

Tenesteavtale 8 - Samhandling innan svangerskaps- fødsels- og barselomsorga

1. Partar

Avtalen er inngått mellom Helse Bergen HF og dei 22 kommunane i føretaksområdet.

2. Bakgrunn

Avtalen byggjer på

2.1. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1

2.2. Overordna samarbeidsavtale om samhandling mellom kommunale helse- og omsorgstenester (1. linje) og spesialisthelsetenesta (2. linje).

2.3. Grunnlagsdokument for samhandling mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sjukehus AS og dei 22 kommunane i lokalsjukehusområdet.

2.4. Områdeplan for svangerskaps- fødsels- og barselomsorga i Helse Bergen sitt opptaksområde (2010)

2.5. Eksisterande samarbeidsavtale mellom Helse Bergen og Bergen kommune om rutinar for ansvarsfordeling og samhandling i barnets første leveveke

3. Formål

3.1. Sikre kontinuitet i behandling og oppfølging av gravide, fødande, barselkvinner og det nyfødde barnet

3.2. Sikre at helsetenestene blir ytt på rett nivå

3.3. Forankre samarbeidet mellom likeverdige partar, med den gravide/mor/barn/familien sitt beste i fokus.

3.4. Avklare oppgåvedeling, kompetansebehov og ansvarstilhøve i samarbeidet om enkeltbrukarar/pasientar ved inn- og utskrivning frå obstetrisk eining i spesialisthelsetenesta.

3.5. Sikre forsvarleg og løpande dialog mellom og innafor behandlingsnivåa

3.6. Redusere risiko for uheldige hendingar

4. Verkeområde

Avtalen gjeld for samhandling på område 5. 8 i *Nasjonal rettleiar for lovpålagde avtalar mellom kommunar og føretak, Avtale om jordmøntenester*; heretter kalla *Avtale om samhandling innan svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga*:

4.1. Korleis tilrådingane i «Et trygt fødetilbud» skal innfriast

4.2. Korleis tverrfagleg samarbeid og utveksling av informasjon mellom nivåa skal i varetakast

4.3. Korleis utviklinga av ei desentralisert og differensiert svangerskaps- fødsels- og barselomsorg skal gjennomførast

4.4. Samarbeidsarenaer

4.5. Følgjetenesta, herunder organisering av beredskap for følgeteneste

For dei kommunane som har gravide og fødande med reiseveg over 1,5 time til fødeavdeling blir det inngått særavtalar.

Tenesteavtale om samhandling innan svangerskaps-; fødsels- og barselomsorg mellom obstetrisk eining ved Voss sjukehus/ Kvinneklipnikken i Helse Bergen HF, og kommunane i opptaksområdet - endeleg utkast 8.mai 2012

5. Omgrepsavklaringar

- 5.1. Med *obstetrisk eining* forstår vi føde/barselavdelinga ved Voss sjukehus og Kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssjukehus.
- 5.2. Med *kommunen* forstår vi den kommunale jordmor, - helsestasjons- og fastlegetenesta. Dette inkluderer kommunal/interkommunal legevakt og private tenester der kommunen har driftsavtale med slike.
- 5.3. Med *varsling* forstår vi ein strukturert kommunikasjon frå spesialisthelsetenesta til ei på førehand oppgitt kontaktadresse i kommunen. Så snart begge paratar har etablert ei løysing som gjer elektronisk meldingsutveksling av slike varsel mogeleg, skal denne løysinga vera primær kontaktform. Det skal varslast om fødsel så snart som mogeleg etter barnet er født, ved at obstetrisk eining sender *Fødselsrapport* per A-post til den aktuelle helsestasjonen. Når mor og barn vert utskrivne frå obstetrisk eining vert det sendt utfylt fødselsrapport til kvinna sin fastlege og jordmor. Kvinna får med seg ein papirkopi.
- 5.4. For mødre/barn/familiar med *oppfølgingsbehov utover standard tilbod*, varslar jordmor ved obstetrisk eining helsestasjonen ved å ringe til jordmor/helsesøster som har oppfølgingsansvar.

6. Partane sine kontaktpunkt og regulering av tidsrom for kontakt

- 6.1. Kommunen har ansvar for at obstetrisk eining har oppdatert oversikter over kontakttelefonar., fortrinnsvis mobiltelefon./direktenummer. Dette gjeld også endringar under ferieavvikling.
- 6.2. Kommunen har ansvar for at obstetrisk eining til ei kvar tid har oppdaterte adresser til dei aktuelle helsestasjonane.
- 6.3. Dersom det vert vurdert som tilstrekkeleg, vert fastlege informert om medisinske forhold ved fødselen ved utsending av epikrise (dette gjeld mor; barnet skal uansett meldast helsestasjon).
- 6.4 Kvinna får oppgitt eit døgnbemanna telefonnummer til obstetrisk eining. Dette kan ho nytta ved behov inntil oppfølginga frå obstetrisk eining (barselpoliklinikk) er avslutta.

7. Rutinar for samhandling i svangerskapsomsorga

- 7.1. Helsekortet for gravide er det viktigaste samhandlingsdokumentet og har status som innleggingsskriv. Det er naudsynt at begge paratar tar ansvar for at det til ei kvar tid er oppdatert.
- 7.2. Kommunen har ansvar for at alle gravide får tilbod om livsstilsamtale med jordmor eller fastlege i første trimester; fortrinnsvis i veke 8
- 7.3. Kommunen har ansvar for at alle helsestasjonar får oppdatert kompetanse innan ammestart og er godkjente som «ammekyndig helsestasjon».
- 7.4. Kommunejordmor og fastlege må samarbeide med sjukehuset om sårbare familiar med tanke på psykiske problem, stressande livssituasjonar, rusmisbruk eller andre tilhøve som kan virke inn på svangerskaps, fødsel- og barseltid.
- 7.5. Eventuell individuell plan skal vera forankra i kommunen med spesialisthelsetenesta som ressurs.

- 7.6. Obstetrisk eining skal legge til rette for at gravide som vert tilviste til spesialisthelsetenesta får ei koordinert og heilskapleg oppfølging.
- 7.7. Obstetrisk eining skal tilby gravide som ynskjer det; omvisning i fødeavdelinga; anten ved at den gravide /paret besøker sjukehuset eller ved å lage informasjonsvideo som er tilgjengeleg på sjukehuset sine heimesider på nett
- 7.8. Obstetrisk eining skal tilby samtale med kvinner som blir tilviste (av helsepersonell) for fødselsangst

8. Rutinar for samhandling ved innlegging

- 8.1. Obstetrisk eining har ansvar for at oppdatert web-basert metodebok er tilgjengeleg for kommunehelsetenesta.
- 8.2. Innleggande lege skal kunne konferere per telefon med bakvakt på sjukehuset før innlegging for øyeblikkeleg hjelp, for å drøfte ei best mogeleg oppfølging av pasienten.
- 8.3. Jordmor i kommunehelsetenesta kan, når den gravide sin kliniske tilstand tilseier det, kontakte obstetrisk eining for naudsynt rådgiving.
- 8.4. Fødande tek sjølv direkte kontakt med obstetrisk eining ved teikn på at fødsel er i gang, via innleggingstelefonen for fødande: 55 97 22 00 (KK), 56 53 35 70 (Voss). Den gravide/fødande skal vera orientert om å ta med seg helsekort for gravide samt aktuelle blodprøvesvar og brev.
- 8.5. Krav til informasjon som skal følge den gravide/fødande ved innkomst til sjukehus (helsekort for gravide, svar frå blodtyping etc.) og bli dokumentert i elektronisk journalsystem:
 - 8.5.1. Pasienten sitt navn, personnummer, adresse og telefonnummer.
 - 8.5.2. Utfylt helsekort for gravide med adresse og telefonnummer til fastlege og jordmor/helsestasjon, barnefar/næraste pårørande sitt navn og telefonnummer
 - 8.5.3. Oppdatert oversikt over eventuelle medikament, evt naturlegemiddel, kosttilskot etc.
 - 8.5.4. Termin
 - 8.5.5. Eventuelt behov for tolk (framandspråk, høyrslø)
- 8.6. Dersom pasienten har behov for ambulanse til sjukehuset, skal slik transport bli rekvirert av jordmor /lege i sjukehuset etter at kvinna har vendt seg direkte dit, eller av jordmor i kommunen/ fastlege/innleggande lege/legevakt.

9. Rutinar for samhandling når mor og barn er innlagt i sjukehus

- 9.1. Sjukehuset har ansvar for å vurdere mor/barn/familien sine behov for kommunale helse- og omsorgstenester etter utskrivning.
- 9.2. Sjukehuset skal i samråd med mor – og/eller etter interne rutiner – ivareta kontakten mot pårørande under opphaldet.
- 9.3. All kontakt mellom sjukehuset og kommunen skal dokumenterast i elektronisk journal. Ved telefonisk kontakt skal nøyaktig klokkeslett og fullt navn på den ein har snakka med nedskrivast.
- 9.4. Sjukehuset skal samordne sin informasjon for å sikre eintydig kommunikasjon ovafor kommunen.

- 9.5. For å avklare evt oppfølgingsbehov utover standard (til dømes der kvinna treng hjelp i heimen) kan det avtalenst vurderingsbesøk/samarbeidsmøte. Dette skal skje i samråd med pasienten.
- 9.6. Kommunen kan ikkje kreve søknad frå pasient for å etablere naudsynte helsetenester i ei overgangsperiode etter eit sjukehusopphald. Ved ynskje frå pasient, og der det kan vera aktuelt med langvarig nye tenester, skal spesialisthelsetenesta likevel hjelpe med å sende skriftleg søknad om tenester.

10. Rutinar for samhandling ved utskriving frå spesialisthelsetenesta

- 10.1. Sjukehuset har ansvar for å vurdere når mor/barn er utskrivningsklare
 - 10.1.1. Mor/foreldre får tilbod om time ved barselpoliklinikken 3.-5. dag post partum inntil kommunen har etablert tidleg barseloppfølging for mor og barn.
 - 10.1.2. Friske fødande og barn reiser ut innan 48 -60 timar post partum og får om mogeleg oppfølging av jordmor i kommunen innan 2 dagar etter heimkomst.
 - 10.1.3 Sjukehuset har ansvar for å sørge for at Nyfødtscreening blir gjort. Det kan gjerast særskilt avtale med kommunejordmor om prøvetaking.
 - 10.1.4. Mor/foreldre får utdelt skriftleg kontaklinformasjon ved utreise
- 10.2. For barn som har eit vekttap på 8 % eller meir gjeld følgjande:
 - 10.2.1. Sjukehuset avtaler den vidare oppfølging av barnet med mor, jfr pkt. 7.7
 - 10.2.2. Ved utreise skal det utarbeidast ein kortfatta, skriftleg ammeplan som følgjer mor
 - 10.2.3. Sjukehuset kan avtale med helsestasjonen på vegne av mor dersom ein finn det naudsynt
- 10.3. BCG-vaksinasjon av nyfødde
 - 10.3.1. BCG-vaksinasjon skal bli tilbydd nyfødde born som oppfyller visse kriterier, jfr retningsliner frå Folkehelseinstituttet.
 - 10.3.2. Kommunen er ansvarleg for å gje tilbod om BCG-vaksinasjon til aktuelle born etter gjeldande retningsliner frå Folkehelseinstituttet.
- 10.4. Hepatitt B-vaksinasjon av nyfødde
 - 10.4.1. Når mor er hepatitt B antigen positiv (HBsAg-positiv, evt HBeAg-positiv), har sjukehuset ansvar for at profylakse (spesifikt immunglobulin) og 1. dose hepatitt B-vaksine vert gitt til den nyfødde, jfr interne rutiner i sjukehuset.
 - 10.4.2 Sjukehuset sørgjer for at melding med dose/batch nr. både for immunglobulin og hepatitt B blir ført på Fødselsrapport som går til helsestasjonen jfr. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysningar i Nasjonalt vaksinasjonsregister - SYSVAK registerforskrift av 20. juni 2003, §§2-1, 2-3.
 - 10.4.3. Helsestasjonen held fram med vaksinerings med hepatitt-B i tråd med tilrådd vaksinasjons-regime, jfr. retningsliner frå Folkehelseinstituttet.

10.4.4. Der mor er hepatitt B antigen negativ, men andre tilhøve tilseier auka smitterisiko er kommunen ansvarleg for å tilby første dose hepatitt B-vaksine innan 6 vekers alder, og å setja påfølgande dosar i tråd med tilrådd vaksinasjonsregime.

10.5. Når mor er hiv positiv har sjukehuset ansvar for å gje både skriftleg (etter samtykke frå mor) og/eller munnleg beskjed om mor sin hiv status, og kommunen har ansvar for å gje tilpassa oppfølging i tråd med Folkehelseinstituttet sine retningslinjer når det gjeld amming og vaksinasjon.

10.6. Fødselsrapporten skal oversendast elektronisk ved utskriving og/eller sendt med pasienten. Eventuell epikrise frå lege skal følgje pasienten. Ved sjukdomstilstandar hos mor og/eller barn skal det leggjast ein plan for vidare medisinsk oppfølging hos fastlege eller i spesialisthelsetenesta. Fødselsrapporten som skal ligge føre ved utskriving av mor og barn med normale/ukompliserte forløp skal som minimum innehalde:

10.6.1. dato for fødselen, type fødsel, barnets kjønn og fødselsvekt

10.6.2. opplysning som stadfester at mor og barn sin tilstand er normal /ukomplisert

10.6.3 opplysning om korleis den nyfødde blir ernært

10.6.4. opplysning om eventuelle vaksinasjonar, medikament og vitamintilskøt.

10.7 Praktiske tilhøve som skal avklarast før utskriving der mor og/eller barn har spesielle hjelpebehov:

10.7.1. Sjukehus og kommune må saman med mor/foreldre sikre at tilfredsstillande hjelpemiddel kjem på plass. Hovudansvaret for å sørge for at pasienten får adekvate hjelpemiddel ligg til kommunen, men det føreset at hjelpebehovet er korrekt kommunisert mellom nivåa.

10.7.2. Mor/barn som vert utskrivne til heimen med spesialisert behandling, og med behov for medisinsk utstyr (behandlingshjelpemiddel), får dette dekkast av spesialisthelsetenesta. Tilhøyrande forbruksmateriell er inkludert.

10.7.3. Utstyr og forbruksmateriell for perioden frå utskriving og fram til det kan forventast at dette kan skaffast på heimstaden må følge med ved utskriving.

10.7.4. Ved eventuell medikasjon/ernæringsbehandling skal nye reseptar følgje mor/barn. Dosert medisin og eventuelle næringsmiddel for perioden frå utskriving og til det kan forventast at dette kan skaffast på heimstaden må følgje pasienten dersom det er behov for det.

10.7.5. Nye medikament og næringsmiddel som krev individuell refusjon frå Helfo skal være søkt om frå sjukehuset.

10.8. Kommunen sitt ansvar etter avslutta barseloppfølging i spesialisthelsetenesta (barselopplikkliniken)

- 10.8.1. Kommunen har rutinar for oppfølging av mor/familien og det nyfødde barnet
- 10.8.2. Kommunen har rutinar for kven som skal kontakte familien
- 10.8.3. Kommunen tilbyr mor/barn oppfølging av jordmor i første veke etter heimkomst om mogeleg
- 10.8.4. Kommunen har prosedyre for oppdaging og oppfølging av barn som får gulsott.
- 10.8.5. Kommunen har prosedyre for oppdaging og oppfølging av nyfødde med vekttaap meir enn 8 %
- 10.8.6. Kommunen tilbyr snarleg vektkontroll når dette er tilrådd frå sjukehuset, eller når foreldra ynskjer det
- 10.8.7. Kommunen har rutinar for oppfølging av amming/ernæring og vekt inntil mors mjølkeproduksjon er stabil, og barnet viser tilfredsstillande vektauke.
- 10.8.8. Kommunen tilbyr heimebesøk eller time i helsestasjonen 7-10 dagar etter fødsel
- 10.8.9 Ved barselrelatert sjukdom og/eller uførsette problem hos mor /barn kontaktar kvinna fastlege eller kommunal legevakt. Der kommunal barselomsorg ved jordmor er etablert kan kvinna kontakte denne.

11. Rutinar for samhandling ved poliklinisk konsultasjon/ dagbehandling

- 11.1. Sjukehuset må gjera ei vurdering av kva som er aktuell instans for vidare oppfølging av pasienten (jordmor, fastlege, avtalespesialist, sjukehuset.)
- 11.2. Ved behov må det avtalast oppfølging. Slik oppfølging blir gjerne avtalen same dag som kvinna reiser heim, og kontakt til den aktuelle instans må då skje per telefon og/eller ved elektronisk melding i Norsk helsenett der dette er etablert praksis, og dokumenterast i helsekort for gravide.
- 11.3. Det er eit mål at notat frå poliklinisk konsultasjon/epikrise skal oversendast fastlege og jordmor, og evt. tilvisande lege / jordmor, snarast mogeleg. Der det er behov for snarleg kommunal oppfølging skal poliklinisk notat/epikrise oversendast konsultasjonsdagen, evt. avtalast pr telefon.

12. Samarbeidsformer

Det skal gjennomførast faste samarbeidsmøte slik det er skissert i *Områdeplan for svangerskaps-, -fødsels- og barselomsorg i Helse Bergen sitt opptaksområde.*

13. Handtering av usemje/avvik, tvisteløysing, herunder misleghald

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og eventuelle særavtalar skal denne avtalen ha forrang.

Det vert vist til punkt om avvik i overordna samarbeidsavtale.

Usemje og tvist skal løysast i tråd med overordna samarbeidsavtale.

Konsekvensen av eventuelle avtalebrot er regulert i overordna samarbeidsavtale.

Tenesteavtale om samhandling innan svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg mellom obstetrisk eining ved Voss sjukhus/ Kvinneklubben i Helse Bergen HF, og kommunane i opptaksområdet - endeleg utkast 8.mai 2012

14. Varigheit, revisjon og oppseiing

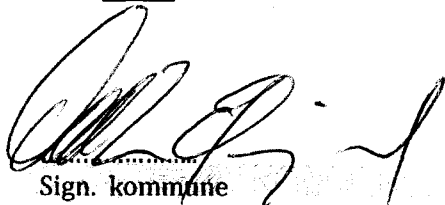
Avtalepartane pliktar å gjera avtaleverket kjent for eigne tilsette, samt sikra etterleving av avtalen i eigen organisasjon.

Avtalen trer i kraft frå 1.7.2012 og gjeld til ein av partane seier opp avtalen, med eitt års oppseiingsfrist, jfr. Helse- og omsorgstenestelova prg. 6-5, andre lekk.

Partane er samde om å gå gjennom avtalen innan desember kvart år med sikte på naudsynte oppdateringar.

Kvar av partane kan krevja avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra.

Dato: 15/10/12



Sign. kommune

Dato: 20/8-12



Sign. Helse Bergen HF