs, er langt høyere blant førstegangsfødende enn hos flergangsfødende, og derfor har vi utarbeidet ulike mål for de to gruppene.

Mål førstegangsfødende: 75 % deltakelse etter 3 år. Mål flergangsfødende: 50 % etter 3 år (når man har kapasitet til å tilby kurs til alle).

6.4 Resultatindikator

Denne indikatoren angir pasientens gevinst i form av blant annet tilfredshet med behandlingen i tillegg til pasientens fysiske og psykiske reaksjon på behandlingen(18).

Vår indikator:

Har kvinnene som deltar på kurs nytte av kurset, og kan det gi en bedre fødselsopplevelse?

Dette blir vår hovedindikator fordi målet med prosjektet er å tilby kvinnene et kurs de har nytte av. I starten av prosjektet skal det deles ut et spørreskjema til alle kvinnene som er innom barselavdelingen i løpet av én måned (vedlegg 1). Dette skal gi informasjon om hvordan kvinnene opplever fødselen i dag, samt interessen for kurs. I tillegg gir skjemaene en pekepinn på hvor gravide skaffer informasjon om fødsel før prosjektperioden starter.

Når prosjektet har pågått i 6 måneder, skal man igjen dele ut skjemaer i én måned (vedlegg 2). Skjemaet skal hjelpe til med å vurdere om kvinnene har nytte av kursene som tilbys og om fødselsopplevelsen blir bedre. Ny skjema utdeling bør også gjennomføres etter 1 år, 2 år og 3 år.

Det er tre spørsmål på skjemaene som er viktige for denne indikatoren. Det første er: "I hvilken grad føler du at kurset var nyttig?". Spørsmålet besvares ved å sette ring rundt tallene 1 til 5, der 1 betyr "ikke i det hele tatt" og 5 betyr "i veldig stor grad". Her blir målet vårt at kvinnene skal svare i gjennomsnitt 4. Neste viktige spørsmål er "tror du kurset kan ha hjulpet deg til å få en bedre fødselsopplevelse?", og vårt mål er at 70 % svarer ja. Det siste viktige spørsmålet er "Vil du anbefale AHUS å fortsette å tilby gratis kurs til gravide?". Målet er at kvinnene skal synes at kurset er så nyttig at minst 80 % svarer ja.

Indikatoren er lett å måle fordi spørsmålene besvares med tallene 1-5 eller ja/nei og den er relevant fordi man får informasjon om tiltakets effekt. Det er liten sannsynlighet for seleksjonsbias fordi skjemaene deles ut til alle i lang tid, og indikatoren er dermed pålitelig og lett å tolke.

7.0 Prosess, ledelse og organisering

7.1 Kartlegging av motstand

7.1.1 Motstand fra sykehusledelsen

En ekstra kostnad vil kunne medføre motstand fordi budsjettene for sykehuset allerede er sprengt.

7.1.2 Motstand fra avdelingsledelsen

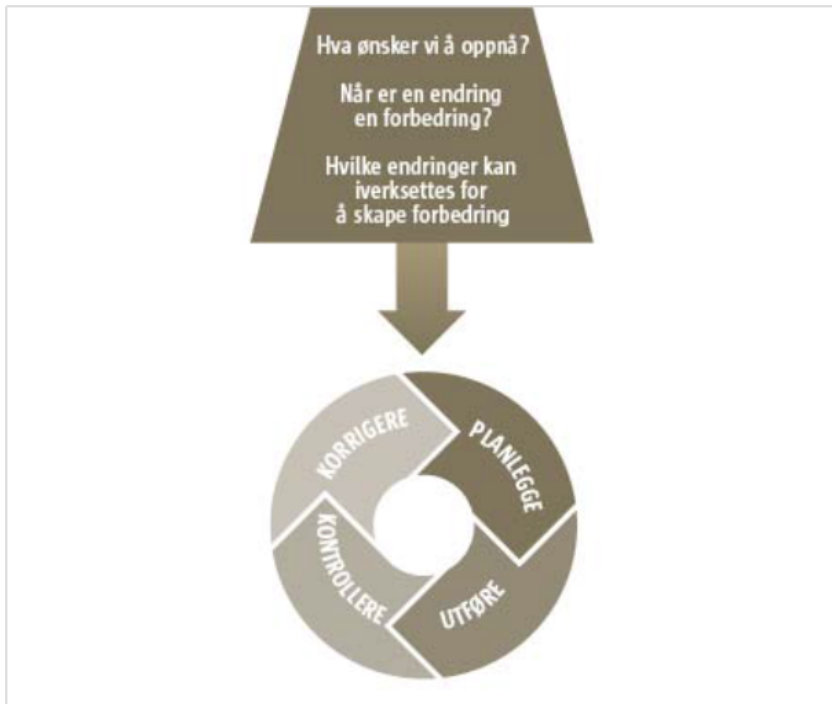
Implementering av prosjektet kan skape merarbeid for avdelingsledelsen med organisering av arbeidet. I tillegg vil flere av de ansatte måtte bruke tid på å lage og holde kurs. Dersom jordmødrene skal holde kursene, må det undersøkes om det er behov for ansettelse av flere jordmødre og om eventuelle nye ansettelser medfører en tilleggsoppgave for avdelingsledelsen.

7.1.3 Motstand fra jordmødrene, gynekologene og anestesilegene

Enkelte virker å være av den oppfatning at kurs ikke er nødvendig for at de gravide kvinnene skal få tilstrekkelig informasjon om fødselen, og at kvinnene selv finner informasjon på nettet. Det vil kreve tid og innsats å utforme nye kurs, og for jordmødrene vil det kreve ytterligere innsats og tid å holde kursene. Det er mulig noen vil motsette seg å holde kurs fordi kursene trolig vil bli holdt på kvelder og i helger.

7.2 PUKK-sirkel

G. Langley og T.Nolan har utviklet en modell for hvordan man systematisk kan planlegge å gjennomføre et kvalitetsforbedringsprosjekt(19). Modellen er delt inn i to faser. Den første fasen består av tre grunnleggende spørsmål: Hva ønsker vi å oppnå med prosjektet? Hvordan vet vi når en endring er en forbedring? Hvilke endringer kan iverksettes for å skape forbedring?



Den andre fasen utgjøres av en såkalt forbedringssirkel, også kjent som Demings sirkel, PDSA-sirkelen (Plan, Do, Study, Act) eller PUKK (Planlegge, Utføre, Kontrollere, Korrigere/standardisere). Vi har valgt å gjennomføre vårt kvalitetsforbedringsprosjekt etter Demings modell.

7.2.1 Forberede

Sirkelens første del inkluderer arbeidet med å formulere en problemstilling, søk i kunnskapsgrunnet og forslag til gjennomførbare tiltak.



7.2.2 Planlegge

I planleggingsfasen tok vi kontakt med gynekolog og jordmor på AHUS for å kartlegge dagens praksis. Vi sjekket også praksisen på fødeavdelingene ved OUS Ullevål, Rikshospitalet og SIK for å sammenligne organiseringen av kurs på ulike sykehus.

Som en del i planleggingen av prosjektet skal det deles ut et skjema til alle kvinner på barselavdelingen i løpet av én måned. Dette skal bidra med informasjon om hvordan kvinnene opplever sin fødsel, samt kartlegge hvor stor interessen er for kurs.

Prosjektets hovedmål er å lage et tilbud om gratis fødselsforberedende kurs på AHUS for å bidra med informasjon til gravide kvinner, og dermed forhåpentligvis bedre fødselsopplevelsen. For å lykkes med dette, har vi valgt å presisere hovedmålet i delmål som er såkalte SMARTER(20). Dette betyr at delmålene skal være Spesifikke, Målbare, Ansporende, Realistiske, Tidsbestemte og det skal være Enighet om målet(20). Se nærmere om våre mål under punkt 6.4.

Romerikets blad rapporterte i mai 2013 at AHUS hadde et underskudd på 102,9 kr millioner(21). Med dette i mente er det åpenbart at å få bevilget penger til gratis fødekurs for alle fødende på AHUS, kan bli utfordrende. Det bør opprettes en prosjektgruppe med positive og engasjerte representanter fra de ulike faggruppene på sykehuset, som i fellesskap jobber opp mot den økonomiske ledelsen. I tillegg kan det være mulig å søke støtte fra ulike kvinneforeninger som med stor sannsynlighet er interessert i å bidra til forbedring av kvinners fødselsopplevelse.

I planleggingsfasen utviklet vi tre ulike kvalitetsindikatorer som vi tror kan hjelpe oss å beskrive ønskede endringer.

7.2.3 Utføre

Tidligere Harvard-professor i lederskap, John P. Kotter, har utformet åtte punkter som han mener er nødvendige for å lykkes med et forbedringsprosjekt(22). Vi har tatt utgangspunkt i disse for å optimalisere implementeringen.

1. Etablere en følelse og forståelse av nødvendighet.
2. Skape en koalisjon av ansvarlige ledere.
3. Utvikle en visjon.
4. Kommunisere forandringsvisjonen.
5. Gi kraft og bemyndigelse til bred medvirkning.
6. Skape kortsiktige gevinster.
7. Konsolidere gevinstene og fortsette endringsarbeidet.
8. Forankre nye arbeidsformer i organisasjonens kultur(23).

Ifølge Kotter er det viktig at man bygger en allianse med aktuelle avdelinger, og at det skapes en kriseforståelse slik at alle involverte parter innser at forandring er nødvendig.

Informasjonsinnsamlingen i planleggingsfasen kan bidra til dette. Alliansen fungerer som et ledd i å motvirke at motstand mot endringsprosessen oppstår underveis(20).

For å lette organiseringen av forbedringsarbeidet er det hensiktsmessig å opprette en prosjektgruppe(19). Gruppen skal ha ansvar for å koordinere arbeidet i tillegg til å oppsummere og vurdere prosjektets fremgang. Den bør bestå av ledere fra alle involverte faggrupper for å få størst mulig troverdighet. Vi foreslår at gruppen skal bestå av anestesileger, gynekologer og jordmødre. Gruppen må være sammensveiset og stå som felles forkjempere for forbedringsprosjektet.

Adekvat informasjon om prosjektet kan gis på møter, i nyhetsbrev og på intranettet, og gjennom dette stimulere til engasjement og diskusjon. Man må ta kontakt med sykehusledelsen for å innlede en diskusjon vedrørende økonomi og andre ressurser som tolk og kurslokale. I denne fasen er det viktig at et oppdatert og kvalitetssikret kurs utarbeides.

7.2.4 Kontroll

Når tiltakene har blitt utprøvd i praksis, skal man vurdere om de har resultert i en faktisk forbedring og om prosjektet har gått i riktig retning(19). For å vurdere hvordan prosjektet forløper, er det hensiktsmessig å sammenstille resultatene etter 6 måneder, 1, 2 og 3 år. Det er viktig å notere om det er behov for endringer av prosessen i form av mer informasjon til personalet, eller om det er nødvendig med mer ressurser. Det er også viktig å ta stilling til om personalet er fornøyd med endringene og om de får tilstrekkelig med oppfølging. Vurderingen bør presenteres for involverte avdelinger for å skape engasjement og motivasjon. Dette bidrar til ytterligere forankring i organisasjonen og til at eventuelle forbedringer vedvarer over tid(20).

7.2.5 Standardisere og følge opp

I denne fasen skal man standardisere prosjektet og følge opp resultatene. Det er viktig at man utvikler verktøy for å sikre at tiltakene fungerer tilfredsstillende over tid og at man fortsetter kontinuerlig vurdering av forbedringsprosjektet(20).

8.0 Diskusjon og konklusjon

8.1 Kunnskapsgrunnlag

Det finnes ikke forskning som har vist at det gir en klar gevinst å delta på fødselsforberedende kurs, og ingen har klart å vise at fødselsopplevelsen blir bedre. Likevel ser det ut til at gravide kvinner ønsker å gå på kurs(5). Studien gjort i Danmark illustrerer dette, da 45 % av kvinnene som var randomisert til å ikke få tilbud om kurs, likevel gikk på kurs holdt av andre aktører(5).

Tross manglende forskning, har vi altså to retningslinjer som anbefaler fødselsforberedende kurs. Kursene som i dag holdes på AHUS har god oppslutning, men det koster å delta.

Pasientrettighetsloven § 3-1 understreker pasientens rett til medvirkning ved valg av forebyggende, diagnostiserende og behandlende helsehjelp, herunder også pleie og omsorg. Informasjonen skal være tilpasset og tilstrekkelig, slik at pasienten er rustet til selv å ta informerte valg(24;25). Noe som er sterkt anbefalt av myndighetene bør være tilgjengelig for alle, og da svangerskapsomsorgen er en viktig del av arbeidet med å redusere sosial ulikhet i helse, bør informasjon mot betaling ikke praktiseres.

8.2. Dagens praksis

Jordmødrene vi har hatt kontakt med har stilt seg positive til vårt prosjekt, og ser et forbedringspotensial når det gjelder informasjon til fødende kvinner. De stiller seg bak ideen om å dele ut et spørreskjema til fødende kvinner for kartlegging av behovet for endring av praksis.

Slik praksisen er på AHUS i dag, er informasjonen som kvinner tilbys gratis mangelfull. Kvinner uten tilstrekkelige norskerferdigheter, har per i dag ikke noe konkret tilbud om informasjon, og er dermed avhengige av eventuell informasjon på svangerskapskontroller. Kvinnene som ikke kan ta seg råd til å betale 600 kr faller også utenfor, og mottar ikke adekvat informasjon. Det vil dermed være nødvendig at dagens praksis endres slik at informasjon rundt fødselen, i løpet av en 3-årsperiode, kan tilbys gratis til alle fødende på AHUS.

8.3 Økonomi

Det er vanskelig å argumentere med en samfunnsøkonomisk nytte av dette prosjektet, da begrenset informasjon til gravide ikke direkte gir økte utgifter i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. I forhold til alle de andre tiltakene i svangerskapsomsorgen, blir kostnaden ved implementering av vårt prosjekt likevel liten. Hvis vi går ut fra at det koster 425 000 i året, og at det er 5000 kvinner, blir kostnadene per kvinne 85 kr. Det bør dannes en prosjektgruppe som kan jobbe med ledelsen på sykehuset slik at pengene blir innvilget.

8.4. Utdeling av spørreskjemaer før oppstart

I vår oppgave har vi tatt utgangspunkt i at skjema utdelingen før prosjektets oppstart vil peke i retning av at det trengs en endring av praksis. Vi tror dette er overveiende sannsynlig grunnet litteraturen vi har lest og samtalen vi hadde med kvinnen på barselavdelingen. Hvis den første skjema utdelingsrunden likevel viser at det ikke er interesse og behov for gratis fødselsforberedende kurs, synes vi det blir vanskelig å anbefale en gjennomføring av prosjektet. Årsaken til dette er den dårlig dokumenterte effekten av kurs.

8.5 Konklusjon

Vår oppfatning er at prosjektet bør kunne gjennomføres fordi de nødvendige endringene ikke er veldig omfattende. Det finnes allerede et godt kurs som bare trenger å oppdateres, og sykehuset har egnet personell og lokaler. For å få implementert nye prosedyrer, er det viktig at de ansatte ser nytten i det, og personellet vi har vært i kontakt med er svært positive til en endring av de nåværende prosedyrene. Vi anser det å skaffe midler til gjennomføringen av prosjektet som den største utfordringen.

Litteraturliste

- (1) Om oss. Hjemmeside Akerhus Universitetssykehus. Tilgjengelig på URL: <http://www.ahus.no/OMOSS/Sider/side.aspx>.
- (2) Lothian J.A. Preparation for labor and childbirth. UpToDate Oct 2013. Tilgjengelig på URL: <http://www.uptodate.com/contents/preparation-for-labor-and-childbirth>.
- (3) Kistin N, Benton D, Rao S, Sullivan M. Breast-feeding rates among black urban low-income women: effect of prenatal education. Pediatrics 1990 Nov;86(5):741-6.
- (4) Bonovich L. Recognizing the onset of labor. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1990 Mar;19(2):141-5.
- (5) Maimburg RD, Vaeth M, Durr J, Hvidman L, Olsen J. Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. BJOG 2010 Jul;117(8):921-8.
- (6) Nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen. Helsedirektoratet Mai 2005. Tilgjengelig på URL: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-fullversjon/Publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-fullversjon.pdf>.
- (7) Gagnon A.J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. The Cochrane Library Jul 2007. Tilgjengelig på URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002869.pub2/full>.
- (8) Kurs. Hjemmeside Akershus Universitetssykehus. Tilgjengelig på URL: <http://www.ahus.no/omoss/avdelinger/foden/kurs/Sider/side.aspx>.
- (9) Føden. Hjemmeside Akershus Universitetssykehus. Tilgjengelig på URL: <http://www.ahus.no/omoss/avdelinger/foden/Sider/enhet.aspx>.
- (10) Føden, Om oss. Hjemmeside Akershus Universitetssykehus. Tilgjengelig på URL: <http://www.ahus.no/omoss/avdelinger/foden/om-oss/Sider/side.aspx>.
- (11) Føden, smertelindring. Hjemmeside Akershus Universitetssykehus. Tilgjengelig på URL: <http://www.ahus.no/omoss/avdelinger/foden/smertelindring/Sider/side.aspx>.
- (12) Påmelding til foreldreforberedelse ved Oslo universitetssykehus, Ullevål. Hjemmeside Oslo universitetssykehus. Tilgjengelig på URL: http://www.oslo-universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Om%20oss/Avdelinger/Kvinne-%20og%20barneklirikken/Fødeavdelingen/Fodeavd_brosjyre_2011_UUS.pdf.
- (13) Påmelding til foreldreforberedelse ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Hjemmeside Oslo universitetssykehus. Tilgjengelig på URL: http://www.oslo-universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Om%20oss/Avdelinger/Kvinne-%20og%20barneklirikken/Fødeavdelingen/Fodeavd_brosjyre_2013_RH.pdf.

- (14) Fødeavdelingen. Hjemmeside Oslo universitetssykehus. Tilgjengelig på URL: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/avdelinger/fodeavdelingen/Sider/fodselsangst.aspx>.
- (15) GRO-Gruppen. Hjemmeside Sykehuset Innlandet. Tilgjengelig på URL: <http://www.sykehuset-innlandet.no/omoss/avdelinger/fodebarsel-kongsvinger/Sider/gro-gruppen.aspx>.
- (16) Metode for kvalitetsforbedring. Kunnskapssenteret. Tilgjengelig på URL: http://www.ogbedreskaldetbli.no/metoder_verktoy/Verktoykasse/Planlegge/Flytskjema/1193.
- (17) Flores G, Abreu M, Barone CP, Bachur R, Lin H. Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. *Ann Emerg Med* 2012 Nov;60(5):545-53.
- (18) Studier, kvalitetsindikatorer. Hjemmeside Medisinsk fakultet UiO. Tilgjengelig på URL: <http://www.med.uio.no/studier/ressurser/fagsider/klok/info-fagplanutvalg/kvalitetsindikatorer.html>.
- (19) Metode for kvalitetsforbedring. Kunnskapssenteret. Tilgjengelig på URL: http://www.ogbedreskaldetbli.no/metoder_verktoy/Andre_metoder/Modell_for_forbedring_-_Langley_Nolan.
- (20) Bakke T. En beskrivelse av utviklingen av modell for kvalitetsforbedring, og hvordan den kan brukes i praktisk forbedringsarbeid. Kunnskapssenteret Feb 2013. Tilgjengelig på URL: <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/en-beskrivelse-av-utviklingen-av-modell-for-kvalitetsforbedring-og-hvordan-den-kan-brukes-i-praktisk-forbedringsarbeid>.
- (21) Lokale nyheter. Romerike Blad. Tilgjengelig på URL: http://www.rb.no/lokale_nyheter/article6680827.ece.
- (22) Kotter JP. Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review OnPoint* 1995:1---10 .
- (23) Grønhaug, Hellesøy, Kaufmann. *Ledelse i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget, 2001 .
- (24) Lov om pasientrettigheter. Sosial- og helsedirektoratet Jul 2004. Tilgjengelig på URL: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/lov-om-pasientrettigheter/Publikasjoner/lov-om-pasientrettigheter.pdf>.
- (25) Et trygt fødetilbud, kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Helsedirektoratet Des 2010. Tilgjengelig på URL: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til-fodselsomsorgen/Publikasjoner/et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til-fodselsomsorgen.pdf>.

Vedlegg 1

Spørreskjema til fødende vedrørende informasjon om fødselen

Til deg som svarer på dette skjemaet

Vi på fødeavdelingen forsøker å kartlegge hva slags informasjon gravide har fått om fødselen under graviditeten. Dette er et skjema med spørsmål som skal hjelpe oss til å vurdere om vi bør endre måten vi gir informasjon på her ved sykehuset.

Vi er spesielt interessert i å vite om du har gått på fødselsforberedende kurs, og eventuelt om du synes kurset var nyttig. Vi er også interessert i om du føler at kurset kan ha gitt deg en bedre fødselsopplevelse, og om det hjalp deg til å ta valgene som var riktige for deg under fødselen.

Tusen takk for at du tar deg tid til å hjelpe oss med å bli bedre!

Personalialia			
Alder:			
Kommune:			
Førstegangsfødende <input type="checkbox"/>		Flergangsfødende <input type="checkbox"/>	
Utdanningsnivå:	Grunnskole <input type="checkbox"/>	Videregående <input type="checkbox"/>	Høyere utdanning <input type="checkbox"/>
Hvor gikk du til kontroll?	Lege <input type="checkbox"/>	Jordmor <input type="checkbox"/>	Begge <input type="checkbox"/>

Spørsmål om din fødsel				
1. Hvordan var din fødselsopplevelse?				
Sett ring rundt passende svar: 1 = veldig dårlig, 3 = middels, 5 = veldig god				
1	2	3	4	5
2. Hvilke(n) smertelindring brukte du under fødselen?				
Skriv svaret her:				

Spørsmål om informasjonen du har fått før fødselen

1. Har du fått informasjon om fødselen?

Ja	Nei
----	-----

2. Hvor har du fått informasjonen fra?

Skriv svaret her:

3. I hvilken grad føler du informasjonen du har fått har hjulpet deg i å ta beslutninger før og under fødselen?

Sett ring rundt passende svar: 1 = ikke i det hele tatt, 3 = i noen grad, 5 = i veldig stor grad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Spørsmål om fødselsforberedende kurs

1. Har du gått på fødselsforberedende kurs?

Ja	Nei	Eventuelt hvor gikk du på kurs:
----	-----	---------------------------------

2. Hvis ja: I hvilken grad føler du at kurset var nyttig?

Sett ring rundt passende svar: 1 = ikke i det hele tatt, 3 = i noen grad, 5 = i veldig stor grad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Hvis ja: Tror du kurset kan ha hjulpet deg til å få en bedre fødselsopplevelse enn du ellers ville hatt?

Ja	Nei
----	-----

4. Hvis nei: Ville du gått på kurs hvis det var gratis?

Ja	Nei
----	-----

Er det annet du vil tilføye?

Skriv her:

Vedlegg 2

Spørreskjema til fødende vedrørende informasjon om fødselen

Til deg som svarer på dette skjemaet

Vi på fødeavdelingen jobber med et kvalitetsforbedringsprosjekt. Målet er å bli bedre på å informere gravide om fødselen, og vi har derfor laget et gratis tilbud om fødselsforberedende kurs til kvinnene og deres ledsagere. Vi håper kurset kan hjelpe den fødende og hennes ledsager med å bli bedre forberedt til fødselen.

Vi er spesielt interessert i å vite om du har gått på fødselsforberedende kurs, og eventuelt om du synes kurset var nyttig. Vi er også interessert i om du føler at kurset kan ha gitt deg en bedre fødselsopplevelse, og om det hjalp deg til å ta valgene som var riktige for deg under fødselen.

Tusen takk for at du tar deg tid til å hjelpe oss med å bli bedre!

Personalialia			
Alder:			
Kommune:			
Førstegangsfødende <input type="checkbox"/>		Flergangsfødende <input type="checkbox"/>	
Utdanningsnivå:	Grunnskole <input type="checkbox"/>	Videregående <input type="checkbox"/>	Høyere utdanning <input type="checkbox"/>
Hvor gikk du til kontroll?	Lege <input type="checkbox"/>	Jordmor <input type="checkbox"/>	Begge <input type="checkbox"/>

Spørsmål om din fødsel				
1. Hvordan var din fødselsopplevelse? Sett ring rundt passende svar: 1 = veldig dårlig, 3 = middels, 5 = veldig god				
1	2	3	4	5
2. Hvilke(n) smertelindring brukte du under fødselen?				
Skriv svaret her:				

Spørsmål om fødselsforberedende kurs

1. Har du fått tilbud om å gå på fødselsforberedende kurs?

Ja

Nei

2. Har du gått på fødselsforberedende kurs?

Ja

Nei

Eventuelt hvor gikk du på kurs:

3. Hvis ja i spørsmål 2: I hvilken grad føler du at kurset var nyttig?

Sett ring rundt passende svar: 1 = ikke i det hele tatt, 3 = i noen grad, 5 = i veldig stor grad

1

2

3

4

5

4. Hvis ja i spørsmål 2: Tror du kurset kan ha hjulpet deg til å få en bedre fødselsopplevelse enn du ellers ville hatt?

Ja

Nei

6. Hvis nei i spørsmål 2: Hva var årsaken til at du ikke gikk på kurs?

Skriv her:

7. Vil du anbefale AHUS å fortsette å tilby gratis kurs til gravide?

Ja

Nei

8. Hvis du gikk på kurs på AHUS: Er det noe du ville vi skulle gjort annerledes?

Skriv her:

Er det annet du vil tilføye?

Skriv her: