

VEDLEGG 3 – SCENARIOHISTORIER

INNHold

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

1. SCENARIO 1: DIGITALE TJENESTER STØTTER ARBEIDSPROSESSER FOR HELSEPERSONELL

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

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

- Digitale løsninger overtar oppgaver og forenkler hverdagen for medarbeidere
- Gravide/barselkvinner som har fått henvisning benytter seg av Mitt timevalg. De bestiller time selv fra tilgjengelige timer innenfor et gitt tidsintervall, slik som hos fastlegen.
- Fødekvinne skriver inn seg selv ved ankomst på sykehus ved hjelp av digitale skjema som er integrert med fagsystemene.

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

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

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

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

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

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

Jordmødre har hovedfokus på sine kjerneoppgaver

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

Det er bedre oppgavedeling

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

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

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

Flere oppgaver er digitalisert og pasientadministrert

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