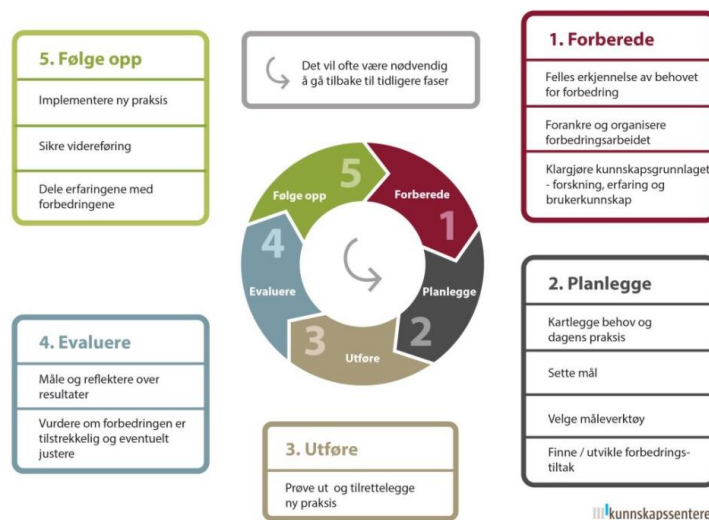




Handlingsplan 2022- 2025

Faglig samarbeidsutvalg for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

- revideres hvert 2. år



Innhold

1	INNLEDNING	4
2	MÅL OG TILTAK	4
3	FORBEREDE	7
3.1	Kunnskapsgrunnlag	7
3.2	Erkjenne behov for forbedring.....	9
3.3	Forankre og organisere forbedringsarbeidet.....	9
3.4	Avgrensning.....	9
4	PLANLEGGE	10
4.1	Kartlegge behov og dagens praksis	10
4.2	Sette mål	10
4.3	Velge måleverkty	10
4.4	Finne/ utvikle forbedringstiltak	10
5	UTFØRE	11
6	EVALUERE	11
6.1	Måle og reflektere over resultater	11
6.2	Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere	11
7	FØLGE OPP	11
7.1	Implementere, sikre videreføring, dele erfaringene	11
8	REFERANSER OG EVENTUELLE VEDLEGG	12
8.1	Referanseliste	12
8.2	Eventuelle Vedlegg.....	12
9	MEDLEMMER	13

1 Innledning

Arbeidet er forankret i revidert [Samarbeidsavtale](#) og [Helsefelleskap Møre og Romsdal](#)

Arbeidsform og møtehyppighet tilpasses møtefrekvensen i helsefelleskapet for øvrig, samt ressursituasjonen i utvalget – tilsvarende 4-6 møter pr år.

Felles krav for handlingsplanen finnes i delavtale 1.

Oppgaven til de faglige samarbeidsutvalgene, spesifikke krav, finnes for dette utvalget i [delavtale 3 – Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg \(s. 21-22\)](#).

Oppgaver:

- a. *Utarbeide handlingsplan som konkretiserer ansvar og oppgaver i kommuner og helseforetak. Handlingsplanen skal høres og forankres i de lokale samhandlingsutvalgene og vedtas i strategisk samarbeidsutvalg. Handlingsplanen skal ha revisjon hvert 2. år med evaluering av mål/tiltak/effekt.*
- b. *Ansvar for videreformidling av informasjon til kommuner og helseforetak, og arrangere felles fagdager ved behov.*
- c. *Samarbeide med de øvrige fagrådene i Midt-Norge. St. Olavs hospital HF og kommunene i opptaksområdet har samarbeidsavtale for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg: [87-20 Vedlegg 1 Revidert samarbeidsavtale med kommunene.docx.pdf \(helse-midt.no\)](#).*

Metode:

1.1.1 Ref. [Modell for kvalitetsforbedring - Helsebiblioteket.no](#)

1.1.2 Ref. [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

Ytterligere krav til handlingsplan vil kunne gis av Strategisk samarbeidsutvalg SSU. Der tiltak og satsinger får økonomiske konsekvenser for partnerne, eller er av prinsipiell art skal de fremlegges SSU før eventuelt prosjekt iverksettes.

Faglige samarbeidsutvalg oppfordres til dialog med lokale LSU. LSU vil kunne bidra og høres, men kan ikke gi oppdrag til de faglige samarbeidsutvalgene uten forankring i SSU. SSU skal ha melding om hvem som er leder/ nestleder/sekretær (med kontaktopplysninger) for de ulike faglige samarbeidsutvalgene.

2 Mål og tiltak

Gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, jf. ["En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg", St.mld. 12 \(2008-2009\)](#).

Dette omfatter både et helsetilbud av høy faglig kvalitet, en helhetlig og trygg svangerskaps- og fødselsomsorg og en familievennlig barselomsorg. Helhetlig ansvar og organisering skal ivareta kapasitet, kvalitet, kontinuitet, trygghet og samlet ressursutnyttelse. Gode samhandlingstiltak skal bidra til dette.

For å kunne sikre forsvarlig og god helsetjeneste for gravide, fødende, barselkvinner, nyfødte og deres familier i Møre og Romsdal, er det viktig å sikre forutsigbare samarbeidsformer, både mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, og innad i kommunene og

helseforetaket. Det er viktig at samarbeidet er tydelig, forpliktende og ledelsesforankret og ivaretar familie- og nettverksperspektivet.

Utvalget har definert seks innsatsområder hvor vi mener at tydeliggjøring av arbeidsoppgaver og styrket samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten vil kunne gi forbedring av tjenestene. Hensikten er å bidra til å skape helhetlige, likeverdige og gode helsetjenester for alle gravide, fødende, barselkvinner og deres familier i Møre og Romsdal. Utvalget har bedt om innspill fra aktører i kommune- og spesialisthelsetjenesten – som har delt av sine erfaringer.

2.1 Utvalget har gjort følgende prioriteringer

Årstall: 2022			
Mål	Tiltak	Tidsramme	Kontaktperson
1. Forebygge vold i svangerskapet og mot de aller minste barna	<p>Arbeide for implementering av aktuelle voldsforebyggende tiltak i svangerskaps-, fødsel og barselomsorgen i Møre og Romsdal, m.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Stine Sofie Foreldrepakke» - «I trygge hender» - «Tidlig Inn» <p>Legge til rette for/planlegge kompetanseutvikling innen temaet forebygging av vold på felles fagdager</p> <p>Utvikle samarbeidet om de mest sårbare familiene, m.a. Barneblikk</p>	<p>Startet</p> <p>2022-2023</p>	Elisabeth H. Sogge
2. God ammestart og oppfølging av amming/ernæring	<p>Opprettholde godkjenninger som</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ammekyndige helsestasjoner - Mor-barn-vennlige sjukehus <p>Reimplementere pasientforløpet Planlagt keisersnitt HMR</p> <p>Bidra til å styrke samarbeidet rundt amming og ernæring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartlegge og synliggjøre kompetansehevingstilbud, m.a. 	<p>Fortløpende</p> <p>Startet</p> <p>2023</p>	Anne Kristin F. Skare

	<p>digitalt kurs «AmmE-læring»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartlegge og bidra til synliggjøring av digital pasient-informasjon om amming/ernæring <p>Legge til rette for/planlegge kompetanseutvikling innen temaet amming på felles fagdager.</p> <p>Arbeide for</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tilstrekkelig bemanning og kontinuitet i barselavdelingene - Løsning for gjensidig hospitering mellom helsestasjoner og fødebarsel avdelinger - Foreldreforberedende kurs/ammekurs i svangerskapet 	<p>2023</p> <p>2023-2025</p>	
<p>3. Tilrettelegge for partners plass i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen</p>	<p>Bidra til å legge en plan for målrettede tiltak som styrker/inkluderer partners rolle, bl.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppfordre partner til deltagelse ved svangerskapskonsultasjoner og i barseltida - Tilbud om foreldreforberedende kurs i svangerskapet 	<p>Startet</p>	<p>Kristin Meli</p>
<p>4. Kartlegge og følge opp kvinners psykiske helse i svangerskap, under fødsel og i barseltid</p>	<p>Bidra til økt fokus og samarbeid rundt gravides psykiske helse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Synliggjøre verktøy for å identifisere gravide med psykiske vansker - Synliggjøre gjeldende tilbud for gravide med psykiske utfordringer - Undersøke mulighet for å utvikle nye tilbud til gravide med psykiske vansker 	<p>2023</p> <p>2023</p> <p>2024</p>	<p>Siv K. Haugen</p>

	<p>Legge til rette for/planlegge kompetanseutvikling innen temaet psykisk helse på felles fagdager.</p> <p>Identifisere muligheter Helseplattformen gir for overføring av informasjon mellom primær- og spesialisthelsetjeneten.</p>	<p>2024-2025</p> <p>2023-2024</p>	
<p>5. Forebygge rusrelaterte skader i graviditet og småbarnstid</p>	<p>Synliggjøre verktøy for kartlegging av rusbruk</p> <p>Arbeide for implementering av nasjonalt pasientforløp «Gravide og rusmidler»</p> <p>Legge til rette for /planlegge kompetanseutvikling innen temaet rus i graviditet og småbarnstid på felles fagdager.</p>	<p>2023</p> <p>Startet</p> <p>2023-2024</p>	<p>Elin Ytterbø</p>
<p>6. Tilrettelegge for familier med flerkulturell bakgrunn</p>	<p>Synliggjøre informasjon på ulike språk.</p> <p>Bruk av kvalifisert tolk i møte med familier med flerkulturell bakgrunn, gjelder for alle planlagte konsultasjoner/samtaler (jf. Tolkelova)</p> <p>Legge til rette for/planlegge kompetanseutvikling innen temaet flerkulturell forståelse på felles fagdager</p> <p>Kartlegge oppfølgingsbehov for omskjærte gravide</p>	<p>2022-2023</p> <p>Pågående</p> <p>2024-2025</p> <p>2024</p>	<p>Hege Kvalheim</p>

3 Forberede

3.1 Kunnskapsgrunnlag

Individuell oppfølging av mor og barn, eventuelt øvrig familie, og samspillet mellom foreldre og barn krever samarbeid mellom helsestasjon, øvrige kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten og pårørende. De valgte målene er utformet med bakgrunn i nasjonale satsningsområder. Utvalget velger å legge til grunn at alle kommuner, avdelinger i helseforetaket og andre aktører på fagområdet arbeider i tråd med anbefalingene i nasjonale retningslinjer for

svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg og retningslinjer for helsestasjonstjenesten, samt forholder seg til gjeldende lovverk.

Utilstrekkelig samhandling innen de prioriterte målområdene vil kunne ha store konsekvenser for den gravide, det nyfødte barnet og familien. Forskning, rapporter og handlingsplaner gir oss kunnskap som underbygger viktigheten av en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg – ikke minst for sårbare grupper.

Vold i svangerskapet og mot barn er et alvorlig og omfattende samfunns- og folkehelseproblem. Vold medfører ikke bare akutte fysiske skader, men kan også ha betydelige langsiktige konsekvenser for dem som utsettes for det. Barn som utsettes for vold, har økt sannsynlighet for å oppleve både psykiske og fysiske helseproblemer i voksen alder, samt for ulike atferds- og tilpasningsproblemer senere i livet. Kriposrapporten (2015-2019) – [Alvorlig vold mot små barn](#) og [Handlingsplan mot vald i nære relasjoner Sunnmøre 2021-2025](#) beskriver tydelig utfordringer og konsekvenser knyttet til vold i nære relasjoner.

Partners plass i svangerskapet, under fødsel og i barseltiden, både på sykehus og etter hjemreise, er stadig mer sentral. En familievennlig barselomsorg innebærer bl.a. at det legges til rette for økt involvering av partner. Han eller hun vil vanligvis være den nærmeste støttespilleren til den gravide, under fødselen og i tiden etter at barnet er født. Ved aktiv involvering av partner i alle deler av omsorgskjeden vil helsepersonell bidra til å synliggjøre og styrke partners kompetanse.

Kvinner med en psykisk lidelse vil være utsatt for større utfordringer enn andre mødre både i svangerskapet og etter fødselen. Mors psykiske lidelse utgjør en risikofaktor for barnets utvikling. Psykiske helseproblemer hos mor kan svekke mor-barn relasjonen. Depressive symptomer og depresjon hos mor under svangerskap og i barseltid, kan ha negative effekter på barns utvikling. Hos de fleste som diagnostiseres med depresjon i barseltiden, foreligger det også depressive symptomer i svangerskapet. Sterk angst kan føre til stresstilstand og kan ha negative effekter på svangerskapsutfall og barnets helse og utvikling. Det er derfor viktig å bidra til kartlegging og utredning av psykiske helseproblemer på et tidlig tidspunkt, og henvide videre ved behov for behandling og oppfølging. For mange sårbare gravide og barselkvinner kan involvering av partner være særlig viktig.

Bruk av alkohol, medikamenter og/eller illegale rusmidler i svangerskapet har en rekke uheldige konsekvenser for fosteret – og er ikke ønskelig. For alkohol er det ingen kjent minstemengde for hva som kan være skadelig for fosteret, og derfor anbefales totalavhold fra alkohol gjennom hele svangerskapet. Å bidra til forbygging av rusmiddelbruk i svangerskapet er en viktig oppgave for primær- og spesialisthelsetjenesten. Tidlig livsstilsamtale med den gravide innebærer screening- og samtaleverktøy, samt informasjon.

Innspill fra ansatte i kommune- og spesialisthelsetjenesten kan tyde på at det er behov for økt oppmerksomhet på helsepersonell sin opplysningsplikt til den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved bekymring for foreldres omorgsevne. Utvalget ser viktigheten av å ta innspillet med i det videre planarbeidet.

Nasjonal anbefaling for ernæring er fullamming i barnets seks første levemåneder, deretter delamming til barnet er minst 1 år, jf. [Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring](#). Nesten alle mødre i Norge begynner å amme, men mindre enn halvparten ammer i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger. Mange mødre opplever ammeproblemer som ofte kunne vært forebygget eller løst med kunnskapsbasert ammeveiledning. Målet må være at flere mødre får

ammeveiledning av god kvalitet slik at flere barn får morsmelk i tråd med norske myndigheters anbefalinger. Godkjenning som [Mor-barn vennlige sykehus](#) og [Ammekyndige helsestasjoner](#) er et kvalitetsstempel - det er en målsetning at alle kommuner og helseforetaket i Møre og Romsdal til enhver tid har godkjenning. Jevnlige reevalueringer skal bidra til at kompetanse opprettholdes.

Trolig er det et betydelig underforbruk av tolketjeneste i møte med gravide som ikke behersker norsk i tilstrekkelig grad. I en nylig spørreundersøkelse om tolkebruk ble det avdekket at to av tre fastleger selv rapporterer at de har middels stort behov for opplæring i bruk av tolk. Forskeren konkluderer med at det sannsynligvis er et stort underforbruk av tolk: [Få fastleger brukte tolk ved konsultasjon med innvandrere \(legeforeningen.no\)](#).

3.2 Erkjenne behov for forbedring

Vi definerer vår oppgave å gjelde samarbeid mellom kommune og foretak på områder med felles ansvar (jfr. [Delavtale 3](#), kap. 3.2.1). For å lykkes med samarbeidet forutsettes det at både kommuner og foretak jobber med beskrevet utfordringsbilde også internt. Det foregår mye god samhandling, men det er en felles erkjennelse at samhandlingen kan optimaliseres. Utvalget mener tiltakene i planen er en god start i dette felles forbedringsarbeidet.

3.3 Forankre og organisere forbedringsarbeidet

Forbedringsarbeidet vil foregå gjennom samhandling i tverrfaglige fora på tvers av helseforetak og kommuner. Handlingsplanen viser forventet fremdrift. Representanter fra aktuelle tenester får i oppgave å utarbeide skisse for samarbeid for de ulike satsingsområdene. Dette sikrer tydelig rolleavklaring og ansvarsfordeling av tjenester i forhold til gravide, fødende, barselkvinnen og familien i barseltiden. Målet er å skape forutsigbare og koordinerte tjenester for gravide og barselkvinner med sammensatte hjelpebehov i svangerskap og barseltid. Forslagene legges frem for Faglig samarbeidsutvalg, som har ansvar for å kvalitetssikre, justere og forankre planen. Videre skal handlingsplanen høres og forankres i de lokale samhandlingsutvalgene og vedtas i strategisk samarbeidsutvalg.

Faglig samarbeidsutvalg arrangerer flerfaglige møtested minst en gang i året. Fagfolk fra helseforetak og kommune inviteres til å dele kompetanse og utvikle ny kunnskap sammen. Nasjonale og internasjonale kapasiteter kan inviteres som bidragsytere. Målet er å skape samarbeidsarena for kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten for gjensidig informasjon og implementering av felles oppdrag.

3.4 Avgrensning

Hensikt med å utarbeide en handlingsplan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg er å bidra til god kvalitet på tjenester det er naturlig og nødvendig å samarbeide om i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Målet er at gravide og familier i Møre og Romsdal erfarer et kvalitetssikret og likeverdig tilbud innen de definerte innsatsområdene.

De seks valgte målene er alle nasjonale satsningsområder (amming, rus, psykisk helse, vold, flyktninger/innvandrere, familievennlig barselomsorg/partner). Handlingsplanen skal bidra til at ansvar og oppgaver knyttet til gravide, fødende og familier i barseltiden blir fulgt opp og praktisert i tråd med overordnede føringer.

I planen vektlegges gravide og familier med behov for samordnede helsetjenester og forsterket oppfølging. Felles prioritering blant oppgavene skal sikre forpliktelse og gjennomføring av planens målsetting.

Vi definerer det faglige samarbeidsutvalgets oppgave til å bidra og videreutvikle tjenester og samarbeid på områder der kommunen og helseforetaket har felles ansvar. I samarbeidsavtalens [Delavtale 3](#), kap. 3.2.1, er områder som særlig vektlegges nærmere beskrevet.

4 Planlegge

4.1 Kartlegge behov og dagens praksis

En bærekraftig samfunnsutvikling forutsetter en oppvoksende generasjon med god helse. [Primærhelsemeldingen](#) (Meld. St. 26 (2014-2015)) viser til at å forebygge, avdekke og avverge sykdom samt å følge opp personer med ekstra utfordringer, er avgjørende - både for den enkelte og i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Det omfatter også målgruppen gravide og småbarnsfamilier.

Kartlegging av utfordringsbildet for kommuner og helseforetaket i Møre og Romsdal, som ble gjort som grunnlag for arbeidet med handlingsplanen, viser stor variasjon i tilbud og oppfølging til gravide og småbarnsforeldre. Kartleggingen viser dessuten forskjellig praksis knyttet til bruk av screeningverktøy.

Det faglige utfordringsbildet er nærmere beskrevet i kunnskapsgrunnlaget og vedlagte referanser.

4.2 Sette mål

I forbindelse med målene som er satt, er det behov for å konkretisere videre for det enkelte tiltak. De fleste forbedringsområdene vil bli arbeidet med fylkesdekkende. For enkelte tiltak kan det likevel bli aktuelt å gjøre sykehusvise/regionvise prioriteringer. Hvert enkelt forbedringsområde/mål vil følges av prosjektskisse som vurderer effekter/gevinster/resultatmål for arbeidet. Det må også gjøres grundige vurderinger knyttet til ressurser og finansiering. Innledningsvis tenker utvalget at oppfølging av mål og skisserte tiltak vil kunne skje innenfor tilgjengelige ressurser og rammer.

Dersom tiltak likevel viser seg å kreve ressurser og finansiering utover tilgjengelige rammer i kommuner og helseforetak vil det kreve konsekvensutredning med kostnadsberegning som presenteres for Strategisk samarbeidsutvalg.

4.3 Velge måleverktøy

Hente informasjon/statistikk fra årlig brukerundersøkelse fra «Helseoversikt appen».

Quest-backundersøkelse for evaluering av felles fagdag.

4.4 Finne/ utvikle forbedringstiltak

Via questbackundersøkelse og involvering av de fire LSU. Forankring i SSU og LSU, samt helsepersonell og ledere i involverte organisasjoner.

5 Utføre

Leder og nestleder for Faglig samarbeidsutvalg har ansvar for å rapportere på måloppnåelse av tiltakene årlig.

6 Evaluere

Faglig samarbeidsutvalg evaluerer årlig måloppnåelse og justerer målene etter behov.

6.1 Måle og reflektere over resultater

Via questbackundersøkelse, dialog med de fire LSU for lokale forbedringsprosjekt/tiltak og SSU for fylkesdekkende forbedringsprosjekt/tiltak. Andre arenaer vurderes etter behov.

6.2 Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere

Faglig samarbeidsutvalg vurderer mål og tiltak i handlingsplanen og justerer ved behov. Analyse og refleksjon av questbackundersøkelser blir grunnlag for vurdering av måloppnåelse for de prioriterte målområdene forankret i SSU eller LSU.

7 Følge opp

7.1 Implementere, sikre videreføring, dele erfaringene

Pågående og påbegynte forbedringstiltak er nevnt i tabell (kap. 2.1.).

Faglig samarbeidsutvalg følger opp innspill fra questbackundersøkelser.

Vidererføring og erfaringsdeling konkretiseres nærmere i planperioden.

8 Referanser og eventuelle vedlegg

8.1 Referanseliste

- 8.1.1 [Samarbeidsavtale mellom kommuner og Helse Møre og Romsdal HF](#)
- 8.1.2 [Helsefellesskap Møre og Romsdal](#)
- 8.1.3 [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#). Regjeringen.no
- 8.1.4 [Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid](#). St.meld. nr. 47 (2008-2009) - regjeringen.no
- 8.1.5 [En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg](#): St.meld. nr. 12 (2008-2009)
- 8.1.6 [Regional plan for svangerskaps-, fødsels og barselomsorg i Helse Midt-Norge 2015-2022](#)
- 8.1.7 [Nasjonal faglig retningslinjer for svangerskapsomsorgen](#): Helsedirektoratet.
- 8.1.8 [Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen](#). HelseDirektoratet.
- 8.1.9 [Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#). HelseDirektoratet.
- 8.1.10 [Et trygt fødetilbud – Kvalitetskrav til fødselsomsorgen](#). HelseDirektoratet.
- 8.1.11 [Veileder i fødselshjelp](#). Kapitler om Amming, Mental helse og Rus/legemiddelmisbruk. Norsk gynekologisk forening.
- 8.1.12 [Nasjonalt pasientforløp Gravide og rusmidler](#). HelseDirektoratet.
- 8.1.13 [Regionalt standardisert pasientforløp HMN: Gravide og rusmidler](#)
- 8.1.14 [Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten](#)
- 8.1.15 [Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#). St.meld. nr. 26 (2014–2015)
- 8.1.16 [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
- 8.1.17 [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)
- 8.1.18 [Lov om helsepersonell \(Helsepersonelloven\)](#)
- 8.1.19 [Lov om barneverntjeneste](#)
- 8.1.20 [Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk m.v. 2022 \(Tolkeloven\)](#)
- 8.1.21 [Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem](#) - Rapport oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet mars 2020. HelseDirektoratet.
- 8.1.22 [Alvorlig vold mot små barn](#) – Rapport Kripos 2015-2019

- 8.1.23 [Handlingsplan mot vald i nære relasjoner](#) - Sunnmøre 2021-2025. Krisesenter-
sunmore.no.
- 8.1.24 [Frihet fra vold](#). Regjeringens handlingplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021-2024.
- 8.1.25 [Barneblikk](#)
- 8.1.26 [Tidlig Inn](#)
- 8.1.27 [Stine Sofie Foreldrepakke](#)
- 8.1.28 [I trygge hender](#)
- 8.1.29 [AmmE-læring](#). Folkehelseinstituttet.
- 8.1.30 [Mor-barn vennlig sykehus](#) Folkehelseinstituttet.
- 8.1.31 [Ammekyndig helsestasjon](#) Folkehelseinstituttet.
- 8.1.32 [Få fastleger brukte tolk ved konsultasjon med innvandrere \(legeforeningen.no\)](#)

9 Medlemmer

Medlemmer i utvalget er oppnevnt på vegne av sin kommuneregion (NIPR, RIPR, SR: Søre Sunnmøre, SR: Nordre Sunnmøre) og forventes å forankre arbeidet hos helseledere innenfor sin kommuneregion.

Mer informasjon om etablering av utvalget finnes her: [Faglig samarbeidsutvalg for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg](#)

Medlemmer pr. 01.04. 2022

Samarbeidsavtalen, delavtale 3: Samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg	Arbeidssted	Stillingstittel
Leder: Elin Hansen Ytterbø	Klinikk Ålesund sjukehus, HMR	Fagutviklingsjordmor/Jordmor
Nestleder: Elisabeth Herje Sogge	Molde kommune (Romsdal interkommunalt politisk råd)	Jordmor/Koordinator jordmortjenesten
Øvrige medlemmer :		
Anne Kristin Farstad Skare	Klinikk Volda Sjukehus, HMR	Jordmor/Fagjordmor
Åse Turid Svoren	Klinikk Ålesund sjukehus, HMR	Seksjonsoverlege/Gynekolog
Solveig Aarseth Vatten	Klinikk SNR – Kristiansund, HMR	Jordmor
Siv-Kristin Haugen	Kristiansund kommune (Nordmøre interkommunalt politisk råd)	Kommunejordmor

Norunn Kirkebø Elde	Ulstein kommune (Sunnmøre regionråd – Søre)	Kommuneoverlege
Hege Kvalheim	Ålesund kommune (Sunnmøre regionråd – Nordre)	Kommunejordmor
Håvard Ramsli	Herøy kommune	Fastlege/Praksiskonsulent Søre-Sunnmøre
Oddrun Stensø Nasvik	Norsk Revmatikerforbund (NRF)	Brukerrepresentant, kommune
Marie Ødegård Gjengstø		Brukerrepresentant, HMR
Kristin Meli (observatør)	Ulstein kommune	Helsesjukepleiar