Risikovurderingen viser at dagens vertskommunemodell (modell 1) har lavest samlet risiko og gir den mest robuste tjenesten.

Hvorfor anbefales modell 1?

- Gir best pasientsikkerhet og tilgjengelighet for gravide og fødende.
- Sikrer et helhetlig pasientforløp gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.
- Jordmødrene kjenner de gravide og jobber i et felles fagmiljø.
- Har tydelig ledelse, felles organisering og god beredskap ved fravær og ferie.
- Erfaring fra drift siden 2012 viser få og håndterbare samtidighetskonflikter.

Vurdering av alternativene

- Modell 2 gir økt risiko knyttet til rekruttering, fagmiljø og uklar organisering.
- Modell 3 gir økt risiko for fragmenterte tjenester og utfordringer med rekruttering.
- Modell 4 har høyest risiko, særlig knyttet til tilgjengelighet, store avstander, beredskap og kontinuitet i oppfølgingen.

Konklusjon

For å sikre trygge, sammenhengende og bærekraftige jordmortjenester i distriktene anbefales videreføring av en felles organisert følgetjeneste etter prinsippene i dagens vertskommunemodell.

Basert på risikovurderingen fremstår **modell 1 – dagens vertskommunemodell med felles jordmortjeneste og følgetjeneste i Vest-Telemark inkludert Tinn – som den klart mest robuste og risikoreduserende løsningen**

Oppsummering:

Risikovurderingen har vurdert fire alternative modeller for organisering av følgetjeneste for gravide i Telemark. Gjennomgangen viser at dagens vertskommunemodell gir lavest samlet risiko når det gjelder pasientsikkerhet, beredskap, sammenhengende pasientforløp, rekruttering og organisering

De viktigste styrkene ved modell 1 er:

- Felles jordmorteam som kjenner gravide i hele regionen og bidrar til et helhetlig pasientforløp fra svangerskap til barseltid.
- Robust fagmiljø med god rekruttering og bedre mulighet til å håndtere fravær, ferie og vaktberedskap.
- Tydelige ledelses- og ansvarsforhold med én arbeidsgiver og samlet styring av tjenesten.
- Erfaring gjennom mange års drift med svært få registrerte samtidighetskonflikter, og disse har blitt håndtert på en god måte.

- Modell 2, 3 og 4 innebærer økt risiko knyttet til fragmenterte pasientforløp, utfordringer med rekruttering, mindre robuste fagmiljøer, uklar organisering og større sårbarhet ved sykdom og fravær. Særlig modell 4 viser høy risiko innen flere områder, blant annet tilgjengelighet, beredskap og kontinuitet for den gravide.

Anbefalt modell:

Det anbefales å videreføre en felles organisert jordmortjeneste og følgetjeneste etter prinsippene i dagens vertskommunemodell. Dette gir den beste balansen mellom pasientsikkerhet, tilgjengelighet, kvalitet, rekruttering og bærekraftig drift. Modellen ivaretar også nasjonale føringer om sammenhengende tjenester gjennom svangerskap, fødsel og barseltid, samtidig som den sikrer et robust jordmorfaglig miljø i distriktene.

Hovedbudskap: Felles organisering gir bedre beredskap, sterkere fagmiljø, mer stabile tjenester og størst trygghet for gravide og fødende i regionen.

Pasienttilfredshet:

Pasienttilfredshet er ikke vurdert som eget punkt i matrisen, men flere av de vurderte risikoområdene påvirker den gravides opplevelse av trygghet og kvalitet direkte.

Betydning for pasienttilfredshet

Modell 1 forventes å gi høyest pasienttilfredshet fordi:

- Den gravide kan møte jordmødre hun kjenner fra svangerskapsoppfølgingen
- Jordmødrene arbeider i team og har kjennskap til gravide i regionen.
- Tjenesten bidrar til et sammenhengende pasientforløp gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.
- Jordmor på vakt kan også bistå med barseloppfølging ved behov.

Modell 2 gir noe lavere forventet pasienttilfredshet

- På grunn av mindre samhandling mellom jordmødrene og manglende felles organisering, som kan svekke kontinuiteten i oppfølgingen.

Modell 3 og 4 gir størst risiko for redusert pasienttilfredshet

- Følgejordmor kjenner i mindre grad den gravide.
- Oppfølgingen blir mer fragmentert mellom kommune og sykehus
- Økt avstand og redusert lokal tilgjengelighet kan skape større utrygghet hos den gravide.

Kort formulering til presentasjon

Pasienttilfredshet og trygghet forventes å være høyest i modell 1. Felles jordmorteam gir kontinuitet, kjente jordmødre og et helhetlig pasientforløp gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Alternative modeller innebærer mer fragmenterte tjenester og mindre kontinuitet for den gravide.

Hvilken risiko er det at Tinn kommune er med i samarbeidet i Vest-Telemark med Vinje som vertskommune?

Basert på risikovurderingen fremstår det som at **det er få identifiserte pasientsikkerhetsmessige risikoer knyttet til at Tinn kommune inngår i samarbeidet med Vinje som vertskommune**, og at de viktigste utfordringene er vurdert som håndterbare.

Identifiserte risikoforhold for Tinn

- **Geografisk avstand til jordmor på vakt i Seljord.** Lengste reiseavstand fra deler av Tinn til Seljord er om lag 1 time og 40 minutter. Risikoen er vurdert til moderat (6), men eksisterende løsning med at jordmor kjører i møte med fødekvinnen reduserer konsekvensen.
- **Samtidighetskonflikter.** Det kan oppstå situasjoner der flere fødende trenger jordmor samtidig. Tallgrunnlaget viser imidlertid bare to reelle samtidighetskonflikter siden 2012, og disse ble løst på en god måte.
- **Manglende tilgjengelig jordmor ved samtidige oppdrag.** Risikoen vurderes som lav til moderat, og håndteres gjennom samarbeid med fødeavdelingen og ambulansetjenesten.

Faktorer som reduserer risikoen

- To tredjedeler av de gravide i Tinn velger Kongsberg som fødested, noe som reduserer belastningen på følgetjenesten mot Sykehuset Telemark.
- Jordmor fra Seljord kjører i møte med fødende fra Tinn, slik at faktisk ventetid til jordmorkontakt blir betydelig kortere enn den totale avstanden til Seljord. Avstanden til møtepunkt er anslått til om lag 40 minutter.
- Felles jordmorfaglig organisering bidrar til robust bemanning, vikarordninger og felles fagmiljø.

Oppsummering:

Risikovurderingen identifiserer ingen vesentlige nye risikoer ved at Tinn inngår i dagens vertskommunesamarbeid. Den viktigste utfordringen er geografisk avstand, men denne håndteres gjennom møtekjøring og etablert beredskap. Erfaring fra drift siden 2012 viser få samtidighetskonflikter og en tjeneste med tilfredsstillende tilgjengelighet og pasientsikkerhet.