

Sak til samarbeidsutvalet

Går til: Medlemane
Utval: Samarbeidsutvalet
Dato: 13.05.15
Sakshandsamar: SSE
Saka gjeld: **Revisjon av Tenesteavtale 8 om samhandling innan svangerskaps- fødsels- og barselomsorga i Helse Bergen sitt opptaksområde.**

Saksnummer

Forslag til vedtak:

Samarbeidsutvalet tilrår at partane sluttar seg til den reviderte avtalen om samhandling innan svangerskaps- fødsels- og barselomsorga. Samarbeidsutvalet vedtar vedlagt rutine for svangerskaps- fødsels- og barselomsorga.

Bakgrunn:

Samarbeidsutvala innanfor Helse Bergen sitt føretaksområde vedtok i desember 2013 å starte opp ein prosess med sikte på å utarbeide ny tenesteavtale 8 med tilhøyrande rutine, både på bakgrunn av ønskje frå kommunar i Nordhordland om å gjere tenestavtalen meir overordna og ut frå at det er komme ein ny nasjonal rettleiar IS 2057 «Nytt liv og trygg barseltid for familien». Det vart vedteke å setje ned ei arbeidsgruppe som skulle utarbeide utkast til ny tenesteavtale for styre- og kommunestyrehandsaming, og med ei tilhøyrande retningsline som inneheld nødvendige faglege rutinar. Avtalen og rutinane skulle så langt mogleg byggje på eksisterande tenesteavtale, med naudsynnte justeringar og tilføyningar på bakgrunn av ny nasjonal rettleiar.

Mandat:

Arbeidsgruppa skal leggje til grunn og byggje på:

- Eksisterande overordna samarbeidsavtale.
- Felles grunnlagsdokument.
- Erfaringane frå samarbeidet på fagområdet i gjeldande avtaleperiode.
- Evt. endra føringar i lovverk, forskrifter, rettleiarar og andre styrande dokument. Arbeidsgruppa må i sitt arbeid ta omsyn til signal frå styresmaktene når det gjeld prioritering og avtaleinnhald.
- At det er eit krav i nasjonal rettleiar at avtalane skal vera forpliktande for partane.
- Semje om at ein i alt arbeidet med avtaleverket skal ha pasienten og det gode pasientforløpet i fokus. Både avtalar, faglege retningsliner og samarbeid på andre område skal ha som hovudfokus å medverke til gode forløp. Med gode forløp meiner ein forløp som både er i samsvar med pasienten sitt behov, som kan medverke til heilskaplege tenestetilbod og som vert levert på en samfunnsmessig god måte.

- ¹At det i arbeidet er spesielt viktig å skape semje om kva oppgåver forvaltningsnivåa er pålagt ansvar for, og ei felles oppfatning av kva tiltak partane til ei kvar tid skal utføre. Avklaringar som blir gjort på fagområdet skal svare på krav i nasjonal rettleiar.

Oppgåver for arbeidsgruppa:

- Den nye tenesteavtalen skal skildra kva oppgåver partane har ansvar for, og i si utforming vera eigna for handsaming i føretaksstyre og kommunestyre.
- Retningslina skal avklare nærare detaljer omkring korleis oppgåvene skal løysast, og skal handsamast i samarbeidsutvala.
- Ta stilling til om det er føringar i ny nasjonal rettleiar som gjer det naudsynt med endringar i føringane i gjeldande tenesteavtale.
- Avklare om det evt. er erfaringar frå samarbeidet på fagområdet i gjeldande avtaleperiode som kan gjere det tilrådeleg å endre på innhaldet i ny tenesteavtale eller retningsline i forhold til dagens tenesteavtale. Dersom ein finn at det er tilrådeleg å gjere slike endringar skal det gjerast greie for vurderingane bak i eit høyringsbrev og gjennomførast ei formell høyring hjå partane, før tenesteavtalen og retningslina går til handsaming i styrande organ.
- Dersom det er semje i arbeidsgruppa om ikkje å gjere endringar i dagens føringar og rutinar på bakgrunn av erfaringar frå området eller føringar i ny nasjonal rettleiar skal arbeidsgruppa gjere ein redigeringsjobb, der ein skil innhaldet i dagens tenesteavtale i to deler, dvs. i ein tenesteavtale og ei medhøyrande retningsline. I så fall er det ikkje naudsynt med nokon høyringsrunde til partane.

Arbeidsgruppa:

Samarbeidsutvala vedtok at arbeidsgruppa skulle setjast saman av maksimalt 3 representantar frå Helse Bergen, og sekretariatsressurs frå SSE, samt brukarrepresentant frå Helse Bergen sitt brukarutval. Leiarane i samarbeidsutvala melde inn kommunale representantar.

Britt Eide, SSE/leiar

Frå kommunane/samarbeidsutvala:

Rolf Martin Tande, Nordhordland

Aud Ringø Nødtvedt, Voss

Wenche Førde; Bergensregionen

Margaret Torbjørnsen, Bergen

Bent Folkvord, Bergen

Nina Brynjelsen, brukarutvalet

Bente Langeland, Helse Bergen (KK)

Elham Baghestan, Helse Bergen (KK)

Kari Øvstedal, Helse Bergen Voss sjukehus)

Kari Aarø, FTV Dnj

Prosess:

Arbeidsgruppa har hatt 4 møter, samt ein del korrespondanse per epost. Arbeidet har tatt utgangspunkt i dei eksisterande samarbeidsavtalane, i dei nye retningslinene for barselomsorga, og i erfaringane frå samarbeidet på fagområdet i gjeldande avtaleperiode. Arbeidsgruppa var samd om at den eksisterande avtalen i all hovudsak har verka slik den skulle: Avklare ansvarsforholda i samhandlinga mellom sjukehus og kommunar innan

fagområdet svangerskap, fødsel og barseltid og sørge for gode pasientforløp. Der er likevel behov for forbedringer, og etter arbeidsgruppa si meining er den nye avtalen tydelegare når det gjeld ansvarsfordeling og meir oversiktleg og ryddig.

Største delen av arbeidet har vore av redaksjonell karakter, og den nye avtalen er, i tråd med mandatet, delt i to deler: Ein overordna avtale med tilhøyrande rutinar for samhandling. Fristen for nytt utkast til tenesteavtale med retningsline vart sett til 01.05.2014, men grunna planlagt reisefråvær vart utkast levert primo september.

Den reviderte tenesteavtale 8 m/ tilhøyrande rutinar var planlagt handsama i samarbeidsutvala i november 2014. På grunn av behov for juridisk gjennomgang tok saka noko meir tid enn planlagt. Det vart og nødvendig å gjera mindre endringar i rutinane. Som følgje av endringane hadde Bergen kommune behov for å vurdere rutinane på nytt. Vurderinga munna ut i krav om to endringar i rutinane, i henholdsvis pkt. 2.2 og 4.4. Det har vore dialog mellom Bergen kommune og Helse Bergen om saka. Konklusjonen er at: Avtale og rutine blir som foreslått i november 2014.

Det er som eit tillegg til retningslinja til tenesteavtale 8 utarbeidd ein eigen avtale mellom Helse Bergen og Bergen kommune om Kvinneklinikken sitt tilbod om «Jordmor på hjemmebesøk» i Bergen kommune .

Vurderingar:

Elektronisk samhandling:

Det er eit problem og ei stor utfordring at det framleis ikkje er etablert elektronisk samhandling mellom føde/barselavdelingane og kommunane. Dette gjer kommunikasjon og samhandling tungvint og medfører at informasjonsutveksling tar lenger tid enn nødvendig, trass i tiltak som er blitt sett i verk for m.a. får fortgang i vanlege post-rutinar. Det er eit svakt ledd i samhandlinga. Dette er etter arbeidsgruppa si meining både uakseptabelt og alvorleg, og det må få høg prioritert å komme i gang med elektronisk samhandling og informasjonsutveksling. Arbeidsgruppa foreslår at Helse Bergen og kommunane i opptaksområdet blir pilot i eit slikt arbeid. Gruppa har spelt inn dette til samarbeidssekretariatet som har tatt saka vidare til Nasjonalt IKT. Per dags dato er det ikkje gitt nokon konkrete tilbakemeldingar om å prioritere saka.

Nye retningslinjer for barselomsorga:

Etter at 8 var ferdigstilt i 2010 er det publisert nye nasjonale retningslinjer for barselomsorga: *Nytt liv og trygg barseltid for familien*. Retningslina er ei fagleg vurdering av innhaldet i barselomsorga slik den er i dag, og det vert tilrådd ei større prioritering av innsatsen dei første fjorten dagane etter fødselen.

Bakgrunnen for dette er ein tilsynsrapport frå 2010 og, erfaringar frå brukarar, fagpersonar og forskning, samt føringer knyttet til St. meld. nr. 12 (2008–2009) *En lykkelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*.

Den reduserte liggetida i sjukehus i etter fødsel er gradvis innført som ledd i ei effektivisering og reduksjon av kostnader ved helseføretaka, og denne tida vil mest truleg bli redusert ytterlegare i tida som kjem. Det er også fagleg gode og veldokumenterte grunnar for tidlig heimreise etter fødsel der det er eit organisert tilbod om oppfølging i heimen. Brukarundersøkingar viser også at pasientane er godt fornøgde med dette tilbodet. Retningslinja tilrår mellom anna at kvinner som reiser tidleg heim får tilbod om to heimebesøk av jordmor, noko som prinsipielt er eit kommunalt ansvar.

Kommunane har så langt ikkje kunna prioritere å imøtekomme tilrådinga, og det er difor ikkje tatt til følge i den nye avtalen. Det er likevel fleire kommunar (utanfor Bergen) som har etablert

eller er i gang med å etablere ulike former for tilbud om oppfølging i heimen etter tidleg heimreise. Kvinneklubben har for tida eit tilbud om heimebesøk til enkelte grupper av barselkvinner som er busett i Bergen kommune. Dagens tilbud blir gitt til barselkvinner som reiser tidleg heim etter fødsel, der det blir vurdert som like trygt med oppfølging heime som i føde-/barselavdelinga. Oppfølginga skjer ved jordmødrer som er tilsette på Kvinneklubben.

Tydeleggjering av ansvar:

I den nye avtalen er ansvarsfordelinga for oppfølging av mor og barn dei første fem dagane etter fødselen tydeleggjort i større grad enn i den eksisterande avtalen, men det er ikkje gjort substansielle endringar.

Oppfølging etter heimefødsel:

Det er behov for å tydeleggjere mor og barn sine rettar til kommunale – og sjukehusenester etter heimefødsel. Heimefødsel har eit lite omfang i vårt opptaksområde, og det er så vidt vi kjenner til kun to jordmødrer som yter fødselshjelp i heimen; dvs har privat praksis. Fødselshjelp er ei spesialisthelseteneste uansett kvar den føregår, og planlagt heimefødsel med jordmor er ikkje en del av det offentlige tilbudet her i landet. Det er ikkje krav om at privatpraktiserande jordmødrer skal lage avtale med helseføretaka eller den kommunale helse – og omsorgstenesta, men det er utarbeidd nasjonale retningslinjer for heimefødsel for å sikre pasienttryggleiken (http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-retningslinje-for-hjemmefodsel-svangerskap-fodsel-og-barseltid-i-trygge-hender/Publikasjoner/Hjemmef%C3%B8dsel_retningslinje_IS-2012.pdf), og oppmodinga om å inngå avtalar ligg i utgangspunktet på dei privatpraktiserande jordmødrene, sitat:

For jordmødre som bistår ved hjemmefødsler er det særlig viktig å utvikle og praktisere betryggende seleksjons- og overføringsrutiner, ha etablert kontakt med lege og sykehus som kan gi nødvendig bistand i uventede og kritiske situasjoner, samt rutiner ved overføring til sykehus. Det er også nødvendig med vedlikehold og oppdatering av kunnskap, herunder tiltak som sikrer relevant, praktisk erfaring med fødselshjelp.

Det er nedfelt eit generelt punkt i den nye avtalen som omhandlar mor/barn sin rett til kommunale – og sjukehusenester etter heimefødsel. Det er ikkje utarbeidd konkrete rutinar for oppfølging etter heimefødsel i den nye tenesteavtalen, då det føreset at dei privatpraktiserande jordmødrene som yter fødselshjelp i heimen samt barneklubben er part i dette. KK har tidlegare tilrådd heimefødselsjordmødrene å inngå avtale om oppfølging av barnet. KK tar eit nytt initiativ ovafor privatpraktiserande jordmødrer, fortrinnsvis saman med barneklubben, til å laga avtale om heimefødsel.