



# Leger i samfunns- medisinsk arbeid

**DEN NORSKE LEGEFORENING**

Den norske legeforening

v/ Ingvild Bjørgo Berg

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

Deres ref.: 17/

Vår ref.:

Dato: 28.12.2017

## **Høringssvar fra LSA – Nasjonalfaglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen**

Viser til invitasjon til å komme med høringsinnspill på forslag til nye retningslinjer for svangerskapsomsorgen.

Høringsutsteder har bedt om konkret tilbakemelding i form av spørreskjema med avkryssing. For LSA så vurderes det som en lite hensiktsmessig tilbakemeldingsform. Våre betraktninger av samfunnsmedisinsk karakter er mer overordnede. De enkelte anbefalingene viser også i hovedsak til andre veiledere og retningslinjer på hvert enkelt tema, så eventuelle merknader til det faglige innholdet i programmet må rettes mot disse.

Retningslinjene er utarbeidet på en oversiktlig måte og er lett å orientere seg i, har klart språk og klare anbefalinger.

LSA ønsker å sette fokus særlig på følgende 3 forhold:

- Retningslinjene gir ingen forslag til arbeidsdeling mellom jordmor og fastlege. Grensene mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten sine oppgaver er nøyte spesifisert. Men når det gjelder om svangerskapsomsorgen hører inn under fastlegetjenesten eller jordmortjenesten i kommunen virker overlatt til den gravide å bestemme. Samtidig som retningslinjene ser det «som en fordel å bli fulgt opp av samme person eller noen få, men at jordmor og fastlege kan samarbeide og henvise til hverandre ved behov for utfyllende kompetanse». LSA mener det er klart uheldig at ikke retningslinjene konkretiserer arbeidsdelingen mellom jordmortjeneste og fastlegetjeneste, og heller ikke spesifiserer når og hvordan denne henvisningen mellom instansene skal foregå .

Oppfølging av gravide har alltid vært en naturlig del av en fastlege sin virksomhet. Jordmortjenesten i kommunene er svært varierende utbygd, noen steder med god dekning men andre steder så er det liten tilgjengelighet. Der det er dårlig kommunalt tilbud så må fastlegen ha kompetansen. Kommunal jordmortjeneste har heller ingen øyeblikkelig hjelp funksjon. Akutte svangerskapsrelaterte problemer må derfor håndteres av fastlege/legevakt, men hvis legene aldri får se «vanlige» gravide mager så har de heller ikke kompetansen til å vurdere om det er patologiske funn de står overfor.

Det er i retningslinjene anbefalt en rekke tiltak som krever laboratorieutredning, smittevern faglige vurderinger, behov for utstedelse av resepter, for eksempel blå resept for blodsukermålingsutstyr, opplæring i blodsukermåling, og individuell dosering av vitaminer med mer, som jordmødre ved kommunale helsestasjoner som regel ikke har verktøy eller kompetanse for å utføre. Det er svært viktig at det er klart hvordan den gravide skal ivaretas på disse områdene, hvem det er som har ansvar for oppfølging av dette og hvordan informasjonen skal formidles. Hvis den gravide bare dukker opp på fastlegekontoret og sier hun vil ta svangerskapsprøver på henvisning fra jordmor, og får selv tilsendt prøvesvar deretter, så er det ikke klart hvem som har ansvar for vurdere prøvesvar, å følge opp om prøvesvarene krever tiltak og iverksette disse. I programmet så er det skissert at prøvene skal tas i uke 9-12, mens neste kommunale svangerskapskontroll (jordmor/fastlege) ikke er før i uke 24, og en er med dette forslaget til veileder på ingen måte sikret at nødvendige tiltak for oppfølging vil skje tidsnok.

LSA vil anbefale at «livsstilsamtalen» første konsultasjon uke 6-8 kan tas hos jordmor eller lege. Tas konsultasjonen hos jordmor så har jordmor plikt til skriftlig epikrise/henvisning til fastlegen forut for andre svangerskapskontroll som inkluderer prøvetaking. Andre kontroll uke 9-12 bør foregå hos fastlegen, og fastlegen har ansvar for oppfølging av de forhold som der avdekkes. Dersom den gravide ønsker å gå til jordmor videre i svangerskapet, plikter fastlegen sende epikrise til jordmor som inkluderer funn og prøvesvar og plan for oppfølging av patologiske funn. Deretter skal jordmor og fastlege samarbeide om kontrollene og skriftlig (elektronisk) holde hverandre orientert om avvikende funn, bekymringer, forhold som kan gi behov for sykmelding, henvisning, intensivert oppfølging. Dagens teknologi med elektronisk meldingsutveksling (PLO meldinger) gjør dette enkelt å gjennomføre der hvor jordmor er tilgjengelig i dette. Vi savner en ambisjon for elektronisk interaktiv svangerskapsjournal for fastlege, jordmor, sykehus og den gravide, et nasjonalt tiltak vi har etterspurt lenge.

- Det er kjensgjerning at svært mange gravide har behov for vurdering i forhold til sykmelding/tilrettelegging av arbeid i forbindelse med svangerskap. NAV ser at andelen av gravide med ukompliserte svangerskap som er sykmeldt, eller på svangerskapsenger, i svangerskapet er bekymringsfullt høyt og det er ønskelig med en reduksjon, en vurdering vi deler. Selv om jordmor kan veilede i sykmeldingsspørsmål så er det kun leger som har rett (og plikt) til å sykmelde og som har plikten til å følge opp. Fastlegen må derfor ha tidlig kjennskap til den gravide og til forhold i svangerskapet som kan ha betydning for arbeidsevnen. Dette er ikke omtalt i retningslinjene.
- Det anbefales at den gravide skal få time til første samtale i svangerskapet innen en uke. Samtidig så går det klart frem av veilederen at denne første samtalen er svært omfattende,

krever lengre tid enn en vanlig fastlegekonsultasjon og helst bør foregå med tolk. Disse kvinnene med tidlig graviditet er i utgangspunktet friske kvinner, og selv om livsstilsråd er viktig så kan det ikke forsvares at det skal prioriteres fremfor syke pasienter i en travel fastlegepraksis. LSA vil tilrå at gravide ikke får noe fortrinnsrett fremfor andre pasienter i praksisen, men at de krav som står i forskrift for fastlegeordningen om ventetid på time gjelder for alle pasientgrupper.

Med vennlig hilsen

Kirsten Toft

Leder LSA

Inger C. Uglenes

Styremedlem LSA