

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

(Referanse må oppgis)
Vår referanse: 200700810-3
Arkivkode: G60
Saksbehandler: Kari Rolstad
Deres referanse: 200701700-/CD
Dato: 2.11.2007

Innspillsrunde – Problemnotat nasjonal strategi for svangerskaps- fødsels- og barselomsorg

KS viser til invitasjon til å komme med innspill til problemnotat vedr nasjonal strategi for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Vi viser i denne sammenheng til de synspunkter som KS har gitt i et tidligere møte i sakens anledning. KS har merket seg at notatet er en del av en pågående prosess der det ønskes konkrete vurderinger og forslag. KS vil i denne omgang derfor gi noen kortfattede konkrete innspill i denne prosessen og kan i nærmere dialog utdype våre synspunkter.

Notatet gir i hovedsak en god fremstilling av utfordringene i denne tjenesten og av kommunehelsetjenestens plass. Vi vil nedenfor knytte noen kommentarer til de enkelte kapitler og mener dette vil gi svar på noen av de spørsmålene som stilles:

Kap 2: Beskrivelsen av situasjons- og problemforståelse er bred og godt dekkende for hele området.

Kap 3: Vi mener at en bør definere og avgrense hvem som er brukere her og evt. hvem er andre interesserte (fagfolk, politikere, interesseorganisasjoner) og hvordan de skal høres. Det er viktig for kvalitetsfokuset at en har klar forståelse av hvem som er brukere. I notatet brukes "brukere (i bred forstand)" og dette virker litt uryddig.

Kap 4: Det er veldig bra at dette vies et eget kapittel.

Kap 5: Svangerskapsomsorg bør primært være et kommunalt førstelinjeansvar. Bare for de gravide med spesielle behov, bør spesialisthelsetjenesten ha et ansvar i svangerskapet. KS mener det er viktig å "rydde" i dette ansvaret. Svangerskap/graviditet er i utgangspunktet en "normal-tilstand", ikke en sykdom.

Kap. 5 – 5.2: Kontinuitet er svært krevende prinsipp i en tjeneste der ting kan skje til enhver tid, og der ansatte nødvendigvis må gå i døgntkontinuerlige vaktskift. KS vil peke på

at kontinuitet er noe som tilstrebes, men kanskje bør en ikke skape for sterke forventninger om at dette alltid skjer. Nøkkelen her er informasjon – gravide må informeres godt om hvordan systemet er, at kontinuitet tilstrebes, men at det i en del tilfeller kan være praktisk vanskelig.

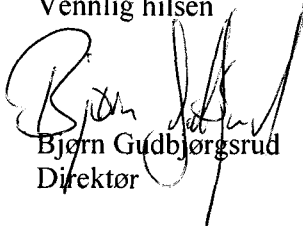
Under mulige tiltak:

- pkt 2 – kommuner og helseforetak samarbeider om stillinger for jordmødre *der det er praktisk mulig*
- pkt 3 – forslaget er svært krevende, jfr. kommentaren over. Forslaget i pkt 3 kan være aktuelt for gravide med spesielle behov, ikke de "friske" gravide.

Kap 5 – 5.3: Brukernes behov og kvalitet på svangerskapsomsorgen må være hovedfokus for organisering og samarbeid, (faggruppers interesser må være underordnet).

Kap 6: Transport og følge må koordineres med ambulansesaken og evt. satses på kompetansehevende tiltak for ambulanse personell. Slik det er i dag er dette uryddig.

Vennlig hilsen


Bjørn Gudbjørgrud
Direktør


Kari Rolstad