

Rapport frå arbeidsgruppe - «Samarbeid om barselomsorg»

1. Bakgrunn for etablering av arbeidsgruppa

Haugesund kommune fremma sak for Fagnettverk barn og unge¹ (heretter kalla Fagnettverket) i desember 2016. Her sette dei ord på stor uro for at samarbeidet mellom sjukehus og kommune ikkje var godt nok når det gjaldt oppfølging av barsekvinner og amming, og første tida som nybakte foreldre. Barsekvinner reiser heim tidlegare enn før og amming er ikkje alltid etablert. Melding til helsestasjon om fødsel, vart sendt per post og kunne medføre at helsesøster ikkje kom tidleg nok på banen.

På møtet i desember 2016, kom det fram at medlemmar i Fagnettverket hadde same uro rundt barselomsorga. Helsestasjonslegen såg manglande kompetanse hos fastlegar når det gjaldt ammeutfordringar, og at det etter hans erfaring, medførte auka og unødig bruk av antibiotika. Barneseksjonen opplevde auke i tal på innlagte små barn som ikkje hadde fått god nok næring første månadane, og helsesøstertenesta opplevde fleire foreldre enn før som var usikre på eiga rolle og samspel med barnet.

Fagnettverket gjorde òg ei spørjerunde til nokre kommunar i Helse Fonna-regionen, både store og små kommunar. Denne bekrefta opplevinga av uro, men den viste òg at det føregår mykje god barseloppfølging.

Fagnettverket si spørjerunde til nokre av kommunane i Helse Fonna-regionen viste at:

- ingen har **rutine/system for å registrere** kor mange som ammar barnet sitt og kor lenge - det er ønskjeleg med ei slik registrering
- «dårleg vektkurve/utvikling» vert følgt opp individuelt ved faste kontaktpunkt med helsestasjon eller når foreldre tar ekstra kontakt - det er ikkje system for å registrere kor mange dette gjeld
- helsestasjonen ser ammerettleiing som ei viktig oppgåve
- helsestasjonane opplever at dei fleste mødrer ønskjer å amme og at tidlegare erfaringar med amming, heimesituasjon og mors psykiske helse, er særleg viktige faktorar som påverkar amminga
- ein kommune synes å erfare at yngre mødrer gir tidlegare opp amminga
- helsestasjonane ser behov for fokus på vekt/trivsel hos barnet, og behov for felles forståing og gjennomgang av rutinar for når spesialisthelsetenesta skal koplast inn
- ingen av helsestasjonane registrerer kor mange foreldre som er «usikre i rolla si», men har eit inntrykk av at samfunnsutviklinga med stor informasjonsflyt, spesielt i sosiale medier, kan verka inn på forventingar og påverke tryggleiken som nye foreldr.

¹ Lenke til Fagnettverk barn og unge i FOUSAM:

<http://www.helsetorgmodellen.net/samhandling/fagnettverk/nettverk-for-barn-og-unge/>

- helsestasjonane har ulike satsingsområde for å bidra til å trygge foreldre generelt, som NBO²-utdanning av helsesøtrere, og ICDP³- utdanning - desse verktøya gir mulighet for eit felles språk med spesialisthelsetenesta
- kommunane har barselgrupper for å trygge nye foreldre og gi «grunnopplæring».
- nokre kommunar har spesielt fokus på å komme på tidleg heimebesøk etter fødsel og ser stor verdi i det

Med denne bakgrunnen, vart Fagnettverket i møte i februar 2017, samde om å setje ned ei arbeidsgruppe med spissa kompetanse på fagfeltet frå både kommune, føretak og brukarsida. Seksjonsleiar ved Føde-barsel ved Haugesund sjukehus støtta forslaget og ville prioritere å delta. SU vart orientert om arbeidsgruppa våren 2017.

2. Mandat

Arbeidsgruppa fekk i oppgåve å **konkretisere utfordringane** sett frå både eit fagleg perspektiv og brukaren sin ståstad. Vidare vart dei bedne om å **foreslå tiltak og setje i verk og følgje opp tiltak** som kunne gjennomførast innafor rammene for samarbeid som finnes i dag, jamfør Tenesteavtale 8. Tiltaka skulle komme barselkvinner og deira familiar i heile regionen til gode. Kompetanse, samanhengande og likeverdige tenester skulle ha særleg fokus.

3. Samansetting

Medlemmar til arbeidsgruppa vart rekruttert via fagnettverket med vekt på å ha fagpersonar frå både føretaket og stor og liten kommune. Helsesøster-, jordmor- og legekompentanse skulle vera representert i tillegg til brukarerfaring.

Medlemmar:

Liv Turid Steinsbø Halbmayr, leiande helsesøster Bømlo kommune
Astrid Skeie Aksdal, fastlege og helsestasjonslege Sveio kommune
Olaug Våge Welde, brukarrepresentant
Solveig Nøklung, jordmor og fagansvarlig, Føde-barsel Stord, Helse Fonna.
Inger Johanne Silgjerd Monstad, jordmor Haugesund kommune
Marit Alice Venheim, jordmor og fagansvarlig, Føde-barsel Haugesund Helse Fonna

Kontaktperson frå FOUSAM: Sølvi Heimestøl, rådgjevar FOUSAM

4. Organisering av arbeidet

Arbeidsgruppa har hatt fem fysiske møte i Haugesund i perioden nov. 2017 til mai 2018 i tillegg til arbeid via e-post.

5. Arbeidsgruppa sitt arbeid og anbefalingar

² Newborn Behavioral Observation

³ International Child Development Programme.

5.1 Tenestereise for å skildre av pasienten si oppleving:

Arbeidsgruppa opplever det som urovekkande at kvinner med komplekse ammeutfordringar er usikre på kor dei kan få hjelp, og at dei ender opp med altfor mange kontaktpunkter innfor kort tid. Dette gir ei fragmentert og lite tilfredsstillande løysing for brukaren. For å synleggjere dette, gjekk arbeidsgruppa gjennom eit aktuelt case, der ei kvinne i vårt distrikt i løpet av 45 dagar etter fødselen hadde ni kontaktpunk med barselavdeling, legevakt, fastlege, helsestasjon og ammehjelpar på telefon. Dette meiner me er lite tilfredsstillande i eit folkehelseperspektiv.

Tenestereisa blei konkretisert ved å teikna fysiske "hus" som symboliserte dei ulike tenestene i kommune- og spesialisthelsetenesta. Barselkvinna vart symbolisert ved ei brikke som blei flytta mellom dei ulike delane av tenesta, etterkvart som me gjekk gjennom forløpet hennar. Tal på telefonar til dei ulike tenestane er ikkje tatt med, men me reknar med at dei var mange.

Dag 1 Sjukehus: sugesvak gut. Hjelp frå jordmor ved kvar amming. 6 dagar liggetid. Sår. Brystskjold.

Dag 8 Legevakt: varmt bryst og klumpar begge sider, sprekker på knoppar, feber. Råd om fastlege neste dag.

Dag 9 Fastlege: antibiotika, ingen prøvar tatt og for liten dose AB.

Dag 10 Helsestasjon: vektkontroll hos helsesøster. Dårlig vekttoppgang, råd om morsmelkerstatning på flaske.

Dag 13 Barsel: ammeveiledning, dietak. Beskjed om at alt ser fint ut.

Dag 16 Fastlege: tilbake med stadig feber og vonde bryst. Ny runde AB, men for låg dose.

Dag 20 Ammehjelpar per tlf: tungebandproblematikk? Råd om prøvar av brystknopp og morsmjølk.

Dag 21 Fastlege: framleis vonde bryst og spørsmål om sopp. Legen ringte Ammesenteret etter råd frå Ammehjelpar, fekk nå rett dose AB og kur for sopp. Prøvar tatt. Mastitt under kontroll.

Dag 45 Fastlege: spørsmål om mastitt på nytt. Prøvar tatt og kur starta.

Anbefaling:

Arbeidsgruppa anbefaler at partane jobbar mot tettare samarbeid mellom dei ulike aktørane, slik at brukarane opplever ei oversiktleg og samanhengande teneste. Dette heng saman med å etablere eller vidareutvikle gode tverrfaglege fora.

5.2 Tenesteavtale 8:

Tenesteavtalen regulerer samarbeidet mellom føretaket og kommunane i Helse Fonna-regionen. Arbeidsgruppa opplever at gjeldande avtale er for generell og lite konkret, samt at den har fleire feil i innhaldet. Arbeidsgruppa har difor laga eit forslag til kva som bør endrast.

Hovudpunkt:

- Samarbeidet må bli tettare mellom sjukehus og fastlegar, og mellom helsestasjon og fastlegar. Dette vil sikre kvaliteten på arbeidet, samt at brukarane vil oppleve at tenestane «heng saman».
- Kommunane må legge ein plan for kompetanseheving for ammingrettleiing. Ein plan kan vere å bli «Ammekyndig helsestasjon», slik Nasjonalt Ammesenter(NKA) anbefaler. Ein annan plan kan vere å sende nøkkelpersonar på vidareutdanninga «Ammeveiledning» (20

studiepoeng), og som deretter kan dele kunnskapen sin med dei andre tilsette på helsestasjonen.

Gruppa meiner at kommunen bør stå fritt med tanke på kva måte ein vel å sikre kompetanseheving, og at dette kan gjerast på ulike måtar –det viktigaste er at kommunen forpliktar seg.

Forslag til revisjon av avtalen ligg som vedlegg - endringar er merka med rødt.

Anbefaling:

- Arbeidsgruppa anbefaler at avtalen blir oppdatert og om naudsynt revidert, for å sikre at den står i forhold til arbeidskvardagen på sjukehus og i kommune, er i tråd med gjeldande lovverk, samt at den gir noko å strekke seg etter.

5.3 Fagdag:

Arbeidsgruppa har vore oppteken av korleis legge til rette for å dela og heva kompetansen i Helse Fonna-regionen. Her er mange flinke folk, men me treng enda meir fagkunnskap med tanke på dei som slit mest for å få til amminga.

Helse Fonna arrangerte i samarbeid med arbeidsgruppa, ein fagdag våren 2018 om svangerskap- og barselomsorg. Arbeidsgruppa opplevde det som positivt å ha eit fora for tverrfagleg drøfting rundt innhaldet og gjennomføring av fagdagen. Invitasjonen gjekk til helsestasjonar, fastlegekontor, samt internt på Føde/Barsel, Nyfødt og Barn. Her møtte ca 50 personar, i hovudsak helsesøstrer, jordmødrer og barnepleiarar, i tillegg til eit par helsestasjonslegar og ein øre-nese-hals-lege. Fagdagen fekk god evaluering.

[Lenke til fagdag svangerskaps- og barselomsorg \(vår 2018\):](http://www.helsetorgmodellen.net/arrangementer/stort-engasjement-pa-fagdag-innan-svangerskaps-og-barselomsorg/)

<http://www.helsetorgmodellen.net/arrangementer/stort-engasjement-pa-fagdag-innan-svangerskaps-og-barselomsorg/>

Ein skulle ønske at fleire fastlegar og helsestasjonslegar prioriterte å delta. Det er mulig å søke om godkjenning for kliniske timar, det kan gjere det enklare for legane å delta. Helsestasjonsforum er eit viktig tverrfagleg fora for helsestasjonar, men dette fora famnar alle aldersgrupper frå 0-18 år og det er få fastlegar som deltek.

Anbefaling:

- Den årlege fagdagen bør fortsette for å sikre at det finnes ein tverrfagleg arena for utvikling og kompetanseheving på tvers av sjukehus og kommunr, innan barselomsorg. Aktørane har mykje å tilføre kvarandre. Ein bør vektlegge å jobbe for eit aukande oppmøte frå fastlegane på fagdagen.
- Me ynskjer og anbefaler at fagjordmødrene på Haugesund og Stord sjukehus skal vere initiativtakarar for fagdagen, og at fagfolk frå alle dei 18 kommunane skal vere naturlege deltakarar. At representantar frå kommunane og brukarrepresentant har delteke i planlegginga, har vore nyttig og ein god erfaring. Eit forslag er difor å sette ned ein «fagdagkomitè» (deltakarar kan eventuelt variere fra år til år) kvar haust, som utformer og

gjennomfører fagdagen i løpet av våren. Tidsrommet for denne fagdagen bør være nokså fast kvart år.

5.4 Innspel til faglege råd om amming i Praksisnytt:

Arbeidsgruppa var bekymra for høg antibiotikabruk og/eller feilbehandling av kvinner med teikn på mastitt, og ønska å minne fastlegane på kva som er rette tiltak. Løysinga vart å få lagt ut ein kort og presis formulering om kor ein kan oppdatere seg på dette i "Praksisnytt".

Lenke til innlegg PKO –nytt: <https://praksisnytt.wordpress.com/2018/02/22/brystbetennelse-behandler-du-rett/>

Anbefaling:

Det er viktig å bruke etablerte kanalar for å få ut viktig informasjon. Praksisnytt kan vere ein god kanal om ein skal nå fastlegane med kortfatta informasjon, innlegg på Møteplassen kan òg vera aktuelt.

5.5 Spørjeundersøking til alle kommunane i Helse Fonna –regionen

Arbeidsgruppa gjennomførte våren 2018 ei spørjeundersøking til alle kommunane i Helse Fonna og fekk tilbakemeldingar på følgjande område.

5.5.1 Ammeregistrering:

Tre av kommunane tilbakemeldte at dei kartla ammefrekvens i sin kommune i 2017.

Tysvær kommune har etablert eit system for kartlegging der det er verdt å merke seg eit betydeleg fall i frekvens av fullamming frå 3 til 5 månaders alder, frå 65 til 16%. Ved 6 månader er det ingen som fullammar. Nasjonale retningslinjer for spedbarnsernæring anbefaler fullamming til 6 månaders alder.

Fig: tal frå registrering av amming i Tysvær kommune, helsestasjon

2017	Hjemmebesøk		6 uker		8 uker		3 mnd		5 mnd		6 mnd		9 mnd		1 år	
Fødsler	136															
Ammer	115	85 %	98	72 %	80	59 %	89	65 %	22	16 %		0 %		0 %		0 %
Ammer delvis	12	9 %	21	15 %	8	6 %	16	12 %	80	59 %	87	64 %	60	44 %	40	29 %
Ammer ikke	7	5 %	15	11 %	13	10 %	26	19 %	33	24 %	40	29 %	59	43 %	71	52 %
Avvik	2	1 %	2	1 %	35	26 %	5	4 %	1	1 %	9	7 %	17	13 %	25	18 %

Arbeidsgruppa har ei klar oppleving av at ammefrekvensen er på veg ned, dette på grunn av kortare liggetid på Barsel, for langt "gap" mellom barselopphaldet og vidare oppfølging i kommunane, og at kvinner i dag generelt er travle og difor ikkje gir ammestarten den tida som skal til for å bli vellukka. Det finnes ikkje per i dag gode nasjonale tal på dette. Lokal registrering og statistikk kan peike på trend over tid, og skape bevisstheit rundt det å nå dei nasjonale måla.

Anbefaling:

Arbeidsgruppa anbefalar at kvar kommune kartlegg ammefrekvens fra 0-12 månader for å kunne meine noko om tendensar over tid.

5.5.2 Hospitering:

10 av 18 kommunar tilbakemelder at dei har system for hospitering, og at dei hospiterer jamt på næraste føde-barselining. Seks av kommunane hospiterer ikkje, men er klar over at dei har muligheit for det. For to av kommunane er det ikkje aktuelt (Utsira og Bokn).

Anbefaling:

Arbeidsgruppa anbefalar at både kommunar og spesialisthelseteneste prioriterer hospitering hos kvarandre for å sikre kompetansedeling og fremme samarbeid. Kommunane bør ha rutinar for å hospitere årleg for å sikre oppdatert fagkompetanse.

5.5.3 Tidleg heimebesøk av jordmor:

Når det gjeld tilbod om heimebesøk av jordmor første veka etter fødsel, så har dei fleste av dei 18 kommunane etablert eit slikt tilbod no. Sauda har allereie gjort dette i 26 år, og er såleis i ein særstilling. Haugesund melder at dei har god kapasitet til heimebesøk og avlastar nabokommunen som har sprengt kapasitet.

Sju av kommunane tilbakemelder at dei berre delvis tilbyr heimebesøk, eller at dei ikkje har ressursar til dette pr. dags dato med følgjande forklaring:

- Ullensvang og Kvinnherad: vanskeleg i ferieavviklinga.
- Sveio: har tilbod, men strekk ikkje til.
- Stord: tilbod berre til 1.gongsfødande.
- Odda og Jondal: har ikkje ressursar til dette.
- Bokn: er utan jordmortilbod per i dag.
- Karmøy: har ikkje dekkja sine stillingar, har få ressursar til heimebesøk per dags dato.

Anbefaling:

Arbeidsgruppa anbefalar at kommunane jobbar mot å tilby tidleg heimebesøk av jordmor til alle sine barselkvinner, dette for å sikre trygg overgang frå sjukehus til heim. Det er mykje å hente på å korrigere ammeteknikk og førebyggje komplikasjonar tidleg i barselperioden.

6.0 Arbeidsgruppa sin konklusjon:

Arbeidsgruppa har sett på korleis barselkvinnene blir følgt opp i Helse Fonna-området. Mykje fungerer godt, og særleg for dei som ikkje har særskilde utfordringar vert overgangen mellom sjukehus og kommune opplevd som god. For dei barselkvinnene som slit med amminga, er situasjonen annleis, her kan tenesta opplevast som lite oversikteleg og fragmentert. Tenesteavtale 8 skal sikre godt samarbeid om desse kvinnene, og bør vere oppdatert og klar i ordlyden.

Me treng stadig å auke og dele kompetansen me har i Helse Fonna-regionen og alle som har ansvar for oppfølginga må vite kva «beste kunnskapsbaserte praksis» er. Særleg når det gjeld kompliserte

ammeutfordringar ser me at spisskompetanse manglar, det er tendens til feilbehandling og at det er uoversiktleg for brukarane å navigere mellom ulike deler av tenesta. Me må unngå at barselkvinnene blir kasteball i systemet vårt.

Det er ein utfordring at det ikkje finst gode nok fora for samarbeid mellom helsestasjon og fastlege, og sjukehus og fastlege. Dette er viktig og bør vere eit kortsiktig mål å arbeide med.

Arbeidsgruppa har opplevd det som positivt å vera med i eit tverrfagleg fora som inkluderer brukarerfaringar, der ein kan ha fokus på amming og andre viktige utfordringar i samarbeidet om barseloppfølging. Me meiner at det er viktig å jobbe saman som ei helseteneste på tvers av nivå, at vi har mykje å vinne på samarbeid om både oppfølging og kompetansebygging.