

Retningslinje 6 Samarbeid svangerskaps -, fødselshjelp og barselomsorg

Denne retningslinjen tilhører samarbeidsavtalen som er inngått mellom kommunene i Telemark og Sykehuset Telemark Helseforetak (STHF). Retningslinjen gjentar ikke de områdene som er omtalt i samarbeidsavtalen.

1 Formål

Formålet er å sikre et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Tjenestene skal ivareta behovene til gravide, fødende, barselkvinner og det nyfødte barnet, og omfatte en helhetlig svangerskapsomsorg, et trygt fødetilbud og et familievennlig barseltilbud

2 Målgruppe

Ansatte i kommunene og STHF som gir tjenestetilbud innen svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, og de som har behov for tjenestetilbud innenfor denne pasientgruppen.

Definisjon av risikogravide og utsatte gravide:

- **Risikogravide:** Gravide med medisinske risikofaktorer som kan påvirke svangerskapet og/eller fødselen.
- **Utsatte gravide:** Gravide med psykososiale eller livsstilsrelaterte risikofaktorer, samt gravide med fremmedspråklig bakgrunn eller som er nybosatte.

Barselomsorg omfatter medisinsk, praktisk og psykososial oppfølging av kvinnen og det nyfødte barnet i barseltiden det første 6 ukene etter fødsel

3 Ansvarsforhold og finansiering

Samarbeidet om tjenestetilbudet gjelder fra første kontakt med den gravide inntil 6 uker etter fødsel. Kommuner og STHF har ulike roller og ansvarsområder i oppfølgingen som spesifiseres videre i denne retningslinjen. Med mindre annet følger av lov eller forskrift eller avtale mellom partnerne, dekker partnerne sine egne utgifter som følge av denne retningslinjen.

4 Samhandling om oppgaver innenfor svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, inklusive oppfølging av risikoutsatte kvinner, familier og nyfødte barn

4.1 Kommunens ansvar i svangerskapsomsorgen

Svangerskapskontroll utføres av fastlege, jordmor på helsestasjon eller av privatpraktiserende jordmor med driftsavtale, og følges opp etter nasjonale faglige retningslinjer

- Helsekort fylles ut av lege eller jordmor ved første svangerskapskontroll. Helsekortet, ultralydskjema og svar på blodprøver/screening følger den gravide gjennom hele svangerskapet frem til fødsel.
- Den gravide skal informeres om registrering til fødsel via Helsenorge [Fødeplass og fødetilbud - slik velger du - Helsenorge](#). Dersom den gravide ikke har elektronisk identitet, må dette gjøres på papir.
- Det skal gis informasjon om farskapserklæring, eventuelt om søknad om medmorskap i likekjønnede forhold. [Vil registrere farskap, morskap eller medmorskap - nav.no](#)
- Lege eller jordmor i kommunen henviser alle gravide til ultralydscreening i uke 12 og 18 ved sykehuset.
- Alle gravide og deres partner skal få tilbud om fødsels- og foreldreforberedende kurs. Dette skal inkludere informasjon om fødsel, barseltid og ammeveiledning, samt sette fokus på relevante tema.
- Risikogravide og utsatte gravide skal følges spesielt opp. Ved avvik fra normalforløpet skal kommunehelsetjenesten konferere med og/eller henvise til spesialisthelsetjenesten, enten muntlig eller skriftlig, avhengig av alvorlighetsgrad. Det arrangeres samarbeidsmøter ved behov.
- Kommunen skal ha retningslinjer for utlevering av morsmelkerstatning og nødvendig utstyr til barn av hiv-positive mødre.

4.2 STHF sitt ansvar i svangerskapsomsorg

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for utredning og behandling av svangerskapsrelaterte tilstander og komplikasjoner som krever spesialisert kompetanse, i samarbeid med primærhelsetjenesten gjennom hele svangerskapet.

- Ultralydskjema og helsekort skal følge den gravide gjennom svangerskapet.
- Tilbyr tidlig ultralyd og ultralyd i uke 18 til alle gravide med tilknytning til sykehuset.
- Tilbud om ultralyd i uke 32 til de gravide som har behov for denne undersøkelsen.
- Sykehuset overtar oppfølgingen av gravide som går mer enn 7 dager over termin, og følger dem frem til og etter fødsel.
- Sykehuset kan bidra i det fødselsforberedende arbeidet, for eksempel ved å tilby omvisning på fødeavdelingen.

Planlagte hjemmefødsler er ikke en del av kommunens eller STHF sitt tjenestetilbud. Dersom den gravide ønsker hjemmefødsel, må hun selv kontakte jordmor som tilbyr dette privat. Jordmor som inngår avtale om hjemmefødsel, har ansvar for oppfølging av den nyfødte i tråd med nasjonale retningslinjer. Helsestasjonen overtar oppfølgingen av barnet når melding er mottatt

4.3 Kommunenes ansvar i barselomsorg

- Det gis tilbud om hjemmebesøk av jordmor 1–3 dager etter hjemkomst.
- Det tilbys hjemmebesøk av helsesykepleier, som anbefales gjennomført 7–10 dager etter fødselen. I tillegg vurderes behovet individuelt for en konsultasjon eller et ekstra hjemmebesøk mellom 14 og 21 dager etter fødsel.
- Kvinner, familier og nyfødte med økt risiko får tilbud om individuelt tilpasset oppfølging i barseltiden, utover de generelle anbefalingene i retningslinjene.
- Mor tilbys etterkontroll hos jordmor eller lege, inkludert prevensjonsveiledning.
- Barnet får tilbud om 6-ukers konsultasjon i tråd med gjeldende program for helseundersøkelser

4.4 STHF sitt ansvar i barselomsorg

- Nyfødte barn screenes i tråd med gjeldende retningslinjer.
- Det tilbys forsvarlig barselomsorg etter fødsel, og barselavdelingen holder åpent i to uker etter hjemkomst.
- Kommunal jordmor og helsestasjon varsles ved behov for tidligere eller ekstra hjemmebesøk.
- Utfyllende epikriser sendes digitalt til fastlege, jordmor og helsesykepleier første virkedag etter utskrivning. Kvinnen får med kopi ved hjemreise, både for seg selv og barnet.
- Kvinnen informeres om at hun bør kontakte tilhørende helsestasjon før hjemreise. Dette kan gjøres per telefon og/eller digitalt via innbyggerdialog.
- STHF skal ha en oppdatert telefonliste over alle helsestasjoner og jordmødre i kommunene (vedlegg 3.5 kontaktinformasjon kommunale tjenester [Kontaktinformasjon til kommunale tjenester - Helsefelleskapet i Telemark](#)).

5 Følgetjenester og vaktberedskap for gravide

For aktuelle kommuner og utarbeides egne avtaler mellom helseforetaket og kommunen, jamfør [Følgetjeneste og døgnskuttinuerlig beredskap - Helsedirektoratet](#)

6 Samarbeidstiltak for kompetanseoverføring

Gjensidig kjennskap til oppgavene i den kommunale helse og omsorgstjenesten og STHF, samt helsepersonellens fagområder er viktig grunnlag for et godt samarbeidet. Dette styrkes gjennom faste samarbeidsmøter

6.1 Samarbeid om kompetanseheving

Kommunen skal tilrettelegge for at helsepersonell kan delta på relevant undervisning og hospitering i regi av STHF.

STHF skal legge til rette for at eget helsepersonell kan hospitere i kommunen.

6.2 Samarbeidsmøter

- Årlig møte for ledere og fagansvarlige i kommunene og ved STHF
 - Mål: Koordinere drift og tjenestetilbud på tvers av tjenestenivåene
 - Ansvar for organisering: STHF
- Årlig fagmøte for aktuelle faggrupper i sykehus og kommuner
 - Mål: Felles fagutvikling
 - Ansvar: Det utpekes én representant fra kommunene og én fra STHF som har ansvar for planlegging og gjennomføring. Samhandlingskoordinator fasiliteter møtene.
- Fagnettverk for kommunejordmødre i Telemark (fire ganger årlig)
 - Mål: Bidra til et enhetlig tjenestetilbud og til kompetansedeling i tråd med gjeldende retningslinjer
 - Ansvar: Leder for nettverket fungerer som kontaktpunkt for samhandling med seksjon føde- og barsel ved STHF
- Årlig møte for kommunejordmødre og ledere for helsestasjonene i Telemark
 - Ansvar for gjennomføring avtales mellom partene
- Kommunejordmødrene i Telemark deltar i egne fagnettverk. Leder for nettverket er kontaktpunkt for samhandling med seksjon føde- og barsel ved STHF.

7 Referanser

- Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen [Svangerskapsomsorgen - Helsedirektoratet](#)
- Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen [Fødselsomsorgen - Helsedirektoratet](#)
- Nasjonal faglig retningslinje om barselomsorgen [Nytt liv og trygg barseltid for familien – Nasjonal faglig retningslinje \(fullversjon\).pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

- Retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten [Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom - Helsedirektoratet](#)

8 Vedlegg

- Vedlegg 6.1 Pasientflyt Gravide med behov for ekstra oppfølging

9 Versjonslogg

Versjon	Beskrivelse av endringer ved revisjon	Godkjent
Første versjon		SSU 6. februar 2025
Andre versjon	Endret tittel, lagt inn definisjon under målgruppe, renskrevet kap 4 og 6. Utarbeidet pasientflyt, vedlegg 6.1.	SSU 18. september 2026