

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	24
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 sykelighet 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 har nylig flyttet inn i Glassblokkene, og har i dag 26 fødestuer. 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 nyfødtintensiv 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.

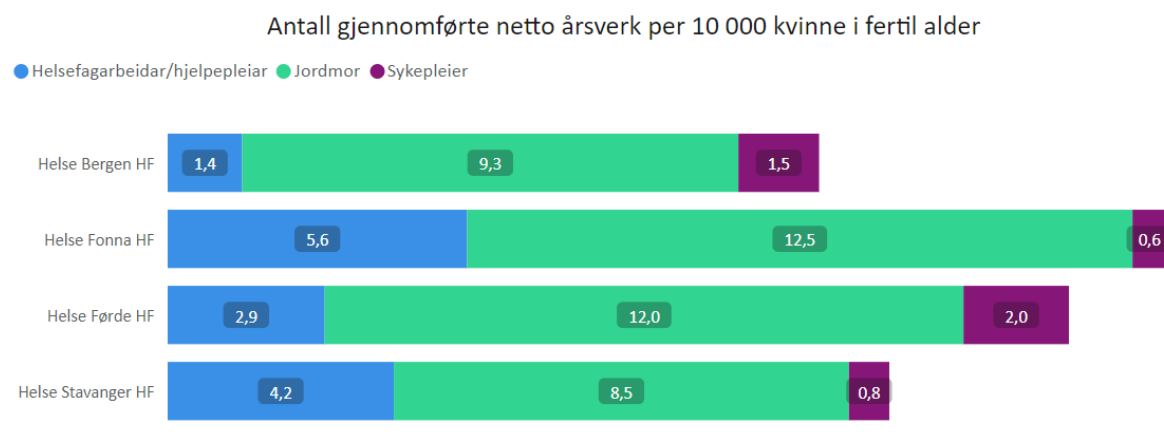
Lokasjon	Helsefagarbeidar/ hjelpepleiar	Jordmor	Sykepleier	Totalt
☐ Helse Bergen HF	25	171	24	219
Haukeland universitetssjukehus	19	152	24	194
Voss sjukehus	6	19		25
☐ Helse Fonna HF	36	57		93
Haugesund sjukehus	23	36		59
Odda sjukehus	3	4		7
Stord sjukehus	10	17		27
☐ Helse Førde HF	7	37	7	51
Førde 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

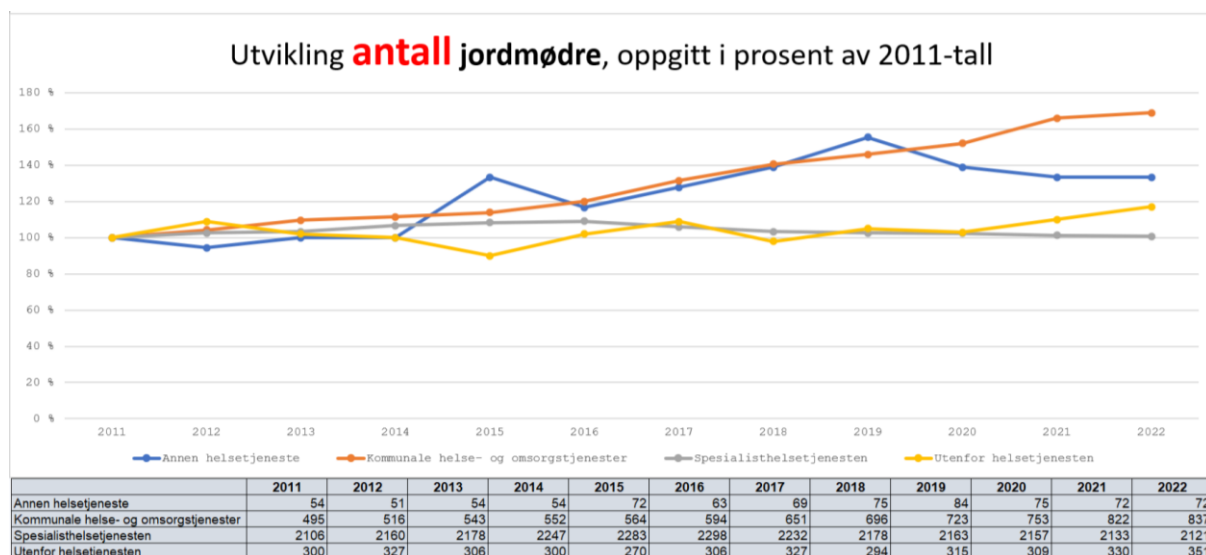
Kommunene har over flere år bygget opp sin jordmorkapasitet. Det har over tid blitt gitt øremerkede tilskudd for å styrke helsestasjons- og jordmortjenesten i kommunene. Formålet med å styrke jordmortjenesten i kommunene var blant annet å styrke svangerskapsomsorgen.

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

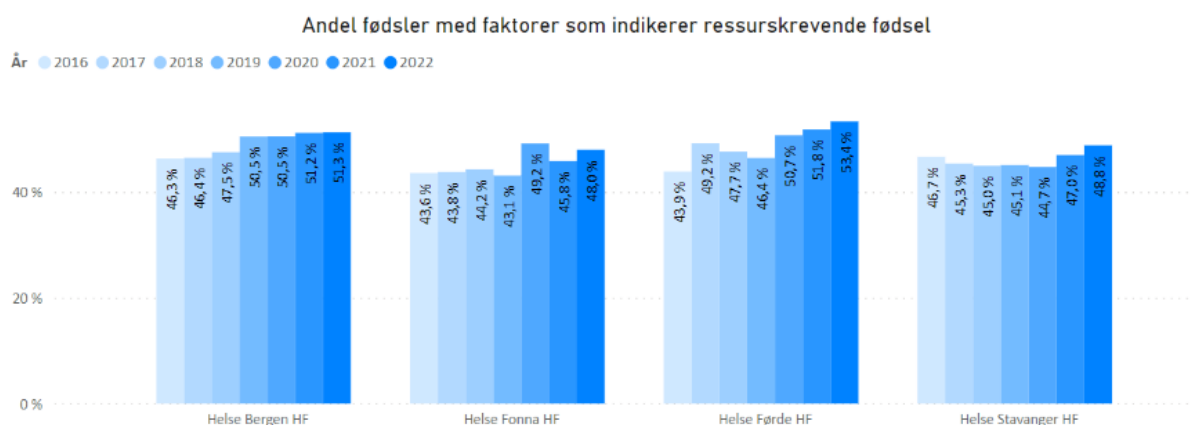
Jordmødre som jobber ved fødeenhetene, formidler at arbeidstrykket har gradvis økt over flere år. I tillegg til økt bruk av innleide og midlertidig ansatte, opplever medarbeiderne at stadig høyere andel av fødslene inneholder faktorer som øker risiko for mor og barn.

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.

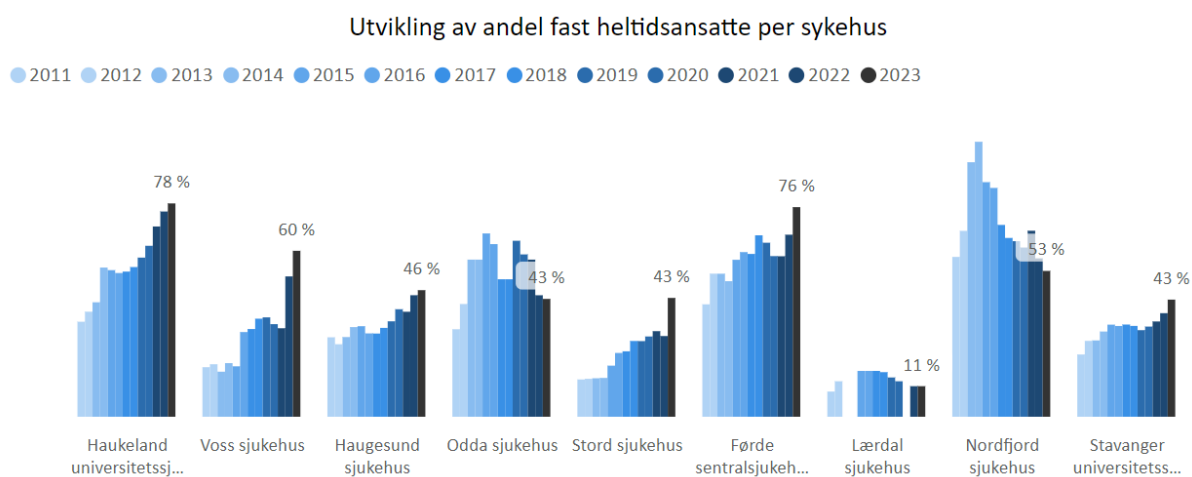
En uformell gjennomgang av oppgaver gjort av prosjektet viser at jordmødre utfører alle typer oppgaver ved føde- og barselavdelinger. I tillegg til å ha ansvar for fødselsforløpet og polikliniske konsultasjoner bruker jordmødre tid på en rekke andre oppgaver. Dette inkluderer journalføring og koding, 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.



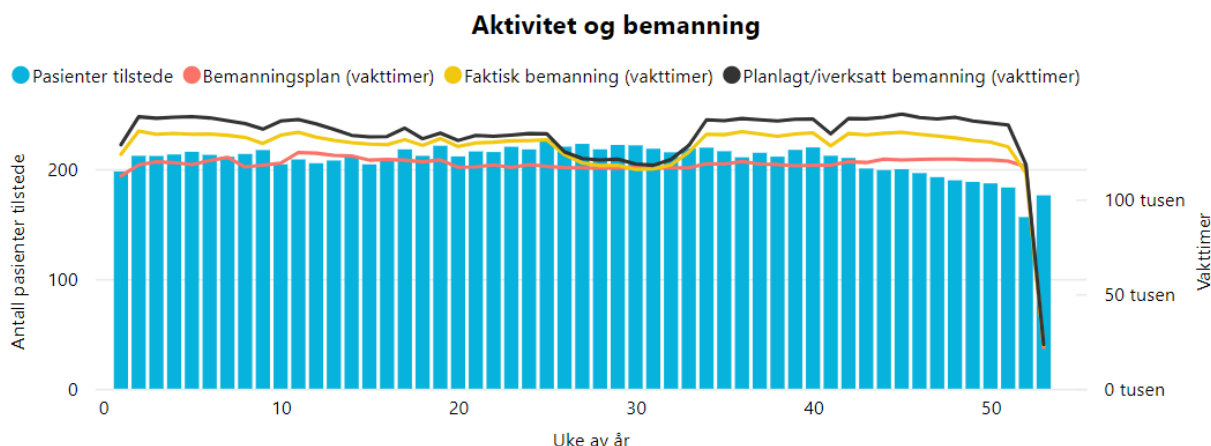
Figur 4: Andel av fast ansatte jordmødre, sykepleiere og helsefagarbeidere/hjelpepleiere med hele stillinger. Tallet viser andel heltidsansatte for de ni første månedene i 2023. Kilde: Agresso.

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 døgnetstider. 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. Figur 6 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)

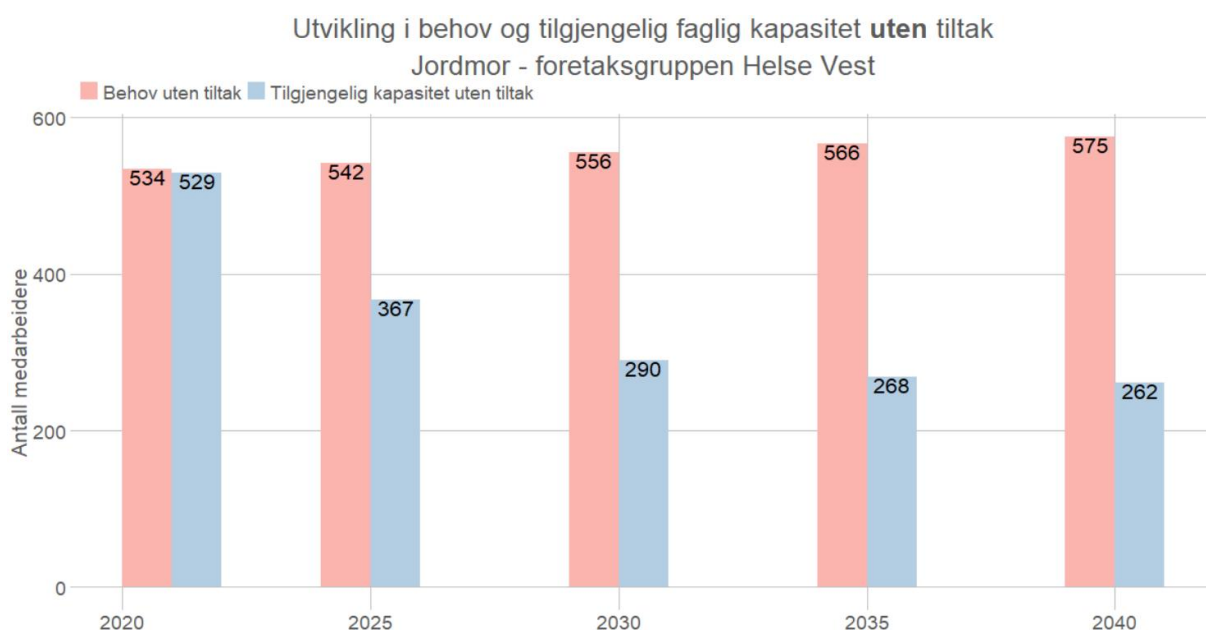
⁸ Rekordlav fruktbarhet i 2022 (ssb.no)

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

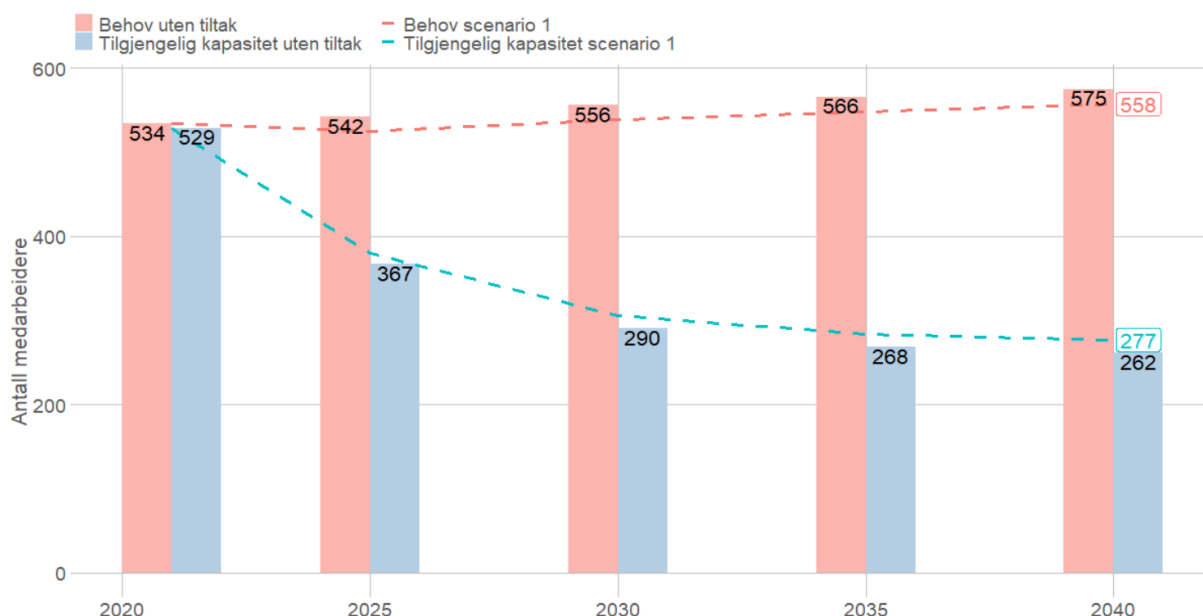
Medarbeidere har gode og forutsigbare arbeidsplaner som også kan ta hensyn til den enkeltes behov. Delt turnus med kommuner sikrer at jordmødre opprettholder sin faglige kompetanse i fødselsomsorgen. Det er avsatt tid til faglig utvikling.

Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet

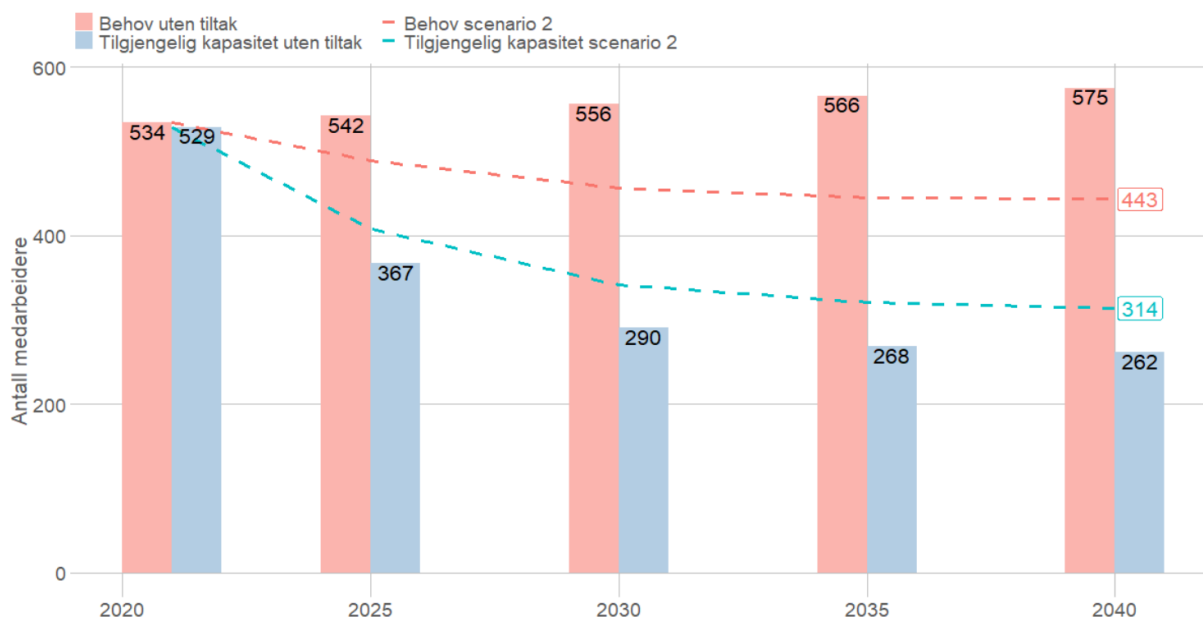
Det er høy bruk av støttepersonell som har ansvar for klart definerte oppgaver. Tett samhandling og kompetansedeling mellom yrkesgruppene bidrar til å redusere sårbarhet. Rett kompetanse brukes til rett oppgave. Renholdere, postverter, helsefagarbeidere, barnepleiere, sykepleiere og jordmødre utgjør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

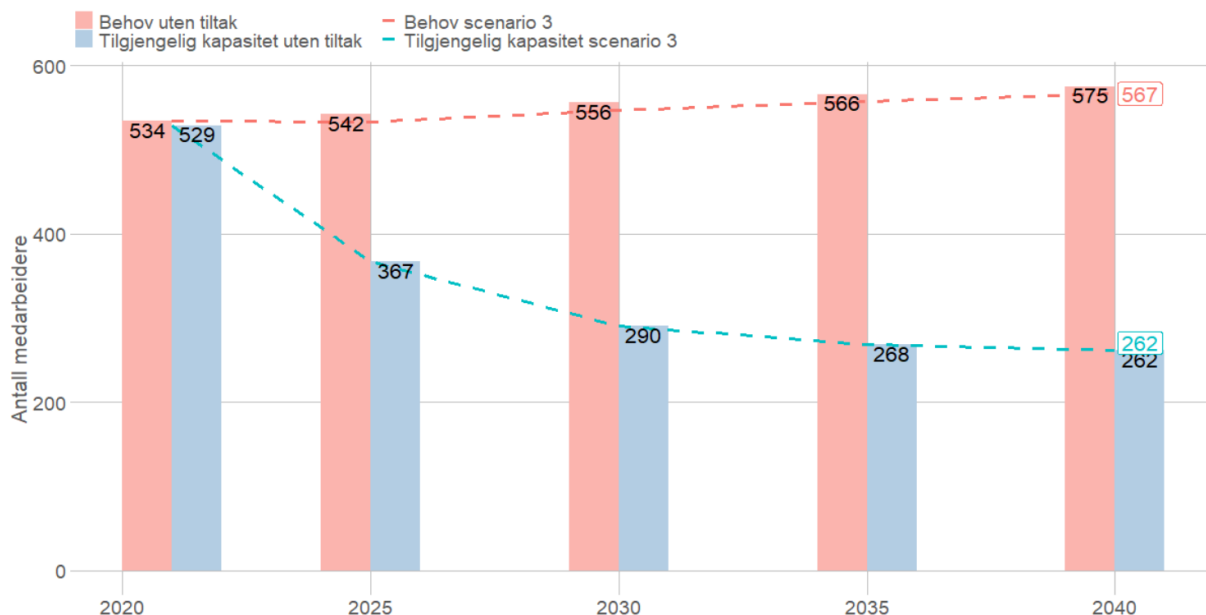


Scenario 2 beskriver en framtidshistorie hvor medarbeidere jobber fulle stillinger, hvor det er høy medarbeidertilfredshet og lav turnover. Her er det ikke tatt stilling til at det vil øke andel ubekvemme vakter. Figuren viser at dersom det legges til grunn en gjennomsnittlig stillingsprosent på 95%, 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. Det påfølgende er en mulig framtidshistorie hvor det opprettholdes tilstrekkelig faglig kapasitet i fødeomsorgen på Vestlandet på lang sikt, og som samtidig ivaretar høye krav til kvalitet og pasientsikkerhet.

3.2.1 En framtidshistorie: 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 utskrivning 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.

3.2.2 Tiltak for et bærekraftig fødetilbud

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 døgnpast 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.

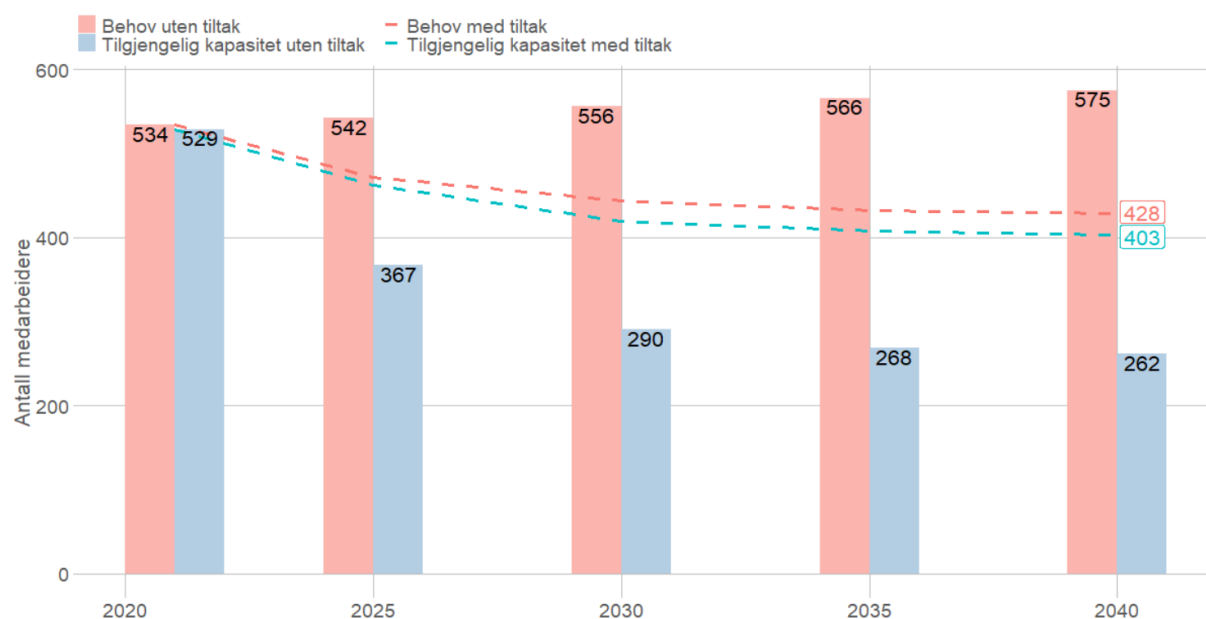
Et annet viktig tiltak for å beholde medarbeidere er å sørge for at nyutdannede jordmødre er godt forberedt på oppgaver ved føde- og barselenhetene. Gjennom et godt samarbeid mellom helseforetakene og universitet- og høyskolesektoren om innhold i jordmorstudiet, vil det sikres at nyutdannede jordmødre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

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

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.

heltidsansatte, og samtidig skape et helhetlig fødselstilbud for gravide, fødende og barselkvinner.

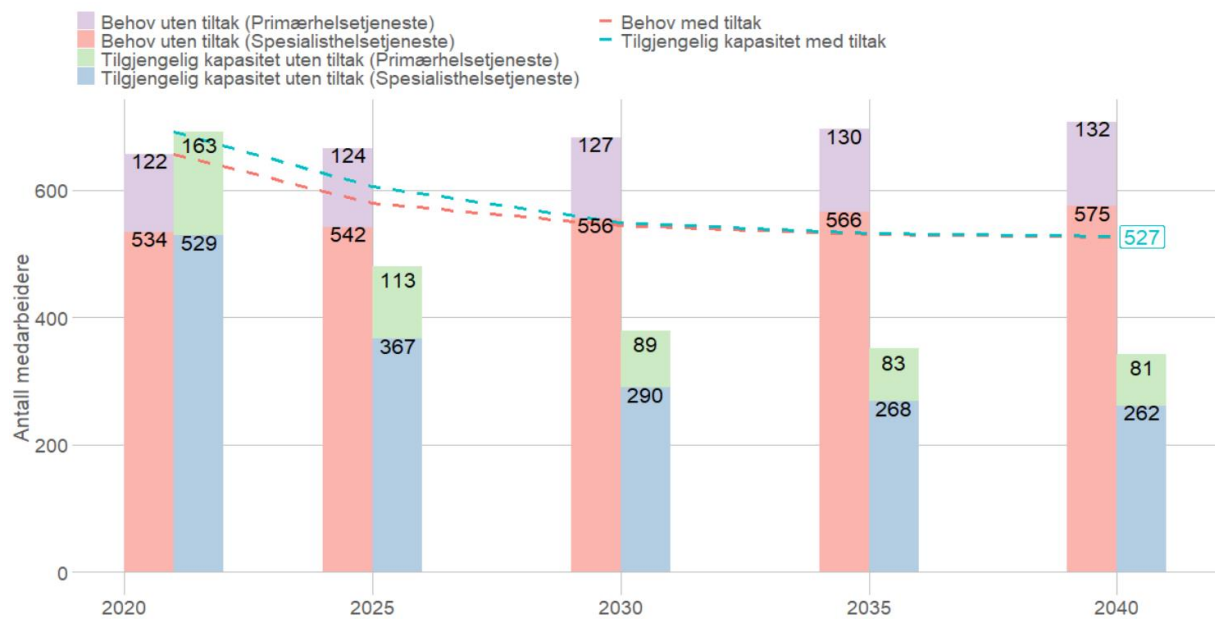
Helsepersonellkommisjonen fastslår i sin rapport¹² at bruk av kombinerte stillinger hvor medarbeidere jobber i flere fagmiljø, såkalte «hus-hytte»-stillinger, vil bidra til å øke kvalitet og fleksibilitet i helsetjenestene. Dersom jordmødre har ansettelsesforhold i helseforetaket, hvor helseforetaket tar ansvar for å sørge for bemanning til oppgaver i kommunen, vil det være mulig å få ut effektene i tråd med Helsepersonellkommisjonen 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 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.

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



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 livsfasen, 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

