

Plan for svangerskaps- og barselomsorg i Tydal kommune 2013-2016



Vedtatt i utvalg for helse, oppvekst og kultur 13.06.13.

Innhold

Innhold	2
1.0 Innledning :	3
2.0 Svangerskapsomsorgen i Tydal:	4
2.1 Innhold i svangerskapsomsorgen.	4
2.2 Innsats ved forhøyet risiko i svangerskapet:	5
2.3. Beredskaps- og følgetjeneste:	6
2.4 Når mor og barn kommer hjem:	6
2.5 Andre tema:	6
3.0 Samarbeid om kompetanse og kvalitetsutvikling.	8
3.1. Samarbeid med helseforetakene.	8
3.2. Samarbeid i Værnesregionen.	8
4.0. Utvikling og framtidfokus.....	8
5.0 Revisjon	9
Vedlegg:	10
Prosedyrer:	10



1.0 Innledning :

Plan for svangerskaps- og barselomsorg i Tydal kommune er en fagplan som skal beskrive innholdet i svangerskaps- og barselomsorgen i kommunen, og danne grunnlaget for et helsefaglig trygt, likeverdig og forutsigbart tilbud til gravide og deres familier.

Planen er en fagplan under kommunedelplan for helse, sosial og omsorg.

Nasjonale retningslinjer og anbefalinger ligger til grunn.

Svangerskaps- og barselomsorgen i kommunene er en lovfestet oppgave, hjemlet i *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §3-2*, og tilhørende *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Det foreligger også nasjonale faglige retningslinjer, i form av *IS-1179 Retningslinjer for svangerskapsomsorgen*, Sosial- og helsedirektoratet 2005. *Rundskriv IS- 1 - Nasjonale mål og prioriteringer- både for 2011, 2012 og 2013* understreker Samhandlingsreformens mål om å styrke det forebyggende arbeidet. Det er også et hovedmål å redusere de sosiale ulikhetene i helse. Helse og omsorgstjenesteloven hjemler bruk av tvang i visse tilfelle overfor gravide rusmisbrukere.

Planen bygger på Helhetlig plan for svangerskap, fødsel og barselomsorg i Midt-Norge 2011-2014. Denne planen er en felles overordnet plan for kommuner og helseforetak i Midt-Norge, og skal være førende for organisering og gjennomføring av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i alle helseforetak og kommuner i regionen.

I tillegg bygger planen på Tjenesteavtale 8 : Avtale mellom St.Olavs hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF, Rusbehandling Midt-Norge HF og kommunene Tydal, Selbu, Stjørdal og Meråker om tjenester innen svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg. Denne avtalen er en av de 11 avtalene som er pålagt gjennom *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* kap.6.

2.0 Svangerskapsomsorgen i Tydal:

2.1 Innhold i svangerskapsomsorgen.

Både fastlege og jordmor arbeider med svangerskapsomsorg i kommunen. Det er et mål å tilby en sammenhengende og helhetlig svangerskapsomsorg til alle gravide. Gravide kan selv velge mellom oppfølging hos lege eller hos jordmor, eller en kombinasjon. For å oppnå målet om en faglig god og helhetlig tjeneste må fastlege, jordmor og helsesøster ha gode rutiner for samarbeid og godt kjennskap til hverandre. Det er viktig at vi utnytter den kompetansen vi har i Tydal, til beste for de gravide.

Det er for tiden rundt 10 fødsler årlig i Tydal. De fleste føder på St. Olavs Hospital, noen velger Sykehuset Levanger. Det er 10 % årsverk for jordmor. Tydal kommune har en avtale med Selbu kommune om kjøp av jordmortjenester derfra. Jordmor er en integrert del av Tydal helsestasjon.

Grunnlaget for en god svangerskapsomsorg legges ved 1. gangskontrollen. Enten denne gjøres hos lege eller hos jordmor skal Helsekort for gravide fylles ut nøyaktig. Den gravide og evt. hennes partner skal gis aktuell informasjon og få anledning til å stille spørsmål. Den som utfører 1. gangskontrollen skal gjøre en vurdering av om dette er et ukomplisert svangerskap hos en frisk gravid ("grønn gravid"), eller om det kreves ekstra oppfølging ("rød gravid"). Vurderingen skal nedtegnes på helsekortet. Ved "Grønn gravid" skal lege og jordmor tilstrebe standard kontrollskjema med 8 kontroller inklusiv ultralyd. «Rød» gravid får individuell oppfølging i samråd med lege og eventuelt spesialisthelsetjenesten. Svangerskapsomsorgen omfatter tilbud om fødsels- og foreldreforberedende kurs, individuelt eller grupper, evt. sammen med Selbu.

- Jordmors ansvar: Jordmor utfører sitt arbeid i tråd med sentrale og lokale faglige retningslinjer, og helsestasjonens prosedyrer. Jordmor skal samarbeide med kvinnens fastlege, med spesialisthelsetjenesten og helsesøster i enkeltsaker. Det skal være størst mulig grad av kontinuitet i svangerskapet. Helsesøster introduseres for den gravide i slutten av svangerskapet. Jordmor har i samarbeid med helsesøster ansvar for fødsels- og foreldreforberedende kurs. Fysioterapeut kan eventuelt også trekkes inn her. Jordmor skal ha oversikt over nyttig brosjyremateriell for gravide.
- Fastlegens ansvar: Fastlegen har ansvar for allmennlegetilbudet på dagtid til personer på sin liste og står for kommunens øyeblikkelig hjelp -tjeneste i kontortiden. Fastlegen har også ansvar for planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og

behandling. Fastlegen har oversikt over kvinnens sykehistorie og øvrige helse. Fastlegen er særlig viktig for gravide med helseproblemer eller sosiale problemer i svangerskapet.

- Legevaktas ansvar: Legevakta har ansvar for akutt legehjelp som ikke kan vente til legekantoret åpner. Legevaktsykepleier mottar henvendelser til legevakt. Legevaktsykepleier følger retningslinjene i Norsk medisinsk indeks og utarbeidede prosedyrer og iverksetter tiltak i henhold til disse.
- Helsesøsters ansvar: Helsesøster kjenner mange familier, og kan gi nyttige råd. Helsesøster har rutiner for samarbeid med barnevern, PP-tjeneste og kommunens øvrige hjelpeapparat. Helsesøster deltar i foreldreforbereidende kurs og har barselgrupper sammen med jordmor.

2.2 Innsats ved forhøyet risiko i svangerskapet:

Ofte vil det være gunstig med tidlig 1. gangs-kontroll. Lege/ jordmor som utfører 1.gangskontrollen skal anbefale den som er "rød gravid" en snarlig ekstra time hos jordmor/ lege, og skal ta initiativ til å etablere samarbeid omkring henne. Oppfølging og kontrollrutiner må tilpasses den gravide og hennes tilstand. Den gravide og hennes partner skal gis nødvendig informasjon og veiledning og skal tas med på avgjørelser. "Rød gravid" bør ofte oppfordres til å ha fastlege i Tydal, jordmor og fastlege må kunne forklare hvordan man bytter fastlege.

- Utredning, behandling og samarbeid i kommunehelsetjenesten.

Den som er "rød gravid" skal ha et så godt tilbud som mulig i kommunehelsetjenesten. Jordmor og fastlege må etablere samarbeid omkring henne og trekke inn andre tjenester ved behov.

- Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten:

Gravide der det er behov for undersøkelse, vurdering eller oppfølging utover det som kan gis i kommunehelsetjenesten henvises spesialisthelsetjenesten. Både lege og jordmor har henvisningsrett. Henvisning skjer etter vurdering og i tråd med gjeldende retningslinjer.

Transportform og valg av fødested for selekterte " røde" gravide vurderes i hvert enkelt tilfelle. Dette innebærer at det legges opp til planlagt reise og innleggelse for denne gruppen.

2.3. Beredskaps- og følgetjeneste:

Ansvar for følgetjeneste ble fra 1.januar 2010 overført fra kommunene til Helseforetakene. I dette ligger også ansvaret for beredskap for følgetjenestene. På bakgrunn av dette har Helseforetaket inngått avtale med kommunen og opprettet en beredskaps- og følgetjeneste for gravide/fødende i Tydal. Dette gjøres for alle kommuner i landet der fødende har mer enn 1 ½ time reiseavstand til sykehus. Avtalen innebærer at jordmor har beredskap fra en uke før termin og til fødsel. Den gravide har rett til å få vurdering og eventuelt følge til sykehus av jordmor. Fra 1/6- 2012 er det i Tydal to jordmødre som deler på beredskapen, den ene kommunejordmor, begge også i arbeid ved fødeavdelingen, St. Olavs hospital. Begge er bosatt nær fv.705 og kan møte ambulanse ved behov. De gravide får jordmødrenes telefonnummer og kan kontaktes hele døgnet i vaktperioden. Vurdering kan gjøres pr telefon, ved konsultasjon, for eksempel på Selbu helsestasjon, eller i ambulanse. Jordmor avgjør om ambulanse/følge er nødvendig.

Endres forutsetningene, for eksempel ved at fødselstallet i Tydal blir over 10 fødsler pr. år, kan det bli nødvendig å endre beredskapsordningen.

2.4 Når mor og barn kommer hjem:

Tidlig hjemreise er i dag blitt vanlig. Helsestasjonene i Værnesregionen har inngått avtaler med helseforetakene som sikrer overgang til hjemkommunene og god ivaretagelse av mor og barn på forskjellige områder. I dette ligger også at det er etablert rutiner slik at helsestasjonen kan komme i kontakt med nybakte mødre innen 2 virkedager etter utreise- jfr. regional plan pkt 3.3.4.

Både jordmor og helsesøster tilbyr hjemmebesøk til barselkvinner. Helsesøster varsler kommunelegen om fødsel.

2.5 Andre tema:

- Helsekort for gravide

Helsekort for gravide er et papirbasert skjema i flere kopier, og basert på at den gravide selv skal oppbevare egne helseopplysninger. Dette er nyttig når hun oppsøker jordmor, fastlege, evt. legevakt eller andre samarbeidspartnere i helsetjenesten, og når hun kommer inn til

fødsel. Jordmor og fastlege kan i dag ikke samarbeide om felles elektronisk helsekort. Papirbasert skjema oppleves som gammeldags i dag, men for samarbeidet rundt den gravide er det fortsatt nyttig og nødvendig. Det skal derfor alltid fylles ut, ajourføres og signeres ved hver kontroll hos lege og jordmor. Den gravide skal ha sin egen kopi som hun bør vise fram ved all kontakt med helsetjenesten. Den gravide skal også oppbevare kopi av blodprøvesvar, ultralydresultat og aktuelle epikriser.

- Individuell Plan

Individuell Plan kan være et nyttig hjelpemiddel der det trengs samordning mellom flere instanser, og den gravide selv bør slippe å samordne oppfølgingen hun skal ha. Lege/ jordmor som vurderer om Individuell Plan bør opprettes skal melde inn behovet til samordningsteam for voksne. Individuell plan etableres elektronisk i Sampro, som er et felles program valgt gjennom Værnerregionen IT. Leder for samordningsteam for voksne er kommunens ressursperson på dette verktøyet og inngår i superbrukergruppe for Sampro i Værnesregionen.

- EPDS (the Edinburgh postnatal depression scale)

Det er et kartleggingsverktøy som benyttes overfor kvinner i svangerskapsoppfølgingen, og som benyttes på nytt overfor barselkvinnen når barnet er ca. 8 uker. Etter å ha fylt ut skjemaet får de som har behov for det, tilbud om ekstra oppfølging i form av støttesamtale. Ved behov for flere samtaler henvises kvinnen til fastlegen for eventuell nærmere utredning og oppfølging. Helsesøstre og jordmødre er nå sertifisert til å kunne bruke EPDS metoden. Det gis veiledning fra DPS på Stjørdal i forhold til å bruke verktøyet og tolkning av funn. Alle kommunene i Værnesregionen bruker denne metoden.

- Avvik

Som ledd i et kontinuerlig forbedringsarbeid er det viktig at avvik meldes og følges opp. Dette gjelder både internt i kommunen og i samarbeidet med helseforetakene. Interne avvik meldes i avvikssystemet på Kvalitetsida. Avvik i forhold til helseforetakene skal meldes gjennom Forvaltningskontoret i Værnesregionen etter gitte retningslinjer.

- Kvalitetsida på Værnesregionens felles intranettsider er kommunens kvalitetssystem. Alle prosedyrer og retningslinjer for tjenesten skal ligge her. Systemet skal være kjent og lett tilgjengelig.

3.0 Samarbeid om kompetanse og kvalitetsutvikling.

3.1. Samarbeid med helseforetakene.

Både jordmor og fastlege har gjennom sin utdanning kompetanse i svangerskapsomsorg. I helseforetakets «Helhetlig plan for svangerskap-, fødsel og barselomsorg » legges det opp til felles årlige kurs i svangerskaps-, fødsels og barselomsorg for jordmødre, helsesøstre og leger. Gjennom kommunegruppene er det etablert et systematisk samarbeid mellom kommunene og helseforetakene i Sør- og Nord-Trøndelag, der det er utarbeidet en del felles rutiner og prosedyrer, og hvor det arbeides med flere. 10 slike avtaler er undertegnet mellom St.Olavs hospital og sykehuset Levanger og de 4 kommunene i Værnesregionen som samarbeider innen helse. I tilknytning til disse avtalene nedsettes det arbeidsgrupper som utarbeider prosedyrer knyttet til hver avtale. Helseforetakene og helsestasjonene i Værnesregionen har i tillegg fastsatt at de skal ha to faste møter pr. år.

Gjennom administrativt samarbeidsutvalg for St.Olavs hospital og for sykehuset Levanger er det opprettet et faglig samarbeidsutvalg etter tjenesteavtale 8 i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven. Her er Tydal representert gjennom Værnesregionen. Utvalget skal arbeide videre med samarbeid omkring informasjon, rutiner og kompetanse for å sikre helhet i svangerskaps-, fødsels - og barselomsorgen, slik intensjonen i loven er.

3.2. Samarbeid i Værnesregionen.

Det er etablert omfattende samarbeid innen helse- og omsorgstjenester i Værnesregionen. Gjennom prosjektet og utredningen Felles kommuneoverlege og felles helsesøster- og jordmortjeneste, som ble satt i gang i 2010, ble det etablert et faglig samarbeid mellom helsestasjonene i Værnesregionen. Samarbeidet bidrar til kompetanseutvikling og styrking, og gir bedre kvalitet på tjenesten.

4.0. Utvikling og framtidspåskudd.

For fortsatt å sikre innbyggerne i Tydal et godt og helhetlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorgstjenester må samarbeidet med helseforetakene videreføres og utvikles. Kommunen satser på fortsatt å bidra aktivt til dette samarbeidet. Dette vil være viktig for å sikre løsninger som er tilpasset våre innbyggers behov. Samarbeidet i Værnesregionen gjør at kommunene samlet står sterkere når tiltak skal besluttes. Dette grunnleggende

samarbeidet bør utvikles videre. For Tydal vil det å finne løsninger for samarbeid som kan bidra til å redusere sårbarheten i en liten tjeneste med få fagpersoner være en prioritert oppgave. Samarbeid rundt fagutvikling og kvalitetsforbedring må videreføres. I tillegg vil det være aktuelt med felles tilbud i Værnesregionen på visse enkeltoppgaver. Værnesregionen har etablert interkommunale enheter på noen områder som aktørene innenfor svangerskaps- og barselomsorgen skal samarbeide med, og rutiner og organisering som sikrer godt tverrfaglig samarbeid må utvikles.

5.0 Revisjon

Helsedirektoratet arbeider med nye retningslinjer for barselomsorgen. Disse forventes ferdigstilt i 2013. Hvis disse gir føringer som fører til behov for endringer i tjenesten i Tydal vil disse bli innarbeidet i prosedyrer og praksis. Hvis det blir behov for det, vil det også bli gjort oppdateringer i planen. Nye retningslinjer for fødsels- og svangerskapsomsorgen skal også utarbeides, men ligger lenger fram i tid. Enkelte anbefalinger kan revideres av Helsedirektoratet før dette, de vil i så fall bli innarbeidet i plan, prosedyrer og praksis. Ellers vil behovet for revisjon av planen bli vurdert i forbindelse med behandling av planstrategi for neste valgperiode 2015-2018.

Vedlegg:

- Helsekort for gravide
- Helhetlig plan for svangerskap, fødsel og barselomsorg i Midt-Norge 2011-2014
http://www.helse-midt.no/Helse-Midt/Dokumenter/2011/Helhetlig_plan_for_svangerskap_fodsel_og_barselomsorg_Midt-Norge_2011.pdf
- IS- 1179 – retningslinjer for svangerskapsomsorgen
http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale_faglige_retningslinjer/retningslinjer_for_svangerskapsomsorgen_19103
- Helse og omsorgstjenesteloven § 10-3: Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelbrukere [Helse og omsorgstjenesteloven 2012](#)
- www.helsedirektoratet.no/gravid/ Denne nettsiden inneholder både brosjyreoversikt og mye relevant informasjon direkte rettet mot gravide, om kost, medisinbruk, alkoholbruk, trening mv.
- Individuell plan www.sampro.no
- <http://www.helsedirektoratet.no/gravid/>

Prosedyrer:

- Samarbeid mellom fastleger, jordmødre og helsestasjonen i svangerskapsomsorgen, inklusiv vurdering av grønn/ rød gravid
- EPDS samarbeid helsestasjon og fastlegene
- Informasjonsflyt

Planen er utarbeidet av :

Tove Sesseng Røset, jordmor

Ingrid Haarstad, helsesøster

Bitten Scott, kommunelege

Ragnhild Wesche Kvål, helse- og sosialsjef