

SLUTTRAPPORT

Klinisk utvalg for samarbeid om jordmortjenester

Avgitt:

30.04.2015





Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

Administrativt samarbeidsutvalgs behandling av sluttrapporten:

Resultat av drøfting 21.05.15

1. Administrativt samarbeidsutvalg takker det kliniske utvalget for godt utført arbeid.
2. Saken settes opp til ny drøfting i juni, og representant(er) fra det kliniske utvalget inviteres.

Resultat av ny drøfting 18.06.15

1. Administrativt samarbeidsutvalg tar saken til orientering med de bemerkninger / innspill som fremkom i møtet.
2. Saken settes opp til behandling i september-møtet.

Vedtak 17.09.15

1. Administrativt samarbeidsutvalg utsetter saken til oktober.

Vedtak 15.10.15

1. Administrativt samarbeidsutvalg tar rapporten fra det kliniske utvalget til orientering og partene vil ta anbefalingene med seg i det videre arbeidet.
2. Organisering av tilbud til mor/barn på de første hjemmebesøk etter fødsel vil bli behandlet som egen sak.

Administrativt samarbeidsutvalgs revidering av retningslinje 8 – jordmortjenester

Behandling 15.10.15:

- Det tas utgangspunkt i forslaget til revidert retningslinje 8 og fremmes følgende forslag til endringer:
 - Tittel endres til: «Samarbeid om svangerskap og barselomsorg»
 - Første linje under pkt. 2 endres til: «Retningslinjen er forankret i:»
 - Nytt første kulepunkt i pkt. 2 skal lyde: «Helse- og omsorgstjenesteloven § 6.1 – samarbeid om jordmortjenester»
 - I pkt.3.1 første kulepunkt strykes ordet: «Morgenrøden»
 - I pkt 3.1 strykes 5 kulepunkt: «Kompetanseutvikling...»
 - I pkt 3.2 strykes 5 kulepunkt: «Tilrettelegge for ...»
 - I pkt 3.3 andre kulepunkt strykes setningen «E-læringsprogram hva finnes om barn og rus mm.»
 - I pkt 3.3 tredje kulepunkt strykes: «Oppfølging av mor og barn de første dagene...»
 - I pkt 4 endres siste setning til: «..... bør få tilbud om og anbefales forlenget...»
 - I pkt 6 tilføyes ny siste setning: «Ansvarsavklaring og felles rutiner for oppfølging av mor og barn etter fødsel.»

Vedtak 15.10.15

1. Administrativt samarbeidsutvalg vedtar forslaget til endret retningslinje 8 med de endringsforslag som fremkom i møtet.
2. Endringene trer i kraft fra vedtaksdato.

Innhold

Bakgrunn	4
ADMS utvalgets mandat	4
Arbeidsprosessen	5
Resultat av kartlegging av helsestasjoner	5
Risikovurdering.....	7
Vedlegg 1.....	9
Vedlegg 2	12
Vedlegg 3	14
Vedlegg 4	16
Vedlegg 5	25

Sak 096-14 Sluttrapport fra Klinisk utvalg for retningslinje 8 – samarbeid om jordmortjenester

Bakgrunn

I Norge er det vanlig at mor og barn tilbringer de de første dagene av barseltiden på sykehus. Denne praksis har vært begrunnet medisinsk for å observere mor og barn etter fødselen med tanke på komplikasjoner. Praksisen har også vært begrunnet ut fra et forebyggende og sosialt perspektiv da mor trenger å hvile og komme i gang med amming. De siste tiårene har det skjedd en reduksjon i varigheten av barseltiden i sykehus. I 2008 var snitt på opphold i barselavdelinger i Norge vel tre døgn, SØ hadde i 2008 en oppholdstid på 2,4 døgn, og gjennomsnittlig tid for barseloppehold 2008-2014 var 2,3 døgn.

I 2014 kom nasjonal retningslinje fra helsedirektoratet for barselomsorgen «[Nytt liv og trygg barseltid for familien](#)» der det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet som i føde/barselavdeling for friske barselkvinner med barn født til termin. Retningslinjen anbefaler et hjemmebesøk av jordmor innen første/andre døgn etter hjemreise fra føde/barselavdelingen, eller etter tre døgn dersom kvinnen har gode erfaringer fra tidligere fødsel. Hjemmebesøk av jordmor kort tid etter utskrivning fra barsel avdelingen er ny anbefalt praksis i dagens barselomsorg. Retningslinjene angir ikke om det er spesialisthelsetjenesten eller kommunen som har ansvar for dette. Videre anbefaler retningslinjen hjemmebesøk av helsesøster 7.– 10. dager etter fødselen. Hjemmebesøk av helsesøster er i tråd med dagens praksis, men i dag er første kontakt mellom helsesøster og familien i mange tilfeller senere enn 7. – 10. dag pga. manglende kommunikasjon mellom føde-, barselavdelingen og helsestasjonen. Dette kommer frem i Helsetilsynets tilsyn med barselomsorgen «[Rapport frå tilsyn med barselomsorga](#)» 2014 hvor det påpektes at tjenestetilbudet ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til den korte tiden kvinnene er på barsel, og at det oppstår en kritisk periode fra de reiser ut fra sykehuset og til de får en reell kontakt med helsestasjonen.

2.nov 2015 vil føde/barselavdelingen i Østfold ligge på Kalnes. Føde-barselseksjonen vil disponere færre rom enn i dag: 25 enerom mot 30. Antall sengeplasser til inneliggende kvinner med risikosvangenskap reduseres fra 8 til 5. Barselpoliklinikken reduserer arealene fra to til ett rom, men utvider åpningstidene. Arealforminskingen medfører at det i perioder vil være mulig at mor og barn skrives ut fra barselavdelingen tidligere enn i dag.

ADMS utvalgets mandat

Administrativt samarbeidsutvalg besluttet høsten 2014 å nedsette et klinisk utvalg for å revidere retningslinje 8 – samarbeid om jordmortjenester. Utvalgets mandat var å:

- Utarbeide en risikokartlegging/vurdering av praksis rundt utskrivning fra barselavdelingen med bistand fra kvalitetsavdelingen og nødvendige fagpersoner til en tverrfaglig vurdering.
- Revidere retningslinje 8 i samarbeidsavtalen slik at den tydelig skisserer oppgave- og ansvarsfordelingen knyttet til jordmortjenester og barselomsorg basert på Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen – Nytt liv og trygg barseltid for familien
- Utarbeide nødvendige rutiner som kan knyttes til retningslinje 8 som vedlegg.
- Utvalget skal skissere hvordan revidert retningslinje og tilhørende rutiner skal kunne implementeres på en god måte.
- Utvalget leverer sin sluttrapport til Administrativt samarbeidsutvalg innen 30.04.2015.

Utvalget har bestått av representanter fra kommunehelsetjenesten og SØ samt bruker representant og praksiskonsulent.

Fredrikstad region	Alice Moreus, kommuneoverlege	SØ /barn	Eirin Paulsen, avd.sjef Marcus Schmidt, overlege
Sarpsborg region	Else-Britt Næss, helsesøster/ enhetshetsleder	SØ/ KK	Berit Fauske, gyn lege
Moss region	Hilde Erlandsen, jordmor	SØ/ KK	Emma J Raagaard, jordmor / avd. koordinator KK
Halden region	Liv Steilbu, ledende helsesøster	SØ/ KK	Ann Morris, fagutviklingsjordmor Føde/barselseksjonene
Askim region	Ann Karin Broholm, jordmor	SØ/ KK	Britt Garsjø, barnepleier barselopoliklinikken
Bruker representant	Line Eikenes Langholt brukerrepresentant	Praksiskonsulent	Karoline van der Hagen, praksiskonsulent SØ

Arbeidsprosessen

Utvalget har hatt 7 møter med varighet i 2-4 timer. I tillegg har det vært to møter i en mindre gruppe som arbeidet sammen med kvalitets og kompetanseavdelingen i utarbeidelse av risikovurderingen. Det har vært mye diskusjoner rundt hvorvidt det er faglig ansvarlig å skrive ut nyfødte barn før 48 timer og hvem som skal være ansvarlig for det første hjemmebesøket av jordmor. Utvalget savner erfaringer i å arbeide med retningslinjer og er usikre på om revisjonen svarer på bestillingen.

Utvalget har:

- Kartlagt helsestasjonenes tilgjengelighet, bemanning, kompetanse og dokumentasjonsprogram (vedlegg 5)
- Innhentet informasjon om prosjekter i Norge som har iverksatt og evaluert tidlig hjemmebesøk av jordmor
- Revidert retningslinje nr.8 og kommet med forslag til navneendring av retningslinjen til: «Retningslinje nr. 8 – samarbeid om helsetjenester i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel (herunder samarbeide om jordmortjenester jf. HOL § 6.1)» (vedlegg 1).
- Utarbeidet en barselsjekkliste som utvalget anbefaler at jordmor bruker ved utskrivning fra barsel, samme sjekkliste benyttes ved hjemmebesøk av jordmor i kommunen (vedlegg 2)
- Utarbeidet forslag for implementering av retningslinjene (vedlegg 3)
- Utført en risikokartlegging i samarbeid med kompetanse og kvalitetsavdelingen. Risikovurderingens mål er å sikre mor og barn en trygg og forsvarlig barselomsorg i tråd med «Nasjonale retningslinjer for barselomsorgen» gjennom en forpliktende samarbeidsavtale (Vedlegg 4)

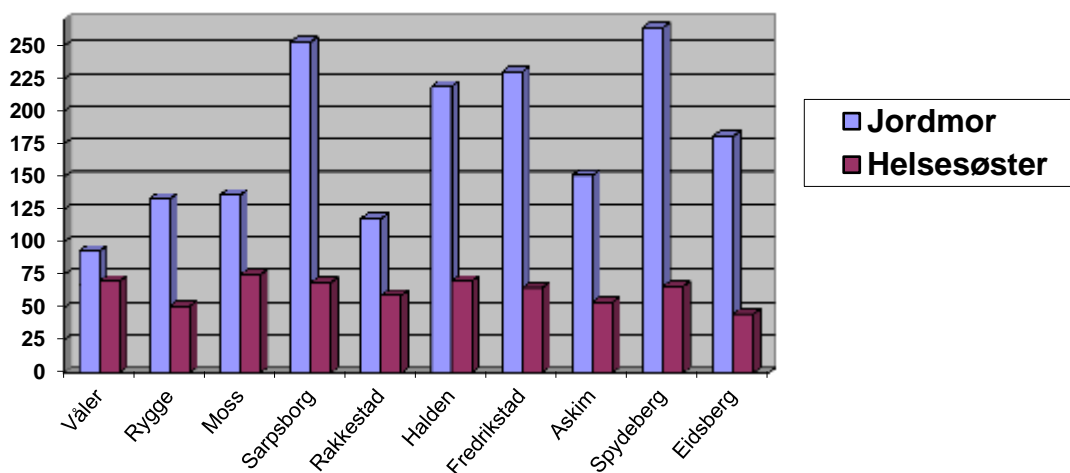
Resultat av kartlegging av helsestasjoner

Tilgjengelighet

De fleste helsestasjoner er åpne alle hverdager, og det er kun fire små helsestasjoner hvor det var redusert åpningstider. Kommunenes helsestasjon har ikke bemanning i helger, helligdager, samt i ferier og ved sykefravær. Mange helsestasjoner har begrensninger i tilgjengeligheten grunnet fastsatte telefontider, og er ikke tilgjengelig for samarbeidspartnere eller familier på telefonen utenom telefontiden

Bemanning

Utvalget finner store variasjoner i helsesøster- og jordmor dekning sett i forhold til fødselstall i de ulike kommunene. Der er kun to kommuner i Østfold som har lyktes i å implementere de nye retningslinjene. I Helsedirektoratets utviklingsstrategidokumentet « [utviklingsstrategi for helsestasjons og skolehelsetjenesten](#)» gis en nasjonal minstenorm for bemanning av helsesøster i helsestasjonen. Det anbefales at en helsesøster kan følge opp 65 fødsler pr år under forutsetning av at helsestasjonen har merkantilt personell. Jordmortjenesten er ikke gitt normtall i utviklingsstrategidokumentet, men det påpekes i dokumentet at det er behov for å styrke denne tjenesten med tanke på redusert liggetid i barselavdelingen og økt ansvar i kommunen for oppfølging av mødre og barna den første uken etter fødselen



Tabellen viser hvor mange fødende som en 100 % jordmor- og helsesøsterstilling skal ivareta i 10 utvalgte kommuner i Østfold.

Kommentar til tabell

- Tabellen viser variasjoner i helsesøsterressurser fra 45-75 fødsler per helsesøster per år og viser at kommunene befinner seg omkring normtallene når det gjelder antall helsesøstre på helsestasjonen.
- Variasjon i jordmorressurser er fra 93 til 264 fødsler pr. jordmor pr år. Jordmor utfører tradisjonelt for det meste svangerskapskontroller, samt har foreldreforberedende samtaler i gruppe eller individuelt. I noen kommuner arbeider jordmor også i ungdomshelsestasjon. I kommuner med lav jordmordekning kan det være flere ukers ventetid for time, og det er liten mulighet for rask time. Det er kun Våler og Hvaler kommuner i Østfold som tilbyr hjemmebesøk av jordmor etter gjeldende retningslinjer (kun virkedager). Kvinnen/familien tar selv kontakt med jordmor eller helsestasjonen når de har født/kommet hjem, for å avtale tid for hjemmebesøk.
- Sosioøkonomiske faktorer, minoritetsbefolkning og geografisk avstand er forhold som kan påvirke ressursbehovet i de ulike kommunene. Østfold fylke har mange utfordringer med hensyn til sårbare grupper/ familie sett ut fra Folkehelsens presentasjon av fylkets- og kommunenes folkehelseprofiler «[Folkehelseprofil 2015 Østfold](#)».
- I Våler som tilbyr hjemmebesøk av jordmor første uke etter fødsel er det 93 fødsler pr 100 % jordmor, Våler har en merkantil som er utdannet barnepleier. Barnepleier har blant annet kompetanse i ammeveiledning, og i foreldre i sped- og småbarnsstell. Dermed kan barnepleier gjennom sin kompetanse styrke helsestasjonens totale tilbud.

Samhandlingsreformen ” beskriver satsning på forebygging som en viktig del av en ny kommunerolle”. Regjeringen har over statsbudsjettet for 2015 bevilget 385 millioner i økte frie inntekter til forebyggende helsetjenester i kommunene. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er beskrevet som en av de forebyggende helsetjenestene som disse midlene er anbefalt brukt til. Ingen i klinisk utvalg er kjent med at kommuner i Østfold har økt ressursene på helsestasjonen med flere jordmødre, helsesøstre eller barnepleiere i årets budsjett.

Kompetanse

Kompetansen i kommunene om amming er høy og de fleste helsestasjoner har medarbeidere med kurser innen amming. Kun en helsestasjon er godkjent som «[ammekyndig helsestasjon](#)» og to helsesøstre har ammeveilederutdanning. Utvalget synes at det bør løftes frem at det er av stor betydning at det etableres arenaer for gjensidig erfaringsutveksling, og at det årlig arrangeres tverrfaglige fagdager for å heve kompetansen innen barselomsorgen. I barselomsorgen er det mangler på evalueringer, nytte- og kostnadsanalyser, kvalitetsindikatorer og statistisk data for å analysere dagens situasjon. Ved tilsyn av helsestasjonsvirksomheten i 50 kommuner fant Helsetilsynet variasjoner av tilbudet som indikerer at det ikke er et likeverdig tilbud i barselomsorgen og at barn ikke ble fulgt opp i tråd med faglige normer « [Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen](#)». Det er derfor ekstra viktig at kommunene og SØ evaluerer sine tjenester.

Helsestasjonenes dokumentasjonsprogram

De fleste helsestasjoner har dokumentasjonsprogrammet Wind med 3. Tre av helsestasjonene har programmet HSpro. Per i dag finnes det ikke mulighet for elektronisk meldingsutveksling mellom SØ og kommunene, noe som vil være en forutsetning for at helsestasjonene skal kunne innfri kravene om å tilby et hjemmebesøk innen 1-2 (3) døgn etter utskrivelse fra barsel. Utvalget og barselretningslinjene ser det som nødvendig å opprette en løsning for elektronisk meldingsutveksling for å kunne innfri anbefalingene i barselretningslinjene.

Risikovurdering

Målet for risikovurderingen var å sikre mor og barn en trygg og forsvarlig overgang fra sykehuset til hjemmet i tråd med «Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen» (vedlegg 4). I dette arbeidet ble det identifisert seks risikofaktorer

1. mangelfull gjennomføring av første hjemmebesøk – i de fleste kommuner vil det være høy sannsynlighet for at det første hjemmebesøket ikke vil bli gjennomført etter anbefalingene hvis ikke organiseringen av jordmortjenesten endres og det bevilges mer ressurser. Dersom anbefalte tiltak iverksettes vil sannsynligheten synke betraktelig.
2. Forsinket screening av barn ved hjemreise – dette område ble vurdert til å ha meget liten sannsynlighet for risiko med dagens rutiner.
3. Sykdommer hos barn oppdages ikke – Tidspunktet for barnelegeundersøkelsen er viktig for å kunne avdekke noen uvanlige men alvorlige sykdommer hos den nyfødte som for eksempel medfødt hjertefeil. Det foreligger ikke konsensus i litteraturen for et optimalt tidspunkt når denne undersøkelsen skal gjennomføres. Hittil anbefalt de fleste stedene er mellom 48 og 72 timers alder. Her venter SØ på nye nasjonale retningslinjer fra barnelegeforeningen. Ofte angis barnets alder i levedøgn men døgnets regnes ut fra hvilket klokkeslett i forhold til midnatt barnet fødes. Ett barn født kl. 23:00 er på første døgn etter en time mens ett barn født kl. 01:00 er 23 timer før det regnes å være på første døgn. Det er stor sannsynlighet og høy risiko for alvorlig skade/død hvis barnet blir undersøkt før 24 timers alder, sannsynlighet

for oppdage sykdomer synker med barnets alder. Det bør tilføyes at de studier som sammenligner tidlig hjemreise med standard opphold og som ligger til grunn for evidensen i anbefalingene i barselretningslinjen, har en stor variasjon i hva som defineres som tidlig hjemreise. I følge flere av studiene praktiserer SØ allerede tidlig hjemreise. Samtlige studier hadde hjemmebesøk av jordmor eller helsesøster etter fødselen.

4. Ikke tilstrekkelig/mangelfull kompetanse for å sikre mor og barn en trygg og forsvarlig overgang fra sykehuset til hjemmet – Sannsynligheten for denne risikofaktor er lav, men det er viktig å ha gode rutiner for kontinuerlig kompetanseheving og oppdatering av kunnskap mellom SØ og kommunene.
5. Mangelfull informasjonsutveksling ved overgang fra sykehuset til kommunene – Hvis elektroniske løsninger ikke kommer på plass vil det være stor sannsynlighet for at anbefalingene i retningslinjene ikke følges.
6. Mangelfull oppfølging av familier i en utsatt familiesituasjon, som ikke er kjent før fødsel – dette er et situasjon som alltid vil innebære en viss risiko og som kan få konsekvenser i form av omsorgssvikt hos barn. Det er viktig med god informasjonsflyt og kompetanseheving for å forebygge, avdekke og intervensere tidlig. Disse tiltakene vil redusere risikoen noe.

Retningslinje nr. 8 – samarbeid om helsetjenester i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel (herunder samarbeide om jordmortjenester jf. HOL § 6.1) .

1. Formål

Etablere gode rutiner for samarbeid og ansvarsfordeling mellom kommunene og Sykehuset Østfold (SØ). Familien skal gjennom svangerskap, fødsel og barsel oppleve en forutsigbar og sammenhengende tjeneste. Tilbudet skal være likeverdig og individuelt tilpasset den enkelte familie og i tråd med nasjonale retningslinjer.

2. Bakgrunn

Grunnlaget for disse retningslinjene er forankret i:

- [Veileder i fødselshjelp 2014](#) Legeforeningen
- [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#) Sosial- og helsedirektoratet 5/2005
- [Nytt liv og trygg barseltid for familien - nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen](#) Helsedirektoratet 2014
- [Et trygt fødetilbud - kvalitetskrav til fødselsomsorgen](#) Helsedirektoratet 12/2010
- [Stortingsmelding nr 12 - en gledelig begivenhet](#) Helse og omsorgsdepartementet 2/2009

3.1. SØ ansvar og oppgaver

- Fødepoliklinikken tilbyr rutineultral lyd med terminbestemmelse til alle gravide, gruppeomvisning på fødeavdelingen, oppfølging av risikosvangerskap, individuelle fødselssamtaler for gravide med fødselsangst «Morgenrøden».
- Føde-barselseksjonene gir individuell omsorg og medisinsk behandling til både mor og barn fra innleggelse- til utskrivningstidspunktet.
- SØ tilbyr sorggrupper for foreldre som mister barn i forbindelse med svangerskap og fødsel.
- Barselpoliklinikk er et lavterskeltilbud som gir ammeveiledning og annen oppfølging/rådgivning til mor og barn de første to ukene etter fødsel.
- Kompetanseutvikling - SØ inviterer til årlig felles fagdag.
- Utarbeide, oppdatere og formidle informasjon om svangerskap-, føde og barselomsorgen.
- Barnelegeundersøkelse er et tilbud til alle barn, også etter hjemmefødsel.

3.2. Kommunens ansvar og oppgaver

- Svangerskapsomsorg til gravide. Legge til rette for at den gravide selv kan velge om svangerskapskontrollene gjennomføres av jordmor, allmennlege, eller i en kombinasjon av disse.
- Kommunens oppgave er å forberede kvinnen og paret til amming, fødsel og barseltid. Disse forberedelsene kan gis gjennom individuelle konsultasjoner eller i grupper.

- Identifisere og henvise gravide som skal følges opp i spesialisthelsetjenesten.
- Barselomsorgstjenester til mor og barn med hjemmebesøk av helsesøster 7-10 dager etter fødselen.
- Tilrettelegge for deltakelse på fagdager som arrangeres av SØ.
- Tilby samtale til foreldre som mister barn i forbindelse med svangerskap og fødsel.

3.3. SØ og kommunene skal samarbeide om

- Samarbeide om å identifisere kvinner med utvidet behov av oppfølging både i svangerskap, fødsel og barseltid.
- Kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning. E-læringsprogram hva finnes om barn og rus mm. Felles fagdag arrangert av spesialisthelsetjenesten minst 1 gang per år.
- Oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødsel. Første hjemmebesøk av jordmor tilbys 1-3 dager etter utskrivning fra barselavdelingen. Flere hjemmebesøk tilbys deretter ved behov.
- Orienterer hverandre om endringer i driften som kan ha betydning for den annen part.
- Tilrettelegge for gjensidig hospitering mellom kommunene og SØ for alle relevante faggrupper.

4. Sårbare grupper/risikogrupper

- Kvinner med minoritetsbakgrunn skal få tilrettelagt svangerskapsomsorg i kommunen (fastlege og jordmor), og ved behov henvises SØ. Ved behov for tolk, skal dette benyttes.
- Ved mistanke om rusmiddelbruk i svangerskapet skal det sendes skriftlig bekymringsmelding til oppfølgingstjeneste for rus i kommunene. Kvinnen skal i tillegg henvises SØ. Kommunen har ansvar for ordinære svangerskapskontroller, foreldreforberedende tiltak og sosiale tiltak. Kommunen har ansvar for å reise sak om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere etter helse- og omsorgsloven § 10-3. SØ har ansvar for oppfølging av svangerskapet ved svangerskapspoliklinikken og rusbehandling ved sosialmedisinsk poliklinikk.
- Andre sårbare grupper, som for eksempel unge mødre, psykisk syke gravide, gravide med funksjonsnedsettelse og lignende, følges i kommunen med fokus på spesielle behov. SØ skal ha en lav terskel for å vurdere pasienten etter henvisning. [Barn med særskilte behov, som blant annet for tidlig fødte og nyfødte med utviklingsforstyrrelse](#), har krav på tilrettelagt barselomsorg.

Alle kvinner i disse gruppene bør få tilbud og anbefales forlenget barselopphold.

5. Følgetjeneste

Ingen gravide i Østfold har reisetid over 1,5 time til fødeavdelingen. Følgetjeneste ansees derfor som ikke nødvendig.

6. Utviklingsbehov

Det bør utarbeides felles faglige rutiner for behandling og oppfølging av gravide kvinner med rusproblemer. Kompetanseheving og økt samarbeid mellom kommuner og SØ i omsorg av sårbare gravide.

IKT systemer før rask informasjonsutveksling

Definere kvalitetsindikatorer og utvikle statistikk program for evaluering av barselomsorgen.

Timer etter fødsel	6 - 12	12 - 24	24 - 36	> 36			Eventuell merknad
MOR	Krever oppfølging ja / nei						
Sykdommer og fysisk helse							
Psykisk helse							
Søvn							
BT							
Uterus (Kontraksjon, blødn.mengde, Hb-ktr.?)							
Vannlating (Spontan, kateterisert , evt. resturin)							
Suturkontroll							
Mor/barn kontakt							
Familiesituasjon og sosialt nettverk							
Rus? Røyk? Alkohol?							
Tidligere ammeerfaring							
Ammeintervall							
Sugevillighet							
Sugeteknikk							
Morsmelkerstatning							
Pumper/håndmelking							
Bryst operert. Impl./Reduksj.							
Utfyllende om amming							
Anbefalt tid for hjemreise							
BARN	Sett kryss for utført/kontrollert						
Urin							
Avføring / mekonium avgang							
Nyfødtscreening							
Hørselstest							
Transkutan bilirubin hos fargede barn							
Barnelegeundersøkelse							Dato:
Evt. avtale om poliklinisk kontroll barn og/eller mor hos fastlege/jordmor/helsesøster							

Kriterier for tidlig hjemreise

Tid	Mor	Barn	Merknad
6 - 12 timer	<ul style="list-style-type: none"> • Eget ønske om tidlig hjemreise • Friske P1 - P4 • Ingen infeksjonstegn siste 3 dager • Regelmessige svangerskapskontroller • Spontan vaginal fødsel • Normalt fostervann • Spontan vannlatning • Blødning ≤ 500 ml • Minst en amming hvor man selv legger til barnet • Stabil familiesituasjon og godt sosialt nettverk 	<ul style="list-style-type: none"> • Hjemreise ikke anbefalt 	Forutsatt at jordmor kan komme til tidlig hjemmebesøk
12 - 24 timer	<ul style="list-style-type: none"> • som ovenfor + > P4 		
24 - 36 timer	<ul style="list-style-type: none"> • P0 og flergangsfødende • Spontan vaginal fødsel • Regelmessige svangerskapskontroller • Sugevillig barn som har diet og hvor mor har lagt til selv 3 ganger • Ukomplisert instrumentell forløsning hos multipara • Blødning inntil 1000 ml som ikke er klinisk påvirket av blodtapet • Stabil familiesituasjon og godt sosialt nettverk • Kroniske sykdommer som ikke påvirker svangerskapet (hypotyreose, M. Crohn) 	<ul style="list-style-type: none"> • GA > 37 uker • Fødselsvekt > 2800 g • Fødselsvekt < 4500 g • Ukomplisert vaginal fødsel • Normalt utseende fostervann og normal mengde 	
> 36 timer	<ul style="list-style-type: none"> • LAR kvinner (skal være 1 uke i avdelingen) • Moderat til alvorlig preeklampsi • Blødning > 1000 ml eller mindre hvor mor er klinisk påvirket • Komplisert amming • Kvinner med dårlig sosialt nettverk • Psykiske lidelser (depresjon, angst etc.) • Rus. • Traumatisk fødselsopplevelse • Komplisert instrumentell forløsning • Grad 3 og 4 rifter • Sectio • Kronisk sykdom hos mor som påvirker barseltiden for barn eller mor (diabetes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vannavgang < 18 timer • Ingen infeksjonstegn hos mor før, under og etter fødselen • Normal SpO2 måling ved 24 timers alder • Ingen aktuell sykdom hos mor som kan påvirke barnet • Flergangsfødende 	

Rutine for barnelegeundersøkelse på barselavdeling:

- ALLE barnelegeundersøkelser gjøres i forbindelse med vanlig barselvisitt på morgenen (kl. 09.00/08.00).
- ALLE barn skal undersøkes ved minimum 48 timers alder.
- Hovedregel: Barn som undersøkes før 48 timers alder skal komme tilbake til undersøkelse etter 48 timers alder.

Alder ved hjemreise og tidspunkt for barnelegeundersøkelse:

- 6 - 24 timers alder: Hjemreise ikke anbefalt, skal ikke rutinemessig undersøkes av barnelege før eventuell hjemreise. Dersom barnelege undersøker barn < 24 timers alder skal det informeres om begrensninger ved så tidlig undersøkelsen.
- 24 - >36 timers alder: Barnelegeundersøkelse før hjemreise. Eventuelt tilbake til barnelegeundersøkelse etter rutine og etter barnelegens vurdering.

FORSLAG TIL IMPLEMENTERING AV RETNINGSLINJE 8

For å sikre en god overgang for den nybakte familien, fra utskrivning SØ og til oppfølging i egen kommune, foreslår klinisk utvalg følgende:

- a. «Sjekkliste mor – barn ved hjemreise» (vedlegg 2) fylles ut komplett. Sjekklisten følger mor, sammen med epikrise til fastlege og helsestasjon. Dette er en midlertidig løsning frem til elektronisk informasjonsoverføring er på plass.
- b. Time for barnelegeundersøkelse, spesielt aktuelt ved tidlig hjemreise, avtales ved behov.
- c. For kvinner og/eller barn med utvidet omsorgsbehov opprettes det muntlig kontakt mellom sykehus og helsestasjon før utskrivning.
- d. Epikrise sendes til helsestasjon, fastlege og jordmor.
- e. Elektronisk melding som varsler kommunen om at en kvinne har født sendes helsestasjon tidligst mulig etter fødselen for at kommunene skal kunne planlegge sin drift.
- f. Hjemmebesøk tilbys av jordmor innen 1-2 (3)døgn, anbefalt oppfølging er avklart ut i fra «sjekkliste mor-barn ved hjemreise».
- g. Ytterligere hjemmebesøk vurderes etter behov.
- h. Dersom familier har behov for forsterket tilbud fra helsestasjon skal kommunen informere fødebarselseksjonen skriftlig, med eventuell informasjon om kontaktpersoner.
- i. Hjemmebesøk tilbys av helsesøster 7-10 dager etter fødselen

Det kliniske utvalget for svangerskaps-, fødsels- og barseltjenester anser på grunnlag av faglige og organisatoriske betraktninger at det er mest hensiktsmessig at sykehuset har ansvar for gjennomføring av punkt a-e og at kommunene har ansvar for gjennomføring av punkt f-i.

Følgende forutsetninger ligger til grunn for at retningslinje 8 skal kunne implementeres:

- IKT-løsninger som sikrer rask informasjonsflyt mellom SØ og kommunene.
- Økt jordmorbemanning i kommunene. Utfra det kliniske utvalgets beregninger og erfaringer fra flere nasjonale prosjekter anses det nødvendig med en full jordmorstilling per 240 nyfødte for å kunne følge opp de nye anbefalingene om hjemmebesøk og tettere oppfølging i barseltid. Dette kommer i tillegg til de oppgavene som allerede utføres av jordmor i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel. I Østfold vil dette utgjøre en økning på 12,5 jordmorstillinger for ivareta oppfølgingen i barseltiden. I de to kommuner Hvaler og Våler som klarer å imøtekomme sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg har jordmor ansvar for ca. 100 kvinner per år.
- Etablere jordmorvaktordning i kommunene fra mandag-lørdag klokka 08-16. Jordmor skal gjennomføre hjemmebesøk, motta beskjed fra SØ om utskrivelser og besvare telefoner fra barselkvinner på dagtid. Vaktordningen bør planlegges slik at det ikke går mer enn 1 dag uten jordmordekning. På kvelds- og nattestid ringer barselkvinnene direkte til Kvinneklinikken SØ ved spørsmål.
- Det anses hensiktsmessig med interkommunalt samarbeid om jordmortjenester slik at det til en hver tid kan tilbys hjemmebesøk etter intensjonen i retningslinjen. Et forslag fra klinisk utvalg er å etablere kommunale samarbeidsområder der hvert samarbeidsområde har ansvar for minst 400-500 barselkvinner per år.
- Jordmor som utfører hjemmebesøk må ha nødvendig utstyr for kontroll av mor og barn. For eksempel vil det være nødvendig med transportabel nyfødtvekt, BT apparat, temperaturmåler, nettbrett og mobiltelefon.

For å imøtekomme nasjonale retningslinjer foreslår det kliniske utvalget for svangerskaps-, fødsels- og barseltjenester at det opprettes en prosjektstilling for jordmor av 2 års varighet. Denne skal koordinere overgangen av flere barseltjenester fra sykehus til kommune samt sørge for god samhandling, utarbeide prosedyrer, informasjonsmateriell og lignende

Utarbeide pasientinformasjon til de gravide, fødende og barselkvinner om organisering og samarbeidet mellom fastlege, jordmor, helsestasjon og sykehus. Informasjonen skal finnes tilgjengelig både på internett og som brosjyrer.

Bakgrunn for risikovurderingen

Administrativt samarbeidsutvalg har i forbindelse med «Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen» bedt om revisjon av retningslinje nr. 8 - samarbeid om jordmortjenester. Det er nedsatt et klinisk utvalg med representanter fra både kommunene og Sykehuset Østfold(SØ). I bestilling fra administrativt samarbeidsutvalg står det at det bør foretas en risikovurdering av praksis rundt utskrivning fra barselavdelingen, og at denne legges til grunn for det kliniske utvalgets utforming av avtalen/rutinen.

Mål og hensikt

Målet er et forpliktende samarbeid mellom kommunene og sykehuset, for å sikre mor og barn en trygg og forsvarlig barselomsorg i tråd med «Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorg»

Deltakerliste

Navn	Tittel
Ann Morris	Fagutviklingsjordmor SØ
Hilde Erlandsen	Representant Moss regionen
Ann Karin Broholm	Representant Indre Østfold regionen
Liv Steilbu	Representant Halden regionen
Karoline van der Hagen	Praksiskonsulent
Eirin Paulsen	Avdelingssjef Barneavdelingen
Marcus Schmidt	Seksjonsoverlege Barneavdelingen
Else-Britt Næss	Representant Sarpsborg region
Prosessveiledere:	
Kirsten Piil	Rådgiver Kvalitets- og pasientsikkerhetsavdelingen
Lin A Bakker	Rådgiver Kvalitets- og pasientsikkerhetsavdelingen

Sannsynlighetsskala og konsekvensskal

I denne risikovurderingen er sannsynlighet fastsatt i %.

Skala	Tallverdi	Forekomst
Svært stor	5	Inntil to ganger per uke, hyppig og regelmessig. Mer enn 91 % sannsynlighet
Stor	4	Ca en gang per måned/regelmessig. Mellom 65-90 % sannsynlighet
Moderat	3	Omtrent halvårlig/ikke regelmessig, forekommer. Mellom 35-65 % sannsynlighet
Liten	2	En gang i året/forekommer av og til, sjeldent. Mellom 10-35 % sannsynlighet
Meget Liten	1	Mer sjeldent enn hvert år/svært sjelden. Mindre enn 10 % sannsynlighet

Konsekvensskala	Tallverdi	Pasient (liv, helse)
-----------------	-----------	-------------------------

Svært alvorlig	5	Tap av liv
Alvorlig	4	Betydelig pasientskade. Fare for tap av liv.
Moderat	3	Alvorlig pasientskade. Alvorlig endring i pasientens medisinske tilstand.
Lav	2	Mindre alvorlig pasientskade, mindre endringer i pasientens medisinske tilstand
Ubetydelig	1	Ubetydelig pasientskade, ubetydelige endringer i pasientens medisinske tilstand

Risikotabell med vurdering av risiki

RISIKO = Forhold eller hendelser som kan inntreffe og påvirke måloppnåelse på en negativ måte

Risiko vurderes i forhold til sannsynligheten for at den inntreffer, og den forventede konsekvensen den vil medføre for måloppnåelse dersom den inntreffer.

Målet er å sikre mor og barn en trygg og forsvarlig overgang fra sykehuset til hjemmet i tråd med «Nasjonal faglig retningslinje for barselemsorgen»

Risiko-ID	Risikofaktor (område med fare for svikt/uønsket hendelse)	Sannsynlighet	Sannsynlighet etter iverksatte tiltak	Konsekvens	Konsekvens Tekst	Risikoverdi Sannsynlighet x konsekvens	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig
R 1	<p>Mangelfull gjennomføring av første hjemmebesøk (1-3 dager etter hjemreise)</p> <p>Sårbarhet grunnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ikke tilstrekkelig jordmorressurser sykdom ferieavvikling jordmortjenestens organisering, i dag kun dagtid uten helg. 	<p>Hvaler og Våler: 2</p> <p>Andre kommuner: 5</p>	2	<p>Mor: 2</p> <p>Barn: 3</p>	<p><u>Mor:</u> Kan føre til manglende avdekking av mastitt, depresjon, infeksjoner og blødning post partum. Andre utfordring ved amming.</p> <p><u>Barn:</u> Kan føre til manglende avdekking og oppfølging av vektreduksjon, gulsot, infeksjoner m.v</p>	<p>Mor: Hvaler og Våler: 2x2=4</p> <p>Mor: Andre kommuner: 5x2=10</p> <p>Barn: Hvaler og Våler: 2x3=6</p> <p>Barn: Andre kommuner 5x3=15</p>	<ol style="list-style-type: none"> Kommunene gjennomfører tiltak for å øke tilgjengelighet og minske sårbarhet: <ul style="list-style-type: none"> Vurderer interkommunalt samarbeid Sikrer tilstrekkelig med jordmorressurser til gjennomføring av hjemmebesøk Sykehuset sender med epikrise og sjekkliste »Mor og barn hjemreise« for evt oppfølging av mor og barn etter hjemreise Sykehuset gir informasjons brosjyre «Til deg som har født» om barseltiden til mor ved hjemreise. Mor får skriftelig informasjon fra SØ med telefonnummer til helsestasjonene der de 	<p>1: Kommunene</p> <p>2, 3 og 4: Avdelings-sjef kvinneklinikken SØ</p>

Risiko-ID	Risikofaktor (område med fare for svikt/uønsket hendelse)	Sannsynlighet	Sannsynlighet etter iverksatte tiltak	Konsekvens	Konsekvens Tekst	Risikoverdi Sannsynlighet x konsekvens	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig
							skal henvende seg etter fødsel	
R 2	Forsinket screening av barn ved hjemreise før 48 timer etter fødsel: <ul style="list-style-type: none"> Følling SP O2 	1		3		1x3=3	5. Implementere tydelige rutiner med ansvar- og oppgavebeskrivelse der prøver ikke er tatt ved hjemreise	5: Klinisk utvalg SØ
R 3	Sykdommer hos barn oppdages ikke Nasjonal retningslinje under utarbeidelse. Retningslinjer må innarbeides når denne foreligger.	Hjemreise før 24 timer: 4 Hjemreise etter 24 timer: 1	4 1	4	Alvorlig skade/død	Hjemreise før 24 timer: 4x4=16 Hjemreise etter 24 timer: 1x4=4	6. Implementere nasjonale retningslinjer lokalt for når barneundersøkelsen tidligst kan gjennomføres 7. Utarbeide og implementere rutiner for oppfølging dersom barneundersøkelsen ikke er gjennomført før hjemreisen. 8. Utarbeide retningslinje/sjekkliste for gjennomføring av barneundersøkelse	6, 7 og 8: Avdelings-sjef barne-avdelingen

Risiko-ID	Risikofaktor (område med fare for svikt/uønsket hendelse)	Sannsynlighet	Sannsynlighet etter iverksatte tiltak	Konsekvens	Konsekvens Tekst	Risikoverdi Sannsynlighet x konsekvens	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig
R.4	Ikke tilstrekkelig/mangelfull kompetanse for å sikre mor og barn en trygg og forsvarlig overgang fra sykehuset til hjemmet	1		4		1x4=4	<p>9. Etablere felles fagdager mellom kommunene og sykehuset</p> <p>10. Gi tilbud om undervisning fra barneleger til kommunehelsetjenesten, inkludert fastleger/helsestasjonsleger.</p> <p>11. «Overgang mellom sykehus og kommune» som fast årlig tema på samlinger mellom sykehus og kommune</p> <p>12. Utarbeide og implementere pasientforløp for svangerskap, fødsel og barseltid</p> <p>13. Tilby gjensidig hopitering for alle yrkesgrupper</p> <p>14. Utarbeide og implementere E-læring på aktuelle tema som er tilgjengelig både for sykehus og kommunene</p> <p>15. Utarbeide oversikt over kompetansebehov innen amming hos jordmødre og helsesøstre i kommunene og lage plan for oppdatering av kompetansen</p>	<p>12: Avdelings-sjef kvinneklinikken SØ</p> <p>10: Avdelings-sjef barneavdelingen</p> <p>14: Avdelings-sjef kvinneklinikken i samarbeid med avdelings-sjef barneavdelingen</p> <p>9, 11 og 13 : Avdelings-sjef kvinneklinikken SØ i samarbeid med kommunene</p> <p>15: Kommunene</p>

Risiko-ID	Risikofaktor (område med fare for svikt/uønsket hendelse)	Sannsynlighet	Sannsynlighet etter iverksatte tiltak	Konsekvens	Konsekvens Tekst	Risikoverdi Sannsynlighet x konsekvens	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig
R5	Mangelfull informasjonsutveksling ved overgangen fra sykehuset til kommunene	5	1 Når elektronisk melding er implementert	3		5x3=15	<p>16. Sikre at elektronisk meldingsutveksling tas i bruk så snart løsningen er tilgjengelig</p> <p>17. Sykehuset og kommunene har oversikt over områder med fare for svikt og utarbeide tiltak for å sikre nødvendig og tilstrekkelig informasjonsutveksling.</p> <p>18. Kommunene vurderer interkommunalt samarbeid for å sikre tilgjengelighet til jordmortjenester</p> <p>19. Kommunene utarbeider og implementerer sjekklister for å sikre tydelig oppgave- og ansvarsfordeling mellom jordmødre og helsesøstre i kommunene.</p> <p>20. Utarbeide og implementere retningslinjer for informasjonsutveksling og samarbeid mellom sykehuset og kommunene</p> <p>21. Kommunen varsles umiddelbart om fødsel.</p>	<p>16,17 og 20: Avdelings-sjef kvinneklinikken SØ i samarbeid med kommunene</p> <p>18 og 19: Kommunene</p> <p>21: Avdelings-sjef kvinneklinikken SØ</p>

Risiko-ID	Risikofaktor (område med fare for svikt/uønsket hendelse)	Sannsynlighet	Sannsynlighet etter iverksatte tiltak	Konsekvens	Konsekvens Tekst	Risikoverdi Sannsynlighet x konsekvens	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig
R6	Mangelfull oppfølging av familier i en utsatt livssituasjon, som ikke er kjent før fødsel	3	2 Det vil alltid være en viss restrisiko	3	Omsorgssvikt	3x3=9	22. Alle kvinner skal under svangerskontroll spørres om familie og livssituasjon. 23. Utarbeide og implementere retningslinjer for overføring av informasjon mellom sykehuset og kommunene i saker med bekymring for familien 24. Følge retningslinjer for bruk av tolk 25. Utarbeide ansvars- og oppgaverfordeling mellom kommunene og asylmottak 26. Individuell vurdering av oppholdstid i barselavdeling for familier i en utsatt livssituasjon 27. Øke kompetansen og bruk av melding til barnevernet 28. Utarbeide og implementere retningslinjer for samarbeid med sosionom	22 og 25: Kommunene 23, 24, 27 og 28: Avdelings-sjef kvinneklinikken SØ i samarbeid med kommunene 26: Avdelings-sjef kvinneklinikken SØ

Risiko-ID
 Risikofaktor
 Risikofaktor – fargetabell

Numrering av risikofaktorer slik at de blir lettere å identifisere
 Handling eller forhold som kan føre til en uønsket hendelse

Lav prioritet	lite behov for endring
Middels prioritet	behov for endring over tid
Høy prioritet	skal endres snarest

Sannsynlighet

Beskriver i hvilken grad det er trolig at en hendelse inntreffer.
 Kan uttrykkes med ord eller som tallverdi

Kan ha en beskrivende del og/eller en beregningsmessig del

Konsekvens

Beskriver mulige følger av en uønsket hendelse

Kan uttrykkes med ord eller som tallverdi

Kan være knyttet til tap av eller skade på eksempelvis, liv/helse, miljø, materielle verdier, funksjoner, samfunnverdier eller omdømme

Konsekvensanalysen skal angi umiddelbare konsekvenser samt konsekvenser som viser seg etter en viss tid

Konsekvensskala

Beskriv med uthevet bokstav hvilken konsekvensskala konsekvensverdien bygger på; *pasient, ansatt, ressurser, materielle verdier, omdømme eller tjenesteproduksjon*

Risikoverdi

er et uttrykk for kombinasjonen av sannsynligheten og konsekvensen av en uønsket hendelse

Uttrykkes som hovedregel i tallverdi der laveste poengverdi er 5 og høyeste verdi er 25

Risikomatrise som viser risiko før iverksatte tiltak med pil til risiko etter forventet effekt av tiltak.

Sannsynlighet	Svært stor	5	10	15	20	25	<p>R1-1= Mor: Mangelfull gjennomføring av første hjemmebesøk i Hvaler og Våler kommune R1-2= Mor: Mangelfull gjennomføring av første hjemmebesøk i andre kommuner enn Hvaler og Våler. R1-3=Barn: Mangelfull gjennomføring av første hjemmebesøk i Hvaler og Våler kommune. R1-4=Barn: Mangelfull gjennomføring av første hjemmebesøk i andre kommuner enn Hvaler og Våler. R2= Forsinket screening av barn R3-1= Sykdommer oppdages ikke hos barn ved hjemreise før 24 timer R3-2=Sykdommer oppdages ikke hos barn ved hjemreise etter 24 timer R4= Ikke tilstrekkelig/ mangelfull kompetanse for å sikre mor og barn en trygg og forsvarlig overgang fra sykehuset til hjemmet R5= Mangelfull informasjonsutveksling ved overgangen fra sykehuset til kommunene R6= Mangelfull oppfølging av familier i en utsatt livssituasjon som ikke er kjent ved innleggelse</p>
	Stor	4	8	12	16	20	
	Moderat	3	6	9	12	15	
	Liten	2	4	6	8	10	
	Meget Liten	1	2	3	4	5	
		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig	
Konsekvens							

Mossregionen

Kartlegging av helsestasjoner

	Antall fødsler -2014	Åpningstider	Jordmor årsverk	Helsesøster årsverk 0-5 år	Ammetrinn 1-4	Dokumentasjonsprogram
Rygge	133	Alle dager	1,0 155 fødsler/ jm.	2,0+ 0,6 forsterket h.s= 2,6 51 fødsler/h.s	1 jm 1-4	HS pro
Råde	67	Alle dager	0,5 + 0,2 prosjekt= 0,7 95 fødsler/ jm.	1,1 61 fødsler/h.s	1 jm 1-2 1 hs 1-2	HS pro
Moss	300	Alle dager Kambo tirs-tors	2,2 136 fødsler/jm.	4,0 75 fødsler/h.s	3 jm 1-4 4 hs 1-4	Win med 3
Våler	70	Alle dager –tirsdag	0,75 93 fødsler/ jm	Ca 1,0 70 fødsler/ h.s	1 jm 1 hs 1 barnepleier	Win med 3

Rygge har barnelege på helsestasjon, Moss har ansatt barnelege på helsestasjonen (med for tiden i barselperm.). Moss har asylmottak. Våler har asylmottak. Våler har barnepleiersekretær på helsestasjonen.

Sarpsborgregionen

	Antall fødsler -2014	Åpningstider	Jordmor årsverk	Helsesøster årsverk 0-5 år	Ammetrinn 1-4	Dokumentasjonsprogram
Sarpsborg	557	Alle dager	2,2 253 fødsler/ jm.	8,1 69 fødsler/ h.s	Alle	HS pro
Rakkestad	94	Alle dager	0,8 117 fødsler/ jm.	1,6 59 fødsler/ h.s	Alle	Win med 3

Halden region

	Antall fødsler -2014	Åpningstider	Jordmor årsverk	Helsesøster årsverk 0-5 år	Ammetrinn 1-4	Dokumentasjonsprogram
Halden	306	Alle dager	1,4 219 fødsler/ jm	3,9+0,5= 4,4 76 fødsler/h.s	1 helsesøster 1-4 3 helsesøstre 1-2	Win med 3
Aremark	15	Mand, onsd, torsd, fredag (kun lege- sekretær)	Avtale med Halden	0,8 (+ 0,2 som for tiden er erstattet med legesekretær)	Helsesøster 1-4	Win med 3

Fredrikstadregionen

	Antall fødsler -2014	Åpningstider	Jordmor årsverk	Helsesøster årsverk 0-5 år	Ammetrinn 1-4	Dokumentasjonsprogram
Fredrikstad	773	Alle dager (7.30 -15.40)	3,35 230 fødsler/ jm	11,8 65 fødsler/h.s	7 ansatte 1-4 1 ansatt 1-2	Win med 3 Ammekyndig h.s
Hvaler	30	Alle dager (08.00-15.30)	0,25	1,0	1 ansatt 1-4	Win med 3

Hvaler har ikke sekretær. Hvaler har flyktingemottak.

Indre Østfoldregion

	Antall fødsler - 2014	Åpningstider	Jordmor årsverk	Helsesøster årsverk 0-5 år	Ammetrinn 1-4	Dokumentasjonsprogram
Askim	151	Alle (08.00-15.45)	1,0 151 fødsler/jm.	2,8 54 fødsler/h.s	Alle 1-4	Win med 3
Eidsberg	127	Alle (08.00-15.00)	0,7 181 fødsler/ jm.	2,8 45 fødsler/h.s	Ingen	Win med 3
Hobøl		Man/ons/tors 09.00-15.00	Privat jordmor med 0,25 % refusjonsavtale			

Marker	36	Tirs-fre (08.00-15.00)	0,2	0,6	Helsesøster 1-4	Win med 3
Skiptvedt	48	Alle (08.00-15.30)	0,25 192 fødsler/ jm.	0,6 80 fødsler/ h.s	Helsesøster ammeveilederutd Jordmor 1-4	Win med 3
Spydeberg	66	Alle (08.00-16.00)	0,25 264 fødsler/jm.	1,0 66 fødsler/ h.s	Helsesøster ammeveilederutd. Jordmor 1-4	Win med 3
Trøgstad	45	Alle (08.00-16.00)	0,25 180 fødsler/jm	1,1 40 fødsler/ h.s	Jordmor 1-4	Win Med 3