

Nieuwsbrief

Reis Denemarken

Op 21 en 22 september hebben Claartje Hart, Noortje Jonker en Joyce Kors samen met een delegatie van het OLVG-west bestaande uit verpleegkundigen, een verloskundige en een leerhuisdocent een bezoek gebracht aan het regionale ziekenhuis in Hering (Denemarken).

In dit ziekenhuis is naar het model van Flemming Jakobsen (AVAG symposium 28 november 2014) een IPE-unit op de *postnatal ward* vormgegeven.

Tijdens dit werkbezoek zijn tips en tops uitgewisseld vooruitlopend op de start van onze eigen IPE-unit op de kraamsuites van het OLVG-west medio oktober 2016.

Op de IPE-kraamunit in het OLVG-west zijn een verloskundige in opleiding (VIO), een coassistent Verloskunde, een coassistent Kindergeneeskunde en een startende algemeen verpleegkundige verantwoordelijk voor de complete zorg aan vier kraamvrouwen: voornamelijk postsectio. Dit interprofessionele team verleent deze zorg onder supervisie van twee tutoren: een verpleegkundige en een verloskundige. De gynaecoloog en kinderarts zijn als experts door het team te consulteren.

Het was met name voor de tutoren heel fijn hun Deense collega's aan het werk te zien. Wat hebben zij de afgelopen vier jaar geleerd? Wat werkt goed en wat zijn valkuilen? Kritische succesfactoren: tijd en geduld!

Daarnaast blijft het bijzonder de verschillen in beleid postsectio met elkaar te bespreken. Ook op dit gebied hebben wij veel inspiratie opgedaan.

We hebben afgesproken dat twee Deense verloskundigen waaronder één senior tutor medio oktober naar Amsterdam komen om ons te ondersteunen gedurende de start van de unit in het OLVG-west. De OLVG-tutoren hopen samen met hen de kunst van het vragen stellen nog verder te ontwikkelen.

Alle foto's kun je bekijken op [de F-schijf](#).



Voorop: Birgitte Mørk Kvist



Nieuwsbrief

Docentuitwisseling Karolinska Institutet (KI) Stockholm

Wij, Hagar en Elies, waren in Stockholm in het kader van de docentuitwisseling tussen AVAG en KI. Noortje sloot een dag later aan voor besprekingen en regelzaken. Hagar kreeg de kans haar masteronderzoek te presenteren aan de Midwifery onderzoeksgroep, wat leidde tot een goede discussie en nieuwe ideeën. Elies kon een les verzorgen aan verloskunde studenten over verschillen in de geboortezorg tussen Zweden en Nederland. We hebben genoten en zijn geïnspireerd terug gekomen: een ervaring die we iedereen gunnen! Zoek ons op als je meer wilt weten! Hieronder een kort verslag van ons bezoek aan twee klinieken: het Karolinska University Hospital Huddinge, in het zuiden van Stockholm en BB Stockholm in het noorden.

We gaan goed voorbereid op stap met de kaart van Stockholm en maken gebruik van het openbaar vervoer (metro). We ontmoeten Karin Burén, verloskundige in KI Huddinge. Zij vertelt ons over het Zweedse systeem van geboortezorg, teamtrainingen, begeleiden en beoordelen van studenten en de uitdagingen van de Zweedse verloskundigen.

Karin coördineert de verloskunde stage voor verloskunde en geneeskunde studenten. Zij heeft wekelijks een bijeenkomst met de studenten waarin gereflecteerd wordt op de studievoortgang en waarin thema's besproken worden. Er zijn inmiddels twee AVAG-studenten voor een stage in KI Huddinge geweest. Zij vielen op door hun zelfstandigheid en power in denken en redeneren.

In Huddinge bevallen jaarlijks ongeveer 5000 vrouwen. Er zijn per shift zeven verloskundigen in dienst. Eén van hen is verantwoordelijk voor alle inkomende meldingen en voert een telefonische triage uit. Eén ander coördineert de taken op de werkvloer. Zij weet welke verloskundige bij welke baring is en wie er eventueel extra hulp nodig heeft. De overige vijf verloskundigen begeleiden de baringen, steeds als koppel met een *maternity assistant*, een functie vergelijkbaar met onze kraamverzorgster.

Elke zwangere die binnenkomt krijgt een "deur-CTG". Naast de anamnese en verheldering van de zorgvraag wordt dit eerste CTG gebruikt om te beoordelen of er sprake is van low-, medium- of highrisk. In geval van lowrisk is de verloskundige volledig in charge. Zij begeleidt en bewaakt en doet, volgens protocol, elke twee uur een CTG. Besluiten tot bijstimulatie en epiduraal neemt zij zelfstandig en voert zij zelfstandig uit. Ook bij medium- en highrisk begeleiden de verloskundigen, naast de arts, vanuit het motto: *keep the normal normal*.

Met het gehele team zijn streefpercentages vastgesteld voor onder andere sectio, HPP en inleiding. Op een bord bij de overdracht worden percentages van de afgelopen week naast de streefpercentages vermeld. Dit is input voor reflectie binnen het team.

Het team bestaat uit verloskundigen, artsen en maternity assistents. Elke verloskundige is tevens verpleegkundige: in Zweden is verloskunde een vervolgopleiding na verpleegkunde. Er zijn regelmatig teamtrainingen. Hiermee wordt onder andere de communicatie verbeterd door bijvoorbeeld gebruik van SBARR en een time out bij acute situaties. De time out helpt om een moment na te denken of acuut interveniëren noodzakelijk is, of dat er nog alternatieven zijn.

Bij de rondleiding over de afdeling valt het ons op dat er op elke kamer lachgas voorhanden is. Maar ontspanning of baring in bad is niet mogelijk: er is geen bad en het komt er niet omdat de artsen geen toestemming geven.

Postpartum blijven de vrouwen ongeveer twee dagen, wat eigenlijk te kort is: thuis zijn er geen postnatale controles en geen kraamzorg. Het is wel mogelijk om, laagdrempelig, bij problemen naar de kliniek te komen. Maar mogelijk stoppen vrouwen voortijdig met borstvoeding vanwege onvoldoende begeleiding. Op dag vijf komen moeder en kind terug voor de hielprik en een check-up.

In BB Stockholm worden we ontvangen en rondgeleid door Christina. De sfeer van deze afdeling ademt rust en gastvrijheid, anders dan in Huddinge, waar men beperkt wordt door een koele 70-er jaren bouw. De prenatale controles worden op verschillende plaatsen in de stad uitgevoerd. Voor natale en postnatale zorg komen vrouwen naar de kliniek, waar weer andere verloskundigen werken. Christina heeft voorheen

in Södertälja Stockholm gewerkt: daar werkten verloskundigen in alle zorgdomeinen, zoals in de Nederlandse eerste lijn. Södertälja is helaas gesloten en werd indertijd opgezet door professor Ulla Waldenström, die veel gepubliceerd heeft over continuïteit van zorg. Meer lezen? https://www.researchgate.net/profile/Ulla_Waldenstroem/publications

De foto's kun je bekijken op de F-schijf.

