



**Karolinska
Institutet**

200
1810 – 2010 *År*

Nicaragua

Barnmorskeprojektet 2005-2010



Förord

Denna rapport är en sammanfattning över barnmorskeprojektet i Nicaragua, som Karolinska Institutet har medverkat till under åren 2006-2010. Arbetet har genomförts i samverkan med MINSA, hälsoministeriet i Managua, samt sju lärosäten i Nicaragua, Sida och Svenska Ambassaden i Nicaragua/Guatemala. Uppdraget har varit mycket engagerande och svårigheter har vänts till strategiska utmaningar.

Det har varit en stor förmån att ha fått medverka i detta internationella projekt där jag lärt mig oerhört mycket om internationellt arbete, internationell pedagogik och ledarskap.

Projektkoordinator
Marianne Velandia, Karolinska Institutet

Februari 2010

Förord	2
Inledning.....	4
Resumen (sammanfattning på spanska)	5
Bakgrund	8
Projektets faser	9
I. Planeringsfasen	9
II. Rekryteringsfasen	9
III. Implementeringsfasen och uppnådda mål	9
IV. Avvecklingsfasen	12
Lärdomar	15
Rekommendationer för barnmorskeorganisationen i Nicaragua.....	16
Anexo 1. Cubertura de Enfermeras Obstetras	17
Anexo 2. Resumen de los beneficio del congreso de enfermeras obstetras 2009	18
Barnmorskestudenter i Nicaragua vid barnmorskeutbildningen i Esteli.....	19

Inledning

Syftet med barnmorskeprojektet har varit att utbilda 500 barnmorskor vid sju olika utbildningsenheter i Nicaragua, under en period av fem år, 2005-2010. Projektet har omfattat följande parter; Svenska regeringen via Sida, Karolinska Institutet, Stockholm och Nicaraguanska regeringen/MINSA/Hälsoministeriet samt sju lärosäten i landet och på detta sett verkat både på en bilateral nivå (regeringsnivå) och en multilateral nivå (lärosäten och hälso- och sjukvården).

Sida har finansierat projektet och bidragit till att säkra den ekonomiska överenskommelsen och progressen i projektet. Hälsoministeriet i Nicaragua (MINSA) har koordinerat projektet och följt upp projektets progress. Vid samtliga sju lärosäten (Managua, Chontales, León, Jinotepe, Esteli, Raan och Raas) har en välfungerande barnmorskeutbildning byggts upp. Karolinska Institutets roll har varit att bidra till den pedagogisk utveckling för att stärka kvaliteten och kompetensen i utbildningen genom att stödja akademiseringen av institutionernas utveckling samt den kliniskt verksamhetsförlagda handledningen.

Utbildningsaktivitet

Rekryterings- och utbildningsmålen för projektet har uppnåtts; i juli 2010 kommer 530 barnmorskor att ha utbildats.

Under 2005-2006 utbildades först 30 lärare (facilitadoras) som sedan hade som sin huvuduppgift att delta i undervisningen av barnmorskestudenterna på sitt respektive lärosäte. De kliniska lärarna (facilitadoras) har varit kvar under hela projekttiden, vilket bör anses som mycket bra och har därmed bidragit till en hög kontinuitet och stabilitet i lärargruppen.

Antal lärare och nyutbildade barnmorskor inom projektet från år 2005-2010

2005-2006 utbildades 30 lärare (facilitadoras)

2006-2007 examinerades 118 barnmorskor

2007-2008 examinerades 112 barnmorskor

2008-2009 examinerades 129 barnmorskor

2009-2010 återstår 150 barnmorskor som examineras i juli 2010

Resumen (sammanfattning på spanska)

Experiencias del Instituto Karorinska en la colaboracion PROYECTO DE "FORMACION DE ENFERMERAS OBSTETRAS"

Avances

Hasta el momento hay 394 enfermeras obstetras engresadas y en julio 2010 se graduan 136 en las siguientes Escuelas y POLISAL: (POLISAL 13; RAAN 15; RAAS: 12; ESTELI 32; JINOTEPE CARAZO:20; LEON 22; CUR CHONTALES 22). Inicialmente la meta era formar 500, con las nuevas estrategias de preparar mas recursos para los SILAIS con mayor Mortalidad Materna se programo formar 41 enfermera Obstetras mas, con la matricula actual se alcanzara 530, para un 98% de cumplimiento de la meta, si analizamos lo alcanzado con los objetivos cuantitativos iniciales se ha cumplido en un 100 porciento.

Fortalezas

- Un ambiente agradable y creativo
- Una buena colaboración y comunicación
- Encuentros de planificación y coordinación
- Reencuentros con las 7 escuelas 3-4 veces al año durante el proyecto 2006-09
- Una mentalidad abierta de metodos innovativas y estrategias de aprendizaje
- Una mentalidad positiva y activa
- Discusiones participativas, abiertas y reflexivas
- Transparencia (memoría)
- Desarrollo institucional, pedagogico, curricular, educacion practica.
- Se realizo el primer encuentro internacional de EO.
- Se realizo organizar una asociacion de EO.
- Se realizo un taller de cierre de la colaboracion con Karolinska Institutet.

Recomendaciones de Karolinska Institutet

Desarrollo Institucional

- Seguir la educación y formacion de las EO en las 7 escuelas.
- Implementar una subdirectora en cada escuela para la sostenibilidad de la formacion de EO.
- Fortalecer la colaboracion entre las diferentes 7 escuelas como intercambio de docentes, desarrollo curricular, examen de grado. Esto puede beneficiar las escuelas y aumentar la calidad de la educación.

Desarrollo Pedagógico

- Desarrollar conocimiento sobre el codigo etico de EO.
- Fortalecer los conocimientos de investigacion cientifico para tener un pensamiento crítico para evaluar los cuidados brindados, normativas, protocolos y nuevos

conocimientos. Esto con el fin de ejercer un cuidado basada en evidencias científicas actuales.

- Para monitorear el seguimiento de las productividades de los estudiantes en la educación clínica, un diario/libreta de las productividades puede ser útil.

Desarrollo Curricular

- Fortalecer la educación sexual y reproductivo el la curricular de Enfermeras Obstetras.
- Brindar conocimientos en la salud sexual en general y específico en prevención de embarazos adolescentes y embarazos sin deseados.

Administracion y coordinacion del proyecto

- Mejorar la interacción y comunicación entre los autoridades del proyecto (las 7 escuelas y MINSA) y los responsables de las normativas y protocolos, para implementar nuevos conocimientos basado en evidencias científicas.
- Facilitar y coordinar la participación de las 7 escuelas en los encuentros planificados para involucrar la participación de todas las escuelas responsables.
- Asegurar que hay una coordinadora responsable por cada escuela presente, en todos los eventos realizados para asegurar la comunicación y desarrollo profesional.

Evaluacion de la implementacion del proyecto EO en la sociedad

Evaluar el desempeño de las enfermeras obstetras; el opinión de las parturientas sobre el atención recibido de las EO y además el opinión de otros profesionales y médicos y de la sociedad en general.

La organizasion de EO

- Promover la profesión que sea aceptada y conocida, como el profesión principal para atender las mujeres embarazadas durante el embarazo, parto y postparto.
- Implementar y cumplir con el código ético de EO.
- Apoyar la implementación de una base legal para el ejercicio profesional de la EO.
- Crear una red de las EO en el país y valorar la ubicación laboral de las EO graduadas
- Promover y celebrar el 5 de mayo; el día internacional/mundial de las EO.
- Registrarse como organización de EO con ICM (International Confederation of Midwives).

Literatura recomendada:

1. Estandares de competencia de EO, ICM
2. Estandares para educacion de EO, ICM 2010 (in prenta).
3. El codigo etico, ICM.
4. Herramientas para el fortalecimiento de la Partería, OMS 2006.
5. Lineamiento y directrices de enfermería para la mejora de la calidad de la atencion prenatal en embarazos de bajo riesgo en America Latina y el Caribe, OMS 2004.

Bakgrund

Nicaragua har en befolkning på 5,3 miljoner invånare och 60 % av befolkningen lever på mindre än en dollar/dag. Landet har varit utsatt för diktatur, krig och naturkatastrofer (Orkanen Mitch 1988).

Sverige har samverkat med Nicaragua sedan 1978 då Somoza diktaturen föll. Svenska Ambassaden har varit aktiva i landet sedan 1980 och under 30 år har en samverkan skett oberoende av skiftande regeringar i båda länderna.

Det är väl känt att hälsa och fattigdom är nära sammanlänkade och att ett lands mödra-och barnadödlighet står i relation till detta och är starkt beroende av adekvat utbildad personal inom mödra-och förlossningsvård.

Barnmorskeutbildningen började 1988 i Nicaragua men pågick endast några få år. Sedan 1992 har man haft en påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor inom mödra-och barnavård (Materno-Infantil), men som inte innefattat förlossningsvård.

I Nicaragua är det traditionella barnmorskor utan formell utbildning som förlöser flertalet kvinnor på landsbygden och vid förlossningskomplikationer kommer kvinnorna oftast in för sent till sjukhusen. På sjukhusen har det också saknats professionell formell kompetens. Generellt sett är personalens förhållningssätt hierarkisk och auktoritär, vilket medfört att kvinnor föredragit att bli förlöst av vänliga *traditionella bybarnmorskor* utan formell kompetens. På landsbygden är bostäderna mycket utspridda, infrastrukturen eftersatt och det finns oftast inga vägar utan man färdas till fots eller häst. Efter kusten färdas man vanligen med enkla kanoter. Ambulanser förekommer i ringa omfattning i städerna.

För att underlätta för kvinnor som bor avsides på landsbygden eller kvinnor med riskgraviditeter har man byggt upp *Casas maternas*, ett boende för blivande mödrar i väntan på förlossningen. I nuläget finns både för-och nackdelar med detta boende. En nackdel är att den födande kvinnans övriga familj, inklusive små barn, lämnas ensamma kvar hemma. *Casas maternas* finns strategiskt placerade i anslutning till förlossningsklinikerna över hela landet.

I Nicaragua är 1/3 av alla förstföderskor <16 år. Födelseatalen är bland de högsta i Centralamerika och mödra- och barnadödligheten är hög. Mödradödligheten (MMR) varierar mellan landets olika regioner och var 2004 mellan 85-156/100 000 levande födda. MMR är högst längs den Karibiska kusten, vilken är mycket svåråtkomlig och med den fattigaste befolkningen. Orsaker till mödradödligheten är blödningar efter förlossningen (48 %), komplikationer i samband med förlossningen (13%), infektioner (15%), moderskapsförgiftning (14%) och förlossningsskador (13%) enligt uppgifter från hälsoministeriet 2009.

Dödsfallen bland unga kvinnor har ökat sedan den medicinska aborten förbjudits i Nicaragua den 26 oktober 2006. Det finns ett stort mörkertal inom detta område och för närvarande pågår en studie för att kartlägga detta i hälsoministeriets regi.

Projektets faser

Projektets progress kan delas in i fyra faser nämligen; planerings-, rekryterings-, implementerings- och avvecklingsfasen och som beskrivs nedan.

I. Planeringsfasen

Under denna fas identifierades vilka skolor som hade kapacitet och var mest lämpade att delta i projektet, samt att få skolorna motiverade att delta och engagera sig i projektet.

II. Rekryteringsfasen

MINSA och respektive lärosäte identifierade 30 motiverade lärare (facilitadoras) vilka kom att utgöra första gruppen och som utbildades under 2005. Dessa 30 lärare skulle sedan arbeta som lärare i barnmorskeutbildningen på respektive lärosäte. I varje region identifierades och testades lämpliga praktikplatser för studenterna och sjukhusen medverkade till ett strategiskt urval av studenter. Urvalet har skötts av respektive lokala sjukvårdsmyndighet (SILAIS, MINSA) och har baserat sig på geografiskt strategiska områden där mödradödligheten är extremt hög och där behovet av barnmorskor är särskilt stort. Kriterier för att gå utbildningen var att studenten hade en formell sjuksköterskeutbildning med lång erfarenhet inom yrket och bli rekommenderad av sin arbetsgivare att gå utbildningen. Till en början förekom det inga manliga barnmorskestudenter i projektet vilket nu har börjat förändrats (se s.17). Under projektet har utbildningen varit finansierad med stipendier till studenterna och lärarna har varit externt avlönade med projektmedel. Kravet på studenterna är att de efter avslutad barnmorskeutbildning återgå till hemorten och tjänstgöra där som barnmorska i minst två år.

III. Implementeringsfasen och uppnådda mål

Projektstyrning

Karolinska Institutets konsult uppdrag har bestått av att koordinera projektet och bidra med teknisk och pedagogisk kompetens. Kontinuerliga vistelser med olika aktiviteter har genomförts ca 3-4 gånger per år. Aktiviteterna har baserat sig på styrdokument för projektet, Terms of References (ToR) och har vidare gemensamt utvecklats till en detaljerad årsplanering av aktiviteter som har fullföljts. Varje vistelse har inletts med ett strategimöte med planering av aktiviteter och en lägesrapport om projektets progress med representanter från MINSA, POLISAL och SIDA samt Svenska Ambassaden i Nicaragua. Detaljerade program utvecklades för seminarier och fältbesök vid lärosäten och sjukhus samt styrmöten med hälsoministeriet. Kommunikationen mellan lärosäten, lokala sjukvårdsansvariga och hälsoministeriet har förbättrats under projektperioden och man har idag kunskap om och tillgång till Internet på samtliga utbildningsorter och majoriteten av lärarna använder mobiltelefon i sitt arbete och privat.

Internationell pedagogik

Karolinska Institutets roll har varit att förstärka kvalitén i pedagogik och utveckling av ämnet reproduktiv och perinatal omvårdnad. En stabil lärargrupp med kontinuerliga möten bidrar till ett institutionellt minne, som möjliggör uppföljning av tidigare och pågående processer. Återkommande möten, öppna dialoger, reflektioner och konstruktiva strategier har bidragit till att entusiasmen och ambitionsnivån har upprätthållits. Detta har lett till en kontinuerlig kompetenshöjning av lärarna som varit direkt överförbart till studenterna.

En konstruktivistisk och deltagande (interaktiv) pedagogik har varit vår pedagogiska grundsyn för att bidra till ett mindre auktoritärt förhållningssätt till förmån för ett mer demokratiskt och humaniserat förhållningssätt mellan lärare och studenter samt patienter. Den kliniska utbildningen har utvecklats till en mera deltagande process, handledarrollen har diskuterats och nya strategier (instrument) för utvärdering av studenternas prestationer har tagits fram. Atmosfären har präglats av öppenhet och delaktighet samt transparens med mötesprotokoll. I dessa undervisningsmiljöer är det viktigt att vara flexibel och att ha en reservplan, till exempel som vid ett strömavbrott då varken datorer eller luftkonditionering fungerar. Antingen kan man ändra programmet, pedagogik eller om det är möjligt byta lokal.

Institutionell utveckling genom samverkan och fältbesök

MINSAL, POLISAL och KI har regelbundet besökt alla utbildningsorter med så kallade fältbesök, för att stödja den institutionella utvecklingen, pedagogiska metoder och för att stärka det interna och externa samarbetet. Genomgående finns en bra organisation på både skolor och kliniker och man genomför projektet med stort engagemang. Lärarkåren är ödmjuk och öppen för nytänkande vilket gör lärandemiljön stimulerande och kreativ. Sjuksköterske- och Obstetrikerförbundet i Nicaragua har varit involverade i utbildningen och stött projektet. Initialt fanns ett motstånd till projektet hos vissa läkare, detta förändras dock efter att de blivit involverade i projektet och barnmorskeundervisningen. Både de utexaminerade barnmorskorna och barnmorskestudenterna uppvisar en övertygande yrkes stolthet och kompetens. Från de kliniskt ansvariga på sjukhusen har man varit nöjd med kvaliteten på studenternas kunskaper och färdigheter. I samband med fältbesöken träffade vi även sjukvårdsansvariga myndigheter på respektive ort (SILAIS) och informerade om projektet och dess progress.

Inför projektets mittutvärdering arrangerade och samordnades en förberedande konferens med rektorer och lärare från varje lärosäte. Konferensen bidrog till reflektion och underlättade samordning av projektet på olika nivåer. I april 2008 sammanställdes en mittutvärdering av projektet (2005-2007), där man beskriver projektets progress, samt ger ett detaljerat åtgärdsförslag inklusive konkreta förslag till varje utbildningsort. Viktiga teman som togs upp var; samordning av projektets alla intressenter på lokal regional och nationell nivå, bättre praktikplatssamordningen (särskilt målen och handledningen för primärvårdspraktiken, mödrahälsovård och sexualundervisningen), handledningen av barnmorskestudenterna behöver följas upp regelbundet samt att kurslitteraturens kvalitet behöver garanteras.

Den samverkan som har skapats mellan de sju lärosätena har varit en viktig process för att bygga upp och stärka barnmorskeutbildningarna i landet. Vid de återkommande mötena har erfarenheter utbytt och nya kontakter knutits som medverkat till ett nationellt nätverk av barnmorskor och lärare. Återkommande diskussion har pågått under projekttiden om att institutionalisera barnmorskeutbildningen inom det gängse utbildningssystemet i Nicaragua samt att legalisera barnmorskeyrket.

Vid det största lärosätet inom projektet, huvuduniversitetet i Managua, POLISAL/UNAN, har man lyckats institutionalisera barnmorskeutbildningen inom det gängse utbildningssystemet. Man har utvecklat och fastslagit en ny kursplan för en 2-årig barnmorskeutbildning, som direkt grundar sig på en 3-årig sjuksköterskeutbildning. Den första kursen med 50 platser har startat. De övriga lärosätena är starkt beroende av nya externa finansiärer.

Pedagogisk utveckling genom attitydskapande aktiviteter och pedagogiska diskussioner

I samband med varje sammankomst har pedagogiska diskussioner förts, inkluderande reflektions övningar om bland annat olika inlärningsstilar och hur man konkret omsätta kunskaper i ett praktiskt sammanhang.

Kursplaner

Samtliga sju utbildningssäten har deltagit i arbetet med att utveckla kursplaner för barnmorskeutbildningen, där samtliga moduler bearbetades. Det som särskilt kan framhållas är att samtliga utbildningssäten enades om att inkludera etiska, medicinska och legala aspekter kring abort samt inkludera akuta obstetriska situationer i kursplanen. En nationell arbetsgrupp bildades som skall fortsätta utveckla arbetet med kursplaner tillsammans med hälsoministeriet.

Akuta obstetriska situationer

Samtliga utbildningssäten har deltagit i de workshops som fokuserat såväl teori och som praktik i handläggandet av akuta obstetriska situationer; praktiska övningar av sätes förlossning, skulderdystoci och akuta blödningar. Huvudfokus låg på att stärka den kliniska utbildningen, så kallad "hands on".

Forskningmetodik

Seminarier och workshops har genomförts med deltagare från samtliga lärosäten samt inkluderade en vetenskapligt ansvariga från varje lärosäte. Olika studier och forskningsprojekt med anknytning till sexuell och reproduktiv hälsa presenterades och diskuterades kritiskt. Syftet var att belysa betydelsen av kritiskt tänkande och värdera kvalitativa och kvantitativa studier med fokus på evidensbaserad mödra-och förlossningsvård, samt reflektera över problematiken kring tonårsgraviditeter. Mallar för att öva att kritiskt granska studier användes och diskuterades.

Detta inspirerade till att ett flertal små projekt planerades och till bildandet av ett vetenskapligt nätverk mellan lärosätena.

Slutexamen

Efter att ha deltagit vid examinationen vid två lärosäten konstaterades att studenterna hade ett ödmjukt förhållningssätt till sin "patient" och kommunicerade med henne på ett utomordentligt sätt. Utveckling av formerna för slutexamen har tagits upp och diskuterats samt fördelar med externa examinatorer. Detta skulle kunna bidra till en likvärdig kvalitet vid de olika lärosätena. Dessutom diskuterades att tillföra viktiga teman i slutexaminationen som akuta obstetriska situationer samt livräddande åtgärder som aortakompression och asfyxiträning.

Professionalisering

Nedan följer exempel på genomförda seminarier för att stärka professionaliseringen av barnmorskor;

- Seminarier om evidensbaserad mödra-och förlossningsvård.
- Vetenskapligt forum om terapeutisk abort med Dr. Anibal Faúndes, FIGO,WHO. Efter forumet gav vi utrymme för diskussion och reflektion i grupp, en mycket attitydskapande aktivitet om etiska aspekter och dilemman i mötet med kvinnan och barnmorskans roll.
- Barnmorskans roll i olika länder med exempel från Chile, Peru och Sverige.
- Diskussion och utbyte av erfarenheter med undervisning i barnmorskeprojektet av

Dr. Flores ordförande i gynekologi och obstetrikförbundet.

- Seminarier om i presentationsteknik och pedagogiskt förhållningssätt.
- Datakunskap om olika sökvägar via databaser har erbjudits lärarna inom projektet.
- Utveckling av bedömningsinstrument för den kliniskt verksamhetsförlagda utbildningen.
- Regelbundna möten med studenter vid samtliga lärosäten och med kliniska handledare om hur de upplever utbildningen och projektet.
- Sveriges dåvarande ambassadör Eva Zetterberg har varit aktiv och deltagit vid olika tillfällen och vid seminarier om projektets progress och om det aktuella läget i landet vad gäller mödra- och barnadödlighet.
- Möte med olika kvinnorörelser i Nicaragua.
- Samverkan med RFSU har skett med insamling av medel för projektet och genomförde ett besök i Managua. Tre representanter från RFSU Åsa Regnér, Ebba Schilcher-Persson, Maria Andersson, deltog vid ett seminarie och föreläste om sin verksamhet samt deltog vid fältbesök.
- Bildandet av ett barnmorskeförbund i Nicaragua och uppmärksammade den 5 maj, den Internationella Barnmorskedagen som ett sätt att marknadsföra barnmorske professionen i landet.

Den första internationella barnmorskekonferensen och bildandet av barnmorskeförbundet

I november 2009 genomfördes den första internationella barnmorskekonferensen i Nicaragua. Nyutbildade barnmorskor inom projektet berättade om sina erfarenheter med att arbeta som barnmorska. Konferensen enade alla krafterna inom projektet och man genomförde en förkongress för att välja ut lämpliga presentationer, man arbetade med kommunikationsteknik, marknadsföring till massmedia, TV och radio. På kongressen deltog ca 100 personer inom projektet, lärare och internationella gäster, föreläsare från Mexico, Chile, Costa Rica, Peru och Sverige samt Nicaraguas hälsominister, dekanen från POLISAL, representanter från Svenska Ambassaden, Sida och Karolinska Institutet. Konferensen kulminerade med bildandet av Nicaraguas barnmorskeförbund med ett nationellt nätverk. Hälsoministern gav sitt fulla stöd och alla övriga länder gav exempel på hur man kan organisera sig och vilka frågor som kan vara viktiga för förbundet att diskutera. Från Sverige överlämnades en symbolisk barnmorsketrakt i trä och den etiska koden för barnmorskor, utformad i punktform på små kort och som sedan översatts till spanska. Konferensen har videoinspelats och kommer att finnas tillgänglig på DVD, och man planerar att ha regionala konferenser för att sprida dessa erfarenheter och kunskaper.

IV. Avvecklingsfasen

Utvecklingsmöjligheter och rekommendationer för framtiden

I januari 2010 genomfördes en avslutande och sammanfattande workshop för att reflektera över samverkan mellan de sju lärosätena, hälsoministeriet och Karolinska Institutet. De framkom gemensamma strategier från samtliga skolor som visade exempel på samtliga områden som belysts under projektiden och att de även börjat använda dessa nya kunskaper och nya pedagogiska metoder. Workshopen medvetandegjorde omfattningen av vad som utvecklats under projektiden och hur de hade kunnat omsätta sina nya kunskaper på respektive lärosäte. Närvaron och engagemanget från respektive rektor och projektkoordinator hade en

positiv effekt på hur väl varje lärosäte lyckats implementera de nya kunskaperna som projektet genererat.

Hållbar utveckling

Sida/MINSA har ett huvudansvar att förbereda för en hållbar utveckling av den investering och uppbyggnadsarbete som har åstadkommit under projektiden så att skolorna fortsätter att utbilda barnmorskor efter att Sidas och Karolinska Institutets stöd har avslutats 2010.

I samband med rekryteringsprocessen har MINSA utvecklat rutiner av samverkan mellan vården (SILAIS) och respektive lärosäte, denna samverkan behöver stärkas ytterligare och tydligt identifiera mål och ansvarsfördelningen när det gäller fortsatta satsningar på barnmorskeutbildningen och i dess förlängning bör professionen stötts.

För en hållbar utveckling är det viktigt att kartlägga och utvärdera de utexaminerade barnmorskornas kliniska verksamhetsområden, samt att stödja det barnmorske nätverk som bildades i samband med konferensen 2009 (v.g. se bilaga 1/anexo1 för den geografiska spridningen på var barnmorskorna är verksamma i dagsläget).

Barnmorskor närmast den födande kvinnan

Närmast den födande kvinnan behöver MINSA identifiera och uppmärksamma barnmorskeprofessionen som den mest adekvata yrkesgrupp och som bör vara huvudansvariga för den normala förlossningen och arbeta tillsammans med gynekologer och obstetiker vid komplicerade fall.

Idag assisteras kvinnor även av personer utan formell utbildning, både på landsbygden (parteras) och på sjukhusen (nyutbildade läkare, sjuksköterskor och studenter).

Arbetet med att kartlägga mödradödligheten i landet, behöver relateras till kunskapsnivån på den förlösande professionen, det vill säga vem (profession) som bistår förlossningen och i relation till antalet födslar. Farhågor finns att barnmorskorna inte kommer att bli respekterade så länge man tillåter traditionella hjälpkvinnor att bistå vid förlossningar. Barnmorskornas status förväxlas ofta med dessa empiriskt lärda kvinnor.

Det är viktigt och nödvändigt att barnmorskan får ett tydligt erkännande som en professionell yrkesgrupp. De nyutbildade barnmorskorna behöver integreras i samhällsstrukturen och erkända av hälso- och sjukvårdssystemet med adekvata tjänster och materiella förutsättningar för att kunna bedriva en säker mödra- och förlossningsvård och kunna påverka den höga mödra- och barnadödligheten.

Registrera förlossningsutfall och till födelseregistret

Barnmorskan som bistår förlossningen borde också ha ansvaret att dokumentera förlossningsutfall och registrera barnet och modern till födelseregistret. Ett tillförlitligt födelseregister minskar också risken för en underrapportering av såväl födslar som mödradödlighet.

Kompetensbeskrivning för barnmorskor

En formell legalisering av barnmorskeprofessionen innebär att man definierar vilken kompetens som behövs och vilken yrkesgrupp som skall inneha denna kompetens samt också ansvara för det definierade kompetensområden. Fortfarande saknas en kompetensbeskrivning för barnmorskor i Nicaragua.

Barnmorskeutbildningen

Då barnmorskeutbildningarna nu skall integreras inom den ordinarie verksamheten på ministeriet och vid respektive lärosäte ses ett behov av att utse en programansvarig studierektor för barnmorskeutbildningen på varje utbildningsort. En studierektor som är barnmorskelärare och som har varit involverad i projektet.

Teori

Den teoretiska undervisningen behöver ständigt utvärderas och utvecklas vilket även inkluderar undervisningen av traumatiska situationer, dödfött barn, missfall, missbildat barn, abort, sexualundervisning och neonatalvård. Andra områden är att utvärdera tentamensupplägg, införande av kortsvarsprov samt att införa kodade tentamina. Detta för att minska risken för särbehandling av studenter och därmed främja en opartisk bedömning. Vidare vill lärosätena identifiera olika användningsområden för olika pedagogiska metoder som fallstudier och problembaserad inläring samt förbättra utformningen och bedömningen av slut examenen.

Pedagogiska utmaningar

Inom den kliniska verksamheten finns ett behov av att stärka handledning av studenter och yrkesverksamma handledare och det finns ett stort behov av handledare med handledarutbildning. En handledare har ansvar för 7 studenter och de arbetar ofta i grupp, vilket kan främja samarbetsförmågan men kvaliteten kan ifrågasättas. Det finns ett behov av att öka handledar tätheten, från 7 studenter till 5 studenter per handledare samt att individualisera vissa moment av handledning som exempelvis kliniska bedömningar. Kvalitativa bedömningsinstrument har börjat användas.

Klinisk utveckling och evidensbaserad vård

När det gäller det kliniska omdömet ligger studenterna högt över 80 procent, medan teoretiska ämnen som anatomi och fysiologi ligger som lägst omkring 63 procent. Det finns ett stort behov av att implementera forskningsresultat i den kliniska verksamheten det vill säga att våden bedrivs evidensbaserat. Exempelvis att man undviker att rutinmässigt utför klipp på födande kvinnor och att man efter förlossningen undviker separationer av mor och barn, att man inte ventrikel tömmer det nyfödda barnet, att man uppmuntra hud-mot-hud kontakt mellan föräldrar och barn efter födelsen samt att man uppmuntrar pappans deltagande i samband med graviditet och barnafödandet.

Barnmorskorna känner väl till PM och föreskrifter och det har lett till att de har börjat ta ledarskapet och vågar styra upp kritiska situationer i samband med förlossningskomplikationer.

Inför utvärderingen av projektet har följande behov identifierats:

- Att planera för utvärdering av hur många barnmorskor som efter avslutad utbildning arbetar som barnmorskor och identifiera kompetensområdet samt reella arbetsuppgifter.
- Att utvärdera patient tillfredsställelsen och planera för hur utvärderingen skall gå till.
- Att utveckla kvalitetskriterier för lärarna inom barnmorskeutbildningen i samverkan med PAO och övriga länder i Central- och Latinamerika.
- En annan utmaning är att man saknar basal utrustning på hälsostationerna för att kunna bedriva en säker mödrahälso- och förlossningsvård. T.ex. att varje barnmorska utrustas med en barnmorskeväska som inkluderar basala instrument.
- Utveckla ungdomsmottagningar med mottagning för både pojkar och flickor.

Lärdomar

Projektstyrning

Det finns ett starkt behov av att skapa logistik kring kontinuerliga avstämningar för uppföljning av tidigare åtaganden, utvärderingar och protokoll genom exempelvis inbokade möten med alla berörda parter/institutioner. Rektorer på varje utbildningsort eller representant från MINSAs har inte alltid varit närvarande och tillgängliga under sammankomsterna. Detta har inneburit att vissa åtaganden inte har följts upp på ett optimalt sätt.

Till en början var det brist på kontinuitet bland lärarna i projektet, då man ville att så många som möjligt skulle få ta del av seminarierna med KI. Detta styrdes upp då syftet var att vidareutbilda projektets lärare och kliniska handledare. Användning av så kallade *styrkort* skulle eventuellt ha underlättat hanteringen och strukturen av projektet. Till exempel kompetenskort för att kartlägga lärar- och handledarkompetens och närvaro vid seminarier (pedagogiska meriter), ekonomi och målstyrning (styrgruppsmöten).

Rekrytering och urval

Under det första året fanns det några studenter som inte hade sina dokument i ordning (ID-handling, formell kompetens) vilket fick till följd att det var därför svårt för dem att få ut sin barnmorskelegitimation.

Konsultuppdraget har syftat till att finna strategier för att stärka projektets progress, utveckla det institutionella samarbetet mellan utbildningsorter, universitet och hälsoministeriet samt de olika regionala orternas organisation och ledning. Upprepade möten och samtal mellan parterna har genomförts mer eller mindre framgångsrikt. De frågor som har svårast för att få respons och acceptans är legaliseringen och professionaliseringen av barnmorskeyrket. En arbetsgrupp bildades för att utarbeta riktlinjer för en legaliseringsstrategi för barnmorskorna i Nicaragua (Comisión de revisión de aspectos legales de la practica de enfermeras obstetras) bildades år 2007 med representanter från MINSAs, POLISAL, Sida och KI. Gruppen träffades 1-2 gånger, men på MINSAs inrådan lades gruppen ned, då man ansåg att gruppen inte behövdes. En direkt konsekvens av detta är att man fortfarande tillåter **icke** medicinskt kunnig personal att handlägga kvinnors förlossningar i Nicaragua.

Under konferensen 2009 hade tiden dock blivit mogen för bildandet av barnmorskeförbundet och det fanns inte längre något motstånd på någon nivå.

Rekommendationer för barnmorskeorganisationen i Nicaragua

- Stimulera ett demokratiskt arbetssätt genom att uppmuntra lokala barnmorskegrupper på hemmaplan, så att man får alla barnmorskor att känna att det är deras organisation.
- Uppmuntra att de fortsätter att organiserar sig på regional och nationell nivå samt att de tar initiativet och samverkar med ICM, övriga central- och latinamerika länder, andra yrkesprofessioner som arbetar med reproduktiv hälsa, obstetrikerförbundet, Safe Motherhood och kvinnoorganisationer som IPAS.
- Stimulera professionell utveckling genom deltagande i kongresser och vetenskapliga aktiviteter.
- Stimulera internationellt utbyte och samverkan med andra länder.
- Stimulera implementeringen av den etiska koden för barnmorskor.

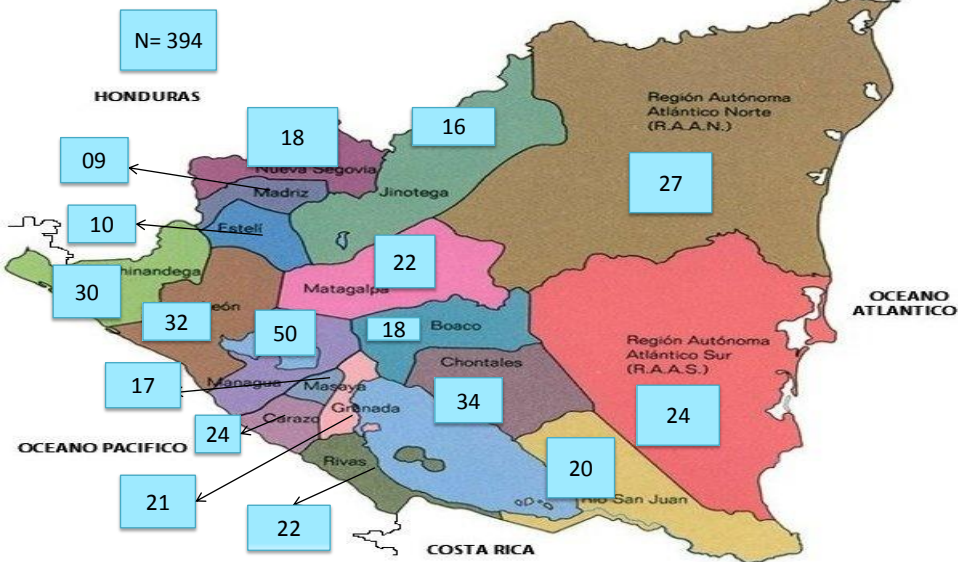
Framtiden

Under vårt sista besök i Nicaragua, presenterar Elvis Soto, MINSAs, att hälsoministeriet nu har uppmärksammat och identifierat att Nicaragua har ett behov av att utbilda 1300 barnmorskor under de närmaste fem åren.

Sida har uppmuntrat att MINSAs aktivt måste marknadsföra detta projekt och söka efter nya givare, och för närvarandet pågår en dialog med Japan som kan vara en ny intressent för att fortsätta stödja utbildning av barnmorskor i Nicaragua.

Anexo 1. Cobertura de Enfermeras Obstetras

Cobertura de enfermeras obstetras por SILAIS



Anexo 2. Resumen de los beneficio del congreso de enfermeras obstetras 2009

1. Intercambio de experiencias de las enfermeras obstetra en su desempeño profesional.
2. Se conoció el liderazgo que han ejercido muchas enfermeras obstetras en su territorio, reconocimiento de la población hacia el trabajo de las enfermeras obstetras,
3. Intercambio de experiencia en la adecuación cultural del parto, lo que ha motivado incorporar en otras unidades de salud.
4. El reconocimiento de las autoridades de salud del trabajo de enfermeras obstetras,
5. Intercambio de experiencias con otros países.
6. Reconocimiento de otros países participantes a la formación y desempeño alcanzados por las enfermeras obstetras de NICARAGUA.
7. El inicio de la organización de la enfermera obstetras con perspectiva a formar un colegio o asociación.
8. Se obtuvo la experiencia de organizar el precongreso y congreso de las enfermeras obstetras, vinculadas con otras escuelas y la representación de embajada de suecia.
9. Se trabajo con otras dependencia del ministerio y silais, se tuvo muy buena participación de los organismo invitados.
10. El empoderamiento del conocimiento científico, evidenciado en trabajos elaborados y presentados.
11. Fortalecimiento de trabajo en equipo y compañerismo la solidaridad entre docente y egresados de diferentes escuelas y promociones
12. Oportunidad de diferentes escuelas de participar en el diseño de póster y baner.
13. Se conoció la experiencia de formación y organización de otros países participantes en el congreso.
14. Conocimos las dificultades que tiene que vencer algunas enfermeras obstetras ubicadas en municipio con poca accesibilidad, para salvar vidas.
15. Valoramos la capacidad de los recursos que hemos formados.
16. Se visualizó el desarrollo que han tenido las escuelas en la formación de recursos de enfermería.
17. Se incentivo la estructura de MINSA y las Escuelas de enfermería a trabajar en la organización del evento.

Barnmorskestudenter i Nicaragua vid barnmorskeutbildningen i Esteli

