



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEISSU



Tromsø kommune

“Svangerskapsomsorgen – et samarbeidsprosjekt mellom Tromsø kommune og UNN”



Fra åpning av jordmorsenter 1/11-05.

Rapport for forprosjektet til

“Svangerskapsomsorgen - et samarbeidsprosjekt mellom Tromsø kommune og UNN”

Utarbeidet av: Gunnbjørg Andreassen, jordmor ved UNN og Tromsø kommune og Charlotte Goll, allmennlege og overlege innen barne- og ungdomsmedisin, Tromsø kommune

Prosjektgruppe: Pål Øian, professor ved Kvinneklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Olaug Kråkmo, overjordmor ved Kvinneklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Liv Larsen (erstattet av Greta Jentoft fra 1/11-05), enhetsleder for forebyggende helsetjenester, Tromsø kommune, Anne Hølen Hansen, kommuneoverlege, Tromsø kommune, Lillian Øyen, jordmor ved Kvinneklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (inntil 1/10-05), Gunnbjørg Andreassen, jordmor ved UNN og Tromsø kommune og Prosjektleder: Charlotte Goll, allmennlege og overlege innen barne- og ungdomsmedisin, Tromsø kommune.

Innhold

1. Sammendrag	s. 4
2. Innledning	s. 5
3. Mandat	s. 5
4. Arbeidsprosess	s. 6
5. Prosjektbeskrivelse (vedlegg 1)	s. 7
6. Jordmorsenter	s. 7
7. Populasjon/lokalisasjon	s. 8
8. Samarbeidspartnere	s. 9
9. Ressursfordeling	s. 10
10. Forskning/randomisering	s. 11
11. Avslutning	s. 12
12. Vedlegg	s. 13

1. Sammendrag

I 2001 behandlet Stortinget den såkalte akuttmeldingen der også fødselsomsorgen ble nøye vurdert. Det ble da besluttet å desentralisere og differensiere fødselsomsorgen. Stortinget uttrykte ønske om utprøving av nye modeller.

Våren 2004 startet arbeidet mot et samarbeidsprosjekt mellom Tromsø kommune og UNN omkring svangerskapsomsorgen. Bakgrunnen for prosjektet var å bedre kommunens tilbud til de gravide samt tilpasse omsorgen til nye retningslinjer for differensiert fødselsomsorg.

Dette ved å:

- Tilrettelegge for et praktisk gjennomførbart prosjekt jfr. prosjektbeskrivelse utarbeidet av Pål Øian, Olaug Kråkmo mfl.
- Utrede fødepopulasjon, lokalisasjon, forslag til ressurser og bruk av disse. Vurdering av samarbeidspartnere og konkret innhold i svangerskapsomsorgen.

Under kartleggingsfasen kom det blant annet frem at det kommunale jordmortilbudet til hver enkelt gravid var ujevnt fordelt. Plasseringen var uhensiktsmessig med små stillingsbrøker på mange helsestasjoner. Gjennom en styrt omstillingsprosess ble jordmorressursene fra de ulike helsestasjonene samlet i lokaler ved Sentrum helsestasjon. 1,7 jordmorstilling fordelt på 7 jordmødre

Omstruktureringen betyr at

- Tromsø kommunen kan tilby en enhetlig svangerskapsomsorg med et likt basistilbud til de gravide.
- Jordmødrene vil være en mer synlig og tilgjengelig ressurs med mulighet for større kontinuitet i omsorgen.
- Det er bedre mulighet for å utvikle en felles fagprofil.
- Man kan videreføre det gode samarbeidet som allerede er etablert med fastlegene.
- På sikt er det mulig i større grad å få inn helsesøstrene i et tverrfaglig samarbeide.
- Det er skapt bedre mulighet å gjennomføre randomiserte studier, samt annen forskning.

Tromsø kommune har i forbindelse med jordmorsenterets oppstart bevilget ekstra 40 % sekretærstilling og 20 % jordmor. I tillegg er det planlagt å bevilge 10 % til en ledende jordmor til administrasjon og faglig utviklingsarbeid.

2. Innledning

I 2001 behandlet Stortinget den så kalte akutt-meldingen der også fødselsomsorgen ble nøye vurdert. Her ble det besluttet at det i Norge skal være en desentralisert og differensiert fødselsomsorg. Stortinget uttrykte ønske om utprøving av nye modeller også rundt de store fødeavdelingene. Vi sett på "Skejby-modellen" (se prosjektbeskrivelsen, vedlegg 1) som en idé til organisering av tilbudet til Tromsøs gravide. Et slikt arbeid krever et nært samarbeid mellom jordmødre, fastleger og Kvinneklinikken. Våren 2004 startet arbeidet mot et samarbeidsprosjekt mellom Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) omkring svangerskapsomsorgen. I utgangspunktet finnes allerede et etablert system hvor kommunen kjøper jordmorressurser fra UNN, og hvor flere av helsestasjonene er besatt med 20 % jordmorstilling, i alt 1,5 jordmorstilling. Kommunal jordmor i svangerskapsomsorgen er et krav fra myndighetenes side. Vi så at det etablerte systemet, der kommunen kjøpte jordmorressurser fra UNN, var et godt samarbeide å bygge videre på. Det er ikke tatt i betraktning det private tilbudet i kommunen. Sjøgata og Nordbyen legesenter har private jordmødre ansatt.

Bakgrunnen for prosjektet var å bedre kommunens tilbud til de gravide samt tilpasse omsorgen til nye retningslinjer for differensiert fødselsomsorg. Det ble utarbeidet en prosjektbeskrivelse (se vedlegg 1) av Pål Øian, Olaug Kråkmo mf. Det ble etablert en prosjektgruppe bestående av Pål Øian, Olaug Kråkmo, Liv Larsen (erstattet av Greta Jentoft fra 1/11-05), Anne Hølen Hansen, Gunnbjørg Andreassen (GA), Lillian Øyen (LØ) (inntil 1/10-05) og Charlotte Goll (CG).

Styringsgruppen bestod av, fra UNN: Sjef for kliniske avdelinger Trine Magnus, fra Tromsø kommunes: skriv tittel Ivar Sæther.

Prosjekttanken ble møtt med velvilje. Det ble søkt, og innvilget kr. 200.000 fra Nasjonalt råd for fødselsomsorg. Tromsø kommune og UNN var positive til å utvide samarbeidet og ønsket å bidra til at arbeidet kunne starte. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av: Gunnbjørg Andreassen, Lillian Øien (inntil 1/10-05) og Charlotte Goll (prosjektleder). Arbeidet startet 15/4-05 og ble avsluttet 31/12-05.

3. Mandat

Arbeidsgruppen og prosjektgruppen formulerte mandatet. Mye arbeid gikk til å lage rammer, se på ressurser, lage fremdrifts- og møteplan. Mht oppdrag og tidsperspektiv ble mandatet formulert til å inneholde en forprosjektplan. Det vil si en formulert ramme og innholdsbeskrivelse til organisering, og praktisk forberedelse til selve hovedprosjektet. Mange biter skulle på plass ned til mikronivå, store utfordringer i små stillingsbrøker.

MANDATBESKRIVELSE

Hovedmål var:

Tilrettelegge for et praktisk gjennomførbart prosjekt jfr. prosjektbeskrivelse utarbeidet av Pål Øian, Olaug Kråkmo mfl. som innehar muligheter til gjennomføring av hensiktene lagt i prosjektbeskrivelsen. Herunder utrede fødepopulasjon, lokalisasjon, forslag til ressurser og bruk av disse. Vurdering av samarbeidspartnere og konkret innhold i svangerskapsomsorgen.

Det overordna arbeidsmål var et bedret tilbud innen svangerskapsomsorgen gjennom samarbeide kommune-UNN. Dette måtte være i tråd med sentrale retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Nye var under uttredelse, og vi tilpasset formuleringene etter det.

Forprosjektets arbeid innbefattet en formulert ramme og innholdsbeskrivelse til hovedprosjekt.

- Utforme utkast til konkrete rammer. Herunder organisere senterets oppbygging og tilrettelegge for fremtidige forskningsmuligheter.
- Utarbeide forslag til randomiseringsprosess.
- Utarbeide forslag til organiseringen av innhold i prosjektet.
- Forme informasjonsbrev til alle berørte og de impliserte.
- Planlegge samarbeidsmøter med de som blir berørt av prosjektarbeidet rent praktisk.
- Ferdigstille konkret innhold rent organisasjonsmessig og konsultasjonsmessig.
- Utarbeide forslag til ressursbruk/fordeling

Prosjektbeskrivelsen omfattet et hovedprosjekt som krever et eget mandat for gjennomføring, formulert av styringsgruppe/prosjektgruppe.

Referansegrupper: Allmennleger og kommunejordmødre.

Samarbeidspartnere: Fastleger, jordmødre, helsesøstrer, sosionom, UNN KK.

Hovedprosjektets oppstart tilstrebes til 031005.

Tidsrammen for arbeidsgruppen: 18.04.05-20.06.05 og 22.08.05-03.10.05.

Stillinger berammet med: Charlotte Goll 20 %, Gunnbjørg Andreassen 30 %, Lillian Øyen 10 %. Arbeidsgruppen ba om åpenhet og tilgang til nødvendige ressurser for gjennomføring av sitt arbeide.

Vedlagt finnes framdriftsplan og møteplan (vedlegg 2).

Arbeidsgruppen ønsker å gå videre i arbeidet i hovedprosjektet.

4. Arbeidsprosess

Arbeidsgruppen fikk tildelt kontor ved UNN, etter hvert utstyrt med både data og telefon som arbeidsredskap. Kontorrekvisitter mv ble stillet til rådighet av KK.

Ved Sentrum helsestasjon ble det stilt et kontor til rådighet, men manglet datatilgang.

Arbeidet ble berammet som nevnt over. Senere ble Gunnbjørg Andreassen og Charlotte Goll forlenget til 20/12-05. Arbeidsgruppen møttes hver tirsdag. 8.30 – 15.30. Uten om dette har hver enkelt jobbet hjemme med prosjektet samt deltatt på møter vedrørende prosjektet.

Det har vært avholdt møter med prosjektgruppen (se møteplan, vedlegg nr 2) i tillegg har følgende møter vært avholdt: 25/10 kl. 10.30 – 12.30, 23/11 kl 15-17 og 21/12 kl. 12-13

Det har vært avholdt møter med samarbeidspartnere:

Fastlegene: 24/5 kl. 22.00 – 22.30

Kvinneklinikken: 31/5 kl 14 – 15

Ledende helsesøstre: 7/6 kl. 13 – 14

Møte med IT-avdelingen: 13/9 UNN kl. 11-12, 28/10 UNN kl. 14-16

Møte med kommunejordmødrene: 23/9 kl. 13.30 – 15.30, 6/12 15.30 – 17.30

Pressekonferanse 27/9 kl 11-12, 1/11 8.30 – 10.00 Diverse møter/telefonsamtaler med journalister underveis.

Ledelsen ved sykehuset vedr. turnusavklaring: 4/10 kl 16-18

Temadager (Gunnbjørg): 11 + 12/10 16-19

Overlegegruppe i Tromsø kommune: 1/9 + 6/10

Møte data og telefonsansvarlig Tromsø kommune 11/10 kl 9.00 – 11.00, 18/10 kl 15-16, 3/11-05 kl 9-9.30.

Møte med sekretær ved Sentrum helsestasjon: 18/10 kl. 13 – 14

Kommuneoverlegens informasjonsmøte: 25/10 kl. 20.15 – 20.30

Opplæring av jordmødre: 31/10 hele dagen. 1/11 + 2/11 + 3/11 8 – 9.30 og 11.30 – 12.30

Løpende orientering via mail og telefon til de enkelte helsestasjonene, datafolk, ledende helsesøstre, jordmødre og allmennlegene.

Skriftlig informasjon og pressemeldinger: Se vedlegg nr: 3-14.

I alle fora møttes vi med positive holdninger til prosjektet.

5. Prosjektbeskrivelse

Se vedlegg nr 1.

6. Jordmorsenteret

I vårt arbeid kartla vi dagens tilbud for å se på tilgjengelige ressurser og endringspotensial. Her avdekket vi en skjevfordeling av jordmorressursene i kommunen. Det var blitt opprettet et antall 20% - stillinger ved de ulike helsestasjonene uten å se på opptaksmengde. Det vil si at noen kvinner kunne gå 8 ganger per svangerskap hos en jordmor, hos andre bare to ganger. Med dette utgangspunktet så vi at den beste løsningen var å slå sammen og organisere tilbudet slik at ressursene blir samlet og fordelt likt på de gravide. Dette medfører endringer i organiseringen av personale, turnus, arbeidsforhold, samarbeidsformer .

I gjennom prosessen har vi sett at det var nødvendig med en styrt omstillingsprosess. En stor del av arbeidet besto i å finne en løsning på hvordan vi i et senter skal kunne møte brukergruppen og lykkes med et seleksjonsprogram. Ikke bare teknisk og praktisk, men

også hva det ønskes vår felles kultur skal bestå i. Utgangspunktet for at dette skal lykkes er en kollektiv profil. Vi står overfor endringer av svangerskapsomsorgen i Tromsø lokalt og i Norge nasjonalt. For å kunne forankre denne endringen hos de involverte parter, kreves det en positiv holdning fra alle.

Organisering/endring er tilrettelagt slik at det er lettere å gjennomføre forskning og faglig utviklingsarbeid på senteret. Endringer fra tidligere praksis har blant annet medført innføring av daglig tilgjengelighet med telefontid hos den enkelte jordmor (se vedlegg 3). Implementeringen av senteret skal sees i en helhet, blant annet med hensyn til turnuser ved UNN. Arbeidet ble overlatt til turnusansvarlige ved UNN. Overjordmor Olaug Kråkmo har vært ansvarlig for forhandling med den enkelte jordmor angående deltakelse i prosjekt og stillingsbrøk.

I de nye nasjonale retningslinjene for svangerskapsomsorgen betyr svangerskapskontroll den enkelte konsultasjon, imens svangerskapsomsorg defineres som det totale tilbudet. Intensjonen om et basisprogram på 7 konsultasjoner ble en utfordring for organiseringen av senterets virksomhet. Ifølge de nye retningslinjer skal det skje en gradvis overgang til et redusert antall kontroller. Her anbefales første konsultasjon 8-12 uker og det andre møte med primærhelsetjenesten først i uke 24. I forhold til basisprogrammet er det gjort en enkelt endring. Det er planlagt en kontroll hos jordmor i uke 16 (totalt 8 kontroller), for å kunne gjennomføre en tidlig randomisering og dermed seleksjon.

I henhold til nye retningslinjer endres innholdet i konsultasjonene fra tidligere. Det forutsettes at hver enkelt lege/jordmor gjør seg kjent med disse.

Det ble planlagt oppstart av jordmorsenteret 1/11-05. Samtidig startet differensiering og seleksjon i fødeavdelingen. Oppstarten av forskningsprosjektet ble utsatt. Vedtak om tildeling av midler til forskningsprosjekt skjer i desember 05. Etter dette tas endelig beslutning om oppstart. Vi ser det likevel som hensiktsmessig å starte opp med senteret, da man herved får innarbeidet rutiner og klarlagt nye problemstillinger på forhånd.

7. Populasjon/lokalisasjon

I Tromsø kommune er det i underkant av 1000 gravide. Ca 800 benytter seg av det kommunale tilbudet. Resterende dekkes av det private. Disse deles i to grupper på 500 prosjektgruppe til prosjekt og 300 til en kontrollgruppe (se prosjektbeskrivelse). Hensikten med dette er å gi et tilbud som ikke forringes til noen av gruppene.

Jordmorsenteret blir plassert i lokaler stilt til disposisjon av kommunen ved sentrum helsestasjon. Her har allerede 3 av jordmødrene sine respektive 20% stillinger. Det stilles to kontorer til rådighet med tilhørende venterom. Det er tilgjengelig møterom for aktiviteter i grupper. Det er god tilgang på toaletter. Dette gir mulighet for at to jordmødre jobber samme dag og at senteret kan være åpent alle dager i uka. Dette oppfyller vår intensjon om tilgjengelighet. Lokalene i helsestasjon vil gi mulighet til et nært samarbeid med helsesøstrene og videreutvikling av det tverrfaglige samarbeid.

Kontorene er utstyrt med: Undersøkelsesbenk, vask, telefon og data. Nødvendige rekvisitter (doppler, målebånd mv.) hentes fra tidligere brukte kontorer. Samarbeidet med sykehuset samt nye retningslinjer nødvendiggjør software som kan ivareta korrekt journalføring. Såfremt samarbeidet med UNN skal effektiviseres kan journalsystemet på UNN benyttes. Hver enkelt jordmor er ansatt ved UNN, hvorfor de formelt kan ha tilgang til DIPS og Partus på jordmorsenteret. Adgang til lokalt journalsystem i kommunen krever formel databehandlingsavtale med hver enkelt jordmor. Av sikkerhetsmessige årsaker er det ikke mulig å ha adgang til lokalt journalsystem og UNN sine systemer på samme datamaskin. Det settes derfor opp to datamaskiner, en med adgang til UNN sine systemer, og en med adgang til kommunen sitt datasystem (Winmed). Således vil timebooking kunne foretaes av både jordmødre og sekretærer på helsestasjonen uten brudd på datasikkerheten.

Det bookes timeavtaler via Winmed på kommunen sitt system. Journalskriving foregår direkte i Partus. Kommunikasjon mellom legesenteret og jordmorsenteret krever mer uttredning, men kan løses på sikt.

8. Samarbeidspartnere

Som tidligere nevnt krever et slikt prosjekt stor vilje til samarbeide mellom fastlege, jordmorsenter og Kvinneklinikken. Dette krever informasjon og enighet i bunnen. I møtene med samarbeidspartnerne ble overordnede mål og rammer for prosjektet presentert. På alle møtene ble prosjektet mottatt med velvilje og mange positive tilbakemeldinger.

I Tromsø kommune har jordmordtilbudet tidligere vært organisert slik at hvert enkelt legekantor hadde knyttet til seg en fast jordmor. Dette ble nå endret til at legene må forholde seg til jordmordsenteret og dermed flere jordmødre. Det kan bli aktuelt at det etableres en kontaktjordmor til hvert enkelt legekantor og de ulike helsestasjonene. Det planlegges ansettelse av en fastlege (deltidsstilling) i prosjektet som skal ivareta samarbeidet i senteret.

Sentralisering av jordmorressursene medførte endring av arbeidssted for en stor del av jordmødrene (5). Dette ble mottatt positivt da jordmødrene så at ved å jobbe i samme senter gis større mulighet for faglig utvikling og kontinuitet innen jordmorgruppen. Det er videre tanken at en kontaktgynekolog knyttes til senteret for å videreutvikle samarbeidet i forhold til Kvinneklinikken.

Vi ser det som faglig viktig at helsesøster tilknyttes i større grad til svangerskapsomsorgen. Dette kan gjøres ved at den enkelte helsesøster møter den gravide før fødselen eller at helsesøstrene deltar i gruppekonsultasjoner. Det vil også være mulig å etablere et tidlig samarbeide med helsesøster omkring den gravide med behov for ekstra oppfølging.

Et tverrfaglig samarbeid sikrer en rød tråd av kontinuitet, tilgjengelighet og med dette trygghet for den gravide og hennes familie. I faste forpliktende møter mellom samarbeidspartene sikres det videre samarbeid.

9. Ressursfordeling

Ifølge den nye veileder for svangerskapsomsorg kan kvinnen velge om hun ønsker å gå til jordmor, fastlege eller begge i et samarbeide. I Tromsø har vi gode erfaringer og tradisjoner med samarbeide og dette ønskes videreført. Den kommunale tilgang på jordmordressurser er begrenset, hvilket begrenser muligheten for et reelt valg hos kvinnen. Med de eksisterende ressurser har vi for å sikre lik tilgang til jordmor foreslått en fast fordelingsnøkkel mellom jordmor/lege: 4/3(4). Såfremt senteret skal kunne tilby jordmortjeneste til alle gravide i Tromsø kommune kreves det tilførsel av ytterligere jordmorressurser (svarer til 40% stilling). Antallet er definert ut fra basisprogrammet i den nye veileder (se vedlegg 6 og 7). I tillegg vil et forskningsprosjekt kreve et standardisert program for at valide data kan hentes ut.

Det ble tilført 20 % jordmorstilling til prosjektet, innvilget av kommunen. Planene om å samle alle gravide på et senter vil øke arbeidsmengden vesentlig hos sekretærene både i forhold til den primære timebestilling, men også med hensyn til seinere kontakt vedrørende avbestilling, flytting av timer mv. Det ble vurdert av ledende helsesøster Inger Johnsen at dette ville svare til ca 40 % ekstra sekretærhjelp. Dette er innvilget av kommunen.

Ressursbruk

Dette er en administrativ ramme for prosjektet. Den er satt som en forutsetning for at prosjektet kan startes opp og gå innefor de rammer som er satt i prosjektbeskrivelsen. Den er likeledes i tråd med de nasjonale retningslinjer (nye).

Eksisterende ressurser

Det er 1100 fødsler per år i Tromsø kommune.

Jordmødrene på Sentrum helsestasjon har ca 500 ny-gravide per år fordelt på 60% stilling. Denne populasjon stammer fra fastlegene sine lister: Legekontoret Moe & Svendsby, Sentrum legekontor, Sørbyen legesenter, Skansen legekontor, Kaigata legekontor.

Ca 450 ny- gravide dekkes av jordmødre på andre helsestasjoner per år fordelt på 90% stilling. Disse jobber ved følgende helsestasjoner: Stakkevollan, Langnes, Kroken, Tromsdalen, Kvaløysletta.

Ca 150 gravide dekkes av to jordmødre privat ansatt ved legekontorer her i byen (Nordbyen og Sjøgata).

Ved bydelen Sentrum helsestasjon er nu tilhørende 200 ny-gravide/familier. Resten av populasjonen tilhører bydelene utenfor Sentrum helsestasjon. Hvilket derfor vil ha som konsekvens at det ikke kan lages et samlet tilbud i prosjektet, der jordmor og helsesøster jobber under samme tak.

Prosjektets behov

Prosjektet innebærer at det tilknyttes 500 ny-gravide per år, disse vil i gjennomsnitt ha 4 konsultasjoner hos jordmor. Dette svarer til 2000 konsultasjoner per år.

2000 konsultasjoner fordelt på 44 uker i 4 dager gir et snitt på 10 konsultasjoner (30 min) per dag = 1760 konsultasjoner per årsverk. Dette vil ha som konsekvens at det er lagt inn tid til skrive- og forberedelsestid i forbindelse med konsultasjonen, faglig oppdatering samt organisering av samarbeid med nødvendige instanser omkring kvinnen.

For at ovenstående skal oppfylles er det nødvendig at det ansettes minimum 110 % jordmorstilling i prosjektet. Dette kan foregå ved å opprette nye stillingsbrøker. eventuelt allokere allerede eksisterende stillinger.

Såfremt prosjektet skal oppfylle målsettingen, er det viktig at jordmørtjenesten for de kvinner som ikke deltar i prosjektet ikke forringes. På nåværende tidspunkt er det ansatt 60% Dvs. det mangler 50% på Sentrum helsestasjon til å dekke prosjektets behov.

Svarer til 1,13 stilling dvs. mer enn en fordobling av eksisterende ressurser.

Merutgifter til lønnsmidler til konkrete arbeidsoppgaver:

Jordmorstilling i 110 %: 445.000 kr per år inkl. sosiale utgifter

Antall konsultasjoner per år berammet til 2000, dette gir i refusjon $110 \times 3 + 110 + 70 \times 1 = 255.000$ kr/år. Såfremt det skal tilknyttes fastlege og gynekolog 1 dag per måned vil dette bety ca 70 - 80.000 (35 - 40.000 per lege i 5% stilling/år) kr/år. Økt behov til sekretær ved Sentrum helsestasjon (i følge Liv larsen): 40%.

I dette er det ikke tatt høyde for administrasjon av prosjektet og heller til innhenting og håndtering av data som kommer ut av prosjektet!

10. Forskning/randomisering

Vårt mandat lå i å legge forholdene til rette for forskningsaktivitet og bedre tilbudet for gravide i kommunen. Når det gjelder forskningsprosjektet henvises det til egen prosjektbeskrivelse. Randomiserte studier er et prosjekt i prosjektet som må ivaretaes av forskningsansvarlige. Vi har organisert senteret med hensyn til tilgang av gravide til forskningsprosjektet, turnuser og samarbeid slik at det skal la seg gjennomføre. Ressursene fordeles ved 110 % jordmor i prosjektet til ca 500 gravide og 60 % til ca 300 gravide. De gravide vil kunne randomiseres i senteret. Dette krever et vidtrekkende analytisk arbeid som bør gjøres av forskningsansvarlige for nytt prosjekt.

Prosjektgruppen med deltakende gravide og ansatte er fysisk atskilt fra kontrollgruppen mht dager ved senteret. Prosjektgruppen er planlagt til mandag, tirsdag og torsdag. Kontrollgruppen: onsdag og fredag.

Fordelingen av jordmødrene i prosjekt og utenfor prosjekt er avgjort i samarbeid med den enkelte av Olaug Kråkmo. Dette er også gjort for å tilpasse opplegget i turnus ved UNN.

En kvinne bestiller første gangs konsultasjon ved senteret selv. Konsultasjonen kan evt. settes opp av ansatt i prosjektet etter et randomiseringsskjema. Videre kontroller/møter avtales med den respektive jordmor. Daglig telefonid ved senteret vil sørge for timeavtaler/endringer/ø-hjelp med videre. Om kvinnen ikke ønsker å fortsette i prosjektet eller skal følges utover det normale, bør hun fortsette hos samme jordmor. Bare på denne måten kan kvinnens trygghet og kontinuiteten bli ivaretatt.

Oppstart av forskningsprosjektet er ikke planlagt ved arbeidsgruppens avslutning.

11. Avslutning

1.11.05 ble jordmorsenteret i Tromsø kommune født. Dette ble markert med offisiell åpning med deltakelse av pressen. Arbeidsgruppens mandat var da utført. Imidlertid ble GA og CG spurt om å fortsette i henholdsvis 30% og 20% stilling inntil 20/12-05, for å følge opp og justere organiseringen av jordmorsenteret. Oppfølging har primært bestått i opplæring av jordmødre til nytt datasystem, koordinering av rammebetingelse for jordmorsenteret, finjustering av organisasjonsplan samt diverse skriftlig materiale.

11. Vedlegg

1. Prosjektbeskrivelse

2. Møteplan og fremdriftsplan
3. Organisering av den kommunale svangerskapsomsorgen
4. Generell informasjon til gravide
5. Velkomst til den gravide til jordmorsenteret
6. Informasjon om nye retningslinjer
7. Basis innhold jfr. nye retningslinjer
8. Oppstart jordmorsenter
9. Pressemelding av 26/9-05
10. Pressemelding av 27/10-05
11. Gruppekonsultasjon målsetning
12. Standardprogram/sjekkliste jordmødre
13. Informasjon til den gravide i prosjektet
14. Informasjon til leger og jordmødre
15. Prosjekt svangerskapsomsorgen