

Sluttrapport – Arbeidsgruppe for helhetlig svangerskap-, fødsel- og barselomsorg i Østfold

Innhold

Innledning	2
Bakgrunn og kontekst	2
Mandat og målsetting	2
Arbeidsform og prosess.....	2
Modeller og samhandling i svangerskapsomsorgen – anbefalinger fra arbeidsgruppen	3
1. Skissere tre modeller for helhetlig tjenestetilbud	3
2. Foreslå oppgavedeling mellom fastlege og jordmor	3
3. Innhente og vurdere erfaringer fra andre helseforetak og kommuner	3
4. Fremme forslag som styrker samhandling og ressursutnyttelse.....	7
Annet som har vært vurdert.....	7
Oppsummering/ Anbefalinger	8
Vedlegg.....	9

Innledning

Denne rapporten oppsummerer arbeidet til arbeidsgruppen som har hatt som mandat å utvikle helhetlige modeller for svangerskaps-, føde- og barselomsorg i Østfold. Arbeidet har vært forankret i behovet for å møte økende ressursknapphet, sikre koordinert tjenestetilbud og ivareta kvinnens og familiens behov.

Bakgrunn og kontekst

Østfold står overfor en økende mangel på jordmødre samtidig som fødselstallene forventes å stige. Dagens tjenestetilbud er preget av fragmentering, ulike prioriteringer, oppdrag og styringslinjer mellom kommuner og sykehus. En felles workshop 19.11.2024 identifiserte sentrale utfordringer og behov for tettere samarbeid. Se vedlagt mandat for ytterligere beskrivelse av utfordringene og bakgrunn.

Mandat og målsetting

Arbeidsgruppen har hatt som oppdrag å:

1. Skissere tre modeller for helhetlig tjenestetilbud
2. Foreslå oppgavedeling mellom fastlege og jordmor
3. Innhente erfaringer fra andre helseforetak og kommuner
4. Fremme forslag som styrker samhandling og ressursutnyttelse

Mandatet i sin helhet er vedlagt rapporten.

Arbeidsform og prosess

Arbeidsgruppen har vært sammensatt av representanter fra kommunene i Østfold/Vestby, Sykehuset Østfold, én fastlege og én ressursperson. Gruppen har arbeidet gjennom jevnlig møter, faglige diskusjoner og erfaringsutveksling. Som en del av kunnskapsgrunnlaget er det gjennomført studiebesøk både i Norge og Sverige. Disse besøkene har gitt verdifulle innblikk i hvordan andre regioner organiserer svangerskaps-, føde- og barselomsorg, og har bidratt med viktig inspirasjon og konkrete erfaringer som har styrket gruppens videre anbefalinger.

Det ble i Strategisk samarbeidsutvalg 23.05.25 vedtatt at Helsefellesskapet skulle bli med i utvikling av TØRN samhandling i forbindelse med arbeidet med samarbeid rundt svangerskap, fødsel og barselomsorg. Dette var også en anbefaling fra arbeidsgruppen som et ledd i å sikre videreføring og implementering av arbeidsgruppens forslag. Flere av anbefalingene under er det naturlig at tas inn i arbeidet med TØRN samhandling. Dette kan bidra til bredere forankring og legge til rette for videre utvikling av helhetlige og bærekraftige tjenester i regionen.

Arbeidsgruppens oppdrag svares ut nedenfor.

Modeller og samhandling i svangerskapsomsorgen – anbefalinger fra arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har hatt som oppdrag å vurdere hvordan svangerskaps- og barselomsorgen kan styrkes gjennom bedre samhandling, tydeligere oppgavedeling og mer effektiv ressursutnyttelse. I lys av dette har gruppen kartlagt eksisterende praksis, innhentet erfaringer fra andre kommuner og helseforetak, og identifisert utfordringer knyttet til informasjonsflyt og koordinering mellom aktører.

Gjennom arbeidet har det blitt tydelig at det er behov for mer helhetlige og fleksible modeller for tjenestetilbudet, særlig med tanke på sårbare gravide. Gruppen har derfor utarbeidet forslag til modeller, anbefalinger om meldingsutveksling mellom fastlege og jordmor, og tiltak som kan styrke samhandling og digital støtte i tjenestene.

Dette kapittelet presenterer arbeidsgruppens vurderinger og anbefalinger, strukturert etter de fire hovedpunktene i mandatet:

1. Skissere modeller for helhetlig tjenestetilbud
2. Foreslå oppgavedeling mellom fastlege og jordmor
3. Innhente og vurdere erfaringer fra andre helseforetak og kommuner
4. Fremme forslag som styrker samhandling og ressursutnyttelse

1. Skissere tre modeller for helhetlig tjenestetilbud

Etter kartlegging, dialog i arbeidsgruppen og innhenting av erfaringer fra andre kommuner og helseforetak, anbefales det å gå videre med to modeller:

- *Caseload midwifery*
Arbeidsgruppen anbefaler utvikling og utprøving av en østfoldversjon av modellen Caseload midwifery. Målgruppe må utredes videre, og man bør se til erfaringene Drammen kommune og Vestre Viken gjør seg. Dette er en form for integrerte tjenester og er den foretrukne formen etter kartlegging og samtaler gruppen har hatt med andre. Det anbefales ikke delt arbeidsgiveransvar.
- *TØRN samhandling*
SSU vedtok i sak 033-25 den 23.05.25 å bli med i utvikling av TØRN samhandling i forbindelse med det pågående arbeidet om samarbeid rundt svangerskap-, fødsel- og barselomsorgen. Arbeidsgruppen anbefaler at hovedfokus her blir på barselomsorgen, og inkluderer oppgavedeling mellom kommuner og sykehus, og mellom ulike yrkesgrupper.

2. Foreslå oppgavedeling mellom fastlege og jordmor

Anbefalt ivarettatt i eget vedlegg til retningslinje 8 med anbefalinger om oppgavedeling i svangerskapsomsorgen – deles ut til den gravide. Dette legges frem til beslutning sammen med revidert retningslinje 8.

3. Innhente og vurdere erfaringer fra andre helseforetak og kommuner

Under følger en kort beskrivelse av de ulike modellene og prosjektene arbeidsgruppen har innhentet erfaringer fra:

Barselomsorg Nesodden kommune

Fødende i Nesodden kommune bruker flere sykehus. Det er minst en times reisevei til alle disse. For å redusere behovet for kvinner i barsel å dra frem og tilbake til poliklinikken i helg, ble det utarbeidet et prosjekt med kommunal jordmor også på lørdager. Jordmor i vakt har vakttelefon og tar hjemmebesøk, ammeveiledning og vektoppfølging. Tilbyr også nyfødtscreening og har TC-måler. Dette er en kostnad for kommunen. Jordmødrene i ordningen har vakt hver 3.lørdag kl. 9-16. Dette medfører overtidsjobbing for jordmødrene. De har særavtale for dette – vaktbetalt hver 3.time, ved utrykning 100 % overtid. Hvis de hadde gjort det på nytt, hadde de lagt lørdagsvaktene som en del av ordinær arbeidstid/turnus. Kommunen har 170 fødende i året, og jordmor gjør 0-4 hjemmebesøk pr vakt. I tillegg er det en del telefonveiledning. Prosjektet har fått prosjektmidler fra Helsedirektoratet siden 2022. Ordningen skal evalueres for videre drift i løpet av 2025.

Helse Vest - Bergen kommune

Delte stillinger mellom Helse Vest og Bergen kommune startet i 2022. To fra kommunen og to fra sykehuset delte på hele stillinger. Prosjektet ble avsluttet i 24/25 etter ønske fra kommunen. Det viste seg utfordrende å skreddersy turnuser og arbeidshverdagen til de ansatte. Ordningen var utfordrende for de ansatte mtp kontinuitet for de gravide i svangerskapskontrollene i kommunen. Møter på faste dager ble utfordrende å delta på da jordmødrene jobbet ulikt fra uke til uke. Inne på fødeavdelingen var det behov for mye opplæring og tilpasning til hvilke oppgaver jordmødrene kunne gjøre. De kunne ikke gjøre alle de samme oppgavene som de andre jordmødrene grunnet at det er krevende å være like gode på alt. Ved utlysning av stillinger fikk de flere søkere fra KK enn fra kommunen. Evaluering viste at ordningen ble utfordrende for de ansatte med fleksibilitet, motivasjon og turnusarbeid for de som ikke var vant til dette.

Helse Vest/Haukeland sykehus har startet et nytt prosjekt nå med en mindre kommune som har utfordringer med rekruttering. To jordmødre deler to stillinger; 1,1 stilling i sykehus og 0,9 i kommunen. Jordmødrene er ansatt i KK og lånt ut til kommunen med etterskuddsvis fakturering. Det er enklere med turnusplanlegging og avlønning når de hadde en arbeidsgiver. Krever god kontakt mellom de som planlegger arbeidstidene i begge etater, men det fungerte bra. Tror det er enklere å få til når kommunen har et eget behov for dette.

Helse Nord – samtale med samhandlingskontakter

Ulik interesse fra kommunene og de ulike sykehusene. Enkelte kommuner kjøper jordmortjenester fra sykehuset. Ikke interesse for kombinerte stillinger i Helse Nord og på UNN etter kartlegging. Lite sammenlikningsgrunnlag for oss.

Drammen – Min jordmor

"Caseload midwifery" i Drammen, kjent som "Min Jordmor", er et samarbeidsprosjekt mellom Drammen kommune og Drammen sykehus der gravide følges opp av et fast team med jordmødre gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Prosjektet er basert på en omsorgsmodell som internasjonalt kalles "caseload midwifery", og tilbys kvinner som bor i Drammen kommune og ønsker å føde på Drammen sykehus. Modellen har som mål å øke trygghetsfølelsen for den gravide og har vist seg å gi en høyere andel normale fødsler.

Oppstart og organisering:

- Pilotprosjekt startet 1. mars 2025 etter to års forarbeid.
- Første samarbeid mellom fødeavdeling og en kommune i Norge med caseload midwifery.
- Inspirert av erfaringer fra Danmark og Sverige.
- Finansiert med innovasjons- og forskningsmidler fra HSØ, uten nyopprettede jordmorstillinger.

Bemanning:

- 8 jordmødre i 100 % stilling fordelt på to team.
- Prosjektkoordinator (50 %) og sekretær (40 %).
- 24/7 beredskap – én jordmor på vakt per team.
- To jordmødre er ansatt i kommunen, seks på føden. Kommuneansatte har bedre grunnlønn, sykehusansatte høyere tillegg – omtrent likt totalt.
- Maks én time utrykning fra hjemmet ved hjemmevakt, og alle som ansettes må jobbe 100 % stilling.
- Tredelt turnus og alltid jordmor til stede på helsestasjon mandag–fredag.

Tilbud og målgruppe:

- Tilbud til alle gravide, uavhengig av kompleksitet.
- Eksklusjonskriterier: rus, alvorlig psykiatri og elektivt keisersnitt.
- Kvinner søker selv – førstemann til mølla.
- Maks 4–5 gravide med termin samme uke, færre i ferier.
- Følges opp gjennom hele forløpet: svangerskap, fødsel, barsel og etterkontroll.
- Ikke garantert kjent jordmor ved fødsel, men kontinuitet i svangerskapet.

Barsel og hjemmebesøk:

- Para 0 får hjemmebesøk i latensfase.
- Hjemmefødsler ikke inkludert i tilbudet.
- Barselopphold i sykehus: 24–48 t for førstegangsfødende, 6–12 t for flerfødende.
- Tidlig hjemreise gir to barselbesøk. Barnelege tilser barnet ved hjemreise tidligst 6t etter fødsel.
- Jordmor tar nyfødtscreening og hørselstest ved hjemmebesøk.

Erfaringer og utfordringer:

- Jordmødrene er svært tilfredse, men har mye å sette seg inn i – to arbeidsplasser.
- Omfattende arbeid med arbeidstidsordninger og fagforeninger.
- Samarbeid mellom kommunen og sykehus fungerer, men krever god koordinering.

Les mer om prosjektet her:

- [Nå kan gravide søke om Min jordmor | Drammen kommune](#)
- [Min Jordmor - Vestre Viken HF](#)
- [Ruller ut fødselsomsorgsprosjekt: – Opphever tette skott mellom kommunehelsetjenesten og sykehuset](#)

Stockholm – Min barnmorska

Modellen: Min barnmorska er en caseload midwifery modell der en gruppe jordmødre følger gravide gjennom hele forløpet – svangerskap, fødsel og barsel. Alle jordmødre er ansatt ved sykehuset. Modellen er inspirert av tilsvarende prosjekter i Danmark og London, og har vært en viktig premissleverandør for prosjektet «Min jordmor» i Drammen kommune og Vestre Viken HF.

Målgruppe: Prioriterte grupper er kvinner med fødselsangst som ønsker vaginal fødsel, men alle kvinner er velkomne. Erfaring viser at det kan oppleves stigmatiserende for noen å være med i «et prosjekt».

Utfordringer:

- Vanskelig å rekruttere utenlandskfødte, nyankomne og unge gravide.
- Høy turnover blant ansatte – tar ca. ett år å bli trygg i rollen. OBS! få ansatte, så det blir fort store tall selv om bare 1-2 har sluttet.
- Rekruttering skjer via den ordinære svangerskapsomsorgen. Noen frykter for egne stillinger dersom for mange gravide går til et eksternt tilbud.
- De tenker det kunne være en fordel om dette var et tilbud til spesielt sårbare gravide og ikke til alle.
- 40 kvinner per jordmor er for mye – 30–35 er mer realistisk.

Arbeidsforhold for jordmødre:

- 12-timers vakter (testet 10 og 14).
- Selvstendig arbeid med behov for hvile i løpet av vekten.
- Hjemmevakt – mulighet for hvile på sykehuset ved lang reisevei.
- Behov for mer etterutdanning – må kjenne hele forløpet svangerskap, fødsel og barsel.
- Fordel at mange har erfaring fra både kommune og sykehus.

Kvinnens perspektiv:

- Kvinner som har fått tilbudet er svært fornøyde med oppfølgingen.
- 80 % sjanse for å møte en kjent jordmor – viktig med god informasjon for å unngå skuffelse.

Studiebesøk i Gøteborg.

I Gøteborg er det også etablert en caseload midwifery-modell. Her er det to jordmor-team med fire jordmødre hver som følger gravide i en bydel i Gøteborg, med mulighet for henvisning fra andre bydeler. Første digitale konsultasjon skjer i uke 20, hvor det vurderes om kvinnen tilhører målgruppen for «Min jordmor» – sårbare gravide med behov for tett oppfølging. De planlegger etablering av ett team til.

Målgruppen er mer krevende enn gjennomsnittet og oppleves «tung» å jobbe med. De anbefaler inkludering av en blanding av kvinner med spesielle behov og kvinner med normal sårbarhet og normale svangerskap i modellen.

Jordmødrene i ordningen arbeider i tredelt turnus. I Sverige har man større bruk av egne nattevakter, så det oppleves krevende for noen å gå nattevakt når man ikke er vant til det. Ordningen er bemannet med kun én jordmor på vakt for begge teamene til sammen. Dette er sårbart, spesielt ved sykdom og flere samtidige fødsler. Gøteborg anbefaler en bemanning på seks jordmødre per team for å sikre to på vakt i helger og netter. Barselkvinner reiser hjem tidlig (6–12 timer etter fødsel, 24 timer etter keisersnitt). Hjemmebesøk dagen etter inkluderer vektkontroll, nyfødtscreening, temperatur, bilirubinmåling, ammeveiledning og sjekk av mor. Hjemmebesøk kan utgå ved kapasitetsutfordringer.

NÄL/Trollhättan: Videosamtaler med gravide i latensfase – prosjekt DiVLa

I perioden februar til mai 2023 ble det gjennomført et pilotprosjekt med mål om å tilby gravide kvinner i latensfasen mulighet for e-dialog og videosamtaler med jordmor.

Tilbudet var rettet mot:

- Førstegangs- og flergangsfødende uten risikofaktorer i svangerskapet
- Gravide med fødselsangst

- Kvinner som forstod svensk og/eller engelsk

Organisering og journalføring

All dokumentasjon ble registrert i det felles journalsystemet Obstetrix
Arbeidet kunne koordineres hjemmefra, forutsatt tilgang til riktig teknisk utstyr

Brukererfaringer

Gravide som benyttet seg av tilbudet rapporterte høy grad av tilfredshet med tjenesten. Tilbakemeldingene indikerer at tilbudet opplevdes som tilgjengelig, støttende og nyttig i en sårbar fase av svangerskapet.

I Stockholm inngår videosamtaler med kvinner i latens som en del av «Min Barnmorska».

Les mer om prosjektet her: [Digitalt vårdmöte i latensfas \(DiVLä\) - ...](#)

Akershus universitetssykehus (Ahus)

Ahus har prøvd ut flere varianter med sine nabokommuner, men har ikke videreført noen av utprøvingene. De er langt fremme i å ta i bruk digitale verktøy i svangerskap- og barselomsorgen, og kan være et godt eksempel for hvordan man kan drive dette fremover i Østfold.

Bydel Grünerløkka - samarbeid fastlege og jordmødre

Utviklet brosjyre med anbefalinger om fordeling av svangerskapskontroller hos fastlege og jordmor til gravide. Brosjyren ligger vedlagt.

4. Fremme forslag som styrker samhandling og ressursutnyttelse

- Sårbare gravide skal ivaretas i retningslinje 8. Denne skal ferdigstilles høsten 2025.
- Arbeidsgruppen anbefaler strukturert bruk av digitale meldinger mellom jordmor og fastlege. Kartlegging og dialog har vist at det er mange kontroller med kortere mellomrom enn nødvendig hos jordmor og fastlege, noe som medfører lite effektiv bruk av ressurser og dobbeltarbeid. Digital melding bør sendes etter førstegangskontroll, ved viktig informasjon og ved vesentlige endringer i den gravides tilstand. Dette bør settes inn i retningslinje 8.
- Arbeidsgruppen anbefaler at det utarbeides opplæring til leger og jordmødre om utfylling av helsekort for gravide, eksempelvis i form av en kort video med en fastlege. Det er behov for bedre dokumentasjon mellom etatene på kortet.
- Arbeidsgruppen anbefaler at muligheten for bruk av digitale verktøy vurderes inn i alt videre arbeid.
- Arbeidsgruppen anbefaler at sykehuset Østfold utreder videre muligheten for videosamtale med gravide i latensfasen.

Annet som har vært vurdert

Vurdering av lesetilgang til journalsystemet Partus for kommunejordmødre

Det har vært vurdert om jordmødre i kommunen kunne få lesetilgang til sykehusjordmødrenes journalsystem, Partus. Denne muligheten har vist seg å være

utfordrende, både juridisk og praktisk. Løsningen krever omfattende manuell oppfølging og er derfor ikke anbefalt per i dag.

Utfordringer med journalsystemene

Det benyttes flere ulike journalsystemer internt på sykehuset for denne pasientgruppen. Det er ulike journalsystemer i sykehus, i kommunen og på fastlegekontorene, noe som kompliserer informasjonsflyten. Dette skaper utfordringer for å sikre sammenhengende og gode pasientforløp, og gjør oss avhengige av manuell overføring av informasjon. Arbeidsgruppen har forhåpninger til innføringen av digitalt helsekort i svangerskapsomsorgen.

Epikrisetid og videre arbeid

Det er en utfordring knyttet til epikrisetid ved Kvinneklubben (KK). Klinikken er kjent med problemstillingen og vil arbeide videre med forbedringer på dette området.

Vurdering av pasientlogistikktavler som løsning

- Pasientlogistikktavler er vurdert som en mulig løsning for å forbedre informasjonsflyt og koordinering, spesielt i forbindelse med utskrivningsklare pasienter. Dette arbeidet skal følges opp videre i Helsefellesskapet.
- Når resultatene fra dette arbeidet foreligger, bør det vurderes om samme løsning også kan være relevant for fødende kvinner. En slik tilnærming kan mulig bidra til bedre oversikt, mer effektiv samhandling og styrket pasientforløp på tvers av nivåer og aktører.

Oppsummering/ Anbefalinger

Caseload Midwifery og sårbare gravide

- Arbeidsgruppen anbefaler utvikling og utprøving av en østfoldversjon av modellen Caseload midwifery/ Min jordmor. Målgruppe må utredes videre, og man bør se til erfaringene Drammen kommune og Vestre Viken gjør seg. Dette er en form for integrerte tjenester og er den foretrukne formen etter kartlegging og samtaler gruppen har hatt med andre. Det anbefales ikke delt arbeidsgiveransvar. Det anbefales å søke rekrutterings- og samhandlingsmidler til prosjektleder, og prosessveiledning fra Innomed ([Søke om prosessveiledning fra InnoMed? | Innomed](#)).
- Sikre at sårbare gravide ivaretas i Retningslinje 8, med tydelige føringer for oppfølging. Kvinner med ruslidelse bør særlig omtales. Revisjonen bør hente inspirasjon fra Gøteborg og Haga-modellen.

Oppgavedeling og samhandling

- Oppgavedeling mellom kommuner og sykehus og mellom ulike yrkesgrupper i barselomsorgen jobbes med i TØRN samhandling.
- Bruke felles anbefaling om oppgavedeling mellom jordmødre og fastleger i svangerskapsomsorgen som vedlegg til Retningslinje 8 – Informasjon til den gravide.
- Inkludere anbefaling om strukturert bruk av digitale meldinger mellom jordmor og fastlege i Retningslinje 8, for å redusere dobbeltarbeid og sikre god informasjonsflyt.

Digitalisering og teknologi

- Vurdere digitalisering som en integrert del av alt videre arbeid innen svangerskaps- og barselomsorgen.

- Sykehuset Østfold bør utrede videre bruk av videosamtaler med gravide i latensfasen, basert på erfaringer fra pilotprosjektet i NÄL.
- Arbeidsgruppen anbefaler at økt bruk av digitale verktøy innen svangerskap-, fødsel og barselomsorgen prioriteres. Målgruppen er ofte godt vant med digitale verktøy, og arbeidsgruppen mener ressursbruk til både hjemmebesøk og kontroller kan reduseres ved at slike verktøy tas i bruk.

Kompetanse og opplæring

- Arbeidsgruppen anbefaler at det utarbeides opplæring om utfylling av helsekort for gravide i form av en kort video med en fastlege – denne legges på Kompetansebroen. Det bør være dialog med ALIS-kontoret om svangerskap- fødsel og barselomsorg i veiledningsgruppene for ALIS.
- Arbeidsgruppen anbefaler at det utvikles en ressurside på Kompetansebroen for kvinnehelse og svangerskap-, fødsel- og barselomsorg.

Vedlegg

1. Mandat og deltakerliste [Mandat helhetlig modell for svangerskaps- føde- og barselstilbud i Østfold](#)
2. Oppgavedeling mellom fastlege og jordmor i svangerskapsomsorgen – Bydel Grünerløkka
3. [Samarbeidsavtale - kommuner og sykehus Retningslinje nr. 8 - Samarbeid om svangerskap og barselomsorg](#) (kun lenke, ikke vedlagt)

Andre referansedokumenter

- Nasjonal helse og samhandlingsplan 2023-2024 kap. 7 – EN sammenhengende, trygg og helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg - <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/?ch=7>
- [Kvinneres erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge i 2024–2025 - Helsedirektoratet](#)