

TEMAPLAN

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Trondheim kommune 2019 - 2022



[Innhold](#)

1	Innledning	3
2	Målsetting	3
3	Lovverk, retningslinjer og avtaler som regulerer svangerskaps-, fødsels og barselomsorgen	4
4	Svangerskaps-, fødsels og barselomsorgen i Trondheim	4
4.1	Organisering	4
4.2	Omfang og kapasitet	5
4.3	Innholdet i tjenesten	6
4.4	Ansvar og samarbeid, faglig kvalitet	7
4.5	Utredning, behandling og samarbeid ved spesiell risiko	7
4.6	Individuell plan og koordinerende enhet	8
4.7	Svangerskap og arbeidsliv	8
4.8	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	9
5	Status måloppnåelse i plan 2015-18	9
6	Utfordringer i planperioden 2019-22	13
6.1	Nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen fra 2018	13
6.2	Reduserte fødselstall, økende alder ved fødsel og mer kompliserte svangerskap/barselforløp	13
6.3	Samhandling	14
6.4	Helsefremmende innsats	14
6.5	Familieplanlegging og forebygging av uønskede svangerskap og aborter	15
6.6	Hjemmebesøk ved kommunejordmor	16
6.7	Gravides valgfrihet til tjenestene	16
6.8	Brukermedvirkning	17
6.9	Stabilisere og utvide arbeidet overfor gravide rusmisbrukere og barn av rusmisbrukere	17
6.10	Ammekyndig helsestasjon	18
7	Handlingsdel	18
8.	Økonomiske konsekvenser i planperioden	21
9	Distribusjon, vedlikehold og revisjon av planen	21
	Vedlegg 1 Lovverk, retningslinjer og avtaler som regulerer svangerskapsomsorgen	22
	Vedlegg 2 Faglige rutiner og prosedyrer ved noen tilstander/forhold med forhøyet risiko	23
	Vedlegg 3 Spesielle tilbud etablert i kommunen	29
	Vedlegg 4 Møte med brukere	30

1 Innledning

Svangerskaps, fødsels og barselomsorgen har en lang og sterk tradisjon i Norge og er et viktig folkehelseiltak. Den har bidratt til lav mor- og barnedødelighet, bidrar til en god start på livet for barnet og den nye familien og bedrer fremtidig helse for mor og barn. De fleste gravide benytter den. Innsatsen utføres av flere profesjoner i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen har både et sykdomsforebyggende og et helsefremmende perspektiv, og omfatter helsefaglige undersøkelser, rådgivning og veiledning. Et fullverdig tilbud omfatter både tilbud i svangerskapet, forberedelse til fødselen, forberedelse til tiden etter fødsel og det å være foreldre. De fleste tiltak er individrettede, men tiltakene kan også være grupperettede.

Denne planen er en revidering av Svangerskapsplan for Trondheim kommune 2015 - 2018. Planen beskriver hvordan behovene til våre brukere i svangerskap, fødsel og barseltid skal dekkes. Den beskriver status i forhold til forrige planperiode, organisering og tjenestetilbudet per i dag, utfordringene for tjenestene og hvordan vi skal møte disse utfordringene. Planen er utarbeidet i samarbeid med fagutviklingsjordmødre, etter møter med og innspill fra avdelingsledere og enhetsledere i Barne- og familietjenesten, brukere, representanter fra St.Olavs hospital og hovedtillitsvalgte fra Den norske legeforening, Den norske jordmorforening, Norsk sykepleierforbund, Fagforbundet og Delta.

2 Målsetting

Planen skal bidra til at den gravide, hennes partner og øvrige familie i Trondheim kommunes samlede svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

- opplever tilbudet som helhetlig og trygt
- får et faglig forsvarlig tilbud
- får riktige prioriteringer
- opplever mindre uønsket variasjon

Tjenesten skal være kunnskapsbasert og fremme helse og mestring, identifisere og forebygge smittsomme sykdommer og avdekke og kompensere svangerskaps- og fødselsrelaterte komplikasjoner. Den skal slik bidra til en helsefremmende livsstil og redusert sykkelighet og barne- og mødredødelighet gjennom tidlig innsats for å øke beskyttelsesfaktorer og svekke risikofaktorer. Gravide med økt risiko for komplikasjoner i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel skal identifiseres og gis tilgang til riktig og ekstra kompetanse uansett fase.

Tjenesten utformes og arbeidsoppgavene skal utføres i henhold til gjeldende lover, forskrifter, nasjonale faglige retningslinjer og veiledere for svangerskap, fødsel og barseltid, og for helsestasjonsvirksomhet. Trondheim kommunes organisering av tjenesten skal gi likeverdige tjenester uavhengig av bydel og sikre god samhandling internt og eksternt og god ressursutnyttelse.

3 Lovverk, retningslinjer og avtaler som regulerer svangerskaps-, fødsels og barselomsorgen

Gravide har en lovfestet rett til nødvendig helsehjelp, og kommunen har plikt til å tilby forsvarlig hjelp. Sammen med spesialisthelsetjenesten skal kommunen tilby sammenhengende og helhetlige tilbud. Hva som menes med forsvarlig helsehjelp i forhold til gravide og barselkvinner er nærmere beskrevet i nasjonale faglige retningslinjer for henholdsvis [graviditet](#) og [barsel](#). Et omfattende nasjonalt juridisk og faglig rammeverk definerer både målsettinger, fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver og regulerer relasjoner mellom aktørene i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. De mest sentrale lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere som er basis for arbeidet er redegjort for i vedlegg 1.

4 Svangerskaps-, fødsels og barselomsorgen i Trondheim

Fastleger, jordmødre og helsesykepleiere er de største yrkesgruppene som er involvert i kommunens svangerskaps-, fødsels og barselomsorg, men også andre bidrar. Det er derfor behov for gjensidig oversikt over tjenestene og god samhandling.

Tjenesten omfatter både individuelle konsultasjoner i graviditet hos fastlege og jordmor, tverrfaglig samarbeid i kommunen og med spesialisthelsetjenesten, [web-baserte informasjonstilbud](#), hjemmebesøk etter fødsel ved kommunejordmor og helsesykepleier, kontroll etter fødselen og grupper i barselperioden (helsesykepleier og fysioterapeut).

En del av den helhetlige omsorgen er også familieplanlegging, og fastlegene, helsestasjonene, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bidrar i forhold til forebygging av uønskede svangerskap og aborter.

St. Olavs hospital har ansvar for tilrettelegging for og gjennomføring av fødsler og for de første faser av barselomsorgen for Trondheim kommunes befolkning.

Det finnes privatpraktiserende privatpraktiserende gynekologer/obstetrikere og jordmødre i kommunen, som tilbyr tjenester i svangerskap og hjemmefødsel uten avtaler med og uten avtalt rolle i kommunens svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

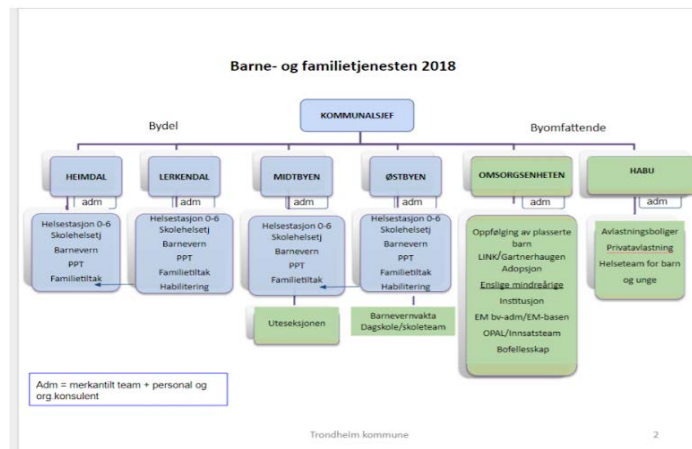
4.1 Organisering

Fastlegene er privatpraktiserende, selvstendig næringsdrivende leger med kontrakt med kommunen, ved Enhet for legetjenester og smittevern (ELS). Fastlegene mottar og vurderer alle typer henvendelser fra innbyggerne på sin liste i legesenterets åpningstid. Legetjenesten er beskrevet i større detalj i [Temaplan for legetjenester Trondheim kommune 2019-2023](#). *Tilgjengelighet - kompetanse - kvalitet - samhandling.*

Det er utarbeidet en omforent [prosedyre for samarbeid \(link når ferdig\)](#) mellom fastleger og helsestasjon om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Elektronisk meldingsutveksling er nå en mulighet for rask og bedre kommunikasjon mellom fastleger og helsestasjon/jordmødre.

Jordmødre er organisert bydelsvis under etat for oppvekst og utdanning, i Barne- og Familietjenesten (BFT). Her er de integrert i helsestasjon for 0-5 år sammen med

helsesykepleiere og helsesekretærer, med avdelingsleder for helsestasjon som nærmeste leder, se figur 1 under. De er lokalisert til den største helsestasjonen i hver bydel, kalt Familiesenter, der det er et bredt tverrfaglig miljø. Når disse familiesentrene er innflyttingsklare er tilpassede kontorarealene tilstrekkelig til dagens jordmorressurs.



Figur 1. Organisering av BFT, Trondheim kommune, fra 2018.

4.2 Omfang og kapasitet

I Trondheim kommune har fødselstallene falt over noe tid, som ellers i landet. I 2016 ble 2330, i 2017 2224 og i 2018 2112 barn født i kommunen.

Den gravide har rett til å velge om svangerskapskontrollene skal foregå hos fastlege, jordmor eller i en kombinasjon av begge. Det er svært få som ikke ønsker å gjennomføre slike kontroller enten hos fastlege eller jordmor, evt. i kombinasjon.

I Trondheim kommune er det per 1.1.2019 37 legesentre, med 169 fastleger og to leger i spesialistutdanning nivå 1 (tidligere "turnusleger"). I tillegg kommer Klæbu kommune med ett legesenter med fem leger. Disse inngår i samarbeidet med helsestasjon med jordmor etter at Klæbu sin helsestasjons- og jordmortjeneste fra 1.1.19 er integrert i Trondheim kommune.

Trondheim kommune tilstreber å gi alle gravide som ønsker det tilbud om jordmor i svangerskapet. De siste tilgjengelige tall, - fra den byomfattende jordmortjenesten, viste at det i 2016 var 1695 gravide (72%) som hadde oppfølging hos jordmor, mens de fleste andre hadde all sin oppfølging hos fastleger. Det totale antall konsultasjoner hos jordmor var 6925 (inkludert ekstrakonsultasjoner), noe som ga et snitt på 4 konsultasjoner pr. gravid. Disse tallene samsvarer med tall fra 2014 og 2015. Dette betyr at mange gravide valgte å gå både hos jordmor og fastlege. Det har vært en ressursøkning på jordmorstillinger, og alle som ønsker å gå hos jordmor får time.

Helsestasjonene i Trondheim kommune hadde per 01.01.19 14,8 årsverk for jordmødre, fordelt på ulike oppgaver. I tillegg til konsultasjoner i graviditet og hjemmebesøk i barseltid dekker de oppgaver i flyktninghelsetjenesten, i ressursteam for gravide rusmisbrukere, arbeider med sexologisk rådgivning, som fagutviklere og i utviklingsarbeid. Det har vært noe utfordrende rekruttering til vikariater, vakanser og nye stillinger en periode, men dette synes å være i bedring.

Alle yrkesgruppene har ansvar for å prioritere ressursbruken slik at alle gravide og barselkvinner får helsefremmende og forebyggende tjenester og sikre at de med størst behov får nok hjelp. Dette krever prioritering av ressursene. I dette ligger at de skal bidra til blant annet å unngå overforbruk av helsetjenester ved å tilse at kvinner ikke går til både jordmor og lege til de samme fastsatte konsultasjoner.

4.3 Innholdet i tjenesten

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskap uttrykker at den gravide bør få tilbud om et basisprogram med [åtte konsultasjoner inkludert ultralydundersøkelse](#). Ved behov bør gravide få tilbud om ekstra oppfølging utover basisprogrammet. Retningslinjen inneholder også en oversikt over [anbefalte undersøkelser og innhold](#) i konsultasjonen, og vektlegger å gi den gravide reell mulighet til å ta [informerte valg og ha innflytelse](#) på oppfølgingen i svangerskapet.

Et ordinært svangerskapstilbud innebærer rutinemessige kliniske vurderinger, faste rutiner på laboratorieprøver og vurdering av målbare utviklingstrekk ved svangerskapet. Kontrollene omfatter også samtale om kvinnens helse, generelle situasjon og levevaner, tidligere erfaringer og opplevelser, forventninger, fødsels- og ammeforberedelse. Dette vil kunne identifisere risiko med behov for ekstra oppfølging med tverrfaglig samarbeid. Spesielt er første konsultasjon pekt som viktig for en strukturert samtale om levevaner, inkludert alkohol, illegale rusmidler og vanedannende legemidler.

Trondheim kommune har ingen tjenester knyttet til fødsel utover fødselsforberedelse. St.Olavs hospital gir alle tjenester knyttet til fødsel.

Nasjonal faglig retningslinje for [barselomsorgen](#) omfatter anbefalinger om tiltak og effekten av disse for friske barselkvinner og barn født til termin. For kvinner og/eller nyfødte med komplikasjoner og tegn på risikoforhold vil det være behov for henvisning, oppfølging og behandling utover det som beskrives i retningslinjen, og følger supplerende faglige veiledere (se pkt. 4. 5). Barseltiden regnes frem til seks uker etter fødsel.

Trondheim kommune følger et standardisert helhetlig [pasientforløp for barselkvinner og deres nyfødte](#) utviklet i et samarbeid med St.Olavs hospital. Kommunen startet i 2018 implementering av [hjemmebesøk ved kommunejordmor](#) etter utskrivning, og er i en opptrapping av tilbudet. Det utføres [hjemmebesøk ved helsesykepleier](#) senere i barselforløpet. [Etterkontroll](#) 4-6 uker etter fødselen er rettet inn mot kvinnens fysiske og psykiske helse og omfatter informasjon/tilbud om prevensjon. Den kan foregå både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten avhengig av forløp og risiko. I Trondheim kommune foregår denne i all hovedsak hos fastlege. Noen kvinner vil ha behov for tidligere kontroll hos fastlege, ved for eksempel ved svangerskapsdiabetes, forhøyet blodtrykk, infeksjon, depresjon, kronisk sykdom eller andre tilstander som er kjent fra svangerskapet hvor fastlege har fulgt opp alene eller i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Innholdet i tilbudet som gis ved helsestasjonene i Trondheim er beskrevet i rutiner og prosedyrer i kommunens eget kvalitetssystem, basert på prinsipper for internkontroll og på de faglige retningslinjer. Samarbeidet med fastleger er beskrevet gjennom egen prosedyre.

4.4 Ansvar og samarbeid, faglig kvalitet

Under de rammer som er redegjort for ovenfor, tar jordmor og lege selvstendige faglige beslutninger om undersøkelse og behandling i, og samarbeider når det er behov for det. Både jordmor og lege skal kunne identifisere gravide med risiko og i tverrfaglig samarbeid følge disse ekstra nøye, og de har ansvar for å henvise til andre instanser ved behov.

Jordmor sitt ansvarsområde er det normale svangerskap, fødsel og barseltid, og har en viktig rolle i rådgivning, veiledning og undervisning av kvinnen og familien og i lokalsamfunnet. Jordmor er ofte den første kontakten mellom familien og BFT, noe som gir jordmortjenesten en unik mulighet til å komme tidlig inn med hjelp til de familiene som har behov for det. Jordmor har tett flerfaglig samarbeid med andre ansatte i BFT og kan dermed bistå den gravide og hennes familie i å få rett hjelp til rett tid. Jordmor samarbeider med fastlegen og skal henvise til fastlege og/eller 2.linjetjenesten ved komplikasjoner og behov for medisinsk hjelp.

Fastlege har ansvar for medisinsk oppfølging når det foreligger sykdom med betydning for svangerskapet og ved medisinske problemer som ligger utenfor jordmors ansvarsområde. Fastlegen har på basis av en oversikt over kvinnens øvrige helse og sykehistorie en nøkkelrolle ved behov for henvisning til alle deler av spesialisthelsetjenesten. For den enkelte kvinne skal fastlegen være en helhetlig og kontinuerlig helsetjenesteyter.

Det er i prosedyre for samarbeid mellom fastlege og helsestasjon/jordmødre avtalt hvordan takle øyeblikkelig hjelp/akutt-time for gravid/barselkvinne på legekontoret på dagtid, meldt fra helsestasjon/jordmor. Utenom arbeidstid dekkes øyeblikkelig hjelp ved Legevakta.

Det foreligger ingen klager eller tilbakemeldinger på svangerskaps-, fødsel- og barselomsorgen i helsestasjon eller hos fastlege knyttet til fagutøvelse. Samarbeidsprosedyrer mellom jordmødre og helsesykepleiere internt i helsestasjon er i utvikling og legges i Kvaliteket.

4.5 Utredning, behandling og samarbeid ved spesiell risiko

Leges og jordmors oppgaver i tilfeller med forhøyet risiko er å kartlegge og samordne kunnskap om den gravide og barselkvinnen og barnets situasjon og behov, bidra med god behandling og å motivere til både å ta vare på seg selv og å ta imot hjelp. Begge yrkesgruppers perspektiver er til nytte for den gravide, barnet og familien. En vurdering om den gravide har forhøyet risiko er ikke en engangsvurdering, men en kontinuerlig prosess gjennom hele svangerskapet og fødsel- og barseltiden. Den kan føre til beslutning om å henvise kvinnen til en annen faginstans i kommunen eller et annet omsorgsnivå, for eksempel spesialisthelsetjenesten. Det er avgjørende at det etableres et tett samarbeid mellom jordmor og lege når det gjelder oppfølging av disse kvinnene, uavhengig av hvem som har hoveddelen av oppfølgingen. Fastlege og jordmor er derfor hver for seg ansvarlig for å involvere hverandre hvis det kommer fram forhold som gir en økt medisinsk eller sosial risiko i forbindelse med svangerskapet eller barseltiden.

Faglige rutiner og prosedyrer ved forhøyet risiko i svangerskapet og barseltiden er i stor grad beskrevet gjennom nasjonale retningslinjer eller veiledninger (vedlegg 1) og implementert gjennom rutiner og prosedyrer i Kvaliteket. I vedlegg 2 er noen risikoer beskrevet i en slik lokal kontekst.

Ved behov for annen fagkompetanse innen BFT, vil gravide og barselkvinner i risiko prioriteres. Alle bydeler har tilgang til tverrfaglig kompetanse som skal forsterke helsestasjonens lavterskeltilbud, for eksempel psykolog, familieterapeut eller andre hjelpere i tillegg til helsesykepleier. Fastlegene er en viktig del av den kommunale helsetjenesten, skal ha åpen mulighet for direkte kontakt med alle yrkesgruppene i BFT, og skal innkalles til tverrfaglig samarbeid.

Trondheim kommune har utviklet noen spesielle tilbud til ulike grupper av gravide og barselkvinner, nærmere beskrevet i vedlegg 3. Dette er

- *Forsterket helsestasjon*
- *Tilbud til gravide rusmiddelavhengige*
- *Familieavdelinger*

4.6 Individuell plan og koordinerende enhet

Ved behov for langvarige og koordinerte tjenester, har tjenestemottaker rett til å få utarbeidet individuell plan. Alle tjenesteytere har ansvar for å informere tjenestemottakere om retten til Individuell Plan. Arbeidet skal startes av den tjenesteyter som blir oppmerksom på behovet først. For gravide som er på noe risiko og har behov for støtte fra flere tjenester, skal det vurderes å utarbeide en individuell plan. Helse og Velferdskontoret er koordinerende enhet for voksne, og oppnevner koordinator. Jordmor og fastlege skal være aktive deltakere i arbeidet, eventuelt også øvrige ansatte i BFT. Den gravide skal samtykke til arbeidet, har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning den gravide og pårørende ønsker det. For barn er det avdeling Habilitering/helse og omsorg 0-18 år i BFT som er koordinerende enhet, og som oppnevner koordinator.

4.7 Svangerskap og arbeidsliv

Det er en målsetting at gravide står i arbeid lengst mulig. Noen trenger tilrettelegging på arbeidsplassen for å kunne greie det. Hovedansvar for å finne gode tiltak ligger hos arbeidsgiver, og tiltakene skal utarbeides i samarbeid med den gravide arbeidstakeren. NAV kan også bidra i dette. Fastlegen skal vurdere om arbeid og tiltak er forsvarlig for barnet og kvinnens helse.

Dersom tiltak ikke gjør tilstanden forenlig med å være i arbeid like mye som før, skriver fastlegen sykmelding i rimelig gradering og følger opp om dette blir hensiktsmessig framover.

Ved arbeid som kan gi risiko for det ufødte barnets helse, skal tilrettelegging eller omplassering forsøkes. Lege eller jordmor skal veilede arbeidstaker og arbeidsgiver i dette. Dersom tiltak ikke kan sikre situasjonen i svangerskapet tilfredsstillende og den gravide må ut av arbeidet, skal kvinnen søke svangerskapspenger i stedet for sykepenger. Hun beholder da sykepenge rettigheter lengre, noe som er en fordel i tilfelle senere sykdom.

Kommunens arbeidsgiverpolitikk skal sørge for tilrettelegging for gravide arbeidstakere, med det mål å redusere sykefraværet for denne gruppen. Dette er i tråd med forslag i sak nr 05/10, Sykefravær, som ble vedtatt i bystyret 28.01.10.

Helsepersonell må tidlig ta opp arbeidsliv som tema, både for å avklare og bearbeide forventninger og for å vurdere behov for tilrettelegging på arbeidsplassen i løpet av svangerskapet. Sentralt virkemiddel vil være samarbeid med arbeidsgiver og målet bør være korrekt bruk av velferdsordningene.

4.8 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Når det oppdages risiko for utvikling av eller er identifisert komplikasjoner eller andre behov for spesialisthelsetjenester henvises den gravide til vurdering og eventuelt oppfølging ved St. Olavs hospital. Samhandlingen med St.Olavs hospital er viktig for kommunale aktører og reguleres av ulike nasjonale, regionale og kommunale avtaler. Samhandlingen går oftest bra, og det arbeides på overordnet nivå med tilrettelegging gjennom [retningslinjer](#), omforente [pasientforløp](#) og andre avtaler om prosedyrer/rutiner, gjennom og på oppdrag fra ulike [Fagråd](#).

Det er inngått ny samarbeidsavtale med St. Olavs Hospital i 2018 omkring arbeidet med gravide rusmisbrukere. Det planlegges to samarbeidsmøter i året.

5 Status måloppnåelse i plan 2015-18

Målene beskrevet i handlingsdelen av planen er i hovedsak oppnådd. Her beskrives kort måloppnåelse relatert til [bystyrets vedtak 27.08.2015](#):

Mål / tiltak	Status
Tilby god familieplanlegging gjennom å videreføre arbeidet i Helsestasjon for ungdom og øvrig prevensjons og abortveiledning	De fleste jordmødre og helsesykepleiere i HFU har oppnådd sertifisering for rekvirering og innsetting av langtidsvirkende prevensjonsmidler. HFU har supplert utstyr og utvidet åpningstid. Helsesykepleiere og jordmødre for øvrig har fått økt kompetanse til å rekvirere hormonell prevensjon til kvinner i aktuelle aldersgrupper.

<p>Helseopplysningsvirksomhet gjennom gruppe- og web-baserte tilbud videreutvikles.</p>	<p>Informasjon om fødsel, amming, det nyfødte barnet og barseltiden gjennom tekst, film og linker til kunnskapsbaserte kilder er lagt på hjemmesiden, og er tilgjengelig også på engelsk og arabisk. (Sett 5230 ganger i tiden 11.6.2015-21.01.19).</p> <p>Alle brosjyrer fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet rettet mot småbarnsforeldre er samlet på en egen side for helsestasjonene.</p> <p>Helsestasjonen tilbyr gruppekonsultasjoner ved 4 uker, 4 og 8 måneders alder. Dette gir nettverksbygging og helseopplysning. Nybakte mødre/fedre møtes i grupper med barnet, sammen med helsesykepleier og fysioterapeut. Etterhvert blir gruppen selvdreven.</p>
<p>Utvikle kompetansen på ulike samtalemetoder</p>	<p>10 jordmødre og 39 helsesykepleiere har gjennomført EPDS-kurs (se link og vedlegg 2), mens henholdsvis 8 og 8 mangler slikt. Veiledning opprettholdt gjennom kontinuert avtale med Lade behandlingssted. Det har ikke vært gjennomført kompetansetiltak på TWEAK.</p> <p>Åtte helsesykepleier har gjennomført omfattende kurs i tidlig samspill NBO.</p>
<p>Legge til rette for tidlig utskriving etter fødsel gjennom god rutine, kapasitets- og kompetanseutvikling</p>	<p>Tiltakspunktet har vært fortolket som tilrettelegging for tidlig hjemmebesøk av kommunejordmor etter utskrivning etter fødsel. Omforent barselforløp mellom St.Olavs Hospital og samarbeidskommunene er godkjent og iverksatt. Iverksatt prosjekt for gradvis implementering av tidlig hjemmebesøk ved kommunejordmor etter utskriving fra 2018.</p>
<p>Videreutvikle samhandling internt i kommunen og mellom kommunalt nivå og St. Olavs hospital</p>	<p>Prosedyren for samarbeid mellom fastleger og helsestasjoner/jordmødre revidert. Samarbeidsarena mellom fastleger og helsestasjonene etableres.</p> <p>På initiativ fra kommunen i 2016/17 utprøvd en overordnet samarbeidsarena med aktuelle avdelinger ved St.Olavs hospital. Ikke ønske om videreføring fra St.Olavs hospital. Enighet om heller å styrke fagrådene. St.Olavs hospital fortsetter å arrangerer faglige samarbeidsmøter med jordmødre i alle kommuner i nedslagsfeltet to ganger årlig.</p>

<p>Bidra til utvikling av og tilrettelegging for felles utvikling av elektronisk samhandling mellom jordmor og helsestasjon, fastlege og St. Olavs hospital</p>	<p>Elektronisk kommunikasjon om felles pasienter/brukere etablert mellom alle helsestasjoner inkludert jordmødre, fastleger og St.Olavs hospital og følger avtale mellom Dnlf Trondheim og Trondheim kommune. Tjenesten deltar i utviklingsprosesser knyttet til Helseplattformen.</p>
<p>Forbedret bruk av avviksmeldingssystemet</p>	<p>Internt avviksmeldingssystem revidert, det arbeides for økt og riktig bruk i tråd med rutiner. Kommunale enheter melder avvik i samhandlingen med fastlegene via dette systemet. ELS videresender det til legen/legesenteret for uttalelse. Fastlegene kan melde avvik/forbedringsforslag på e-post til ELS legetjenesten.postmottak@trondheim.kommune.no</p> <p>Det meldes om få avviksmeldinger mellom kommunen og St.Olav s hospital på dette feltet, og at de behandles og resultatet kommuniseres tilfredsstillende for begge parter.</p>
<p>Videreføre samarbeidet med Amatheia, SMISO, Lade behandlingssenter og andre</p>	<p>Samarbeidsavtalene er kontinuert i planperioden. Avtale med Lade behandlingssenter er revidert i 2018.</p>
<p>Legge til rette for nytenkning og innovasjon for brukermedvirkning</p>	<p>Helseopplysningsmetodene supplert med Web-baserte kurs for fødselsforberedelse og barsel. Brukermøte arrangert som del av planarbeidet både i 2015 og 2018. Brukerundersøkelse utsatt til 2019 pga. mange endringer i tjenesten i 2017/18.</p> <p>Fra februar 2019 sendes brev til brukere via sikker digital postkasse Digipost direkte fra helsestasjonenes fagprogram HsPro.</p>
<p>Bidra til at ansatte som er gravide kan fortsette i jobb</p>	<p>Arbeidsmiljøenheten/bedriftshelsetjenesten (AME) følger opp gravide og deres ledere som tar kontakt, gjennom dialog og besøk på arbeidsplass. Råd om tilrettelegging og om forebyggende aktivitet.</p>

<p>Sørge for at familier med funksjonshemmede barn og andre grupper med særlige behov får et tilrettelagt tilbud både under svangerskapet og etter fødselen.</p>	<p>Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin gir raskt tverrfaglig og bred veiledning ved eventuell påvist risiko for eller påvist utviklingsavvik. Ikke rutiner for kontakt med kommunehelsetjenesten. Ved informasjon til Trondheim kommune om risiko for/påvist avviklingsavvik i svangerskap/hos barn vil de samlede helse- og habiliteringstjenester tilrettelegge med tjenester og tiltak tilpasset risiko og fødselsutfall, både for barnet, den gravide og familien.</p>
<p>Bystyret ønsker at alle som ønsker det skal få tilgang på jordmor i svangerskapsomsorgen, og det er viktig at tjenesten organiseres slik at dette tilstrebes. Dette betyr at antall jordmor konsultasjoner per gravid må vurderes.</p>	<p>Arbeidet med oppgaver og organisering i kommunen startet i 2017 og er supplert med arbeid knyttet til bemanningsnorm høsten 2018. Arbeidet beskrives nærmere under utfordringer og i handlingsdelen.</p>
<p>Bystyret mener arbeidet med ammekyndige helsestasjoner er viktig, og at dette arbeidet må videreføres. Det er viktig med et godt samarbeid med frivillige organisasjoner som ammehjelpen m.m, og særlig når de fødende utskrives tidligere.</p>	<p>Trondheim kommune ble i 2015 sertifisert som Ammekyndig helsestasjon av Nasjonalt kompetansesenter for Amming (NKA). Ingen signaler om resertifiseringsprosess. Informasjon om Ammehjelpen gis i svangerskap og ved hjemmebesøk, og ligger på våre nettsider. Ingen skriftlig samarbeidsavtale.</p>
<p>Sikre at gravide og barselkvinner blir stilt spørsmål om vold i nære relasjoner, enten det er hos jordmor, fastlege eller helsesykepleier. Sikre god opplæring om vold i nære relasjoner til alt helsepersonell som jobber med svangerskapsomsorg og barsel.</p>	<p>Retningslinjen for svangerskap har sterk anbefaling om at helsepersonell spør alle gravide om vold, både nåværende og tidligere erfaringer og gir praktisk veiledning for hvordan dette kan gjøres. Veileder til helsekortet omhandler kjønnslemlestelse.</p> <p>Trondheim kommune har utviklet og tilbudt et lokalt kurs for fastleger og jordmødre på avdekking og håndtering av rus/vold i svangerskapsomsorgen. Stipendieringsordning for fastleger. 30 leger og 16 jordmødre deltatt i 2018. Rutiner og prosedyrer utviklet for leger/jordmødre, - implementert hos jordmødre.</p> <p>En av bydelene har gjennomført kurset "Bryt voldsarven".</p>

6 Utfordringer i planperioden 2019-22

I det følgende gjennomgås de fremste utfordringer og muligheter som vi ser foran oss i kommende planperiode. De oppsummeres og konkretiseres i handlingsdelen.

6.1 Nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen fra 2018

Retningslinjen er mindre detaljert enn tidligere retningslinje og har færre anbefalinger. Det er større oppmerksomhet på levevaner hos gravide, gjennom bl.a. anbefaling omkring tidlig livsstilssamtale (i uke 6-12) og måling av langtidsblodsukker tidlig i svangerskapet, evt. med oppfølgende supplerende undersøkelse. Gravide bør få tilbud om første konsultasjon så snart som mulig og senest en uke etter at hun henvender seg til fastlege eller jordmor for å avtale time. Det anbefales forsterket innsats på vold/rus/alkohol i svangerskap.

Det er i Trondheim kommune iverksatt nye rutiner som er i overensstemmelse med kravet om time innen en uke etter kontakt om time hos jordmor. I planperioden må det vurderes om dette innfris. Gjennom prosedyren for samarbeid mellom fastleger og helsestasjoner med jordmødre er det avklart at oppfølging etter påvist unormalt langtidsblodsukker skal skje hos fastlege. De øvrige utfordringer omtales under.

6.2 Reduserte fødselstall, økende alder ved fødsel og mer kompliserte svangerskap/barselforløp

Samlet fruktbarhetstall (SFT) har gått ned hvert år siden 2009, og ligger nå på 1,56 barn per kvinne – det laveste som er målt i Norge noen gang. Innvandrere har i gjennomsnitt høyere fruktbarhetstall, med høyeste tall for kvinner med afrikansk landbakgrunn. Lavt SFT er ikke gunstig i forhold til befolkningsutviklingen og årsakene utredes på nasjonalt hold. Høyere alder for førstegangsfødende og ved fødsel generelt, at flere kvinner med sykdommer som tidligere ikke var forenlig med svangerskap blir gravide og økt forekomst av livsstilssykdommer blant kvinner i fertil alder, herunder diabetes, overvekt, rusmiddelbruk og psykiske lidelser, øker risikoen for komplikasjoner i forbindelse med svangerskap og fødsel. Dette krever mer og tettere oppfølging fra primærhelsetjenesten i bydelene. Redusert liggetid i spesialisthelsetjenesten gir også større utfordringer for primærhelsetjenesten.

Sosioøkonomisk bakgrunn, kulturelle og språklige forskjeller bidrar til risiko i forbindelse med svangerskap og fødsel. Kvinner med lite kunnskap om egen kropp og seksualitet, med svake norskkunnskaper, med mange forsørgeroppgaver og risiko for gjentatte og uønskede svangerskap er ekstra sårbare. Det er behov for tilpasninger av tjenestene ut fra slike ulike forutsetninger for å kunne gi likeverdige tjenester. En god, tverrfaglig svangerskapsomsorg kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller i helse og redusere overføring av levekårsutfordringer mellom generasjoner.

Kommunen må derfor tilby god familieplanlegging med prevensjons/abortveiledning i alle aktuelle aldersgrupper, sammen med en tilgjengelig, tverrfaglig svangerskaps- og barselomsorg som står i god samhandling med aktuelle samarbeidspartnere.

6.3 Samhandling

For å kunne tilby høy kvalitet i svangerskaps- og barselomsorgen står god tverrfaglig samhandling mellom fastleger og helsestasjoner med jordmødre sentralt. Samarbeidsprosedyre mellom disse aktørene er revidert og gjennom dette er samarbeidstema og kommunikasjonslinjene tydeliggjort. Prosedyren må i planperioden implementeres og følges for å sikre at de ansatte får utført sine oppgaver på en hensiktsmessig og effektiv måte og resultatet for brukerne blir best mulig. Det er avtalt etablering av møtearena med årlige møter for å evaluere arbeidet og finne felles forbedringsmuligheter.

Gjennom organisering av jordmortjenesten integrert i bydelene kan det tverrfaglige samarbeidet i helsestasjonene og med det øvrige BFT ytterligere forbedres i kommende planperiode. Felles rutiner for overganger i pasientforløpene, og deling av kompetanse på overlappende fagområder mellom helsestasjonenes jordmødre og helsesykepleiere, leger og helsesekretærer er viktig å få på plass. Med samlokalisering i familiesentrene gis det bedre muligheter til kompetansedeling og utvikling av rutiner for samarbeid og overganger også med sosialfaglige og andre aktører i BFT. Dette vil igjen kunne sikre raskere og bredere innsats for risikogravide og -familier.

Retningslinjer for samarbeidet med spesialisthelsetjenesten revideres gjennom fagråd etablert for samarbeidet mellom St.Olavs hospital og primærhelsetjenesten. Det vil bli nødvendig med videre samarbeid omkring kommende pakkeforløp og andre pasientforløp i planperioden. Dette vil bli ivaretatt på omforent måte, basert i hovedsak på fagråd og underliggende arbeidsgrupper som måtte etableres. Allerede vedtatte forløp må implementeres og nytteverdi evalueres blant annet gjennom brukerundersøkelse. Felles kompetansetiltak kontinueres.

Brukerundersøkelse er under pilotering og gjennomføres i løpet av 2019, og vil gi informasjon også om samhandlingen mellom aktørene.

Helseplattformen vil kunne gi alle aktører tilgang til samme opplysninger til en hver tid. Det vil gi bedre oversikt over tilbudet og behovet for helsehjelp til den gravide. En journal vil bidra til kortere vei for tverrfaglig samarbeid. Prosjektorganisert deltagelse fra alle yrkesgruppene, inkludert helsesekretærer, i utviklingen av Helseplattformen vil bidra til målrettet innsats også fra aktører i svangerskaps-, fødsels og barselomsorgen.

6.4 Helsefremmende innsats

Helsefremmende arbeid er de prosesser som gjør folk i stand til å bedre og bevare helsen og bidrar til styrking av de positive helsekrefter i individ, gruppe og samfunn. I sin kjerne er svangerskapsomsorgen et betydelig helsefremmende tiltak, og er avgjørende for barnedødelighet, - en av de grunnleggende, viktigste og komplekse indikatorene på folkehelsearbeidet. Nyere forskning viser også at å ha fokus på den gravide og fosteret allerede i mors liv, bidrar til et positivt samspill og tilknytning mellom mor og barn, noe som er positivt etter fødselen. Det er i dag dokumentert at god helseopplysning og god livskvalitet er viktig for vekst og utvikling av fosteret i løpet av svangerskapet. Ved å bidra til at mor og familien utvikler sunne relasjoner og forberedes på nye roller vil barnet kunne utvikle seg best mulig i forhold til sitt potensial og mestre sitt liv. De helsefremmende tiltak

svangerskapsomsorgen rår over må tilpasses samfunnsutviklingen, helsemessige utfordringer og mulige påvirkningsmuligheter.

Det er viktig at tjenestene bruker samtalemetoder som anerkjenner brukerens kunnskap og ressurser og samtidig bidrar til økt kunnskap og motivasjon for endring av levevaner der det er aktuelt. Trondheim kommune vil i planperioden måtte utvikle kompetansen på ulike samtaleteknikker for helsefremming og forebygging, og videreføre igangsatt bruk og vurdere iverksetting av nye kartleggingsverktøy for å sikre tidlige og målrettede tiltak. Dette er nødvendig for å videreutvikle og kvalitetssikre arbeidet som legges ned, for eksempel i første konsultasjonen i graviditet, også kalt [Tidlig livsstilsamtale](#), med fokus på levevaner, [alkohol, rus og tobakk](#). En metode vil være [Motiverende intervju](#).

Det er utviklet rutiner/samarbeid og gjennomført kurs om vold i nære relasjoner, alkohol og andre rusmidler i graviditet for fastleger og jordmødre, med fokus på økt avdekking og tidlig intervensjon. Kurstilbudet planlegges kontinuert inntil alle fastleger i kommunen har fått tilbud. Erfaringene vil også benyttes i kompetanseheving i det tverrfaglige arbeidet som gjøres overfor barn og familier der vold, alkohol og rus er risikofaktorer.

I det videre utviklingsarbeid må det gis rom for kombinasjoner av internett- og samlingsbasert tilbud for alle grupper, der unges og far/medmors perspektiv og ulike språkgrupper spesielt bør hensyntas. I utviklingsarbeidet vil derfor gruppevirksomhet til fremmedspråklige og familier med spesielle behov bli spesielt vurdert. Rekruttering til tilbudene må styrkes og rutine for bruk av tolk tilpasses grupper. Barselgruppene ved 4 uker styrkes, gjennom at helsesøster og fysioterapeut bidrar ved oppstart, det søkes samme deltagere også ved 4 og 8 måneders gruppekonsultasjon men gruppenes preg av selvdrevne nettverksgrupper beholdes.

6.5 Familieplanlegging og forebygging av uønskede svangerskap og aborter

Familieplanlegging har et bredt perspektiv, fra regulering av fødsler i forhold til tidspunkt, antall og perioder mellom hvert barn, begrensning i antall svangerskap, hjelp ved utfordringer med å få barn, genetisk veiledning og veiledning for forebygging av fosterskader og råd, veiledning og eventuell behandling av seksuelle samlivsvansker. Det er et viktig forebyggende tiltak mot uønskede svangerskap og aborter. Gjennom primærhelsetjenesten er fastleger, jordmødre og helsesykepleiere involvert i forhold til ulike aldersgrupper og faser før, i og etter graviditet, og spesialisthelsetjenesten bidrar i andre faser.

Antall svangerskapsavbrudd er nedadgående i Norge. Dette skyldes nedgang i uønskede svangerskap i aldersgruppene under 25 år. Det ble utført 12 380 svangerskapsavbrudd i Norge i 2018. Raten gikk ned for alle aldersgrupper; fra 10,6 per 1000 kvinner (15–49 år) i 2017 til 10,3 i 2018. Aldersgruppen 25–29 år har overtatt som den aldersgruppen som har den høyeste abortraten på 17,6. [Trøndelag og Trondheim](#) skiller seg ikke vesentlig ut fra landet for øvrig.

I Trondheim gjøres det mye godt forebyggende arbeid på feltet. Det er behov for å konsolidere og utvikle dette videre. Skolehelsetjenesten, Helsestasjon for ungdom, jordmødre og fastleger må fortsatt bidra med å øke kunnskapen om kropp og seksualitet og bedre tilgangen til de tjenestene som er nødvendige for å ha et godt og trygt seksualliv. [Amathea](#) - veiledningstjeneste for gravide bidrar også. Det må inngå undervisning om kropp

og seksualitet, lett tilgang til prevensjon, subsidiert prevensjon for de yngste, reseptfri nødprevensjon, og informasjon om at jordmødre og helsesykepleiere i tillegg til fastleger har forskrivningsrett.

For at helsesykepleiere og jordmødre sin utvidede rekvireringsrett for samtlige prevensjonsmidler til alle kvinner over 16 år skal realiseres må både spesiell kursing og sertifisering iverksettes for de tjenester dette anses aktuelt for. Det må lages nødvendig underlag for beslutninger om bruk av kommunale ressurser på feltet, gjennom å kartlegge samlet innsats for alle aldersgrupper og avklare arbeidsfordeling mellom tjenestene og yrkesgruppene.

Samarbeidet med Studentsamskipnaden med tanke på eventuell utvidelse av målgrupper for HFU til en høyere aldersgruppe må kontinuieres.

Deler av dette arbeidet vil inngå i utredning av en Helsestasjon for kjønn og seksualitet (PS 0155/18, arkivsak 18/21659).

6.6 Hjemmebesøk ved kommunejordmor

Gjennom redusert liggetid i sykehus er barselomsorgen i økende grad forskjøvet fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Fra 1999 til 2017 har liggetiden gått ned med 38 prosent (fra 3,9 til 2,4 døgn) for flergangsfødende og med 29 prosent (fra 4,5 til 3,2 døgn) for førstegangsfødende. Gjennomsnittlig liggetid etter fødsel var på 2,8 døgn i 2018, noe som har vært ganske stabil de siste fem årene. Nasjonal retningslinje for barselomsorgen fra 2014 anbefalte at kvinner og nyfødte skulle få [ett hjemmebesøk](#) av jordmor innen første–tredje døgn etter hjemreisen. Trondheim kommune er fra 2018 i gang med tilrettelegging for og gjennomføring av slike hjemmebesøk ved kommunejordmor. Dette etter at spesialisthelsetjenesten og kommunene er kommet til enighet om et omforent barselforløp og kommunikasjonsrutiner og etter utvikling av interne rutiner, prosedyrer og kompetanseutvikling. Dette arbeidet kontinuieres i 2019. Det planlegges en intern evaluering av tiltaket, gjennom kartlegging ved jordmødre og ved at spørsmål omkring tilbudet inkluderes i brukerundersøkelse i 2019.

6.7 Gravides valgfrihet til tjenestene

Gravides rett til å kunne velge oppfølging hos jordmor, fastlege eller i en kombinasjon av disse skal sikres i Trondheim kommune. For at dette skal kunne realiseres må kvinner få informasjon om det samlede tilbud hos fastleger og i helsestasjoner i Trondheim. I planperioden vil derfor kommunens websider for de fire bydelers helsestasjon 0-5 år bli oppdatert med informasjon om både svangerskap- og barseltid, med omforent informasjon og eventuelle linker om tilbudet også hos fastleger.

Det er gjennom en medvirkningsbasert prosess med tillitsvalgte utviklet en opptrappingsplan for oppgaver og bemanning for jordmødre. Det er beregnet 147 gravide/barselkvinner per 100% jordmorstilling. Planen skal implementeres opp til full drift i alle stillinger høsten 2019, samtidig som kriteriefordeling av jordmorressurs mellom bydelene skal være på plass. For budsjett for 2020 utarbeides en kriteriemodell også for helsesekretærene, og eventuell styrking vurderes i forhold til Handlings- og økonomiplan 2020 - 2023. Det gjennomføres et

statusmøte tidlig høst 2019 og avholdes halvårlige evalueringsmøter med ledere og tillitsvalgte.

6.8 Brukermedvirkning

Nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen beskriver at helsepersonell skal sikre at kvinnen har forstått informasjonen som blir gitt, og at gravide bør få kunnskapsbasert informasjon, få en reell mulighet å ta informerte valg og ha innflytelse på oppfølgingen i svangerskapet. Slik kan delaktighet, medvirkning, medbestemmelse og samvalg sikres. Det må også settes av tilstrekkelig tid med kvalifisert tolk for kvinner med begrensede kunnskaper i norsk språk.

For å innfri dette vil det i planperioden legges vekt på kompetanseheving på ulike helsepedagogiske metoder inkludert konsultasjonsteknikk, der involvering av brukeren understrekes og der det tas utgangspunkt i vedkommendes kunnskap, ressurser, behov og mål. Dette er viktig for å bygge opp et grunnlag for tillit og felles forståelse mellom tjenesteyter og bruker. Dette vil også være grunnlaget i tverrfaglig samarbeid omkring brukeren. I svangerskapsomsorgen, der den gravide og partner representerer både seg selv, barn og familie, er dette spesielt viktig fordi grunnlaget for den helsemessige og sosiale utviklingen for både barn og familie legges i denne perioden. Det siktes mot en god balanse mellom respekt for det brukeren bringer med seg og videreutvikling av dette rettet mot nye roller og oppgaver.

Det vil bli gitt opplæring i rutiner for bruk av tolk og praktisk bruk av tolk.

Det er i liten grad etablert systemer for tilbakemelding fra brukere om erfaringer med svangerskapsomsorgen. I planperioden vil man blant annet vurdere og teste ut brukerråd i helsestasjon 0-5 år. Det skal i 2019 gjennomføres en brukerundersøkelse blant kvinner som har født, med fokus på tjenester i svangerskap og barsel. Denne søkes utformet med brukermedvirkning.

6.9 Stabilisere og utvide arbeidet overfor gravide rusmisbrukere og barn av rusmisbrukere

Trondheim kommune omorganiserte i 2018 arbeidet rettet mot gravide rusmisbrukere og barn av rusmisbrukende foreldre, fra en byomfattende modell til at de fire bydelene skal ihendeta alle tiltak i Familiesentrene. Dette skiftet har krevd kompetanseheving, tverrfaglig kapasitetsøkning og rutine- og prosedyreutvikling i helsestasjonene. Det vil i 2019 fortsatt være behov for kompetanseheving i det tverrfaglige miljøet som er bygget opp, både på kommunikasjons-, kartleggings- og intervensjonsmetoder. Dette arbeidet omfatter både helsestasjon, familietiltak og barnevernet og er således omfattende tiltak.

Utsatte barn i familier med utfordringer knyttet til vold, alkohol og rus trenger særskilt oppmerksomhet og tverrfaglige, samhandlende tjenester. For å sikre god oppfølging av disse barna etter at de født er det behov for å utvikle samarbeidet mellom helsestasjonene og barnehagene. Med medvirkning fra brukere vil man i planperioden søke å iverksette et

utviklingsarbeid hvor det utprøves samarbeidsformer og tiltak som kan understøtte det sammensatte arbeidet som ytes for disse barna.

6.10 Ammekyndig helsestasjon

For å opprettholde kommunes sertifisering som Ammekyndig helsestasjon må nødvendige kompetansetiltak for jordmødre og helsesykepleiere opprettholdes i planperioden og rutiner/prosedyrer oppdateres og implementeres som forutsatt.

7 Handlingsdel

Arbeidet i planperioden tar utgangspunkt i de beskrevne utfordringene og mulighetene og i bystyrets vedtatte overordnede mål for 4 årsperioden

- Barn og unge har fremragende ferdigheter sosialt, språklig og faglig
- Barn og unges oppvekstmiljø er alle voksnes ansvar
- Barn og unge er unike og hører til i samme fellesskap
- Vi er ett felles lag som møter barn og unge med kompetanse, respekt og kjærlighet

BFT har ansvar for følgende delmål i Kommuneplanens samfunnsdel:

- 1.1: I 2020 har barn og unge i Trondheim kompetanse som styrker dem i møtet med framtidens utfordringer
- 3.1: I 2020 opplever barn og unge i Trondheim trygghet i hjem, barnehage, skole og fritid
- 3.6: I 2020 er sosiale forskjeller i Trondheim redusert
- 4.4: I 2020 skal Trondheim kommune og kommunens innbyggere ha en felles forståelse av hvilke forventninger en kan ha til kommunens tjenester

Nr.	Tiltaksområde	Tiltak	Involverte/ <u>ansvarlig</u>	Tid
1	God samhandling mellom aktørene i kommunen	<ul style="list-style-type: none"> - Implementere prosedyre for samarbeid fastlege – helsestasjon/jordmødre - Følge opp implementering av rutiner/prosedyrer for oppfølging av brukere gjennom ressursteam - Utvikle og implementere rutiner/prosedyrer for samarbeid jordmødre – helsesykepleiere i helsestasjon 0-5 - Gjennomføre felles kompetansetiltak jordmødre, helsesykepleiere, helsesekretærer og fastleger 	BFT ved helsestasjons-tjenesten, familietiltak og øvrig BFT, <u>fastlegene</u>	2019 -22

	God samhandling med St.Olavs hospital	<ul style="list-style-type: none"> - Sikre kontinuitet og kvalitet for den gravide/barselkvinnen, gjennom elektronisk og øvrig kommunikasjon - Bidra til hensiktsmessig bruk av Fagrådene - Bidra til utvikling og implementering av nye, felles bruker/pasient/pakkeforløp - Bruke avviks/ forbedringsmeldings-systemene 	<u>Rådmannen</u> , BFT, fastlegene, <u>St.Olavs hospital</u>	2019-22
	God samhandling med frivillige organisasjoner og stiftelser	<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuere samarbeidet med Amatheia og SMISO - Kontinuere avtale med Lade behandlingssenter 	<u>BFT</u>	2019-20
2	Gravide og barselkvinner kan ta informerte valg og ha innflytelse på oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføre og følge opp brukerundersøkelse - Kompetansetiltak på helsepedagogiske metoder (se eget pkt) - Kompetansetiltak knyttet til Ammekyndig helsestasjon (se eget pkt) - Teste ut brukerråd i helsestasjon 0-5 år - Opplæring og kontinuitet i bruk av tolk 	<u>Rådmannen</u> <u>BFT</u> , Fagenheten og fastlegene	2019 2019-22 2020-22
	Helsetjenesten benytter ulike helsepedagogiske metoder i svangerskapsomsorgen	<p>De webbaserte tilbudene revideres og suppleres. Gruppebaserte tilbud i svangerskap utredes mtp spesielle grupper. Jordmødre, fastleger og helsesykepleiere deltar på kompetansehevende kurs i</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ta i bruk metoder som motiverende intervju, EPDS, TWEAK, NBO, gruppebasert pedagogikk, bruk av digitale verktøy i helseopplysning - konsultasjonsteknikk, inkludert "den vanskelige samtalen" 	<u>BFT</u> ved helsestasjons-tjenesten, fastlegene	2019-22 2019-22
	Rus og vold i graviditet og barseltid avdekkes og følges opp	<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuere kurstilbud til fastleger og andre ansatte i BFT omkring avdekking og tiltak i forhold til rus og vold 	<u>BFT</u> ved helsestasjons-tjenesten, fastlegene	2019 og videre
	Utsatte grupper av gravide, barselkvinner og deres barn og familier får utvidet tilbud tilpasset behov	<ul style="list-style-type: none"> - Kompetansetiltak på helsepedagogiske metoder (se eget pkt) - Rutine for plassering i oppfølgingsgruppe utvikles og implementeres - Opplæring og kontinuitet i bruk av tolk - Kontinuere bruk av EPDS - Prosedyrer for samarbeid og samhandling implementeres 	<u>BFT</u> ved helsestasjons-tjenesten, fastlegene	2019-22 2019 2019-22 2019- 2019-

	Kartleggingsverktøyet EPDS brukes i graviditet og barsel og evalueres	- Metoden brukes etter vedtatte rutiner/prosedyrer - Avklare metoden for og gjennomføre evaluering av bruken av EPDS	<u>BFT</u> ved helsestasjons-tjenesten, fastlegene Fagenheten, forskningsmiljøer	2020-21
3	Gravide kan velge om kontroller og oppfølging skal foregå hos jordmor, fastlege eller i en kombinasjon av disse	- Sørge for at gravide tilbys konsultasjon innen en uke etter henvendelse - Revisjon av felles webside for fire bydelers helsestasjon 0-5 år, med informasjon om både svangerskap- og barseltid.	<u>Rådmannen, BFT</u> ved helsestasjons-tjenesten, fastlegene	Hele planperioden
4	Alle barselkvinner tilbys ett hjemmebesøk ved kommunejordmor etter utskrivning	Opptapping i antall/ hjemmebesøk, Kompetansepåfyll, faglige rutiner og prosedyrer utvikles og revideres fortløpende og implementeres.	<u>Rådmannen</u> <u>BFT</u> ved helsestasjons-tjenesten, fastlegene	2019 til 2020?
	Trondheim kommune fortsetter å ha Ammekyndige helsestasjoner	- Nødvendige kurs for sertifisering gjøres tilgjengelig for jordmødre, helsesykepleiere og helsesekretærer	<u>BFT</u> ved helsestasjons-tjenesten	Hele planperioden
5	Helsetjenesten har på befolkningsnivå god oversikt over helsetilstanden til gravide, barselkvinner og barn	- Journalprogrammet Hspro's statistikkmodul benyttes - Indikatorer for tjenesten (på individ og systemnivå) utvikles og implementeres innenfor de rammer som HsPro gir - Analyse av og oppfølging av indikatorer for tjenesten - Deltagelse i arbeidet med Helseplattformen	<u>BFT</u> ved helsestasjonstjenesten, Fagenheten, <u>Rådmannen</u>	2019-22
6	TK tilbyr god familieplanlegging til alle aldersgrupper og reduserer antall uønskede svangerskap og aborter	- HFU kontinuerer god prevensjons/abortveiledning, med god tilgjengelighet - Det iverksettes en utredning hvor skolehelsetjenesten og andre aktørers arbeid med familieplanlegging / prevensjons/abortveiledning i alle aldre kartlegges og vurderes i forhold til målsettingene, med anbefalinger for fremtidig fordeling av oppgaver	<u>BFT</u> ved HFU <u>BFT</u> ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten og HFU, fastlegene	2019-22 2020-22

7	TK tilrettelegger for at gravide kan fortsette i jobb.	Ledere tilrettelegger arbeidet slik at gravide kan fortsette i jobb.	Rådmannen, Arbeidsmiljø-enheten, <u>enhetene</u>	Hele plan-perioden
---	--	--	--	--------------------

8. Økonomiske konsekvenser i planperioden

Handlingsdelen i planen innebærer tiltak som hver for seg kan innebære økte kostnader. Kostnader for hvert enkelt tiltak konkretiseres og vurderes ved det årlige arbeidet med handlings- og økonomiplanplan og årlige budsjettbehandlinger.

9. Distribusjon, vedlikehold og revisjon av planen

Planen distribueres på kommunens intranett og på kommunens hjemmeside. Videre sendes planen ut til samtlige enheter i helse- og velferd og barne- og familietjenesten og gjøres tilgjengelig for kommunens fastleger.

Planen revideres hvert 4. år. Vesentlige endringer som berører planen i planperioden skrives inn i planen med et innledende oppdateringsskriv i elektronisk versjon. Det må vurderes om endringer er så omfattende at det krever full revisjon av planen innen ordinært revisjonstidspunkt.

Feil eller endringsbehov meldes fortløpende til kommuneoverlege på oppvekst- og utdanningsområdet.

Vedlegg 1

Lovverk, retningslinjer og avtaler som regulerer svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011](#)
- [Lov om helsepersonell av 2. juli 1999](#)
- [Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999](#)
- [Lov om folkehelsearbeid \(2011\)](#)
- [Forskrift nr 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten av 19.10.18 \(trådt i kraft 1.11.18\)](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom](#). Helsedirektoratet (sist oppdatert 16.august 2018)
- [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. Helsedirektoratet \(IS-2735\), \(sist oppdatert 5.juli 2018\)](#)
- [Helsekort for gravide med veiledning for utfylling \(helsedirektoratet.no\)](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen](#). Helsedirektoratet (IS-2057).
- [Forskrift nr 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten av 28.10.16.](#)
- [Samarbeidsavtale og underliggende retningslinjer](#) inngått mellom St. Olavs Hospital og kommuner i Trøndelag, samt samarbeidende kommuner, for perioden 2018 – 2019. Retningslinje for barn og unge (nr 9) og Retningslinje for tjenester innen svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg (nr 10) spesielt sentrale.
- Prosedyre for samarbeid mellom fastleger og helsestasjonenes jordmødre og helsesøstre i Trondheim kommune.
- [Tidlig samtale om alkohol og levevaner – Veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen- 2013](#)
- [Rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre – refusjonsordning på prevensjon](#)
- [Nasjonal retningslinje for gravide i LAR. \(Helsedirektoratet, 2010\)](#)
- [Helsedirektoratets kostråd](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes](#)

Vedlegg 2

Faglige rutiner og prosedyrer ved noen tilstander/forhold med forhøyet risiko

I det følgende gjennomgås kort rutiner og prosedyrer for noen grupper med forhøyet risiko i svangerskap, fødsel og barseltid. Det er faglig ikke uttømmende, og omtaler i hovedsak hovedtiltak og samhandling. Prosedyre for samhandling mellom fastleger og helsestasjon/jordmødre i Trondheim kommune omhandler også dette og det vises til andre faglige kilder for mer utfyllende omtale.

Rådgivning ved tvil om svangerskap skal avbrytes

Et slikt dilemma og endelig avgjørelse kan være vanskelig å takle uten hjelpetiltak. Derfor skal gravide som ytrer ønske om å ta abort tilbys kvalifisert veiledning så tidlig som mulig. Målsettingen med denne innsatsen er at kvinnene får ta et informert og selvstendig valg.

Slik rådgivning kan gis av fastlege eller jordmor, eller annen behandler med riktig kompetanse, for eksempel ved Amatheia - veiledningstjeneste for gravide (www.amatheia.no) eller Familievernkontoret.

Unge mødre

Svangerskap blant tenåringer trenger særlig tett tverrfaglig oppfølging for å sikre stabile og sunne oppvekstkår for barnet og øke mestring av foreldrerollen. Miljøet rundt de ungdomsgravide er ofte ustabile, noe som kan medføre rus- og psykiske problem. Den gravide er ofte enslig, og har ofte få ressurser å støtte seg til. Eventuell skolesituasjon kan være spesielt krevende men kan også representere en trygg ramme, gitt at hjelpeapparatet fungerer.

Det er viktig at jordmor/helsesykepleier/HFU i kommunen fanger opp de unge gravide jentene og kommer inn med hjelp, veiledning og støtte tidlig i graviditeten. For å nå målsettingene må det ofte brukes alternative arbeidsmetoder, stor fleksibilitet i kontakten og kanskje egne gruppetilbud. Viktig å kartlegge hvilken familiesituasjon de er i og hvilket forhold hun har til barnefar. Hjelpepersoner må bidra til at den gravide får egnet bosted og kontakt med NAV (stønad). Psykologhjelp trengs ofte. Barnevernet er også ofte involvert i slike tilfeller. Det er viktig å få alt dette på plass i god tid før fødsel.

Flere har fødselsangst, og det vil være viktig å skape trygghet med grundig informasjon om det som skal skje.

Tenåringsgravide har betydelig økt risiko for sectio, placenta previa, hypertoni, preeklampsi, preterm fødsel og anemi.

Helsesykepleier må tidlig inkluderes i prosessen, for å sørge for forebyggende arbeid etter fødsel, eventuelt også gjennom skolehelsetjenesten.

Rådgivning ved samlivsproblemer, familiekonflikter og andre utfordringer i livssituasjonen
Livssituasjonen og tidligere erfaringer kan påvirke den gravide og hennes familie i

svangerskapet. Derfor vil det i svangerskapsomsorgen være sentralt å bruke tid på psykososiale tema i samtalen. I noen tilfeller vil det være aktuelt å motivere paret til å kontakte BFT for familieveiledning evt. Familievernkontoret for veiledning. Helse- og velferdskontorene i kommunen er også viktige samarbeidspartnere hva angår blant annet økonomi. Det finnes også private aktører.

For kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep kan kontakt med Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep, SMISO være nyttig (www.smiso.no). For kvinner utsatt for vold, se eget punkt.

Kronisk syke gravide

Kronisk somatisk eller psykiatrisk sykdom, psykososiale problemer med bruk av medikamenter eller komplikasjoner kan påvirke svangerskapet. Det er viktig tidlig å kartlegge dette, og sammen med kvinnen og eventuelt familien legge en plan for arbeidet med dette gjennom svangerskapet, fødsel og barseltid. Det er spesielt viktig med god samhandling og tett dialog mellom jordmor og fastlege. De må for hver enkelt kvinne vurdere risiko og koordinere tiltak for en sikrest mulig utvikling for barnet og kvinnen, og henvise de som trenger det til spesialisthelsetjenesten.

Kartlegging av nedstemthet med EPDS

For å få en indikasjon på nedstemthet hos kvinnen kan man bruke kartleggingsverktøyet EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). I Trondheim kommune er testen etablert som rutine i svangerskap og barsel blant jordmødre og helsesykepleiere ved 24 uker graviditet og ved 6. uke i barseltid. Testen er i Trondheim utformet slik at kvinnen etter å ha fylt ut selvrapporterings- skjemaet, gjennomgår dette like etterpå i samtale med jordmor/helsesykepleier. Dersom skåren på skjemaet er over en terskelverdi, tilbys den gravide støttesamtaler med jordmor/helsesykepleier. Dersom skåren er høyere kontakter jordmor/helsesykepleier fastlege for vurdering av behov for videre hjelp.

Det er gode erfaringer med bruk av metoden, blant annet gjennom at den gir et godt substrat for målrettet kommunikasjon med kvinnen/familien. Imidlertid er det i siste planperiode kommet innspill på at testen sjelden gir ekstra informasjon, at det sjelden kommer til henvisning til fastlege/andre fordi de som skårer over terskelverdi allerede er i behandlingsforløp hos fastlege/andre aktører.

Helsepersonell som skal bruke testen må ha god opplæring og motta veiledning. Alle jordmødre og helsesøstre i Trondheim kommune har fått opplæring i administrering av EPDS, samt i å drive støttesamtaler i ettetid. De mottar også veiledning fra spesialisthelsetjenesten. Videre har kommunen utarbeidet detaljerte rutiner for administrering, skåring og oppfølging av testen.

Ut fra nasjonale anbefalinger og føringer vil vi kontinuere bruken, men i planperioden gjøre intern evaluering av bruk og effekter av bruk for å kunne gjøre en vurdering om fortsatt bruk. I denne evalueringen vil det være viktig å samarbeide med fastlegene.

Kartlegging av rus og vold i svangerskapet og etter fødsel

Det er i kommunen laget prosedyrer på kartlegging av rus og vold i svangerskapet og etter fødsel.

Rus

Forskning viser at selv små mengder alkohol og rusmidler i svangerskapet kan være svært skadelig for fosteret. Sentrale helsemyndigheter anbefaler derfor totalavhold i svangerskapet. Dersom den gravide bruker rusmidler er det svært viktig å gi mor hjelp til å stoppe dette så tidlig som mulig i svangerskapet. I Trondheim kommune har alle jordmødre fått opplæring i å bruke TWEAK, som er et verktøy for kartlegging av alkoholvaner i svangerskapet. Opplæringen omfatter også bruk av metoden "Motiverende Intervju" (MI) som kan brukes i samtalen med den gravide. Jordmødrene mottar også veiledning fra fagpersoner i spesialisthelsetjenesten. Det er ønskelig at bruk av dette verktøyet tas i bruk i tidlig livsstilssamtale. Det er viktig med felles rutiner og kompetansetiltak i helsestasjoner og blant fastleger og det tas sikte på å videreføre kurs utviklet for dette tema også i kommende planperiode.

Vold i svangerskapet

Å være gravid og bli utsatt for vold og trusler i hjemmet er en stor belastning, både for helse og livskvalitet hos den gravide og det ufødte barnet. Kvinner som opplever vold i hjemmet har økt risiko for nedsatt livskvalitet, skader og død. Undersøkelser viser at ca 4% av alle gravide i Norge har opplevd dette i svangerskapet. I tillegg vet vi at det er mange flere som er utsatt for psykisk vold. Vold bør derfor tematiseres så tidlig som mulig i svangerskapet, for å forebygge de skadene vold medfører. Vold i nære relasjoner skal håndteres tilsvarende som andre temaområder helsepersonell rutinemessig inviterer gravide til å snakke om.

Det er tidligere gjennomført kompetanseheving for jordmødre og andre ansatte gjennom "Tidlig inn" og utviklet et kurs for fastleger og jordmødre fokusert på avdekking av vold i nære relasjoner og rus. Felles rutiner for hva jordmor og fastleger gjør etter avdekking av disse situasjonene er i implementering. I 2018 gjennomførte 16 jordmødre og 30 fastleger kurset. Det ble etablert en stipendordning for fastlegene for at de skulle kunne delta.

Utviklet prosedyre i kvalitetssystemet på håndtering av avdekking av vold hos gravide:

<https://docs.google.com/document/d/1WHp2T51bSTcFJXQgWrAHopqcele-u3JnRwh-YIM86BQ/edit>

Helsepersonell må vurdere hvilke samarbeidspartnere som er nødvendig for oppfølging gjennom tverrfaglig samarbeid når det avdekkes at kvinnen blir eller har blitt utsatt for vold. Aktuelle instanser i samarbeidet i Trondheim er fastleger, BFT ved jordmor, helsesykepleier og øvrige tjenester, gynekolog, psykolog, politiet, Krisesenter, familievernkontor, Alternativ til vold, landsforeningen for voldsofre og Støttesenter for fornærmede i straffesaker.

Gravide rusmisbrukere

Denne sammensatte gruppen gravide har med seg kompleks problematikk og trenger langvarig og koordinert hjelp og oppfølging, både helsemessig, sosialt og i forhold til foreldrefunksjon. Målsettingen for arbeidet med gruppen er å sikre tidlig, tverrfaglig og koordinert innsats for å nå målene med svangerskapsomsorgen både i forhold til barnet, mor og familie. Mulighetene for å bidra til en positiv endring i de aktuelle familiene er større jo tidligere i svangerskapet hjelp settes inn.

Tjenestene til denne gruppen gravide er fra 1.2.2018 organisert til en helsestasjon i hver bydel, tilhørende bydelenes familiesenter. Ivaretagelse av målgruppen sikres gjennom

flerfaglige team rundt familien i bydelen og nærmiljøet de bor i. Teamene kan opparbeide tillit og ivaretar målgruppens behov for helsemessig og sosial omsorg, støtte og veiledning i svangerskapet, gjennom første leveår, til barnehage og på skole. Ressursteamene på bydel består av helsesykepleiere, jordmødre, helsesekretær, sosialfaglig ressurs fra barnevern, fysioterapeut og lege og det samarbeides med ansatte fra Helse og velferdskontoret (HVK) og Enhet for psykisk helse og rus ved behov. HVK oppretter ansvarsgruppe rundt den gravide. For dette arbeidet er det utviklet egne rutiner og prosedyrer som ligger i Kvaliteket og er delt med fastleger. Teamene samarbeider med Lade behandlingssenter, barnehagene, Barnas stasjon, Bufetat, St. Olavs Hospital m.fl. for å koordinere og yte helhetlig hjelp til kvinner i denne målgruppen.

Barnas stasjon

Dette er et gratis lavterskeltilbud for småbarnsfamilier i Trondheim som er i sårbare livssituasjoner med minst ett barn under åtte år. Tilbudet gis også til gravide. Familiene har ulike utfordringer relatert til rus og/eller psykisk helse som påvirker dem i foreldrerollen og /eller i samspillet med egne barn. De fleste tar kontakt etter anbefaling fra helsesøster, barneverntjenesten, ansatte i barnehagen eller på skolen evt. andre i kommunens førstelinjetjeneste. Barnas stasjon drives av Blå Kors Norge, og har samarbeidsavtale med Trondheim kommune.

Gravide asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

En stor gruppe gravide har dårlige norskkunnskaper og trenger særlig oppfølging. De løper en risiko for å gå med uoppdagede medisinske problemer, og har gjerne mangelfull tilgjengelighet til og valgmulighet innen tjenestetilbudet. Det kan være av avgjørende betydning at tolk benyttes. Bruken av helsestasjon og legekantor faller ikke naturlig for alle ut fra kunnskap og tradisjon i opprinnelsesland, og informasjonsarbeidet er svært viktig. Alle som befinner seg i kommunen har rett på svangerskapskontroll ved graviditet.

Bosatte som foreløpig er uten norsk personnummer har mangelfulle rettigheter ift. mange tjenester, men har krav på nødvendig helsehjelp, og har rett til svangerskapskontroll uten unødige forsinkelser. Deres tilknytning til bosted, helsevesen og offentlige tjenester antas ikke å være etablert, og det utgjør en sosial risiko. Enhet for legetjenester og smittevernarbeid har i samråd med fastlegene utarbeidet prosedyre for å sikre kvinnene uten rettigheter svangerskapskontroll hos lege.

I veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente inngår veiledning for oppfølging av gravide. I Trondheim kommune er *Flyktinghelsetjenesten* styrket med jordmortjeneste som skal ivareta gravide asylsøkere som tilhører Trondheim mottakssenter og gravide som er "papirløse". Dette arbeidet organiseres i *Flyktinghelseteamet (FHT)* på følgende måte:

1. Svangerskapsomsorg til gravide asylsøkere som tilhører Trondheim mottakssenter.
2. Koordinering til BFT av nyankomne gravide som er familiegjenforent og flyktninger som blir bosatt. Det kan bli fortsatt oppfølging på FHT for dem som kommer sent i svangerskapet og ikke rekker å få fastlege.
3. Oppfølging av gravide som er "papirløse" men som henvender seg til FHT.
4. Samarbeid med andre faggrupper.

5. Undervisning om kvinnehelse og prevensjon på Trondheim mottakssenter.

Asylsøkere og flyktninger som ikke har fastlege henvender seg til FHT. Det er ikke tilgang til lege alle dager på FHT. Ved akutt henvendelse og lege ikke er tilgjengelig skal den gravide henvises Legevakta. Ved graviditetsrelaterte problemstillinger henvises det til Svangerskapspoliklinikken alt. Fødeavdeling ved St.Olav, som normalt. Hvis den gravide har fått tildelt fastlege samarbeider FHT og legesenteret. Jordmor avtaler samarbeidsmøte med Føde- og barselavd. en gang i året. Da inviteres alle avd.lederne på St.Olavs hospital, helsesøstre og psykiatriske sykepleiere fra FHT. Problemstillinger som spesielt berører flyktninger og asylsøkere drøftes.

Tvangsekteskap og kjønnslemlestelse

Det stilles store krav til tjenesteytere for å komme i nødvendig tillitsfull kontakt når det gjelder tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Svangerskapskontrollen er en egnet arena for samtaler med kvinner som kjenner til kjønnslemlestelse fra egen kultur. Kvinner som har fått eller tror de har fått gjort inngrep, og der helsepersonell mistenker at det har vært gjort inngrep skal henvises til St. Olavs Hospital tidligst mulig.

Trondheim kommune arbeider forebyggende mot kvinnelig omskjæring og tvangsekteskap, med følgende målsettinger:

- Ingen jenter i Trondheim skal utsettes for kjønnslemlestelse. Kvinner som allerede er omskåret skal få god informasjon og oppfølging.
- Ingen som bor i Trondheim skal utsettes for tvangsekteskap. Alle som opplever tvang, begrensning av frihet eller trusler om dette skal få god hjelp av offentlige tjenester.

Ved bekymring for fare for tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlig begrensning av unges frihet følges rutiner i Kvaliteket.

Det er viktig å ha lav terskel for å ta kontakt med ["Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse"](#) på tel. 47 80 90 50. Teamet har nasjonalt ansvar for oppdatert informasjon og ekspertise, gir råd, veiledning og assistanse til førstelinjetjenesten i arbeidet med konkrete saker som omhandler tvangsekteskap, kjønnslemlestelse eller andre former for æresrelatert vold og kontroll. De kan også bistå dersom det er barn og ungdom som er etterlatt i utlandet mot sin vilje eller er utsatt for tvangsekteskap eller kjønnslemlestelse og er i utlandet.

[Nasjonalt senter for vold og traumatisk stress](#) har også nyttig informasjon.

Trondheim kommune har egen minoritetskonsulent som koordinerer innsatsen mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Vedkommende er ansatt på BFT Heimdal med byomfattende ansvar. Her kan man ta kontakt for spørsmål om rutiner, kompetanseheving etc.

Svangerskap og arbeidsliv, sykemelding og svangerskapspengene i svangerskapet

Det er en målsetting at gravide står i arbeid lengst mulig. Det er viktig tidlig å samtale om forventninger til arbeidslivsaktivitet, forventede effekter av svangerskapet og om eventuell tilrettelegging eller omplassering.

Fastlegen skal vurdere om arbeid og tiltak er forsvarlig for barnet og kvinnens helse.

I de tilfeller det er behov for tilrettelegging eller omplassering på arbeidsplassen har arbeidstaker selv og arbeidsgiver hovedansvar for å finne gode tiltak. NAV kan også bidra i dette. Lege eller jordmor skal veilede arbeidstaker og arbeidsgiver i dette.

Dersom tiltak ikke gjør tilstanden forenlig med å være i arbeid like mye som før, skriver fastlegen sykmelding i rimelig gradering og følger dette opp.

Ved arbeid som kan gi risiko for det ufødte barnets helse, skal tilrettelegging eller omplassering forsøkes. Dersom tiltak ikke kan sikre situasjonen i svangerskapet tilfredsstillende og den gravide må ut av arbeidet, skal kvinnen søke svangerskapsenger i stedet for sykepenger. Hun beholder da sykepengerrettigheter lengre, noe som er en fordel i tilfelle senere sykdom.

I tråd med Trondheim kommunes arbeidsgiverpolitikk skal kommunen i større grad sørge for tilrettelegging for gravide arbeidstakere, med det mål å redusere sykefraværet for denne gruppen.

Spesielle tilbud etablert i kommunen

Forsterket helsestasjon i hver bydel. Dette driftes i et eller flere flerfaglige team der ulike saker og problemstillinger drøftes. Målsettingen er å drive helhetlig forebyggende innsats for barn og familie. Det tilstrebes lave terskler mellom de ulike yrkesgruppene. Jordmødrene er sammen med de andre ansatte i BFT en viktig aktør i dette arbeidet.

Familieavdelingene (én i hver bydel) er et gruppebasert tilbud for barn i alderen 0-1 år (med noen få unntak opp til 3 år) og deres foreldre, der foreldre har behov for tett oppfølging og veiledning. Formålet er å yte hjelp til barn og deres foreldre for å sikre god utvikling hos barnet og hindre tilknytningsforstyrrelser eller annen negativ utvikling (emosjonelle vansker). Familieavdelingen skal ha omfattende og spesifikk kompetanse på tidlig intervensjon for å

fremme foreldrenes engasjement, hjelpe foreldrene til bedre selvinnsikt og øke motivasjon for endringsarbeid med tanke på å øke foreldrekompetansen og bidra til at foreldrene har fokus på det som sikrer barna en god nok omsorg og utvikling. Det tilbys individuell veiledning i tillegg til gruppetilbudet. Behovet for videre bistand vurderes når barnet er 1 år.

Familieavdelingen har til enhver tid plass for 8 familier som har tilbud på avdelingen 4 timer 2 ganger per uke, og følges opp utover dette etter behov. Det er noe ulikt mellom bydelene om familiene deltar begge dagene. Henvvisning (fra involverte aktører) skjer til BFT som vurderer om familieavdeling er det best egnede tilbudet for familien.

Ammekyndig helsestasjon

Retningslinjene tar utgangspunkt i Mor-barn-vennlige initiativ og WHO/UNICEFs 10 trinn for vellykket amming og er tilpasset forholdene i helsestasjonstjenesten. Retningslinjene består av seks punkter som samlet utgjør en kvalitetsstandard for ammeveiledning. Helsestasjoner som arbeider i samsvar med denne kvalitetsstandard vil bli sertifisert som Ammekyndig helsestasjon.

Alle helsestasjonene i Trondheim kommune ble godkjent som ammekyndige helsestasjoner fra 05.02.15. Hver bydel har en jordmor eller helsesøster som er ammefaglig ansvarlig og det er etablert et byomfattende ammefagnettverk, som har ansvar for lokal opplæring og årlig fagdager.

Sertifisering forutsetter at den enkelte helsestasjon utarbeider skriftlig prosedyre som konkret beskriver hvordan faglige retningslinjer for ammeveiledning skal iverksettes. I Trondheim kommune finnes omfattende prosedyrer for amming, - "[Retningslinjer for ammeveiledning på helsestasjonene i Trondheim kommune](#)". Evalueringen av helsestasjonene fokuserer på at de faglige retningslinjene følges og at man i praksis viser kunnskapsbasert ammeveiledning.

Sertifisering forutsetter videre at ansatte ved helsestasjonen har oppdaterte kunnskaper om ammeveiledning gjennom dokumentert 12 timer ammefaglig opplæring og 3 timer veiledet opplæring for alle jordmødre og helsesykepleiere. Per desember 2018 hadde bydelene 2-5 helsesykepleiere/jordmødre med anbefalt videreutdanning og det er behov for å øke dette.

Med hjemmebesøk ved kommunejordmødre etter utskrivning etter fødsel blir ammearbeidet styrket. Jordmødre må derfor ytterligere fokuseres i arbeidet med med ammekyndig helsestasjon. Reduksjon i St.Olavs Hospitals ammepoliklinikk til kun å gjelde for de første 2 ukene etter fødsel kan representere økt ansvar og arbeidsmengde for de kommunale helsestasjonene og må følges.

Plan for oppfølging av ammekyndig helsestasjon omfatter på denne bakgrunn forslag til plan for gjennomføring av de større kursene Ammetrinn 1-4 i regi av NKA, arrangert årlig i Oslo (alternativt deltagelse for helsesykepleiere i undervisning i amming i regi av NTNU sammen helsesykepleierstudenter), veiledet opplæring og fagdager. Det avholdes årlig en obligatorisk ammefagdag, av det byomfattende ammefagnettverket.

Ammefagnettverk har hvert år deltatt på nasjonal ammekonferanse i regi av ammehjelpen.

Jordmødre informerer i svangerskapet om Ammehjelpen og helsesykepleiere informerer om ammehjelpen på hjemmebesøk, og det ligger informasjon om dem også på nettsider. Det finnes ingen skriftlig samarbeidsavtale. Ammehjelpen er en mor til mor hjelp, og ikke en erstatning for ammeveiledning utført av helsepersonell.

Vedlegg 4

Møte med brukere

Det er gjennomført møte med brukere av jordmortjenesten, med brukere av Bymisjonens Mammagruppe og med en større gruppe ikke-etnisk norske kvinner som representerte ulike organisasjoner og nettverk, invitert via Dialogsenteret. Resultatene fra møtene er søkt innkorporert i planen. [Referater fra møtene](#) kan gjøres tilgjengelig fra fellesområde.