

**Delavtale  
mellom  
Sørlandets sykehus HF  
og  
Lyngdal kommune**

Delavtale nr. 8  
"Samarbeid om jordmortjenester"

**Godkjent av kommunestyret 28 juni 2012**

## 1.0 Parter

Partene i denne delavtalen er Sørlandet sykehus HF og Lyngdal kommune.

## 2.0 Bakgrunn

Jordmortjenesten ble lovfestet i kommunehelsetjenesteloven i 1995. Stortingsmelding nr 12 fra 2009 fremhevet jordmortjenestens sentrale rolle i en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. I meldingen ble det anbefalt at lokal jordmortjeneste skal ha en sentral rolle i oppfølgingen av mor og barn hjemme de første dager etter fødselen i samarbeid med helsestasjon og fastlege, noe som understøttes i Samhandlingsreformen.

Kort liggetid stiller større krav til tett oppfølging fra kommunehelsetjenesten.

Tilsynet av barselomsorgen i 2010 viste at det var store variasjoner i innhold og kvalitet på tjenesten. Det ble funnet et betydelig gap i barselomsorgen fra utskrivning til kontroll på helsestasjonen. Konklusjonen var et behov for å bedre barselomsorgen gjennom klare faglige krav til barselomsorgen fra styresmaktene, tydelig fordeling av oppgaver og ansvar og forpliktende ansvar mellom tjenestenivå, individtilpasset barselomsorg i fødeinstitusjonen og ved helsestasjonen.

Nasjonale retningslinjer for barselomsorgen er under utarbeidelse og når disse foreligger må de tas med i evaluering/revidering av denne avtalen.

## 3.0 Lovgrunnlag

Aktuelle lover:

- Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om pasientrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten

Aktuelle nasjonale veiledere, rapporter og retningslinjer:

- Stortingsmelding nr 47: "Samhandlingsreformen" (Helse-og Omsorgsdepartementet, 2009)
- Stortingsmelding nr 12: "En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg" (Helse-og Omsorgsdepartementet, 2009)
- "Et trygt fødetilbud – Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" (Helsedirektoratet 2010)
- "Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinna og det nyfødde barnet i barseltida". (Statens Helsetilsyn, 2011 - rapport etter tilsyn 2010)
- "Utviklingsstrategi for jordmorttjenesten" – Tjenestekvalitet og kapasitet" (Helsedirektoratet, 2010)
- "Nasjonal retningslinje for gravide i LAR". (Helsedirektoratet, 2010)
- "Retningslinjer for svangerskapsomsorgen" (Sosial- og Helsedirektoratet 2005)

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk og veiledere/retningslinjer kan ha betydning.

#### 4.0 Formål

Formålet med delavtale 8 er å ivareta pasientens behov for en samordnet helsetjeneste ved hjelp av samhandling mellom jordmortjenesten i kommunene på Agder og SSHF.

Avtalen skal understøtte intensjonene i samhandlingsreformen og Helsedirektoratets anbefalinger i veilederen: "Kvalitetskrav til fødselsomsorgen".

Delavtalen skal gi retningslinjer for *et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud* innen svangerskaps-, fødsel- og barselomsorg i kommunene på Agder.

Delavtalen skal bidra til:

- å skape gode pasientforløp
- å styrke lokal jordmortjeneste i kommunene, spesielt innenfor barselomsorgen
- å samordne jordmortjeneste i kommune og helseforetak, herunder etablere lovpålagt beredskaps- og følgetjeneste
- å ha lik kvalitet på tjenesten uavhengig av bosted
- å etablere gode samarbeidsarenaer

Avtalen skal også definere arenaer og prosesser for håndtering av tvil eller uenighet knyttet til jordmortjenesten. Den skal bidra til at samarbeidet kan utvikles gjennom dialog, respekt og likeverdighet. Begge parter skal være innstilt på å finne løsninger ut fra pasientens behov. SSHF skal gi nødvendig veiledning og konsultasjon for å sikre en forsvarlig tjeneste.

#### 5.0 Virkeområdet

Virkeområdet for delavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre og hvor det er behov for samordning mellom partene.

##### 5.1 Innsatsområder skissert i Stortingsmelding 12 og "Kvalitetskrav til fødeinstitusjoner"

- En helhetlig svangerskapsomsorg  
Møte så få fagpersoner som mulig. Godt utbygd kommunal jordmortjeneste
- Et trygt fødetilbud  
Selektering - fødeavdelinger og kvinneklinikk. Differensiert fødetilbud: Normal / risiko  
Følgetjeneste for gravide med reisevei veiledende over 1 ½ time.  
1:1 oppfølging av kvinner i aktiv fødsel.
- Et familievennlig barseltilbud  
Nødvendig kompetanse og kapasitet for å følge mor og barn. Kommunal jordmortjeneste sentral i oppfølging av mor og barn de første dager etter fødsel.  
Gjensidig forpliktelse mellom partene mot elektronisk forsendelse av fødselsmelding

- Kvalitet i alle ledd  
God kommunikasjon mellom kommune og helseforetak, nøye utfylling av helsekort og epikriser. Jordmor er den sentrale helseaktør gjennom hele forløpet.
- Et bredt brukerperspektiv  
Utarbeide behandlingslinjer / felles pasientforløp

## 5.2 Partenes ansvar og arbeid for å innfri innsatsområdene:

Mht selektering / oppgavefordeling internt i SSHF vises til "Implementering av fødeveileder ved SSHF". For beredskaps- og følgetjeneste for gravide med > 1,5 time til nærmeste fødested – se egen avtale om følgetjeneste.

På Agder gjelder dette kommunene Sirdal, Åseral, Bykle, Valle, og Bygland (jfr. pkt 12).

Sørlandets sykehus, Kristiansand og Knutepunkt Sørlandet har i et samarbeidsprosjekt i 2010-2011 lagt ned et betydelig arbeid i å utarbeide et forslag til behandlingslinje for normalt svangerskap, fødsel og barseltid. Partene er enige om å utrede konsekvensene av å implementere behandlingslinjen for hele Agder (se <http://ek.sshf.no/start.aspx?ID=Linjer&Main=1>).

### Elektronisk samhandling

Overføringene mellom 1. og 2. linjetjenesten ble under arbeidet med behandlingslinjen avdekket som en av de største utfordringene mot helhetlig omsorg. Elektronisk samhandling er en forutsetning for trygg og rask flyt av informasjon mellom 1. og 2. linjetjenesten. Bredning av IT løsninger som støtter elektronisk meldingsutveksling må prioriteres: Alle jordmødre på helsestasjoner må knyttes til "Helsenett" raskest mulig og SSHF må sende alle epikriser elektronisk. Viser for øvrig til delavtale nr 9 "Samarbeid om IKT tjenester".

## 5.3 Kommunehelsetjenestens ansvar:

### 5.3.1 Svangerskap

- Følge opp friske gravide og hennes familie. Ved avvik ta kontakt med/henviser til jordmor eller gynekolog i spesialisthelsetjenesten
- Informere om at kvinnen selv kan velge om oppfølgingen skal være hos jordmor eller lege, eller begge deler
- Søke plass for kvinnen til ønsket fødeavdeling
- Tilby den gravide henvisning til rutineultral lyd ved spesialisthelsetjenesten
- Tettere oppfølging av kvinner med spesielle behov iflg. nasjonal veileder
- Fylle ut fullstendige opplysninger på helsekort, ta relevante blodprøver og sørge for at svarene på disse følger pasienten
- IT systemer som kan sende henvisninger elektronisk

### 5.3.2 Fødsel:

- Har via legevaktsordning ansvar for å tilby øyeblikkelig hjelp
- Informere den gravide om seleksjonskriterier til relevant fødeinstitusjon

### 5.3.3 Barsel

- Ansvar for oppfølging av mor og barn etter utskriving.

- Utrede behovet for økt ressursinnsats iht til nasjonal veileder.
- Etablere tilstrekkelig beredskap i høytider/ferieavvikling
- Vaksinasjon og smittevern iht til gjeldende forskrift
- IT - systemer som kan motta epikriser elektronisk

## 5.4 Spesialisthelsetjenestens ansvar

### 5.4.1 Svangerskap

- Tilby rutineultral lyd av alle gravide i svangerskapsuke 18-19, herunder ha jordmødre med spesialkompetanse i ultralyd.
- Tilby journalopptak/innskriving av alle gravide rundt uke 36
- Vurdere alle henvisninger og eventuelt innkalle til kontroll
- Følge opp kvinner med risikosvangerskap eller spesielle behov. jfr "Kvalitetskrav til fødeinstitusjoner".

### 5.4.1 Fødsel

- Har ansvar for å tilby øyeblikkelig hjelp
- Har ansvar for å selektere og gi et differensiert tilbud til normalfødende og risikofødende. SSA og SSK tilbyr vannfødsler. Alle fødeinstitusjonene har jordmødre med akupunktur-utdannelse. Viser for øvrig til "Implementering av fødeveileder ved SSHF".
- Har ansvar for å følge gjeldende retningslinjer for seleksjon av fødende til fødeavdeling eller kvinneklinikk.
- Skal tilby 1:1 oppfølging av kvinner i aktiv fødsel. For å innfri dette fra "Kvalitetskrav til fødeinstitusjoner", har SSHF bevilget 9 nye jordmorstillinger.

### 5.4.2. Barselomsorgen

- Fødeinstitusjonen kan selv avgjøre når mor og barn er utskrivingsklare. Liggetiden på sykehus er vanligvis 2-3 dager. Mange skrives ut før ammingen er etablert. Felles ansvar å sikre at overgangene er gode. Har ansvar for at pålagte screeninger av det nyfødte barnet blir tatt i sykehus eller kommune.
- Har ansvar for å sende utfyllende epikriser til fastlege, jordmor og helsestasjon (helsesøster) innen første virkedag etter utskrivelse, samt gi en foreløpig kopi til kvinnen ved utreise
- Har ansvar for å varsle helsestasjonen (jordmor og helsesøster) før utreise, ved behov for spesiell/tidlig oppfølging.
- Har ansvar for å vaksinere alle barn som er spesielt utsatt for Hepatitt smitte. Ammekyndig helsestasjon legger føringer for at første oppfølging etter utskrivelse skjer innen 48 timer. Jordmor rapporterer til helsesøstersom som har hjemmebesøk ila 14 dager
- Etablere tilstrekkelig beredskap i høytider/ferieavvikling
- Vaksinasjon og smittevern iht til gjeldende forskrift
- IT - systemer som kan motta epikriser elektronisk

## 6.0 Ansvars- og oppgavefordeling iht. lov

Ansvars- og oppgavefordelingen for begge parter i avtalen ligger i å opprette samarbeidsarenaer mellom jordmor, fastlege og helsestasjon.

Helseforetaket skal tilby samarbeidspartene kompetanseheving (beredskaps- og følgetjenesten) i tråd med prinsippene i delavtale 6.

## **7.0 Prinsipper**

Partene er enige om at delavtale 8 følger de til enhver tid gjeldende lover med tilhørende forskrifter. Inntil videre gjelder dagens etablerte praksis for jordmortjenesten.

Utredninger om oppgaveoverføring mellom partene knyttet til pasientbehandling innenfor oppgaveområdet i denne delavtale håndteres i tråd med avtalt prosedyre i delavtale 1.

Partene er enige om at jordmortjenesten på de ulike nivå er, og skal være, i stadig utvikling. Retningslinjer og prosedyrer kan derfor bli endret som en del av tilpasningen til intensjonene i samhandlingsreformen.

Når det avtales samarbeidstiltak må avtalen avklare ansvarsforhold, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres, jfr. helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2, siste ledd.

Hvordan kommunene velger å organisere sine tjenester varierer. Partene er enige om å tilstrebe likest mulig retningslinjer og prosedyrer på Agder. Imidlertid ser man det som nødvendig å differensiere omsorgen noe i relasjon til avstand til sykehus.

## **8.0 Arenaer og prosesser**

Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS) skal iht. samarbeidsavtalens pkt. 6.1 opprette faggrupper/fagutvalg for pasientforløp som er felles for helseforetakets ansvarsområde og være rådgivende ved godkjenning av prosedyrer som gjelder samhandling om felles pasienter.

Partene er enige om at det settes sammen et fagutvalg for jordmortjenester som består av ledere og fagansvarlige for jordmortjenestene i de fem helseregionene på Agder og ved de tre fødeinstitusjonene i SSHF.

Utvalget er ansvarlig for å utarbeide en handlingsplan for samhandling knyttet til fagområdet. SSHF er ansvarlig for å kalle inn til første møte. Prioritering og utarbeidelse av behandlingslinjer for ulike forløp inngår i mandatet.

Regionale samarbeidsutvalg skal iht. Samarbeidsavtalens pkt. 6.2 opprette faggrupper/fagutvalg hvor oppgaven er avgrenset til denne kommuneregions ansvarsområde. Behov som oppstår på bakgrunn av uklare forhold rundt jordmortjeneste meldes fortløpende til Regionale samarbeidsutvalg.

### Samarbeidsarena:

Arbeidet i allerede etablerte perinatal arbeidsgruppe SSHF forplikter seg til å gi informasjon om sitt arbeid til fagutvalget. Aktuell informasjon viderefremmes til jordmødre/fastleger i primærhelsetjenesten, både i enkeltsaker og av mer generell art.

Det skal arrangeres minimum et samarbeidsmøte i året og tilbys gjensidig hospitering mellom partene.

## **9.0 Håndtering av uenighet**

Det vises til samarbeidsavtalen datert 21.12.2011, punkt 8.0 når det gjelder håndtering av avvik og uenighet.

## 10.0 Avvik

Avvik håndteres i tråd med gjeldende bestemmelser.

## 11.0 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.07.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen 01.07 hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

## 12.0 spesielle forhold for Lyngdal kommune

### 12.1 Merknad

Lyngdal kommune tar forbehold i forhold til implementering av behandlingslinjen, jfr. pkt. 5.2 i denne avtalen.

### 12.2 Merknad:

Partene er enige om at delavtalen kun gjelder de pasienter som behandles i SSHF.

For SSHF

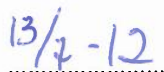


.....  
Dato

  
Sørlandet Sykehus HF  
Fagdirektør

.....  
Administrerende direktør

For Lyngdal kommune



.....  
Dato

  
Rådmann e.f.   
