

TJENESTEAVTALE MELLOMKOMMUNE, ST. OLAVS HOSPITAL OG RUSBEHANDLING MIDT - NORGE OM TJENESTER INNEN SVANGERSKAPSOMSORG, FØDSELSHJELP OG BARSELSOMSORG. TJENESTEAVTALEN OMFATTER SAMARBEIDET MELLOM PARTENE I HELE DENNE KJEDEN

Hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14.6.2011 § 3-5 tredje ledd, § 6-2 siste ledd og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

1 PARTENE, FORMÅL, MÅLGRUPPE

1.1 Parter

Avtalen er inngått mellom XX..... kommune, St. Olavs Hospital HF og Rusbehandling Midt-Norge HF, heretter benevnt som kommunen , St. Olavs Hospital og Rusbehandling Midt-Norge, i felleskap nevnt som partene. Vedtatt overordnet samarbeidsavtale mellom partene , er styrende for denne avtalen.

1.2 Formål

Målet er at gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg som en gledelig begivenhet (St.meld. 12 2008-09).

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

Helhetsperspektivet omfatter også andre tjenester som familien kan ha behov for, for eksempel fra NAV eller barnevernet.

1.3 Mål og ambisjoner med avtalen

Det tilstrebes at samme person i tjenesten har kontakt med den enkelte kvinne, for å gi en god kontinuitet i omsorgen.

Tjenesteavtalen om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen skal bidra til helhetlig omsorg, så den gravide opplever sammenhengende tjenester, hvor personalet kommuniserer og samarbeider godt på tvers av profesjonsgrenser og forvaltningsnivå. Omsorgen skal være kunnskapsbasert og tilpasset den enkeltes behov. (tatt ut fra "Helhetlig plan... Midt-Norge")

Hensikten med svangerskapsomsorg er å definere friske gravide ("grønne" svangerskap) og kvinner med risiko for komplikasjoner ("røde" svangerskap). De nasjonale retningslinjene for svangerskapsomsorgen (2005) anbefaler at kvinner bør tilbys kontinuitet gjennom svangerskap,

fødsel og barseltid. Det anbefales også at omsorgen er kulturtilpasset og skreddersydd til den enkelte kvinne og familiens behov i tråd med kunnskapsbaserte anbefalinger. Det er anbefalt en mindre vektlegging av fysiske parametere, med en dreining mot veiledning og informasjon som gjør kvinner i stand til å ta informerte beslutninger. Tilbudet til gravide rusmisbrukere utvikles slik dette er beskrevet i planen.

2 ANSVAR

Både helseforetaket og kommunen har ansvar for helheten i forløpet i svangerskap, fødsel og barsel.

De aller fleste svangerskap og fødsler forløper uten komplikasjoner med helsemessige konsekvenser. Derfor er svangerskapsomsorgen et kommunalt ansvar. Ved økt risiko for komplikasjoner eller sykdom hos den gravide, skal svangerskapsomsorgen tilpasses den aktuelle situasjon på faglig forsvarlig måte.

St. Olavs Hospital er henvisningsinstans ved behov for spesialisthelsetjenester.

Ansvar for fødselshjelp og beredskap for følgetjeneste er lagt til St. Olavs Hospital.

Ansvar for helsetjenester i barseltiden er delt mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

2.1 Kommunen

Kommunens svangerskapsomsorg er en del av lovpålagte helsefremmende og forebyggende tiltak, og utøves ved fastlegekontoret og på helsestasjonen. Kommunen har et ansvar for å legge til rette for et forsvarlig helsetilbud for den enkelte, og herunder et godt samarbeid mellom faggruppene. Både fastlege og jordmor skal sikre faglig god og trygg helseoppfølging med tanke på det normale svangerskapets utvikling og kvinnens helse under svangerskapet. Ved avdekket risiko skal jordmor og fastlege samarbeide om oppfølgingen. Fastlegen er hovedansvarlig for medisinsk behandling for den enkelte pasient i kommunen.

Kommunen skal legge til rette for at kvinnene i et normalt svangerskap følges opp av jordmor, fastlege, eller en kombinasjon av disse. Ved behov kan andre faggrupper inkluderes i oppfølgingen, for eksempel helsesøster, fysioterapeut eller sosialfaglige. Innen svangerskapsomsorgen tilbys normalt fødsel- og foreldreforbereidende kurs eller tilsvarende tiltak. Dette for å styrke foreldrenes kunnskaper og trygghet om graviditet, fødsel og barseltid.

Jordmor yter tjeneste innenfor ordinær arbeidstid. Ved akutte situasjoner i forbindelse med svangerskap er fastlegen, og utenom ordinær arbeidstid legevakt, kommunens medisinske beredskap.

Helsestasjonen skal ta tidlig kontakt med den nye familien og bidra med råd og veiledning i barselperioden, om amming, barnets forventede vektøkning, mors helse og samspill mellom foreldre og barn. Fastlegen kan også bidra i dette.

2.2 St. Olavs Hospital

St. Olavs Hospital tilbyr rådgivning og veiledning, polikliniske konsultasjoner, observasjon i avdeling, transport ved behov for ambulanse eller ekstraskyss, ultralydscreening, fødselshjelp i fødeavdeling, og barselomsorg i avdeling og poliklinikk. Henvising til tjenestene mottas i hovedsak fra jordmor, fastlege eller legevaktlege.

Barselpoliklinikken kan også ved særlige behov bidra med veiledning omkring amming, ernæringsproblem eller sykdomstegn i den første tiden etter fødsel.

2.3 Helhetlige forløp ved risikosvangerskap

Et helhetlig forløp for risikosvangerskap er et felles ansvar mellom kommunen inklusive fastlegen og St. Olavs Hospital. Nasjonale føringer legger særlig vekt på behov for å sikre helhet og kontinuitet for grupper med påvist risiko og spesielle behov. Det krever en oppfølging som er tettere enn et normalt svangerskap. Fordeling av ansvar og oppgaver må avtales tydelig.

Ved definert risikosvangerskap skal fastlege og jordmor og eventuelt andre i kommunen og nødvendige spesialisthelsetjenester ved St. Olavs Hospital samarbeide særskilt om oppfølgingen av den gravide.

Både jordmor og lege kan underveis i samarbeidet henvise til svangerskapspoliklinikk og fødeavdeling, og skal informere hverandre om det som iverksettes. Helsekort for gravide benyttes også av personalet i St. Olavs Hospital.

2.4 Informasjonsutveksling

Foruten Helsekort for gravide er det nødvendig å ha gode rutiner for viktig medisinsk informasjon.

Både henviser og fastlege skal få epikrise eller rapport fra poliklinikken eller avdelingen.

Fødselsrapport inneholder informasjon om fødsel, eventuelle intervensjoner og komplikasjoner med fokus på oppfølging av barnet. Epikrise fra Fødeavdelingen og eventuelt Barne- og ungdomsklinikken inneholder mer utfyllende opplysninger om behandling av mor og barnet.

St. Olavs Hospital og kommunen har en intensjon om at rapporter og epikriser skal sendes elektronisk så snart teknisk løsning er på plass.

3 HANDLINGSPLAN

3.1 Brukermedvirkning

Fødeavdelingen skal etablere et samarbeid med St. Olavs Brukerutvalg. Kommunen og St. Olavs Hospital har som intensjon å utarbeide en brukerundersøkelse i fellesskap.

Under utarbeidelsen av denne tjenesteavtalen har flere barselgrupper i kommunene i Trondheimsområdet vært i dialog med arbeidsgruppen bak utkastet.

3.2 Felles faglig forum

I henhold til Overordnet samarbeidsavtale kan ASU opprette faglige samarbeidsutvalg etter behov som skal følge opp intensjonene i tjenesteavtalen gjennom et samarbeid mellom kommuner og HF.

Det er et mål å sikre at rutiner, kompetanseutvikling og oppgavefordeling blir formulert og fordelt etter intensjonen i samarbeidsavtalene og Samhandlingsreformen, og gjort gyldig for alle kommunene i St. Olavs Hospital sitt kontaktområde. Utvalget skal forene faglig kompetanse og administrativt ansvar.

3.3 Særavtaler

Det blir inngått særavtale med aktuelle kommuner om beredskap for følgetjeneste i tråd med Nasjonal veileder "Et trygt fødetilbud". Som grunnlag for slike avtaler tilstrebes å bruke ROS-analyser.

4 ØKONOMI OG RESSURSER

Partene skal i det videre arbeidet avtale grensesnitt og ressursbruk innenfor avtalens virkeområde.

5 AVVIK/UENIGHET

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet.

6 IVERKSETTING, REVISJON OG OPPSIGELSE

Avtalen trer i kraft ved signering, senest 1.9. 2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen september 2013. Avtalen skal evalueres og partene skal skriftlig rapportere om samarbeidsproblemer. En endring som følge av evalueringen er ikke å anse som en oppsigelse av avtalen. Avtalen skal revideres innen utgangen av 2013. Rapporterte samarbeidsproblemer kan legges til grunn for endring av avtalen. Vedtatte endringer gjøres gjeldende etter avtale eller senest 01.01.2014.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.
Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden.
Det vises forøvrig til overordnet samarbeidsavtale.

Dato:

.....

.....kommune

Dato:

.....

St. Olavs Hospital HF

Dato:

.....

Rusbehandling Midt Noge HF