

Delavtale

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga

Innhold

1. Partar	3
2. Bakgrunn	3
3. Føremål.....	3
4. Overordna ansvarsfordeling.....	4
5. Kvalitetssikring av tenestene.....	4
5.1 Kommunen sitt ansvar.....	4
5.2 Helseføretaket sitt ansvar	5
6. Samhandling og informasjonsutveksling.....	5
6.1 Kommunen sitt ansvar.....	5
6.2 Helseføretaket sitt ansvar	6
7. Samarbeidsarenaer	6
8. Kompetanseutvikling og hospitering.....	7
8.1 Kommunen sitt ansvar.....	7
8.2 Helseføretaket sitt ansvar	7
9. Desentraliserte og differensierte tenester.....	8
10. Følgjeteneste	8
11. Kjøp av tenester.....	9
12. Forholdet til rammeavtalen.....	9
13. Handtering av usemje	9
14. Misleghald	10
15. Avtaletid, revisjon og oppseiing	10

1. Partar

Avtalen er inngått mellom XX kommune og Helse Førde HF.

2. Bakgrunn

Avtalen er heimla i [Helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og § 6-2, pkt 8](#)

Avtalen har vidare sin bakgrunn i [Spesialisthelsetenestelova § 2-1e, 2. ledd 1. setn](#)

Avtalen er og heimla i [Rammeavtalen](#) mellom XX kommune og Helse Førde, jfr pkt. 4 i rammeavtalen.

Helseføretaka sitt ansvar for følgjeteneste (inklusive beredskap) frå 01.01.10 og endringar i fødetilbodet i Nordfjord og Sogn utløyser og eit behov for avtaleregulering av samarbeidet mellom Helse Førde og kommunane.

3. Føremål

Denne delavtalen har som føremål å understøtte intensjonane i [Samhandlingsreforma](#) og i [Stortingsmelding nr. 12](#) (2008-2009) "En gledeleg begivenhet, om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg". Vidare skal avtalen sikre at tilboda er i samsvar med Helsedirektoratet sine tilrådingar i rettleiaren "[Et trygt fødetilbud](#). Kvalitetskrav til fødselsomsorgen» (IS-1877, 12/2010). Avtalen skal følgje opp Områdeplan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Førde.

Avtalen skal gje naudsynt avklaring av ansvars- og oppgåvefordeling mellom spesialist- og kommunehelsetenesta og tilrettelegge for samarbeid som sikrar forsvarlege tenester, herunder tilstrekkeleg tilgang på jordmorkompetanse.

4. Overordna ansvarsfordeling

Kommunen har ansvar for svangerskapsomsorg og oppfølging etter fødsel (etter utskrivning frå sjukehus). Helseføretaket har ansvar for tilbodet i samband med fødsel og følgjeteneste, inklusive beredskap.

5. Kvalitetssikring av tenestene

For å sikre god kvalitet og kontinuerleg utvikling av tenestene, skal partane samarbeide om fagleg oppdatering, vedlikehold av kunnskap og fagutvikling.

Partane skal i fellesskap utvikle eit sett med kvalitetsindikatorar som vert gjort tilgjengelege gjennom [Samhandlingsbarometeret](#). Eit opplegg for brukarundersøkingar skal inngå som ein del av kvalitetsmålinga.

5.1 Kommunen sitt ansvar

Kommunen skal syte for naudsynt samarbeid, arbeidsdeling og kommunikasjon mellom fastlege, jordmor og helsestasjon.

Kommunen skal ha retningslinjer som er samordna med helseføretaket, slik at gravide med spesielle behov blir ivaretekne (t.d. gravide med rus-, psykiske- eller psykososiale problem og gravide med komplikasjonar i svangerskapet).

Jordmortenesta i kommunen skal kjenne til seleksjonskriteria for gravide.

Kommunen skal sikre informasjonsflyt inn til helseføretaket. Dette skal skje ved elektronisk kommunikasjon når det er tilrettelagt for det. Datatryggleik skal ivaretakast.

5.2 Helseføretaket sitt ansvar

Helseføretaket må ha retningslinjer som er samordna med kommunen, slik at gravide med spesielle behov blir ivaretekne (t.d. gravide med rus-, psykiske- eller psykososiale problem og gravide med komplikasjonar i svangerskapet). Helseføretaket tek initiativ i høve etablering av samordna rutinar.

Helseføretaket skal ivareta sitt ansvar for utdanning/vidareutdanning av personale for å sikre kvaliteten i tenestene.

Helseføretaket skal gi kommunane fagleg oppdatering, m.a. ved fagutviklings-jordmor.

Helseføretaket må sikre informasjonsflyt ut til kommunen. Dette skal skje ved elektronisk kommunikasjon når det er tilrettelagt for det. Datatryggleik skal ivaretakast.

6. Samhandling og informasjonsutveksling

Kommunen og Helse Førde HF skal vektlegge utvikling av felles ordningar som sikrar naudsynt samhandling og informasjonsutveksling. Elektronisk helsekort, føde- og barseljournal er sentrale virkemiddel for god samhandling. Det er eit mål at både kommunane og helseføretaket er knytt til Norsk helsenett og utviklar elektronisk kommunikasjon. Kommunen må være tilgjengeleg for telefonkontakt frå helseføretaket.

6.1 Kommunen sitt ansvar

Helsekortet er det viktigaste kommunikasjonsmiddelet mellom dei ulike omsorgsnivåa. Alle behandlarar pliktar å skrive funn og viktige meldingar på helsekortet.

Jordmor i kommunen og fastlege har ansvar for at helseføretaket får relevant informasjon om den gravide, dersom ho ikkje motset seg dette.

Kriteria for kven som skal tilvisast til helseføretak skal vere kjent av jordmor og fastlege. Jordmor i kommunen kan tilvise direkte til spesialisthelsetenesta.

Interne rutiner og retningslinjer i kommunen skal vere tilgjengelege på internett.

Kommunen nyttar eige avvikssystem. Avvik som gjeld samhandlinga mellom partane skal meldast inn i felles avviksordning (jfr [Rammeavtalen](#)).

6.2 Helseføretaket sitt ansvar

Helsekortet er det viktigaste kommunikasjonsmiddelet mellom de ulike omsorgsnivåa. Alle behandlarar pliktar å skrive funn og viktige meldingar på helsekortet.

Tilvisande instans i kommunen og fastlege skal ha epikrise fra helseføretaket, med mindre kvinna set seg i mot dette.

Jordmor i kommunen skal ha epikrise i dei tilfella fastlege er tilvisande instans, dersom ikkje kvinna set seg i mot dette.

Helseføretaket skal syte for at helsestasjonstenesta og jordmortenesta så raskt som mogeleg etter fødsel får fødselsrapport. Rapporten skal sendast som A-post første virkedag etter utreise.

Helseføretaket skal ta telefonkontakt med jordmor og/eller helsestasjonen når det er viktig å overbringe informasjon raskt.

Interne rutiner og retningsliner i helseføretaket skal vere tilgjengeleg på internett.

Helseføretaket nyttar eige avvikssystem. Avvik som gjeld samhandlinga mellom partane skal meldast inn i felles avviksordning (jfr Rammeavtalen).

7. Samarbeidsarenaer

Partane er samde om følgjande samarbeidsarenaer:

Det skal gjennomførast eitt fast fellesmøte per år mellom jordmødrene i kommunane og fødeavdelinga i Helse Førde. Begge partar har ansvar for å kome med innspel til agenda, helseføretaket har ansvar for å sende ut møteinnkalling og skrive referat.

Det skal gjennomførast eitt fast fellesmøte per år mellom leiarar av helse-stasjonstenesta og fødeavdelinga/overjordmor. Begge partar har ansvar for å komme med innspel til agenda, helseføretaket har ansvar for å sende ut møteinnkalling og skrive referat.

8. Kompetanseutvikling og hospitering

Partane skal iverksette tiltak som skal bidra til kompetanseutvikling og kjennskap til kvarandre sine verksemder.

8.1 Kommunen sitt ansvar

Kommunen skal ivareta sitt ansvar for utdanning/vidareutdanning av personale for å sikre kvaliteten i tenestene.

Jordmødrene i helseføretaket skal inviterast når det blir gjennomført fagleg relevante kurs i kommunen.

Alle jordmødrer i kommunen som ikkje er knytt til fødeavdeling skal hospitere minst ei veke kvart år ved fødeavdeling.

Det skal leggjast til rette for at jordmødrer i helseføretaket skal kunne hospitere i kommunen.

8.2 Helseføretaket sitt ansvar

Helseføretaket skal ivareta sitt ansvar for utdanning/vidareutdanning av personale for å sikre kvaliteten i tenestene.

Jordmødrer i kommunen skal inviterast til fagleg relevante kurs i helseføretaket.

Fødeavdelinga skal ha eit fagleg program å tilby hospitanten.

Jordmødrer i føretaket skal ha høve til å hospitere i kommunen.

Perinataalkomitéen i Helse Vest Nord arrangerer tverrfagleg fagdag kvart år.

9. Desentraliserte og differensierte tenester

Det skal leggjast til rette for å følgje opp intensjonane om desentraliserte tenester som er differensierte og tilpassa til behovet i regionar og enkeltkommunar. Det skal vere eigne særavtalar om lokale tenester knytt til svangerskap, fødsel og barsel (inklusive følgjeteneste) i dei regionane der det er behov for å utfylle denne delavtalen.

«God start»-ordningane som er etablerte i Nordfjord og indre Sogn skal vidareførast. Denne ordninga inneber samarbeid om naudsynte jordmorstillingar for å dekke både kommunane og spesialisthelsetenesta sine behov. Vidare inneber ordninga svanger-skapspoliklinikk, ultralydundersøkingar, eit avklart opplegg for følgjeteneste, innlegging i påvente/avklaring av fødselsstart, beredskap for nødfødsjar, barselpoliklinikk og barseloppfald. Barnepoliklinikk er knytta til tilbodet.

Forsking og etablering av kunnskapsgrunnlag for vidare utvikling av tenestene skal inngå i «God start»-ordninga.

Det nærare innhaldet i ordninga og partane sine plikter er regulert i særavtale.

Det skal vurderast om «God start»-ordninga eller element i denne skal innførast også i andre område, med forankring i eigen særavtale.

10. Følgjeteneste

Helse Førde HF har ansvaret for beredskap og følgjeteneste for gravide og fødande. Behovet for følgjeteneste skal vurderast når reisetida mellom bustad og fødeinstitusjon er meir enn 1,5 time. Følgjeteneste kan utførast av jordmor og/eller lege med tilstrekkeleg oppdatert fødselskompetanse.

Helseføretaket vil tilrettelegge beredskaps- og følgjetenesta i samarbeid med kommunen.

Det skal inngåast eigen særavtale med kommunar der det kan vere aktuelt med følgjeteneste, som skal vere ein del av avtalane omtalt i pkt 9.

11. Kjøp av tenester

For å etablere gode, forsvarlege løysingar skal det tilretteleggjast for at partane kan kjøpe tenester av kvarandre, dersom dette er føremålstenleg.

12. Forholdet til rammeavtalen

Føresegner i Rammeavtalen gjeld tilsvarande for denne avtalen. Gjennom dette vert ivaretaking av brukarmedverknad også definert for denne avtalen. Ved motstrid mellom denne avtalen og Rammeavtalen, går [Rammeavtalen](#) føre.

13. Handtering av usemje

Ved usemje skal partane følgje reglane i [Rammeavtalen](#).

14. Misleghald

Dersom ein av partane mislegheld sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den andre parten dokumenterte tap, kan tapet blir kravd dekket av den som mislegheld avtalen.

15. Avtaletid, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft frå 02.10.17, og gjeld fram til ein av partane seier opp avtalen med eitt års oppseiingsfrist, jf. Helse- og omsorgstenestelova § 6-5 andre ledd.

Partane er samde om å gjennomgå avtalen innan desember kvart år og syte for jamnleg rapportering og evaluering.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.