

VEDLEGG 2 – RESULTATER FOR HELSEFORETAKENE

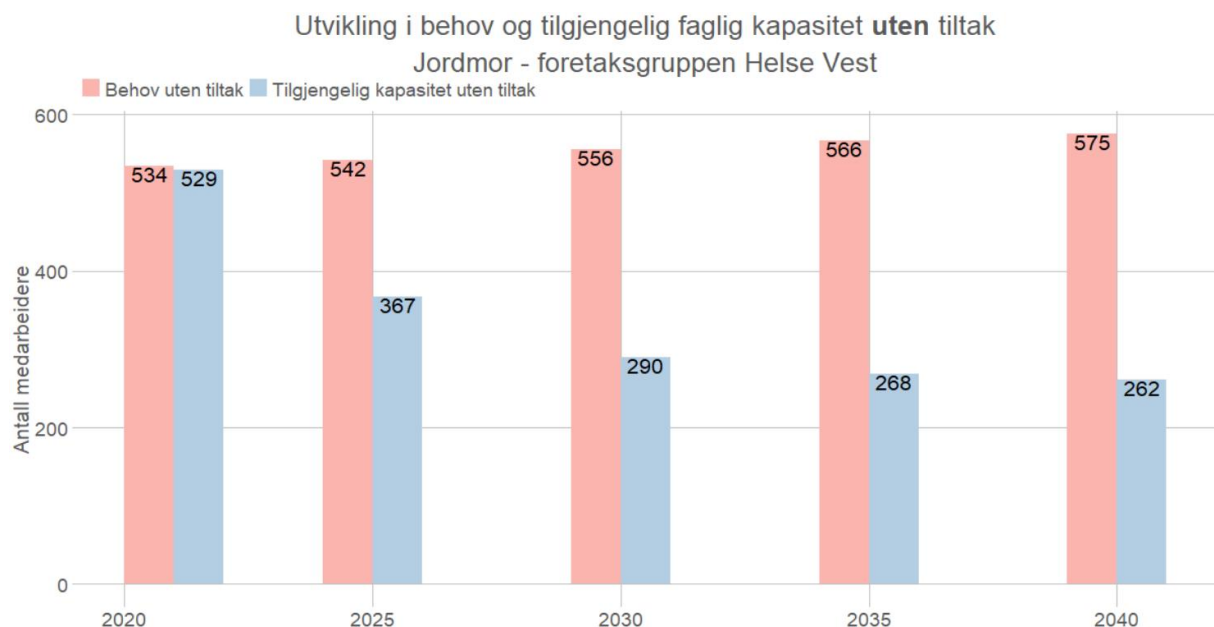
INNHOOLD

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

FRAMSKRIVNING AV BEHOV OG TILGJENGELIG FAGLIG KAPASITET

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

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



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

1. HELSE BERGEN

1.1 Jordmorkapasitet i dag

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

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

Tabell 1: Fordeling av jordmødre på enheter i Helse Bergen

Utdanning

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

1.2 Effekter av framtidsscenarioer

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

Scenario 1: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser for helsepersonell

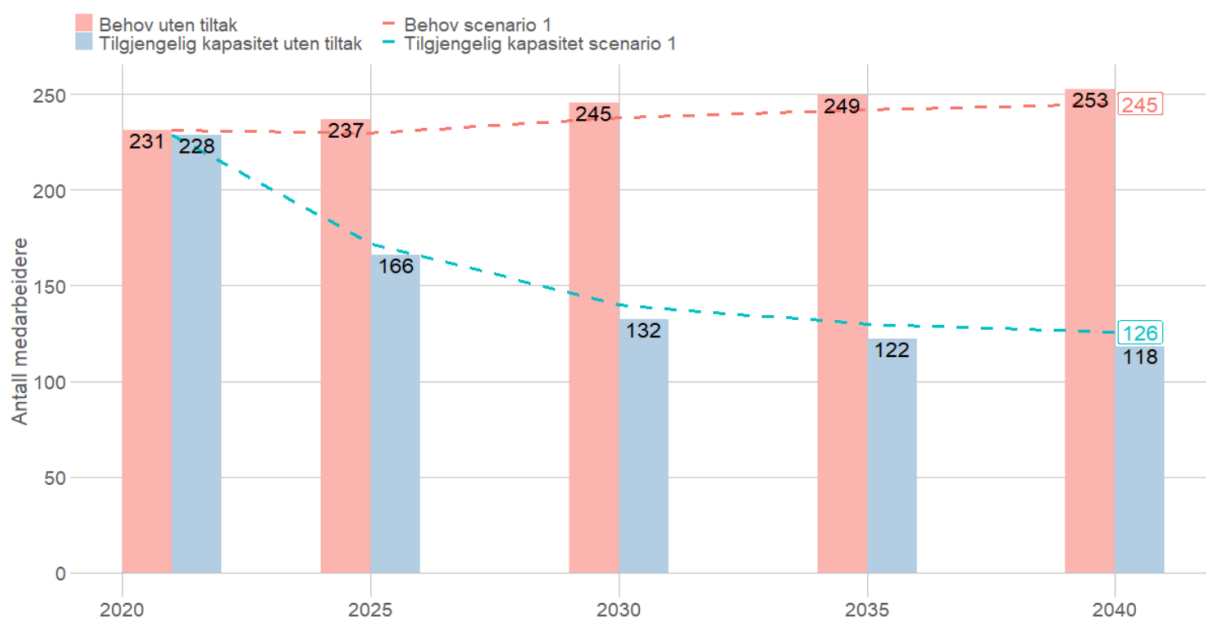
Digitale tjenester underbygger arbeidsprosessene på føde- og barselavdelinger, og forenkler arbeidsoppgaver der hvor det er hensiktsmessig. Dette frigjør tid til god oppfølging av fødende og barselkvinner, som opplever at de blir sett og ivaretatt i møtet med helsepersonell.

Bemanningsbehov

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

Tilgjengelig bemanning

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



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

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

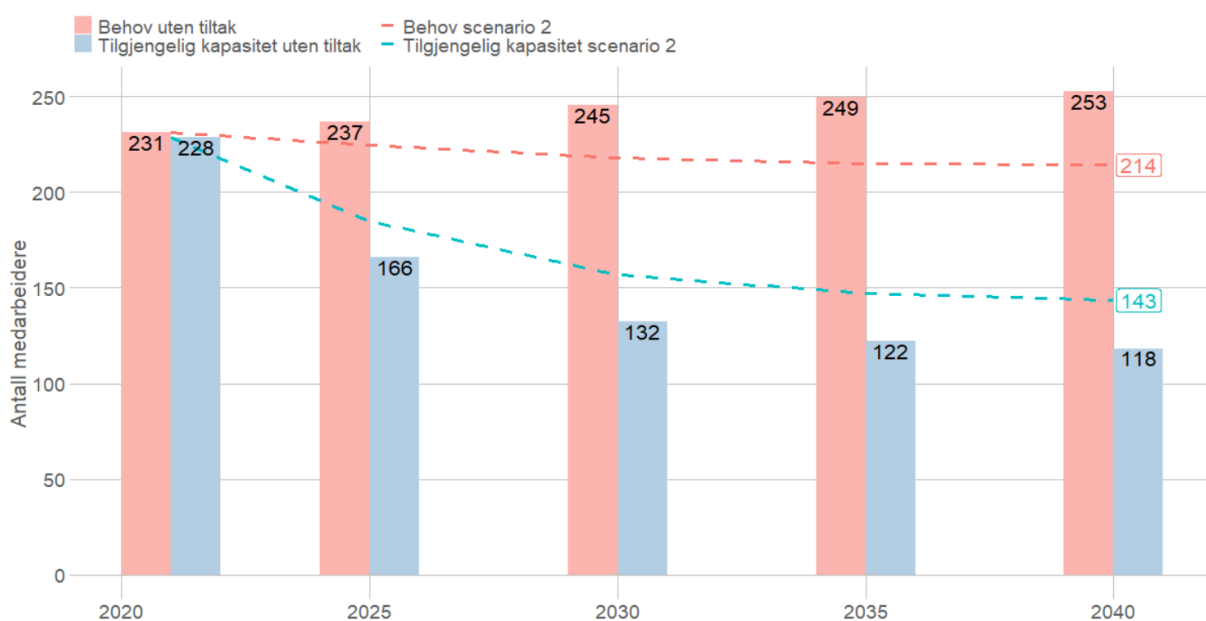
Bemanningsbehov

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

Tilgjengelig bemanning

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

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



Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet

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

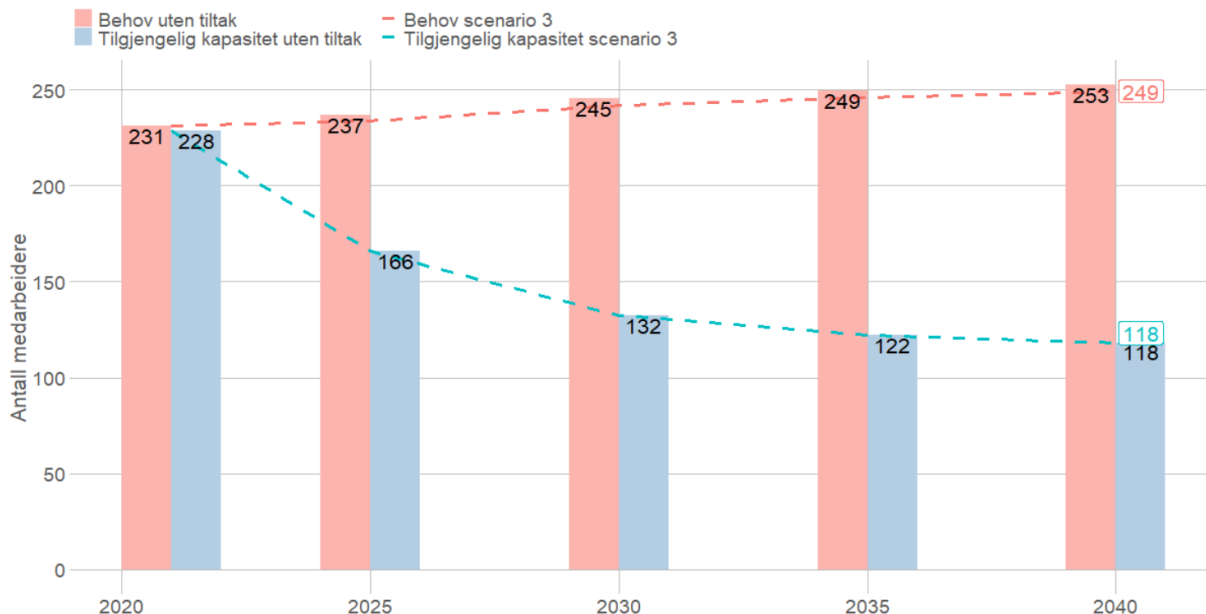
Bemanningsbehov

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

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

Tilgjengelig bemanning

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



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

Bemanningsbehov

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

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

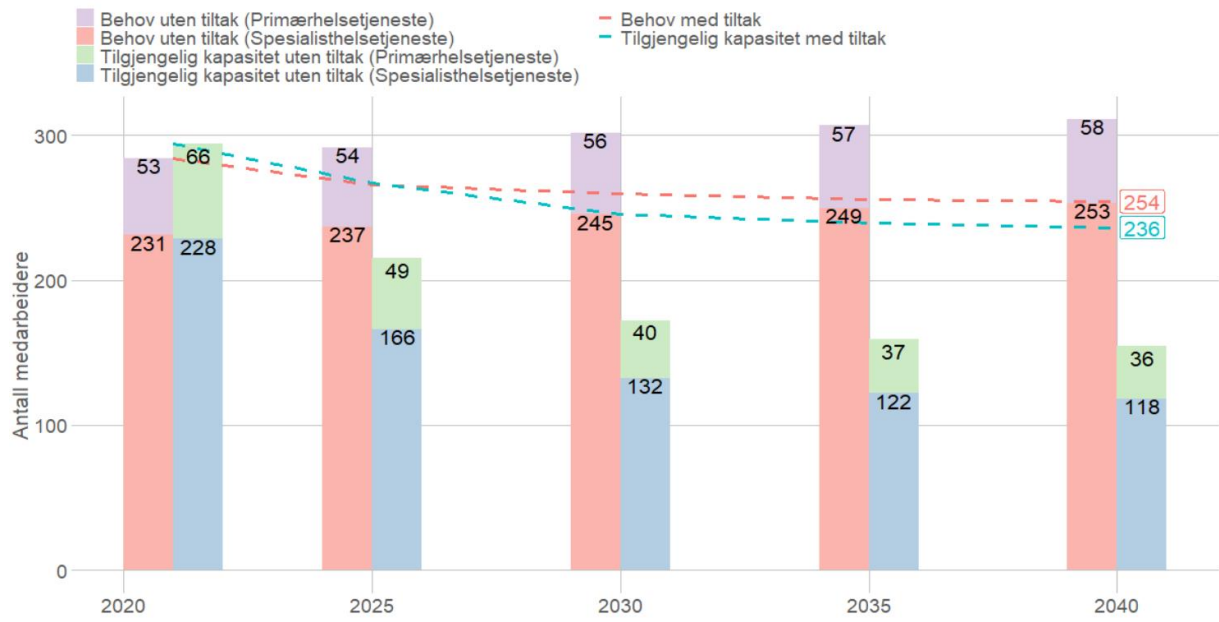
Tilgjengelig bemanning

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

Nye medarbeidere årlig

20

20



2. HELSE FONNA

2.1 Jordmorkapasitet i dag

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

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

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

Utdanning

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

2.2 Effekter av framtidsscenarioer

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

Scenario 1: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser for helsepersonell

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

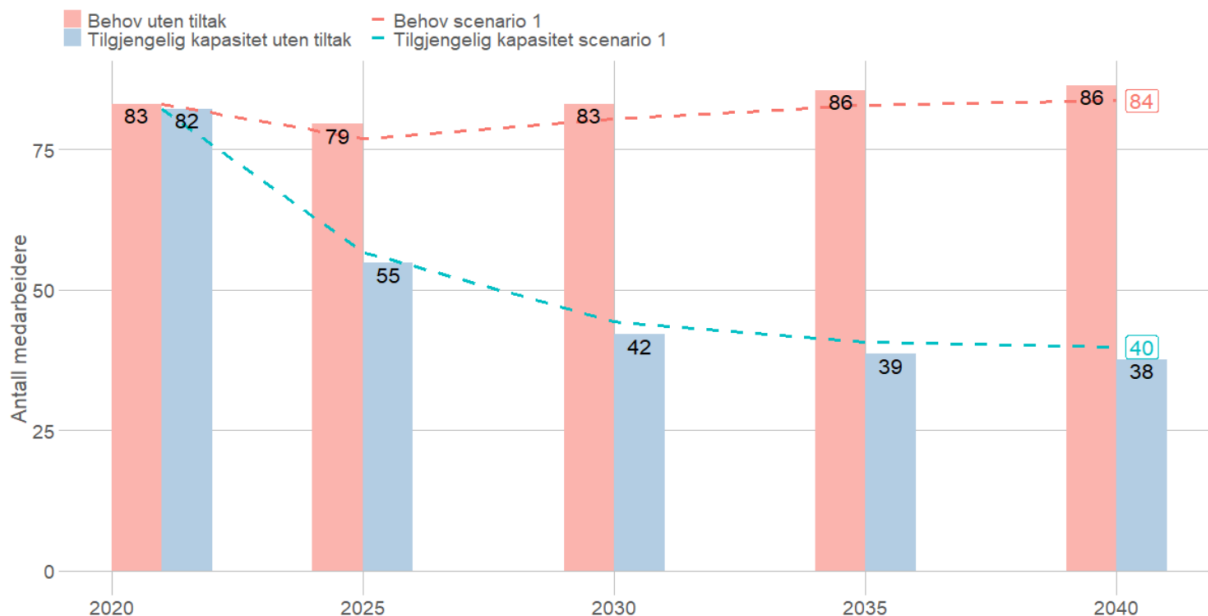
Bemanningsbehov

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

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

Tilgjengelig bemanning

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



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

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

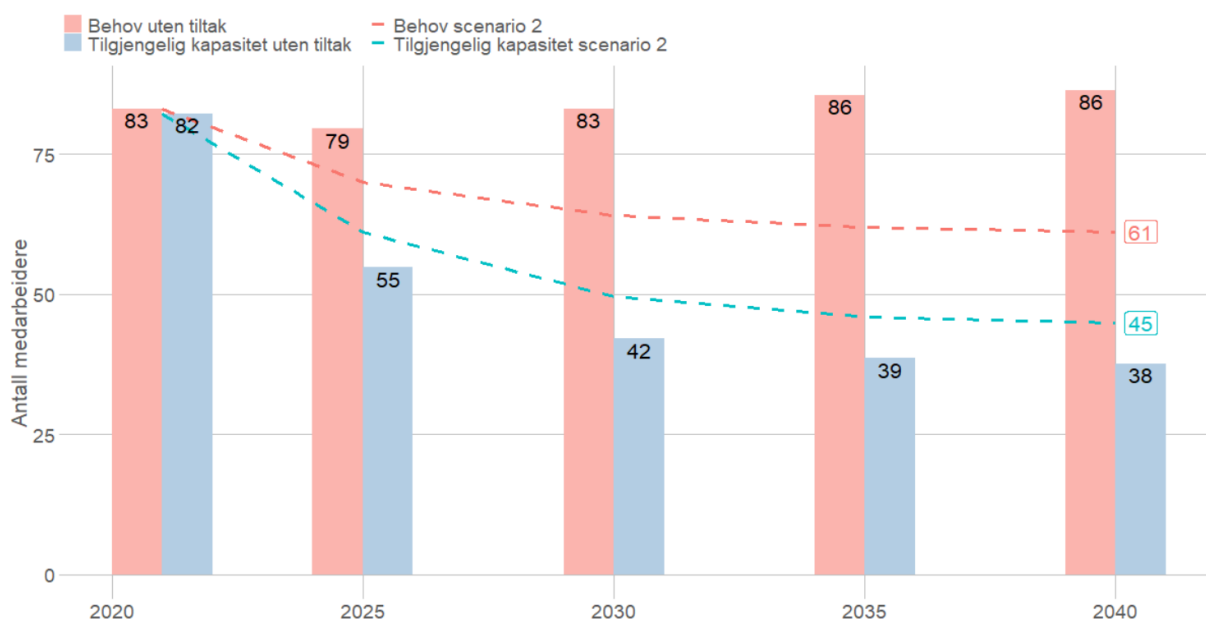
Bemanningsbehov

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

Tilgjengelig bemanning

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

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



Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet

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

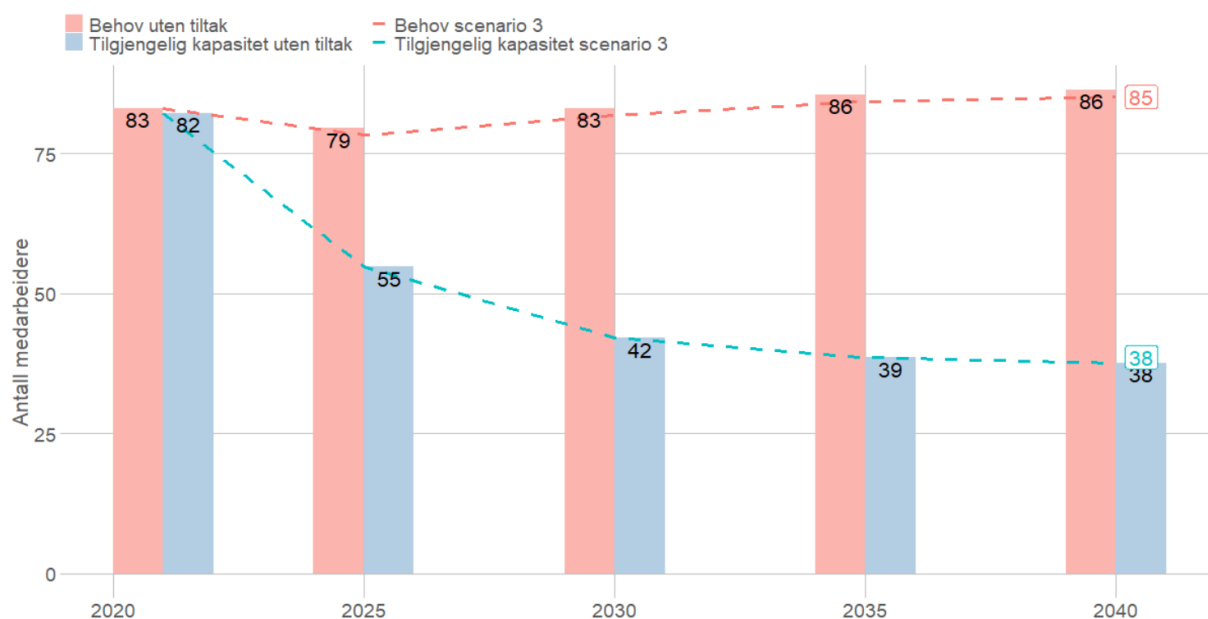
Bemanningsbehov

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

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

Tilgjengelig bemanning

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



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

Bemanningsbehov

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

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

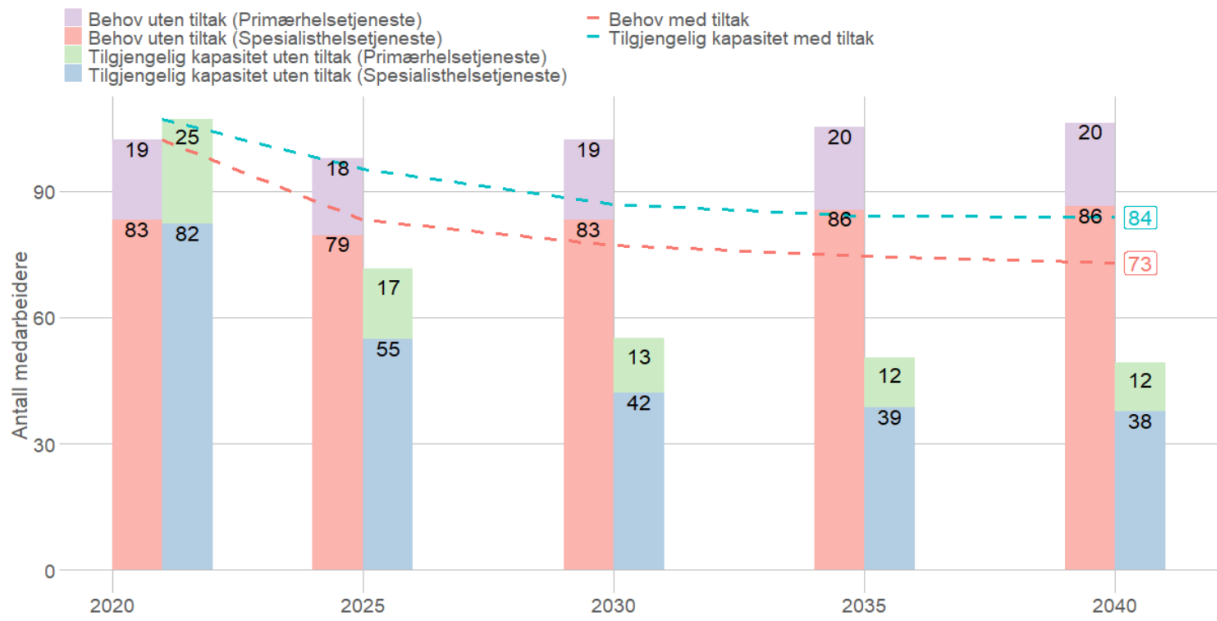
Tilgjengelig bemanning

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

Nye medarbeidere årlig

7

7



3. HELSE FØRDE

3.1 Jordmorkapasitet i dag

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

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

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

Utdanning

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

3.2 Effekter av framtidsscenarioer

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

Scenario 1: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser for helsepersonell

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

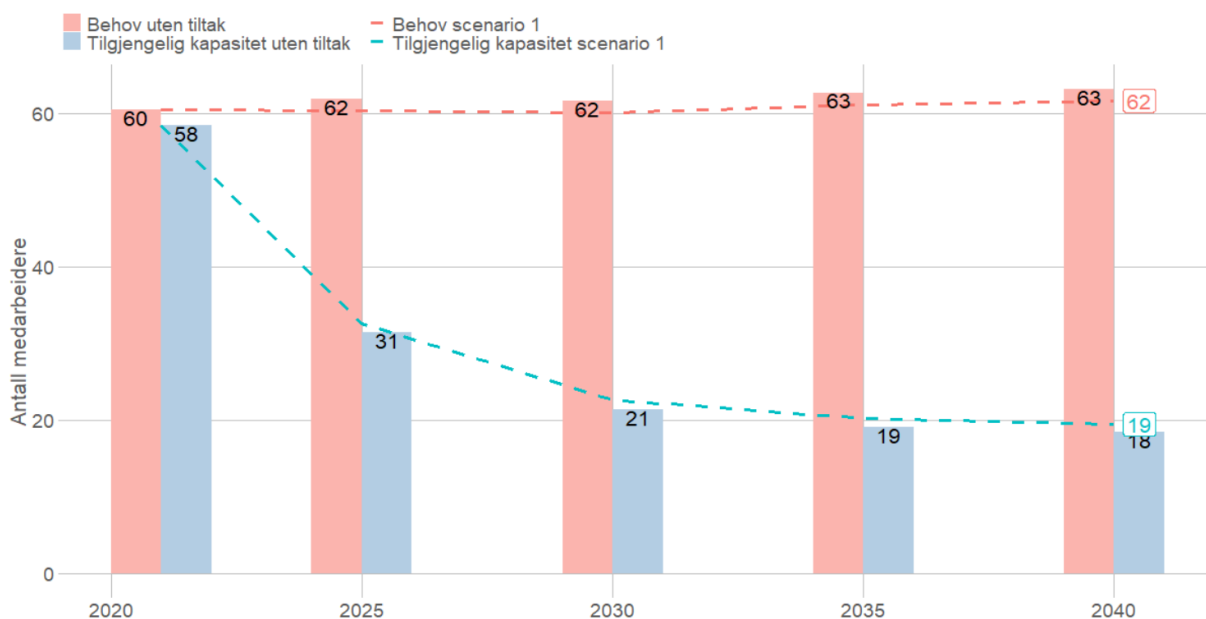
Bemanningsbehov

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

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

Tilgjengelig bemanning

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



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

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

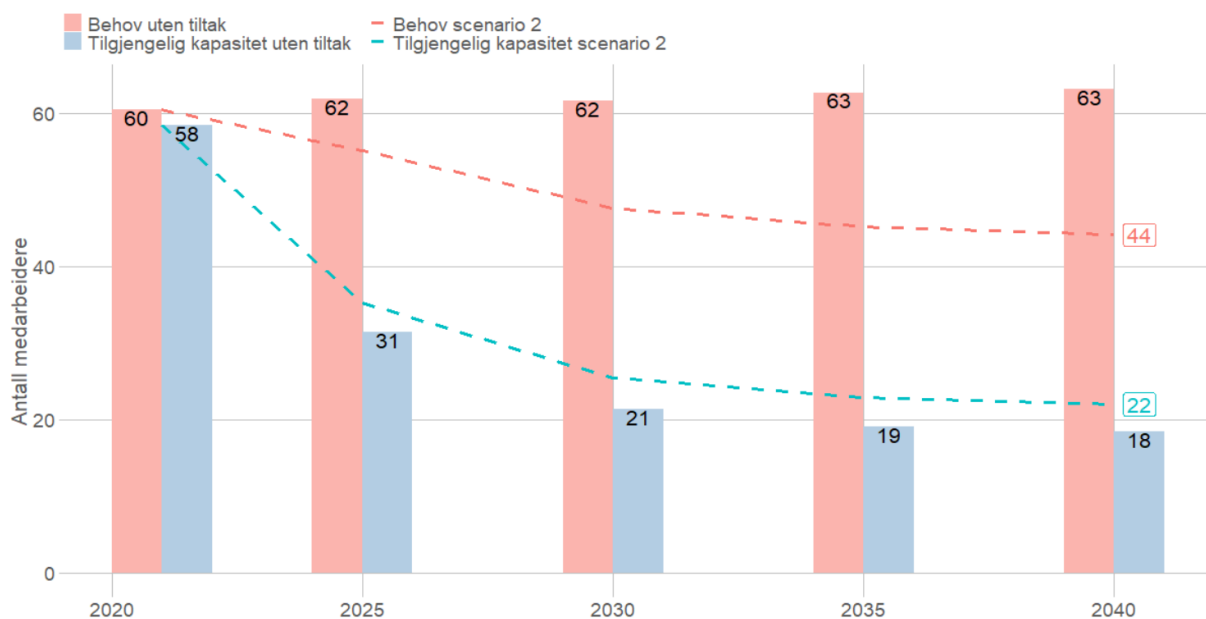
Bemanningsbehov

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

Tilgjengelig bemanning

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

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



Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet

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

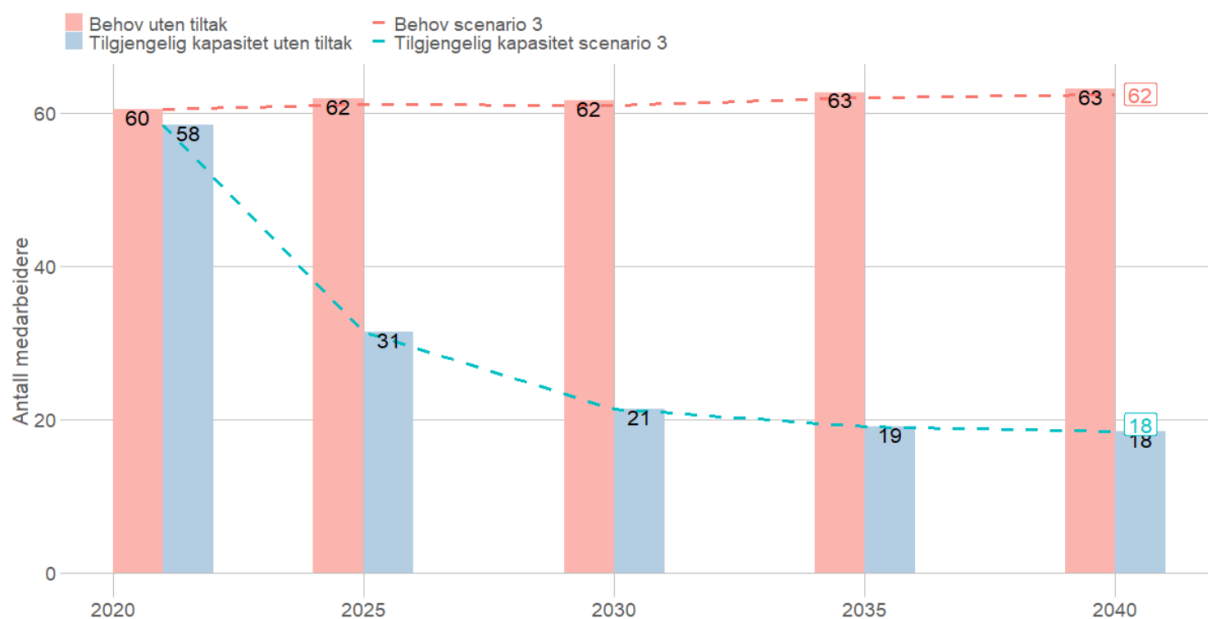
Bemanningsbehov

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

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

Tilgjengelig bemanning

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



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

Bemanningsbehov

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

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

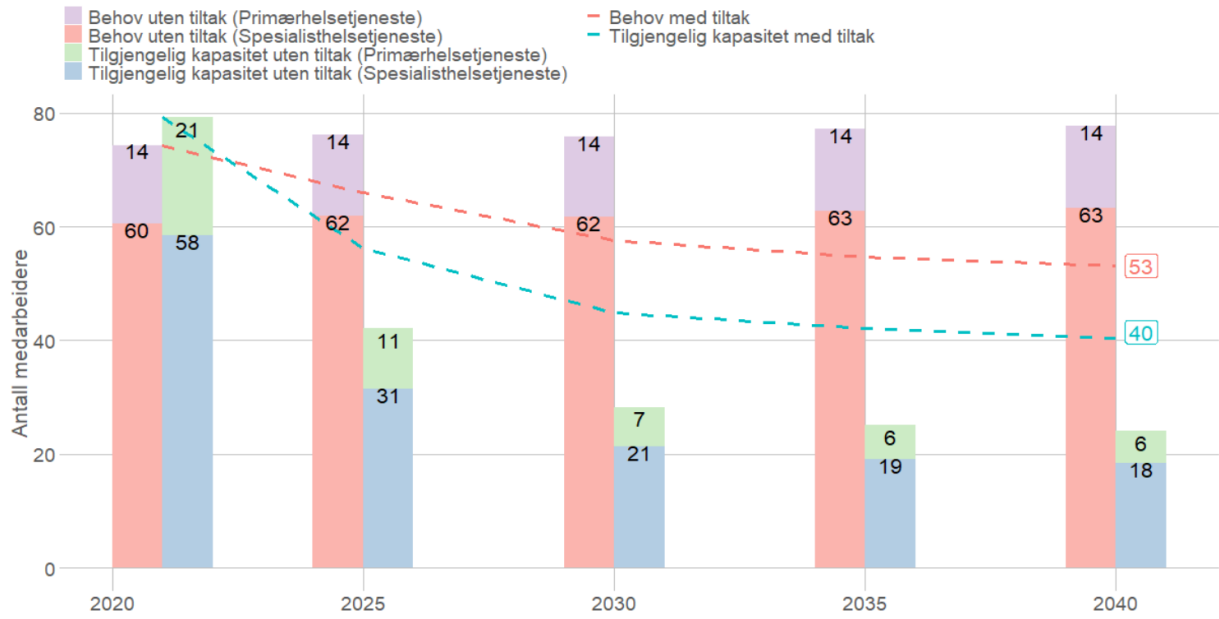
Tilgjengelig bemanning

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

Nye medarbeidere årlig

3

3



4. HELSE STAVANGER

4.1 Jordmorkapasitet i dag

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

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

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

Utdanning

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

4.2 Effekter av framtidsscenarioer

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

Scenario 1: Digitale tjenester støtter arbeidsprosesser for helsepersonell

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

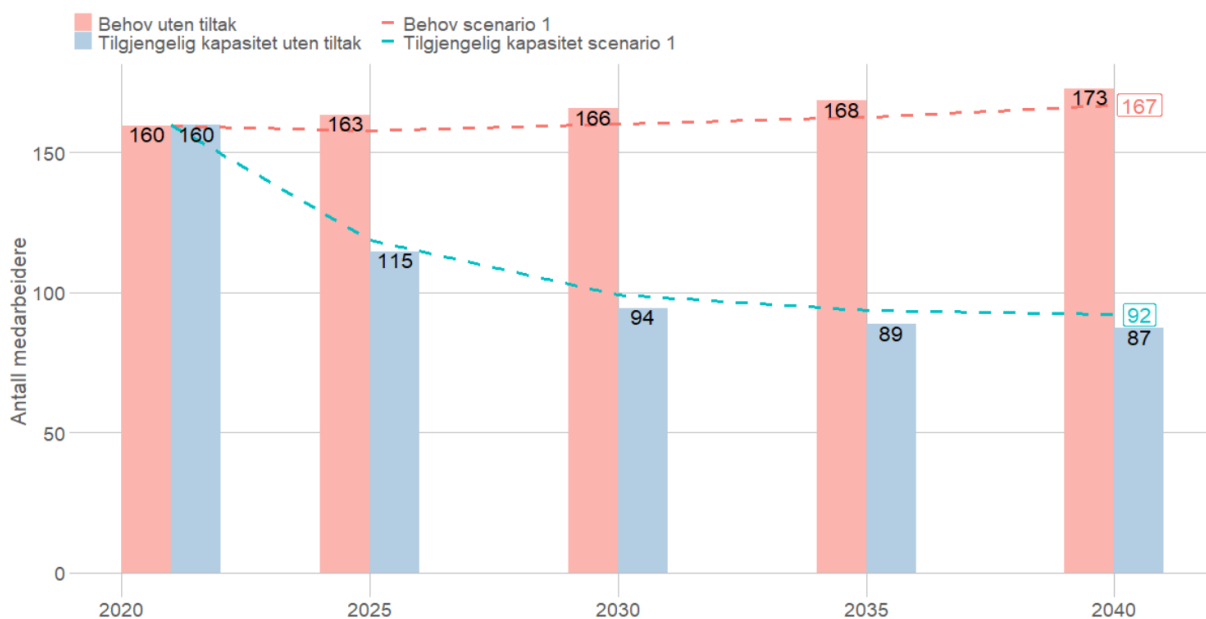
Bemanningsbehov

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

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

Tilgjengelig bemanning

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



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

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

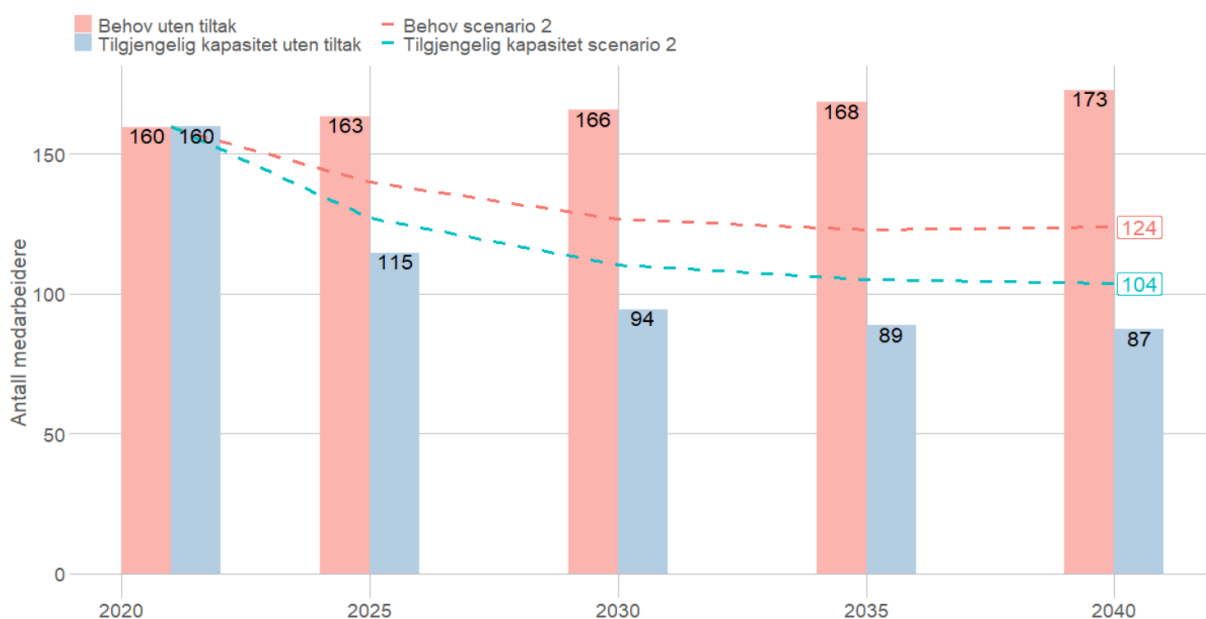
Bemanningsbehov

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

Tilgjengelig bemanning

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

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



Scenario 3: God oppgavedeling og tett samarbeid reduserer sårbarhet

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

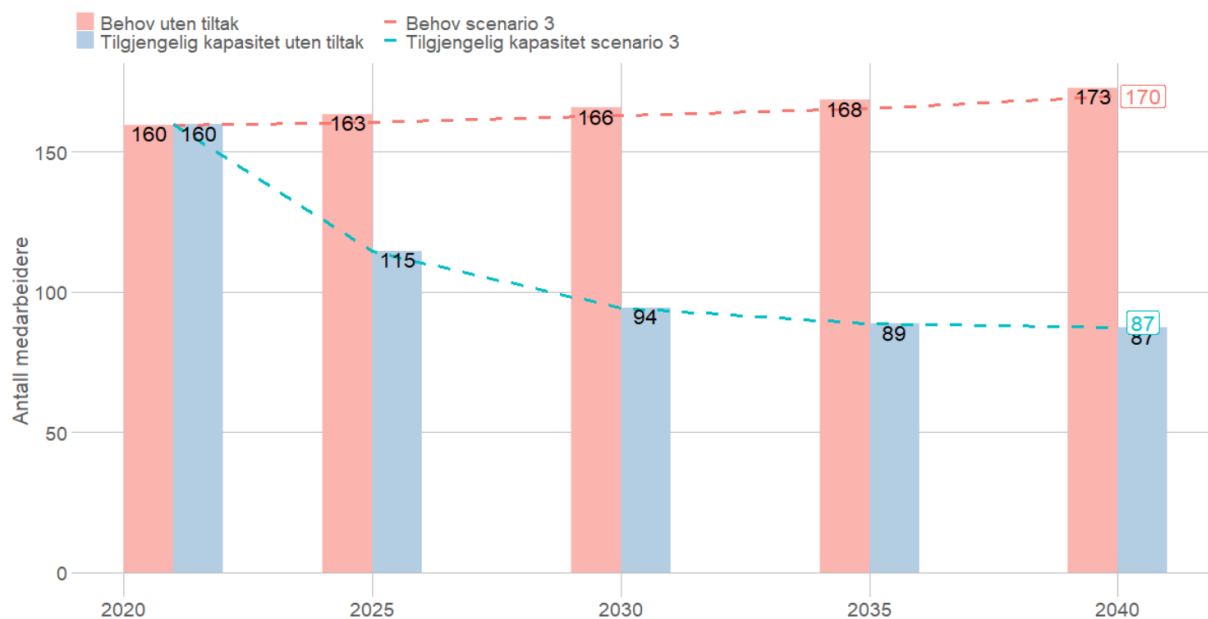
Bemanningsbehov

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

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

Tilgjengelig bemanning

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



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

Bemanningsbehov

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

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

Tilgjengelig bemanning

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

