

Arkivreferanse Finnmarkssykehuset HF:

(ePhorte 2016/612, 616)

Arkivreferanse kommune:

Tjenesteavtale nr. 8, delavtale 1 (revisjon september 2018)

Om følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon

mellom



Nesseby kommune og Tana kommune



Delavtale nr. 1: Avtale om følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Nesseby kommune og Tana kommune og Finnmarkssykehuset HF.

2. Bakgrunn

Ansvar for følgetjenesten og nødvendig beredskap for gravide og fødende ble overført til regionale helseforetak 1. januar 2010. Ansvar for transporten knyttet til følgetjenesten ligger allerede på de regionale helseforetakene på lik linje med ansvar for annen syketransport inklusiv ambulansetjeneste.

Fra 1. januar 2012 ble finansieringsansvaret for kvalifisert ledsagelse ved jordmor og lege fra folketrygden overført til regionale helseforetak.

Denne delavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale. Avtalen er slik at den kan inngå i lovpålagt tjenesteavtale (nr. 8) – samarbeid om jordmortjenester.

3. Formål

- Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver i forbindelse med følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon.
- Avtalen skal sikre at det er faglig forsvarlig og helhetlig beredskap og følgetjeneste for gravide i kommunen.
- Avtalen skal beskrive oppgjørsordning for tjenesten mellom helseforetak og kommunen.

4. Virkeområde

Samarbeidet omfatter følgetjeneste og beredskap i sammenheng med følgetjeneste.

Følgetjeneste er transport med ambulanse - bil/båt/fly med følge av jordmor eller lege. Bruk av følgetjenesten må avgjøres ut fra en individuell vurdering. Den fødende følges til fødeavdelingen med kvalifisert følgetjeneste dersom:

- jordmor og/eller lege har vurdert at følge er nødvendig på grunn av klinisk status i samsvar med gjeldende retningslinjer
- jordmor og/eller lege har hatt dialog med fødeenhet

Med beredskap i sammenheng med følgetjenesten menes forsvarlig organisering av vaktberedskap for assistanse av kvalifisert helsepersonell i forbindelse med fødsel.

I St.meld. nr.12 (2008 – 2009) er det lagt til grunn en rett til følgetjeneste for fødende med veiledende grense på halvannen times reisevei fra kommunesenter til nærmeste fødeinstitusjon og behov for slik tjeneste.

5. Organisering

Beredskapsordningen organiseres i henhold til vedlegg til avtalen på følgende måte (velg ett alternativ):

- Kommuner med mer enn 10 fødsler per år:
Ordning med kontinuerlig interkommunalt vakt samarbeid for kommuner som ligger geografisk samlet, og som har et visst fødselsvolum. Der det finnes fødestuer er det naturlig å bruke jordmødre på fødestuen til følgetjenesten.

-
- Kommuner med 5- 10 fødsler per år:
Der geografien er vanskelig og det ikke er tilgang til jordmødre benyttes lokalt tilgjengelige ressurser, eks. legevakt i kombinasjon med ambulansetjenesten. Personell som benyttes må ha tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgaven.
 - Kommuner med 5 eller færre fødsler per år:
Disse kan ha behovsuttøst beredskapsordning. Et eksempel er at jordmor går inn i vaktperiode fra 6 dager før termin og inntil fødsel, med døgnkontinuerlig vakt i denne perioden. Alternativt kan den gravide oppholde seg i nærheten av fødestedet i påvente av fødsel.

Beredskap anbefales innført siste uke før beregnet termin.

Beredskapsordningen organiseres på følgende måte:

- Jordmor i vakt: kommunalt ansatt jordmor går i beredskap. Omfanget og organiseringen av beredskapen bestemmes lokalt i kommunen ut i fra jordmortjenestens kapasitet og jordmorfaglige vurderinger.
- Vakthavende lege: i de kommunene hvor det ikke er kapasitet til jordmor i vakt.

6. Økonomisk oppgjør mellom helseforetak og kommune (velg ett alternativ)

- Kommune med mer enn 10 fødsler pr år: Finansiering av døgnkontinuerlig vakt av jordmortjeneste jfr. "Finansiering av vaktberedskap" i vedlegg 1.
- Kommune med mindre enn 10 fødsler pr år: Finansiering av behovsuttøst beredskapsordning jfr. "Finansiering av vaktberedskap" i vedlegg 1.
- Helseforetaket avsetter en sum penger som kommuneleger, primært i kommuner som ikke har tilsatte jordmødre, kan søke tildeling fra for å få dekket omkostninger som tilkommer for at kommuneleger skal kunne hospitere i fødeavdeling og slik sikre nødvendig handlingsberedskap for ivaretagelse av fødekvinne.
- Oppgjørsskjema gjeldende følgetjeneste for jordmor revideres årlig slik at takster er korrekte.

7. Omfang/innhold

Samarbeidet jfr. denne avtale omfatter både følgetjeneste, og beredskap i sammenheng med følgetjeneste.

7.1. Faglige krav

- Det skal være beredskap for følgetjeneste der reisetid til fødeavdeling **overstiger 1,5 time.**
- Finnmarkssykehuset HF skal sørge for at det er etablert ordning for beredskap/følgetjeneste gjennom denne avtale.
- Når beredskap ikke kan løses med lokal jordmor i kommunen, skal kommunen og helseforetaket sammen sørge for alternative løsninger. Dette kan for eksempel være avtalefestet interkommunalt samarbeid, eller i samarbeid med fødeavdelingene.
- Behovet for følgetjeneste skal vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle
- Det skal være kompetanse til å ivareta transportfødsler og den fødnes behov for trygghet

7.2. Kompetanse

- Følgetjeneste omfatter jordmor og/eller lege med tilstrekkelig oppdatert fødselskompetanse.
- Beredskap i sammenheng med følgetjeneste innebærer organisering av vaktberedskap med kvalifisert helsepersonell

-
- Følgetjeneste kan inngås i samarbeid mellom jordmor- og legetjeneste, eller i samarbeid mellom fødeavdeling og ambulansetjeneste der det ikke er grunnlag for egen jordmorberedskap.
 - Kommunen/helseforetaket sørger for at jordmor har kompetanse til å forløse under transport når det er behov for dette og legger til rette for at vaktlege særlig i kommuner uten kommunejordmor har nødvendig kompetanse.
 - Ansvar for faglige kurs/hospitering for kommunejordmor er delt mellom kommunen og helseforetaket, j.fr Tjenesteavtale 8.
 - Kommunen skal sikre at jordmor kan hospitere internt i regionen, eller ved et større sykehus, minst 1 uke i året. Tilskuddet fra helseforetaket skal dekke reise- og opphold.

7.3 Kriterier for å utløse følge til fødeinstitusjon:

- Kommunen/helseforetaket skal sørge for at den gravide til enhver tid vet hvordan hun kan kontakte jordmor i beredskap/legevakt.
- Kommunen/helseforetaket sørger for at jordmor/lege sammen med kvinnen vurderer om fødsel er i gang og beslutter riktig tidspunkt for å reise til fødeavdelingen.
- Hvis man vurderer at det foreligger stor fare for fødsel under transport, eller hvis det foreligger patologi som krever kvalifisert følge.
- Transportform og valg av fødested for selekterte risikogravide skal vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det skal i utgangspunktet legges opp til planlagt reise og innleggelse for den enkelte kvinne, slik at det unngås unødvendig risikotransport eller utrygghet, samt reduserer behovet for følgetjeneste. De råd som blir gitt fødekvinne skal dokumenteres i pasientens journal.

7.4 Medisinskfaglig ansvar

- Det overordnede medisinskfaglige ansvaret for følgetjenesten ligger i Finnmarkssykehuset ved avdelingsoverlegen i føde-/gynekologisk avdeling.
- Avdelingsjordmor har et delegert ansvar for de administrative oppgaver og er foretakets koordinatorer for følgetjenesten og kontaktperson for kommunene for spørsmål knyttet til følgetjenesten. Kommunen skal utnevne en koordinator for følgetjenesten som skal ivareta kommunikasjon og være kontaktperson med Finnmarkssykehuset.
- Finnmarkssykehuset HF skal i samarbeid med kommunejordmor/vakthavende jordmor sørge for nødvendig utstyr og legemidler i jordmorveske.
- Kommunen skal påse at følgende ekstra kontroller utenom kontortid, utføres av jordmor/lege:
 - Vurdering av premature rier
 - Vurdering ved vannavgang
 - Vurdering ved "lite liv"
 - Vurdering av akutte tilstander
 - Barseltilsyn og eventuelt ammeveiledning

7.5 Ansettelsesforhold

- Jordmors ansvar og arbeidsforhold knyttet til beredskap og følgetjeneste, skal spesifiseres i ansettelses/arbeidsavtalen
- Jordmor i beredskaps-/følgetjeneste skal dekkes av arbeidsgivers ansvars- og yrkesskadeforsikring

7.6 Faglig oppdatering

Hver av partene skal sørge for at det legges til rette for forsvarlig jordmorkompetanse i henholdsvis helseforetaket og kommunen.

Helseforetaket skal årlig tilby dagskurs for jordmødre i kommunene samt for legevaktsleger primært i kommuner med mer enn 1,5 timers reisetid til fødested med tema

nyfødtrecusitering som inkluderer trening på oppsatte poster. Dagskursets innhold skal tilpasses målgruppen.

Klinikk for prehospitale tjenester planlegger samarbeide om øvelser med kommunene. Tema på samtreeningen kan også omfatte fødsels og barselsomsorg om jordmødrene ønsker dette som tema i sin kommune

Partene skal samarbeide om en rullerende kompetanseplan for det personalet i helseforetaket og kommunen som omfattes av beredskap og følgetjenesten.

Helseforetaket skal ta initiativ til dette. Kommunen skal delta.

7.7 Ansvar for informasjon

Kommunen v/primærhelsetjenesten har ansvaret for å informere den gravide om ordningen som finnes i kommunen. Det skal dokumenteres at slik informasjon og tilbud er gitt.

Helseforetaket skal sørge for at avtalen og dens innhold er kjent i relevante avdelinger i helseforetaket, og hos AMK sentralen. Dette inkluderer hvilke kommuner som er omfattet av avtalen.

7.8 Spesifiserte krav til dokumentasjon og informasjon

- Innholdet i beredskaps- og følgetjenesten
 - Hva forventes
 - Kvalitetskrav
- Hvem som har ansvaret for vurdering av den fødende
- Retningslinjer for fakturering – oppgjør og kontaktperson i foretaket
- Hvem som har ansvar for å planlegge og å koordinere beredskapen mellom kommunene
- Hva gjøres ved sykefravær og annet fravær
- Særlige ordninger i ferier/høytider
- Rutiner ved samtidighetskonflikter
- Hvem informerer om ordningen til innbyggere/fødende
- Ansvar for en til enhver tid oppdaterte vaktlister/tlf legevakt og AMK
- Navn på medisinskfaglig ansvarlig i Helse Finnmark og koordinator for følgetjenesten i kommunen

Foretaket skal sørge for å skriftliggjøre denne dokumentasjonen i samarbeid med den enkelte kommune.

7.9 Særlig om transport til fødested

- Finnmarkssykehuset er forpliktet til å ha godkjent utstyr for transport av nyfødte tilgjengelig for bruk. Valg av slikt utstyr skal skje på grunnlag av medisinskfaglige (inkludert jordmor-faglige) vurderinger. Ved valg av utstyr søker en å ta hensyn til faktorer som varmetap fra nyfødt, mulighet til å observere/forebygge komplikasjoner og legge best mulig til rette for optimal ivaretagelse av mor og barn.
- Jordmødre følger som hovedregel fødekvinnen helt fram til fødested dersom ikke faglig vurdering tilsier annet.
- Kommunejordmor/vaktlege anmoder om assistanse når dette vurderes som nødvendig.
- Kommuner oppfordres til å samarbeide om følgetjeneste for jordmor. Avtalen legger til rette for at jordmor i beredskap eksempelvis i nabokommune kan kontaktes av AMK for å ivareta følgetjeneste gjeldende konkrete oppdrag.
- Om situasjonen ved fødested tilsier det vil møtekjøring hvor jordmor fra fødested følger med ambulanse ut kunne iverksettes. Dette vurderes i hvert tilfelle og skal omfatte de tilfeller hvor lege følger fødekvinne i den hensikt at legevaktslege raskt skal kunne

returnere for å ivareta beredskap i hjemkommune. Jordmor i beredskap i annen kommune kan og forespørres om slik møtekjøringsoppdrag.

7.10 Særlig om returtransport av jordmor

- Primært følger kommunejordmor ambulanse tilbake til sin hjemkommune. Om dette ikke lar seg gjøre skal de selv ordne annen transport.
- I de tilfeller kommunejordmor ikke har mulighet til å ordne returtransport til hjemkommune vil AMK-Finnmark kunne være behjelpelig. I slike tilfeller kontaktes AMK på telefon 78 97 28 06

8. Brukermedvirkning

Se overordnet samarbeidsavtale

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved signering, og gjelder til den sies opp av en av partene. Avtalen evalueres hvert tredje år. Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres. Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

10. Vedlegg

Følgende vedlegg anses som en del av denne delavtale:

”Premisser for inngåelse av avtaler om følgetjeneste for gravide mellom Helseforetak og kommuner i Helse Nord”

11. Avvik / uenighet

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

12. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For Nesseby kommune og Tana kommune

For Finnmarkssykehuset HF

Premisser for inngåelse av avtaler om følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon mellom Helseforetak og kommuner i Helse Nord

Bakgrunn

Ansvar for følgetjenesten til gravide ble fra 1.1.2010 overført fra kommunene til de regionale helseforetakene. I dette inngår ansvaret for beredskap for følgetjenestene.

Det skal inngås avtaler mellom RHFet/HFene og kommunene som regulerer partenes gjensidige forpliktelser, det økonomiske forholdet samt organisering, gjennomføring og varighet.

Avtalene tar utgangspunkt i reiseavstander over 1,5 time.

Beredskaps- og følgetjenesten skal til enhver tid utføres i samsvar med de til enhver tid gjeldende nasjonale retningslinjer og regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Ansvar for å oppdatere nasjonale faglige retningslinjer er tillagt Sosial- og helsedirektoratet.

Hensikten med følgetjenesten er å sikre best mulig helhet i tjenesten for brukerne, og skape trygghet for fødende som har lang vei til fødeinstitusjonen. Det er lagt til grunn en veiledende grense på 1,5 time reisevei til fødeinstitusjon for etablering av slik tjeneste.

Mål for følgetjenesten

- Transport og fødesituasjonen skal oppleves som trygg og forutsigbar.
- Det skal være beredskap for følgetjeneste der reisetid til fødeinstitusjon **overstiger 1,5 time**.
- Det skal sikres tilgang til fødselskompetanse ved behov for vurdering og bistand ved transport til sykehus.
- Antall fødsler under transport skal reduseres.
- Unødige ambulanse- og drosjetransporter til sykehus skal unngås.
- Unødige/for tidlige innleggelser skal unngås.

Følgetjenesten skal baseres på regulerte og forutsigbare beredskapsordninger og ordinære vakt/arbeidstidsordninger. Helseforetakene og kommunene har ansvar for at de inngår samarbeidsavtaler om denne tjenesten.

Reisetid

Avtalen er basert på at fødende har rett til vurdering av følge dersom de har ca 1,5 times reisevei eller mer til nærmeste fødeinstitusjon. Denne retten faller bort dersom kvinnen velger å føde ved en annen fødeinstitusjon enn den nærmeste, og av den grunn får lang reisevei.

For kvinner som har nærmeste vei til fødestue, men som ønsker eller er selektert til å føde på fødeavdeling og som av den grunn får reisevei lengre enn 1,5 timer, er det fødestuen som har ansvar for vurdering og evt. følge til fødeavdeling.

Beregningsgrunnlag

Reisetid beregnes ut i fra NAF veibok (www.google-maps.no), som hovedregel fra kommunesenter til nærmeste fødeinstitusjon

- Ved beregning legger en transport med ambulansebil til grunn (80 km/time)
- Det skal ikke korrigeres for ambulansens plassering
- Inklusive fergetid/reisetid med båt for de steder som er avhengig av det
- Det regnes ikke tillegg for vurderingstid for jordmor eller responstid for ambulanse

Organisering

Følgetjenesten skal håndteres pragmatisk og fleksibelt avhengig av behov og forhold. Fagfolk lokalt hvor den gravide bor, skal i stor grad benyttes. Under disse forutsetningene kan en vakt for beredskaps- og følgetjeneste organiseres på forskjellige måter, avhengig av de lokale forholdene:

1. Kommuner med mer enn 10 fødsler per år:
Ordning med kontinuerlig interkommunalt vaksamarbeid for kommuner som ligger geografisk samlet, og som har et visst fødselsvolum. Der det finnes fødestuer er det naturlig å bruke jordmødre på fødestuen til følgetjenesten.
2. Kommuner med 5- 10 fødsler per år:
Der geografien er vanskelig og det ikke er tilgang til jordmødre benyttes lokalt tilgjengelige ressurser, eks. legevakt i kombinasjon med ambulansetjenesten. Personell som benyttes må ha tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgaven.
3. Kommuner med 5 eller færre fødsler per år:
Disse kan ha behovsuttøst beredskapsordning. Et eksempel er at jordmor går inn i vaktperiode fra 6 dager før termin og inntil fødsel, med døgkontinuerlig vakt i denne perioden. Alternativt kan den gravide oppholde seg i nærheten av fødestedet i påvente av fødsel.

Økonomisk oppgjør mellom helseforetak og kommune

Der jordmor er ansatt i kommunen, refunderer helseforetaket følgende utgifter til kommunen (kvartalsvis eller månedlig eller etter nærmere avtale):

- Utgifter til beredskap (nærmere beskrevet nedenfor)
- Dokumenterte utgifter til følgetjeneste
- Dokumenterte utgifter i forhold til gjeldende satser ved utrykning på vakt
- Dokumentert kjøregodtgjøring
- Andre dokumenterte, uforutsette og nødvendige kostnader som ikke dekkes av beredskapsposten i første kulepunkt, og som har direkte sammenheng med ytelsen av forsvarlig jordmortjeneste for helseforetaket.

Finansiering av vaktberedskap

I kommuner hvor det finnes døgkontinuerlig vakt av jordmortjeneste legges følgende beregningsgrunnlag til grunn for finansiering av beredskap:

Beregningsgrunnlag vaktordning:

Beredskap 365 dager x 24 timer/5¹ (timefaktor 1:5) = 1752 timer

Jordmor i 100 % stilling = 37,5 t/uke x 47 uker = 1762 timer.

Antall årsverk i beredskapsordningen: 1752 t / 1762 timer = 1,0 stillinger.

De timer jordmoren er i arbeid/beredskap for kommunen på dagtid på hverdager går til fratrukk.

Skysstutgifter til retur for jordmor som er ledsager i ambulanse skal dekkes av helseforetaket.

Per i dag er refusjon for jordmorhjelp regulert i Forskrift 12. juni 2007 nr 608 om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp, jfr. folketrykkløven § 5-12. Stønad ved fødsel utenfor institusjon og følgetjeneste ytes etter takstene i kapittel III. Det stilles ikke vilkår om driftsavtale eller kommunal stilling for innkreving av disse takstene. Utgiftene som den følgende jordmor har dekkes via HELFO. HELFO kan kun refundere til kommunene jfr. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp. Det forutsettes derfor at kommunene trekker fra refusjonene i fakturaene som sendes Helseforetaket. Denne ordningen gjelder tom 30.06.12.

Fra 01.07.12 vil ny finansieringsordning i regi av spesialisthelsetjenesten erstatte den tidligere ordningen med taksfinansiering via HELFO.

I kommuner hvor det ikke finnes døgnkontinuerlig vaktberedskap av jordmor og hvor en slik ordning heller ikke kan lages/er formålstjenlig (kommuner med 5-10 fødsler per år) gir helseforetaket en fast kompensasjon til kommunen. Denne skal dekke evt. vikarbruk og kostnader som oppstår når lege må følge den gravide til fødeinstitusjon. Dessuten vil det finansielle ansvaret for helseforetaket omfatte dekning av kostnader i forbindelse med kompetansebygging hos lokale aktører som er involvert i følgetjeneste for gravide.

For kommuner med lavt fødselstall og ordning med behovsuttøst beredskapsordning dekkes vaktberedskap av helseforetaket etter følgende beregningsgrunnlag.

Beregningsgrunnlag vaktordning:

Beredskap X (antatt antall) dager x 24 timer/5 (timefaktor 1:5) = x timer.

De timer jordmoren er i arbeid/beredskap for kommunen på dagtid på hverdager går til fratrukk.

For gravide som må oppholde seg i nærheten av fødestedet i påvente av fødsel dekkes kostnader av allerede eksisterende ordninger.

Der fødestuen har ansvaret for følgetjenesten inngår vaktberedskap i fødestuens vaktssystem.

¹ Jfr. tilleggssavtalen til Hovedavtalen (A2-del) mellom NSF og Spekter sentralt, pkt 5.2