

Rutinar for samhandling innan svangerskaps- fødsels- og barselsomsorga mellom Helse Bergen HF og kommunane i opptaksområdet samt Eidfjord kommune.

Rutinen er tufta på Tenesteavtale 8 og utdjupar denne.

1. Rutinar for samhandling i svangerskapsomsorga

- 1.1. Helsekortet for gravide er det viktigaste samhandlingsdokumentet og har status som innleggingsskriv. Det er naudsynt at begge partar tar ansvar for at det til ei kvar tid er korrekt utfyllt og oppdatert
- 1.2. Kommunane skal ha eit tilbod til alle gravide om oppfølging hos fastlege/jordmor i svangerskapet i tråd med Nasjonale retningslinjer for svangerskapsomsorg. Gravide skal ha ei reell valgmoglegheit om oppfølging hos fastlege og/eller jordmor
- 1.3. Kommunen har ansvar for at alle gravide får tilbod om livsstilsamtale med jordmor eller fastlege, etter gjeldande faglege retningslinjer
- 1.4. Kommunen har ansvar for at alle helsestasjonar får oppdatert kompetanse innan ammestart og er godkjente som «ammekyndig helsestasjon»
- 1.5. Den kommunale helse- og omsorgstenesta (heretter; kommunehelsetenesta) og sjukehuset skal samarbeide om sårbarare familiar med tanke på psykiske problem, stressande livssituasjonar, rusmisbruk eller andre tilhøve som kan virke inn på svangerskaps, fødsel- og barseltid
- 1.6. Eventuell individuell plan skal vera forankra i kommunen med spesialisthelsetenesta som ressurs
- 1.7. Obstetrisk eining skal legge til rette for at gravide som vert tilviste til spesialisthelsetenesta får ei koordinert og heilskapleg oppfølging
- 1.8. Obstetrisk eining skal tilby gravide som ynskjer det; omvising i fødeavdelinga; anten ved at den gravide/paret besøker sjukehuset eller ved å tilby nettbasert informasjon på sjukehuset sine heimesider

2. Rutinar for samhandling ved innlegging

- 2.1. Obstetrisk eining har ansvar for at oppdatert web-basert metodebok er tilgjengeleg for kommunehelsetenesta
- 2.2. Jordmor i kommunehelsetenesta/innleggande lege kan ringe 55 97 42 00 (KK) eller 56 53 35 70 (Voss) ved behov for rådgjeving/kontakt med obstetrisk eining
- 2.3. Innleggande lege skal kunne konferere med sjukehusets bakvakt per telefon før innlegging for øyeblikkeleg hjelp, for å drøfte ei

- best mulig oppfølging av pasienten. Endeleg avgjerd av om innlegging er nødvendig vert tatt av innleggande lege
- 2.4. 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. Kommunehelsetenesta har ansvaret for å orientere kvinna om dette.
 - 2.5. Informasjon som skal følgje den gravide/fødande ved innkomst til sjukehus er fullstendig utfylt helsekort for gravide, svar frå blodtyping etc., og dette skal dokumenterast i elektronisk journalsystem
 - 2.6. 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

3. Rutinar for samhandling når gravide/mor og barn er innlagt i sjukehus

- 3.1. Det skal varslast om fødsel så snart som mogeleg etter barnet er fødd, ved at obstetrisk eining sender første versjon av Fødselsrapport per A-post til den aktuelle helsestasjonen.
- 3.2. Sjukehuset har ansvar for å vurdere mor/barn/familien sine behov for kommunale helse- og omsorgstenester etter utskriving
- 3.3. Sjukehuset skal i samråd med mor – og/eller etter interne rutinar – ivareta kontakten mot pårørande under opphaldet
- 3.4. All kontakt mellom sjukehuset og kommunehelsetenesta skal dokumenterast i elektronisk journal. Ved telefonisk kontakt skal nøyaktig klokkeslett og fullt namn på den ein har snakka med skrivast ned
- 3.5. For å avklare evt oppfølgingsbehov utover standard (til dømes der kvinna treng hjelp i heimen) kan det avtalast vurderingsbesøk/samarbeidsmøte. Dette skal skje i samråd med pasienten. Kommunen kan ikkje krevje søknad frå pasient for å etablere naudsynte helsetenester i ein overgangsperiode etter eit sjukehusopphald. Ved ynskje frå pasient, og der det kan vera aktuelt med langvarige nye tenester, skal spesialisthelsetenesta likevel hjelpe med å sende skriftleg søknad om tenester

4. Rutinar for samhandling ved utskriving frå spesialisthelsetenesta

- 4.1. Sjukehuset har ansvar for å vurdere når mor/barn er utskrivingsklare.
Vilkår for at ein pasient er utskrivingsklar går fram av *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter* § 9 der det står:
«En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i

spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen

- a) problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart
 - b) øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
 - c) dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
 - d) det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
 - e) pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert».
- 4.2. Etter fødsel vil det som hovedregel vera jordmor ved sjukehuset som foretar vurderinga av om mor og barn er utskrivingsklar. Ved komplikasjonar og/eller usemje mellom sjukehus og kommune skal behandlings-ansvarleg lege ha vurdert at vilkåra i forskrifta er oppfylt.
- 4.3. Fødselsrapport og eventuell epikrise skal følge pasienten ved utskriving. Når mor og barn blir utskrivne frå obstetrisk eining blir det sendt fullstendig utfylt Fødselsrapport/epikrise til kvinna si fastlege og jordmor, og i tillegg til tilvisande/innleggande lege der denne er ein annan enn kvinna si fastlege. Kvinna får med seg ein papirkopi av Fødselsrapporten.
- 4.4. Oppfølging etter utskriving:
- Mor/barn får oppfølging av jordmor i kommunen etter heimkomst der dette tilbodet er etablert, i tråd med dei nye retningslinjene for barselomsorga
 - Ved planlagt utreise innan 48 timar får mor/barn oppfølging ved barselpoliklinikken ved obstetrisk eining fram til 5. dag post partum
 - Alle utskrivne barselkvinner kan ved behov som gjeld seg sjølv eller barnet, og som er knytt til fødsel/barseltid, vende seg til obstetrisk eining etter heimkomst, fram til fem dagar post partum
 - Obstetrisk eining har ansvar for å sørgje for at Nyfødtscreening blir gjort av dei borna der foreldra samtykker til dette tilbodet. Det kan gjerast særskilt avtale med kommunejordmor om prøvetaking
 - Mor/foreldre får utdelt skriftleg kontaktinformasjon ved utreise
- 4.5. For mødrer/barn/familiar med oppfølgingsbehov utover standard tilbod, varslar jordmor ved obstetrisk eining helsestasjonen ved å ringe til jordmor/helsesøster som har oppfølgingsansvar
- 4.6. Kvinna får oppgitt eit døgnbemanna telefonnummer til obstetrisk eining. Dette kan ho nytta ved behov inntil oppfølginga frå obstetrisk eining (barselpoliklinikk) er avslutta

- 4.7. Mødrer og barn som treng helsetenester frå sjukehuset eller kommunen etter heimefødsel har same rettigheter til dette som alle andre. KK tar initiativ ovafor aktuelle jordmødrer til å lage avtale om heimefødsel.
- 4.8. For barn som har eit vekttap på 10 % eller meir gjeld følgjande:
- Sjukehuset avtaler den vidare oppfølging av barnet med mor
 - Ved utreise skal det utarbeidast ein kortfatta, skriftleg ammeplan som følgjer mor
 - Sjukehuset kan avtale med helsestasjonen på vegne av mor dersom ein finn det naudsynt
- 4.9. Fødselsrapporten skal sendast elektronisk ved utskriving og/eller sendast med 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:
- Dato for fødselen, type fødsel, barnets kjønn og fødselsvekt
 - Opplysning som stadfester at mor og barn sin tilstand er normal/ukomplisert
 - Opplysning om korleis den nyfødde blir ernært
 - Opplysning om eventuelle vaksinasjonar, medikament og vitamintilskot
- 4.8. Praktiske tilhøve som skal avklarast før utskriving der mor og/eller barn har spesielle hjelpebehov:
- 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
 - Mor/barn som vert utskrivne til heimen med spesialisert behandling, og med behov for medisinsk utstyr (behandlingshjelpemiddel), får dette dekkja av spesialisthelsetenesta. Tilhøyrande forbruksmateriell er inkludert
 - Utstyr og forbruksmateriell for perioden frå utskriving og fram til det kan forventast at dette kan skaffast på heimstaden må følgje med ved utskriving
 - 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
 - Nye medikament og næringsmiddel som krev individuell refusjon frå HELFO skal være søkt om frå sjukehuset
 - Ved bruk av elektronisk resept skal den legen som sist endra pasienten sin medikasjon ha ansvar for å oppdatere pasienten si medikamentliste og elektroniske reseptar, og

trekke tilbake ikkje-aktive reseptar (sjukehuslege ved utskriving, elles fastlegen)

- 4.9. Kommunen sitt ansvar etter avslutta barseloppfølging i spesialisthelsetenesta
- Kommunen har rutinar for oppfølging av mor/familien og det nyfødde barnet
 - Kommunen tilbyr mor/barn oppfølging av jordmor i første veke etter heimkomst om mogeleg
 - Kommunen har prosedyre for oppdaging og oppfølging av barn som får gulsott
 - Kommunen har prosedyre for oppdaging og oppfølging av nyfødde med vekttnap meir enn 10 %
 - Kommunen tilbyr snarleg vekttnakroll når dette er tilrådd frå sjukehuset, eller når foreldra ynskjer det
 - Kommunen har rutinar for oppfølging av amming/ernæring og vekt inntil mors mjølkeproduksjon er stabil, og barnet viser tilfredsstillande vektauke, og kan gi kyndig ammevegledning ved komplikasjonar som oppstår under ammeperioden
 - Kommunen tilbyr heimebesøk eller time i helsestasjonen 7-10 dagar etter fødsel
 - Ved barselrelatert sjukdom og/eller uføresette problem hos mor/barn frå og med 6. dag etter fødselen kontaktar kvinna fastlege eller kommunal legevakt. Der kommunal barselomsorg ved jordmor er etablert kan kvinna også kontakte denne

5. Rutinar for samhandling om vaksinasjon av nyfødde og barselkvinner

- 5.1. Kommunen er ansvarleg for å gje tilbod om BCG-vaksinasjon til aktuelle born etter gjeldande retningsliner frå Folkehelseinstituttet
- 5.2. 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
- 5.3. 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
- 5.4. Helsestasjonen held fram med vaksinerings med hepatitt-B i tråd med tilrådd vaksinasjons-regime, jfr. retningsliner frå Folkehelseinstituttet
- 5.5. Der mor er hepatitt B antigen negativ, men andre tilhøve tilseier auka smitterisiko er kommunen ansvarleg for å tilby første dose hepatitt B-vaksine og å setja påfølgande dosar, i tråd med tilrådd vaksinasjonsregime

- 5.6. **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
- 5.7. **Rubellavaksine** til kvinner med usikker immunitet: I tråd med dei nye retningslinjene for barselomsorga skal mødrer som under svangerskapet er påvist å mangle antistoff mot raude hundar (rubella), verta tilbydd ein dose rubellavaksine i form av MMR-vaksine etter fødselen; før utskriving frå obstetrisk eining

Ved usikker vaksinasjonsstatus hos unge mødrer som er oppvaksne i ikkje-vestlege land er det tilrådd å tilby rubellavaksinasjon. Sjukehuset har ansvar for dette.

6. Rutinar for samhandling ved poliklinisk konsultasjon/ dagbehandling

- 6.1. Sjukehuset må gjera ei vurdering av kva som er aktuell instans for vidare oppfølging av pasienten (jordmor, fastlege, avtalespesialist, sjukehuset)
- 6.2. Ved behov må det avtalast oppfølging. Slik oppfølging blir gjerne avtala 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
- 6.3. Notat frå poliklinisk konsultasjon skal sendast jordmor, fastlege og evt. tilvisande lege, snarast mogeleg. Der det er behov for snarleg kommunal oppfølging skal poliklinisk notat oversendast konsultasjonsdagen. Dette gjeld alle risikosvangerskap og ved komplikasjonar etter fødsler. Oppfølging kan også avtalast per telefon, Jfr pkt 8.6 i Tenesteavtale 3: www.saman.no

Rutinen er vedtatt av dei fire samarbeidsutvala og gjeld frå xxx 2014.

Rutinen kan endrast i samsvar med retningslinjene for dette i Tenesteavtale 8. Papirutskrift er berre gyldig på utskriftstidspunktet.