

Felles regional rapport

BÆREKRAFTIG UTVIKLING FOR FØDEKAPASITET PÅ VESTLANDET



OPPSUMMERING

Det er behov for å sikre god fødselshjelp og barselomsorg på Vestlandet. Det er nødvendig å beholde, utvikle og rekruttere kvalifiserte medarbeidere til føde- og barselenheter i foretaksgruppen Helse Vest, for å opprettholde et fødetilbud av høy kvalitet. Spesialisthelsetjenesten på Vestlandet skal tilby trygge tjenester for svangerskap, fødsel og barsel.

Over flere år har kommunene bygget opp sin jordmorkapasitet. Kommunene har i stor grad rekruttert erfarne jordmødre fra spesialisthelsetjenesten, noe som har ført til tap av kompetanse fra helseforetakene. Det er utfordrende for helseforetakene å beholde og rekruttere medarbeidere. Dette fører til høy bruk av innleide vikarer, som utfordrer kvalitet og stabilitet i fødetilbudet og øker belastningen på faste medarbeidere.

Samtidig opplever medarbeidere stadig høyere arbeidspress. Det har over flere år vært en økning i andel fødsler med faktorer som øker risiko for mor og barn. I tillegg er det stadig høyere forventninger til fødselsomsorgen fra de fødende. Mange oppgaver og stadige avbrytelser gir økt stress for medarbeiderne. Til tross for at andelen medarbeidere i hele, faste stillinger i gjennomsnitt har økt de seneste årene, er den fremdeles for lav ved flere sykehus. Dette henger sammen med behovet for høy kompetanse til alle døgnets tider.

Framskrivninger viser at dersom *oppgavene ved føde- og barselenheter fortsetter å løses på samme måte som i dag*, så vil helseforetakene på Vestlandet ikke være i stand til å dekke det framtidige behovet for tjenester innen fødselsomsorgen.

For å fortsatt sikre et tjenestetilbud av høy kvalitet er det nødvendig å benytte handlingsrommet på flere områder.

Prosjektet har foreslått konkrete tiltak som på lang sikt vil bidra til en bærekraftig utvikling av føde- og barseltilbudet på Vestlandet.

- Enda bedre oppgavedeling og tett samarbeid mellom yrkesgruppene
- Prioritere hele, faste stillinger
- Fleksible vaktordninger og arbeidsplaner
- Utnytte eksisterende digitale systemer og videreutvikle IKT-løsninger
- Utdanning som dekker behovet i tjenesten
- Sikre god opplæring og kontinuerlig kompetanseutvikling
- Tillit til fødetilbudet og god kommunikasjon

Det er viktig for et bærekraftig fødetilbud på Vestlandet at tilgjengelig jordmorkapasitet blir brukt på best mulig måte. Svangerskapsomsorgen er et delt ansvar mellom

primær- og spesialisthelsetjenesten. Det må være forståelse mellom aktørene i primær- og spesialisthelsetjenesten om fordeling og prioritering av jordmorkapasiteten. Det er et viktig samspill mellom fastleger og jordmødre i kommunene, tilsvarende et viktig samspill mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Begge nivå i helsetjenesten har jordmødre, mange i deltidsstillinger. Dette kan henge sammen med lavt behov i den enkelte kommune, eller lavere stillingsbrøk ved sykehuset for at sykehuset skal kunne dekke behovet for kompetanse i helg og på natt. En bedre organisering, til det beste for gravide gjennom svangerskap, fødsel og barsel bør vurderes for å sikre faglig kompetanse i begge tjenestenivåene. Et arbeidsforhold hos en arbeidsgiver, med ansvar for å sikre tilstrekkelig kapasitet i kommunehelsetjenesten kan bidra til å beholde, utvikle og utdanne tilstrekkelig jordmorkapasitet. Det kan gi ny fleksibilitet for kommunene, helseforetakene og jordmødrene.

For at Vestlandet skal være sikret en bærekraftig fødselsomsorg er det viktig at alle aktører tar innover seg at det vil kreve nye tiltak. Helseforetakene skal legge rapporten til grunn og iverksette de prosesser som må til for å gjennomføre de foreslåtte tiltakene. Det vil være nødvendig med økt samarbeid med kommunene for å nå målet.

Dersom helsetjenesten gjennomfører tiltakene for en langsiktig bærekraftig utvikling, vil foretaksgruppen Helse Vest være i stand til å opprettholde et føde- og barseltilbud av god kvalitet, og dekke det framtidige behovet for helsetjenester innen fødselsomsorgen.



INNHold

1. Innledning	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Formål	7
2. Utfordringsbildet	8
2.1 Kommunene bygger opp sin jordmorkapasitet	10
2.2 Redusert rekruttering utfordrer kvalitet og stabilitet i fødetilbudet	11
2.3 Medarbeidere opplever høyt arbeidspress	12
2.4 Lav utnyttelse av personellressurser	13
2.5 Usikkerhet knyttet til framtidig behov	15
3. Mulighetsrom	17
3.1 Tre framtidsscenarioer	17
3.2 Strategier og tiltak for en bærekraftig utvikling	19
3.3 Helhetlige og sammenhengende forløp i samhandling med kommunene	25
4. Konklusjon	27
4.1 Merknad	28

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Spesialisthelsetjenesten på Vestlandet skal tilby trygge tjenester for svangerskap, fødsel og barsel.

Det er nødvendig å sikre god fødselshjelp og barselomsorg i foretaksgruppen Helse Vest. Det forutsetter et tilstrekkelig antall jordmødre, som støttes av andre yrkesgrupper som sykepleiere, barnepleiere og gynekologer. Norge er et av verdens beste land å føde i, målt i sykkelighet og dødelighet for mor og barn. Dette er det nødvendig å bevare, med rette tiltak i et generasjonsperspektiv.

I undersøkelse gjennomført av Riksrevisjonen i 2019 ble det påpekt at ledere for jordmødre fremdeles opplever utfordringer med å beholde og rekruttere jordmødre og få besatt ledige stillinger. Riksrevisjonen viste til at hver åttende enhet manglet én av ti jordmødre¹. Ny rapport fra Riksrevisjonen² (2023-2024) viser at bemanningsutfordringene er vedvarende.

Riksrevisjonen påpeker viktige utfordringsbilder for god faglig kapasitet på Vestlandet og de krav og forpliktelser som er gitt gjennom oppdragsdokument og allerede forpliktende tiltak i foretaksgruppen Helse Vest.

En høy andel jordmødre har deltidsstillinger i helseforetakene. Helseforetakene er avhengig av kontinuitet gjennom hele faste stillinger for jordmødre. Dersom en andel av jordmødrene har lavere enn 100% stilling, vil det i seg selv øke etterspørselen etter jordmødre. Andel deltidsstillinger har gått noe ned de seneste årene, men i 2022 var det fremdeles kun 61% av jordmødrene med faste stillinger i foretaksgruppen Helse Vest som hadde hel stilling. Helse Vest legger til grunn at de viktigste tiltakene for en bærekraftig fødselsomsorg er å beholde og utvikle medarbeidere, og ha flest mulig i hele faste stillinger. Dette vil gi forutsigbar kapasitet, opprettholde allerede høy kvalitet og styrke pasientsikkerheten.

Det har vært en betydelig vekst i antall jordmødre nasjonalt, mens antall jordmødre i spesialisthelsetjenesten er uendret. Veksten i antall jordmødre har skjedd samtidig som kommunene over noen år har bygget opp sin jordmorkapasitet. Kommunene har i stor grad rekruttert erfarne jordmødre fra foretakene til arbeid i kommunehelsetjenesten. En analyse fra Helse Vest (Ekstern turnover, 2022³), viser at halvparten av jordmødrene som forlater spesialisthelsetjenesten på Vestlandet blir ansatt i kommunal sektor. Noen jordmødre går også over til helprivat virksomhet. Et helhetlig og sammenhengende offentlig finansiert tilbud som ivaretar gravide, fødende og barselkvinner vil være

¹ [bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf \(riksrevisjonen.no\)](#)

² [Dokument 3:2 \(2023–2024\) Oppfølgingssak \(riksrevisjonen.no\)](#)

³ [ekstern-turnover-rapport.pdf \(helse-vest.no\)](#)

avgjørende for å beholde god fødselsomsorg. Fragmentering mellom tjenestenivåene og ikke minst en betydelig vekst i private tilbud vil utfordre den offentlig finansierte felles helsetjenesten.

I perioden 2008-2018 har det vært en nedgang i antall fødsler. Samtidig blir det fra fagmiljøene påpekt at kompleksiteten blant de fødende har økt i samme periode. SSB estimerer at antall fødsler på Vestlandet vil øke fra rundt 11 000 fødsler årlig i 2022, til i underkant av 13 000 fødsler i 2040⁴. Det er nødvendig å sikre tilstrekkelig faglig kompetanse innen fødselshjelp også i framtiden, samtidig som det skal være attraktivt å være en del av fødselsomsorgen på Vestlandet.

1.2 Formål

Målet med prosjektet er å finne tiltak som skal bidra til å sikre faglig kapasitet ved føde- og barselavdelinger i Helse Vest. Prosjektet skal gi innsikt i dagens fødetilbud, det framtidige behovet for faglig kapasitet, og i hvilke faktorer som vil spille inn i helseforetakenes evne til å skape et bærekraftig fødetilbud i framtiden.

Det er et mål å beholde og utvikle jordmødre som er ansatt i helseforetakene, og utdanne og rekruttere tilstrekkelig faglig kvalifiserte medarbeidere. God oppgavedeling mellom yrkesgrupper, samt tydelighet på hvem som gjør hva, vil ha avgjørende betydning for rett og god utnyttelse av faglig kapasitet og et godt arbeidsmiljø. Målet er at helseforetakene i Helse Vest skal ha et faglig sterkt føde- og barseltilbud som ivaretar kvalitet og pasientsikkerhet, samtidig som medarbeidere opplever å ha et godt arbeidsmiljø og en rimelig balanse mellom oppgaver og ressurser. Oppgaver må deles etter hvem som er kvalifisert eller kan kvalifisere seg til ulike oppgaver. Det vil være avgjørende å være åpen for hva ulike grupper kan bidra med.

⁴ SSBs framskrivning av demografisk utvikling i Norge, MMMM-alternativ, tabell 13605

2. UTFORDRINGSBILDET

Ved fødeavdelingene i Helse Vest er det nå om lag 11 000 fødsler årlig. De fødende blir tatt imot av høyt kvalifiserte medarbeidere, som tilbyr god fødselshjelp og barselomsorg. Helseforetakene har ulike demografiske og geografiske forutsetninger, og fødetilbudet i det enkelte foretak er organisert på ulike måter.

Helse Førde er organisert med en kombinert føde, barsel og gynekologisk avdeling ved Førde sentralsjukehus. Avdelingen har fire fødestuer. I tillegg kan kvinner som føder i Førde ha sitt barselopphold i Nordfjordeid eller Lærdal. Nordfjordeid sjukehus tilbyr svangerskapskontroller, barselopphold og følgetjeneste. Lærdal sjukehus tilbyr barselpost og følgetjeneste.

Helse Bergen er organisert med en kombinert føde og gynekologisk avdeling på Voss og Kvinneklinikken i Bergen.

Føde og gynekologisk avdeling på Voss er en kombinert føde- og barselavdeling, med to fødestuer og 10 barselsenger. Avdelingen tilbyr oppfølging i fødsel og barseltid til kvinner som oppfyller seleksjonskriteriene. Avdelingen har tett samarbeid med Kvinneklinikken i Bergen.

Kvinneklinikken i Bergen er organisert med 3 kombinerte føde-/barselseksjoner med et helhetlig forløpsbasert tilbud til fødende, selektert etter risikonivå. Føde A ivaretar den helhetlige omsorgen for kvinner med risikosvangerskap, og føde B tilbyr helhetlig oppfølging av kvinner i et mellom-risikonivå. Føde C Storken tilbyr oppfølging i fødsel og barseltid for kvinner med ukompliserte svangerskap og forventet normal fødsel. Barseltiden blir fortrinnsvis tilbrakt på den samme seksjonen som kvinnen har født. Kvinneklinikken i Bergen har til sammen 12 fødestuer.

Kvinneklinikken har nylig flyttet inn i Glassblokkene. Nye arealer gir nye muligheter i kombinasjon med støtte av ny teknologi. Det er forutsatt at nye arealer åpner nye muligheter, organisatorisk og for framtidsrettet oppgavedeling. Fødende vil eksempelvis ha ett rom gjennom hele oppholdet. Det innebærer blant annet at det skal oppleves mer stabilt og rolig uten unødvendige forflytninger. Nær tilknytning til nyfødteintensiv som er i samme bygg gir også nye muligheter for nyfødte som har behov for særlig videre oppfølging etter fødsel.

Helse Fonna er organisert med to kombinert føde- og barselavdelinger, en i Haugesund og en på Stord, samt en barselavdeling i Odda. I Haugesund har avdelingen fem fødestuer som tar imot både normalfødende og risikofødsler. Avdelingen tar imot risikofødende fra Stord og alle fødsler fra Odda. Føde-/barselavdelingen i Haugesund har også poliklinisk virksomhet.

På Stord er det en kombinert føde/barsel og gynekologisk avdeling. Dette tilsier at jordmor på vakt til alle tider har ansvar for både oppfølging i fødsel og barseltid, samt

for dagkirurgiske og innlagte gynekologiske pasienter. Avdelingen har to fødestuer, og tar imot kvinner fra uke 35+0. Det blir utført både planlagte og akutte keisersnitt. I avdelingen er det uttalt poliklinisk arbeid, med både planlagte pediatrik nyfødtkontroller, samt øyeblikkelig hjelp for gravide. Samme personalet drifter også en lavterskel «Mor-barn»-poliklinikk – et støttetilbud for barselkvinner og barn i de første 6 ukene etter fødselen.

Helse Stavanger er organisert med to fødeavdelinger og to barselavdelinger. Fødeavdelingen har 10 fødestuer, og har oppfølging av fødsler med risikofaktorer. Fødeloftet har fire fødestuer og har oppfølging av alle normalfødende. Barselhotellet har omsorg for alle med ukomplisert fødsel, og barselavdelingen har omsorg for kvinner med behov for tettere oppfølging.

Helse Stavanger skal flytte inn i nye SUS mai 2025. Det er viktig å forberede seg godt til nytt bygg og nye muligheter på Ullandhaug, både organisatorisk og med støtte av ny teknologi. Helse Stavanger tar fortløpende i bruk ny teknologi på Våland som skal gi godt grunnlag for å støtte oppgavedeling.

I 2023 er det om lag 390 jordmødre, 130 helsefagarbeidere/barnepleiere og 30 sykepleiere som er fast ansatt ved føde- og barselavdelingene på Vestlandet. Samtidig utfører jordmødre rundt 50 årsverk ved andre enheter enn føde- og barselavdelingene.

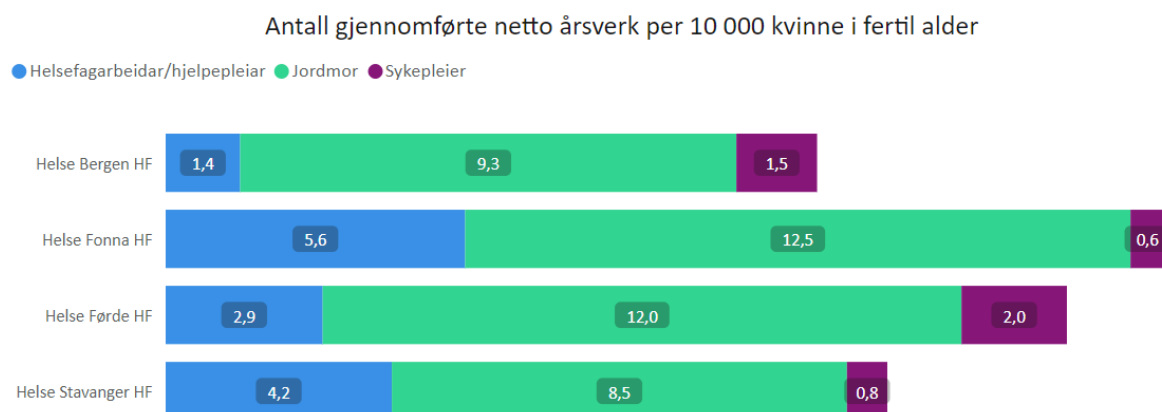
Lokasjon	Helsefagarbeidar/ hjelpepleiar	Jordmor	Sykepleier	Totalt
☐ Helse Bergen HF	25	171	24	219
Haukeland universitetssjukehus	19	152	24	194
Voss sjukehus	6	19		25
☐ Helse Fonna HF	36	57		93
Haugesund sjukehus	23	36		59
Odda sjukehus	3	4		7
Stord sjukehus	10	17		27
☐ Helse Førde HF	7	37	7	51
Førde sentralsjukehus	7	22	7	36
Lærdal sjukehus		9		9
Nordfjord sjukehus		7		7
☐ Helse Stavanger HF	61	124	2	187
Stavanger universitetssykehus	61	124	2	187
Totalt	129	389	33	550

Tabell 1: Medarbeidere ved føde- og barselenheter i Helse Vest. Tabellen viser antall medarbeidere som er **fast ansatt** ved føde- og barselenheter. Jordmødre som ikke er ansatt ved føde/barsel er ikke inkludert i utvalget. Kilde: Agresso.

På grunn av ulik organisering er det noe variasjon i bemanningen sett opp mot befolkningsgrunnlaget. Helse Førde og Helse Fonna har høyere bemanning ved føde- og

barselenheter enn Helse Bergen og Helse Stavanger, sammenlignet med antall kvinner i fertil alder⁵ i opptaksområdet.

Det er noe variasjon i sammensetning av bemanning, som vist i Figur 1. For Helse Bergen, særlig ved Haukeland Universitetssykehus, er det lav grad av barnepleiere/helsefagarbeidere. Helse Stavanger og de tre sykehusene i Helse Fonna har opprettholdt barnepleier-kapasiteten. Her er opp mot 30% av pleiekapasiteten barnepleiere/helsefagarbeidere. Det er også forskjell i praksis om sykehusene ansetter sykepleiere ved føde- og barselavdelinger.



Figur 1: Antall netto gjennomførte årsverk (ekskludert ferier, permisjoner og fravær) pr 10 000 kvinne i fertil alder (15-50) i 2023 (til og med september). Figuren inkluderer vikarer og eksterne ansatte. Kilde: Agresso.

2.1 Kommunene bygger opp sin jordmorkapasitet

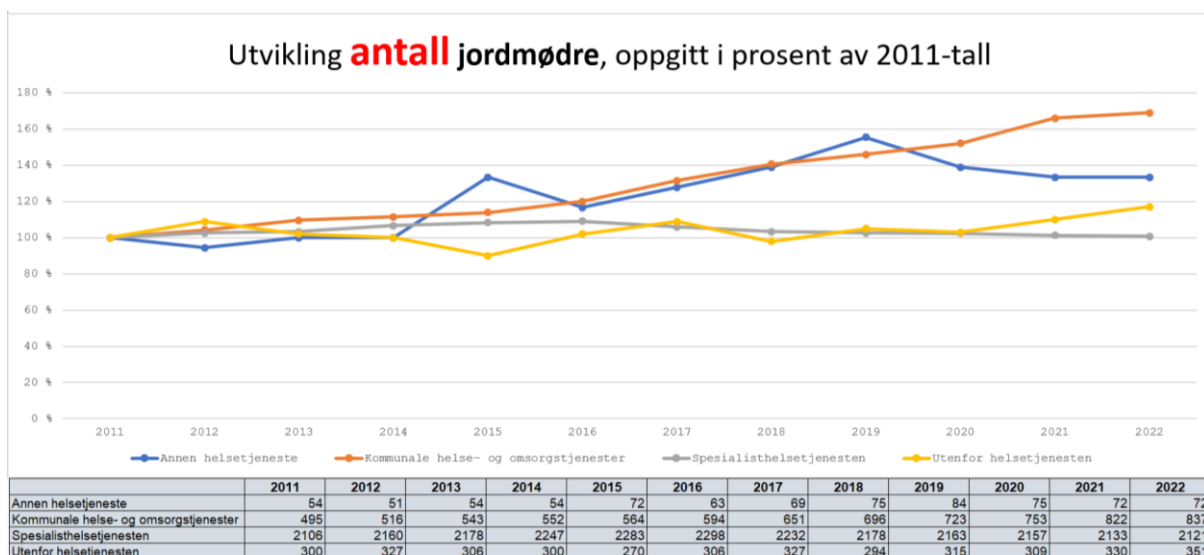
Kommunene har over flere år bygget opp sin jordmorkapasitet. Det har over tid blitt gitt øremerkede tilskudd for å styrke helsestasjons- og jordmortjenesten i kommunene. Formålet med å styrke jordmortjenesten i kommunene var blant annet å styrke svangerskapsomsorgen.

Helseforetakene opplever at styrkingen av jordmorkapasiteten i kommunene ikke har fungert etter hensikten. Kommunene har i stor grad rekruttert erfarne jordmødre fra spesialisthelsetjenesten, noe som har ført til tap av kompetanse ved fødeenhetene. En analyse fra Helse Vest⁶ viser at halvparten av jordmødre som forlater spesialisthelsetjenesten på Vestlandet blir ansatt i kommunal sektor. Samtidig bidrar oppbemanning i kommunene til et redusert rekrutteringsgrunnlag for sykehusene på Vestlandet.

Vår vurdering er at oppbyggingen av jordmorkapasitet i kommunene har økt et lavterskeltilbud i kommunene, mens det mest kritiske fødsels- og barseltilbudet har avgitt viktig faglig kapasitet som ikke lar seg erstatte. Selv om utdanningskapasiteten øker, er alderen på jordmødre i kommunehelsetjenesten slik at disse også om noen år vil ha naturlig avgang. Det vil repetere og forsterke utfordringsbildet. Det er en felles kapasitet som må forvaltes og nyttes på en best mulig måte.

⁵ Kvinner, 15-50 år.

⁶ Ekstern turnover (2022). [ekstern-turnover-rapport.pdf\(helse-vest.no\)](https://ekstern-turnover-rapport.pdf(helse-vest.no))



Figur 2: Utvikling i antall jordmødre i flere sektorer. Det er ansatt 70% flere jordmødre i kommunehelsetjenesten i dag enn i 2011. Kilde: SSB.

2.2 Redusert rekruttering utfordrer kvalitet og stabilitet i fødetilbudet

Flere av foretakene dokumenterer at det er utfordrende å beholde og rekruttere jordmødre i sykehusene. De seneste årene har det vært høy avgang blant erfarne jordmødre, samtidig som nye utdannede jordmødre har et bredere valg av arbeidsgiver.

For å sikre forsvarlig drift og fortsatt god kvalitet og pasientsikkerhet i fødetilbudet har enkelte foretak vært nødt til å dekke ubesatte stillinger med innleide vikarer. For eksempel ble 1/5 av jordmor-årsverkene utført av innleide vikarer i Helse Fonna 2022 og 2023. Se også Vedlegg 1.

Høy bruk av innleid personell og stor utskifting av medarbeidere bidrar til å øke uønsket arbeidspress på fast ansatte medarbeidere. Det fortrenger gode arbeidsplaner og god oppgavedeling for de jordmødrene som er ansatt, og det gir ikke en forsvarlig og forutsigbar bemanning og drift. Innleide og medarbeidere i midlertidige stillinger har lite kunnskap om driften i avdelingene. Dette skaper større behov for opplæring og oppfølging, og øker belastningen på faste medarbeidere.

På grunn av lite kunnskap om driften får innleide ofte ansvar for fødselsforløpet, mens fast ansatte medarbeidere tar ansvar for andre oppgaver. Dersom faste ansatte stadig må overlate fødsler til innleide medarbeidere, mister jordmødre en viktig arena for å bygge erfaring og kompetanse i sitt fagfelt. Dette er særlig utfordrende ved små enheter med få fødsler, og vil kunne utfordre kvaliteten på fødetilbudet på Vestlandet. Dersom egne ansatte jordmødre blir prioritert til andre oppgaver som andre grupper kan få kompetanse til å løse, «river» denne situasjonen både kapasiteten og arbeidsmiljøet fra hverandre.

I tillegg er det nødvendig å opprettholde en forholdsmessig rate mellom antall jordmorstudenter i praksis og antall jordmødre og fødsler. Det er viktig at en fødeavdeling har tilstrekkelig antall fødsler slik at jordmorstudenter kan gjennomføre

sin praksis med bistand fra erfaren jordmor, samtidig som jordmødre kan opprettholde og bygge erfaring og kompetanse i fødselssituasjon. Det er viktig at opprettelse av nye studieplasser gjøres i samråd med helseforetakene, for å sikre rett forhold mellom studenter i praksis, erfarne jordmødre og fødselsaktivitet.

I 2023 ble det vedtatt at ble minstetallet for antall fødsler for jordmorstudenter skal reduseres fra 50 til 40 fødsler. Årsaken var blant annet å ha samme krav som foreligger i Bolognaprosessen, (EU). For mindre fødeavdelinger ville opprettholdelse av 50 fødsler for jordmor studenter ført til et relativt langt utdanningsløp, og ikke minst enda færre fødsler for ansatte jordmødre. I tillegg til denne endringen er det også ønskelig at simulering og ferdighetstrening blir mer integrert i utdanningen. Samarbeidsorganet for utdanning har besluttet å forske på effektene av simulering og ferdighetstrening som del av utdanningen for flere yrkesgrupper.

Det er viktig at den kompetansen som jordmorstudenter opparbeider seg gjennom sin praksis i fødeenhetene blir tatt i bruk etter endt utdanning. Dersom nyutdannede jordmødre velger andre arbeidsplasser enn fødeenhetene, vil de etter kort tid miste opparbeidet faglig kapasitet, og kompetanse som jordmor i aktive fødsler. Det innebærer at en andel av utdannede jordmødre som blir direkte ansatt i kommunene eller hos private aktører, vil måtte ha ny opplæring/trening og simulering for igjen å bli kompetent som selvstendig jordmor i spesialisthelsetjenesten. En kan derfor ikke vurdere tilgang til jordmødre basert på kandidatmåltall eller ferdig utdannede, dersom en betydelig andel av disse ikke blir tilgjengelig for spesialisthelsetjenesten.

2.3 Medarbeidere opplever høyt arbeidspress

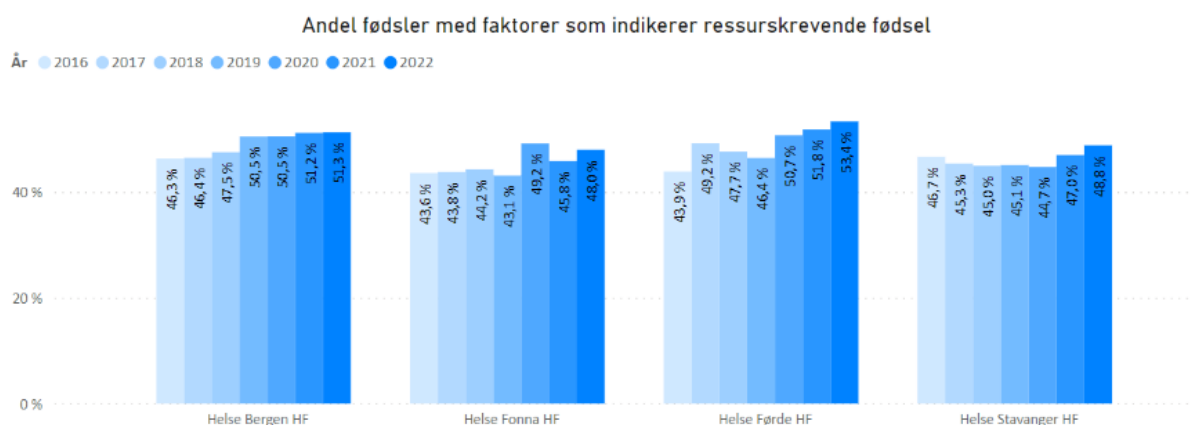
Jordmødre som jobber ved fødeenhetene, formidler at arbeidstrykket har gradvis økt over flere år. I tillegg til økt bruk av innleide og midlertidig ansatte, opplever medarbeiderne at stadig høyere andel av fødslene inneholder faktorer som øker risiko for mor og barn.

Disse fødslene krever mer fra jordmor og andre medarbeidere som bidrar i fødselsforløpet. Det har særlig vært en økning i andel induserte fødsler. I 2022 ble 31% av alle fødsler i Helse Vest indusert, en økning på 8 prosentpoeng fra 2016. Dette kan skyldes endrede og skjerpede kriterier for igangsetting. I den samme perioden har den samlede bemanningen ved fødeenhetene økt med 4% i Helse Vest.

Samtidig opplever fagpersoner at det er høyere forventninger til fødselsomsorgen fra de fødende i dag enn tidligere. Det stilles høye krav til individuell tilrettelegging.

Faktorer som indikerer mer ressurskrevende fødsler:

- *Angst (minimum 2 konsultasjoner i svangerskapet med tilstandskode 099.3)*
- *BMI (BMI over 35)*
- *Flerling*
- *Indusert*
- *Prematur (fødsler før uke 32)*
- *Seteleie*
- *Tidligere sectio*
- *Varighet (over 600 minutt fra start av fødsel til første barn er født)*



Figur 3: Andel fødsler med faktorer som indikerer ressurskrevende fødsler er høyere i dag enn for 8 år siden. Kilde: Natus.

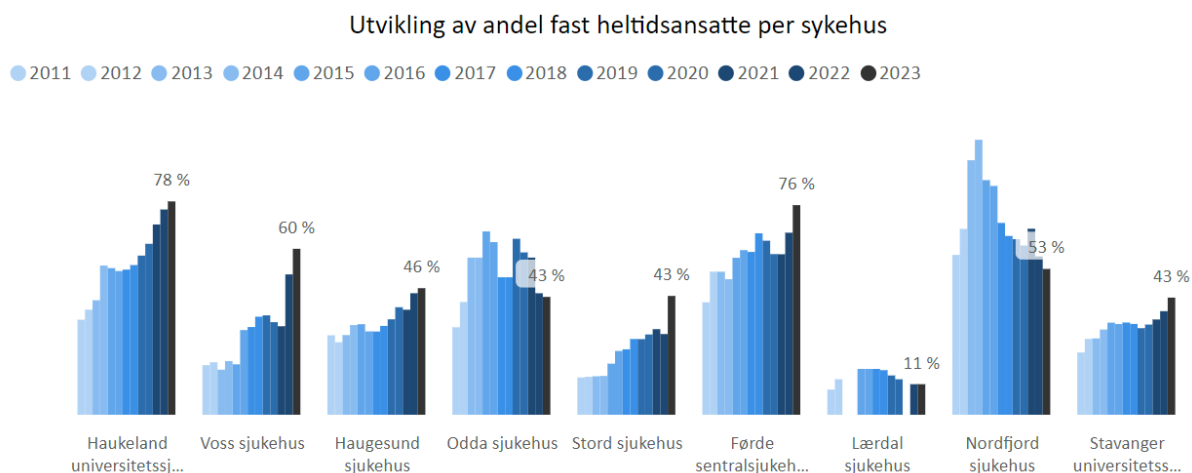
En uformell gjennomgang av oppgaver gjort av prosjektet viser at jordmødre utfører alle typer oppgaver ved føde- og barselavdelinger. I tillegg til å ha ansvar for fødselsforløpet og polikliniske konsultasjoner bruker jordmødre tid på en rekke andre oppgaver. Dette inkluderer journalføring og koding, bestilling av varer og medisiner, bestilling av blodprøver, vask av utstyr, administrasjon og bemanningsplanlegging, og å svare på telefoner. Mange ulike oppgaver fører til stadige avbrytelser i arbeidsflyten, som øker opplevelsen av stress og skaper følelsen av en vedvarende hektisk arbeidshverdag for medarbeidere. Riktig og avklart oppgavedeling kan endre dette. I tillegg kan god oppgavedeling ved bruk av ny IKT, pasientflyt og ressurser avlaste betydelig.

Det rapporteres at konsekvensen av uønsket høyt arbeidspress er at tid til faglig utvikling og kompetanseheving blir prioritert bort til fordel for driftsrelaterte oppgaver og å dekke ledige vakter.

Som et resultat av høyt arbeidspress velger flere jordmødre å avslutte sine arbeidsforhold i spesialisthelsetjenesten. Over en periode har flere helseforetak opplevd at det er stadig mer utfordrende å beholde kompetente medarbeidere ved føde- og barselavdelingene. Enkelte sykehus opplever høy ekstern turnover, særlig blant jordmødre.

2.4 Lav utnyttelse av personellressurser

For å sikre et fødetilbud av høy kvalitet på Vestlandet er det nødvendig å ta i bruk de ressurser som finnes. Det har over lang tid vært vanlig for medarbeidere ved fødeavdelinger å ha deltidsstillinger. Andelen medarbeidere i hele, faste stillinger har i gjennomsnitt økt de seneste årene, men er fremdeles for lav ved flere sykehus.



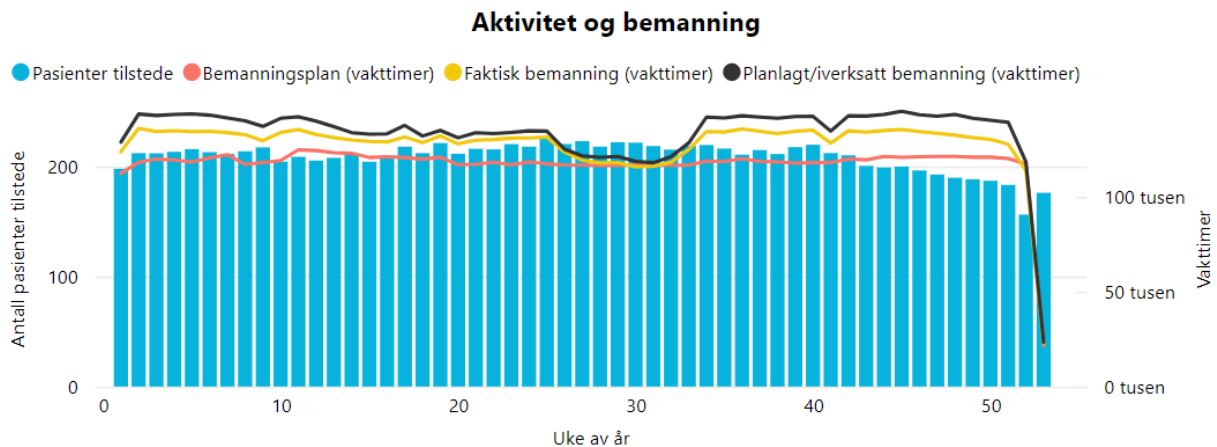
Figur 4: Andel av fast ansatte jordmødre, sykepleiere og helsefagarbeidere/hjelpepleiere med hele stillinger. Tallet viser andel heltidsansatte for de ni første månedene i 2023. Kilde: Agresso.

Helse Bergen har over flere år hatt en tydelig heltidspolitik, og hatt et mål om kun å ansette medarbeidere i hele, faste stillinger. I dag har henholdsvis 78% og 60% av jordmødre, sykepleiere og hjelpepleiere heltidsstillinger ved Kvinneklinikken i Bergen og fødeenheten ved Voss sykehus.

Til tross for et sterkt ønske blant alle foretak om å ansette medarbeidere i hele stillinger, er det utfordrende å gjennomføre i praksis. Avdelingene skal ha tilstrekkelig beredskap for både fødsler, barsel og andre akutte situasjoner til alle døgnets tider. Helse Bergen erfarer at det er mulig å ansette medarbeidere i hele stillinger, men at avdelingen er avhengig av at medarbeidere tar vakter utover ordinær turnus, samt flytter arbeidstid inn i helg for å sikre tilstrekkelig beredskap på helg, kveld og natt. Jo flere medarbeidere i fulle stillinger, jo færre medarbeidere bli det som kan dele på helge- og høytidsvakter. Dette utgjør en høy økonomisk byrde. Igjen bidrar dette til arbeids- og bemanningsplaner som ikke er balansert med aktivitet, behov, oppgavedeling og god ressursutnyttelse.

Fødselsomsorgen er en tjeneste med relativt forutsigbare svingninger gjennom året. I sommermånedene er det særlig høy aktivitet, da flere føder i juni, juli og august enn i de andre månedene. Dette henger sammen med opptak til blant annet barnehageplasser. I november og desember er det lavere aktivitet ved fødeenhetene.

Det planlegges likevel med relativt jevn bemanning gjennom året. De to siste månedene av året er det færre inneliggende pasienter per ansatt enn de øvrige månedene i året.



Figur 5: Antall pasienter til stede er lavere ved fødeenhetene de siste ukene av året, mens faktisk bemanning er stabil gjennom hele året. Figuren viser summen av alle fødeavdelinger i helseforetakene i Helse Vest.

2.5 Usikkerhet knyttet til framtidig behov

Fødselstallene i Helse Vest viser en betydelig nedgang på 9,5% i perioden 2008-2018, som er dokumentert av Helsedirektoratet i 2020⁷. Denne nedgangen har fortsatt i de påfølgende årene, med antall fødsler som gikk ned fra 11 773 i 2019 til 10 933 i 2022. Den samme trenden kan også ses i resten av landet. I 2022 var det nasjonale fruktbarhetstallet 1,41, det laveste som er målt i Norge⁸.

SSB forventer at fødselsutviklingen er i ferd med å nå et bunnpunkt. I sin befolkningsframskriving fra 2022⁹ estimerer SSB at fødselstallet på Vestlandet vil stabiliseres og etter hvert øke igjen.

Dersom SSBs framskrivning over framtidig fødselsutvikling legges til grunn, vil det være behov for økt kapasitet i fødetilbudet på Vestlandet i årene framover. Her legges SSB sitt hovedalternativ til grunn, med mellomalternativet for innvandring og fruktbarhet. Dersom fødetilbudet fortsatt organiseres på samme måte som i dag, vil ikke helseforetakene kunne dekke behovet for fødselsomsorgen i Helse Vest. **Feil! Fant ikke referanseilden.** viser at behov for jordmorkapasitet vil øke fram mot 2040. Samtidig viser figuren at dersom dagens nivå av turnover, stillingsprosent, fravær og utdanningskapasitet legges til grunn, vil den tilgjengelige faglig kapasiteten være lavere enn behovet. Det er lagt til grunn at 76% av uteksaminerte jordmorstudenter begynner sitt ansettelsesforhold i spesialisthelsetjenesten¹⁰. Dette innebærer at **dersom oppgavene løses på samme måte som dagens praksis**, vil det bli et gap mellom behov for faglig jordmorkapasitet og tilgjengelig faglig jordmorkapasitet som tilsvarer 313 jordmødre.

For å møte det framtidige behovet i fødselsomsorgen er det nødvendig å utvikle nye måter å organisere og fordele arbeidet på, også mellom kommunehelsetjenesten og

⁷ Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem (Helsedirektoratet, 2020)

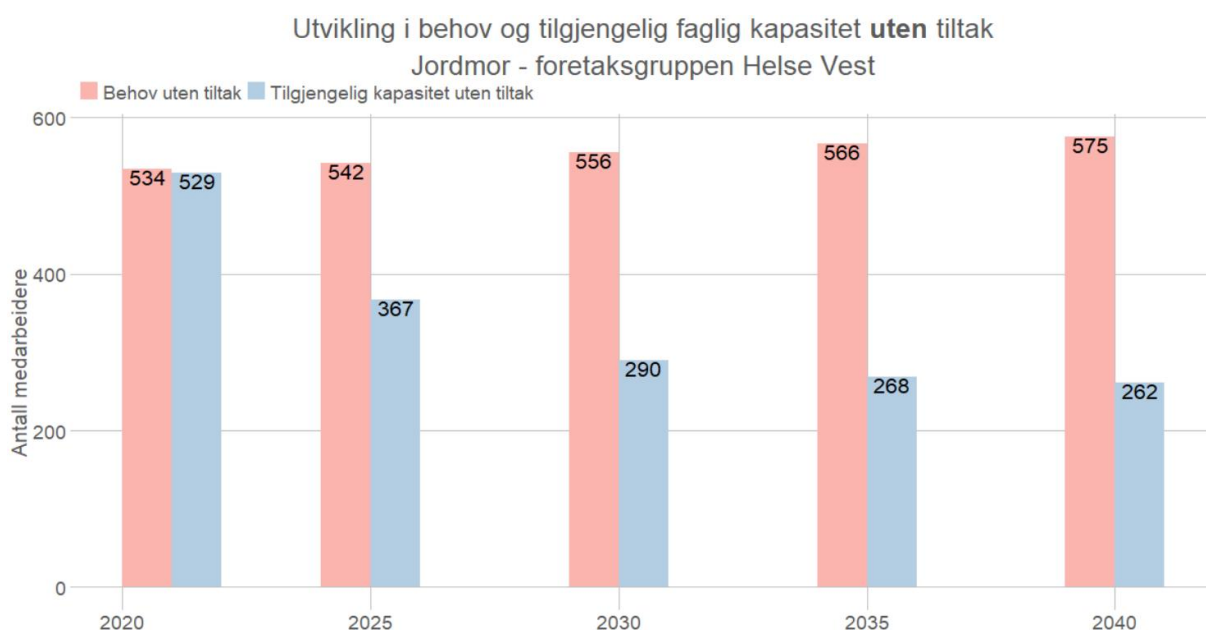
⁸ Rekordlav fruktbarhet i 2022 (ssb.no)

⁹ Middelalternativet (MMMM)

¹⁰ Basert på hvor stor andel av jordmødre som har sitt ansettelsesforhold i spesialisthelsetjenesten vs kommunehelsetjenesten i dag.

spesialisthelsetjenesten, for å sikre tilstrekkelig faglig kapasitet, bærekraftige arbeidsforhold og gode fagmiljø.

For en mer detaljert oversikt over utviklingen per helseforetak, henviser vi til Vedlegg 2.



Figur 6: Utvikling i behov og tilgjengelig faglig kapasitet for jordmødre i Helse Vest, gitt at dagens nivå av turnover, stillingsprosent og fravær legges til grunn. Kilde: Nasjonal bemanningsmodell.

Det er knyttet stor usikkerhet til framtidige fødselstall. Det er uansett nødvendig å sikre tilstrekkelig fødekapasitet på Vestlandet både på kort og på lang sikt.

Før vi går videre i hva som er mulig for å sikre faglig kapasitet på Vestlandet er det viktig at alle aktører tar innover seg at det vil kreve nye tiltak i helseforetakene. Fordeling og bruk av jordmorkapasiteten mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må utfordres. Kommunene vil være helt avhengige av å støtte opp om et godt og stabilt fødetilbud i helseforetakene. På samme måte skal helseforetakene bidra til svangerskapsomsorgen, men balansen og ansvaret for hvordan dette bør organiseres for å møte utfordringene. Spesialisthelsetjenesten og kommunene må i samarbeid forplikte seg til å vurdere framtidsrettet organisering, roller og oppgavedeling. Dette forutsetter endringer i regulatoriske bestemmelser.

3. MULIGHETSROM

For å opprettholde et godt fødetilbud på Vestlandet, og sikre helsetjenester med fortsatt god kvalitet må helseforetakene ha tydelige strategier for hvordan de skal beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere med god faglig kompetanse.

3.1 Tre framtidsscenarioer

Prosjektet har utforsket tre framtidsscenarioer som hver på sin måte skisserer endringer som kan påvirke behovet for faglig kapasitet ved føde- og barselavdelinger. Scenarioene illustrerer mulighetsrommet for organisering av fødetilbudet innen flere temaer.

Det presiseres at det ikke er tatt stilling til om scenarioene er realistiske eller gjennomførbare. Scenarioene representerer en mulig framtid hvor tjenesten jobber eller er organisert på en annen måte enn i dag. Formålet med scenarioene er å synliggjøre mulighetsrommet, og for å diskutere effekten av de ulike tiltakene. Scenarioene er ingen fasit, men det gir likevel gode beskrivelser av viktige tiltak og strategiske veivalg og mål.

Scenarioene kan leses i sin helhet i Vedlegg 3.

Scenario 1: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser for helsepersonell

Digitale tjenester underbygger arbeidsprosessene på føde- og barselavdelinger, og forenkler arbeidsoppgaver der hvor det er hensiktsmessig. Dette frigjør tid til god oppfølging av fødende og barselkvinner, som opplever at de blir sett og ivaretatt i møtet med helsepersonell. Det bidrar også til rett oppgavedeling mellom yrkesgruppene.

Scenario 2: Fast ansatte i fulle stillinger gir gode fagmiljø og godt arbeidsmiljø

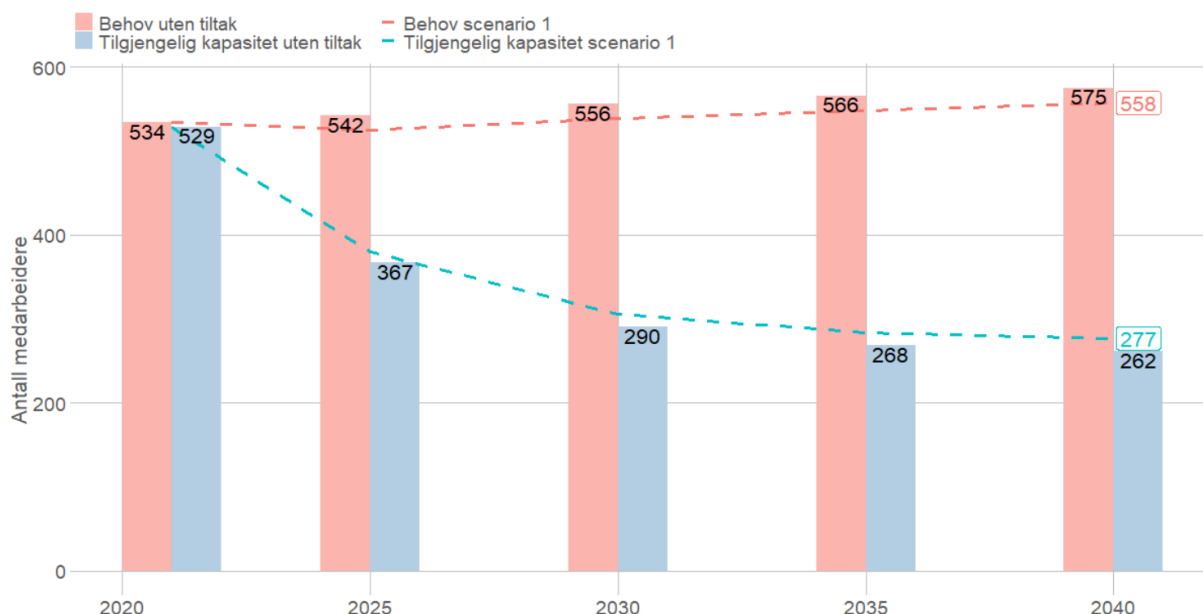
Medarbeidere har gode og forutsigbare arbeidsplaner som også kan ta hensyn til den enkeltes behov. Delt turnus med kommuner sikrer at jordmødre opprettholder sin faglige kompetanse i fødselsomsorgen. Det er avsatt tid til faglig utvikling.

Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet

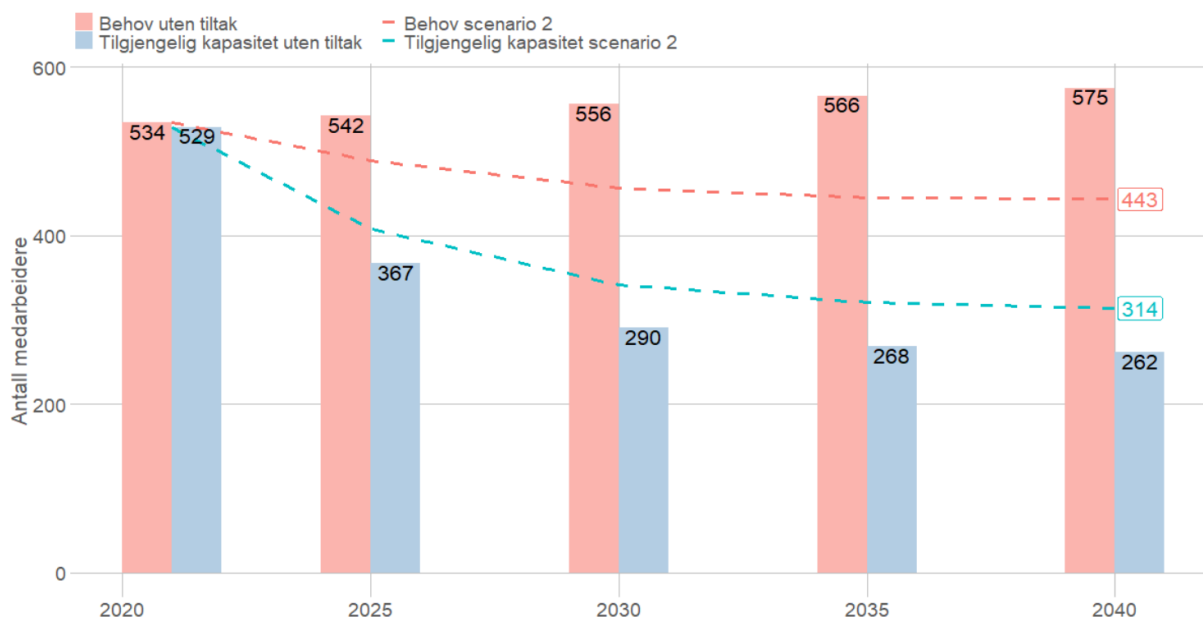
Det er høy bruk av støttepersonell som har ansvar for klart definerte oppgaver. Tett samhandling og kompetansedeling mellom yrkesgruppene bidrar til å redusere sårbarhet. Rett kompetanse brukes til rett oppgave. Renholdere, postverter, helsefagarbeidere, barnepleiere, sykepleiere og jordmødre utgjør team som bidrar til god balanse og kapasitet. Pasienter og pårørende utfører enkelte oppgaver selv. Der hvor det er hensiktsmessig er det er tatt i bruk automatiserte digitale løsninger.

Scenario 1 beskriver en framtidshistorie hvor digitale løsninger er en integrert del av arbeidshverdagen. Oppgaver som timebestilling, innskriving, registrering av informasjon fra helsekort og registrering av samme informasjon i flere systemer gjøres

enten av pasienten selv eller er robotisert. Toveiskommunikasjon med inneliggende pasienter kan sikre at riktig medarbeider oppsøker pasient på post. Det estimeres at medarbeidere kan frigjøre 2-5 minutter for hver oppgave. Oppgavene tar ikke lang tid i seg selv, men utføres ofte, og medarbeidere skal forflytte seg over relativt store avstander. Totalt i Helse Vest kan dette utgjøre 18 medarbeidere.

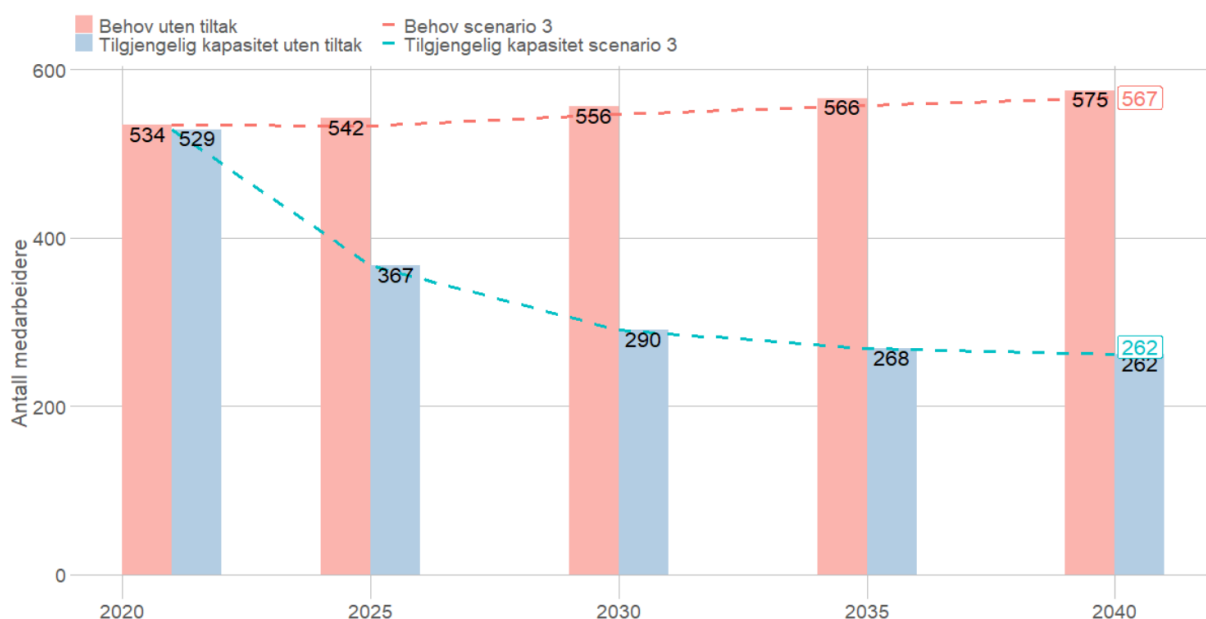


Scenario 2 beskriver en framtidshistorie hvor medarbeidere jobber fulle stillinger, hvor det er høy medarbeidertilfredshet og lav turnover. Her er det ikke tatt stilling til at det vil øke andel ubekvemme vakter. Figuren viser at dersom det legges til grunn en gjennomsnittlig stillingsprosent på 95%, samt 3% lavere turnover enn i dag, vil det føre til at behovet reduseres med 132 medarbeidere innen 2040, og det vil samtidig være 53 flere medarbeidere. Likevel vil ikke kapasiteten dekke forventet behov.



Scenario 3 beskriver en framtidshistorie hvor det er godt definert oppgavedeling mellom medarbeidere ved fødeenhetene, og hvor jordmødre har hovedfokus på sine

kjerneoppgaver. Det er usikkert hva effekten av dette scenarioet vil være. Det kan tenkes av jordmødre vil frigjøre noe av sin tid gjennom at andre yrkesgrupper utfører oppgaver som jordmødre gjør i dag, men er vanskelig å kvantifisere uten kunnskapsgrunnlag eller erfaringer. Det estimeres at det kan frigjøres 8 medarbeidere.



3.2 Strategier og tiltak for en bærekraftig utvikling

For å utnytte det fulle potensialet og mulighetsrommet som er beskrevet i framtidsscenarioene er det nødvendig å se historiene i sammenheng. Prosjektet har beskrevet en framtidshistorie hvor det opprettholdes tilstrekkelig faglig kapasitet i fødeomsorgen på Vestlandet på lang sikt, og som samtidig ivaretar høye krav til kvalitet og pasientsikkerhet.

Bærekraftig fødekapasitet på Vestlandet

Gravide skal få en helhetlig og sammenhengende oppfølging gjennom svangerskap, fødsel og barsel. Det tas i bruk digitale løsninger som er lett tilgjengelig, som digitalt helsekort, Mitt timevalg – hvor gravide som er henvist til sykehuset selv kan velge time fra en liste med tilgjengelige timer – og Rask innskriving – hvor den fødende har fylt ut aktuell informasjon før ankomst til sykehus. Alle systemer er integrert med IKT-systemene i sykehusene på Vestlandet.

Gravide og barselkvinner har enkel tilgang til god informasjon og digitale samvalgsverktøy med oppdatert og kvalitetssikret kunnskap om egen tilstand på helsenorge.no. Et team av «primærjordmødre» på tvers av kommune og spesialisthelsetjenesten følger den gravide gjennom hele forløpet, et tiltak som skal bidra til trygghet og kontinuitet.

Trygge medarbeidere gir god kvalitet

Gravide, fødende og barselkvinner skal møte medarbeidere ved fødeenhetene som er trygge i sin rolle. Alle medarbeidere har som hovedregel hele stillinger, et tiltak som bidrar til at alle opparbeider og vedlikeholder god erfaring. Det er et godt arbeidsmiljø, og et fellesskap blant medarbeidere som fremmer ansettelse i helseforetakene. De som er utdannet som jordmødre ønsker å jobbe i tjenesten.

Medarbeidere har arbeidsplaner som er forutsigbare og som etableres i god tid i forveien, med avtalte muligheter for revisjon. Arbeidsplanene etableres med god medvirkning fra medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjenesten. Det er et forpliktende samspill som reduserer leder bruk av tid for etablering av arbeidsplaner. Dette bidrar på helt nye måter til å tilpasse arbeidsplanene til behov og individuelle hensyn, og har gitt mulighet til å bygge team som tar hensyn til ulike faser og behov i en lang karriere. Det legges til rette for et nytt og formålstjenlig samspill som skal bidra til å beholde, utvikle og sikre god faglig kapasitet på kort og lang sikt. Ledere skal ikke oppleve ytterligere utfordringer med etablering av arbeidsplaner. Når fagfellesskapet og teamene sammen med ledere etablerer arbeidsplaner, bidrar dette til gode, helsefremmende arbeidsplaner, samtidig som det sikrer at det dekker behovet for faglig kapasitet dekkes.

Helseforetakene har etablert gode introduksjonsprogram for nye medarbeidere. Introduksjonsprogrammene inneholder kompetanseplan, fadderordning og tiltak for å mestre rutiner og IKT-systemer. Dette skaper trygghet for nye medarbeidere og kollegaer i avdelinger. Alle medarbeidere har avsatt tid til faglig utvikling i arbeidsplanen for å gjennomføre kompetansetiltak i tråd med kompetanseplan, og scenariotrening på egenhånd og i team.

Jordmorutdanningen skal også i framtiden bygge på sykepleierutdanningen, og deretter videreutdanning med jordmorstudiet. Studenter som tas opp på jordmorstudiet skal ha minst to års relevant klinisk erfaring, i henhold til beslutningen fra foretaksgruppen Helse Vest. Utdanningsmodellen skal bidra til at jordmødre har med seg viktig klinisk sykepleiererfaring. Et godt samarbeid mellom helsetjenesten og utdanninginstitusjonene om innholdet i utdanningen sikrer at nyutdannede har den kompetansen tjenesten har behov for.

Jordmødre har sitt arbeidsforhold i helseforetakene. Jordmødre kan som en del av arbeidsplanen ha deler av sin arbeidstid i kommunene eller ved universiteter/høgskoler (UH). Det er godt definerte avtaler mellom helseforetakene og kommunene/UH-sektoren, hvor foretakene sørger for kvalifisert kapasitet etter avtale. Helseforetakene er beredt til å påta seg oppgaven med å sørge for å dekke behovet for oppgaver som er lagt til kommunene.

God og avklart oppgavedeling bidrar til god fordeling av oppgaver i avdelingene

Fødsel og barselopphold skal være preget av god ivaretagelse. Jordmor og andre faggrupper bidrar til god oppfølging fra ankomst ved fødsel til utskriving fra barsel.

Organiseringen bidrar til at jordmødre bruker sin tid på sine kjerneoppgaver:

- Oppfølging av gravide, fødende og barselkvinner, fysisk eller digitalt/over telefon
- Poliklinikk
- Journalføring av eget arbeid
- Vedlikehold av kompetanse på nødvendig utstyr
- Veiledning og opplæring av studenter og nye jordmødre

Det er avklart rolle- og oppgavedeling mellom yrkesgruppene. En områdejord, tilsvarende områdesykepleier på ordinære sengeposter, har fått tildelt oppgaver i tråd med sin rollebeskrivelse. Barnepleiere kan assistere ved fødsler og har ansvar for stell av mor og barn etter fødsel. Barnepleiere bidrar også til god ivaretagelse gjennom barseloppholdet, og har ansvar for ammeveiledning, veiledning i stell av barn, og all oppfølging av barn i samarbeid med jordmor, fødselslege og barnelege.

Renholdsmedarbeidere er en integrert del av teamet og utfører oppgaver som er avklart; klargjøring og renhold av rom og å fylle på tøy og avklart utstyr.

Helsesekretærer har ansvar for administrasjon og avlaster leder og andre medarbeidere på avdelingen i tråd med tildelte oppgaver. De utfører prøver og tester i tråd med avklart oppgavedeling.

Postverter har ansvar for matservering og andre oppgaver de er kvalifisert til.

Alle IKT-systemer er integrerte og brukervennlige, og forenkler og effektiviserer arbeidshverdagen for alle medarbeidere. Digital dialog med inneliggende pasienter er tatt i bruk. Pasienter kan melde behov for assistanse og oppfølging digitalt slik at den av medarbeiderne som har ansvar for oppgaven får meldingen. Medisinbestilling og varebestilling til avdelingene er automatisert, og er en del av nye arbeidsprosesser for logistikk og forsyning.

Ved behov kan jordmødre bidra på andre oppgaver enn sine kjerneoppgaver. Fleksibilitet i hvem som utfører oppgavene bidrar til en god arbeidshverdag. Digitale løsninger legger til rette for tverrfaglig samarbeid og informasjonsflyt.

Nye roller og avklart oppgavedeling bidrar til å utnytte ferdighetene til medarbeiderne. Kunnskap og erfaring brukes på en god måte, der mange yrkesgrupper bidrar til et faglig fellesskap.

For å oppnå de ønskede framtidshistoriene er det behov for handlinger som kan løfte fødetilbudet i ønsket retning. Det følgende er forslag til konkrete tiltak som sammen kan bidra til å oppnå målbildet, og sikre god fødekapasitet på Vestlandet.

Enda bedre oppgavedeling og tett samarbeid mellom yrkesgruppene

- Etablere en plan for gjennomføring av ny oppgavedeling for hver enkelt enhet. Rett kompetanse skal brukes til rett oppgave. Dette vil kreve et strukturert og målrettet arbeid, med start- og slutt-tidspunkt.
- Gjennomføre god opplæring av alle yrkesgrupper for å sikre trygghet rundt nye oppgaver og god kvalitet i tjenesten.
- Tilpasse arbeidsplan for renholdsmedarbeidere, postverter og helsesekretærer, slik at de er tilgjengelige på kveld og i helg.

Prioritere hele, faste stillinger

- Tilby hele stillinger til alle nye medarbeidere.
- Jordmødre har sitt arbeidsforhold i helseforetakene. Helseforetakene påtar seg oppgaven med å sørge for å dekke behovet for oppgaver som er lagt til kommunene.
- Kombinere arbeidsplaner med stillinger i poliklinikk, utdanningsinstitusjoner og kommune.

Fleksible vaktordninger og arbeidsplaner

- Etablere langsiktige, forutsigbare arbeidsplaner, med avtalte muligheter for revisjon.
- Etablere vaktordninger og arbeidsplaner som kan tilpasses individuelle hensyn ved ulike livsfaser og behov, som samtidig sikrer god faglig kapasitet.
- Etablere en samhandlingsarena mellom sykehusene hvor ledere og medarbeidere kan dele forbedringer og erfaringer for heltid og individuell tilpasning/fleksible arbeidsplaner.

Utnytte eksisterende digitale systemer og videreutvikle IKT-løsninger

- Gi tilstrekkelig opplæring i eksisterende og nye digitale IKT-løsninger for alle yrkesgrupper.
- Utvikle og videreutvikle tilgjengelige IKT-systemer som er brukervennlige og integrerte, i samarbeid med fagmiljøene.
- Utvikle elektroniske helsekort for gravide som er integrert med IKT-systemene i spesialisthelsetjenesten.
- Utvikle og ta i bruk digitale strukturerte skjema for Rask innskriving ved fødsel som er integrert med IKT-systemene. Dette tiltaket vil raskt kunne tas i bruk.
- Ta i bruk alle funksjonaliteter i Imatis, inkludert oppgavedeling.
- Videreutvikle digital informasjon til gravide, fødende og barselkvinner.

Utdanning som dekker behovet i tjenesten

- Regional koordinering av opptak til jordmorstudiet og fordeling av praksisplasser.
- Etablere utdanning av barnepleiere på hele Vestlandet, og legge til rette for videreutdanning til barnepleie for andre faggrupper.
- Studenter som tas opp på jordmorstudiet har to års relevant klinisk erfaring.
- Helseforetakene og utdanningsinstitusjonene skal samarbeide om innhold i utdanningene.

Sikre god opplæring og kontinuerlig kompetanseutvikling

- For nye medarbeidere er det etablert fadderordning og gode introduksjonsprogram.
- Det er satt av tid i arbeidsplan for opplæring av nye medarbeidere. Nye medarbeidere har samme turnus som sin fadder.
- Planlegge tid til fagdager, kurs, videreutdanning, ferdighetstrening og simulering.

Tillit til fødetilbudet og god kommunikasjon

- Bygge et godt grunnlag for tillit til fødetilbudet på Vestlandet. Et viktig tiltak er god formidling fra fagmiljøene hvor man løfter fram fag, tilbud, team og fagutvikling. Hvert av foretakene etablerer en plan for dette arbeidet.

En viktig faktor for helseforetakene er å beholde og utvikle medarbeidere ved fødeenhetene i helseforetakene. Et tiltak for å beholde medarbeidere gjennom hele yrkeslivet er å etablere vaktordninger og arbeidsplaner som kan tilpasses individuelle hensyn, slik at medarbeiderne kan fortsette å jobbe ved fødeenhetene gjennom alle livsfaser. For å ta høyde for både individuelle hensyn og samtidig sikre at behovet for faglig kapasitet ved fødeenhetene er dekket vil det være nødvendig å ta i bruk flere «verktøy». Helseforetakene må se til ulike typer vaktordninger, eksempelvis kombinerte stillinger på døgnpost og poliklinikk, mulighet for forskyving av arbeidstider, 12-timersvakter, og timebank hvor medarbeidere har et antall timer i måneden hvor de kan velge arbeidstider ut fra et sett med ledige vakter. Dette er ordninger som kan benyttes av medarbeidere som har spesielle behov for en periode. Det er viktig å påpeke at det vil være tidsbegrenset individuell tilpasning – ikke individuelle arbeidsplaner. Ledere skal være trygge på at arbeidsplanene sikrer tilstrekkelig faglig kapasitet og kompetanse i avdelingen til enhver tid. Skal dette lykkes vil det være forpliktende for alle parter. Det kan ikke realiseres av ledere alene, men må være et felles forpliktende samspill.

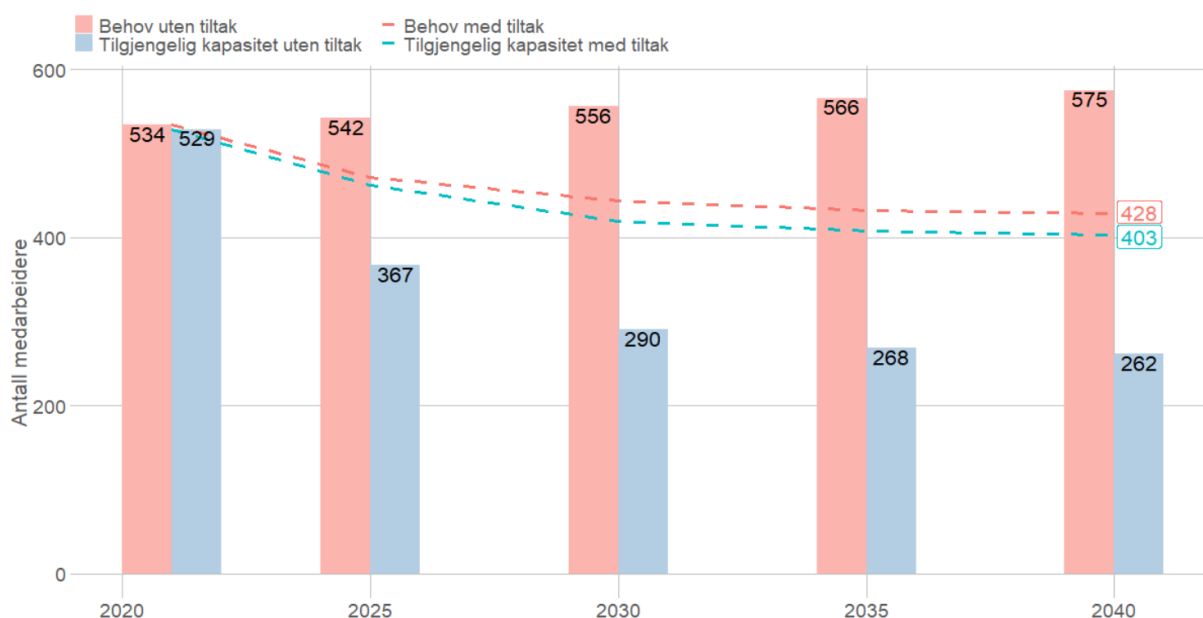
Et annet viktig tiltak for å beholde medarbeidere er å sørge for at nyutdannede jordmødre er godt forberedt på oppgaver ved føde- og barselenhetene. Gjennom et godt samarbeid mellom helseforetakene og universitet- og høyskolesektoren om innhold i

jordmorstudiet, vil det sikres at nyutdannede jordmødre er forberedt på oppgaver og ansvar, og at de har et godt utgangspunkt med den kompetansen som de har oppnådd gjennom utdanningen.

Studenter som tas opp på jordmorstudiet *skal* ha to års relevant klinisk erfaring. Sykepleierfaget og klinisk erfaring vil bidra til at jordmødre kan ivareta helhet og innsikt i tilstanden til gravide, fødende og barselkvinner, som kan ha ulike behov og utfordringer utover det å være fødende. Det vil også redusere behov for opplæring etter endt utdanning. To års relevant klinisk erfaring vil gi viktige forkunnskaper og erfaringer som vil øke pasientsikkerhet og kvalitet, og bidra til et bedre arbeidsmiljø.

Tiltakene må leses i lys av at det er ulike forutsetninger i fødeenhetene på Vestlandet og deres opptaksområder. Det kan være nødvendig å differensiere tiltakene på noen områder for å sikre at de tilpasses den enkelte enhet. Ved mindre enheter kan det opprettes nye roller som kombinerer oppgavene til flere yrkesgrupper, for eksempel renholdere og postverter. Slik vil det være lettere å tilpasse arbeidsplaner slik at andre yrkesgrupper også er tilgjengelig på kveld og i helg. Det er viktig at medarbeiderne involveres i utforming og gjennomføring av planer.

Dersom de foreslåtte tiltakene for en langsiktig bærekraftig utvikling gjennomføres og oppnår de forventede resultatene, samtidig som helseforetakene klarer å opprettholde og rekruttere tilstrekkelig faglig kompetanse, vil foretaksgruppen Helse Vest være i stand til å møte fremtidens behov av helsetjenester innen fødselsomsorgen.¹¹



Figur 7: Dersom de foreslåtte tiltakene gjennomføres og de forventede resultatene oppnås, vil gapet være langt lavere mellom behov og tilgjengelig faglig jordmorkapasitet enn dersom dagens situasjon fortsetter uten endring i organisering og hvordan vi løser oppgaver.

¹¹ Det legges her til grunn at nye medarbeidere har gjennomsnittlig stillingsandel på 95%, en halvering av dagens turnover, og at 76% av uteksaminerte jordmorstudenter på Vestlandet starter sin yrkeskarriere i spesialisthelsetjenesten.

3.3 Helhetlige og sammenhengende forløp i samhandling med kommunene

For å oppnå helhetlige og sammenhengende forløp i fødselsomsorgen har kommunene en viktig rolle. Nytt samspill mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil bidra til en sømløs og sammenhengende tjeneste.

En ny organisering hvor jordmødre har sitt ansettelsesforhold i helseforetakene, men med deler av sin arbeidstid i kommunene, vil det skape tettere kontakt mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, og gi muligheter for den fleksibiliteten som er beskrevet over. Når jordmødre har én arbeidsgiver vil det føre til at jordmødre opprettholder ferdighetene som jordmor for aktiv fødselshjelp, og de vil tilhøre faglige team som følger utviklingen. Kommunene vil nytte denne fagutviklingen.

Helseforetakene og kommunene kan med denne modellen ta hensyn til ulike livsfaser og behov for jordmødre, få et større spillerom i utarbeiding av arbeidsplaner for heltidsansatte, og samtidig skape et helhetlig fødselstilbud for gravide, fødende og barselkvinner.

Helsepersonellkommissjonen fastslår i sin rapport¹² at bruk av kombinerte stillinger hvor medarbeidere jobber i flere fagmiljø, såkalte «hus-hytte»-stillinger, vil bidra til å øke kvalitet og fleksibilitet i helsetjenestene. Dersom jordmødre har ansettelsesforhold i helseforetaket, hvor helseforetaket tar ansvar for å sørge for bemanning til oppgaver i kommunen, vil det være mulig å få ut effektene i tråd med Helsepersonellkommissjonen sin «hus-hytte»-modell. Samtidig vil medarbeidere kun ha én arbeidsgiver og én arbeidsplan å forholde seg til. Dette vil være mulig gjennom et tett samarbeid mellom helseforetakene og kommunene.

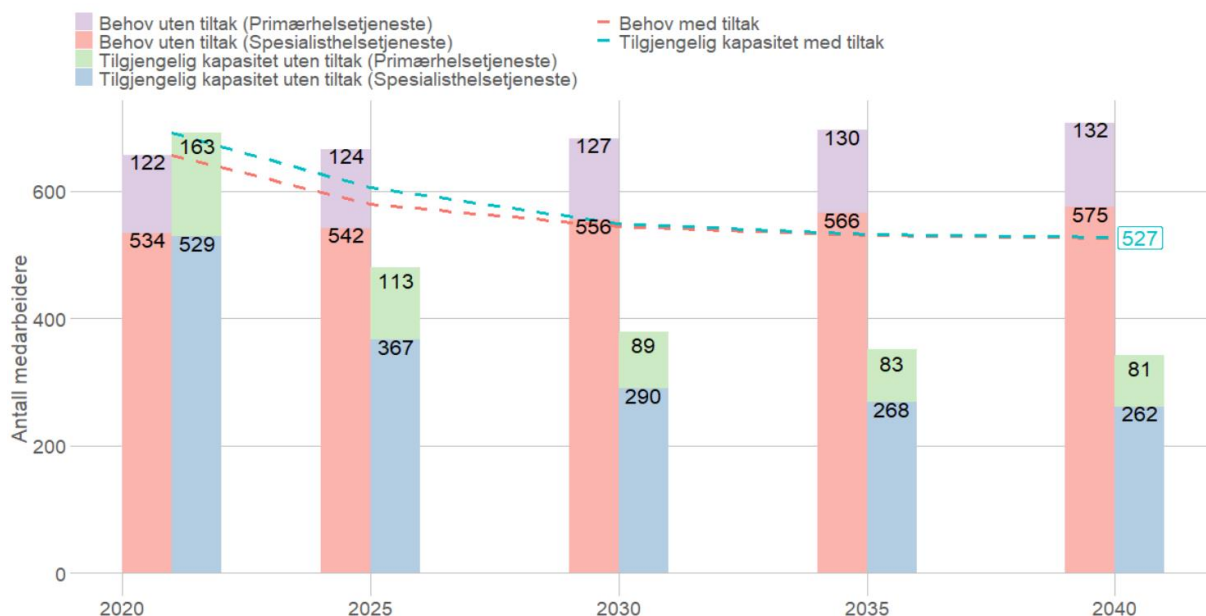
Et team av primærjordmødre kan følge kvinnen både i kommunen og spesialisthelsetjenesten gjennom svangerskap, fødsel og barsel, og skape et helhetlig tilbud og trygge rammer gjennom hele forløpet. Opptaksområdene til helseforetakene har ulik geografi, og det kan være nødvendig med lokale tilpasninger. Særlig gjelder dette områder hvor det er lange avstander mellom kommuner og sykehus og mindre aktuelt å reise mellom arbeidsstedene.

Det er viktig at tilbudet til gravide i kommunene må avpasses i tråd med det totale behovet i helsetjenesten. Det er behov for tydelig prioritering og god oppgavedeling mellom sektorene. Fastleger og barnepleiere har en viktig rolle i kommunens tilbud, sammen med jordmor.

Figur viser utvikling i behov for jordmorkapasitet sammen med tilgjengelig jordmorkapasitet. Den inkluderer medarbeidere som jobber i kommunehelsetjenesten på Vestlandet. Ved en ny organisering hvor jordmødre har sitt ansettelsesforhold i

¹² NOU 2023: 4 - [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) Tid for Handling.

helseforetakene, vil helsetjenesten være i stand til å dekke behovet for jordmorkompetanse i både primær- og spesialisthelsetjenesten, i tillegg til effektene som er nevnt ovenfor. Det legges til grunn at tiltakene de foreslåtte tiltakene bidrar til bedre bruk av faglig kapasitet både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes tydelig rollefordeling i kommunene, hvor fastleger, helsesykepleiere og barnepleiere har klare oppgaver. Det antas at behovet for jordmorkapasitet i kommunehelsetjenesten reduseres med 25 % relativ til i dag.



Figur 8: Gjennom et nytt samspill mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil det være mulig å dekke behovet for faglig jordmorkapasitet på Vestlandet, og sikre et bærekraftig fødetilbud på lang sikt.

4. KONKLUSJON

Norge har verdens tryggeste fødselsomsorg. Helsetjenesten på Vestlandet skal fortsette å tilby gode og trygge tjenester for svangerskap, fødsel og barsel. Det er nødvendig å sikre en fortsatt bærekraftig utvikling for fødekapasiteten i regionen, og å opprettholde og styrke et fødetilbud av høy kvalitet.

Det viktigste for foretaksgruppen Helse Vest er å beholde, utvikle og rekruttere motiverte og kvalifiserte medarbeidere. Føde- og barselenhetene i Helse Vest har medarbeidere som yter god helsehjelp hver dag, og det er viktig å opprettholde og utvikle den gode faglige kompetansen også i framtiden. Prosjektet har foreslått konkrete tiltak som kan bidra til å sikre tilstrekkelig faglig kapasitet ved føde- og barselenhetene på Vestlandet.

Et svært viktig tiltak vil være å beholde medarbeidere i spesialisthelsetjenesten gjennom å sikre **balanse mellom oppgaver og ressurser** for medarbeidere i føde- og barselenhetene. Dette kan gjøres gjennom riktig og avklart oppgavedeling. Det må sikres at medarbeidere gjør oppgaver som de er utdannet til. Jordmødre skal bruke tid på sine kjerneoppgaver, i tett samarbeid med andre yrkesgrupper. Digitale systemer og IKT-verktøy må tas i bruk for å avlaste medarbeidere.

Det er nødvendig å legge til rette for at føde- og barselenhetene skal være **en arbeidsplass for hele yrkeslivet**. Medarbeidere skal kunne jobbe i tjenesten gjennom alle livsfaser, og det skal være tilrettelagt for hele, faste stillinger. Flere medarbeidere i hele fulle stillinger utfordrer hvordan arbeidsplanene kan bidra til å ivareta beredskap og fordeling av ubekvemme vakter. De regulatoriske bestemmelsene for arbeidsplanlegging legger begrensninger på fordelingen av arbeidstiden mellom medarbeidere. Det fører ofte til høyere bemanning enkelte ukedager og fortsatt utfordringer med å bemanne helger og natt. Det samme gjelder for perioder med høy aktivitet, som i sommermånedene. Det er nødvendig å tenke nytt rundt kombinerte arbeidsplaner i samhandling med utdanningsinstitusjoner og kommuner, samt arbeidsplaner som kan tilpasses individuelle hensyn i perioder. God samhandling mellom ledere og medarbeidere gir mulighet til å bygge team som tar hensyn til ulike faser og behov i en lang karriere, samtidig som behovet for faglig kapasitet og kompetanse i avdelingen dekkes til enhver tid.

Til sist må det sikres **relevant utdanning, god opplæring og kontinuerlig kompetanseutvikling**. En utdanning som gir et godt grunnlag og riktig kompetanse til oppgaver ved føde- og barselenheter, sammen med god ivaretagelse av nye medarbeidere, vil skape trygghet i en ny arbeidssituasjon. Krav om to års relevant klinisk erfaring for sykepleiere som tas opp på jordmorstudiet vil gi viktige

forkunnskaper og erfaringer for nye jordmødre. Samtidig skal alle medarbeidere ha mulighet for kompetanseutvikling gjennom hele yrkeslivet.

For at vi skal kunne sikre en bærekraftig fødselsomsorg på Vestlandet er det viktig at alle aktører tar innover seg at det vil kreve nye tiltak i helseforetakene. Prosjektet mener at det er tid for å foreslå at jordmødre er ansatt i helseforetakene, og at helseforetakene forplikter seg til å yte bemanning for prioriterte oppgaver i kommunene. Det kan gi alle jordmødre en fleksibilitet og ikke minst innsikt i hele svangerskaps- fødsels- og barselomsorgen, i tillegg til andre effekter som vil komme både fagmiljø og jordmødre til gode. En bedre organisering, til det beste for de gravide gjennom svangerskap, fødsel og barsel, vil sikre faglig tilstrekkelig kapasitet i begge tjenestene. Dette vil kreve endringer i regulatoriske bestemmelser.

Helseforetakene skal legge rapporten til grunn og iverksette de prosesser som må til for å gjennomføre de foreslåtte tiltakene. Det skal opprettes felles regionale prosjekt for å sikre gjennomføring av tiltakene. Det er viktig at hver enkelt enhet sikrer god involvering og forankring og gjennomfører tiltakene ut fra egne forutsetninger.

Alle aktører må ta ansvar for dette nå, for å sikre en bærekraftig fødselsomsorg på kort og lang sikt.

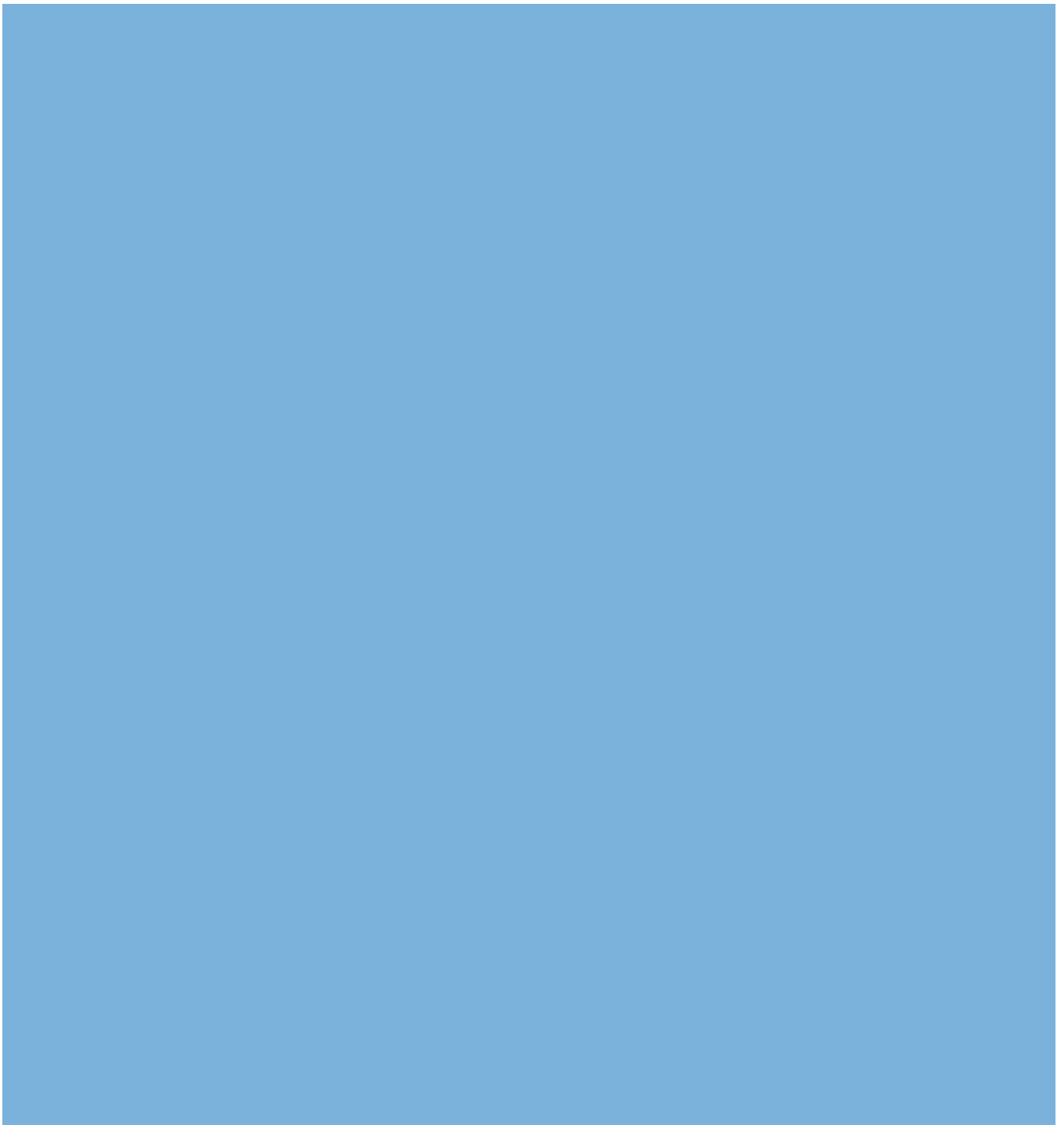
4.1 Merknad

Tillitsvalgt for SAN har følgende merknad til rapporten, på vegne av Den norske jordmorforening/SAN:

«Den norske jordmorforening mener at Norge bør åpne for en 5-årig direkte masterutdanning for jordmødre. Dette vil sikre at jordmødre får den omfattende kunnskapen som er nødvendig for å ivareta svangerskap, fødsler og i tillegg kvinnehelse i et livsløpsperspektiv. Femårig enhetlig jordmorutdanning vil også kunne bidra til sterkere og mer robuste jordmorfaglige miljøer til det beste for en stadig mer kompleks svangerskap og fødselsomsorg.

Helse Vest Postboks
303 Forus
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no



VEDLEGG 1 - KARTLEGGING



INNHold

1. Kartlegging	2
1.1 Jordmorbemanning i Helse Vest	2
1.2 Aktivitet ved fødeavdelinger i Helse Vest	7

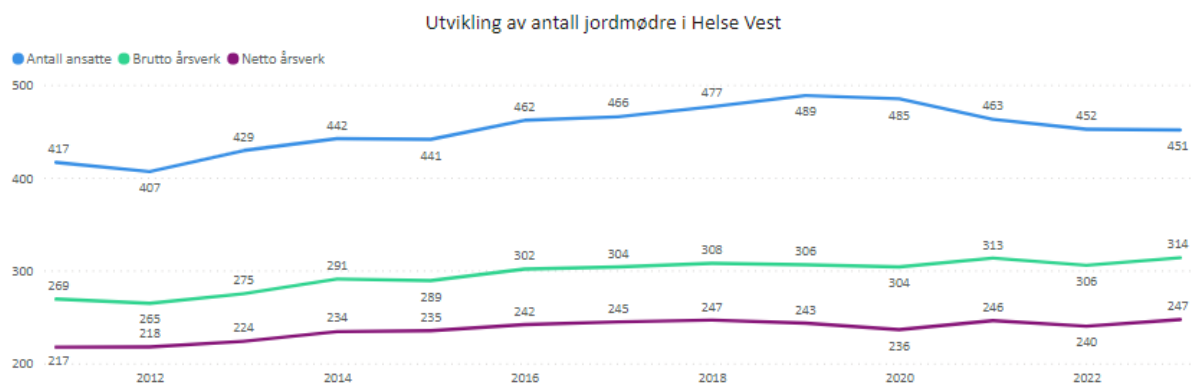
1. KARTLEGGING

Før oppstart av prosjektet ble det gjort en kartlegging av jordmorfaget i Helse Vest. Kartleggingen omfatter oversikt over aktivitetene i helseforetakene, hvor i helseforetakene jordmødrene jobber, stillingsprosent, fravær, turnover og alder, samt hvilke oppgaver som utføres av jordmødre i dag. Kartleggingen ble gjort ved hjelp av aktivitetsdata fra norsk pasientregister og medarbeiderdata fra Agresso.

1.1 Jordmorbemanning i Helse Vest

I Helse Vest disponerer vi 9 fødeavdelinger, fordelt som følger: Bergen har 3 kombinerte føde- og barselavdelinger, Voss, Haugesund og Stord har hver sin kombinerte føde- og barselavdeling, Førde har en dedikert fødeavdeling, og Stavanger har 2 separate fødeavdelinger.

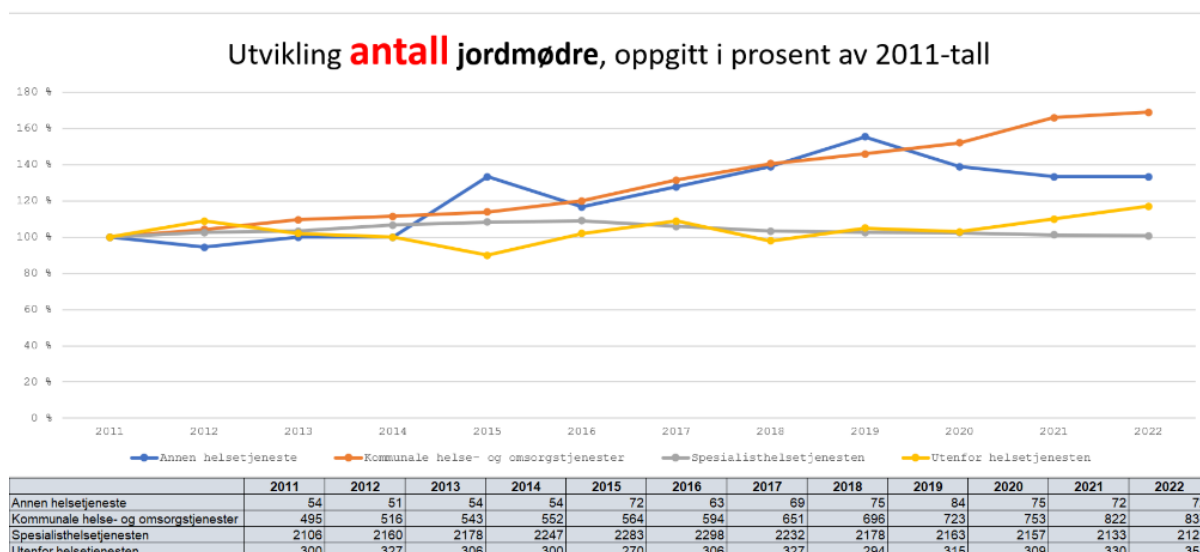
I perioden fra 2011 til 2023 har jordmorbemanningen i Helse Vest holdt seg nokså stabil. Antall ansatte innen jordmorfaget har forblitt relativt uendret, og det har vært lite variasjon i både brutto og netto månedsverk.



Figur 1: Utvikling av antall ansatte, brutto årsverk og nettoårsverk for jordmødre i faste og midlertidige stillinger ved føde- og barselavdelinger

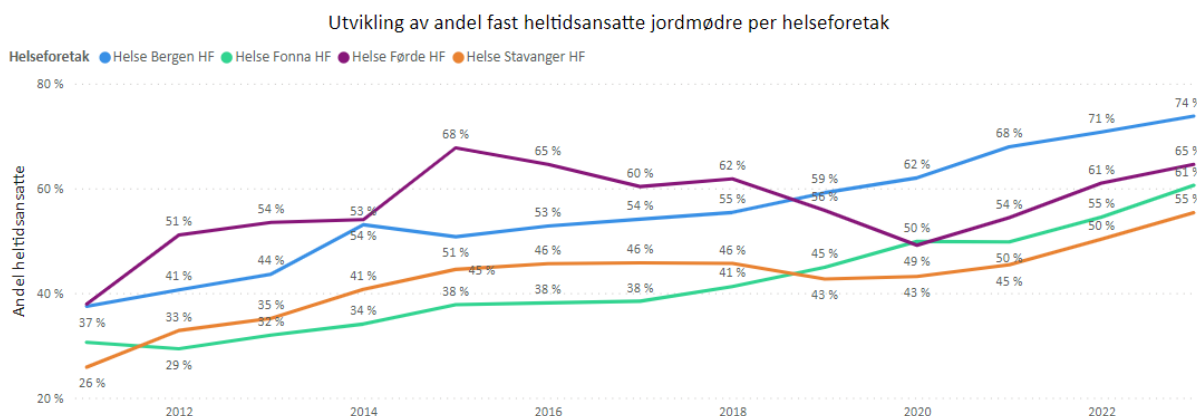
Utviklingen av antall jordmødre i primærhelsetjenesten har derimot ikke vært stabil. Kommunene har over flere år bygget opp sin jordmorkapasitet. Jordmorkapasiteten har økt med 70% siden 2011.

Jordmødre



Figur 2: Utvikling i antall jordmødre i flere sektorer. Det er ansatt 70% flere jordmødre i kommunehelsetjenesten i dag enn i 2011. Kilde: SSB

I samme periode har utviklingen av andelen fast heltidsansatte jordmødre vist en positiv trend i alle helseforetakene i Helse Vest. Dette er et oppmuntrende tegn for fødselsomsorgen i regionen, da en økning i faste heltidsstillinger blant jordmødrene bidrar til å sikre kontinuitet i omsorgen og stabilitet i tjenestetilbudet for gravide og fødende kvinner. Det er også gjerne et tiltak foretakene ser er et nødvendig fokusområde, da tilgjengeligheten av jordmødre i spesialisthelsetjenesten forventes å være lav relativt til behovet i kommende år.



Figur 3: Utvikling av andel fast heltidsansatte jordmødre ved føde- og barselavdelinger per helseforetak

Det er likevel relativt høy bruk av midlertidig og innleid personell. Særlig Helse Fonna har økt sin bruk av innleid personell i løpet av den siste 5 års-perioden.



Figur 4: Andel utførte årsverk per helseforetak i Helse Vest

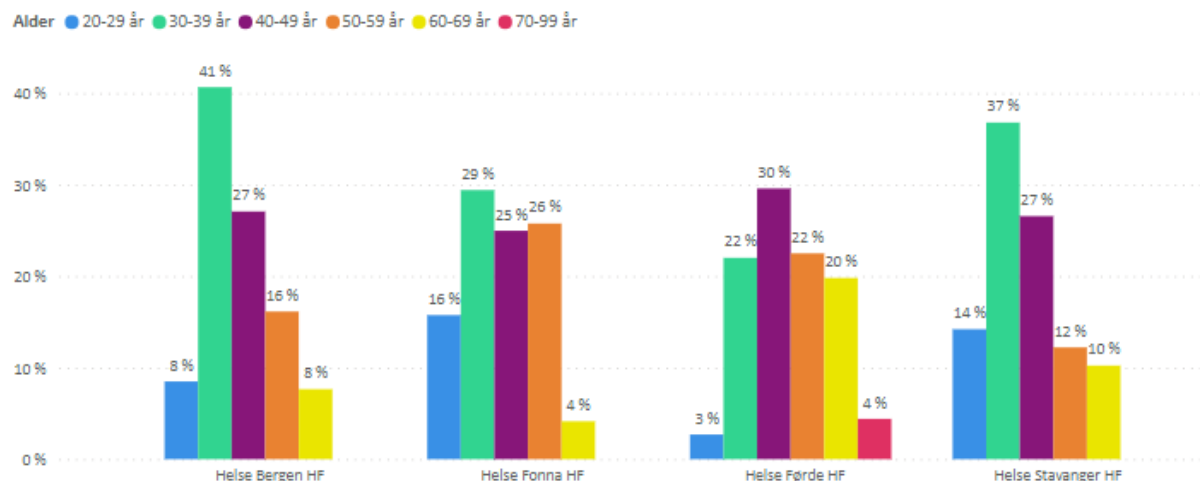
I 2023 hadde føde- og barselavdelingene i Helse Vest et gjennomsnittlig månedlig antall ansatte jordmødre på 451. Disse gjennomførte i snitt 247 netto månedsverk, som representerer utført arbeid der medarbeiderne var til stede på jobb.

Antall jordmødre		
Helseforetak	Antall ansatte 2023	Netto medarbeidere 2023
☒ Helse Bergen HF	172	103
Haukeland universitetssjukehus	152	89
Voss sjukehus	20	14
☒ Helse Fonna HF	78	40
Haugesund sjukehus	54	25
Odda sjukehus	5	3
Stord sjukehus	22	12
☒ Helse Førde HF	51	27
Førde sentralsjukehus	27	17
Lærdal sjukehus	12	5
Nordfjord sjukehus	15	4
☒ Helse Stavanger HF	150	77
Stavanger universitetssykehus	150	77
Totalt	451	247

Tabell 1: Jordmødre ved føde- og barselenheter i Helse Vest. Jordmødre som ikke er ansatt ved føde- eller barselenheter er ikke inkludert i utvalget. Kilde: Agresso.

Alderssammensetningen blant jordmødrene varierer mellom helseforetakene, med høyest gjennomsnittsalder registrert i Helse Førde. Tabellen illustrerer andelen ansatte over 50 år i 2023 ved føde- og barselavdelingene. Det er forventet at disse ansatte vil nå pensjonsalder og avslutte sitt arbeidsforhold i løpet av de neste 10-15 årene. Dette nødvendiggjør rekruttering av tilsvarende nye medarbeidere i samme tidsperiode.

Helseforetak	Helse Bergen	Helse Fonna	Helse Førde	Helse Stavanger
Ansatte > 50 år	24%	30%	46%	22%

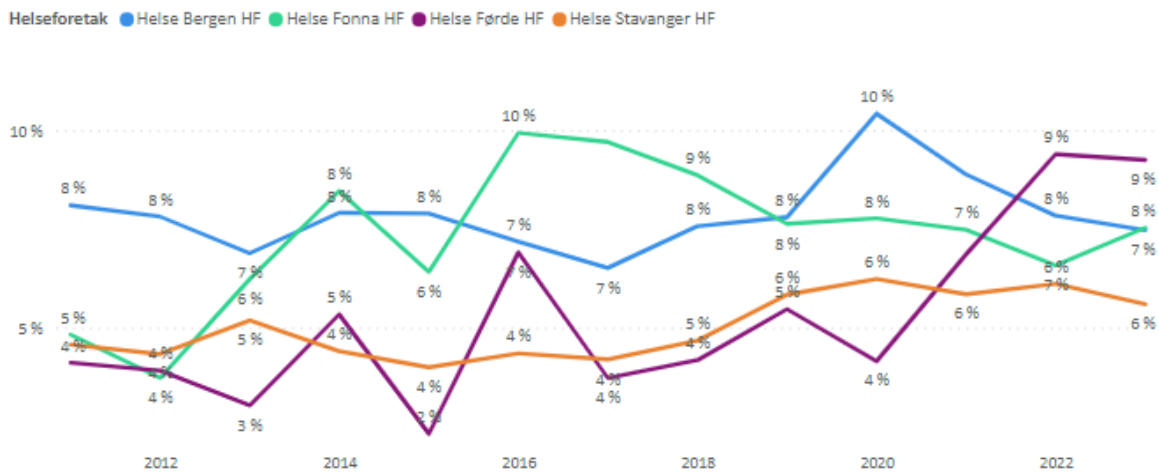


Figur 5: Prosentvis aldersfordeling av antall jordmødre per helseforetak

Helseforetak	Helse Bergen	Helse Fonna	Helse Førde	Helse Stavanger
Total fraværsprosent	22%	21%	25%	23%

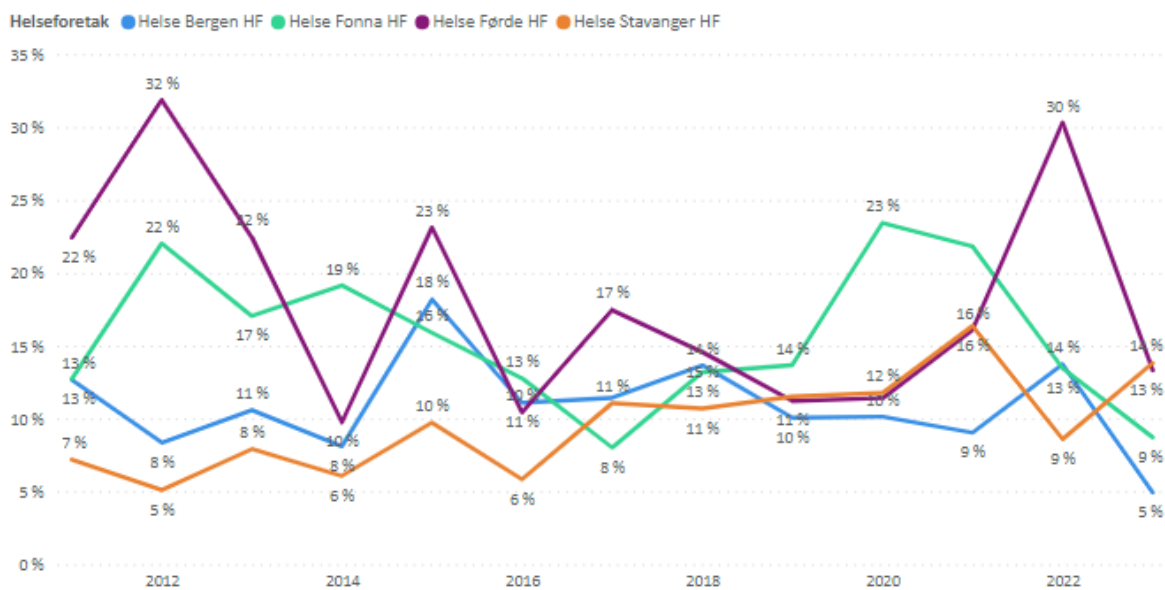
Fraværsprosent i 2023. Dette omfatter ferie, permisjoner, sykefravær og annet fravær.

Potensialet for å redusere fraværet ligger i sykefraværet. Figuren illustrerer betydelig variasjon i sykefraværet fra år til år i helseforetakene i Helse Vest, med nivåer som varierer mellom 2% og 10% i perioden 2011-2023.



Figur 6: Fraværsprosent på grunn av sykdom. Figuren viser historisk utvikling og inkluderer både egenmeldt og sykemeldt fravær

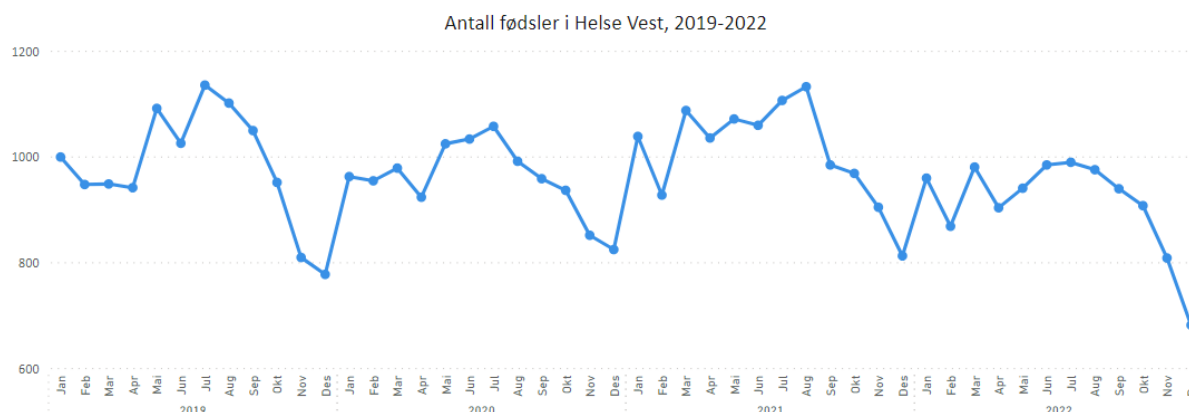
Det er også varierende grad av ekstern turnover for jordmødre under 60 år. Helse Førde har i gjennomsnitt en noe høyere ekstern turnover enn de øvrige helseforetakene i perioden 2011-2023. I den nasjonale bemanningsmodellen brukes et gjennomsnitt av ekstern turnover fra 2017-2021 som standard i modellen.



Figur 7: Ekstern turnover for medarbeidere under 60 år

1.2 Aktivitet ved fødeavdelinger i Helse Vest

Fødselstallene i Helse Vest har opplevd en betydelig nedgang på 9,5% i perioden 2008-2018, som er dokumentert av Helsedirektoratet i 2020. Denne nedgangen har fortsatt i de påfølgende årene, med antall fødsler som gikk ned fra 11 773 i 2019 til 10 933 i 2022. Det er en tydelig sesongvariasjon i fødselstallene gjennom årene, som illustrert i Figur 8.

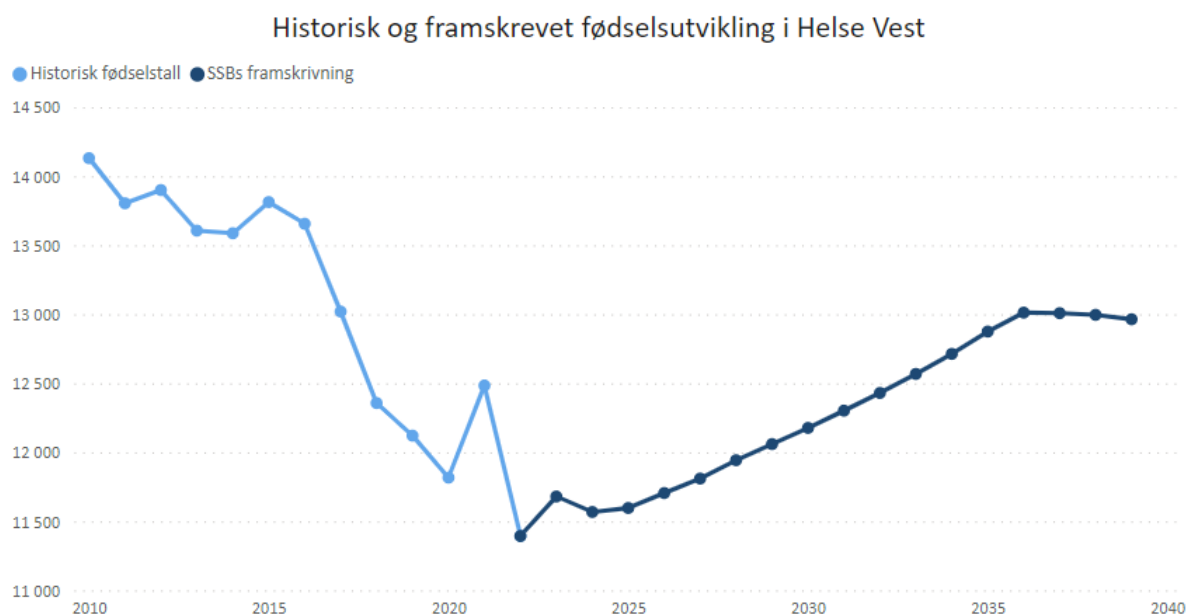


Figur 8: Utvikling av antall fødsler i Helse Vest 2019-2022. Kilde: Norsk pasientregister (NPR)

Dersom vi tar utgangspunkt i at antall 0-åringer tilsvarer antall fødsler året før, forventes det en ytterligere nedgang i antall fødsler frem til 2024 før det øker igjen frem mot 2040. For å estimere antall fødsler i Helse Vest i perioden fra 2023 til 2040, har vi benyttet SSBs befolkningsframskriving fra 2022 med hovedalternativet «MMMM».

Norge har opplevd en nedgang i både den samlede fruktbarhetsraten og kohortfruktbarheten¹ siden 2009. Den referansegruppen som bidro til befolkningsprognosene, har vurdert forventningene knyttet til utviklingen av fruktbarhetsratene. De antyder at vi vil kunne se en økning i den samlede fruktbarheten, men den forventes ikke å nå de tidligere nivåene på 1.9. Samtidig fortsetter nedgangen i kohortfruktbarheten. Andre faktorer som påvirker denne utviklingen inkluderer politisk regulerte ytre faktorer som foreldrepermisjon, barnehage tilbud, balansen mellom arbeid og familieliv, samt behovet for å opparbeide seg arbeidserfaring før kvinner får sitt første barn. Økonomisk usikkerhet, utsettelse av førstefødsler og nedgang i antall fødsler per kvinne er også inkludert i prognosene.

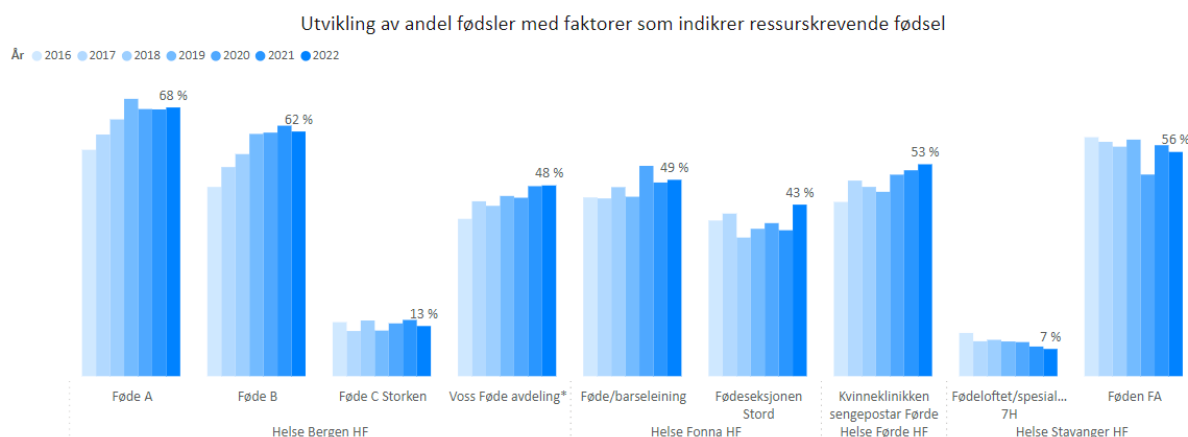
¹ Gjennomsnittlig antall barn kvinner har fått ved alder 45 år



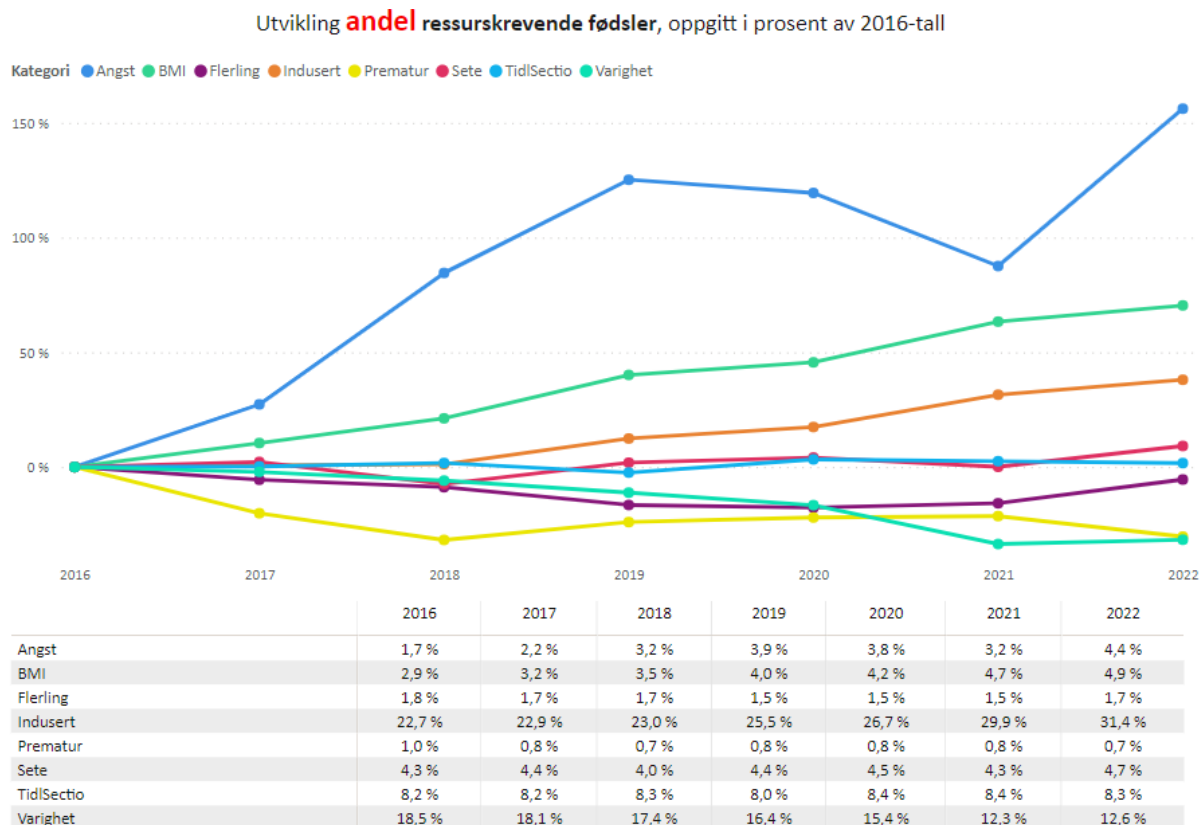
Figur 9: Historisk fødselsutvikling fra 2010-2022 og forventet fødselsutvikling i Helse Vest fra 2023 til 2040. SSBs hovedalternativ er brukt som framskrivningsmodell.

Utviklingen i antall fødsler de kommende årene vil antageligvis være den største pådriveren for et økt kompetansebehov i fremtiden. Men vi har også sett en økende trend i antall ressurskrevende fødsler de senere årene. Prosjektgruppen har definert 7 faktorer som indikerer mer ressurskrevende fødsler

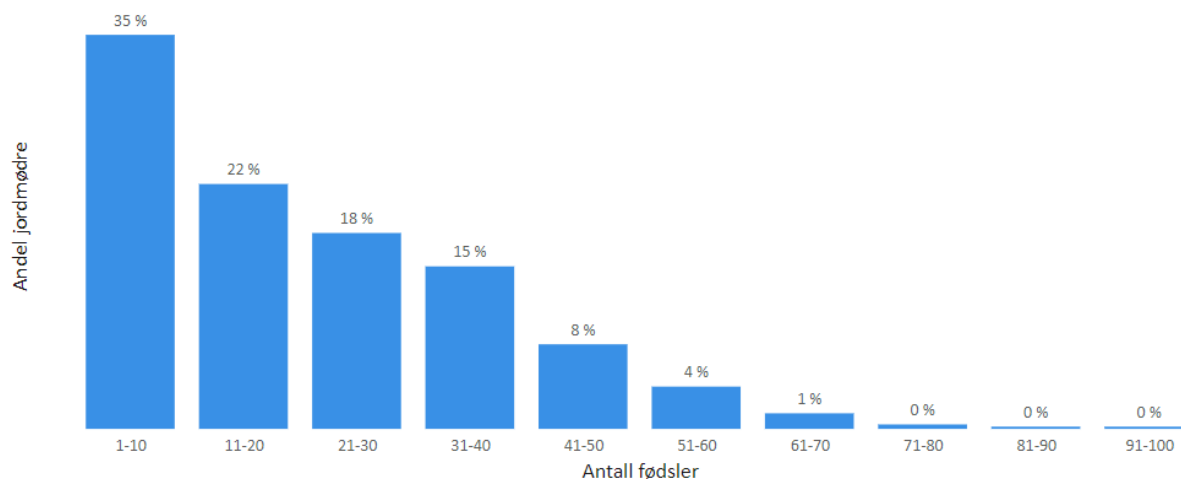
- Angst (minimum 2 konsultasjoner i svangerskapet med tilstandskode O99.3)
- BMI (BMI over 35)
- Flerling
- Indusert
- Prematur (fødsler før uke 32)
- Seteleie
- Tidligere sectio
- Varighet (over 600 minutt fra start av fødsel til første barn er født)



Alle helseforetakene har opplevd en økning i andelen ressurskrevende fødsler. Blant disse faktorene har fødsler knyttet til angst hatt den mest betydelige prosentvise økningen siden 2016, med nesten en tredobling. Andelen induksjoner har økt med 8.7 prosentpoeng, mens fødsler med lang varighet har samtidig gått ned med 6 prosentpoeng.



I 2022 håndterte 90% av alle jordmødre ved fødeavdelinger i Helse Vest 40 eller færre fødsler. De fleste hadde kun ansvaret for 1-10 fødsler det året. Det har ikke vært betydelig variasjon mellom årene 2018-2022, men det er tydelige forskjeller mellom sykehusene.



VEDLEGG 2 – RESULTATER FOR HELSEFORETAKENE

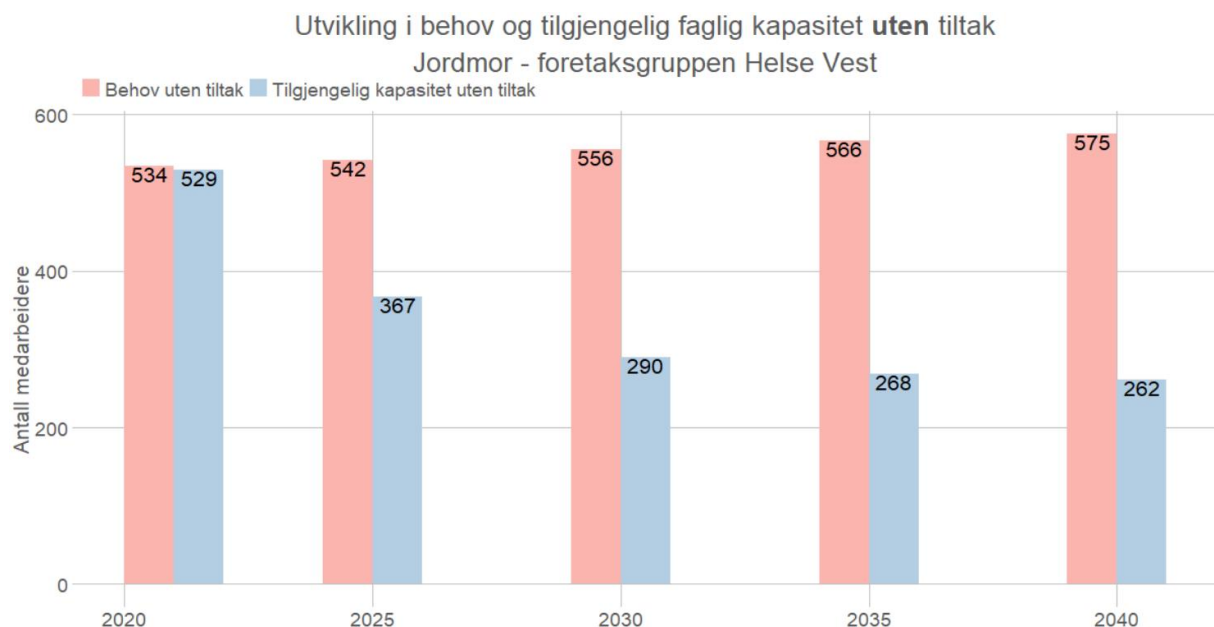
INNHOOLD

1. Helse Bergen	2
1.1 Jordmorkapasitet i dag	2
1.2 Effekter av framtidsscenarioer	2
2. Helse Fonna	10
2.1 Jordmorkapasitet i dag	10
2.2 Effekter av framtidsscenarioer	10
3. Helse Førde	18
3.1 Jordmorkapasitet i dag	18
3.2 Effekter av framtidsscenarioer	18
4. Helse Stavanger	26
4.1 Jordmorkapasitet i dag	26
4.2 Effekter av framtidsscenarioer	26

FRAMSKRIVNING AV BEHOV OG TILGJENGELIG FAGLIG KAPASITET

I analysen av bemanningsbehovet og tilgjengelig kompetanse har vi benyttet Nasjonal bemanningsmodell som et verktøy for å anslå fremtidig behov og tilgjengelig kompetanse. Modellen tar utgangspunkt i HR-data fra UBW, inkludert antall ansatte, brutto- og netto månedsverk, turnover, stillingsprosent og fravær, i tillegg til aktivitetsdata fra NPR og SSBs demografiske befolkningsframskrivninger. Den tar også hensyn til andre variabler som kan justeres i tråd med forutsetninger for en ønsket fremtidig situasjon.

I analysen uten implementerte tiltak har vi basert oss på nåværende nivåer av bemanning, turnover, stillingsprosent og fravær, og det er disse variablene som er de største pådriverne for utviklingen i tilgjengelig kompetanse. Endringer i kompetansebehovet er i stor grad påvirket av den demografiske utviklingen. Dersom ingen tiltak settes i gang, vil vi oppleve et gap mellom behov for faglig jordmorkapasitet og tilgjengelig faglig jordmorkapasitet som tilsvarer 313 jordmødre, som illustrert Figur 1. For å møte kompetansebehovet, må det enten ansettes omtrent dobbelt så mange jordmødre årlig, noe som kan virke som et utfordrende mål, eller så må det gjøres endringer i arbeidsmetodene og styringen av fødselsomsorgen.



Figur 1: Utvikling av behov og tilgjengelig faglig kapasitet for jordmødre i Helse Vest, gitt at dagens nivå av turnover, stillingsprosent og fravær legges til grunn. Kilde: Nasjonal bemanningsmodell

1. HELSE BERGEN

1.1 Jordmorkapasitet i dag

I Helse Bergen arbeider jordmødre i hovedsak på kombinerte føde- og barselavdelinger på Haukeland og i Voss. Det jobber også jordmødre på poliklinikk og ultralydlaboratoriet, samt andre enheter med behov for jordmødre.

Helseforetak	Enhet type	Enhet navn	Antall medarbeidere gj.snitt 2022	Netto månedsværk gj.snitt 2022
Helse Bergen HF	Føde- og barselavdeling	Føde A	65	39
		Føde B	49	29
		Føde C Storken	38	21
		Voss Føde- og gynekologisk avdeling	22	15
		Total	174	104
	Annet	Poliklinikk for gravide, mor og barn	20	7
		Timeansatte somatikk	13	
		KK Føde Vaktledere	13	4
		KK ultralydlaboratoriet	10	7
		KK Fellesavdeling	6	3
		KK Forskning og prosjekter	2	1
		KSK kk/øye	2	2
		Timeansatte Voss	2	
		Fagseksjon for fødeavdelingen	1	1
		Bemanningscenteret, helsepersonell	1	0
		KK Perinataalkomiteen	1	0
		LAB Hormon Kvalitetsreg for fedmekirurgi	1	0
		PO Bedriftshelsetjenesten	1	1
		Total	67	26
	Total		221	130

Tabell 1: Fordeling av jordmødre på enheter i Helse Bergen

Utdanning

Helse Bergen utdanner ca. 25 jordmødre årlig. Dette legges til grunn i analysene.

1.2 Effekter av framtidsscenarioer

Framtidsscenarioene kan leses i sin helhet i Vedlegg **NN**.

Scenario 1: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser for helsepersonell

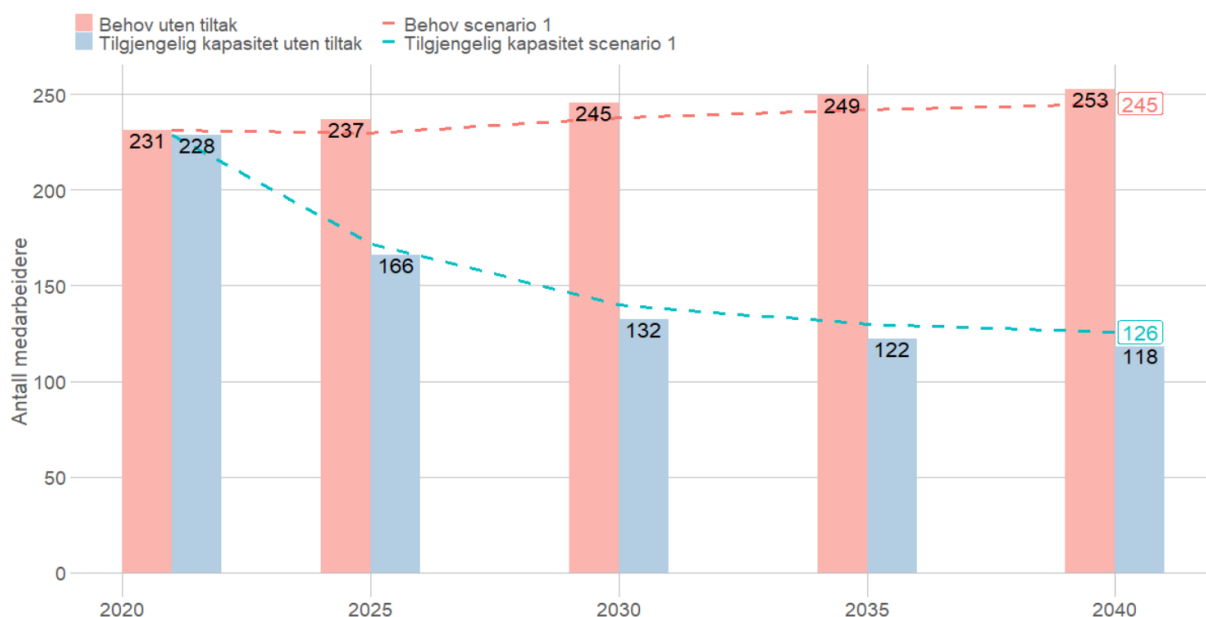
Digitale tjenester underbygger arbeidsprosessene på føde- og barselavdelinger, og forenkler arbeidsoppgaver der hvor det er hensiktsmessig. Dette frigjør tid til god oppfølging av fødende og barselkvinner, som opplever at de blir sett og ivaretatt i møtet med helsepersonell.

Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 1
Det er innført digitale helsekort for gravide som kommuniserer med fagsystemene.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Gravide/barselkvinner som har fått henvisning benytter seg av Mitt timevalg. De bestiller time selv fra tilgjengelige timer innenfor et gitt tidsintervall, slik som hos fastlegen.	Sparer 3 minutt per konsultasjon
Personalet har toveiskommunikasjon med inneliggende pasient via mobil enhet, som gjør det mulig å differensiere på hastegrad på behov, og sikrer at medarbeider som er riktig til oppgaven oppsøker pasient. Dette gjør det lettere å planlegge oppgaver på post.	Sparer 2 minutt per fødende
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Total	Det er en reduksjon i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (-3.0%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Stillingsprosent	77%	77%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	11% ekstern 6% intern	10% ekstern 6% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	20	20



Scenario 2: Fast ansatte i fulle stillinger gir gode fagmiljø og godt arbeidsmiljø

Medarbeidere har gode og forutsigbare arbeidsplaner som er tilpasset egne behov. Delt turnus sikrer at jordmødre opprettholder sin faglige kompetanse i fødselsomsorgen, og det er avsatt tid til faglig utvikling.

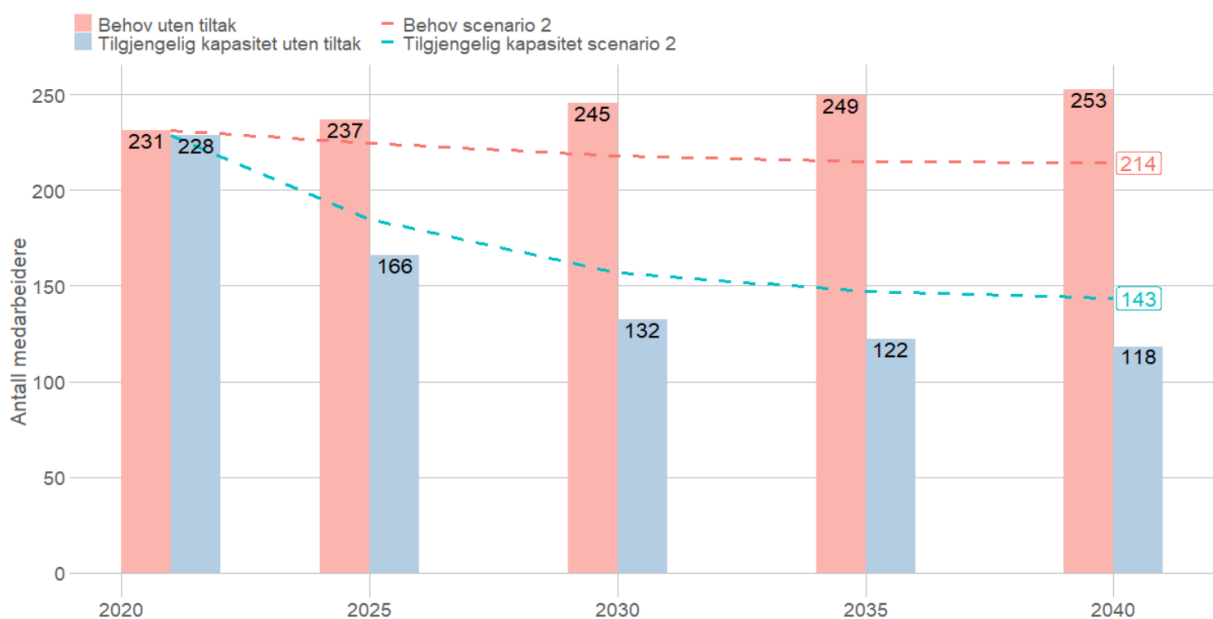
Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 2
Jordmødre har avsatt tid til faglig utvikling og kompetanseheving. De som har utviklingstid er i beredskap ved eventuell høy aktivitet på føden.	Tid til faglig utvikling doubles
Total	Det er en økning i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (+3.8%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 2
Stillingsprosent	77%	77% eksisterende medarb. 95% nye medarb.

Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	11% ekstern 6% intern	8% ekstern 6% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	20	20



Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet

Det er høy bruk av støttepersonell som har ansvar for klart definerte oppgaver. Tett samhandling og kompetansedeling mellom yrkesgruppen bidrar til å redusere sårbarhet. Rett kompetanse brukes til rett oppgave. Pasienter og pårørende utfører enkelte oppgaver selv. Der hvor det er hensiktsmessig er det tatt i bruk automatiserte digitale løsninger.

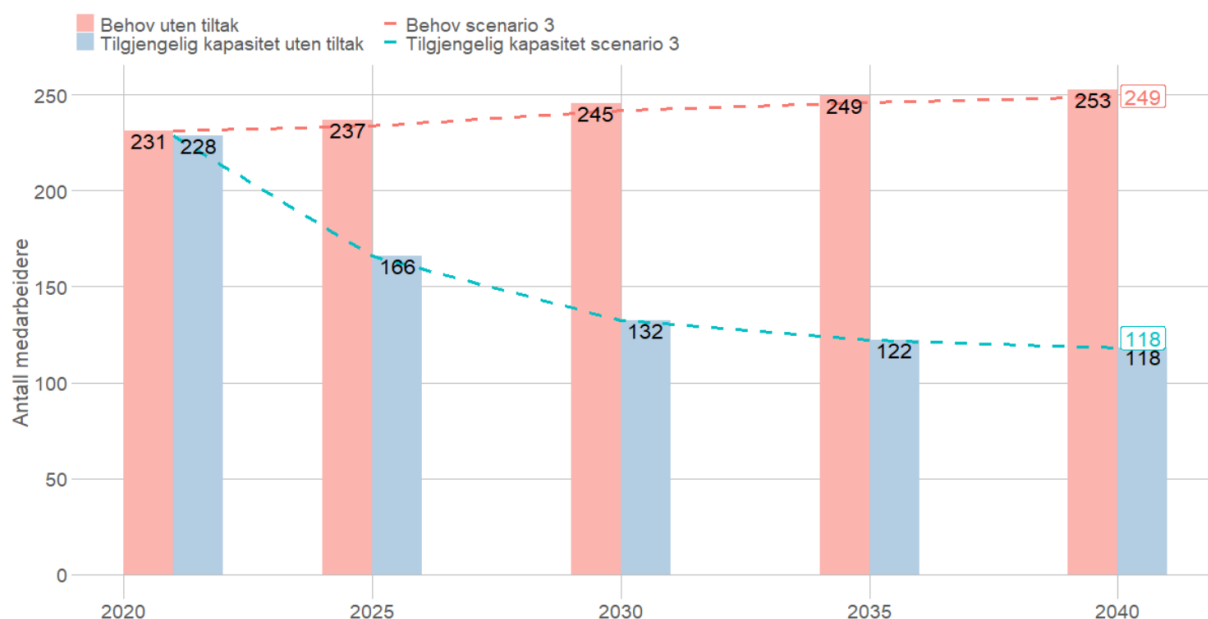
Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 3
Helsesekretærer utfører hørselstest og tar blodtrykk, blodprøver og urinprøver av barselkvinne og på poliklinikk. De har ansvar for	Sparer 3 minutt per fødende

administrasjon og bidrar innen bemanningsplaner.	
Renholdspersonell utfører rydding og vasking hele døgnet.	Sparer 15 minutter per fødende og 3 minutt per konsultasjon
Medisinbestilling skjer automatisk gjennom digital løsning.	Sparer 30-60 minutter per uke
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Fødende som ankommer sykehuset skriver seg inn selv. Fødende har fylt ut nødvendig informasjon før de kommer til sykehus gjennom strukturerte digitale skjema.	Sparer 3-5 minutt per fødende
Total	Det er en reduksjon i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (-1.4%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Stillingsprosent	77%	77%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	11% ekstern 6% intern	11% ekstern 6% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	20	20



Målbilde: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser, god oppgavedeling og forutsigbare arbeidsplaner for medarbeidere i faste fulle stillinger – framtidens bærekraftige kapasitet på føde- og barselavdelinger

Bemanningsbehov

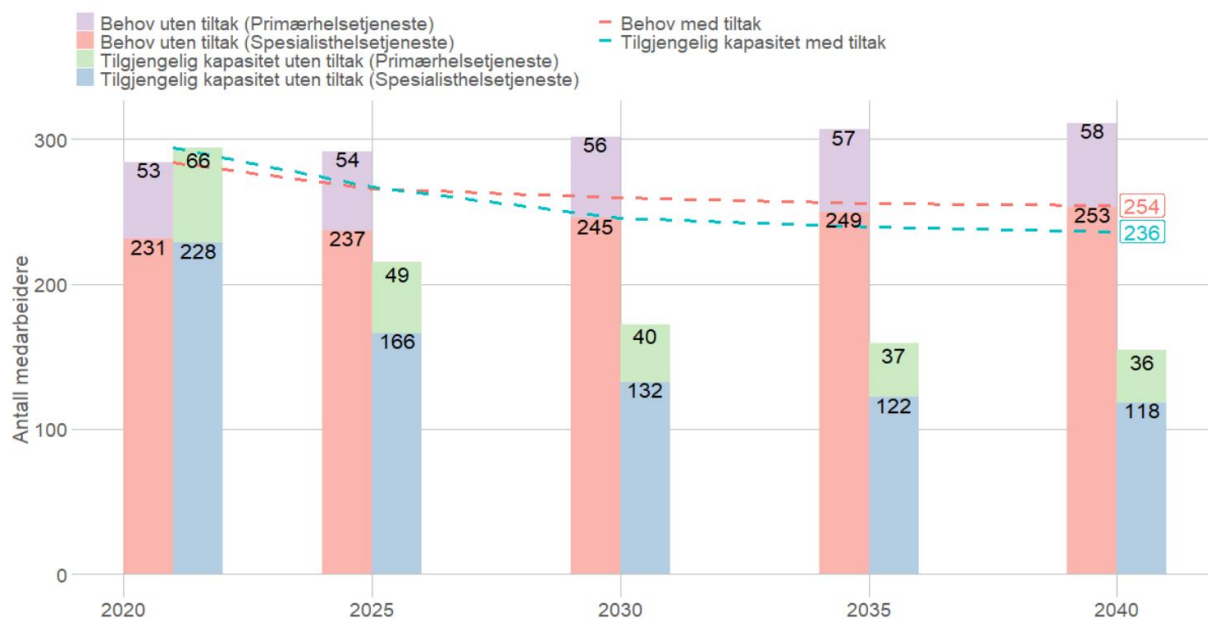
Tiltak	Antakelser i målbilde
Det er innført digitale helsekort for gravide som kommuniserer med fagsystemene.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Gravide/barselkvinner som har fått henvisning benytter seg av Mitt timevalg. De bestiller time selv fra tilgjengelige timer innenfor et gitt tidsintervall, slik som hos fastlegen.	Sparer 3 minutt per konsultasjon
Personalet har toveiskommunikasjon med inneliggende pasient via mobil enhet, som gjør det mulig å differensiere på hastegrad på behov, og sikrer at medarbeider som er riktig til oppgaven oppsøker pasient. Dette gjør det lettere å planlegge oppgaver på post.	Sparer 2 minutt per fødende
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt

Jordmødre har avsatt tid til faglig utvikling og kompetanseheving. De som har utviklingstid er i beredskap ved eventuell høy aktivitet på føden.	Tid til faglig utvikling dobles
Helsesekretærer utfører hørselstest og tar blodtrykk, blodprøver og urinprøver av barselkvinne og på poliklinikk. De har ansvar for administrasjon og bidrar innen bemanningsplaner.	Sparer 3 minutt per fødende
Renholdspersonell utfører rydding og vasking hele døgnet.	Sparer 15 minutter per fødende og 3 minutt per konsultasjon
Medisinbestilling skjer automatisk gjennom digital løsning.	Sparer 30-60 minutter per uke
Fødende som ankommer sykehuset skriver seg inn selv. Fødende har fylt ut nødvendig informasjon før de kommer til sykehus gjennom strukturerte digitale skjema.	Sparer 3-5 minutt per fødende
Total	Det er en reduksjon i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (-0.3%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i målbilde
Stillingsprosent	77%	77% eksisterende medarb. 95% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	11% ekstern 6% intern	6% ekstern 6% intern
Pensjonsalder	65	65

Nye medarbeidere årlig	20	20
------------------------	----	----



2. HELSE FONNA

2.1 Jordmorkapasitet i dag

I Helse Fonna arbeider jordmødre i hovedsak på Føde- og barselavdelinger i Haugesund og Stord. Det jobber også jordmødre på barselavdeling i Odda.

Helseforetak	Enhet type	Enhet navn	Antall medarbeidere gj.snitt 2022	Netto månedsverk gj.snitt 2022
☐ Helse Fonna HF	☐ Føde- og barselavdeling	Føde/barsel eining Haugesund	53	23
		Føde, barsel- og gynekologisk post Stord	21	12
		Total	73	34
	☐ Annet	Gynekologi leger Haugesund	6	0
		Gynekologisk eining Haugesund	5	2
		Familieambulatoriet poliklinikk	1	0
		Nevrologisk post	1	
		Psyko-sepost Haugaland DPS Kopervik	1	0
		Total	11	3
	☐ Barselavdeling	Jordmor, barsel og gynekologi eining Odda	5	3
		Total	5	3
	Total		81	41

Tabell 2: Fordeling av jordmødre på enheter i Helse Fonna.

Utdanning

Helse Fonna utdanner ca. 9 jordmødre årlig. Dette legges til grunn i analysene.

2.2 Effekter av framtidsscenarioer

Framtidsscenarioene kan leses i sin helhet i Vedlegg **NN**.

Scenario 1: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser for helsepersonell

Digitale tjenester underbygger arbeidsprosessene på føde- og barselavdelinger, og forenkler arbeidsoppgaver der hvor det er hensiktsmessig. Dette frigjør tid til god oppfølging av fødende og barselkvinner, som opplever at de blir sett og ivaretatt i møtet med helsepersonell.

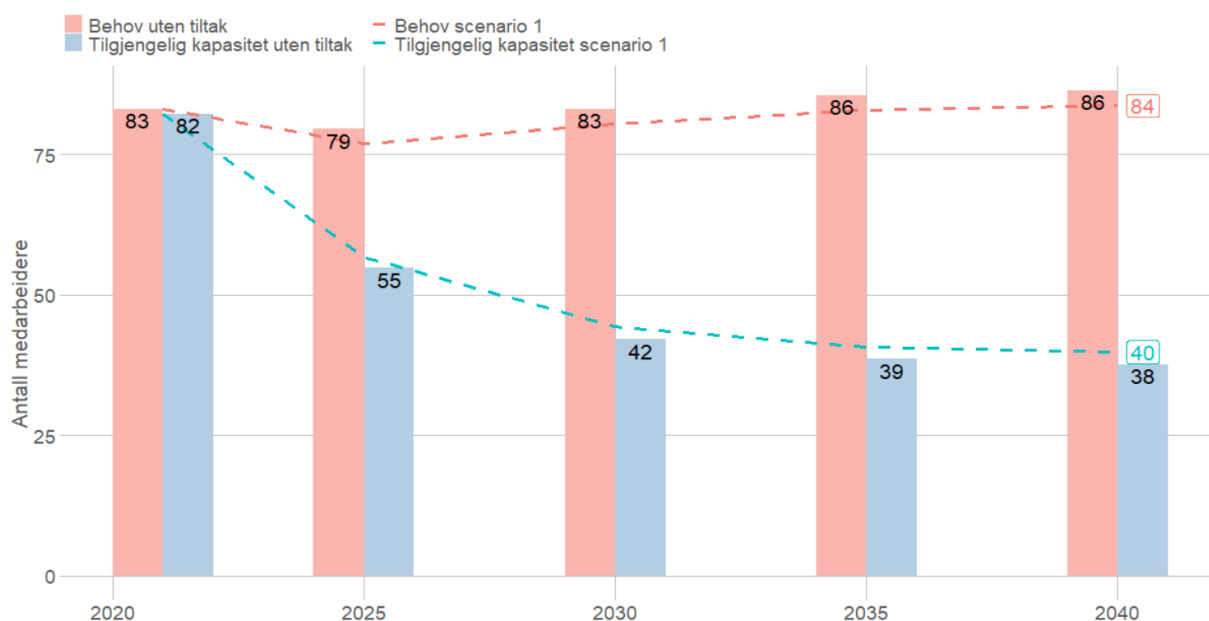
Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 1
Det er innført digitale helsekort for gravide som kommuniserer med fagsystemene.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt

Gravide/barselkvinner som har fått henvisning benytter seg av Mitt timevalg. De bestiller time selv fra tilgjengelige timer innenfor et gitt tidsintervall, slik som hos fastlegen.	Sparer 3 minutt per konsultasjon
Personalet har toveiskommunikasjon med inneliggende pasient via mobil enhet, som gjør det mulig å differensiere på hastegrad på behov, og sikrer at medarbeider som er riktig til oppgaven oppsøker pasient. Dette gjør det lettere å planlegge oppgaver på post.	Sparer 2 minutt per fødende
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Total	Det er en reduksjon i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (-3.2%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Stillingsprosent	63%	63%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	15% ekstern 4% intern	14% ekstern 4% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	7	7



Scenario 2: Fast ansatte i fulle stillinger gir gode fagmiljø og godt arbeidsmiljø

Medarbeidere har gode og forutsigbare arbeidsplaner som er tilpasset egne behov. Delt turnus sikrer at jordmødre opprettholder sin faglige kompetanse i fødselsomsorgen, og det er avsatt tid til faglig utvikling.

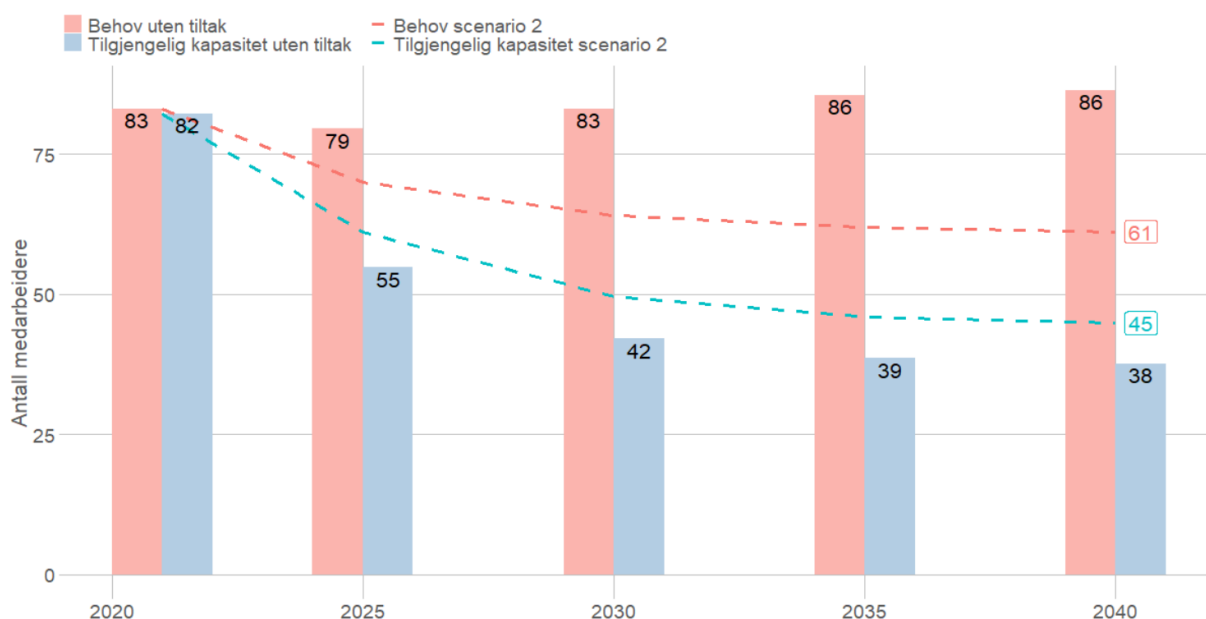
Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 2
Jordmødre har avsatt tid til faglig utvikling og kompetanseheving. De som har utviklingstid er i beredskap ved eventuell høy aktivitet på føden.	Tid til faglig utvikling doubles
Total	Det er en økning i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (+5.7%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 2
Stillingsprosent	63%	63% eksisterende medarb. 95% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%

Turnover	15% ekstern 4% intern	12% ekstern 4% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	7	7



Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet

Det er høy bruk av støttepersonell som har ansvar for klart definerte oppgaver. Tett samhandling og kompetansedeling mellom yrkesgruppen bidrar til å redusere sårbarhet. Rett kompetanse brukes til rett oppgave. Pasienter og pårørende utfører enkelte oppgaver selv. Der hvor det er hensiktsmessig er det er tatt i bruk automatiserte digitale løsninger.

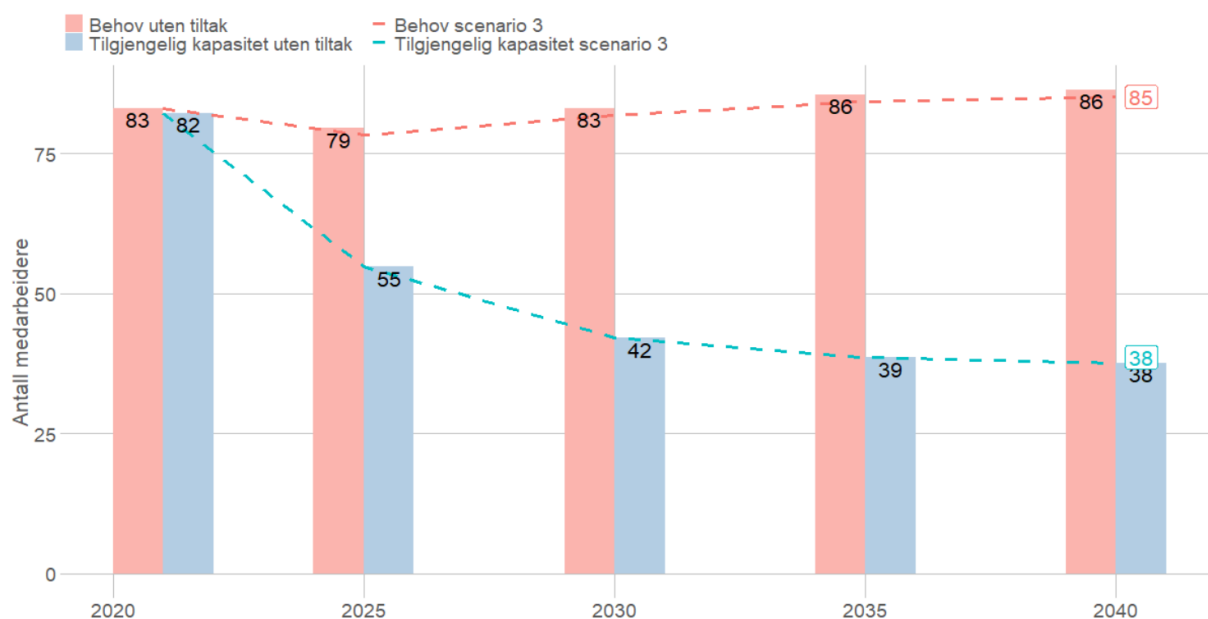
Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 3
Helsesekretærer utfører hørselstest og tar blodtrykk, blodprøver og urinprøver av barselkvinne og på poliklinikk. De har ansvar for administrasjon og bidrar innen bemanningsplaner.	Sparer 3 minutt per fødende
Renholdspersonell utfører rydding og vasking hele døgnet.	Sparer 15 minutter per fødende og 3 minutt per konsultasjon

Medisinbestilling skjer automatisk gjennom digital løsning.	Sparer 30-60 minutter per uke
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Fødende som ankommer sykehuset skriver seg inn selv. Fødende har fylt ut nødvendig informasjon før de kommer til sykehus gjennom strukturerte digitale skjema.	Sparer 3-5 minutt per fødende
Total	Det er en reduksjon i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (-1.5%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Stillingsprosent	63%	63%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	15% ekstern 4% intern	15% ekstern 4% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	7	7



Målbilde: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser, god oppgavedeling og forutsigbare arbeidsplaner for medarbeidere i faste fulle stillinger – framtidens bærekraftige kapasitet på føde- og barselavdelinger

Bemanningsbehov

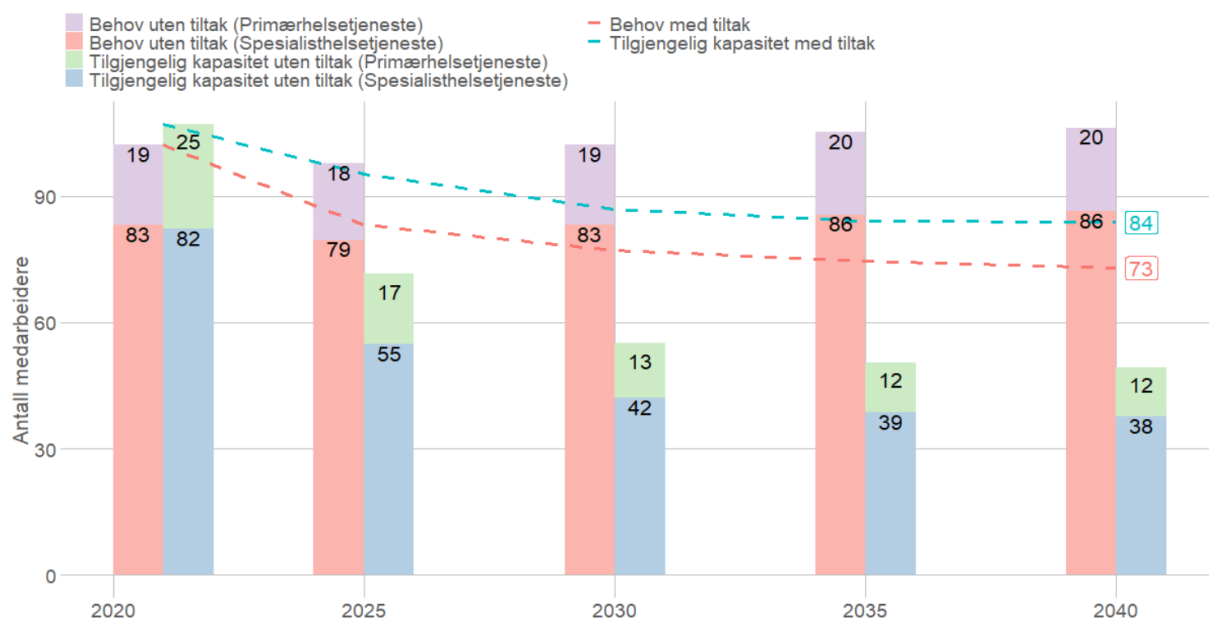
Tiltak	Antakelser i målbilde
Det er innført digitale helsekort for gravide som kommuniserer med fagsystemene.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Gravide/barselkvinner som har fått henvisning benytter seg av Mitt timevalg. De bestiller time selv fra tilgjengelige timer innenfor et gitt tidsintervall, slik som hos fastlegen.	Sparer 3 minutt per konsultasjon
Personalet har toveiskommunikasjon med inneliggende pasient via mobil enhet, som gjør det mulig å differensiere på hastegrad på behov, og sikrer at medarbeider som er riktig til oppgaven oppsøker pasient. Dette gjør det lettere å planlegge oppgaver på post.	Sparer 2 minutt per fødende
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt

Jordmødre har avsatt tid til faglig utvikling og kompetanseheving. De som har utviklingstid er i beredskap ved eventuell høy aktivitet på føden.	Tid til faglig utvikling dobles
Helsesekretærer utfører hørselstest og tar blodtrykk, blodprøver og urinprøver av barselkvinne og på poliklinikk. De har ansvar for administrasjon og bidrar innen bemanningsplaner.	Sparer 3 minutt per fødende
Renholdspersonell utfører rydding og vasking hele døgnet.	Sparer 15 minutter per fødende og 3 minutt per konsultasjon
Medisinbestilling skjer automatisk gjennom digital løsning.	Sparer 30-60 minutter per uke
Fødende som ankommer sykehuset skriver seg inn selv. Fødende har fylt ut nødvendig informasjon før de kommer til sykehus gjennom strukturerte digitale skjema.	Sparer 3-5 minutt per fødende
Total	Det er en økning i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (+1.1%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i målbilde
Stillingsprosent	63%	63% eksisterende medarb. 95% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	15% ekstern 4% intern	7% ekstern 4% intern
Pensjonsalder	65	65

Nye medarbeidere årlig	7	7
------------------------	---	---



3. HELSE FØRDE

3.1 Jordmorkapasitet i dag

I Helse Førde arbeider jordmødre på fødeavdelingen i Førde og på barselavdeling i Lærdal og Nordjordeid.

Helseforetak	Enhet type	Enhet navn	Antall medarbeidere gj.snitt 2022	Netto månedsverk gj.snitt 2022
☐ Helse Førde HF	☐ Barselavdeling	KK God start Nordfjord	18	6
		KK God start Lærdal	11	5
		Total	29	11
	☐ Fødeavdeling	Kvinneklubben sengepostar Førde	26	17
		Total	26	17
	☐ Annet	Legar KK	1	0
		Total	1	0
	Total		53	28

Tabell 3: Fordeling av jordmødre på enheter i Helse Førde.

Utdanning

Helse Førde utdanner ca. 4 jordmødre årlig. Dette legges til grunn i analysene.

3.2 Effekter av framtidsscenarioer

Framtidsscenarioene kan leses i sin helhet i Vedlegg **NN**.

Scenario 1: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser for helsepersonell

Digitale tjenester underbygger arbeidsprosessene på føde- og barselavdelinger, og forenkler arbeidsoppgaver der hvor det er hensiktsmessig. Dette frigjør tid til god oppfølging av fødende og barselkvinner, som opplever at de blir sett og ivaretatt i møtet med helsepersonell.

Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 1
Det er innført digitale helsekort for gravide som kommuniserer med fagsystemene.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Gravide/barselkvinner som har fått henvisning benytter seg av Mitt timevalg. De bestiller time selv fra	Sparer 3 minutt per konsultasjon

tilgjengelige timer innenfor et gitt tidsintervall, slik som hos fastlegen.	
Personalet har toveiskommunikasjon med inneliggende pasient via mobil enhet, som gjør det mulig å differensiere på hastegrad på behov, og sikrer at medarbeider som er riktig til oppgaven oppsøker pasient. Dette gjør det lettere å planlegge oppgaver på post.	Sparer 2 minutt per fødende
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Total	Det er en reduksjon i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (-2.4%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Stillingsprosent	62%	62%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	14% ekstern 4% intern	13% ekstern 4% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	3	3



Scenario 2: Fast ansatte i fulle stillinger gir gode fagmiljø og godt arbeidsmiljø

Medarbeidere har gode og forutsigbare arbeidsplaner som er tilpasset egne behov. Delt turnus sikrer at jordmødre opprettholder sin faglige kompetanse i fødselsomsorgen, og det er avsatt tid til faglig utvikling.

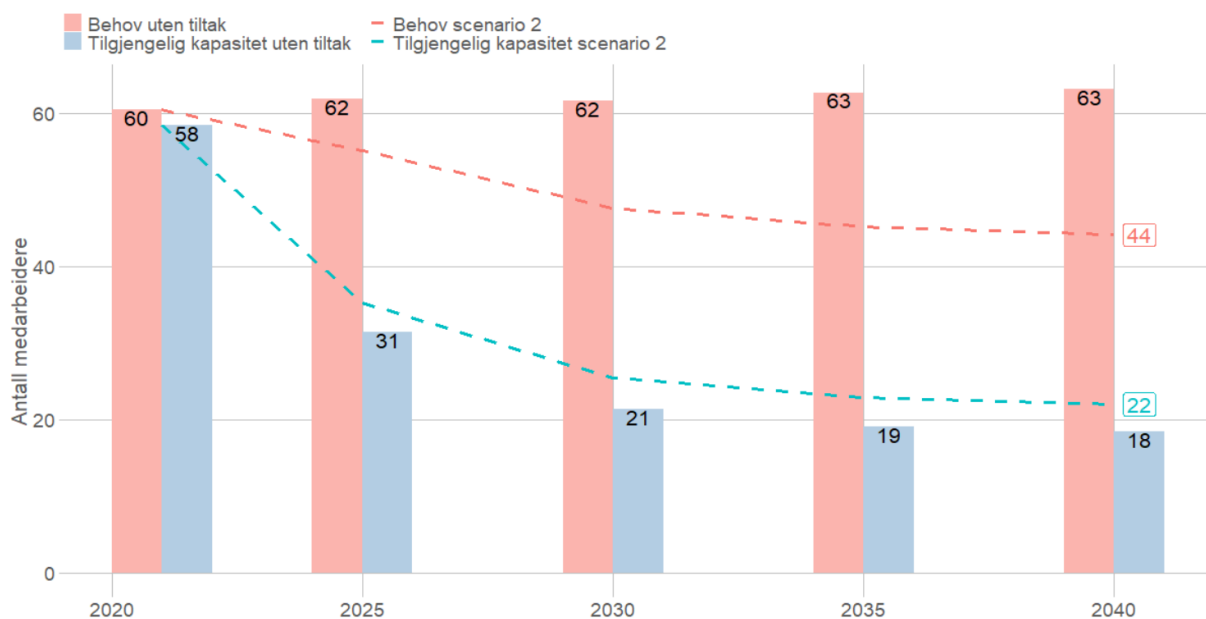
Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 2
Jordmødre har avsatt tid til faglig utvikling og kompetanseheving. De som har utviklingstid er i beredskap ved eventuell høy aktivitet på føden.	Tid til faglig utvikling doubles
Total	Det er en økning i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (+4.6%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 2
Stillingsprosent	62%	62% eksisterende medarb. 95% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%

Turnover	14% ekstern 4% intern	14% ekstern 4% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	3	3



Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet

Det er høy bruk av støttepersonell som har ansvar for klart definerte oppgaver. Tett samhandling og kompetansedeling mellom yrkesgruppen bidrar til å redusere sårbarhet. Rett kompetanse brukes til rett oppgave. Pasienter og pårørende utfører enkelte oppgaver selv. Der hvor det er hensiktsmessig er det er tatt i bruk automatiserte digitale løsninger.

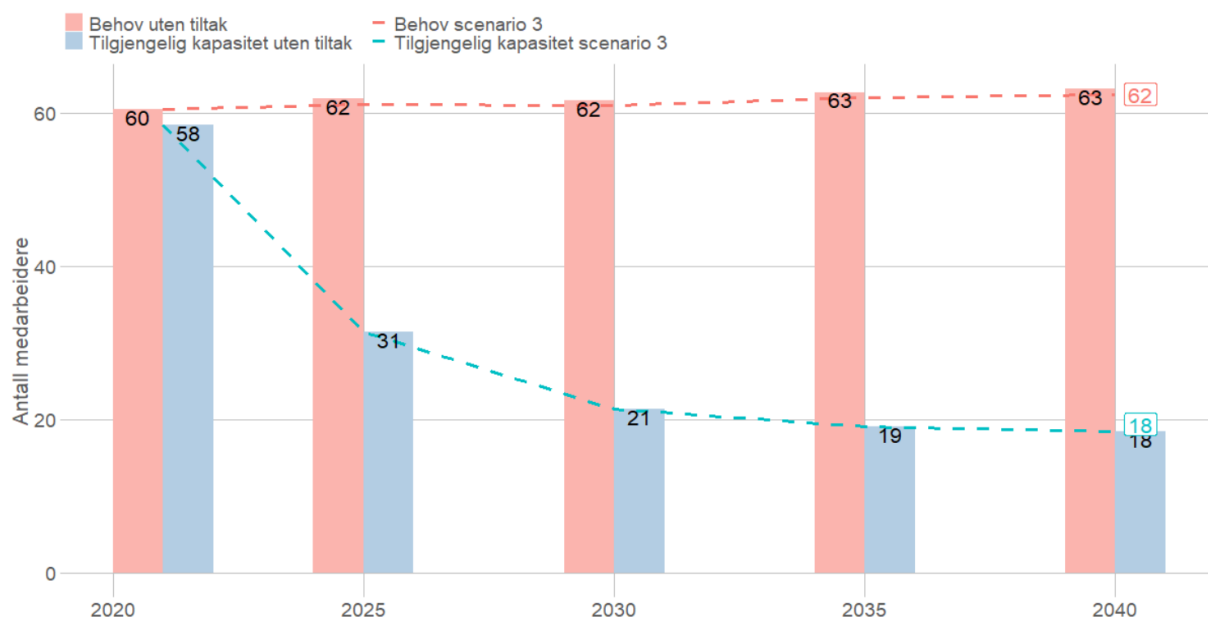
Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 3
Helsesekretærer utfører hørselstest og tar blodtrykk, blodprøver og urinprøver av barselkvinne og på poliklinikk. De har ansvar for administrasjon og bidrar innen bemanningsplaner.	Sparer 3 minutt per fødende
Renholdspersonell utfører rydding og vasking hele døgnet.	Sparer 15 minutter per fødende og 3 minutt per konsultasjon

Medisinbestilling skjer automatisk gjennom digital løsning.	Sparer 30-60 minutter per uke
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Fødende som ankommer sykehuset skriver seg inn selv. Fødende har fylt ut nødvendig informasjon før de kommer til sykehus gjennom strukturerte digitale skjema.	Sparer 3-5 minutt per fødende
Total	Det er en reduksjon i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (-1.1%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Stillingsprosent	62%	62%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	14% ekstern 4% intern	14% ekstern 4% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	3	3



Målbilde: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser, god oppgavedeling og forutsigbare arbeidsplaner for medarbeidere i faste fulle stillinger – framtidens bærekraftige kapasitet på føde- og barselavdelinger

Bemanningsbehov

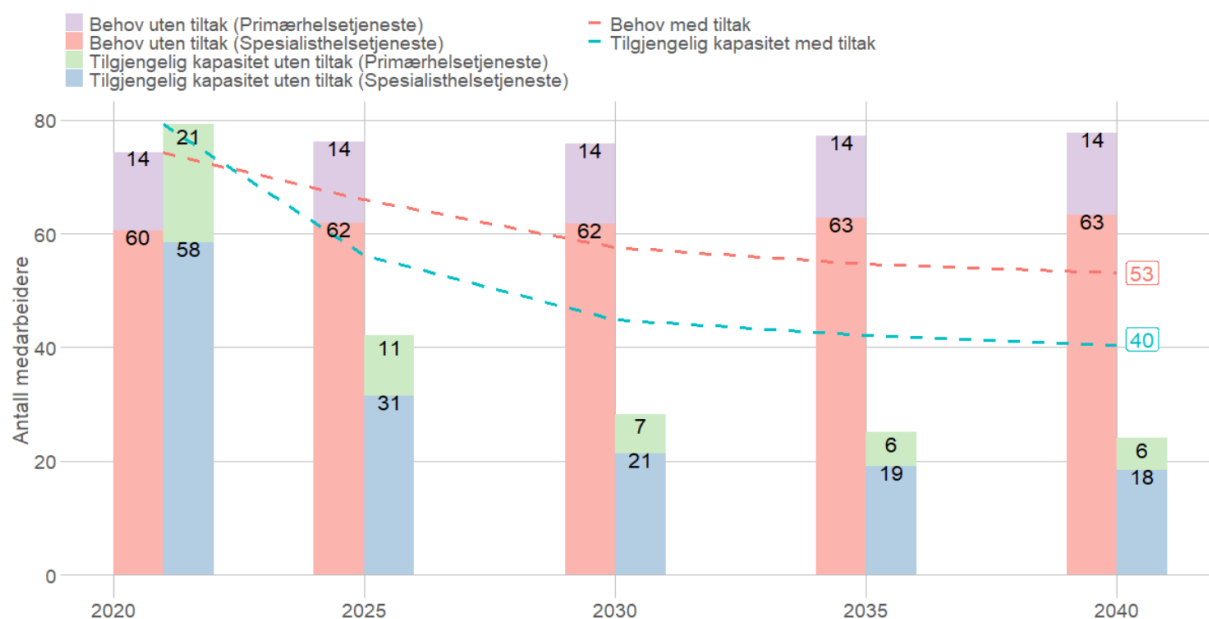
Tiltak	Antakelser i målbilde
Det er innført digitale helsekort for gravide som kommuniserer med fagsystemene.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Gravide/barselkvinner som har fått henvisning benytter seg av Mitt timevalg. De bestiller time selv fra tilgjengelige timer innenfor et gitt tidsintervall, slik som hos fastlegen.	Sparer 3 minutt per konsultasjon
Personalet har toveiskommunikasjon med inneliggende pasient via mobil enhet, som gjør det mulig å differensiere på hastegrad på behov, og sikrer at medarbeider som er riktig til oppgaven oppsøker pasient. Dette gjør det lettere å planlegge oppgaver på post.	Sparer 2 minutt per fødende
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt

Jordmødre har avsatt tid til faglig utvikling og kompetanseheving. De som har utviklingstid er i beredskap ved eventuell høy aktivitet på føden.	Tid til faglig utvikling doubles
Helsesekretærer utfører hørselstest og tar blodtrykk, blodprøver og urinprøver av barselkvinne og på poliklinikk. De har ansvar for administrasjon og bidrar innen bemanningsplaner.	Sparer 3 minutt per fødende
Renholdspersonell utfører rydding og vasking hele døgnet.	Sparer 15 minutter per fødende og 3 minutt per konsultasjon
Medisinbestilling skjer automatisk gjennom digital løsning.	Sparer 30-60 minutter per uke
Fødende som ankommer sykehuset skriver seg inn selv. Fødende har fylt ut nødvendig informasjon før de kommer til sykehus gjennom strukturerte digitale skjema.	Sparer 3-5 minutt per fødende
Total	Det er en reduksjon i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (+1.0%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i målbilde
Stillingsprosent	62%	62% eksisterende medarb. 95% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	14% ekstern 4% intern	7% ekstern 4% intern
Pensjonsalder	65	65

Nye medarbeidere årlig	3	3
------------------------	---	---



4. HELSE STAVANGER

4.1 Jordmorkapasitet i dag

I Helse Stavanger arbeider jordmødre i fødeavdelinger, barselavdelinger eller på poliklinikk ved Stavanger universitetssykehus.

Helseforetak	Enhet type	Enhet navn	Antall medarbeidere gj.snitt 2022	Netto månedsverk gj.snitt 2022
Helse Stavanger HF	Fødeavdeling	Føden FA	78	36
		Fødeloftet/spesialpost 7H	43	17
		Total	113	53
	Barselavdeling	Barsel post 7G	23	9
		Hotell-Barsel post 7I	17	8
		Total	40	17
	Annet	Avdeling Kvinneklippen	17	3
		Fostermedisinsk poliklinikk	13	5
		Akuttmtak	1	
		Seksjon nyfødt intensiv 3D	1	
		Total	32	7
	Total		163	78

Tabell 4: Fordeling av jordmødre på enheter i Helse Stavanger.

Utdanning

Helse Stavanger utdanner ca. 21 jordmødre årlig. Dette legges til grunn i analysene.

4.2 Effekter av framtidsscenarioer

Framtidsscenarioene kan leses i sin helhet i Vedlegg **NN**.

Scenario 1: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser for helsepersonell

Digitale tjenester underbygger arbeidsprosessene på føde- og barselavdelinger, og forenkler arbeidsoppgaver der hvor det er hensiktsmessig. Dette frigjør tid til god oppfølging av fødende og barselkvinner, som opplever at de blir sett og ivaretatt i møtet med helsepersonell.

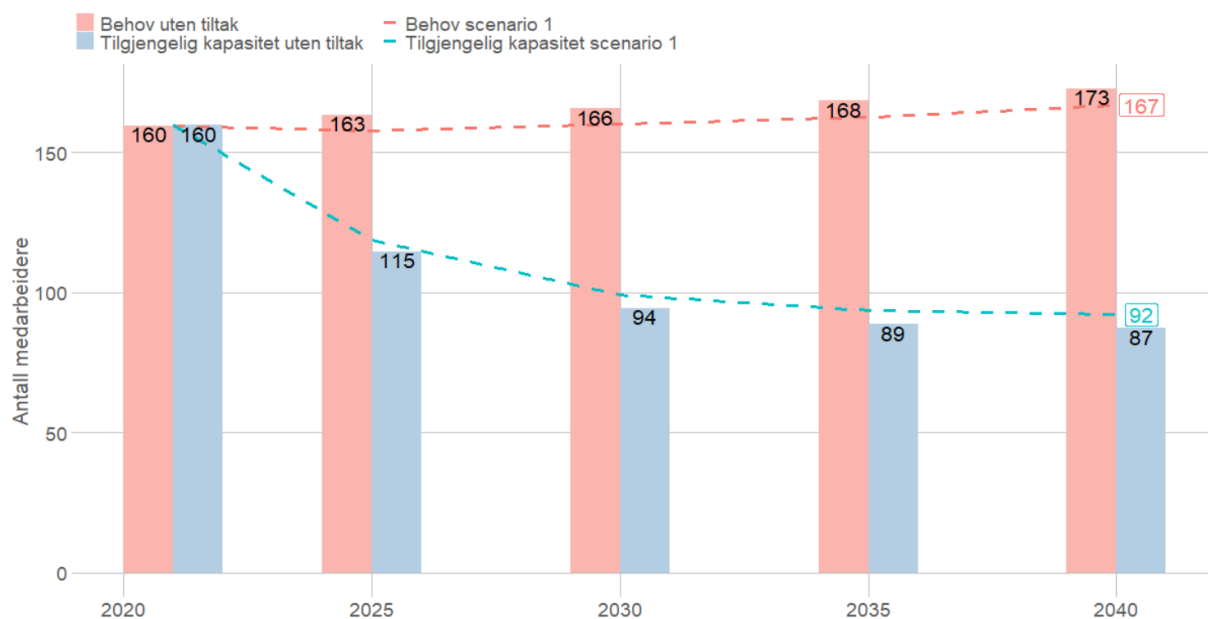
Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 1
Det er innført digitale helsekort for gravide som kommuniserer med fagsystemene.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt

Gravide/barselkvinner som har fått henvisning benytter seg av Mitt timevalg. De bestiller time selv fra tilgjengelige timer innenfor et gitt tidsintervall, slik som hos fastlegen.	Sparer 3 minutt per konsultasjon
Personalet har toveiskommunikasjon med inneliggende pasient via mobil enhet, som gjør det mulig å differensiere på hastegrad på behov, og sikrer at medarbeider som er riktig til oppgaven oppsøker pasient. Dette gjør det lettere å planlegge oppgaver på post.	Sparer 2 minutt per fødende
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Total	Det er en reduksjon i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (-3.4%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Stillingsprosent	64%	64%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	11% ekstern 8% intern	10% ekstern 8% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	16	16



Scenario 2: Fast ansatte i fulle stillinger gir gode fagmiljø og godt arbeidsmiljø

Medarbeidere har gode og forutsigbare arbeidsplaner som er tilpasset egne behov. Delt turnus sikrer at jordmødre opprettholder sin faglige kompetanse i fødselsomsorgen, og det er avsatt tid til faglig utvikling.

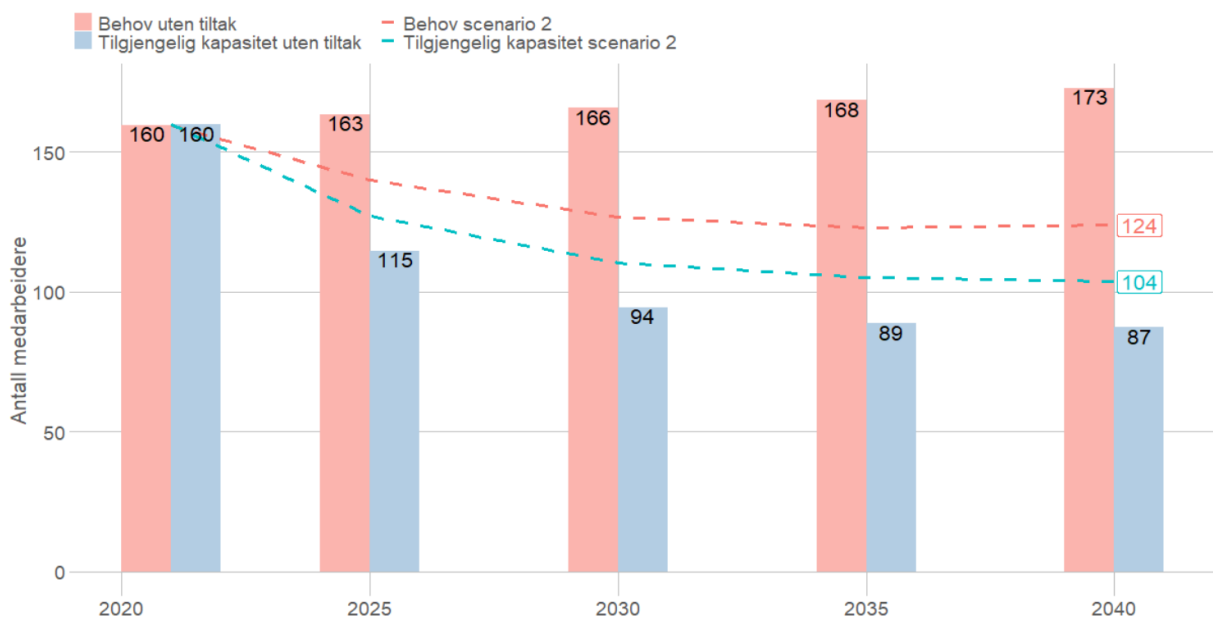
Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 2
Jordmødre har avsatt tid til faglig utvikling og kompetanseheving. De som har utviklingstid er i beredskap ved eventuell høy aktivitet på føden.	Tid til faglig utvikling doubles
Total	Det er en økning i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (+4.9%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 2
Stillingsprosent	64%	64% eksisterende medarb. 95% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%

Turnover	11% ekstern 8% intern	8% ekstern 8% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	16	16



Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet

Det er høy bruk av støttepersonell som har ansvar for klart definerte oppgaver. Tett samhandling og kompetansedeling mellom yrkesgruppen bidrar til å redusere sårbarhet. Rett kompetanse brukes til rett oppgave. Pasienter og pårørende utfører enkelte oppgaver selv. Der hvor det er hensiktsmessig er det tatt i bruk automatiserte digitale løsninger.

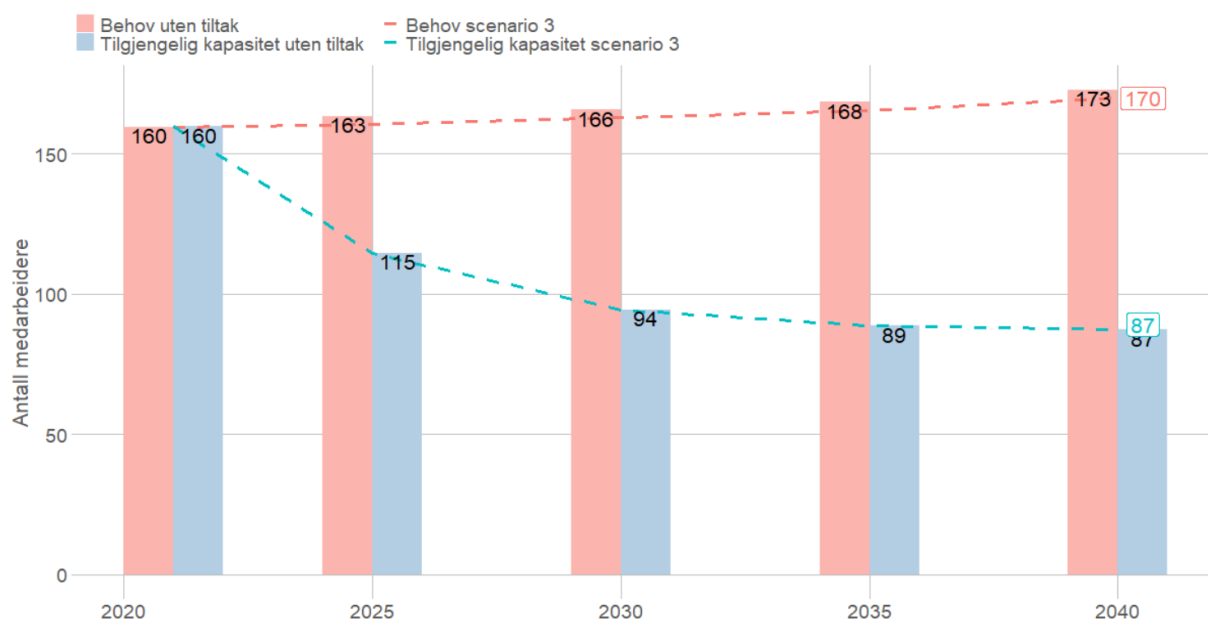
Bemanningsbehov

Tiltak	Antatt effekt i scenario 3
Helsesekretærer utfører hørselstest og tar blodtrykk, blodprøver og urinprøver av barselkvinne og på poliklinikk. De har ansvar for administrasjon og bidrar innen bemanningsplaner.	Sparer 3 minutt per fødende
Renholdspersonell utfører rydding og vasking hele døgnet.	Sparer 15 minutter per fødende og 3 minutt per konsultasjon

Medisinbestilling skjer automatisk gjennom digital løsning.	Sparer 30-60 minutter per uke
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Fødende som ankommer sykehuset skriver seg inn selv. Fødende har fylt ut nødvendig informasjon før de kommer til sykehus gjennom strukturerte digitale skjema.	Sparer 3-5 minutt per fødende
Total	Det er en reduksjon i behov for jordmorkompetanse relativt til i dag (-1.8%)

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Stillingsprosent	64%	64%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	11% ekstern 8% intern	11% ekstern 8% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	16	16



Målbilde: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser, god oppgavedeling og forutsigbare arbeidsplaner for medarbeidere i faste fulle stillinger – framtidens bærekraftige kapasitet på føde- og barselavdelinger

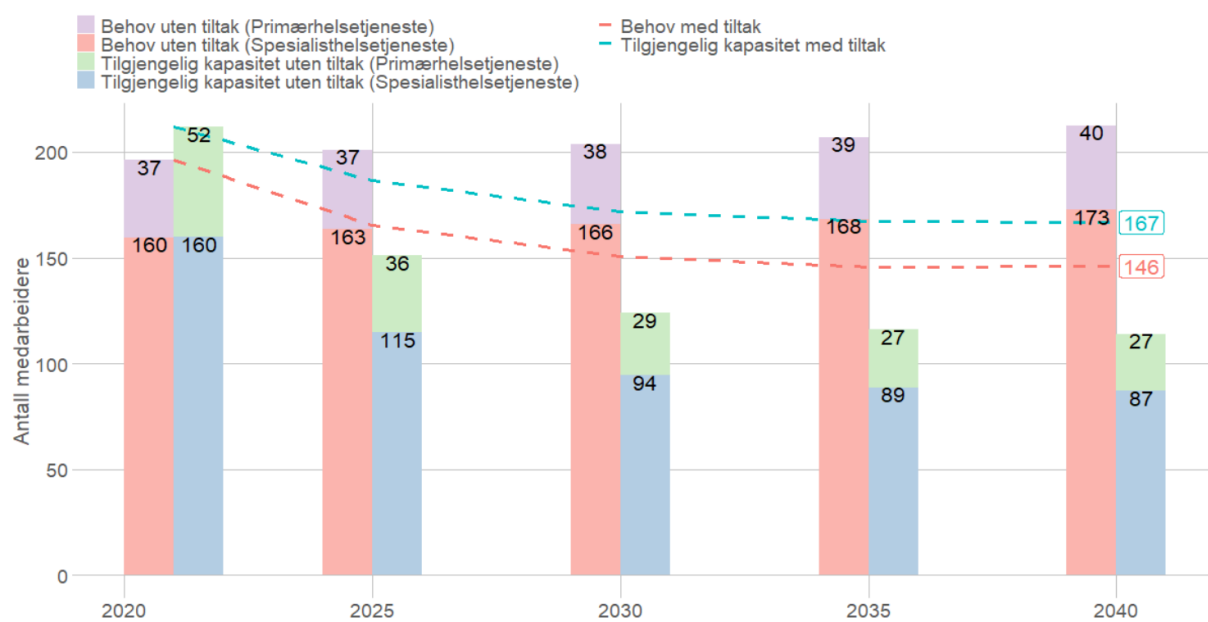
Bemanningsbehov

Tiltak	Antakelser i målbilde
Det er innført digitale helsekort for gravide som kommuniserer med fagsystemene.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt
Gravide/barselkvinner som har fått henvisning benytter seg av Mitt timevalg. De bestiller time selv fra tilgjengelige timer innenfor et gitt tidsintervall, slik som hos fastlegen.	Sparer 3 minutt per konsultasjon
Personalet har toveiskommunikasjon med inneliggende pasient via mobil enhet, som gjør det mulig å differensiere på hastegrad på behov, og sikrer at medarbeider som er riktig til oppgaven oppsøker pasient. Dette gjør det lettere å planlegge oppgaver på post.	Sparer 2 minutt per fødende
Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.	Sparer 5 minutt per pasientkontakt

Jordmødre har avsatt tid til faglig utvikling og kompetanseheving. De som har utviklingstid er i beredskap ved eventuell høy aktivitet på føden.	Tid til faglig utvikling dobles
Helsesekretærer utfører hørselstest og tar blodtrykk, blodprøver og urinprøver av barselkvinne og på poliklinikk. De har ansvar for administrasjon og bidrar innen bemanningsplaner.	Sparer 3 minutt per fødende
Renholdspersonell utfører rydding og vasking hele døgnet.	Sparer 15 minutter per fødende og 3 minutt per konsultasjon
Medisinbestilling skjer automatisk gjennom digital løsning.	Sparer 30-60 minutter per uke
Fødende som ankommer sykehuset skriver seg inn selv. Fødende har fylt ut nødvendig informasjon før de kommer til sykehus gjennom strukturerte digitale skjema.	Sparer 3-5 minutt per fødende
Total	Det er ingen endring i behov for jordmorkompetanse

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i målbilde
Stillingsprosent	64%	64% eksisterende medarb. 95% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	11% ekstern 8% intern	6% ekstern 8% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	16	16



VEDLEGG 3 – SCENARIOHISTORIER

INNHold

1. Scenario 1: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser for helsepersonell	1
2. Scenario 2: Fast ansatte i fulle stillinger gir gode fagmiljø og godt arbeidsmiljø	3
3. Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet	4

1. SCENARIO 1: DIGITALE TJENESTER STØTTER ARBEIDSPROSESSER FOR HELSEPERSONELL

Digitale tjenester underbygger arbeidsprosessene på føde- og barselavdelinger, og forenkler arbeidsoppgaver der hvor det er hensiktsmessig. Dette frigjør tid til god oppfølging av fødende og barselkvinner, som opplever at de blir sett og ivaretatt i møtet med helsepersonell.

- Kommunikasjon med og oppfølging av gravide og barselkvinner støttes av digitale løsninger.
- Det er innført digitale helsekort for gravide som kommuniserer med fagsystemene.
- Sykehuset kan overvåke fosterlyd (CTG) som blir registrert hjemme hos pasienten ved hjelp av digitale løsninger som er en del av helseforetakets løsninger.
- Gravide/barselkvinner har tilgang på god informasjon og svar på ofte stilte spørsmål gjennom helsenorge.no. Gjennom digitale samvalgsverktøy får pasienten informasjon om egen tilstand og kunnskap om behandlingsmetoder.
- I tillegg til helsenorge.no gis det tilbud om digital dialog, hvor gravide/barselkvinner kan få svar på vanlige spørsmål. Tjenesten setter automatisk over til vakttelefon på fødeavdeling dersom det er nødvendig. Dette reduserer antall henvendelser til vakttelefonen.
- Telefontjenesten har tastevalg, slik at den som henvender seg blir sendt direkte de som skal ha henvendelsen. Dette reduserer antall henvendelser på vakttelefonen.
- Gravide/barselkvinner har tilbud om asynkrone meldingstjenester, hvor jordmor kan svare på henvendelse når det er tid til det. Dette er særlig aktuelt for barselkvinner.
- Det er tilgang på gode videokonsultasjonstjenester, som brukes til barseloppfølging dersom barselkvinne ønsker dette.
- Det er lagt til rette for videokommunikasjon med ambulansetjenesten ved behov, der hvor følgetjeneste med jordmor ikke er mulig.
- Digitale løsninger overtar oppgaver og forenkler hverdagen for medarbeidere
- Gravide/barselkvinner som har fått henvisning benytter seg av Mitt timevalg. De bestiller time selv fra tilgjengelige timer innenfor et gitt tidsintervall, slik som hos fastlegen.
- Fødekvinne skriver inn seg selv ved ankomst på sykehus ved hjelp av digitale skjema som er integrert med fagsystemene.

- Personalet har toveiskommunikasjon med inneliggende pasient via mobil enhet, som gjør det mulig å differensiere på hastegrad på behov, og sikrer at medarbeider som er riktig til oppgaven oppsøker pasient. Dette gjør det lettere å planlegge oppgaver på post.
- Ved strukturert legevisitt har personalet prøvesvar og dokumentasjon tilgjengelig på mobil enhet inne hos pasient. Pasient kan se informasjon om seg selv og sitt opphold på Helsenorge.no og på en tavle på eget rom.
- Det er integrasjoner mellom alle digitale systemer, og ikke behov for dobbeltregistrering.
- Det brukes digitale verktøy/KI som tolkehjelp.
- Forsendelser til og fra kommunen digitaliseres.

2. SCENARIO 2: FAST ANSATTE I FULLE STILLINGER GIR GODE FAGMILJØ OG GODT ARBEIDSMILJØ

Medarbeidere har gode og forutsigbare arbeidsplaner som er tilpasset egne behov. Delt turnus sikrer at jordmødre opprettholder sin faglige kompetanse i fødselsomsorgen, og det er avsatt tid til faglig utvikling.

- Alle nye medarbeidere får tilbud om 100%-stilling
 - Nye medarbeidere i full stilling opparbeider seg raskere god kompetanse
 - Jordmødre har enten delt turnus mellom døgnpost og poliklinikk eller delt rolle mellom døgnpost og oppgaver i kommunene. Helseforetakene har inngått avtale med kommunene om hvor mye av helseforetakene sin kapasitet som skal utføres i kommunene.
 - Dette gir mulighet for å sikre faglig robuste tjenester i helseforetakene, muligheter for gode arbeidsplaner for jordmødre, dekke behovene i kommunen, og sørger for at jordmødre opprettholder sin faglige kompetanse for fødselsomsorgen.
 - En områdejordmor har overordnet ansvar i tråd med rollen.
-
- Jordmor i følgetjeneste har hjemmevakt og kan kalles inn ved behov.
 - Jordmødre har avsatt tid til faglig utvikling og kompetanseheving. De som har utviklingstid er i beredskap ved eventuell høy aktivitet på føden.
-
- Arbeidsplan settes et år i forveien.
 - Det innføres justering av årsturnus (tremånedersturnus), med mulighet for ulike vakttider som tilpasses medarbeidernes behov i perioden.
 - Dette utføres i den grad det er mulig, under forutsetning av at arbeidsplanene og behov for faglig kapasitet blir løst.
 - Medarbeidere har fleksibel ferie mellom mai og september.
 - Helseforetakene er tildelt kvoter for opptak til jordmorutdanningen. Dette bidrar til at helseforetakene har forutsigbarhet i antall studenter som er knyttet til foretakene, sikrer kvalifiserte og motiverte studenter og styrker fokus på jordmorutdanning for fødselsomsorg.
 - Helsetjenesten og utdanningsinstitusjonene samarbeider om innholdet i studiet, som sikrer at nyutdannede har god kompetanse når de starter i jobb.

3. SCENARIO 3: GOD OPPGAVEDELING OG TETT SAMARBEID REDUSERER SÅRBARHET

Det er høy bruk av støttepersonell som har ansvar for klart definerte oppgaver. Tett samhandling og kompetansedeling mellom yrkesgruppen bidrar til å redusere sårbarhet. Rett kompetanse brukes til rett oppgave. Pasienter og pårørende utfører enkelte oppgaver selv. Der hvor det er hensiktsmessig er det er tatt i bruk automatiserte digitale løsninger.

Jordmødre har hovedfokus på sine kjerneoppgaver

- Oppfølging av gravide, fødende og barselkvinner, fysisk eller digitalt/over telefon
- Poliklinikk
- Journalføring
- Kontroll av utstyr
- Veiledning og opplæring av studenter og nye ansatte
- Egen faglig utvikling og kompetansebygging

Det er bedre oppgavedeling

- Barnepleiere bidrar på føden. De kan assisterer fødsler og har ansvar for stell av mor og barn etter fødsel, samt ONEWS. På barsel har barnepleiere hovedansvar å utføre ammeveiledning og veiledning av stell og pleie av barn. I tillegg har de ansvar for all oppfølging av barn på barsel; lokal blodprøvetaking, screening, bilirubin, hørselstest, observasjon, prosedyrer, rutine-CTG etter prosedyre. Resultater av prøvene vurderes i team.
- Helsesekretærer kan utføre hørselstest og tar blodtrykk, blodprøver og urinprøver av gravide på poliklinikk og barselkvinner på barsel. De har ansvar for administrasjon og bidrar innen bemanningsplaner.
- Renholdspersonell utfører rydding og vasking hele døgnet.
- Oppgaver og ansvar er endret slik at det er en avklart rolle- og oppgavedeling. Dette støttes av bruk av tilgjengelige digitale løsninger.
- Kjøkkenassistenter serverer mat på barsel.

Jordmødre kan bidra på flere oppgaver ved behov. Fleksibilitet i hvem som utfører oppgavene bidrar til å utjevne eventuelt høyt arbeidspress avdelingene. Det etableres

plan for gjennomføring av ny oppgavedeling på hver enkelt lokasjon, slik at rett kompetanse brukes til rett oppgave.

Flere oppgaver er digitalisert og pasientadministrert

- Medisinbestilling skjer automatisk gjennom digital løsning.
- Varebestilling skjer automatisk gjennom digital løsning.
- Pasienter velger mat selv og bestiller fra meny ved bruk av digital løsning.
- Fødende som ankommer sykehuset skriver seg inn selv.
- Fødende har fylt ut nødvendig informasjon før de kommer til sykehus gjennom strukturerte digitale skjema.
- Pasientflyt og ressurser (Imatis) benyttes fullt ut, legger til rette for tverrfaglig samarbeid og gir støtte til arbeidsprosesser og informasjonsflyt