

Samarbeid og finansiering ved beredskaps- og følgetjeneste for gravide og fødende

«Avtalen gjelder for en periode på minimum 3 år fra inngåelse,
er gyldig inntil ny revidert avtale blir signert.
Avtalen kan revideres hyppigere dersom lovverk blir endret fra myndighetene»

Tilleggsavtale til Samhandlingsavtalene om svangerskap-, fødsels- og barselomsorg

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Ørland kommune og St. Olavs hospital HF, Kvinneklubben

2. Bakgrunn

Følgetjenesten for gravide og fødende ble etablert i 2010. Finansiering ble samtidig overført til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2010, jf. St.meld. nr. 12 (2008–2009) og Prop. 1 S (2009–2010), kap. 732 og kap. 762. Oppdraget for gjennomføring er gitt til helseforetakene, men kommunene er også ansvarlig for at ordningene finnes.

Beredskap og følgetjeneste for gravide og fødende er forankret i Stortingsmelding nr 12 (2008 - 2009) *En gledelig begivenhet og Et trygt fødetilbud* - Kvalitetskrav i fødselsomsorgen (Helsedirektoratet 2010). Her beskrives kravet til kvalitet på områdene innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen har eget avtaleområde i samhandlingsavtaler mellom kommuner og helseforetak i Midt-Norge.

I henhold til Nasjonal veileder for Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak bør avtalene beskrive:

- Hvordan anbefalingene i "Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" skal innfris
- Hvordan tverrfaglig samarbeid og utveksling av informasjon mellom nivåene skal ivaretas
- Hvordan utviklingen av en desentralisert og differensiert svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg skal gjennomføres
- Følgetjenesten, herunder organisering av beredskap for følgetjeneste
- Samarbeidsarenaer

Ordninger med beredskapstjeneste tar utgangspunkt i reiseavstander over 1,5 time fra kommunesenter til primærsykehuset. Nye avtaler/reviderte avtaler tar utgangspunkt i kommunesenter ut fra kommunestruktur i 2017.

Målsetting

- Bærekraftig og trygg beredskap for den gravide og fødende
- Like forhold og bærekraftige ordninger for de som fyller rollen
- Både kommuner og spesialisthelsetjenesten skal ha nytte av avtalene
- Antall transportfødsler og ikke planlagte hjemmefødsler skal minimaliseres

1. Overordnede føringer

Både kommuner og helseforetak skal ha ansvar for helheten i tilbudet. *Et trygt fødetilbud* beskriver at forutsigbare og koordinerte forløp krever en fleksibel jordmortjeneste som kan fungere på begge nivåer i samarbeide med aktuelle grupper helsepersonell. Helseforetak og kommuner skal sikre felles og god utnyttelse av jordmor-ressursene. Beredskap og følgetjeneste skal utformes som del av den akuttmedisinske kjeden og ambulansetjenesten. I kommuner med få fødsler pr. år kan det avtales en behovsutløst beredskap, det vil si beredskap 6 døgn før ultralyd-termin og til barnet er født ved mindre enn 10 fødsler/år. Interkommunalt samarbeid anbefales med områder der det er ca. 50 fødsler i området. I områder der det er vanskelig å etablere jordmor/lege-dekning, skal helseforetaket sikre tilstrekkelig kompetanse i prehospitale tjenester, eventuelt en møtetjeneste med jordmor fra fødeavdeling.

Vaktberedskap skal organiseres med kvalifisert personell (erfaring med fødsler), det anbefales avtaler mellom helseforetak og kommuner og at utviklingen av tjenestetilbudet skjer i samarbeid med kommuner, eventuelt som interkommunale løsninger.

Reisetid

- Reisetid beregnes fra kommunesenter til nærmeste sykehus (dvs. det sykehus man ville blitt innlagt ved ordinær akuttinnleggelse) og man legger www.google-maps.no til grunn ved beregning av reisevei
- Ved behov for følgetjeneste legges ikke «fritt sykehusvalg» til grunn
- Det skal korrigeres for ferjetid der dette er aktuelt, men ikke for ambulansestasjonens plassering

Faglige krav i henhold til *Et trygt fødetilbud*

- Jordmor eller lege med tilstrekkelig kompetanse innen fødselshjelp skal inngå i vaktberedskapen
- Skal kunne gjøre opp klinisk status
- Har dialog med fødeenhet
- Vurderer egnet transport
- Vurderer om det er behov for følge av jordmor eller lege

Helseforetaket har faglig systemansvar for beredskap og følgetjeneste. De som inngår i vaktberedskap skal delta på kursing og hospitering arrangert av spesialisthelsetjenesten.

Hvordan utløses følgetjeneste

Kvinnen kontakter Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK - 113). Kommunen bør etablere ett telefonnummer som går til jordmor, evt legevakt, i beredskap for å sikre at AMK alltid har riktig nummer. Følgetjeneste utløses når faglig vurdering tilsier det.

Behovet for følgetjeneste skal vurderes i hvert enkelt tilfelle. Fødende med risikofaktorer og lang reisevei bør etter individuell vurdering få tilbud om innleggelse ved sykehotell/hotell før termin. Ved spontan fødselsstart, komplikasjoner og lang reisevei, skal kriterier for «røde gravide» brukes. Ved fravær av følgetjeneste av ulike årsaker, kan den gravide få råd om å reise tidlig til fødested (hotell/annet).

Vaktordning

Følgetjenesten skal baseres på regulerte og forutsigbare beredskapsordninger med ordinære vakt- og arbeidstidsordninger.

Responstid for jordmor i beredskap er maksimum 30 minutter. Responstid i denne sammenhengen innebærer tiden fra jordmor i beredskap får et varsel og til utrykning fra hjem/arbeidssted starter.

2. Partenes forpliktelser

Kommunens forpliktelser

- Kommunene er delansvarlig for at det skal finnes en beredskap og følgetjeneste
- Kommunene har som hovedregel arbeidsgiveransvaret for jordmødre i beredskap og følgetjeneste
- Kommunene er ansvarlig for organisering og oppsetting av vaktplan
- Kommunene legger til rette for at jordmødre i beredskap og følgetjeneste kan delta på nødvendig kompetanseheving (fagdager, akuttdager)
- Kommunene er ansvarlig for melding av vaktliste/telefonnummer til AMK
- Kommunene ivaretar behovet for egnede lokaler

Beredskapen må skreddersys til lokale forhold. Dette kan innebære bruk av legevakt, prehospitale tjenester og jordmor i kombinasjon.

Ved forfall (sykdom, annet) skal kommunen varsle aktuelle sykehus.

Helseforetakets forpliktelser

- St. Olavs hospital HF finansierer beredskap og følgetjeneste ut fra enighet i avtalen
- St. Olavs hospital HF inviterer jordmødre i beredskap og følgetjeneste til kursing og hospitering og deltakelse er obligatorisk.
- Kursing og hospitering avlønnes på linje med aktiv tjeneste.

Samarbeid

Helseforetaket er ansvarlig for å arrangere et evaluerings- og samarbeidsmøte årlig. Ut over dette kan begge parter innkalle til møte ved behov. Både kommuner og helseforetak skal ha navngitt kontaktperson for praktisk samarbeid som følger av avtalen. Helseforetaket og kommunene samarbeider om nødvendige prosedyrer for arbeidet i beredskap og følgetjeneste.

Ved interkommunale løsninger skal en kommune ha den koordinerende funksjonen for vaktplan og kontaktperson.

Dokumentasjon

- Dokumentasjon om svangerskap og eventuell undersøkelse uten følgetjeneste føres i *Helsekort for gravide*
- Dokumentasjon om tiltak/behandling i løpet av følgetjenesteoppdrag overleveres til fødeavdeling ved ankomst og går inn i pasientjournalen

- Dokumentasjon i forbindelse med fødsel ved følgetjeneste og eventuelt etterarbeid utføres ved fødeavdelingen som en del av følgetjenesteoppdraget

Ikke pasientidentifiserbar dokumentasjon om oppdrag i forbindelse med beredskap og følgetjeneste noteres i eget skjema (felles regionalt utarbeides). Dette legges ved fakturering til helseforetaket.

3. Økonomi

Helseforetakene finansierer beredskap og følgetjeneste for gravide og fødende. Dette innebærer:

- Lønn til beredskap og til aktiv tjeneste ved vurdering og følgetjeneste
- Reiseutgifter i forbindelse med beredskap og følgetjeneste refunderes i hht Statens reiseregulativ
- Kostnader i forbindelse med kompetanseheving, opplæring og hospitering
- Kostnader til medikamenter
- Kostnader til utstyr

Beregningsgrunnlag for kostnader

Beredskap 365 dager x 24 t med timefaktor 1:4 = 2.190 timer

Årsverk jordmor i 100% stilling 37,5 t x 52 uker = 1950 t, inkludert ferie

Antall årsverk for beredskapsordning: $2190t/1.950 = 1,2$ stilling (1,12)

- OBS det må defineres hva som er mertid og hva som er overtid
- OBS det bør avklares om de skal ha 35,5 t/uke

Avlønning av jordmor forventes å skje i henhold til de lønnsavtaler som kommunen ellers har for ansatte jordmødre.

For beredskap utløses godtgjøring for 1:4t.

For utrykning utløses godtgjøring for aktivt arbeid 1:1t, med kvelds-, natt- og helgetillegg etter gjeldende tariff.

Etter avtale kan kommunen benytte noe av beredskapstiden til arbeid i kommunen hvis arbeidsoppgavene kan kombineres med beredskap og en responstid på maksimum 30 minutter. Dette betinger at kommunene minst opprettholder den stillingsstørrelsen de ellers har for jordmor.

Kostnader knyttet til beredskap justeres ved endringer i lønnsoppgjør og eventuelt andre endringer i avtaleverket for jordmor i kommunene.

Refusjonskrav fra kommunen sendes helseforetaket etterskuddsvis tertialvis.

4. Generelle avtalevilkår

Avvikshåndtering

Kommuner og helseforetak melder avvik fra avtalen i eget system for avvikshåndtering i henhold til samhandlingsavtaler.

Twisteløsning

Regulering av tvisteløsning i henhold til hovedavtale i Samhandlingsreformen.

Avtalens varighet

Avtalen gjelder fra undertegnelse og i tre år. Begge parter kan kreve reforhandlinger med 1 års varsel. Gjennomgang og evaluering ny avtale – senest 6 måneder før avtalens utløp.

Kontaktperson(er):

Ørland kommune: Karin H. Stokseth tlf. 970 84 446 e-post: karin.stokseth@orland.kommune.no

St. Olav hospital HF: Unn Elin Dahlberg tlf. 7257 1832 e-post: post.kvinne@stolav.no

Underskrift

Avtale undertegnes av begge (alle) parter og hver av partene beholder ett eksemplar.

Jell A. Salvesen

St. Olavs hospital
Kvinneklivikken

Monte Knudsen

Ørland kommune
Ass. kommunedirektor/kommunalsjef

St. Olavs Hospital HF
Kvinneklivikken
Universitetssykehuset i Trondheim
Tlf. 06800