



## Saksframlegg

| Utval                        | Møtedato | Utvalsak |
|------------------------------|----------|----------|
| Oppvekst- og velferdsutvalet |          |          |
| Kommunestyret                |          |          |

## Jordmorsamarbeidet – beredskap og følgjeteneste

### Vedlegg

- 1 Retningslinje 6 jordmortjenester
- 2 Informasjon, fakta og statistikk fra jordmorvakt i Seljord
- 3 ROS samtidighetskonflikter
- 4 Oppsummering ROS analyse 4 modeller
- 5 Vertskommuneavtale - jordmorsamarbeid

### Dokument i saka

Kommunestyresak 31/2026.  
Sak i Vest-Telemarkrådet 1. september 2026.

### Bakgrunn

Saka gjeld kommunens framtidige deltaking i

1. jordmorsamarbeidet i Vest-Telemark
2. beredskap og følgjeteneste for gravide

Kommunestyret skal ta stilling til om dagens samarbeid skal halde fram, og om ein aksepterer deltaking i eit samarbeid om beredskap- og følgjeteneste knytt til jordmorvakta i Seljord der Tinn kommune inngår.

Ny vertskommuneavtale for jordmorsamarbeidet mellom dei fem Vest-Telemark-kommunane (siste vedlegg) er godkjend av alle kommunestyra. Under handsaminga var fleire av kommunestyra urolege for at Tinn kommune skulle inngå i beredskaps- og følgjetenesta. Bakgrunnen var at Sjukehuset Telemark avslutta den tidlegare vaktordninga for Tinn 31. mars 2026. Dette førte til at vaktområdet for jordmorvakta i Seljord blei utvida. Kommunestyret i Vinje har ikkje godkjent at Tinn skal inngå i vaktområdet. Den administrativt godkjende samarbeidsavtala mellom Vinje kommune og Sjukehuset Telemark er difor sagt opp. Ei eventuell ny avtale må vere på plass innan utgangen av april 2027.

### Heimelsgrunnlaget – delt ansvar mellom sjukehus og kommune

Ansaret for gravide gjennom svangerskap, fødsel og barseltid er delt mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Kommunane har ansvar for svangerskaps- og barselomsorga og skal ha jordmorkompetanse knytt til tenesta. Dette omfattar mellom anna kontrollar under svangerskapet og oppfølging etter fødselen. Sjukehuset Telemark har ansvar for undersøking og behandling som krev spesialisthelseteneste, og for å sørge for nødvendig følgjeteneste og døgntilgjengeleg vaktberedskap. Vaktberedskap og følgjeteneste skal vere tilgjengeleg for gravide og fødande med lang reiseveg til fødeinstitusjon.

Den etablerte samarbeidsmodellen inneber at dei same jordmødrene utfører både kommunale oppgåver og beredskapsoppgåver for sjukehuset. Samarbeidet om ei felles beredskapsordning blei prøvd ut frå 2012 og gjort permanent i 2013. Det interkommunale samarbeidet om jordmortenesta starta i 2018.

### Helsefellesskapet

Kommunane i Telemark og Sjukehuset Telemark samarbeider gjennom Helsefellesskapet i Telemark. Målet er trygge, samordna og heilskaplege helse- og omsorgstenester, uavhengig av geografi og forvaltningsnivå.

Samarbeidet om jordmortenester er regulert i retningsline 6. Retningslina slår fast at følgjeteneste og vaktberedskap for aktuelle kommunar skal regulerast gjennom eigne avtalar mellom helseføretaket og kommunane. Ho legg òg til grunn eit heilskapleg og samanhengande tenestetilbod gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.

Utover det generelle avtaleverket i Helsefellesskapet og vertskommuneavtala er beredskap og følgjeteneste regulert gjennom ein eigen samarbeidsavtale mellom vertskommunen og Sjukehuset Telemark.

### Vurdering

Oppdraget frå kommunestyret til kommunedirektøren i vedtaket i sak 31/2026 var i praksis todelt. På den eine sida å gjeninnføre 0-alternativet med separat beredskap og følgjeteneste for høvesvis Tinn og Vest-Telemark, og å utarbeide eit nytt framlegg til avtaletekst basert på førstnemnte premiss.

Synet på eit samarbeid om beredskap og følgjeteneste inkl. er delt. Kviteseid og Seljord hadde ikkje merknader til at vaktordninga omfatta Tinn.

Sjukehuset Telemark hadde møte med representantar for politikk og administrasjon i Tinn kommune 12. mai. Sjukehuset opplyste der at det ikkje er økonomiske eller bemanningsmessige rammer for å gjeninnføre den tidlegare vaktordninga for kommunen. I drøftingsmøte mellom sjukehuset og administrasjonen i Vinje kommune 1. juni blei det også der klargjort at sjukehuset ikkje vil etablere separate vaktordningar for Tinn og Vest-Telemark. Dette blei gjentatt når saka blei drøfta i Vest-Telemarkrådet 1. september.

Utgangspunktet for den vidare vurderinga er difor at Tinn anten inngår i vaktområdet knytt til jordmorkontroll i Seljord, eller at sjukehuset må finne ei anna løysing for Tinn og eventuelle

kommunar som går ut av samarbeidet. For at det skal bli eit godt tilbod til fødekviner er det formålstenleg at flest mogeleg av kommunane inngår slikt samarbeid.

Kommuneadministrasjonen meiner alternativa må vurderast ut frå tryggleik og kvalitet for gravide og fødande, reiseavstand og geografisk omfang, risiko ved samtidige oppdrag, rekruttering og fagmiljø, høve til å tilby heile stillingar, økonomiske konsekvensar og kor robust ordninga er over tid.

| Tal fødde i dei seks kommunane |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Kommune                        | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       | 2024       | 2025       | Gj.snitt     |
| Vinje                          | 42         | 20         | 31         | 35         | 35         | 34         | 33         | 36         | 38         | 31         | 33,5         |
| Tokke                          | 18         | 11         | 20         | 13         | 12         | 16         | 19         | 28         | 20         | 15         | 17,2         |
| Tinn                           | 43         | 32         | 33         | 45         | 30         | 33         | 34         | 31         | 21         | 42         | 34,4         |
| Kviteseid                      | 21         | 17         | 25         | 10         | 20         | 17         | 15         | 25         | 23         | 19         | 19,2         |
| Seljord                        | 31         | 17         | 25         | 20         | 16         | 28         | 28         | 25         | 16         | 17         | 22,3         |
| Fyresdal                       | 5          | 7          | 10         | 10         | 6          | 8          | 7          | 10         | 11         | 10         | 8,4          |
| <b>Totalt</b>                  | <b>160</b> | <b>104</b> | <b>144</b> | <b>133</b> | <b>119</b> | <b>136</b> | <b>136</b> | <b>155</b> | <b>129</b> | <b>134</b> | <b>134,5</b> |

Fødselstala for dei seks kommunane varier mykje år imellom, og gjennomsnittet for dei ti siste åra er 134 fødsler årleg.

Ser ein på dimensjoneringa av den kommunale barsel- og svangerskapsomsorga, tilsvara fødselstala i kommunane om lag behov for følgjande stillingsressurs:

| Fyresdal | Kviteseid | Seljord | Tokke | Vinje |
|----------|-----------|---------|-------|-------|
| 15 %     | 35 %      | 40 %    | 31 %  | 60 %  |

Tala viser at kvar kommune åleine har eit avgrensa behov for jordmorressurs. Samla utgjer behovet om lag to årsverk til kommunale oppgåver. Eit interkommunalt samarbeid, kombinert med beredskapsoppgåver for sjukehuset, gjer det mogleg å byggje eit større fagmiljø og tilby jordmødrene heile stillingar.

Samarbeid om vaktordninga er ein stor fordel for fagleg utvikling og rekruttering. Det gjer det mogleg for kommunane å tilby heile stillingar til jordmødrene. Kvar av dei fem jordmødrene har ei stillingsramme på 100 prosent, og fire av fem tilsette arbeider i dag i heil stilling. Dette er viktig for stabilitet, rekruttering og fagleg kvalitet i tenesta. Tenestesamarbeidet har vore svært viktig for fagleg utvikling, rutine- og prosedyreutvikling.

### Alternative løysingar skissert frå sjukehuset

#### 1. Dagens ordning inkludert Tinn

Notatet frå klinikkleiaren gjer greie for korleis Sjukehuset Telemark vurderer beredskapen når Tinn er inkludert i vaktområdet. Fagansvarlege, tillitsvalde og leiinga ved sjukehuset vurderer modellen som den mest tenlege ut frå tilgjengelege jordmorressursar. Ordninga legg til rette for eit større fagmiljø, betre grunnlag for rekruttering og høve til å tilby heile stillingar. Samstundes inneber eit større geografisk område lengre reiseavstandar og risiko ved samtidige oppdrag. Kommunedirektøren legg til grunn at sjukehuset vurderer og følgjer opp risikoen

jamleg. Etter ei samla vurdering er vaksamarbeidet ein viktig føresetnad for å halde fram med tenestesamarbeidet.

## **2. Samarbeid mellom kommunane som ønskjer å delta**

Sjukehuset kan halde fram samarbeidet med dei kommunane som ønskjer å delta i beredskaps- og følgjetenesta. Situasjonen vil då vere uendra for desse kommunane, medan kommunar som ikkje godtek den nye geografiske avgrensinga, går ut av tenestesamarbeidet. Dersom Vinje går ut, må dei attverande kommunane velje ny vertskommune. Ei slik endring kan svekkje fagmiljøet, redusere grunnlaget for heile stillingar og få administrative og økonomiske konsekvensar. Sjukehuset må samstundes avklare korleis følgjetenesta skal ivaretakast for kommunane som står utanfor samarbeidet.

## **3. Sjølvstendig vaktordning i Seljord i regi av sjukehuset, utan kommunesamarbeid**

I dette alternativet blir dei kommunale jordmoroppgåvene skilde frå vakt- og følgjetenesta til sjukehuset. Dei fem kommunane vil då samla ha behov for om lag to årsverk til svangerskaps- og barselomsorg. Sjukehuset må bemanne og finansiere ei eiga vaktordning. Ei slik oppdeling kan gje mindre samanheng i tenesta, færre heile stillingar og eit svakare fagmiljø. Det må også avklarast om sjukehuset har tilstrekkelege ressursar til å etablere og drive ordninga.

## **4. Møtekøyring frå jordmorvakta i Skien for alle fødande i dei seks kommunane**

Dette er det minst tenlege alternativet. Ei ordning med utrykking frå jordmorvakta i Skien vil gje lengre responstid og større reisebelastning. Den kan òg svekkje den lokale beredskapen og føre til mindre kontinuitet for gravide og fødande. Ein har ikkje fått signal om at ei slik ordning er aktuell for dei fem Vest-Telemark-kommunane. Alternativet kan likevel bli aktuelt for Tinn dersom kommunen ikkje er ein del av beredskaps- og følgjetenesta knytt til jordmorvakta i Seljord.

## **Vaksamarbeid utan samarbeid om tenesta**

Dette er ikkje eit alternativ som sjukehuset har konsekvensvurdert. Kommunar som ønskjer det, kan samarbeide med sjukehuset om vaktordninga, medan det interkommunale samarbeidet om svangerskaps- og barselomsorga blir avslutta. Kvar kommune må då organisere dei kommunale jordmoroppgåvene sjølv eller etablere nye samarbeid. Dette kan gje små stillingsdelar, eit svakare fagmiljø og større utfordringar med rekruttering og vikarbruk. Alternativet kan også gje høgare administrative kostnader og mindre samanheng mellom den kommunale oppfølginga og vaktordninga.

## **Oppsummering og konklusjon**

Kommunedirektøren vurderer at vidare samarbeid mellom dei fem Vest-Telemark-kommunane og Sjukehuset Telemark, med Tinn som del av vaktområdet, samla sett er det beste alternativet dersom ein får til eit meir saumlaust samarbeid blant jordmødrene. Fødekvinne får med denne ordninga eit heilskapleg og samanhengande pasientforløp. Modellen legg til rette for eit større fagmiljø, hospitering, kompetanseheving, betre rekruttering og heile stillingar. Det gjev også betre samanheng mellom kommunale jordmoroppgåver og sjukehuset si beredskap- og følgjeteneste.

Eit større geografisk vaktområde fører til utfordringar knytte til reiseavstand og samtidige oppdrag. Desse ulempene må vegast mot risikoen for svakare fagmiljø, mindre stillingar, meir sårbar bemanning og mindre samanheng i tenesta ved dei andre alternativa.

Kommunedirektøren legg til grunn at Sjukehuset Telemark vurderer og følgjer opp risikoen, og at erfaringane med ordninga blir gjennomgått jamleg saman med kommunane.

Behandlingsrunden i kommunestyra våren 2026 syner imidlertid at det ikkje lenger er semje om kva som er det beste alternativet. Det høyrer også med at kommunesentra i Seljord og Kviteseid har kortare reisetid (1,5 time) til sjukehuset enn det som utløyser følgjeteneste.

Erfaringane frå samarbeidet om kommunale oppgåver syner at den enkelte tilsette jobbar mest for, og i, sin «eigen» kommune i tillegg til vakt, og det er ein terskel for å møte opp til oppdrag i ein annan kommune i samarbeidet. Ved feriar, sjukdom og anna fråvær hjå jordmorressursen, må ein i korte periodar stø seg på andre ressursar som helsestasjonsteneste og legeteneste. Ei vidareføring av det interkommunale samarbeidet saknar såleis sterke argument. På bakgrunn av ovannemnte moment, og Vinje kommunestyre sitt førre vedtak, tilrår kommunedirektøren ein Vinje går ut av jordmorsamarbeidet og i hovudsak baserer seg på beredskap og følgjeteneste i regi av sjukehuset. Kommunedirektøren vil likevel tilrå at kommunen gjer ei avtale med sjukehuset om tosidig samarbeid om vakt, slik at ein kan tilby 100% stilling.

#### **Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak**

- a) Vinje kommune går ut av jordmorsamarbeidet 31. oktober 2027.
- b) Vinje kommune gjer ei direkte samarbeidsavtale med Sjukehuset Telemark om beredskap og følgjeteneste for å sikre rekruttering av jordmorkompetanse for framtida, og kunne tilby ei 100% stilling.