

Prosjekt: Utgreie å samle barseltilbodet i Helse Førde i kvinneklirikken ved Førde sentralsjukehus

2025

NOVEMBER 2025

PROSJEKT BARSEL 2025

Innhold

Samandrag.....	2
1. Innleiing, bakgrunn og mandat.....	3
1.1 Mandat med mål og organisering.....	3
1.2 Prosjektgruppe.....	4
1.3 Arbeidsform og gjennomføring.....	4
1.4 Interessentar og kommunikasjon.....	5
2. Rettstryggleik og kvalitet i barselomsorga.....	5
2.1 Krav og føringar for barselomsorga.....	5
2.1 Oppfølging av lover og retningslinjer for barselomsorga.....	6
3. Dagens modell for barselomsorga i Helse Førde.....	7
3.1 Oversikt over dagens organisering, liggetid og kapasitet.....	7
3.2 Tilbod ved kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus.....	11
3.3 Tilbod ved God start Lærdal sjukehus.....	11
3.4 Tilbod ved God start Nordfjord sjukehus.....	13
4. Foreslått modell: Samla barseltilbod ved Førde sentralsjukehus.....	15
4.1 Overordna behov og føresetnader.....	15
4.2 Bemanning og rombehov.....	15
4.3 Sambruk og logistikk.....	16
4.4 Alternativ for lokalsjukehusa.....	21
5. Økonomiske vurderingar og ressursbruk ved samling av barseltilbodet.....	22
5.1 Barseltilbodet i Helse Førde, økonomi, drift og ressursar.....	22
5.2 Økonomiske berekningar ved samling av barseltilbodet i Helse Førde.....	25
6. Samla vurdering: Aktivitet, kompetanse og risikovurdering.....	28
6.1 Aktivitet.....	28
6.2 Risikovurdering.....	28
7. Oppsummering.....	31
Vedlegg.....	i
Vedlegg 1: Mandat for delprosjekt «Å samle barseltilbodet i Helse Førde i kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus».....	ii
Vedlegg 2: Talunderlag for barselprosjektet.....	xiv
Vedlegg 3: Økonomiske berekningar ved å samle barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus.....	xxx

Vedlegg 4: ROS-analyse november 2025, barselprosjekt	xxxii
Vedlegg 5: Interessentliste.....	xliv
Vedlegg 6: Innspel frå tilsette	xlvi

Samandrag

Rapporten vurderer konsekvensane av å samle barseltilbodet i Helse Førde til kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus, med reduksjon av tilbodet ved Lærdal og Nordfjord til det som er lovpålagt. Bakgrunnen er stramme økonomiske rammer og behov for strukturelle endringar for å sikre berekraftig og forsvarleg drift. Prosjektet har kartlagt dagens aktivitet og vurdert konsekvensar for økonomi, fag, pasientar, medarbeidarar, areal, drift, logistikk og samhandling. Rapporten skal danne grunnlag for styret i Helse Førde si avgjerd.

Kvalitet og pasienttryggleik: Samling av barseltilbodet i Helse Førde kan gi meir einskapleg praksis. Med nødvendige tilpassingar av areal og bemanning vil tilbodet kunne gjennomførast på ein forsvarleg måte. Prosjektgruppa har under risikovurderinga likevel peika på utfordringar som må følgast opp med risikoreduserande tiltak.

Kompetanse og personell: Endringa krev målretta innsats for å sikre rekruttering og oppretthalde jordmorkompetanse. Prosjektgruppa har trekt fram at kompetanse kan forsvinne frå lokalsjukehusa til kommunar eller andre helseføretak, og det kan bli vanskelegare å rekruttere jordmødre til å drifte følgjetenesta. Dersom bemanning ved Førde sentralsjukehus ikkje blir styrkt, kan auka press og behov for vikarar også føre til tap av jordmorkompetanse ved sengeposten ved Førde sentralsjukehus.

Drift og ressursar: Før samling av barseltilbodet kan gjennomførast, må det sikrast tilstrekkeleg areal og ressursar ved Førde sentralsjukehus. Planlagde utvidingar og optimalisering av drifta vil gjere det mogleg å samle tilbodet på ein forsvarleg og effektiv måte.

Økonomi: Samla drift vil på sikt gi meir effektiv ressursbruk, men innsparingar kan bli noko lågare enn forventa. Prosjektgruppa har trekt fram risikoen for auka kostnader knytt til bemanning, bruk av vikarar og anna støttepersonell. Den største usikkerheita gjeld dei økonomiske konsekvensane ved å drifte den lovpålagde følgjetenesta. Prosjektgruppa har òg trekt fram risikoen for at fleire pasientar kan velge sjukehus i nærliggande helseføretak som Voss og Volda, noko som kan føre til tapte inntekter for Helse Førde. Vurderinga er at denne risikoen er særleg stor i perioden rett etter at tilbodet blir endra.

Samfunnsmessige konsekvensar: Samling av barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus vil gi auka reiseavstand for pårørande. Dette kan føre til større omsorgsbyrde, særleg for

sårbare grupper. Endringane kan òg påverke høvet til å delta i arbeidsliv og utdanning, og leggje meir press på dei kommunale tenestene.

1. Innleiing, bakgrunn og mandat

1.1 Mandat med mål og organisering

Helse Førde står overfor krav om å tilpasse drifta til strammare økonomiske rammer. Dette inneber at også barseltilbodet må vurderast. Prosjektet er igangsett på bakgrunn av styresaka 60/2025, økonomi – oppfølging tiltak 2025.

Oppdraget til prosjektgruppa er skildra i mandatet; «Prosjekt: å samle barseltilbodet i Helse Førde i kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus», vedlegg 1.

1.2 Bakgrunn.

Prosjektet har bakgrunn i Helse Førde sin vanskelege økonomiske situasjon, jfr Styresak 60/2025 Økonomi - oppfølging tiltak 2025.

Utdrag av vedtaket:

- Styret ber administrerande direktør fortsette arbeidet med å følge opp økonomien i føretaket, og ber difor administrerande direktør utgreie følgjande tiltak:

Vedtak (samrøystes):

- a. *Samle barseltilbodet til dei fødande i Helse Førde i kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus. I dette ligg det å redusere tilbodet ved sjukehusa i Lærdal og Nordfjord til det som er lovpålagd.*
- Styret ber administrerande direktør om ei brei analyse av alle føreslegne tiltak, både faglege, økonomiske, personale/HMS, dei samfunnmessige konsekvensane, særleg for pasientane, og med vekt på sårbare pasientgrupper. Utgreinga må syne konsekvensane ved Førde sentralsjukehus, dersom sentralsjukehuset skal overta pasientar frå lokalsjukehusa

Hovudmål og ev. delmål

Prosjektet skal kartlegge dagens aktivitet og organisering, analysere verksemdsdata med utgangspunkt i å samle barseltilbodet til dei fødande i Kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus, samt konsekvensvurdere gjennomføring av ei slik endring. Prosjektet skal presentere løysing for korleis ein kan vareta dei lovpålagde oppgåvene lokalt.

Prosjektet si utgreiing vil bli nytta som grunnlag for administrerande direktør si vurdering og tilråding til styret. Prosjektet skal få fram faktagrunnlag i ein rapport som underlag for styresaka.

Utdrag frå styresaka

Helse Førde har i dag eit desentralisert barseltilbod med einingar i Nordfjord, Lærdal og

Førde. Modellen «God start» har vore sentral, med samarbeid mellom sjukehus og kommunar, særleg i Nordfjord. Den økonomiske situasjonen i føretaket er krevjande, med meirforbruk og behov for strukturelle grep for å sikre berekraft og framtidig prioritering. Styret har difor bedt om ei brei utgreiing av konsekvensane ved å samle barseltilbodet i kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus, og redusere tilbodet ved Lærdal og Nordfjord til det som er lovpålagt.

1.2 Prosjektgruppe

Prosjektet har vore leia av avdelingssjef for kvinneklinikken Trude Hansen Folkestad (prosjektleiari). Prosjekteigar har vore klinikkdirrektør kirurgisk klinikk Bjørn Morten Øen.

Prosjektgruppa har vore representert med fagpersonar og leiarar frå Lærdal sjukehus, Nordfjord sjukehus og Førde sentralsjukehus. I tillegg har tillitsvalde, verneteneste, HR og brukarrepresentant deltatt i prosjektgruppa.

Prosjektgruppe, barsel

Rolle	Namn	Tilhøyrighet	Rolleskildring (ansvar, oppgåver og liknande)
Prosjektleiari	Trude Hansen Folkestad	Kvinneklinikken	Avdelingssjef
Deltakar	Ingeborg Einemo Frøyland	God start Lærdal	Seksjonsleiari
Deltakar	Silje Fraas Øren	God start Nordfjord	Seksjonsleiari
Deltakar	Kristin Opseth Rygg	Kvinneklinikken, sengepost Førde	Seksjonsleiari
Deltakar	Cecilie Kvamme Berge	Føde sengepost KK Førde	Einingsleiari
Deltakar	Beathe Salbu Håkonsen	Sengepost KK Førde	Einingsleiari
Deltakar	Ida Alette Lien	Kvinneklinikken poliklinikk Førde	Seksjonsleiari
Deltakar	Heidi Alice Vederhus	Helse Førde/Nordfjord sjukehus	Stadleg leiari
Deltakar	Vidar Øvrebø	Helse Førde/Lærdal sjukehus	Stadleg leiari
Deltakar	Merethe Klakegg	HR	Rådgjevar
Deltakar	Kari Sunde Kvile, NSF		TV/NSF
Deltakar	Gry Anita Solnørddal, DNJ		TV/DNJ
Deltakar	Geir Tennebø, verneombod		VO
Deltakar	Marita Aarvik		Brukarrepresentant
Prosjektstøtte	Marit Kleiven	Fag- og utviklingsavdelinga	Seniorrådgjevar
Prosjektstøtte	Åse Stadheim	Kirurgisk klinikk	Rådgjevar

* Frå HR deltok Maria Vilde Mo som vara når Merethe Klakegg ikkje kunne møte

1.3 Arbeidsform og gjennomføring

Prosjektarbeidet har blitt gjennomført med svært kort tidsfrist, ca. ein måned. Det er gjennomført til saman 7 møte, med godt frammøte, aktiv deltaking og konstruktiv tilnærming til ei vanskeleg og krevjande sak med stor allmenn interesse.

I tillegg til prosjektgruppa har fleire stabsressursar bidrege med fakta- og talgrunnlag, fasilitering av ROS-analyse og støtte til utarbeiding av rapport.

1.4 Interessentar og kommunikasjon

Prosjektgruppa har utarbeidd ei enkel interessentanalyse, delt i eksterne og interne interessentar. Prosjektleiari har invitert alle tilsette i kvinneklinikken til 3 informasjonsmøte via teams, der informasjon om prosjektarbeidet har blitt delt og det har vore høve til å stille spørsmål.

I tillegg har prosjektstatus blitt formidla gjennom leiardialogar, avdelingssjefmøte og i KAMU. Alle tilsette har fått invitasjon til direktørens time, og det er oppretta ei intranettside der ein kan sende inn synspunkt til prosjektarbeidet, anten anonymt eller med namn.

Når det gjeld ekstern informasjon, har kommunikasjonsavdelinga hatt eit overordna ansvar for å koordinere kommunikasjonsaktivitetar, til dømes ut mot kommunar.

Interne:

- God start Nordfjord sjukehus, God start Lærdal sjukehus
- Kvinneklinikken sin sengepost ved Førde sentralsjukehus
- Barne og ungdomsavdelinga
- Støttetenester ved Førde sentralsjukehus som t.d. husøkonomi (reinhold), medisinsk teknisk avdeling, pasienthotell og teknisk driftsavdeling

Eksterne:

- Kommunane i nedslagsfeltet til Helse Førde
- Stortingspolitikarar

2. Rettstryggleik og kvalitet i barselomsorga

2.1 Krav og føringar for barselomsorga

Lover og nasjonale retningslinjer for barselomsorga:

- [Lov om kommunale helse- og omsorgstenester](#)
- [Lov om pasient- og brukarettigheter](#)
- [Nasjonalfagleg retningslinje for barselomsorga, HOD \(Nytt liv og trygg barseltid for familien, IS- 2057, 2014\)](#)
- [Meld. St. 9 \(Ein god start på livet. 2023-2024, nasjonal helse- og samhandlingsplan\)](#)
- [Bærekraftig fødekapasitetet på Vestlandet](#)

Følgjeteneste som lovpålagt teneste

Gravide med over 90 minutt reiseveg til fødeavdeling får tilbod om jordmorfølgje dersom det er behov for det. Dette er forankra i nasjonale føringar og praktiserast i alle helseregionar. Følgjetenesta reduserer risiko for uplanlagde fødsjar under transport og gir tryggleik for mor og barn.

Transportløyningar og beredskap

Helse Førde nyttar ambulanse til transport med jordmorfølgje ved lang reiseveg. Det blir gjort hastegradsvurdering og beredskapsplanar for fødsjar under transport. Nokre stader nyttar ein kombinasjon av ambulanse og helikopter ved særleg lange avstandar eller vanskelege vêrforhold.

Digitale konsultasjonar og heimeoppfølging

Helsedirektoratet og fleire helseføretak tilrår digitale konsultasjonar og tidlege heimebesøk av jordmor etter utskrivning for å kompensere for kortare liggetid og lange avstandar. Dette gir kontinuitet og redusert risiko for komplikasjonar som ammeproblem og reinnlegging.

Risikoreducerande tiltak ved sentralisering av føde- og barseltilbod

- Oppretthalde poliklinisk dagtilbod lokalt. Nokre sjukehus som har lagt ned fødeavdeling, har vidareført dagpoliklinikk for svangerskapskontroll og barseloppfølging. Dette gir nærleik til tenester delar av døgnet og kan kombinerast med følgjeteneste.
- Sentralisering av barseltilbodet krev fleire jordmørsårsverk ved kvinneklinikken og beredskap for følgjeteneste. Nokre føretak har inngått avtalar med kommunar om delte stillingar for å sikre rekruttering og stabilitet.

2.1 Oppfølging av lover og retningslinjer for barselomsorga

Barselomsorga i Helse Førde følgjer gjeldande lover og nasjonale retningslinjer. Barselomsorga er eit samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Det omfattar sjukehus, helsestasjon, fastlege og andre relevante helse og sosialfaglege tenester. Barselperioden er definert som dei første seks vekene etter fødsel, og ei god barseltid startar allereie i svangerskapet med kontinuerleg oppfølginga og tidleg avdekking av behov.

Liggetida varierer mellom sjukehusa, og det finst inga fastsett grense for kor lenge barselomsorga skal vere spesialisthelsetenesta sitt ansvar. Liggetida skal tilpassast behova til mor og barn. Ved kort liggetid kan det vere behov for oppfølging etter heimreise, og kvinna kan ta direkte kontakt med kvinneklinikken den første veka etter utreise, utan tilvising.

Kommunane har ikkje på plass ressursar til å ta imot barselkvinner på kveld og natt, så denne oppgåve fell på spesialisthelsetenesta og legevakta.

Dagens modell i Helse Førde gir barselkvinner god tilgang til jordmøtenester både under graviditet og i barselperioden. Ved ei eventuell samling av barseltilbudet ved Førde sentralsjukehus vil alle få lik liggetid og tilgang til barselomsorg ved sentralsjukehuset, medan tilbudet om jordmor ved lokalsjukehusa vil bli redusert. Dette kan delvis kompenseres ved å styrke følgjetenesta desentralisert, slik at kvinner i barseltida framleis kan få hjelp delar av døgnet, kvar dag i veka.

Det er lagt til grunn at helseføretaket og kommunehelsetenesta i samarbeid skal organisere følgjetenesta for dei som har meir enn 90 minutt reiseveg til fødestad. Vêr, føreforhold og kor langt fødselen er komen skal takast omsyn til. Ordninga blir løyst ulikt rundt om i landet. Om lag 25 prosent av dei gravide i området som har rett på følgjeteneste, nyttar dette tilbudet. I Helse Førde blir følgjetenesta dekkja frå alle sjukehusa, og det blir òg kjøpt tenester frå Sogndal og Luster kommune.

For dei som har for lang reiseveg eller høg risiko, blir det tilbydd opphald i påvente av fødsel. Dei som har født svært raskt, eller av andre medisinske grunnar treng å vere nær fødeavdelinga, får også tilbod om dette. Det er ulike måtar å organisere ordninga på i Noreg, og enkelte stader blir det nytta møtekøyning.

3. Dagens modell for barselomsorga i Helse Førde

3.1 Oversikt over dagens organisering, liggetid og kapasitet

Helse Førde tilbyr barselomsorg ved alle einingane i Kvinneklubben – det vil seie God start Nordfjord sjukehus, God start Lærdal sjukehus og avdelinga ved Førde sentralsjukehus. Tilbudet varierer mellom einingane, både når det gjeld organisering, kapasitet og innhald i tenestene.

Liggetid ved barseleiningane

Kvinner som nyttar barseleiningane ved Lærdal og Nordfjord sjukehus har om lag eitt døgn lengre opphald enn dei som berre er innom ved Førde sentralsjukehus. Dette kjem i stor grad av at dei først har opphald ved Førde sentralsjukehus før dei reiser vidare til God start-einingane.

- Pasienter som er innom God Start ligger om lag ett døgn lenger enn de som kun er innom Førde

Tall for 2024 (per oktober)	Nordfjord	Lærdal	Førde
Antall	93	88	434
Gj.snitt liggetid i Førde	1,3	1,3	2,7
Gj.snitt liggetid på God start	2,7	2,7	
Sum gj.snitt liggetid	4,0	3,9	2,7

Tall for 2022-2023	Nordfjord	Lærdal	Førde
Antall	139	182	1010
Gj.snitt liggetid i Førde	1,3	1,2	2,7
Gj.snitt liggetid på God start	2,6	2,5	
Sum gj.snitt liggetid	3,9	3,7	2,7

Tall for 2018-2019	Nordfjord	Lærdal	Førde
Antall	205	232	1070
Gj.snitt liggetid i Førde	1,1	1,1	2,9
Gj.snitt liggetid på God start	2,9	2,7	
Sum gj.snitt liggetid	4,0	3,8	2,9

Datakilde: NPR-data (Dips..)

DRG 391 - "Frisk nyfødt"

NB! Opphold på God Start som ikke er en direkte forlengelse av oppholdet i Førde, er ikke tatt med her

NB! Førde sitt gjennomsnitt trekkes noe ned i og med at Førdetallet inneholder også de fra Nordfjord/Sogn som valgte å dra rett hjem fra Førde.

Liggetid i andre helseføretak og Noreg

Liggetida ved Førde sentralsjukehus har dei siste åra nærma seg nivået i andre samanliknbare helseføretak. I 2023 var gjennomsnittleg liggetid for barselkvinner i Noreg 2,5 dagar, medan liggetida ved Førde sentralsjukehus var 2,8 dagar. Per i dag er liggetida ved Førde sentralsjukehus redusert til 2,7 dagar.

Følgjetenesta

Alle som bur meir enn 90 minutt frå fødeavdelinga og har rett til følgjeteneste til fødeinstitusjon, får eit tilbod om dette. Nokre har av ulike grunnar eit behov for å vere nærare fødeavdelinga, og desse får tilbod om å vere i påvente på sjukehuset sitt pasienthotell eller hos samarbeidspartnarar i nærleiken, som til dømes Førde Camping eller Sunnfjord hotell.

Statistikken viser at det er flest frå Sogndal og Luster kommune som nyttar følgjetenesta. I Nordfjord nyttar 10,4 % av dei fødande følgjetenesta, i Sogn 29 % og i Sunnfjord 5,8 %.

Tabellen viser tal frå 2024

Område/ eining	God start Nordfjord sjukehus	God start Lærdal sjukehus	Førde sentral- sjukehus	Sogndal kommune	Luster kommune
Fødselstal i regionen, ca. (850-950)	250	280	500 inkl. heile området	137	45
Tal vurderingar Inkludert all poliklinikk	1025	632	8582	99	
Utrykking med følgjeteneste	26	26	29	55	
Bruk av følgjeteneste til avdeling i helg					
Bruk av følgjeteneste til avdeling i kvardag			80		
Kjøp av følgjeteneste				992 376 kr	311 500 kr
Naudfødsel på God start	1	0	Føde- avdeling		
Ambulanse- fødsel	1	0	1		
Følgjetur til Volda	8	0	0		
Følgjetur til Voss		13	0		
Følgjetur til Bergen	1				
Ålesund	1	1			
Følgjetur til Førde	16	12	29	55	

Kjøp av følgjeteneste frå Sogndal og Luster kommune i 2024

- 99 vurderingar
- 55 følgjeturar med jordmor pr år

Poliklinisk aktivitet ved Kvinneklinikken (KK)

- Tal fødande pr år: ca. 850
- Tal polikliniske vurderingar: 10 808
- Tal gynekologiske konsultasjonar: 4763
- Tal Føde/svangerskap konsultasjonar: 3819
- Tal polikliniske konsultasjonar ved lokalsjukehusa: 2226. Dette inkluderer ultralyd i svangerskapet, lege poliklikkar, følgetenestevurderingar, øyeblikkeleg hjelp konsultasjonar, ammepoliklinikk, vekstkontrollar av barnet mm.
- Operasjon i poliklinikken i Førde: 109 stk

Tal brutto årsverk ved einingane (manglar tal for 2025)

	2020	2021	2022	2023	2024
KK God start Lærdal sjukehus Jordmor	5,8	6,1	6,6	6,9	7,3
KK God start Nordfjord sjukehus Jordmor	12,0	11,3	11,0	9,8	10,5
KK Sengepost Førde sentralsjukehus Jordmor					21,1
Sjuepleiar Sengepost Førde sentralsjukehus					9
Helsefagarbeidar Sengepost Førde sentralsjukehus					6
Utdanningstilling Jordmor Førde sentralsjukehus					0,5
Utdanningstilling Jordmor Nordfjord sjukehus					1,5
Utdanningstilling Jordmor Lærdal sjukehus					0
Utdanningstilling ultralydjordmor					1

3.2 Tilbod ved kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus

Kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus er ei spesialistavdeling som tilbyr helsehjelp innan gynekologi og kvinnesjukdommar. Avdelinga handterer alle delar av gynekologifaget med unntak av operasjonar av gynekologisk kreft og avansert endometriose. Avdelinga tar imot fødande med svangerskapslengde frå og med veke 32. Avdelinga kan handtere alle risikogravide med unntak av gravide som treng telemetri, eller grunna stor blødningsrisiko treng aortaballong preventivt.

Ved behov for ECMO vert pasientane tilvist til Haukeland universitetssjukehus, som det er eit tett og godt samarbeid med.

Barneavdelinga ved Førde sentralsjukehus tar imot nyfødde ned til 32 veker, og nyfødttintensivavdelinga ligg tett på fødeavdelinga. Nærleiken mellom kvinneklinikken og barneavdelinga gir høve for stabilisering og resuscitering av dårlege nyfødde på fødestovene før overflytting til nyfødttintensivavdelinga.

Alle barn født ved Førde sentralsjukehus blir vurdert av barnelege før utreise til heim eller God start-einingane.

Friske barselkvinner med ukomplisert fødsel, har i gjennomsnitt 1,3 liggedøgn ved Førde sentralsjukehus før dei eventuelt reiser til lokalsjukehusa for vidare barseloppald. Det er dei friskaste gravide som reiser ut til god start.

- Gjennomsnittleg liggetid i Førde: 2,7 dagar
- Årsverk jordmor i Førde: 21 stillingsheimlar og 17,7 jordmorstillingar er besatt
- Fødsler per år: ca. 850
- Tilbyr fødsel, barseloppald, følgjeteneste og pasienthotell for fødande med lang reiseveg eller ved medisinske behov.
- Samtale poliklinikk
- Amme poliklinikk
- Ultralyd screening av alle gravide i v 12 + veke 18

3.3 Tilbod ved God start Lærdal sjukehus

Lærdal sjukehus har ei jordmorstyrt God start-eining som tilbyr barseloppald for friske barselkvinner. Ved God start i Lærdal har dei også kapasitet til å ta imot kvinner som treng utvida barseltilbod for amnehjelp eller observasjon av mor og barn.

Det er 3 pasientrom for barseloppald ved Lærdal sjukehus, alle med plass til partner. God start tilbyr følgjeteneste for alle kvinner som bur meir enn 90 minutt frå fødeavdelinga frå Lærdal, Årdal og Aurland. Jordmor har sovande nattevakt og ved utrykking kjem bakvakt til for å bistå ved behov. Helse Førde kjøper følgjeteneste frå Sogndal og Luster kommune, som driftar dette i eit interkommunalt samarbeid. Lærdal kjøper 40 % jordmorstilling frå HF. 20 % går til drift av barseltilbodet. 20 % til jordmor i svangerskapsomsorga. Årdal kjøper 50 % jordmorstilling av HF og bidreg med 50 % stilling inn til barseleininga.

Nøkkeltal God start Lærdal sjukehus

- Gjennomsnittleg liggetid: 3,9 dagar
- Årsverk jordmor: 4,8 (frå 2026)
- Polikliniske vurderingar: 632 (inkl. ultralyd og telefon)

Talgrunnlag for perioden frå 8. september 2024, til og med 17.september 2025

- 113 poliklinikk barn
 - 155 svangerskap/ammepol mor
 - 278 UL poliklinikk
 - 46 gulsott poliklinikk
 - 40 telefonkonsultasjonar
-
- Følgeteneste: 26 følgjeturar med jordmor i 2024
 - Ingen transportfødslar rapportert.

Poliklinisk aktivitet ved eininga

- Vurdering knytt til følgetenesta
- Vurdering knytt til bekymring frå mor om færre eller svakare rørsler frå barnet enn vanleg
- Vektmåling av barnet
- Svangerskapskontroll i ferie og høgtid for kommunejordmødre (finansiert frå Årdal og Lærdal til HF)
- Vurdering av gulsott hos barnet med evt. reinnlegging for lysbehandling
- Ammepoliklinikk
- Ul jordmor: 30% (399 pasientkonsultasjonar i 2024)
- Gynekologisk poliklinikk: 1 dag kvar 14 dag i poliklinikken i Lærdal. (162 pasientkonsultasjonar i 2024)

Kjøp av følgjeteneste frå Sogndal og Luster kommune i 2024

- 99 vurderingar
- 55 følgjeturar med jordmor pr år

3.4 Tilbod ved God start Nordfjord sjukehus

Nordfjord sjukehus har ei jordmorstyrt avdeling, der God start-eininga tilbyr barseloppald for friske barselkvinner. I tillegg er det etablert eit jordmorsenter som held til ved God start-eininga ved Nordfjord sjukehus. Jordmorsenteret er eit samarbeidsprosjekt mellom Helse Førde og kommunane Kinn, Stad, Stryn og Gloppen. Jordmødrene er tilsett i Helse Førde og tilbyr både spesialist- og kommunehelsetenester til gravide, ammande, barselkvinner og nyfødde som bur i Nordfjord. Dette samarbeidet har gjort jordmordekninga i regionen meir robust. Rekrutteringa til eininga har auka etter at jordmorsenteret vart lagt til God start eininga på Eid.

God start-eininga gir tilbod om barseloppald til friske barselkvinner med kapasitet til fire barselpasientar, alle på einarom med plass til partner.

Helse Førde tilbyr følgjeteneste for dei som har meir enn 90 minutt reiseveg til fødeavdeling, i tråd med nasjonale retningslinjer.

Jordmor har sovande nattevakt og kan kontaktast av inneliggande kvinner, eller ved behov for polikliniske vurderingar og følgjeteneste. Når jordmor på vakt må følgje ei gravid kvinne til fødeavdelinga, kan dei som er innlagde på barsel likevel nå jordmor via telefon.

I tillegg har medisinsk avdeling ved Nordfjord sjukehus oversikt og ansvar ved evakuering, brann eller andre akutte situasjonar som krev rask handtering.

God start-eininga ved Nordfjord sjukehus legg vekt på nært samarbeid med kommunane for å sikre eit heilskapleg tilbod til barselkvinner i regionen. Ordninga med sovande nattevakt og telefonkontakt gir tryggleik for både pasientar og tilsette, og sikrar at kvinner får nødvendig oppfølging også utanom ordinær arbeidstid.

Samarbeidet med kommunane med samling på Eid har gjort at ein har fått til fleire tilbod.

Jordmødrene har i tillegg til dei lovpålagde oppgåvene kunne tilby fødselsførebuande kurs og ammekurs. Det er fullført eit forbetningsprosjekt med digital oppfølging i barsel som ein av dei første i Noreg. Trivsel på arbeidsplassen har auka i følge årleg tilbakemelding via forbetningsunderøkinga.

Nøkkeltal God start Nordfjord sjukehus

Dette er tal som gjeld oppgåver knytt til spesialisthelsetenesta og ikkje kontrollar knytt til primærhelsetenesta:

- Gjennomsnittleg liggetid: 4 dagar
- Årsverk jordmor: 8,9 (5,9 frå 2026)
- Polikliniske vurderingar: 1025 besøk (612 elektive, 413 øyeblikkeleg hjelp)
 - 202 ultralydar
 - 29 lege poliklinikk

- 90 ammepoliklinikk
- 482 kontroller
- 143 behandling
- 90 telefonkonsultasjonar
- 70 video konsultasjonar

Poliklinisk aktivitet på God start Nordfjord sjukehus

- UL jordmor, 20%, 30% frå januar 2026 (1151stk)
- Lege poliklinikk: sporadisk avhengig av kapasitet i Førde (29 konsultasjonar i 2024)
- Vurdering knytt til følgjetenesta
- Vurdering knytt til bekymring frå mor om færre eller svakare rørsler frå barnet enn vanleg
- Vekt og kontroll av gulsott hos barnet med evt. påfølgande reinnlegging
- Ammepoliklinikk
- Fødselsførebuande kurs
- Ammekurs
- Svangerskapskontrollar
- Digitale heimebesøk

Brukaropplevingar

Nasjonale brukarundersøkingar viser varierende tilbakemelding om barsel og dei fleste er stort sett godt nøgde med fødselsopplevinga. I Helse Førde ligg liggetida på barsel noko over nasjonal norm og kvinnene her får ein litt rolegare start etter fødsel. Dette gir betre ammestart og har vist seg å verke ammefremmande.

Innhenta brukaroppleving i Nordfjord

Gjennom eit tidlegare samarbeidsprosjekt om jordmorressursane i Nordfjord, gav brukarrepresentant tilbakemelding om at barseleininga i Nordfjord er spesielt viktig med omsyn til tryggleik for dei gravide i området. Dette kom fram gjennom samtalar med barselgrupper i Nordfjord.

Oppfølging etter fødsel

Kvinneklinikken skal ta i bruk eit spørjeskjema som blir sendt ut til alle som har fødd hjå oss. Denne vil ta for seg brukaroppleving og brukarstyrt oppfølging etter fødsel.

4. Foreslått modell: Samla barseltilbod ved Førde sentralsjukehus

4.1 Overordna behov og føresetnader

For å samle barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus, må det gjerast tilpassingar både når det gjeld areal og bemanning. Kvinneklubben er for tida inne i ein rekrutteringsfase, der det blir arbeidd aktivt med å styrke jordmorkompetansen og grunnbemanninga. Dette er nødvendig fordi avdelinga over lengre tid har hatt utfordringar med høgt sjukefråvær og mange ledige jordmorvakter.

Per i dag finst det ikkje ei eiga God start-eining ved Førde sentralsjukehus, men det er tre pasientrom i Svanabygget som er knytt til den nye sengeposten i Livabygget. Romma i Svanabygget blir bemanna frå sengeposten i Livabygget. Erfaring frå det første året i det nye bygget viser at i periodar med høg aktivitet, og av den grunn bruk av sengeplassane i Svanabygget, er utfordrande for personale. Det er lange avstandar å gå frå sengeposten i Livabygget inn til romma i Svanabygget. Grunna manglande ombygging og tilrettelegging på romma i Svanabygget har vi anten desse som tre einerom eller som tre fleirsengsrom med plass til inntil fire pasientar utan pårørande.

Vi kan ikkje gi pasientane vi legg i Svanabygget det same tilbodet som dei som ligg i den nye sengeposten i Livabygget. Romma er ikkje utbetra og tilpassa ny driftsform. Romma som var tenkt å etablere God start-eining ved Førde sentralsjukehus i ligg i arealet saman med poliklinikken til Kvinneklubben.

Arealet i poliklinikken er dessutan svært pressa, og eitt av desse romma må brukast som behandlarrom for kreftpasientar. Det er også behov for å skjerme kvinner som er inne til abort eller som har mista eit barn, då det kan vere ekstra belastande å vere tett på barselrom og barneskrik.

I tillegg er det behov for eit firesengsrom til oppfølging av dagkirurgiske pasientar etter operasjon for avklaring av vasslating. Desse kvinnene blir raskt sendt opp frå operasjon og kan trenge ei seng i nokre timar då dei er påverka av narkose og ligg svært kort tid på oppvakninga. Dei ligg nokre timar dersom det er ukomplisert forløp. Det er difor ikkje naudsynt at dei tek opp 4-7 pasientrom på ein dag med mange operasjonar. Personalet i avdelinga ser til dei postoperativt og sjekkar at dei kan late vatnet. For yngre kvinner kan det vere naudsynt med innlegging for smertelindring første døgn.

Samling av barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus vil krevje ei eiga barseleining, bemanna med minimum ein helsefagarbeidar per vakt, med tilgang til jordmorhjelp frå moderavdelinga. Grunnbemanninga må aukast med ei jordmor per vakt for å sikre forsvarleg drift og god oppfølging av pasientane.

4.2 Bemanning og rombehov

Ved samling av barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus er det behov for å etablere ei eiga barseleining med tilstrekkeleg kapasitet og bemanning. For å møte behovet ønskjer vi å dele

opp dei 4 romma i Svanabygget slik at vi får 5 einerom Vi har auka opp med ein helsefagarbeider på natt i helgane etter eit tidlegare nedtak.

Bemanningsplanen inneber ei auke på 4 jordmorstillingar, slik at det totale talet på jordmødre blir 27. Dette er nødvendig for å sikre forsvarleg drift og god oppfølging av pasientane.

Tal stillingar og ekstra rom ved Førde sentralsjukehus ved samling av barseltilbodet

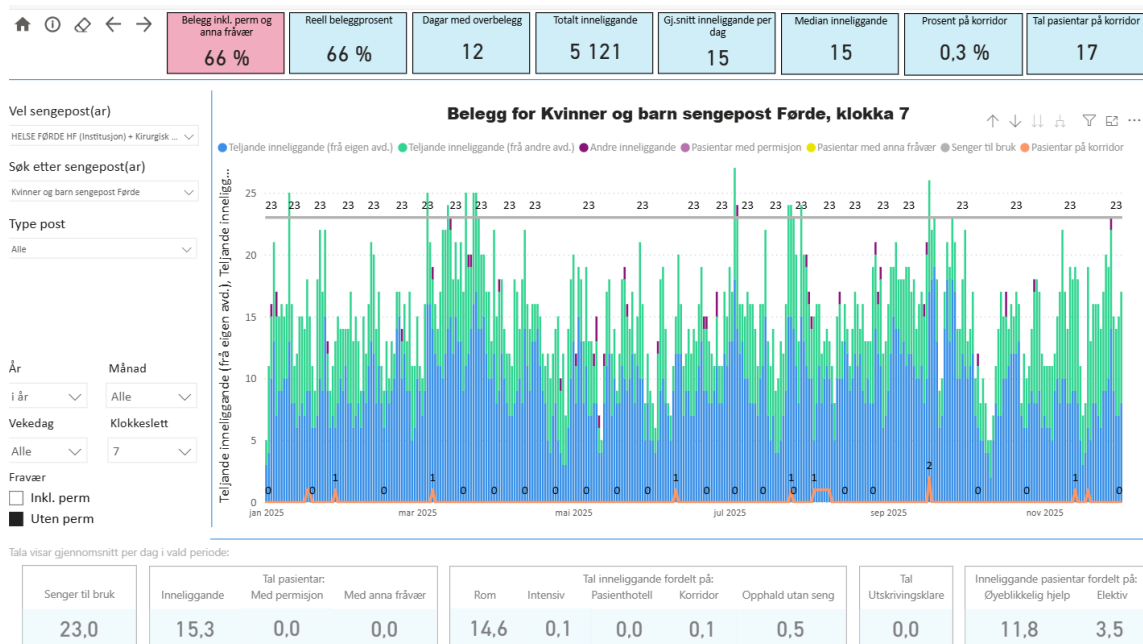
- Jordmorstillingar: + 4 (totalt 27)
- Tal pasientrom: 5

4.3 Sambruk og logistikk

Ved samling av barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus er det avgjerande å sikre god utnytting av eksisterande areal og ressursar.

Etter flytting til ny sengepost i Livabygget, deler Kvinneklubben (KK) midtareal med barne- og ungdomsavdelinga (BUA). Pasientromma i etasjen blir nytta etter aktivitet og behov mellom KK og BUA, men vi er framleis organisert som to avdelingar som før. For å sikre god kommunikasjon og effektiv drift er ringefunksjonen frå romma kopla til aktuelt personale, og avdelingane er difor slått saman i DIPS. Sambruk av rom og delvis personale har vi gode erfaringar med i året som har gått. Det er i periodar der begge avdelingane har mange innleggingar det blir problem med romkapasiteten

Totalt belegg pasientar ved kvinneklinikken frå januar 2025- november 2025



Tal pasientrom i Kvinneklubben i Helse Førde:

Tilgjengelege pasientrom	God start Nordfjord sjukehus	God start Lærdal sjukehus	Sengepost Førde sentralsjukehus
Einerom	4	3	9
Sambruk av rom ved Barne og ungdomsavdelinga			7
Fleirmannsrom i Svanabygget (plass til inntil 4 pasientar utan pårørande)			3
Fødestove	1	1	3

Belegg God start Nordfjord sjukehus

Belegget ved God start Nordfjord sjukehus varierer slik som ved Førde sentralsjukehus. Vi ser at månader med stort belegg ved sengeposten er det færre dagar utan inneliggande pasientar ved barseleininga ved Nordfjord sjukehus. Etter samling til jordmorsenter i Nordfjord har det ikkje vore behov for stenging av barsel grunna bemanningsvanskar.

Utklippet nedanfor viser tal dagar med 0 pasientar inneliggande ved God start Nordfjord sjukehus. Grått felt er periodar med stengt barseleining:

	2022	2023	2024
Januar	15	20	13
Februar	5	9	11
Mars	14	9	8
April	16	5	2
Mai	10	17	5
Juni	20	30	4
Juli	31	31	12
August	31	31	9
September	16	31	9
Oktober	10	18	7
November	15	12	
Desember	19	17	
	202	230	80

Dei blå søylene viser tal pasientar ved God start Nordfjord sjukehus ein gitt dag



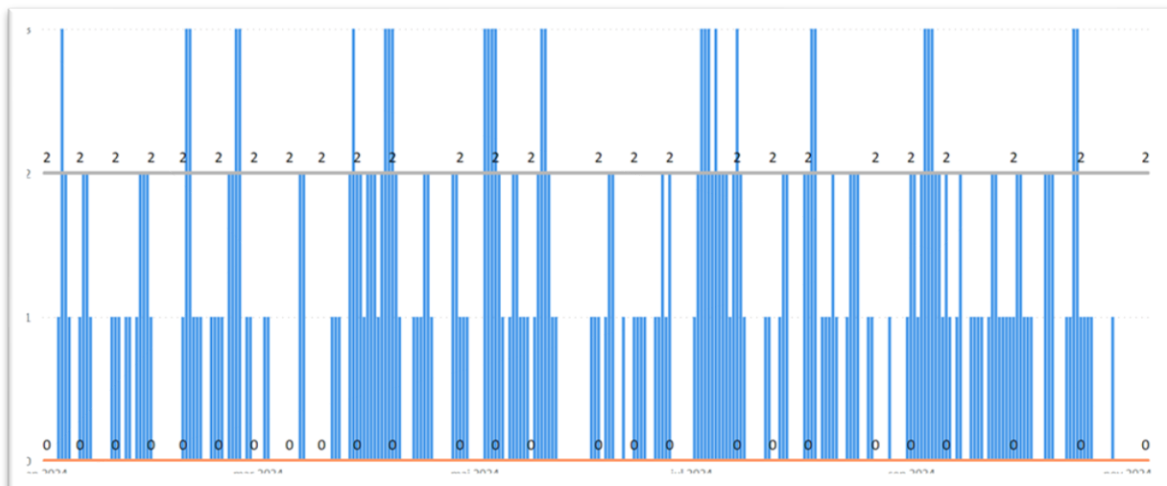
God start Lærdal sjukehus:

Ved Lærdal sjukehus er det færre inneliggande enn ved Nordfjord sjukehus, men som for God start eininga i Nordfjord svingar det i takt med travle periodar for Kvinneklubben.

Tal dagar med 0 pasientar kl. 15, God start Lærdal sjukehus

	2022	2023	2024
Januar	13	11	13
Februar	11	10	11
Mars	10	15	19
April	17	19	10
Mai	12	13	12
Juni	14	16	14
Juli	10	12	12
August	15	11	15
September	12	10	2
Oktober	19	8	13
November	13	7	
Desember	15	17	
	161	149	121

Dei blå søylene viser tal pasientar den aktuelle dagen, God start Lærdal sjukehus



4.4 Alternativ for lokalsjukehusa

Ved samling av barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus står ein att med to hovudalternativ for lokalsjukehusa.

Modell 1: Følgjeteneste med passiv vakt

Kvinnene vil framleis få god oppfølging under fødselstransport med jordmor til sjukehuset. Likevel vil tilgangen til jordmor på kveld, natt og helg i dei desentraliserte områda bli redusert. Grunnen til det er krav om kviletid og mange passive timar. Det er ikkje rom for å etablere poliklinikk på dagtid i denne modellen. Ei slik løysing kan opne for at følgjetenesta blir samla ved lokalsjukehuset i Lærdal.

Prosjektgruppa er bekymra for rekruttering til ei slik ordning, då erfaring viser at arbeidsplassar med mykje aleinearbeid og beredskapsvakter er mindre attraktive. Dette kan eventuelt løysast med innleige av vikarar, men det er ei kostbar løysing – pris frå vikarbyrå er estimert til 5 millionar kroner pr år for passiv vakt. Alternativt kan ein kjøpe følgjeteneste av kommunane, men dette er usikkert og også dyrt. Erfaring frå samarbeid med kommunane i Sogn viser ein kostnad på rundt 1,5 millionar kroner for kjøp av følgjetenesta i Sogndal og Luster.

Modell 2: Følgjeteneste og poliklinisk dagaktivitet

Denne modellen gir kvinnene god oppfølging både når det gjeld transport til fødsel og betre tilgang til jordmor deler av døgnet i dei desentraliserte områda. Jordmor kan nyttast til poliklinisk arbeid på dagtid, som til dømes ammepoliklinikk, vektkontroll, vurdering ved lite liv, øyeblikkeleg hjelp for barselkvinner i nedslagsfeltet. Det blir også mogleg å utvide poliklinisk aktivitet med både lege- og jordmorressursar.

Det er gode erfaringar med legepoliklinikk ved Lærdal sjukehus, som ikkje er knytt til God start-eininga, men til poliklinikken. Ordninga kan òg gi rom for å samle følgjetenesta som i dag blir kjøpt frå Sogndal og Luster kommune.

Ved Nordfjord sjukehus kan denne modellen leggje til rette for vidare samarbeid med kommunane om jordmortenester i svangerskap, fødsel og barsel.

5. Økonomiske vurderingar og ressursbruk ved samling av barseltilbodet

5.1 Barseltilbodet i Helse Førde, økonomi, drift og ressursar

Økonomi for kvinneklinikken og einingane er kompleks. Einingane har ulik organisering og ulike samhandlingsavtalar med kommunane i regionen. Ein stor del av aktiviteten omfattar såkalte skjulte oppgåver og ØH-hjelp, i tråd med nasjonale føringar for lågterskeltilbod.

Kostnader pr liggedøgn i barsel

	Utgifter	Liggedøgn	Kr pr liggedøgn
God start, NSH	9 386 130	319	29 424
God start, LSH	9 856 625	295	33 412
Felles	1 151 525		
Føde sengepost	30 908 619		
Gyn sengepost	13 679 153		
Sum Førde	45 739 297	3259	14 035

Kostnader per liggedøgn i barsel varierer mellom einingane. For God start ved Nordfjord sjukehus er kostnaden 29 424 kroner per liggedøgn, medan kostnaden for God start ved Lærdal sjukehus er 33 412 kroner. Ved Førde sentralsjukehus er samla kostnad for barseloppald 14 035 kroner per liggedøgn, basert på 3 259 liggedøgn. Desse tala er henta frå rekneskapen for 2024 og utgjer eit gjennomsnitt for åra 2022 til 2024, for å jamne ut tilfeldig variasjon.

KPP-tal er nytta sidan dei inkluderer støttetjenester, og berre liggedøgn for vaksne er rekna med.

Kostnader knytt til God start ved Lærdal sjukehus

- 4,8 årsverk jordmor
- Sovande nattevakt
- Bakvakt for vakthavande ved turar i følgjetenesta
- Utgift til drifta: barsel, poliklinikk og følgjeteneste for kommunane Lærdal, Årdal og Aurland
- 630 polikliniske vurderingar årleg

Kjøp av følgjeteneste i Sogndal og Luster kommune

- Om lag 1,5 millionar kroner per år

Tap av bidrag frå kommunane i Sogn

- Årdal kommune bidreg med 50 % inn til ordninga. Det finansierar vikar ved ferie/sjukdom samt drift.
- Lærdal kommune bidreg med 20 % til ordninga på same måte. Vikar ved fråvær og til drift av barseleininga
- Ved sjukdom/fråvær blir dei gravide vartekne ved God start-eininga i Lærdal.
- Desse inntektene vil Helse Førde miste dersom vi ikkje kan bidra inn ved fråvær av jordmor i kommunane og kan levere barsel/poliklinikk som før.

Kostnader knytt til God start Nordfjord sjukehus

- 5,9 årsverk jordmor
- 2 utdanningstillingar for jordmor (2025)
- Samarbeid med Stryn kommune og levering av jordmorteneste ved sjukdom og feriar
- Utgifter til drifta inkludert barsel, poliklinikk, svangerskapsomsorg (primærhelseteneste for kommunane Gloppen, Stad og Kinn) og følgjeteneste
- 1025 Polikliniske vurderingar
- Sovande nattevakt

Inntekt:

- Kommunane i Nordfjord (Kinn, Gloppen, Stad og Stryn) kjøper jordmorteneste av Helse Førde. Bidreg inn i ordninga med 2,8 årsverk. Dette utgjør 2,7 millionar kroner.

Forventa utgifter ved å samla barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus

Nye areal og bemanningsbehov:

- 1 behandlarrom i poliklinikken
- 5 eigna pasientrom
- Reinhold og andre støttetjenester i nytt areal
- 4 årsverk jordmor (vi treng 27 jordmødre for å kunne dekke helgane)

Forventa innsparingar ved samling av barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus:

Spart liggetid dersom liggetida blir lik som ved Førde sentralsjukehus:

- 37,8 dagar ved ukomplisert vaginal fødsel
- 7,2 dagar ved komplisert vaginal fødsel
- 12,6 dagar etter keisarsnitt

Totalt: 57,6 sparte liggedøgn

Reduksjon i tal stillingar

Dersom følgjetenesta kan driftast med 3 årsverk:

- Lærdal sjukehus: 1,8 årsverk spart
- Nordfjord sjukehus: 2,9 årsverk spart

Totalt 4,7 årsverk jordmor spart

Usikkerheit ved å samle barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus

- Dyre vikarordningar for å dekke følgjeteneste (Innhenta priser frå vikarbyrå)
 - Estimert til 5 millionar kroner ved delvis aktiv og delvis passiv vakt ved Nordfjord sjukehus. Ved passiv vakt aleine: 3 millionar kroner
- Risiko for pasientflukt ut av føretaket, med tap av inntekter. I 2024 reiste 70 gravide frå Nordfjord regionen til Volda for å føde, noko som utgjorde om lag 5 millionar koner i tap for Helse Førde. Det er usikkert om effekten av å legge ned barsel ved lokalsjukehusa vil føre til meir lekkasje til naboføretak, og dermed større økonomisk tap for Helse Førde.
- Auka reiseutgifter for pasientar som skal reinnleggast, eller til poliklinisk vurdering som i dag blir handtert ved lokalsjukehusa
- Redusert tilgang på jordmorkompetanse desentralisert på sikt.
- Dersom følgjetenesta skal kjøpast av kommunane er det dyrt og usikkert om dei kan levere.
- Avtalar for medfinansiering av jordmortilbodet i kommunane i Sogn og Nordfjord står i fare.

5.2 Økonomiske berekningar ved samling av barseltilbodet i Helse Førde

I dei økonomiske berekningane nedanfor er det berre teke utgangspunkt i kostnader som er direkte knytt til pasientbehandlinga. Endringa vil truleg også få følgjer for støttetjenester som reinhald, matforsyning, drift og eigedom med meir.

Endringar ved Førde sentralsjukehus

Auka bemanning frå 2 til 3 jordmødre per vakt

Timar	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
Jordmor dag (07:30-15:00)						7,5	7,5	15
Jordmor sein (14:30-22:30)					8,0	8,0	8,0	24
Jordmor natt (22:00-07:30)	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	66,5
Sum	9,5	9,5	9,5	9,5	17,5	25,0	25,0	105,5

Personar for å dekke helgene	9
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veker	3,0

Fjerning av passiv vakt for jordmor nummer 3

Passiv vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
22.30-07:30	3,0	3,0	3,0	3,0				12,0
15:00-08:00					5,7			5,7
08:00-08:00						8,0	8,0	16,0
Sum	3,0	3,0	3,0	3,0	5,7	8,0	8,0	33,7

Passive vakter tel 1:3

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veker	0,9

Oppsummering endringar Førde

Endra løn	2 031 972
Feriepengar (12%), pensjon (20%) og arbeidsgjevaravgift (14,1%)	1 028 422
Endring lønskostnad	3 060 394

Endring stillingar	2,0
Endring tal personar for å bemanne helgene	6

Berekningane har teke utgangspunkt i auka bemanning frå to til tre jordmødre per vakt ved Førde sentralsjukehus og at ein tek vekk jordmor i beredskap med passiv vakt.

Sidan den passive vakta ofte vert kalla inn til avdelinga i dag, kan det vere at denne endringa vert gjennomført uavhengig av samling av barseltilbodet. Vidare vil dette redusere kostnadane knytt til overtid i samband med innkalling av jordmor på vakt.

Kostnadsauken ved Førde sentralsjukehus vil difor truleg bli noko mindre enn det som kjem fram i brekningane.

Endring Lærdal og Nordfjord sjukehus

Følgjeteneste, barsel og poliklinikk (utgangspunktet)

Vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
0800-2000 (A)	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	84,0
2000-0800 (P)	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	28,0
Sum	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	112,0

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veker	3,2

Følgjeteneste og poliklinikk

Vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum	
0800-1530 (A)	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5			37,5	
1530-0800 (P)	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5			27,5	
0800-0800 (P)							8,0	8,0	16,0
Sum	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	8,0	8,0	81,0

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veker	2,3

Følgjeteneste

Vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
0800-0800 (P)	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	56,0
Sum	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	56,0

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veker	1,6

I berekningane blir det lagt til grunn at bemanninga for å ivareta barsel- og poliklinikkoppgåver som tilhøyrrer spesialisthelsetenesta skal vere den same ved Lærdal og Nordfjord sjukehus.

Bemanninga for følgjeteneste, barsel og poliklinikk (spesialisthelseteneste) er per i dag basert på den planlagde bemanninga. Endeleg bemanning for God start-einingane er enno ikkje fastsett, dette vil òg avhenge av framtidig samarbeid med kommunane.

Oppsummering økonomiske berekningar

Samling av barsel i Førde, følgjeteneste og poliklinikk Lærdal og Nordfjord

Kostnad	Beløp
Auka lønskostnader Førde	3 060 394
Reduserte lønskostnader Lærdal	-1 155 355
Reduserte lønskostnader Nordfjord	-1 155 355
Endring	749 684

Samling av barsel i Førde, følgjeteneste Lærdal og Nordfjord

Kostnad	Beløp
Auka lønskostnader Førde	3 060 394
Reduserte lønskostnader Lærdal	-2 189 987
Reduserte lønskostnader Nordfjord	-2 189 987
Endring	-1 319 579

Kommentar til berekningane:

Som nemnt pågår det arbeid med å fastsette bemanninga på God start-einingane framover, og ein er i dialog med kommunane om moglegheitene for framtidig samarbeid. Det har difor vore utfordrande å fastsette eit riktig utgangspunkt å berekne endringar frå.

Det kan òg vere at endringa ved Førde sentralsjukehus blir gjennomført uavhengig av eventuelle endringar ved Lærdal og Nordfjord sjukehus. Ei slik endring vil truleg redusere behovet for overtid, ettersom bakvaktjordmor ofte blir kalla inn til avdelinga og får overtidbetaling. Det er difor usikkert om kostnadsauken ved Førde sentralsjukehus vil bli like stor som vist i tabellane ovanfor.

Det er viktig å vere klar over at dei økonomiske berekningane er teoretiske og kan avvike frå den faktiske kostnadsutviklinga. Å bemanne dei ulike variantane kan medføre eit høgare kostnadsnivå enn det som er skissert. Berekningane tek til dømes ikkje høgde for faktorar som fråvær, utfordringar med rekruttering, arbeidsmiljø eller andre forhold som kan påverke den totale økonomien.

6. Samla vurdering: Aktivitet, kompetanse og risikovurdering

6.1 Aktivitet

Samling av barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus vil vareta det samla aktivitetsbehovet i regionen, men vil føre til auka reiseveg for polikliniske konsultasjonar og vil føre til lengre reiseveg ved reinnlegging for enkelte pasientar. Dersom liggetida for barselkvinner reduserast i tråd med nasjonal norm, kan det gi meir effektiv ressursbruk totalt sett, men også utfordringar for dei som har behov for lengre opphald eller tettare oppfølging. Fødselstalet i nedslagsfeltet er forventa å vere stabilt, med om lag 850 fødslar per år.

Samling av barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus vil medføre behov for auka bemanning og meir tilrettlagt areal. Samtidig vil talet på pasientrom og bemanning ved lokalsjukehusa bli noko redusert. Dersom ein gjennomfører nødvendige justeringar i bemanning og utviding/ombygging av arealet ved kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus, vil kvaliteten på tenesta kunne oppretthaldast på eit godt nivå. Likevel viser dei økonomiske berekningane og risikovurderingane at det er utfordringar som må løysast og at det er usikre faktorar knytt til endringane. Spesielt gjeld dette å oppretthalde den lovpålagde følgjetenesta.

6.2 Risikovurdering

Arbeidet med risikovurderinga vart gjennomført i tre møter, på til saman 9 timar. Risikovurderinga er basert på fire overordna hovudkategoriar:

- Kvalitet og pasienttryggleik
- Kompetanse/personell
- Drift/ressursar
- Økonomi

Evalueringskriteria byggjer på mal frå Helse Vest, som har definert fastsetting av vektning på sannsynlegheit og konsekvens.

Prosjektgruppa har peika på risikoar knytt til bemanning, pasienttryggleik og auka reisebelastning for enkelte pasientgrupper. Risikoen for auka flukt av pasientar ut av føretaket, særleg frå Nordfjord, og at sårbare pasientgrupper får redusert tilgang til jordmortenester på kveld og natt er òg trekt fram.

Tabellen nedanfor viser uttrekk frå første evaluering og resterande risiko etter innføring av risikoreduserande tiltak. Sjå elles vedlegg 4 for fullstendig ROS-analyse.

Tabell: Risikoområde barsel og resterande risiko etter risikoreduserande tiltak

RISIKOOMRÅDE Barsel		
Kvalitet og pasienttryggleik	Evaluering 1	Resterande risiko
Fleire fødsjar under transport utan følgje av jordmor	12	8
Likeverdige og tilgjengelege tenester av god kvalitet	10	4
Redusert kvalitet i Førde	15	3
Kompetanse og personell		
Bemanning av utvida barseleining i Førde	12	6
HMS tilsette Lærdal og Nordfjord	15	9
HMS tilsette - auka arbeidsmengd i Førde	20	12
Drift/ressursar		
Arealbehov i Førde ved samling av barsel	10	4
Følgjeteneste - kompetanseflukt	20	12
Økonomi		
Økonomisk konsekvens	16	12

Under følger ei kort samanfating av risikoområde som prosjektgruppa har trekt fram som dei mest kritiske.

Følgjeteneste - kompetanseflukt og rekrutteringsvanskar

Det er identifisert risiko for at ein ikkje klarar å oppretthalde den lovpålagde følgjetenesta ved lokalsjukehusa, grunna mangel på personell. Det er nasjonal mangel på jordmødre, og det har vist seg å vere vanskeleg å rekruttere til reine beredskapsvakter/følgjetenesta. Risikoreduserande tiltak for å oppretthalde ei stabil følgjeteneste er mellom anna å etablere poliklinisk aktivitet med varierte arbeidsoppgåver på dagtid ved lokalsjukehusa og å vidareføre og styrke avtalane med kommunane.

Auka arbeidsmengde og belastning for tilsette

Prosjektgruppa har peikt på at det er risiko for at arbeidsbelastninga ved Førde sentralsjukehus kan auke dersom ein ikkje klarar å bemanne opp i takt med større arbeidsmengde. For å redusere denne risikoen bør ein satse på utdanningsstillingar for jordmødre, styrke samarbeidet med barne- og ungdomsavdelinga, oppgåvedeling og intensivere rekrutteringsarbeidet.

Økonomisk usikkerheit

Det er stor usikkerheit rundt kor mykje ein faktisk kan spare ved å samle barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus. Det er risiko for at innsparingar blir mindre enn forventa, og at løysinga kan vise seg å bli meir kostbar enn planlagt, spesielt når det gjeld bemanning av følgjetenesta. For å redusere denne risikoen bør ein vidareføre og styrke samarbeidet med kommunane om barseltilbodet.

Redusert kvalitet og tilgjenge

Det er identifisert risiko for svekka kvalitet på tenesta på grunn av lengre reiseveg, og at tenesta dermed ikkje vert likeverdig eller tilgjengeleg for alle. Prosjektgruppa har spesielt trekt fram sårbare pasientgrupper som ved lenger reiseveg har ein høgare terskel for å ta kontakt med helsetenestene. Oppretthalding av poliklinisk aktivitet på dagtid ved lokalsjukehusa og vidareføre samarbeidet med kommunane vil reduserer denne risikoen. I tillegg er informasjon om transporttilbodet til pasientar som har vanskar med transport nemnt som risikoreduserande tiltak.

Arealbehov ved Førde sentralsjukehus

Prosjektgruppa har peikt på risikoen ved at det ikkje er nok areal tilgjengeleg ved Førde sentralsjukehus for å samle barseltilbodet. Per i dag er det utfordringar med romkapasitet til å møte belegget i enkelte periodar. Auka belegg og poliklinisk aktivitet vil sette arealet under enda meir press. Risikoreduserande tiltak er ombygging av nærliggande areal til auka behov. Planlagde utvidingar og optimalisering av drifta vil gjere det mogleg å samle tilbodet på ein forsvarleg og effektiv måte.

7. Oppsummering

Prosjektgruppa si oppgåve var å greie ut konsekvensane av å samle barseltilbodet i Helse Førde til kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus, og å redusere tilbodet ved Lærdal og Nordfjord sjukehus til det som er lovpålagt. Bakgrunnen for oppdraget er stramme økonomiske rammer og behov for strukturelle endringar for å sikre berekraftig og forsvarleg drift. Målet har vore å kartlegge dagens aktivitet og organisering, vurdere økonomiske og faglege konsekvensar av å samle barsel ved Førde sentralsjukehus, og foreslå løysingar som varetek både pasienttryggleik, kvalitet og lovpålagde oppgåver.

Dei økonomiske berekningane viser at samling av barseltilbodet på sikt kan gi meir effektiv ressursbruk og lågare kostnader per liggedøgn, samanlikna med dagens desentraliserte modell. Kostnadene ved barseloppchalder er vesentleg lågare ved Førde sentralsjukehus enn ved God start-einingane i Lærdal og Nordfjord. Samtidig er det identifisert risiko for auka kostnader knytt til bemanning ved Førde sentralsjukehus, bruk av vikarar og oppretthalding av følgjetenesta ved lokalsjukehusa. Risikoen er størst dersom det blir utfordringar med å rekruttere eller behov for å kjøpe følgjeteneste frå kommunane. Det er også peika på risiko for tapte inntekter dersom fleire pasientar vel å føde ved andre sjukehus.

Prosjektgruppa har gjennomført ei grundig risikovurdering og peika på fleire utfordringar, særleg knytt til bemanning og tilgjenge til jordmøtenester i distrikta. Likevel vurderer gruppa at desse risikoane kan handterast gjennom målretta tiltak. Det blir tilrådd å styrke samarbeidet med kommunane, vidareføre poliklinisk aktivitet på dagtid ved lokalsjukehusa, og satse på rekruttering og utdanningsstillingar for jordmødre. Vidare er det viktig å sikre tilstrekkeleg areal og ressursar ved Førde sentralsjukehus før samlinga blir gjennomført. Med desse risikoreduserande tiltaka meiner prosjektgruppa at det er mogleg å gjennomføre endringa på ein forsvarleg måte, og at kvalitet og pasienttryggleik kan oppretthaldast.

Bortfall av barseltilbodet ved lokalsjukehusa i Lærdal og på Nordfjordeid vil gje ei viss innsparing. Men føretaket vil framleis ha ansvar for følgjetenesta. Tilbodet vil nokre stader bli meir fragmentert ved at kommunane og helseføretaket ikkje lenger har felles jordmøtenester. Det er mogleg tenestene samla sett blir meir kostbare kvar for seg.

Barselomsorga er i dag løyst på ulike måtar i Helse Førde sitt nedslagsfelt, då det er ulike samarbeidsformer med kommunane. Det hadde vore ønskjeleg med meir tid til å vurdere kvalitetane og ulempene ved dei einskilde løysingane, løfta oss litt frå dagens organisering og sett meir på korleis vi i lag med kommunane kunne fått til ei framtidsretta, heilskapleg, trygg følgjeteneste- og barselomsorg. Dette er aktuelt som eit samhandlingsprosjekt, då samhandling i helsefellesskapa om kvinnehelse og fødselsomsorg er eit prioritert område nasjonalt.

Vedlegg

Vedleggsliste

Vedlegg 1: Mandat for delprosjekt «Å samle barseltilbudet i Helse Førde i kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus

Vedlegg 2: Talunderlag for barselprosjektet

Vedlegg 3: Økonomiske berekninger ved å samle barseltilbudet ved Førde sentralsjukehus

Vedlegg 4: ROS-analyse november 2025, barselprosjekt

Vedlegg 5: Interessentliste

Vedlegg 6: Innspel frå tilsette

Vedlegg 1: Mandat for delprosjekt «Å samle barseltilbudet i Helse Førde i kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus»

Mandat

Prosjekt: å samle barseltilbudet i Helse Førde i kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus

Versjo n	Dato	Kapitte l	Endring	Endra av	Godkjent av
0-1	06.10.25	Alle	Oppretta dokument	Bjørn Morten Øen	Føretaksleiinga
0-2	07.10.25	Alle	Revidert dokument	Arve Varden	
0-3	07.10.25	Alle	Dokumentet låst kl 10.54 - klar til opplasting	Arve Varden	Arve Varden

Innholdsfortegnelse

1.1	INNLEIING OG BAKGRUNN	3
1.2	Bakgrunn.....	3
1.3	Krav og føringar	3
1.4	Nositasjonen.....	3
2	MÅL.....	3
2.1	Hovudmål og evt delmål.....	4
2.2	Nytteeffektar/gevinstar av å gjennomføre prosjektet	4
2.3	Leveransar - hovudoppgåver	4
3	MILEPÆLSPLAN	5
4	ØKONOMI.....	5
4.1	ØKONOMISKE KOSTNADER MED Å DRIVE PROSJEKTET.....	5
4.2	ØKONOMISKE KONSEKVEN SAR AV PROSJEKTET SIN LEVERANSE.....	5
5	ORGANISERING OG ANSVAR	5
6	INTERESSENTAR	6
7	KOMMUNIKASJONSPLAN	6
8	PROSJEKTADMINISTRASJON	6
	Vedlegg 1 - Prosjektet skal svare på følgjande punkt	7
	Vedlegg 2 - Team og støttepersonar for analyse og prosjektstøtte	9

INNLEIING OG BAKGRUNN

Utdrag frå styresaka

Tiltaket gjeld å samle barseltilbodet i Helse Førde i Kvinneklubben ved Førde sentralsjukehus. I dag er tilbodet organisert med einingar ved Nordfjord og Lærdal sjukehus i tillegg til Kvinneklubben. Modellen «God start» har vore ein sentral del av strukturen, med mellom anna svangerskapsoppfølging, barselpoliklinikk, ultralydpoliklinikk og følgjeteneste. For Nordfjord har ein i tillegg eit samarbeid med kommunane Gloppen, Kinn, Stad og Stryn om kommunale oppgåver. Denne modellen er no under revisjon, og det pågår forhandlingar om vidare drift og kostnadsdeling. Utfallet av desse forhandlingane er ikkje klare før saka skal handsamast, og det må takast høgde for at ulike løysingar kan bli aktuelle.

God start i Lærdal har tilbod innan barselpoliklinikk, ultralydpoliklinikk, følgjeteneste og barselavdeling. Det vert starta eit arbeid for å vurdere modellen i Lærdal, og administrerande direktør har som mål at tilbodet i Lærdal og Nordfjord skal vere likeverdige.

1.2 Bakgrunn

Prosjektet har bakgrunn i Helse Førde sin vanskelege økonomiske situasjon, jfr Styresak 60/2025 Økonomi - oppfølging tiltak 2025.

Utdrag av vedtaket:

Styret ber administrerande direktør fortsette arbeidet med å følge opp økonomien i føretaket, og ber difor administrerande direktør utgreie følgjande tiltak:

Vedtak (samrøystes):

Samle barseltilbodet til dei fødande i Helse Førde i kvinneklubben ved Førde sentralsjukehus. I dette ligg det å redusere tilbodet ved sjukehusa i Lærdal og Nordfjord til det som er lovpålagd.

- Styret ber administrerande direktør om ei brei analyse av alle føreslegne tiltak, både faglege, økonomiske, personale/HMS, dei samfunnsmessige konsekvensane, særleg for pasientane, og med vekt på sårbare pasientgrupper. Utgreiinga må syne konsekvensane ved Førde sentralsjukehus, dersom sentralsjukehuset skal overta pasientar frå lokalsjukehusa

1.3 Krav og føringar

- Styrevedtak, sjå over med tilhøyrande styresak (vedlegg)
- Budsjett / langtidsbudsjett for Helse Førde, krav om økonomistyring for føretak
- Nasjonal og lokal utviklingsplan
- Styringsdokumentet til Helse Førde
- Nasjonal prioriteringsretteleiar
- Andre førande strategiske dokument for føretaket, ortopediske tenester el.a.

1.4 Nosituasjonen

Helse Førde sin økonomi er ikkje berekraftig. Prognose etter august er eit meirforbruk på 150 millionar og omlag 100 mill meir enn budsjett. Det er difor naudsynt med strukturelle grep for å kome i balanse og skape rom for framtidige føringar/prioriteringar og investeringar.

2 MÅL

Prosjektet skal framskaffe avgjerdsgrunnlag ved å skildre og analysere aktiviteten i dag og kva konsekvensar ei samling av barseltilbodet til dei fødande i Helse Førde i kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus vil medføre. I dette ligg det å redusere tilbodet ved sjukehusa i Lærdal og Nordfjord til det som er lovpålagd.

Utgreiinga inneber å kartlegge og skildre aktivitet og organisering i dag ved m.a. å analysere verksemdsdata. Vidare synleggjere konsekvensar for økonomi, fag, pasientar og medarbeidarar, areal/drift, logistikk og samhandling. Det er utarbeidd spørsmål til prosjektet (sjå vedlegg).

Prosjektet si utgreiing vil bli nytta som grunnlag for administrerande direktør si vurdering og tilråding til styret.

Delprosjektet Barsel skal utarbeide ein **rapport som** underlag for styresak.

2.1 Hovudmål og evt delmål

Prosjektet skal kartlegge dagens aktivitet og organisering, analysere verksemdsdata med utgangspunkt i å samle saman barseltilbodet til dei fødande i Kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus, samt konsekvensvurdere gjennomføring av ei slik endring. Prosjektet skal presentere løysing for korleis ein kan vareta dei lovpålagde oppgåvene lokalt.

Utgreiinga inneber å kartlegge og skildre aktivitet og organisering i dag ved m.a. å analysere verksemdsdata. Vidare synleggjere konsekvensar for økonomi, fag, pasientar og medarbeidarar, areal/drift, logistikk og samhandling. Det er utarbeidd spørsmål til prosjektet (sjå vedlegg).

Prosjektet si utgreiing vil bli nytta som grunnlag for administrerande direktør si vurdering og tilråding til styret.

2.2 Nytteeffektar/gevinstar av å gjennomføre prosjektet

Prosjektet skal få fram faktagrunnlag som gir grunnlag for rett avgjerd.

2.3 Leveransar - hovudoppgåver

Periode/Tid	Oppgåve - leveranse (Kva skal prosjektet gjere)	Aktivitet
07.10-12.10.25	Planlegge og førebu oppstart.	<p>Forankre oppdrag, utarbeide framdriftsplan, kommuniasjonsplan og milepælsplan.</p> <p>Planlegge, førebu og gjennomføre oppstartmøte.</p> <p>Kommunisere og forankre arbeidet.</p>
07.10-05.11.25	<p>Kartlegge fakta og skildre <u>noverande tilbod</u> (0-alternativet)</p> <p><u>alternativt tilbod</u> der barseltilbodet i Helse Førde vert samla ved Førde sentralsjukehus.</p> <p>Prosjektet skal legge vekt på å få fram kva som blir skilnaden mellom dei to alternativa (vedlegg)</p>	<p>Synleggjere og kvalitetssikre aktivitet, kapasitet på tenestene, behov/framskrivingar, driftsmodell og organisering, arbeidsmåtar, arealbehov, samarbeidsformer.</p> <p>Økonomi/aktivitet: Berekne bemanning, kostnader med å halde fram som no vs endring</p> <p>Kartlegge behov for utstyr og investeringar</p> <p>Kost/nytte vurdering</p> <p>ROS analyse av løysingar (FAU vil fasilitere ROS)</p> <p>Utforme saksunderlag</p>

Periode/Tid	Oppgave - leveranse (Kva skal prosjektet gjere)	Aktivitet
05.11-10.11.25	Ferdigstille projektrapport	Overlevere til prosjekteigar og Styringsgruppe

Nærare om oppgåva, sjå vedlegg 1.

MILEPÆLSPLAN

Milepæler	Milepæl (kva)	Ansvar (kven)	Frist	Kommentar
1	Utarbeide og vedta mandat og plan, og forankre prosjektet	Klinikkdir	12.10.25	
2	Etablere prosjektet, oppstartsmøte, fordele oppgåver, utarbeide interessentanalyse og kommunikasjonsplan	Klinikkdir	20.10	
3	Framskaffing av talgrunnlag, utgreiing – utarbeide projektrapport	Klinikkdir		
4	Utarbeide og levere tilråding med saksgrunnlag til styre med projektrapport til prosjekteigar	Klinikkdir	10.11	

4 ØKONOMI

4.1 ØKONOMISKE KOSTNADER MED Å DRIVE PROSJEKTET

Prosjektet vil ha kostnader med eigeninnsats for involverte deltakar.

4.2 ØKONOMISKE KONSEKVEN SAR AV PROSJEKTET SIN LEVERANSE

Prosjektet skal berekne økonomiske konsekvensar av å samle barseltilbodet samtstundes som ein opprettheld dei lovpålagde oppgåvene lokalt (følgjeteneste) i Førde.

5 ORGANISERING OG ANSVAR

Prosjekteigar: Direktør Kirurgisk klinikk

Styringsgruppe: Styringsgruppe for Prosjekt økonomioppfølging 2025:

- Føretaksleiinga
- Tillitsvald,
- Vernetenesta, representert ved føretakshovudverneombod

Prosjektet er organisert med ei prosjektgruppe, referansepersonar og eit analyseteam, sjå vedlegg 2.

Prosjektgruppe:

Rolle	Navn	Tilhørighet	Rollebeskrivelse (ansvar, oppgaver etc.)
Prosjektleiar	Trude Hansen Folkestad	Kvinneklubben	Avdelingsjef
Deltakar	Ingeborg Einemo Frøysland	God start Lærdal	Seksjonsleiar
Deltakar	Silje Frass Øren	God start Nordfjord	Seksjonsleiar
Deltakar	Kristin Opseth Rygg	Kvinneklubben sengepostar Førde	Seksjonsleiar
Deltakar	Cecilie Kvamme Berge	Føde sengepost KK Førde	Einingsleiar
Deltakar	Beathe Salbu Håkonsen	Sengepost KK Førde	Einingsleiar
Deltakar	Ida Alette Lien	Kvinneklubben poliklinikk Førde	Seksjonsleiar
Deltakar	Heidi Alice Vederhus	Helse Førde/Nordfjord sjukehus	Stadleg leiar
Deltakar	Vidar Øvrebø	Helse Førde/Lærdal	Stadleg leiar

		sjukehus	
Deltakar	Merethe Klakegg	HR	Rådgjevar
Deltakar		TV	
Deltakar		TV	
Deltakar	Geir Tennbø	VO	
Deltakar		Brukarrepresentant	
Prosjektstøtte	Marit Kleiven	Fag- og utviklingsavdelinga	
Prosjektstøtte	Åse Elisabeth Stadheim	Kirurgisk klinikk	Rådgjevar

Ved behov for å innhente informasjon frå andre vert dette koordinert av prosjektleiar og leiar for analyseteamet. Prosjekta får hjelp frå ei gruppe som vert kalla Prosjektstøtte – analyseteam. Gjeld alle prosjekta (nytta ved behov, sjå vedlegg).

6 INTERESSENTAR

Prosjektet skal lage ein enkel interessentoversikt.

7 KOMMUNIKASJONSPLAN

Prosjektet skal lage og ta i bruk ein enkel og oversiktleg kommunikasjonsplan som skildrar kva aktivitetar som skal skje på kva måte, til kven, når, og av kven.

8 PROSJEKTADMINISTRASJON

Prosjektdokumentasjon og underlag skal arkiverast i samsvar med føringar. Det vert oppretta eige team for prosjektet, og dokumentasjon skal der og i saks- og arkivsystemet (Elements).

Prinsippa for prosjektstyring er å finne i [Prosjektvegvisar i Helse Vest](#), og her: [Slik jobbar vi med prosjekt i Helse Førde](#)

Vedlegg

1. Liste med punkt som skal svarast ut i prosjektet
2. Oversyn over prosjektstøtte og andre støttepersonar

Vedlegg 1 - Prosjektet skal svare på følgjande punkt

Prosjektet skal utgreie dei nedanfor angjevne punkt knytt til **tilbodet i dag** (0-alternativet) og å **samle barseltilbodet til dei fødande ved Førde sentralsjukehus**. Punkta reflekterer overordna krav og føringar som vi er pålagt, dei seks dimensjonane i Helsedirektoratet sin definisjon av kvalitet, samt nasjonale føringar for prioritering frå siste prioriteringsmelding.

1. Overordna føringar

Skildre skilnaden mellom tilboda i dag og å samle barseltilbodet til dei fødande ved Førde sentralsjukehus med omsyn til i kva grad dei:

Er i tråd med krav og føringar (punkt 1.3 i mandatet).

Varetek eit likeverdig tilbod på tvers av helseføretak i regionen og nasjonalt, basert på data knytt til uønskt variasjon.

2. Kvalitet

Skildre skilnaden mellom dei to tilboda med omsyn til i kva grad dei ivaretek følgjande kvalitetsmessige punkt:

Eit verknadsfullt tilbod i tråd med faglege og nasjonale retningslinjer og føringar.

Trygg pasientbehandling og låg risiko for pasientskade ved å minimere risikoen for feil og uønska hendingar.

Aktiv involvering av pasienten som brukar av helsetenestetilbodet, og tilpassing av tilbodet til pasienten sine erfaringar og synspunkt når dette er mogleg.

Eit heilskapleg og samanhengande pasientforløp internt i Helse Førde, samt i overgang til kommunane/primærhelsetenesta.

Fleksibilitet og samarbeid mellom yrkesgrupper, både internt i Helse Førde og mellom føretak og kommunar.

Lik tilgang til helsetenestene etter behov innanfor opptaksområdet til Helse Førde, samt tilrettelegging for sårbare pasientgrupper (dei prioriterte pasientgruppene).

3. Økonomi/ressursar

Skildre skilnaden mellom dei to tilboda med omsyn til i følgjande ressursmessige punkt:

Økonomiske konsekvensar, inkludert inntekter, driftskostnader, transportkostnader for pasientar og personell, m.m.

Behov for ulike helsepersonell, både med omsyn til type, utdanningsnivå og tal.

Behov for medisinteknisk utstyr og areal.

4. Aktivitet

Skildre skilnaden mellom dei to tilboda med omsyn til i kva grad

Helse Førde sitt aktivitetsbehov innan barselomsorgen blir ivareteke

Behovet for barselomsorg i framskrivingsmodellar blir vareteke

5. Kompetanse/personell

Skildre

HMS/omstilling, kva tiltak vil det vere behov for ved flytting av aktivitet

Korleis vurderer prosjektet dei to alternativa opp mot å halde på kompetanse/rekruttering

6. Risiko og forventa konsekvensar

Gjennomføre ei ROS-analyse som omhandlar risikoar og forventa konsekvensar knytt til å gå frå noverande tilbod til å samle barseltilbodet til dei fødande ved Førde sentralsjukehus

7. Utvida helsetenesteperspektiv

Skildre skilnaden mellom dei to tilboda med omsyn til:

- Konsekvensar for primærhelsetjenesta
- Behov for uformell omsorg ytt av pårørande (omsorgsbyrde)
- Tidsbruk knytt til deltaking i helsehjelpa (transporttid, utredning, behandling, oppfølging)

8. Samfunnsmessige konsekvensar

Skildre skilnaden i samfunnsmessige konsekvensar mellom dei to tilboda med omsyn til :

Pasientar sin mulighet til å delta i arbeidslivet, utdanning og/eller anna samfunnsdeltaking, då spesielt med tanke på sårbare pasientgrupper (dei prioriterte pasientgruppene)

Konsekvensar for andre offentlege tjenester (som barnevern, familievernkontor, kriminalomsorg)

Konsekvensar for miljø og klima (som produksjon av avfall, klimagassar eller anna forureining)

Konsekvensar for helseberedskap

Vedlegg 2 - Team og støttepersonar for analyse og prosjektstøtte

Rolle	Navn	Tilhørighet	Rollebeskrivelse (ansvar, oppgaver etc.)
Koordinator	Ingunn Berg	Økonomiavdelinga	Økonomirådgjevar/leiar av lokalt analyseteam
Deltakar	Lars Erik Solend	Kirurgisk klinikk	Økonomirådgjevar
Deltakar	Kåre Mentz Lysne	Medisinsk klinikk	Økonomirådgjevar
Deltakar	Tom Arne Hansen	Psykisk helsevern	Økonomirådgjevar
Deltakar	Stig Kjartan Hauger	Økonomiavdelinga	Økonomirådgjevar/analyse
Deltakar	Sjur Olav Sandal	Helse Førde – for Stab/Støtte og drift og eigedom Helse Førde	Økonomirådgjevar
Deltakar	Jagrati Jani-Bølstad	Seksjon Forsking og innovasjon/Fag og utviklingsavdelinga	Seniorrådgjevar, koordinator for Helseatlas/Samhandlingsbarometeret
Deltakar	Guro Mjanger	Seksjon Forsking og innovasjon, Fag og utviklingsavdelinga	Seksjonsleiar
	Kari Furevik	Seksjon Kvalitet og pasienttryggleik (KOP), Fag og utviklingsavdelinga.	Seksjonsleiar og Helse Førde sin repr i regionalt operativt styringsorgan for styringsinformasjon
	Xx	Seksjon KOP, Fag og utviklingsavd.	Rådgjevar, bistand med ROS-analyser
Konsulterast:			
Referanseperson	Trude Njøsen	Avdeling for Pasientreiser, eksp og pasienthotell	Avdelingssjef
Referanseperson	Stian Sægrov	Prehospital avdeling	Avdelingssjef
Referanseperson	Bodil Taraldset	Husøkonomi	Avdelingssjef
Referanseperson	Hege Inderberg	Matforsyning	Avdelingssjef

Vedlegg 2: Talunderlag for barselprosjektet

Ulike tal og tabellar som er brukt i rapporten.

Liggetid

Liggetid på de enkelte postene for de pasientene som har blitt utskrevet fra Lærdal eller Eid. Innenfor de enkelte DRG'er. De ligger stort sett like lenge uansett DRG i Nordfjord/Eid. Trolig er de like friske når de ankommer fra Førde.

Gjennomsnittlig liggetid	DRG		
	371	372	373
Føde sengepost Lærdal	2,1	2,2	2,3
Føde/gyn sengepost Nordfjord	2,5	2,4	2,2
Kvinne og barn sengepost	3,5	2,3	1,4

Ser på pasienter innskrevet etter 18/9-2024 og utskrevet innen 1/10-2025

Ser på DRG'er med minimum 15 opphold og der Lærdal og Nordfjord er involvert i en nevnt andel av oppholdene. "De som typisk involverer Lærdal og Nordfjord".

Antall sjukehusopphold		Der utskrivende post er:			
DRG	DRGNavn	Føde sengepost Lærdal	Kvinner og barn sengepost	Føde/gyn sengepost Nordfjord	Totalsum
373	Vaginal fødsel u/bk	54	355	73	482
372	Vaginal fødsel m/bk	18	158	28	204
371	Keisersnitt u/bk	9	70	14	93
Note 1)					
376	Sykdommer etter forløsning og abort u/ operasjon	32	31	29	92
Totalsum		113	614	144	871

Note 1 Dette er noe som skjer lokalt. Altså ikke overføring mellom sjukehus.
"bk" Bikomplikasjoner (med og uten).

Gjennomsnittlig liggetid		Der utskrivende post er:			
DRG	DRGNavn	Føde sengepost Lærdal	Føde/gyn sengepost Førde	Føde/gyn sengepost Nordfjord	Nasj.gjennomsnitt 2024
373	Vaginal fødsel u/bk	3,7	3,0	3,7	2,8
372	Vaginal fødsel m/bk	4,5	4,1	4,7	3,8
371	Keisersnitt u/bk	5,8	4,4	5,9	4,3
376	Sykdommer etter forløsning og abort u/ operasjon	2,1	2,4	2,4	2,5

Spart liggetid hvis alle var som Førde		Der utskrivende post er:		
DRG	DRGNavn	Føde sengepost Lærdal	Føde/gyn sengepost Førde	Føde/gyn sengepost Nordfjord
373	Vaginal fødsel u/bk	37,8	0,0	51,1
372	Vaginal fødsel m/bk	7,2	0,0	16,8
371	Keisersnitt u/bk	12,6	0,0	21,0
Sum "merliggetid"		57,6	0,0	88,9
376	Sykdommer etter forløsning og abort u/ operasjon	-9,6	0,0	0,0

Samlet liggetid for ALLE opphold, også de som ikke er tatt med ovenfor, i perioden.

Total liggetid	258,1	5473,4	357,9
"Merliggetid" identifisert ovenfor	57,6		88,9
Andel "merliggetid" av total liggetid	22 %		25 %

Aktivitet

- Konsultasjonar totalt 10808 stk.
- Gyn undersøking:
 - Lærdal: 162 stk
 - Eid: 29 stk
 - Førde: 4763
- 211 konsultasjonar til Sexolog
- 109 Konsultasjonar opr i poliklinikk/konisering
- 275 Konsultasjonar til Uroterapaut
- Dagkirurgisk dagbehandling 109
- Føde undersøkingar:
 - Førde: 3819 stk.
 - Lærdal: 399 stk.
 - Eid: 1151 stk

Årsverk

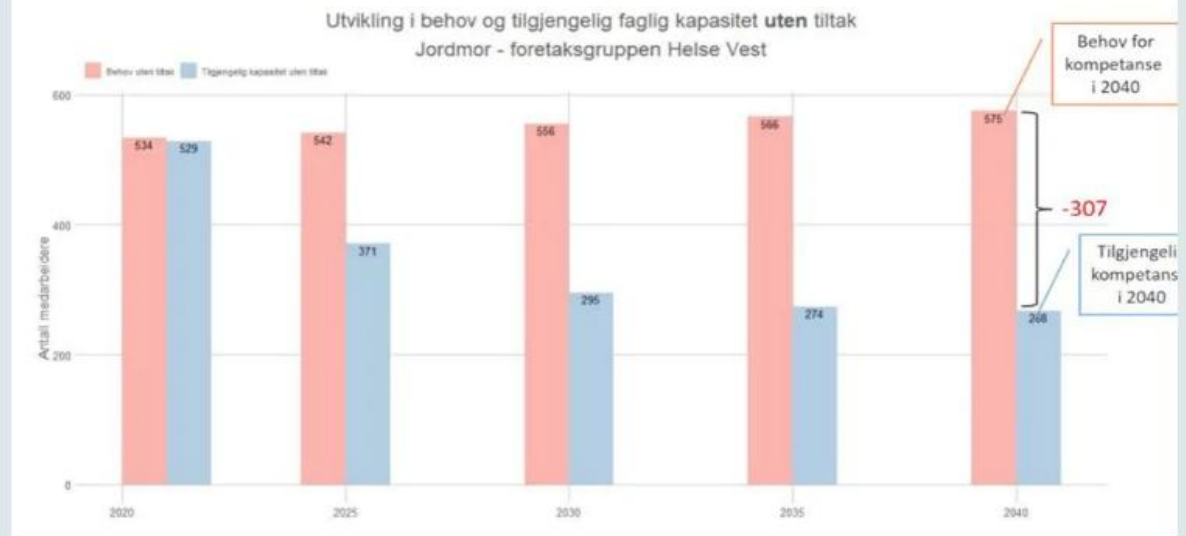
Utvikling av brutto månadsverk dei siste 3 åra:

	2020	2021	2022	2023	2024
KK God start Lærdal	5,8	6,1	6,6	6,9	7,3
KK God start Nordfjord	12,0	11,3	11,0	9,8	10,5
Førde	23	23	23	23	23

Brutto årsverk	Yrkesgruppe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
(2148F) Gynekologisk sengepost Førde	01- Administrasjon/Ledelse	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,3
	02- Pasientrettede stillinger	0,0	0,6	0,7	1,0	0,3	0,4	0,5	0,9	0,3	0,4
	05- Sykepleiere	4,4	4,6	5,1	4,6	4,3	4,5	3,6	4,6	5,2	5,6
	06- Helsefagarbeider/hjelpepleier	0,0	8,7	8,8	8,5	8,5	8,3	7,4	7,3	7,9	8,6
	11- Forskning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,1	1,6
	Uten stillingskobling	0,1	0,2	0,3	0,1	0,4	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4
(2148F) Gynekologisk sengepost Førde Totalt		5,1	14,7	15,5	14,7	14,2	14,2	12,5	14,0	15,4	16,9
(2149F) Føde sengepost Førde	01- Administrasjon/Ledelse	0,9	0,6	0,9	1,8	1,8	1,1	1,7	0,6	0,6	1,0
	02- Pasientrettede stillinger	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	05- Sykepleiere	22,2	22,0	20,8	20,6	20,7	21,7	22,9	22,6	23,3	21,9
	06- Helsefagarbeider/hjelpepleier	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Uten stillingskobling	0,3	0,4	0,2	0,4	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	0,7
(2149F) Føde sengepost Førde Totalt		33,2	23,0	21,9	22,8	22,7	23,3	25,0	23,8	24,3	23,6
(R10304) Føde/Gyn felles Førde	01- Administrasjon/Ledelse	0,0	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0
	Uten stillingskobling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
(R10304) Føde/Gyn felles Førde Totalt		0,0	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0
Totalsum		38,2	38,6	37,9	37,5	36,9	37,6	37,5	38,7	40,7	41,6

Tal tilsette	Yrkesgruppe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
(2148F) Gynekologisk sengepost Førde	01- Administrasjon/Ledelse	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	02- Pasientrettede stillinger	2,0	5,0	5,0	8,0	6,0	6,0	8,0	8,0	5,0	7,0
	05- Sykepleiere	8,0	11,0	9,0	11,0	10,0	11,0	11,0	11,0	12,0	12,0
	06- Helsefagarbeider/hjelpepleier		15,0	13,0	12,0	13,0	13,0	12,0	12,0	13,0	13,0
	09- Drifts/teknisk personell						1,0				
	11- Forskning								1,0	3,0	4,0
(2148F) Gynekologisk sengepost Førde Totalt		10,0	30,0	26,0	30,0	29,0	31,0	31,0	30,0	31,0	33,0
(2149F) Føde sengepost Førde	01- Administrasjon/Ledelse	2,0	1,0	3,0	3,0	3,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0
	02- Pasientrettede stillinger	5,0	2,0								2,0
	05- Sykepleiere	40,0	31,0	35,0	34,0	34,0	33,0	34,0	31,0	33,0	38,0
	06- Helsefagarbeider/hjelpepleier	15,0									
(2149F) Føde sengepost Førde Totalt		61,0	33,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	31,0	33,0	39,0
(R10304) Føde/Gyn felles Førde	01- Administrasjon/Ledelse		1,0	1,0					1,0	1,0	1,0
(R10304) Føde/Gyn felles Førde Totalt			1,0	1,0					1,0	1,0	1,0
Totalsum		69,0	63,0	61,0	65,0	64,0	65,0	66,0	62,0	64,0	72,0

scenarior 0: Utviklingen gitt at dagens nivå av turnover, oppgavedeling, stillingsprosent, fravær og utdanningskapasitet legges til grunn



Utfordringer med bemanning dei neste åra

- Endå betre oppgavedeling og tett samarbeid mellom yrkesgruppene
- Prioritere heile, faste stillingar
- Fleksible vaktordningar og arbeidsplanar
- Utnytte eksisterande digitale system og vidareutvikle IKT-løysingar
- Utdanning som dekkjer behovet i tenesta
- Sikre god opplæring og kontinuerleg kompetanseutvikling
- Tillit til fødetilbodet og god kommunikasjon



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

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Induksjonar	202	184	215	232	197	218	289	241	254	290
fødslar	885	879	925	856	852	822	924	794	781	849
sectio	14,6 %	15,4%	15,9%	14,7%	14,4%	14,8%	17,1%	15,5%	13,2%	15,7%
Rift gr 3-4	1,6%	1,7%	1,8%	2,3%	1,4%	1,4%	1,3%	2,4%	2,2%	1,5%

Følgjeteneste

På landsbasis vil det være 25 % av dei som har rett på følgjeteneste som faktisk nyttar denne. Dei som har rett på dette er dei som bur 90 minutt eller meir frå fødeavdelinga. Ver og føreforhold skal vere tatt hensyn til.

Tal frå 2025

	NSH	LSH	Førde	Sogndal	Luster
Tal vurderingar Inkludert all poliklinikk					99
Utrykning med følgjeteneste	20	26	29		55
Bruk av følgjeteneste til avdeling i helg			26		
Bruk av følgjeteneste til avdeling I kvardag			16		
Kjøp av følgjeteneste				992 376 kr	311 500 kr
Naud fødsel på God start	1	0	Føde- avdeling		
Ambulansefødsel	1	0	1		
Følgetur til Volda	4	0	0		
Følgetur til Voss		13	0		
Følgetur til Bergen		1			
Følgetur til Førde	16	12	29		55

Kommune (gamle grenser)	Køytid til Førde sentralsjukehus (estimat med bil)	Tal fødande (2024)
Askvoll	1 t 00 m – 1 t 15 m	23
Aurland	ca. 3 t (inkl. ferje)	16
Balestrand	ca. 1 t 45 m	Inkludert i Sogndal
Bremanger	1 t 30 m – 2 t 00 m	27
Eid	1 t 30 m – 1 t 45 m	Inkl i Stad
Fjaler	50 m – 1 t 00 m	35
Flora	ca. 1 t 00 m	Inkludert i Kinn
	1 t 00 m – 1 t 15 m	54
Gloppen		
Gulen	1 t 50 m – 2 t 00 m	22
Hyllestad	ca. 1 t 30 m (inkl. ferje)	9
Høyanger	1 t 15 min	26
Kinn		148

Leikanger	ca. 1 t 30 m	Inkl i Sogndal
Luster	2 t 00 m – 2 t 30 m	46
Lærdal	ca. 2 t 30 m (inkl. ferje)	15
Sogndal	ca. 1 t 45 m	137
Solund	Krev ferje, reisetid er lengre	3
Sunnfjord	< 90 min	251
Stad	1,45 min	97
Stryn	1 t 45 m – 2 t 15 m	67
Vik	2 t 00 m – 2 t 30 m	21
Vågsøy	ca. 2 t 00 m	Inkl i Kinn (ca 150)
Årdal	2 t 30 m – 3 t 00 m	40

Indre Sogn: 279 fødsler

Sunnfjord og ytre sogn: 347 fødsler

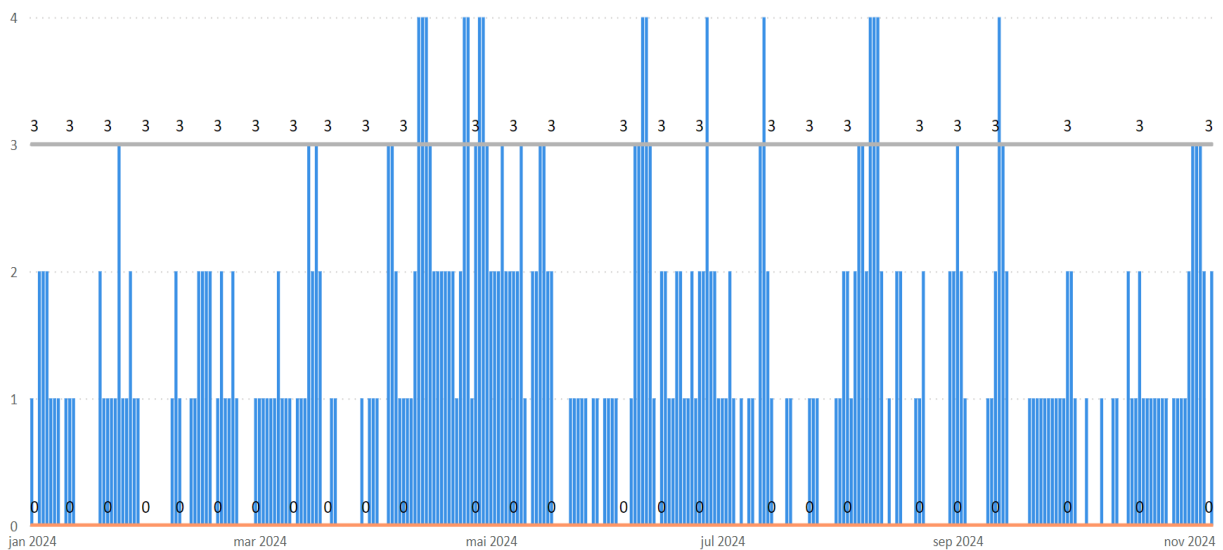
Nordfjord og Kinn: 393 fødsler (inkludert Florø, ca 150 fødsler)

Belegg

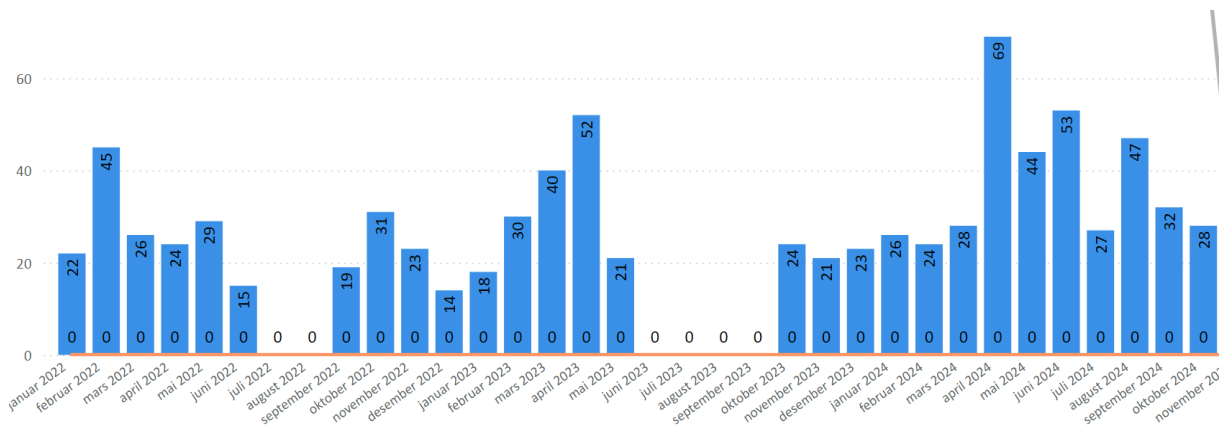
Tal frå God start Nordfjoreid

Antall dager med 0 pasienter klokka 15:

	2022	2023	2024
Januar	15	20	13
Februar	5	9	11
Mars	14	9	8
April	16	5	2
Mai	10	17	5
Juni	20	30	4
Juli	31	31	12
August	31	31	9
September	16	31	9
Oktober	10	18	7
November	15	12	
Desember	19	17	
	202	230	80



Dei blå søylene viser antall pasienter den dagen. Ei søyle per dag)

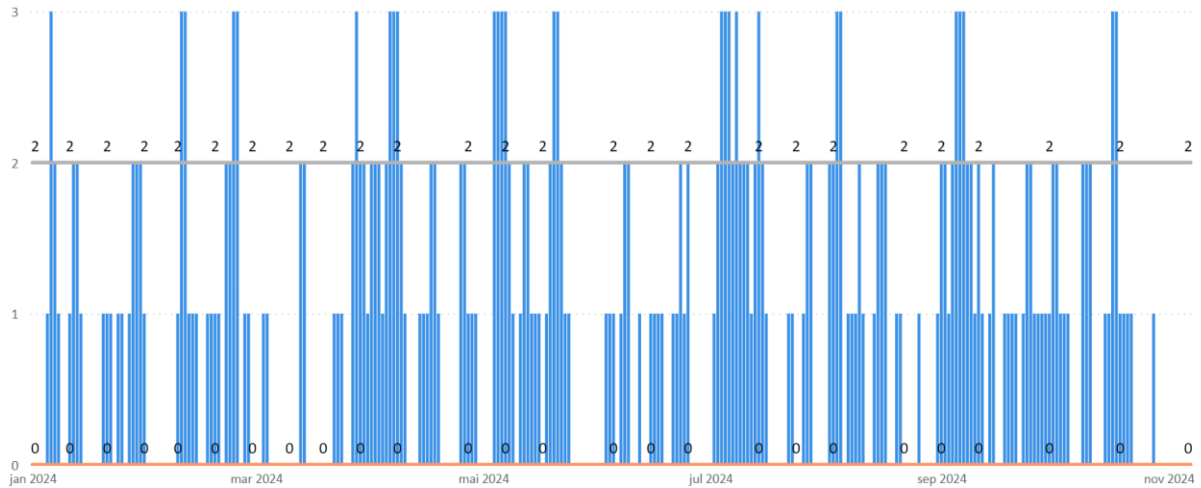


- Sum tal inneliggande kl 15.00 pr måned
- Noke varierende pr måned. I gjennomsnitt de siste tre år: **1,1** per dag (når ein ser vekk frå måneder utan drift)
- Veldig likt fordelt over døgnet. Like mange pasientar i gjennomsnitt klokka 03, 07, 11, 15, 19 og 23.
- Likt fordelt over uka. Like mange pasienter alle vekedagar.

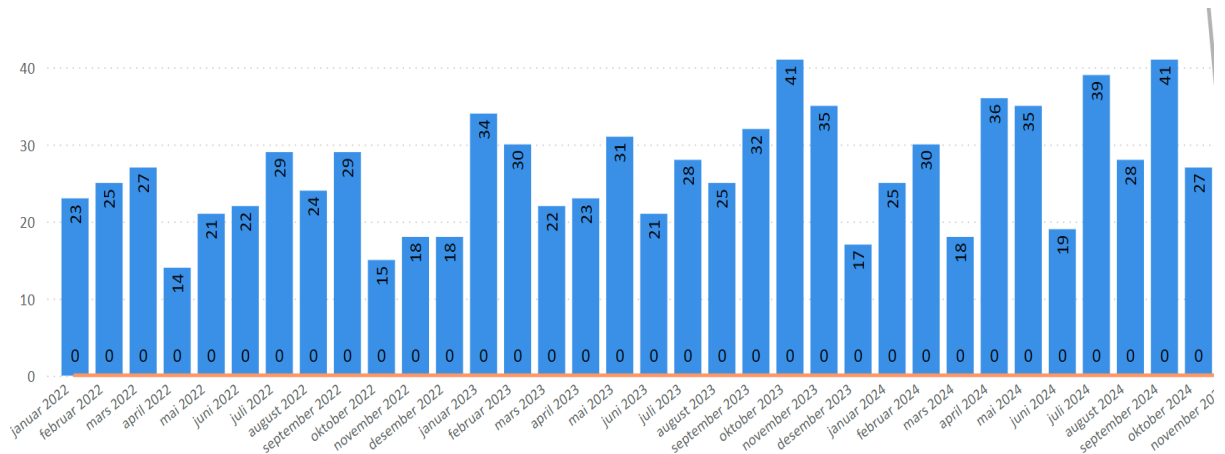
Tall frå God start Lærdal

	2022	2023	2024
Januar	13	11	13
Februar	11	10	11
Mars	10	15	19
April	17	19	10
Mai	12	13	12
Juni	14	16	14
Juli	10	12	12
August	15	11	15
September	12	10	2
Oktober	19	8	13
November	13	7	
Desember	15	17	
	161	149	121

Tal dagar med 0 inneliggande pasientark l 15.00.



De blå søylene viser antall pasienter den dagen. En søyle per dag



- Sum tal inneliggende kl 15 pr måned
- Noke varierende per måned. I gjennomsnitt dei siste tre år: **0,8** per dag.
- Veldig likt fordelt over døgnet. Like mange pasienter i gjennomsnitt klokka 03, 07, 11, 15, 19 og 23.

Veldig likt fordelt over veka. Like mange pasienter alle vekedagar

Liggetid:

- Pasienter som er innom God Start ligger om lag ett døgn lenger enn de som kun er innom Førde

Tall for 2024 (per oktober)	Nordfjord	Lærdal	Førde
Antall	93	88	434
Gj.snitt liggetid i Førde	1,3	1,3	2,7
Gj.snitt liggetid på God start	2,7	2,7	
Sum gj.snitt liggetid	4,0	3,9	2,7

Tall for 2022-2023	Nordfjord	Lærdal	Førde
Antall	139	182	1010
Gj.snitt liggetid i Førde	1,3	1,2	2,7
Gj.snitt liggetid på God start	2,6	2,5	
Sum gj.snitt liggetid	3,9	3,7	2,7

Tall for 2018-2019	Nordfjord	Lærdal	Førde
Antall	205	232	1070
Gj.snitt liggetid i Førde	1,1	1,1	2,9
Gj.snitt liggetid på God start	2,9	2,7	
Sum gj.snitt liggetid	4,0	3,8	2,9

Datakilde: NPR-data (Dips.)
DRG 391 - "Frisk nyfødt"

NB! Opphold på God Start som ikke er en direkte forlengelse av oppholdet i Førde, er ikke tatt med her

NB! Førde sitt gjennomsnitt trekkes noe ned i og med at Førdetallet inneholder også de fra Nordfjord/Sogn som valgte å dra rett hjem fra Førde.

Helseforetak	År 2019	År 2023	2024 per okt.
Innlandet	3,05	3,01	
Nord-trøndelag	3,21	2,85	
Førde	3,06	2,85	3,00
Telemark	2,96	2,81	
Finnmark	2,96	2,79	
Oslo	2,66	2,67	
Stavanger	2,90	2,64	
UNN (Tromsø)	2,59	2,61	
Helgeland	2,89	2,60	
Nordland	2,74	2,59	
Vestfold	2,43	2,57	
Vestre Viken	2,76	2,56	
St. Olav (trondheim)	2,66	2,55	
Norge	2,64	2,55	
Fonna	2,65	2,48	
Sørlandet	2,62	2,48	
Østfold	2,41	2,38	
Akershus	2,46	2,37	
Møre og Romsdal	2,57	2,36	
Bergen	2,08	2,14	

- Pasienter innenfor DRG 391 «Frisk nyfødt» har flere liggedager i Helse Førde enn det som er vanlig i Norge.
- Og også lengre enn i andre områder med lange reiseveier.

Vedlegg 3: Økonomiske berekningar ved å samle barseltilbodet ved Førde sentralsjukehus

Endringar Førde

Auka bemanning frå 2 til 3 jordmødre per vakt

Timar	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
Jordmor dag (07:30-15:00)						7,5	7,5	15
Jordmor sein (14:30-22:30)					8,0	8,0	8,0	24
Jordmor natt (22:00-07:30)	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	66,5
Sum	9,5	9,5	9,5	9,5	17,5	25,0	25,0	105,5

Kostnad

Timar	Per veke	Per år
Totalt	105,5	5 486
Kveld	15,0	780
Natt	68,0	3 536
Helg	50,0	2 600

Personar for å dekke helgene	9
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veker	3,0

Fjerning av passiv vakt for jordmor nummer 3

Passiv vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
22.30-07:30	3,0	3,0	3,0	3,0				12,0
15:00-08:00					5,7			5,7
08:00-08:00						8,0	8,0	16,0
Sum	3,0	3,0	3,0	3,0	5,7	8,0	8,0	33,7

Kostnad

Timar	Per veke	Per år
Totalt	33,7	1 751
Kveld	1,7	87
Natt	22,0	1 144
Helg	16,0	832

Passive vakter tel 1:3

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veker	0,9

God start Lærdal

Følgjeteneste, barsel og poliklinikk (utgangspunktet)

Vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
0800-2000 (A)	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	84,0
2000-0800 (P)	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	28,0
Sum	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	112,0

Kostnad

Timar	Per veke	Per år	Løn per time	Løn per år
Totalt	112,0	5 824	382	2 225 803
Kveld	25,7	1 335	107	142 822
Natt	23,3	1 213	157	190 121
Helg	32,0	1 664	88	146 267
Sum				2 705 013

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veker	3,2

Følgjeteneste og poliklinikk

Vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
0800-1530 (A)	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5			37,5
1530-0800 (P)	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5			27,5
0800-0800 (P)						8,0	8,0	16,0
Sum	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	8,0	8,0	81,0

Kostnad

Timar	Per veke	Per år	Løn per time	Løn per år
Totalt	81,0	4 212	382	1 609 732
Kveld	11,7	607	107	64 919
Natt	23,3	1 213	157	190 121
Helg	16,0	832	88	73 134
Sum				1 937 906

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veker	2,3

Følgjeteneste

Vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
0800-0800 (P)	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	56,0
Sum	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	56,0

Kostnad

Timar	Per veke	Per år	Løn per time	Løn per år
Totalt	56,0	2 912	382	1 112 901
Kveld	11,7	607	107	64 919
Natt	23,3	1 213	157	190 121
Helg	16,0	832	88	73 134
Sum				1 441 075

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veker	1,6

God start Nordfjord

Bemanning med barsel og poliklinikk (utgangspunktet)

Vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
0800-2000 (A)	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	84,0
2000-0800 (P)	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	28,0
Sum	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	112,0

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veke	3,2

Bemanning med poliklinikk

Vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
0800-1530 (A)	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5			37,5
1530-0800 (P)	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5			27,5
0800-0800 (P)							8,0	8,0
Sum	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	8,0	8,0	81,0

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veke	2,3

Bemanning kun følgjeteneste

Vakt	man	tir	ons	tor	fre	lør	søn	sum
0800-0800 (P)	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	56,0
Sum	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	56,0

Personar for å dekke helgene	3
Stillingar 35,5 timar per veke i 52 veke	1,6

Oppsummering endringar Førde

Endra løn	2 031 972
Feriepengar (12%), pensjon (20%) og arbeidsgjevaravgift (14,1%)	1 028 422
Endring lønskostnad	3 060 394

Endring stillingar	2,0
Endring tal personar for å bemanne helgene	6

OBS! Oppsummering av alternativ er til høgre.

Det er ikkje heilt fastlagt kva bemanninga i Lærdal eller Nordfjord blir framover.

I berekningane er behovet for bemanning i Nordfjord for å minimum handtere barsel brukt som utgangspunkt.

Når det gjelder endringa i Førde så blir jordmor nummer 3 ofte kalla inn og på overtidsbetaling. Desse kostnadane blir då redusert med endringa, men er ikkje med i berekningane.

Vidare er det viktig å få fram i rapporten at dette er teoretiske berekningar. Å bemanne dei ulike variantane kan føre til andre kostnader.

Oppsummering Lærdal

Følgjeteneste, barsel og poliklinikk (utgangspunktet)

Endra løn	2 705 013
Feriepengar (12%), pensjon (20%) og arbeidsgjevaravgift (14,1%)	1 369 061
Endring lønskostnad	4 074 074

Kostnad

Timar	Per veke	Per år	Løn per time	Løn per år
Totalt	112,0	5 824	382	2 225 803
Kveld	25,7	1 335	107	142 822
Natt	23,3	1 213	157	190 121
Helg	32,0	1 664	88	146 267
Sum				2 705 013

Kostnad

Timar	Per veke	Per år	Løn per time	Løn per år
Totalt	81,0	4 212	382	1 609 732
Kveld	11,7	607	107	64 919
Natt	23,3	1 213	157	190 121
Helg	16,0	832	88	73 134
Sum				1 937 906

Kostnad

Timar	Per veke	Per år	Løn per time	Løn per år
Totalt	56,0	2 912	382	1 112 901
Kveld	11,7	607	107	64 919
Natt	23,3	1 213	157	190 121
Helg	16,0	832	88	73 134
Sum				1 441 075

Oppsummering alternativ

Samling av barsel i Førde, følgjeteneste og poliklinikk Lærdal og Nordfjord

Kostnad	Beløp
Auka lønskostnader Førde	3 060 394
Reduserte lønskostnader Lærdal	-1 155 355
Reduserte lønskostnader Nordfjord	-1 155 355
Endring	749 684

Samling av barsel i Førde, følgjeteneste Lærdal og Nordfjord

Kostnad	Beløp
Auka lønskostnader Førde	3 060 394
Reduserte lønskostnader Lærdal	-2 189 987
Reduserte lønskostnader Nordfjord	-2 189 987
Endring	-1 319 579

Vedlegg 4: ROS-analyse november 2025, barselprosjekt

Risikovurdering innan områda kvalitet og pasienttryggleik, kompetanse og personell, drift/ressursar, økonomi

Kvalitet og pasienttryggleik	Skildring	S	K	Evalueri ng 1	Tiltak	S	K	Resterand e risiko
Fleire fødsjar under transport, utan følgje av jordmor 742772	<p>Nedlegging av god start einingane kan føre til fleire fødsjar under transport, der jordmor ikkje er til stade, som følgje av færre jordmødre i regionen.</p> <p>Om ein ikkje klarer å rekruttere til rein følgeteneste eller følgeteneste med poliklinikk. Usikkert om kommunen vil kunne levere tenesta.</p> <p>Kommentar til evalueringa: Sannsynet for risikoen vil avhenge av tilgongen på jordmødre i Nordfjord/Lærdal. Arbeidsgruppa trur det vil bli krevjande å oppretthalde følgeteneste i alternativ 1.</p> <p>Konsekvensar: Pasient liv og helse - gjeld mor: I sjeldne tilfeller vil konsekvensen kunne bli svært alvorlig (5).</p>	3	4	12	Tiltak: Bemanne følgeteneste med jordmor. Legg til grunn rekrutteringstiltak som sikrar bemanning.	2	4	8

<p>Likeverdige og tilgjengelige tenester av god kvalitet 742796</p>	<p>Risiko for at tenestene ikkje er likeverdige, tilgjengelige og av god kvalitet.</p> <p>Sårbare pasientgrupper og reising i nyfødtp perioden for lysbehandling, ammeproblem, vektkontroll utenom åpningstider til helsestasjonen. Kombinert med tidlegare heimreise som viser meir ammeproblem. Prosjektgruppa trur at sentralisering av barseltilbodet til Førde vil heve terskelen for kontakt med helsetenesta.</p> <p>Ved God Start Nordfjordeid og Lærdalhar barselkvinner hatt lavterskel for å ta kontakt 24/7. Dette har hatt stor forebyggande effekt. Helsestasjon har også benytta seg av faglig kompetanse og vaktberedskap ved God start. Er helsesjuepleier usikker om barnet har utvikla ikterus pga sugelapt, trøtthet og dårlig vekttoppgang, sendes dei til God start for ein kontroll av jordmor med bilisjekk/blodprøve evt</p>	<p>5 2</p>	<p>10</p>	<p>Tiltak: Etablere poliklinisk aktivitet på dagtid ved lokalsjukehusa. Vidareføre avtalane med kommunane. Betre kommunikasjon om transporttilbod til pasientar som har vanskar med transport</p>	<p>2 2</p>	<p>4</p>
---	---	------------	-----------	---	------------	----------

	<p>vektkontroll.</p> <p>Redusert liggetid pga romkapasitet Mindre tilgang til jordmor i barseltida Flere komplikasjoner hjå mor (fysisk og psykisk) Flere komplikasjoner hjå nyfødt (gulsot, stor vektreduksjon) Ammefrekvens går ned Flerie reinnleggingar</p> <p>Dagens ordning og samhandling med kommunane fungerer som barriere Konsekvensar: - Pasient: Lengre reiseveg, foreseinka behandling</p>					
--	--	--	--	--	--	--

<p>Redusert kvalitet i Førde 746827</p>	<p>Det er risiko for at det vert svekka kvalitet på tenesta i Førde.</p> <p>Risikoen må sjåast i samanheng med andre risikoar i vurderinga, særleg "HMS" og "bemanning"</p> <p>Konsekvens: Pasient: Svekka kvalitet. Auka ventetid</p>	5	3	15	<p>Auke bemanninga. Rekrutteringstiltak. Tilstrekkeleg areal. Oppgåvegledning.</p>	1	3	3	
<p>Kompetanse og personell</p>									
<p>Bemanning av utvida barseleining i Førde 742825</p>	<p>Om ein skal ta imot fleire barselkvinner, som i dag har plass ved God start einingane ved Eid og Lærdal, er det risiko for at ein ikkje klarer å oppbemanne tilstrekkelig i Førde.</p> <p>Bakgrunn: Ein har allereie store utfordringar med rekruttering av kompetent personell, mellom anna jordmødre og helsefagarbeidarar. Førde har hatt høgt sjukefråver og mange ledige jordmørvakter i turnusen (over lang periode låg dette på 15-20%). Fleire av dei langtidssjukmeldte har slutta og funne seg nye jobbar. Det er særskilt bekymring knytt til tilgang på jordmødre, som det er nasjonal mangel på. Pressa personalressursar pr idag. Bemanne: 2 stk (1 stk pr 3-4</p>	4	3	12	<p>Auke bemanninga. Rekrutteringstiltak. Tilstrekkeleg areal. Oppgåvegledning. Tilstrekkelig utdanningsstillingar for jordmor.</p>	2	3	6	

	<p>pasientar) Eksisterande barrierer: Samarbeid med BUA og utdanningsstillingar Kommentar: Gruppa er delt med hensyn til sannsynsvurderinga. Usikkerheit: Moderat Konsekvensar: Drift: klarer ikkje å bemanne mht. auke i barseloppald.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

<p>HMS tilsette - Lærdal/Nordfjord</p>	<p>Risiko for arbeid aleine, auka mistrivsel og opplevd press på tilsette ved lokalsjukehusa.</p> <p>Bakgrunn: Ved flytting av NSH og LSH god start, er det kun følgetjeneste som er igjen. Aleinearbeid er, som kjent, ikkje anbefalt men fullt lovleg (https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidstid-og-organisering/alenearbeid/). Forbetringsundersøkinga 23 vs. 25 syner at kollegaer er av stor betydning for tilfredsheit.</p> <p>Risikoen sjåast i samanheng med risiko knytt til bemanning av følgetenesta. Kompetanseflukt/rekrutteringsvanskar kan føre til forverring av situasjonen for gjenværande personell.</p> <p>Barrierar: Dagens ordning. At ein kan konferere med Førde.</p> <p>Møtekøyring</p> <p>Moderat usikkerheit om vurderinga</p> <p>Konsekvensar:</p> <p>Personell: Auka stress, mistrivsel, utstrakt bruk av overtid/ulovleg overtid.</p>	<p>5 3</p>	<p>15</p>	<p>Tiltak: Etablere poliklinisk aktivitet på dagtid ved lokalsjukehusa. Vidareføre avtalane med kommunane. Legg til grunn 2 personar i drift.</p>	<p>3 3</p>	<p>9</p>
--	--	------------	-----------	---	------------	----------

<p>Følgeteneste - kompetanseflukt/rekruttering svanskar 743865</p>	<p>Det er risiko for at ein ikkje vil klare å oppretthalde følgeteneste grunna mangel på personell. Bakgrunn: Nedbygging av tilbudet på lokalsjukehusa kan gjere at vi mister jordmødre ut fra helseforetaket. Til kommunane og nærliggande helseføretak: Volda og Voss. Jordmødre blir brukt til andre oppgåver. (i stillingar i kommunane). Arbeidssituasjon (aleinearbeid og vaktordning) og omdømmetap reknast som sterkaste medvirkande faktorar. Kompetanseflukt gjeld for lokalsjukehusa. Moderat usikkerheit om vurderinga Barrierar: Aktiv drift og følgeteneste på lokalsjukehusa, utdanningsstillingar Konsekvens: Drift: Følgeteneste</p>	5	4	20	<p>Etablere poliklinisk aktivitet på dagtid ved lokalsjukehusa. Arbeidsoppgåver som gjer det meir attraktivt. Vidareføre avtalane med kommunane. Vurdere lønnsbetingelsar for vaktberedskap. Samhandling.</p>	3	4	12
--	--	---	---	----	---	---	---	----

<p>HMS tilsette - auka arbeidsmengd i Førde 743866</p>	<p>Det er risiko for at arbeidsbelastninga vert for høg fordi ein har vanskar med å dekke vakter. Stort sjukefråvær over lang tid (22-24). I 2025 er det lågare sjukefråver, men fleire har slutta. Siste året: 4 jordmødre, 2 sjukepleiarar. Neste 5 åra: 5 seniorar(jordmødre), 3 seniorar (helsefagarbeidarar), 1senior (sjukepleiar) som kan slutte på kort varsel. Tilretteleggingsmuligheiter (seniorar, gravide ol) er begrensa grunna lav grunnbemanning. Mange ledige vakter. Grunnbemanninga i Førde er lågare enn hjå samanliknbare føretak med lågare aktivitet. Det er kjent at høg arbeidsbelastning over tid har ei rekke negative følgjer for tilsette. Tilbakemeldingar frå samtalar ved avslutta arbeidsforhold tilseier at arbeidspress og opplevd usikkerheit har vore medvirkande til beslutninga om å seie opp. Leiarar blir også berørt av dette fordi dei må dekke opp for vakansar, meir involvering i klinisk drift. Mindre tid til leiaroppgåver. Kan medføre auka bruk av innleige,</p>	<p>5 4</p>	<p>20</p>	<p>Auke bemanninga. Rekrutteringstiltak. Tilstrekkeleg areal. Oppgåvegledning. Tilstrekkelig utdanningsstillingar for jordmor. Etablering og implementering av rutiner. Heng saman med risiko "rekruttering". Vurdere eigne tiltak retta mot sjukefråver. Gruppa er usikker på om ein vil lukkast med tiltaka.</p>	<p>3 4</p>	<p>12</p>
--	--	------------	-----------	--	------------	-----------

	<p>kompetanseflukt, tidlegare pensjon, fleire uønskte hendingar.</p> <p>Evalueringa legg til grunn at det ikkje vert, eller ein ikkje klarar å, bemanna opp for å dekke opp for auken i arbeidsmengd.</p> <p>Konsekvens: -Tilsette/leiarar: Uholdbar arbeidssituasjon, aukande tidsbruk på å leite etter utstyr.</p>					
Drift/ressursar						

<p>Arealbehov i Førde ved samling av barsel 742823</p>	<p>Det er risiko for at ein ikkje har nok areal til å ivareta auke i barseloppchal og tilknytt arbeidsrom. Samling av barsel vil kreve nytt areal i Førde 5-8 pasientrom(romprogrammet: 13rom) med driftsareal (skyllerom, rein/ureint, kjøkken) i tillegg til noverande areal. Auka press på poliklinikk med andre oppgåver: operasjon i poliklinikk, Vestlandslegen og LIS utdanninga. Framskrivinga seier at fødetalet ikkje skal gå ned. Fleire eldre, vil sei 30% auke i gynekologiske problemstillingar Moderat usikkerheit om vurderinga Konsekvens: Drift</p>	<p>5 2</p>	<p>10</p>	<p>Tiltak: Arealprosjekt. Tilstrekkelig tal rom og rett utforming av rom. Bygge om 4-mannsrom til einerom. IKT-løysingar. Standardisere liggedøgn mot nasjonale normer. Sikre rett dimensjonering. Kommentar til evalueringa: Prosjektgruppa er bekymra for evnen til føretaket har til å bygge om iht. behova. Sjøast i samanaheng med den økonomiske situasjon og behov hjå andre avdelinger.</p>	<p>2 2</p>	<p>4</p>
<p>Økonomi</p>						

<p>Økonomisk konsekvens av samling av barsel i Førde</p>	<p>Det er risiko for at innsparinga ikkje vert som anteke. Bakgrunn: Treng 4,9 årsverk for å bemanne opp med 1 person pr vakt gjennom heile døgnet og året (rekna av turnuskrivar). Reinhold av nytt areal 5-8 pasientrom og tilknytt fellesareal. Mindre reinhold på lokalsjukhusa. Det er anslått at følgeteneste vil kreve minimum 1,6 årsverk og truleg 3,2 årsverk. Prosjektgruppa si vurdering er at ein må auke opp ytterlegare for å ha ei berekraftig ordning. Ved vikarstafett vil ordninga koste minimum 3 millionar kroner. Ved kjøp av følgeteneste av kommunane: 1,5 millionar pr kommune/området (prisen for Sogndal og Luster pr i dag). Truleg vil fleire miste jobben eller ha krav på omplassering i Lærdal og Eid dersom dei ikkje ønsker å komme til Førde. Det blir vist til at manglande tilgang på jordmødre kan løysast ved å kjøpe tenster frå kommunane. Dette vil bli ei utfordring dersom kommunane heller ikkje har jordmødre. Dei vil kanskje ikkje ha jordmorkompetanse å tilby. Mange faktorar, som reisekostnadar, pasientflukt, areal og utstyr, vil</p>	<p>4 4</p>	<p>16</p>	<p>Må sjåast i samanheng med andre risikoar i vurderinga og effekt av tiltaka knytt til desse. Grad av pasientflukt knytt til omdømmetap/reiseavstand, auka reisekostnadar og kostnadar knytt til areal/utstyr. Kommentar til evalueringa: Det er stor usikkerhet i gruppa om det vil vere reelle innsparingsmuligheter ved å samle barseltilbodet i Førde, sjølv etter føreslegne tiltak knytt til rekruttering/bemanning/byggekostnadar, pasientflukt etc.</p>	<p>4 3</p>	<p>12</p>
--	--	------------	-----------	--	------------	-----------

	<p>spele inn og evalueringa må sjåast i lys av dette. Det er stor usikkerheit om vurderinga. Konsekvensar: Økonomi: Løysinga vert meir kostbar enn anteke.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

Vedlegg 5: Interessentliste

- **Kommune i Sunnfjord, Nordfjord og Sogn**

Tema: Vurdering av kommunal kapasitet og beredskap ved endra barseltilbod

1. Heimreise tidleg etter fødsel:

- a. Har kommunen kapasitet og rutinar for å følgje opp barselkvinner og nyfødde som kjem tidleg heim frå sjukehus?
- b. Kva ressursar (jordmor, helsesjukepleiar, annan helsepersonell) er tilgjengelege for oppfølging dei første dagane etter heimkomst?

2. Oppfølging av amming / ammepoliklinikk:

- a. Har kommunen tilbod om eigen **ammepoliklinikk** eller tilsvarande oppfølging av ammeutfordringar?
- b. Dersom ikkje, vil kommunen kunne etablere eit slikt tilbod dersom det vert etterspurt av helseføretaket?

3. Følgeteneste for gravide:

- a. Kan kommunen levere **følgeteneste for gravide** i samarbeid med helseføretaket, t.d. i situasjonar med lang reiseveg eller ved fødsjar utanfor institusjon?
- b. Vurder om kommunen kan tilby slike tenester gjennom ei **kjøpsordning** frå helseføretaket (tenestekjøp).

4. Samhandling og kompetanse:

- a. Kva behov ser kommunen for styrka kompetanse, ressursar eller samarbeid for å kunne møte auka ansvar lokalt?
- b. Forslag til korleis helseføretaket og kommunane kan utvikle eit felles, trygt barseltilbod i regionen.
- c. Vidareføring av eksisterande avtalar med endra barseltilbod?

- **Reinhald**

1. Auka antall pasientrom og behandlerom å vaske

- a. Har reinhald kapasitet til auka daglig vask og utvask av 5 –8 fleire barselrom og 1-2 behandlingsrom
- b. Er dette mogleg innanfor eksisterande ressursar og arbeidstid reinhald har idag?

- **Prehospital tjeneste**
 - a. Ambulanse og legevakt kan bli kontakta for ikkje-akutte, men nærliggende problem hos mor og nyfødt (brystbet, psykisk uro, dehydrering)
 - b. Prehospitaler tjenester må prioriteres mellom andre akuttmedisinske behov og auka henvendelser frå barslekvinne som mangler oppfølging, møtekøyring ved følgeteneste.

- **Pasienthotell**
 - a. Kan pasienthotell kompensere for sengeplassbehov for friske barselkvinner

- BUA:

endra lokalisasjon for nyfødt undersøkinga

-MTA:

gjenbruk av MTA utstyr evt flytting av utstyr for bruk i Førde

-Drift/teknisk:

Etablere pasientrom og tilhøyrande areal for tilpassa barseleining.

Vedlegg 6: Innspel frå tilsette

Meldt inn på intranett kanalen og via mail til leiar:

«Om alle barselkvinner skal til Førde må kompetansen på amming aukast hos alle tilsette på KK og BUA.

Her er behovet skrikande.

Det har vi erfart spesielt i sommar.»

«Må verkeleg barsel på Eid og Lærdal sidestillast slik at begge anten blir lagt ned eller blir opprettholdt?»

«Bedre markedsføring for God start einingane. Oppstart av markedsføring i kommunane ved svangerskapskonsultasjonar og svangerskapskurs:

Informasjon om fødsel i FSS og deretter at barsel ved God start skal nyttast om alt er vel med mor og barn for å frigjere kapasitet i Førde Vi har gode seleksjonskriterier allerede.»

oppstart av:

#Instagram side for god start einingene; fødende er en generasjon med insta, tiktok osv i mobilen. God markedsføring av en god tjeneste øker bruken av avdelingene.

#AMMEPOLIKLINIKK i Lærdal i tillegg til eksisterende poliklinikk for barn- bilirubin+ vekt ktr og mor-svangerskapsktr ved behov

#POLIKLINIKK for CELLEPRØVETAKING, screening av jordmor. Mange damer ønsker ikke å ta celleprøve hjå fastlege (spes mannlige) eller unge LIS leger i kommunene. En trygg plass å ta celleprøve screening er hjå jordmor på sjukehuset ved God start. Kan arrangere spesielle screenings dager slikt som ved screening mammografi i Fss.

For å få lik tilbød i alle barsel einingene (nye lokaler i FSS) bør god start Lærdal få en ansikts løft av de fysiske lokalene; nytt pasient kjøkken, nytt kjøkken for personalet osv.

Litt om turnus:

Helge turnus skal IKKE gjøres om til ett dårligere utgave dvs vakter i helgene uten bakvakt!! God start Lærdal har erfaring av turnus uten bakvakt, det fungerte dårlig. Gjekk utover jordmødre som bor i bygda; vart kalla inn til utrykning på natt osv. Skal ikke lage en turnus som øker stress (langvaring stress - sjukdom) for den som har vakt, eller for de som egentlig skal ha fri.

Dårlig bemannings situasjon bør ikke være grunnlag for lang vakter i helgene uten bakvakt. Mulig å rekruttere jordmødre i 50 % stillinger (svensketurnus)

"Del 2

#BEHOLDE GOD START tilbudet i Lærdal: god omsorg i en sårbar fase, forebygge ammeproblem, forebygge psykiske lidelser post partum, trygge mor/far som omsorgspersoner.

Dessverre kun ca 3% av statsbudsjettet går til FOREBYGGENDE TILTAK.

GOD START EININGENE ER ETT banebrytende og FOREBYGGENDE TILTAK; smart av Helse Førde å beholde.

#RE INNLEGGELSE på barsel ved behov -ved ammeproblemer, ved mors psykisk helse for å gi ekstra omsorg, ved barnevern kasus (fase med å innhente opplysninger fra mor/far på barsel, vurdere omsorgsevne osv for eksempel når mor/barn senter i Førde el Bergen er stengt på sommeren)"

Synspunkt;

"Ansatte ble tatt litt for sent i prosessen. Styret har visst om den dårlige økonomiske situasjonen lenge. I det første møtet presenterte klinikkjefen hva som var planlagt- ovenfra og ned. Det er en dårlig start på en god endringsprosess. At jeg som jo

Må virkelig barsel Eid og Lærdal sidestilles slik at begge enten legges ned eller består? Her må en se på korleis behovet er og korleis det driftes separat"

Synspunkt:

At jeg som jordmor skulle gå 24 timer alene uten bakvakt, er en helt utelukket tanke for meg. Jeg vil foreslå at barselavdelingen er åpen fra mandag kl.08.00 til fredag kl.15.30. Vi kunne hatt amnepoliklinik, svangerskapskontroller, bilirubin- og vekt kontroller av barna, i tillegg til oppfølging av barselkvinner. Etter kl.15.30 på fredager kunne vi hatt kun følgetjeneste og eventuelt noen korte konsultasjoner på avdelingen eller over telefon. "

Tilbakemelding frå Sogndal kommune

Fekk informasjon via Åse og Jean i dag om at de ynskjer innspel frå kommunen.

Blei noko kort varsel, me har jobba i lag om tilbakemeldingane.

Me fekk diverre ikkje god nok tid til å ha grundige drøftingar.

Gruppa undra seg over at kommunen ikkje er meir involvert i endringsarbeidet.

Her kjem tilbakemelding frå oss.

Konsekvensar for kommunen ved kortare liggetid:

- Tidlegare og kanskje fleire heimebesøk av jordmor i kommunen.
- Sårbart for kvinnene som har ammeutfordringar.
- Sårbart med oppfølging knytta til gulsot og sugesvake barn.
- Sårbart for kvinner og barn som vert utskreven rett før ei helg.
- Det er ikkje tilrettelagt for å sjekke f.eks bilirubin i kommunen.
- Krev styrking av jordmortenesta, men kommunen reduserer stillingar i jordmortenesta no.

Følgeteneste samarbeid med Lærdal-Sogndal

Utfordringar knytt til bemanning.

For lang avstand frå hovudpopulasjon.

Dårligere beredskapstilbud for kvinner som føder raskt,

Barselpoliklinikk.

Kommunen nedbemanner jordmortenesta. Det vil utfordre evt. å drifte barselpoliklinikk.

Tilbakemelding tilsatt

Etterlyser bedre informasjon om den lokale risikokartleggings analysen

Etterlyser informasjon om BHT kartleggingen lokalt

#prosessen går veldig fort, vi som jobber "på golvet" føler at vi er ikke blitt tatt med i den lokale prosessen, får følelse at dette er styrt av helse førde ledelsen.

Ikke blitt informert hvor mye er den totale sparingen med forskjellige alternativer.

Å jobbe langvakter som sådan er nok ikke problem for oss jordmødre som jobber (det har vi i grunn hatt flere år i turnus, aktiv senvakt-passiv natt- aktiv dagvakt), MEN å jobbe langvakter UTEN baktvakt er ett stort minus.

Vil minne på at helsepersonelloven § 4 krever faglig forsvarlighet og tilstrekkelig bemanning, arbeidsmiljøloven § 4-1 krever at arbeidet ikke skal medføre uheldige fysiske eller psykiske belastninger. Å stå alene uten bakvakt i helgene bryter disse prinsippene.