



## *NFA policydokument oppfølging av svangerskap*

Norge har gjennom mange år hatt en trygg og sikker svangerskapsomsorg basert på oppfølging i primærhelsetjenesten med både jordmor og fastlege. Barna fødes friskere, det er færre komplikasjoner ved fødsel og antallet for tidlig fødte reduseres stadig. Spedbarnsdødeligheten i Norge er i dag cirka 2 per 1000 levende fødte (1). Både dødeligheten i første levemåned og hele første leveår har sunket gjennom mange tiår. Nedgangen i spedbarnsdødelighet skyldes blant annet en generell bedring i folkehelse og levekår, økt kunnskap og kompetanse samt bedre medisinske rutiner og prosedyrer. <sup>[in1]</sup>Gravide kvinner lever stort sett sunt og <sup>[in2]</sup>følger som regel anbefalingene de får gjennom svangerskapet, men stadig flere kvinner har kroniske sykdommer med behov for medisinsk oppfølging av lege gjennom svangerskapet. Oppfølging av gravide krever kunnskap om kroniske og akutte sykdommer og kompetanse til å vurdere disse og sykdomsforløp i svangerskapet.

### **Fødeberedskap**

I mars 2020 kom rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» (2). Reisevei på mer enn en time fra hjemmet til fødeinstitusjon øker sannsynligheten for transportfødsel og kan være en risiko for mor og barn. For kvinner er det viktig med et trygt og forutsigbart system, og dette forutsetter fysisk og geografisk tilgjengelighet til fødeinstitusjoner med kyndig personell, akuttfunksjon, medisiner og utstyr. Norsk forening for allmennmedisin (NFA) støtter en bemanningsnorm for fødeinstitusjoner for å sikre kvalitet og kompetanse i tråd med behovet, og en plikt for Helseforetakene til å tilby en trygg følgetjeneste for fødende med reisevei over 60 minutter.

### **Tverrfaglig kompetanse**

Det er behov for å styrke samarbeidet mellom jordmødre og fastleger. NFA er bekymret for at deler av svangerskapsomsorgen overtas av jordmødre alene. Fastlegene har lang erfaring i å følge opp kroniske sykdommer og å gjennomføre svangerskapskontroller. Det er en viktig fastlegeoppgave og samarbeid gir økt trygghet for kvinnene.

Gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende øker stadig (29,5 år i 2018), og dette medfører behov for mer medisinsk oppfølging av lege gjennom svangerskapet. Flere og flere gravide kvinner har kroniske sykdommer, som diabetes, overvekt, astma, allergi, stoffskiftesykdom, høyt blodtrykk og økt risiko for hjerte- og karsykdom. I tillegg har mange gravide arvelige sykdommer, fødselsdepresjon, annen psykisk sykdom eller misbruksproblematikk, som gjør at de har stort behov for medisinsk legevurdering under og etter svangerskapet. Det er viktig at kontrollene av de kroniske sykdommene ikke utsettes i sammenheng med svangerskapet. Kvinnene skal følges opp i mange år etter svangerskapet og fastlegens kunnskap om sykdomsutviklingen før og under svangerskapet vil være av verdi for best mulig behandling også senere.

Over halvparten av alle gravide bruker reseptpliktige legemidler (3). Resultater fra en europeisk undersøkelse viser at om lag 1 av 4 gravide kvinner i Norge brukte legemidler som ble klassifisert som potensielt risikable i svangerskapet (4). Det er faglig svært viktig at dette følges opp av fastlegen som kan vurdere nytte mot risiko og endre medisinerer når det er behov.

Myndighetene må tydeliggjøre behovet for godt samarbeid mellom jordmødre og fastleger i kommunene. Både fastleger og jordmødre har en viktig rolle i å gi best mulig svangerskapsomsorg. Fastleger må ha erfaring med å følge normale svangerskap for å bli dyktige til å gjenkjenne det som avviker fra det normale.<sup>[in3]</sup> Derfor er det av stor betydning for kvaliteten på omsorgen at fastlegen tar del i svangerskapsomsorgen både for de friske og de med kroniske sykdommer. I mange kommuner fungerer samarbeidet mellom jordmødre og fastleger utmerket og disse eksemplene må brukes som modell for hvordan vi ønsker at oppfølgingen av de gravide skal være.

Elektronisk svangerskapsjournal må på plass nå! I dag skjer informasjonsutvekslingen mellom jordmor og fastlege via et papir som følger den gravide. Elektronisk svangerskapsjournal<sup>[in4]</sup> vil gi bedre forutsetning for riktig oppfølging og samarbeid mellom fastleger, kommunale jordmødre og fødeinstitusjoner. Det vil også sikre muligheten for automatisk uttrekk av data til fødselsregisteret.

### **NIPT og tidlig ultralyd**

Stortinget innførte ved behandling av prop. 34 L. (2019–2020) «Endringer i bioteknologiloven mv.» tilbud om NIPT og ultralydundersøkelse i første trimester for gravide. Fastlegene innehar faglig kompetanse som sikrer den gravide god og kunnskapsbasert rådgivning og hjelp, også når de nye tilbudene skal implementeres. Risikovurdering, involvering og støtte til den gravide og hennes familie krever medisinsk bakgrunnskunnskap om kvinnen og hennes familie. Prosessen stiller krav til vurdering av medisinske, etiske og juridiske problemstillinger, også om forhold som ikke omhandler den aktuelle graviditeten. Dette er bakgrunnskunnskap fastlegen ofte innehar. Det er av vesentlig betydning for kvaliteten av vurderingene og tryggheten for den gravide at fastlegens erfaring innen risikovurdering, seleksjon mellom det patologiske og normale og kompetanse om aktuelle medisinske tilstander tillegges vekt. Det er potensielt krevende og store avgjørelser og dilemmaer som skal håndteres ved å benytte seg av de nye tilbudene, og dette krever rom for refleksjon og diskusjoner med det bakteppet som kjennskap til kvinnen og familien representerer, og tilgang til hennes løpende journal er av stor betydning.

*For å sikre et likeverdig tilbud og lik tilgang på informasjon, er det behov for at jordmødre og leger etablerer et godt samarbeid. Det er viktig at myndighetene tar ansvar for å tilrettelegge for godt samarbeid ved å anerkjenne den ulike kompetansen jordmødre og fastleger innehar.*

### **Rh immunisering**

FHI og Helseforetakene har nylig signert en avtale hvor ansvaret for vaksinerings av Rhesus negative kvinner med Rhesus positive foster overføres til primærhelsetjenesten. Dette er nok en oppgave som vil kreve godt tverrfaglig samarbeid i kommunene.

### **Vurdering av behov for sykemelding**

De fleste gravide vil oppleve at det er tungt å arbeide i full jobb med samme oppgaver gjennom et helt svangerskap. Om lag ¾ av alle gravide blir sykmeldt i løpet av svangerskapet. Jordmor sykmelder ikke. Fastlegen har en viktig rolle i å sikre den gravide nødvendig avlastning fra arbeid gjennom hel eller delvis sykemelding. Legen vurderer arbeidsførhet, veileder på hva som er mulig og tilrådelig, og samarbeider med arbeidsgiver og NAV om dette. Legen gir elektroniske innspill til arbeidsgiver og NAV gjennom den digitale sykemeldingen. Fastlegene kjenner sine pasienter og deres arbeidsplass før graviditeten og vil ha de beste mulighetene til å bidra til gode løsninger. Fastlegen må derfor ha en viktig plass

tidlig i kontrollene og i de fasene hvor arbeidet kan føles tungt. Vi tror det er mye å hente på en forebyggende dialog om arbeid og tilretteleggingsmuligheter tidlig i graviditet med den legen som forvalter en eventuell senere sykmelding. I en tydeligere definert forebyggende fastlegerolle, kan kvinnen utfordres på å lage en handlingsplan, etter drøfting med legen og arbeidsgiver, på hva hun har mulighet til å gjøre hvis [arbeidsevnen](#)<sup>[in5]</sup> reduseres, men også slik at hun sikres sykmelding når det er nødvendig.

### **Barselomsorg**

NFA støtter at bemanningen på fødeinstitusjonene må være tilstrekkelig til å kunne tilby et forsvarlig barseltilbud og at kvinner må få tilbud om å være på barselavdelingen inntil amming er etablert. I oppfølging etter opphold på fødeavdelingen har også fastlegen en viktig rolle, god barselomsorg inkluderer også fastlegen.

1. Folkehelseinstituttet (2017). *Folkehelse rapporten Helse under svangerskap, fødsel og nyfødtp perioden*
2. Helsedirektoratet (2020). [Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem](#)
3. Folkehelseinstituttet (2017). *Folkehelse rapporten Helse under svangerskap, fødsel og nyfødtp perioden*
4. Trønnes, Lupatteli & Nordeng (2017). Safety profile of medication used during pregnancy: results of a multinational European study. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 26(7), 802-811.