

Samarbejdsaftale om kommunikation på fødselsområdet

Proces: Tilrettet december 2016

Den Tværsektorielle Grundaftale

Samarbejdsaftale om		
Kommunikation på fødselsområdet		
Dato	Arbejdsgruppens sammensætning	
Besluttet i SKU	Opfølgning på aftalen	
Dato	Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag	Udarbejdet af

Samarbejdsaftale om kommunikation på fødselsområdet

Indholdsfortegnelse

1	Baggrund	4
2	Formål	4
3	Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning.....	5
4	Kommunikation ved fødsler	6
	4.1 Ukomplicerede fødselsforløb.....	9
	4.2 Komplicerede graviditets- og fødselsforløb	10
	4.3 Aftalt ambulans konsultation eller genindlæggelse efter udskrivning	11
5	Implementering og opfølgning på implementering	12
6	Ikrafttræden	12

1 Baggrund

I 2. generations Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning anbefales det at nedsætte en ad hoc arbejdsgruppe, der skal afklare om og i givet fald hvordan MEDCOM 7 sygehus-kommune standarderne skal implementeres på børneområdet.

En forudsætning for at kunne implementering af sygehus-kommunestandarderne på børneområdet er, at systemerne på hospitalerne og i kommunerne IT teknisk giver mulighed for at anvende sygehus- og kommunesystemerne til formålet. Derfor har der indledningsvist været udarbejdet et notat om kommunikationen på børneområdet, der skulle klarlægge de tekniske muligheder. Notatet blev fremlagt på mødet i Den Administrative Styregruppe den 2. februar 2012.

Konklusionen i notatet er, at de almindelige hospital-kommune standarder (f.eks. indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter) ikke kan anvendes, bl.a. fordi de kun modtages i omsorgssystemet, der oftest kun omfatter hjemmeplejen, men også at "korrespondancemeddelelsen" kan anvendes i børnejournalsystemet.

Det fremgår ligeledes, at der er et behov for og ønske om at afklare hvilke informationer, der skal udveksles mellem børneafdelingerne og kommunerne og hvordan informationerne skal udveksles. Anbefalingen er derfor, at der udarbejdes en aftale, der standardiserer hvad og hvordan der kommunikeres mellem kommunen og hospitalet.

På mødet i Den Administrative Styregruppe den 3. september 2013 blev et udkast til samarbejdsaftale for børneområdet behandlet. Udfordringen var at kommunernes IT-systemer endnu ikke understøttede samarbejdsaftalen for så vidt angår børne- og ungeområdet i aftalen. På denne baggrund er denne del af aftalen udskudt indtil kommunerne IT teknisk kan implementere aftalen. Derfor er samarbejdsaftalen blevet omdøbt til Samarbejdsaftalen på fødselsområdet.

2 Formål

Formålet med aftalen er at understøtte en effektiv tværsektoriel kommunikation på fødselsområdet i forbindelse med indlæggelse og udskrivning nyfødte og forældre på Gynækologisk Obstetrisk afdeling – herunder fødeafdeling.

Opgaven for arbejdsgruppen har været afgrænset til at klarlægge:

- Hvilke informationer der skal sendes fra kommunen til hospitalet og fra hospitalet til kommunen i forbindelse fødselsforløb
- Hvilke vejledende tidsfrister der skal være for afsendelse af meddelelserne.

3 Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning

Nærværende samarbejdsaftale skal ses som et supplement til den eksisterende Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning i Nordjylland. Deraf er det indledningsvist valgt at resumere nogle af de vigtigste indholdsmæssige elementer fra Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning, fordi disse er gældende for nærværende Samarbejdsaftale om kommunikation på fødselsområdet.

Formålet med samarbejdsaftalen

Formålet med Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning er at sikre kvalitet og sammenhæng i forløbet umiddelbart op til en hospitalsindlæggelse og i forbindelse med indlæggelses- og udskrivningsforløb samt at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

Aftalen skal medvirke til at sikre, at borgeren tilbydes et effektivt og sammenhængende patientforløb i forbindelse med overgange i behandlings- og plejeforløb imellem region, kommune og praksissektor. Samtidig skal aftalen medvirke til at sikre, at indlæggelser på hospitalerne forebygges – i det omfang det er muligt - ved rettidig og effektiv behandling, pleje og træning i primærsektoren, eventuelt i samarbejde med hospitalsambulatorierne.

Fire principper for kommunikationen:

En forudsætning for dette er, at samarbejdet og kommunikationen mellem de involverede aktører er velorganiseret. Forberedelse af kommunen sker ved, at kommunikationen mellem hospital og kommune indledes allerede ved forundersøgelsen for planlagte forløb og ved indlæggelsen for akutte forløb.

Det første princip for kommunikationen er således, at *planlægningen af udskrivningen begynder (senest) ved indlæggelsen*. Dette skal sikre, at der som afslutning på en hospitalsbehandling sker en vel tilrettelagt udskrivelse, der forebygger genindlæggelser. Dette princip indebærer også, at kommunen under et indlæggelsesforløb hurtigst muligt informeres om de krav, det enkelte forløb vil stille til den kommunale indsats efter udskrivningen og igennem indlæggelsesforløbet holdes opdateret om de ændringer, der kan have betydning for kommunens tilrettelæggelse af udskrivningen.

Et andet princip fastslår, at *enhver udskrivning skal være aftalt på forhånd* mellem hospitalet og kommunen – for så vidt angår de patienter der enten ved indlæggelsen modtog eller fremadrettet kommer til at modtage en ydelse efter sundhedsloven eller serviceloven.

Det tredje princip er, *udskrivning efter endt hospitalsbehandling skal ske tidligst muligt* under hensyn til patientens tilstand samt sikkerhed og kvalitet i patientforløbet.

Det fjerde princip er at *de involverede aktører i et behandlings- og plejeforløb har de informationer, der er relevante for opgavevaretagelsen på ethvert tidspunkt i forløbet*. Tilsvarende skal aftalen medvirke til at sikre, at relevante informationer formidles til borgeren og eventuelt til pårørende, og at borgeren ved hvem, der kan kontaktes ved spørgsmål.

Effektiv kommunikation:

Effektiv kommunikation er afgørende i sikringen af den sammenhængende indsats fra kommune, hospital og almen praksis og dermed fundamentet for at borgeren oplever en sammenhængende indsats. Udgangspunktet for den tværsektorielle kommunikation er alle patientforløb, hvor kommune eller almen praksis har en opgavemæssig interesse i at blive inddraget.

Den effektive kommunikationsform varierer alt efter hvilket patientforløb der er tale om. F.eks. kan den *telefoniske kommunikation* være hensigtsmæssig i forbindelse med udskrivning af akutte korttidsindlagte patienter (typisk patienter med mindre eller uændret behov for kommunal hjælp). Omvendt kan den *elektroniske kommunikation* være særlig hensigtsmæssig i forbindelse med udskrivning af andre indlagte patienter, hvor der er større ændringer i behovet for den kommunale hjælp.

I samarbejdsaftalen er det aftalt at videreføre den eksisterende internetbaserede "*kommunekontaktliste*", hvoraf de kommunale og regionale kontaktoplysninger fremgår. Det aftales, at regionen stiller server til rådighed for kontaktlisten og varetager opdateringen af listen på baggrund af indmeldinger fra kommunerne.

I samarbejdsaftalen er det aftalt at videreføre *princippet om at kommunerne og hospitalerne har "ét kontaktpunkt"* – forstået som et telefonnummer og evt. en e-mailadresse for kommunerne (evt. opdelt i områder) og et telefonnummer og evt. en e-mailadresse for hospitalsafdelingerne. E-mailadressen må ikke anvendes til videregivelse af patientoplysninger – med mindre der anvendes "sikker e-mail" – men anvendes typisk til at lægge en besked om at modparten skal ringe tilbage. Det vil dermed være det enkelte hospital og kommunes ansvar at sikre den interne kommunikation og organisering, som sikrer, at dette fungerer.

For uddybninger af ovenstående henvises til Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning:

www.rn.dk/SundhedOgSygehuse/Sundhedsaftaler/Indsatsomraader/IndlaeggelseOgUdskrivning/index.htm

Underretning:

Underretning jfr. Servicelovens § 153 indebærer videregivelse af oplysninger/bekymringer for et barn eller en ung person til de kommunale myndigheder i tilfælde af eksempelvis omsorgsvigt/børnemishandling eller selvmordsforsøg m.v., jfr. offentlige ansattes skærpede underretningspligt.

Hvis hospitalet bliver bekendt med, at en forælder til hjemmeboende mindreårige børn er indlagt, og hvor der under indlæggelsen ikke er en anden primær omsorgsperson, der kan tage vare på barnet/børnene, underrettes kommunen.

4 Kommunikation ved fødsler

Effektiv kommunikation i forbindelse med sektorovergangene for nyfødte og deres forældre skal understøtte effektive og sammenhængende fødselsforløb. Nedenstående afsnit er lavet med udgangspunkt i "Anbefalinger for svangreomsorgen"; Sundhedsstyrelsen, 2013.

Fødestedets opgaver

Den elektronisk fødselsanmeldelse afsendes fra hospitalets fødselsregistreringssystem og sendes direkte ind i kommunens sundhedsplejesystem. Fødestederne sørger for at etablere en arbejdsgang, hvor fødselsanmeldelsen sendes snarest muligt og typisk 2-6 timer efter fødslen. Fødselsanmeldelsen indeholder oplysninger om barnet til oprettelse af barnejournal i kommunernes sundhedsplejelog (herunder f.eks. opdaterede telefonnumre). Hjemmefødsler registreres ligeledes i de regionale fødselsregistreringssystemer.

Ved en ambulansfødsel vil den nybagte familie dagen efter udskrivning blive kontaktet af jordmoderen, der efter behov kan tilbyde hjemmebesøg. Familien tilbydes en konsultation på fødestedet mellem 48 og 72 timer efter fødslen, hvor der bl.a. tages PKU og hørescreening.

Hvis det i forbindelse med PKU og hørescreening på 2.-3. dagen eller ved udskrivning aftales, at familien skal ses igen på hospitalet på 4.-5. dagen, skal hospitalet orientere den kommunale sundhedstjeneste herom via en korrespondancemeddelelse, så hjemmebesøget kan aflyses.

Ved udskrivning af mor og barn sendes en korrespondancemeddelelse, der angiver tidspunkt for udskrivning og eventuelle oplysninger om komplikationer og opmærksomhedspunkter i forbindelse med fødsel/forløb, så relevant opfølgning kan finde sted i hjemmet og i almen praksis.

Forældrene har mulighed for at henvende sig telefonisk eller personligt til fødestedet døgnet rundt ved behov for hjælp eller rådgivning op til 7 dage efter udskrivelsen.

Sundhedsplejerskens opgaver

Såfremt familien er udskrevet indenfor 72 timer efter fødslen og efter hjemmefødsler, tilbyder sundhedsplejersken at aflægge et tidligt hjemmebesøg på 4.-5.-dagen efter fødslen. Formålet er at føre tilsyn med barnets trivsel i den første tid efter fødslen og dermed bidrage til at undgå genindlæggelse pga. dehydrering og/eller ernæringsproblemer, gulsot og brystbetændelse hos moderen. Såfremt særlige forhold taler herfor (se ovenstående) og efter aftale med forældrene, kan det tidlige hjemmebesøg erstattes af konsultation på fødestedet hos jordmoder eller sygeplejerske. Jordmoderen koordinerer dette med udgangspunkt i familiens behov på 2.-3.-dagen.

Hvis 4.-5. dagen falder i en weekend eller på helligdage tilbydes i nogle kommuner hjemmebesøg på lørdage samt enkelte søgnehelligdage. Alternativt tilbyder nogle kommuner i disse tilfælde hjemmebesøg på barnets 3. eller 6. levedag eller sikrer på anden vis, at barnet og familien tilses af en sundhedsplejerske på barnets 4. eller 5. levedag.

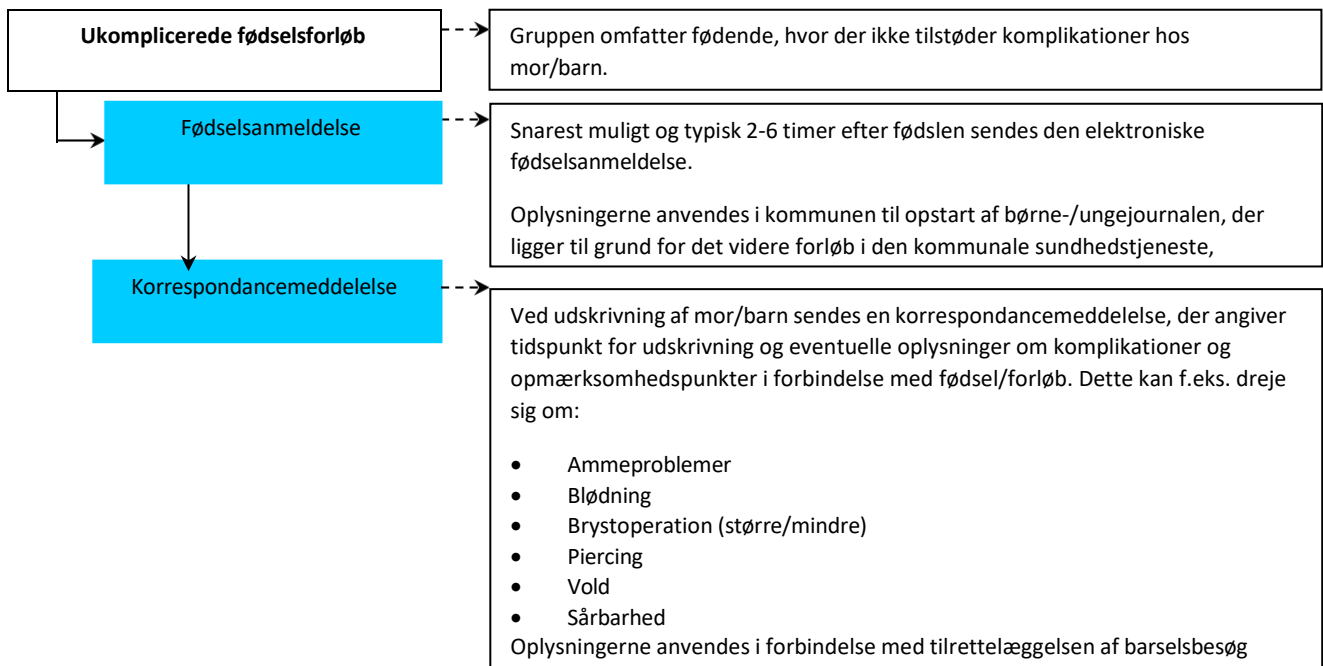
Hvis der ikke har været et hjemmebesøg på 4.-5. dag, aflægges etableringsbesøget senest 7 dage efter udskrivelsen.

Etableringsbesøget er et selvstændigt besøg, hvis indhold adskiller sig fra det tidlige besøg aflagt i forbindelse med ambulansfødsel eller hjemmefødsel eller ved problemer med barnets ernæring ved

udskrivelse fra fødestedet. Etableringsbesøget indeholder såvel en fysisk undersøgelse af barnet som information og samtale med forældrene om graviditet og fødsel samt vejledning om pleje af og omsorg for barnet.

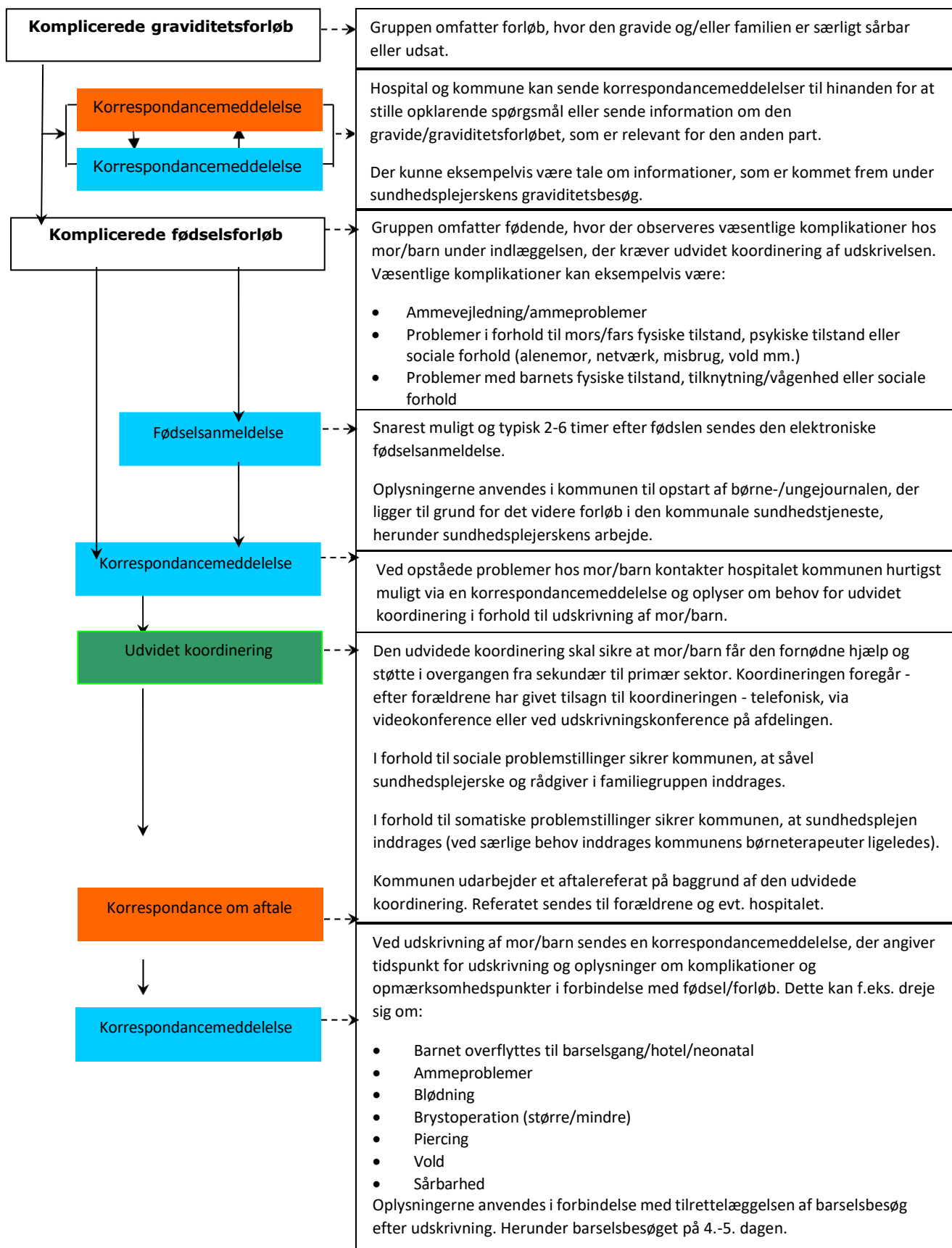
Hvis familien har fået et hjemmebesøg på 4.-5.-dagen, fastsættes tidspunktet for etableringsbesøget ud fra en faglig vurdering og familiens ønsker og behov, dog senest når barnet er 14 dage gammelt.

4.1 Ukomplerede fødselsforløb



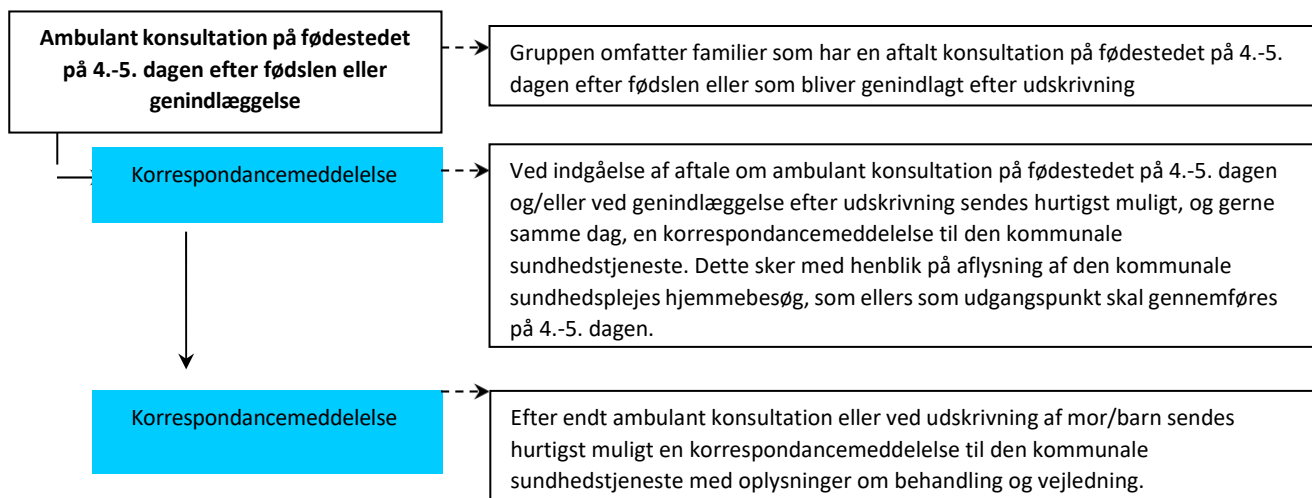
Blå: Hospitalets opgave, Grøn: Fælles opgave

4.2 Kompliserede graviditets- og fødselsforløb



Blå: Hospitalets opgave, Orange: Kommunens opgave, Grøn: Fælles opgave

4.3 Aftalt ambulant konsultation eller genindlæggelse efter udskrivning



Blå: Hospitalets opgave, Grøn: Fælles opgave

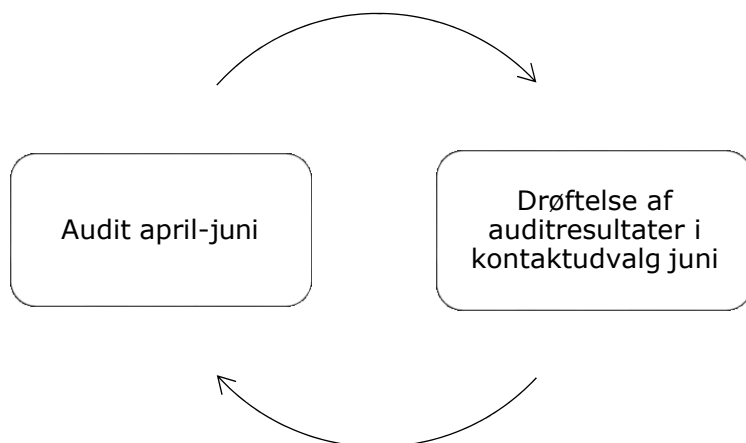
5 Implementering og opfølgning på implementering

Implementeringen af Samarbejdsaftalen om kommunikation på fødselsområdet er et ledelsesansvar i den enkelte kommune og i regionen – koordineret via Strategisk Sundhedsforum.

Samarbejdsforum for hvert enkelt hospital har ansvaret for at sikre løbende opfølgning af om samarbejdsaftalen efterleves. Samarbejdsforum sikrer herunder afholdelsen af tværsektorielle audits – f.eks. via nedsættelse af en tværsektoriel undergruppe til samarbejdsforum eller integration af opgaven i eksisterende tværsektoriel undergruppe til samarbejdsforum. Auditorarbejdet sekretariatsbetjenes af hospitalerne.

Det vil være op til de enkelte samarbejdsforum at fastlægge de nærmere rammer for kvalitetssikringsarbejdet. Herunder hvor mange cases fra hver klinik, der er tilstrækkelige til at kvalitetssikre og -udvikle indsatsen.

Afholdelsen af audits integreres i hospitalernes eksisterende kvalitetsarbejde. Heraf følger det, at der afholdes helårlig audit med efterfølgende drøftelse i samarbejdsforum.



Eventuelle behov for ændringer i samarbejdsaftalen skal forelægges Strategisk Sundhedsforum – af hensyn til at sikre sammenhæng i samarbejdsaftalerne.

6 Ikrafttræden

Samarbejdsaftalen træder i kraft snarest muligt efter godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget og første fællesaudit afholdes i foråret 2014 og resultaterne drøftes på det efterfølgende samarbejdsforas møde. Det foreslås, at samarbejdsfora i 2015 giver en status til Strategisk Sundhedsforum vedrørende fremdriften på området.