

Framskrivinger

Vedlegg til regional utviklingsplan for Helse Midt-Norge 2023-2026

1 Innledning

Formålet med framskrivinger i utviklingsplanprosesser er å vise framtidsbilder (scenarier) for utviklingen i et korttids- (4 års) og langtidsperspektiv (15 år), dvs. fram til 2026 og 2037 i aktivitetsframskrivingene og til 2025 og 2035 i bemanningsframskrivingene¹. Framtidsbildene vil representere utfordringsbilder for HF-ene i Helse Midt-Norge og for regionen samlet. For eksempel viser utfordringsbildene oss at det ikke vil være bærekraftig å fortsette som før aktivitets- og bemanningsmessig. Tiltak må dermed beskrives i utviklingsplanene for å bidra til endringer som understøtter en bærekraftig utvikling. Framskrivningene må derfor ikke tolkes som beskrivelser av uunngåelige framtidsbilder, men heller som utfordringsbilder som gir en pekepinn på behovet for omstilling og tiltak for å oppnå bærekraft også i årene som kommer.

1.1 Rammebetingelser

I tråd med oppdraget som er gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til de regionale helseforetakene (RHF-ene), samt føringer i den nasjonale veilederen for utviklingsplaner, skal *nasjonale framskrivingsmodeller* benyttes i utviklingsplanarbeidet. Videre beskriver veilederen at framskrivinger må ses i sammenheng med bærekraft. Det er derfor viktig at retningen som pekes ut i utviklingsplanene er bærekraftig innen alle områder, deriblant økonomi, bemanning og ivaretagelse av målet om pasienten helsetjenester.

1.2 Framskrivingsmodeller og forutsetninger lagt til grunn

I de følgende avsnittene presenteres framskrivinger av aktivitet innen somatikk, PHV, PHBU og TSB. Bemanningsframskrivinger presenteres for utvalgte bemanningsgrupper: intensivsykepleiere, jordmødre og psykologer. Framskrivningene for bemanning viser eksempler på analyser som kan videreutvikles av HF-ene i utviklingsplanarbeidet og øvrig strategiarbeid.

¹ NBM har 5-årige framskrivingsintervall og nærmeste år ble dermed 2025 og 2035.



Tabell **1** oppsummerer områdene det er gjort framskrivinger for.

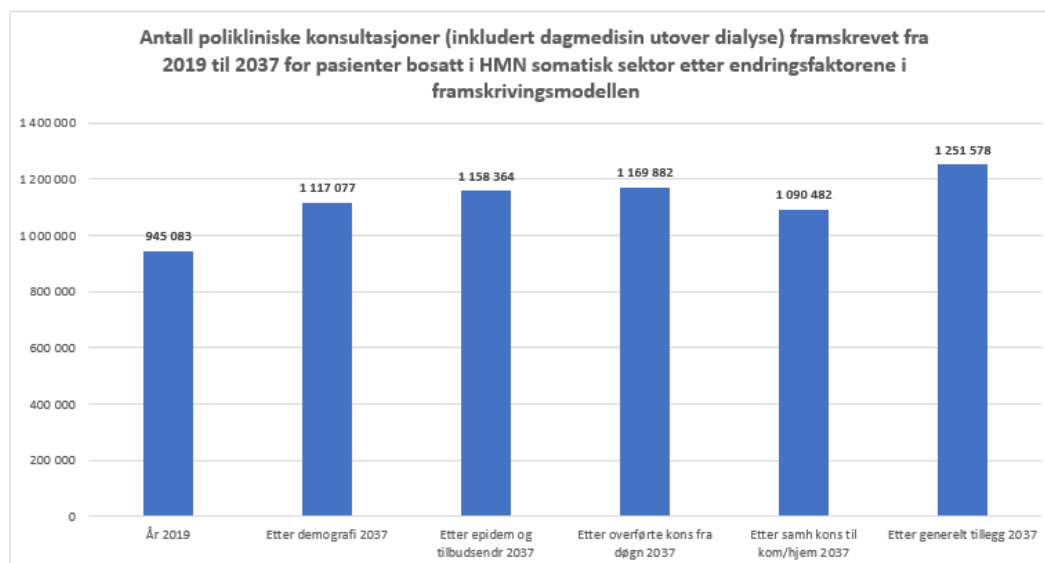


Tabell 1 Oversikt over utførte framskrivinger

Tema	Tjenesteområde /Faggruppe	Enheter som er framskrevet	Hva er framskrevet	Framskrivingsmodell
Aktivitet	PHV PHBU TSB	HF Region (sørge- for)	Liggedøgn Polikliniske konsultasjoner	Forslag til nasjonal modell utarbeidet av prosjekt ledet av Helse Sør-Øst RHF ²
Aktivitet	Somatikk	HF Region (sørge-for)	Liggedøgn Dagbehandlinger Polikliniske konsultasjoner	RHF-enes framskrivingsmodell (Sykehusbyggmodellen) ³
Bemanning	Intensivsykepleiere Jordmødre Psykologer	HF	Tilgjengelig kompetanse	Nasjonal bemanningsmodell (NBM) ⁴

1.3 Framskrivingsmodell – aktivitet somatikk

For aktivitetsframskrivingene innen somatikk benyttes eksisterende nasjonal modell: RHF-enes framskrivingsmodell. I framskrivingene som er utført, er standard forutsetninger lagt til grunn. Modellen inneholder flere steg. Stegene i framskrivingene som er gjort for polikliniske konsultasjoner er synliggjort i Figur 1 og Figur 2.

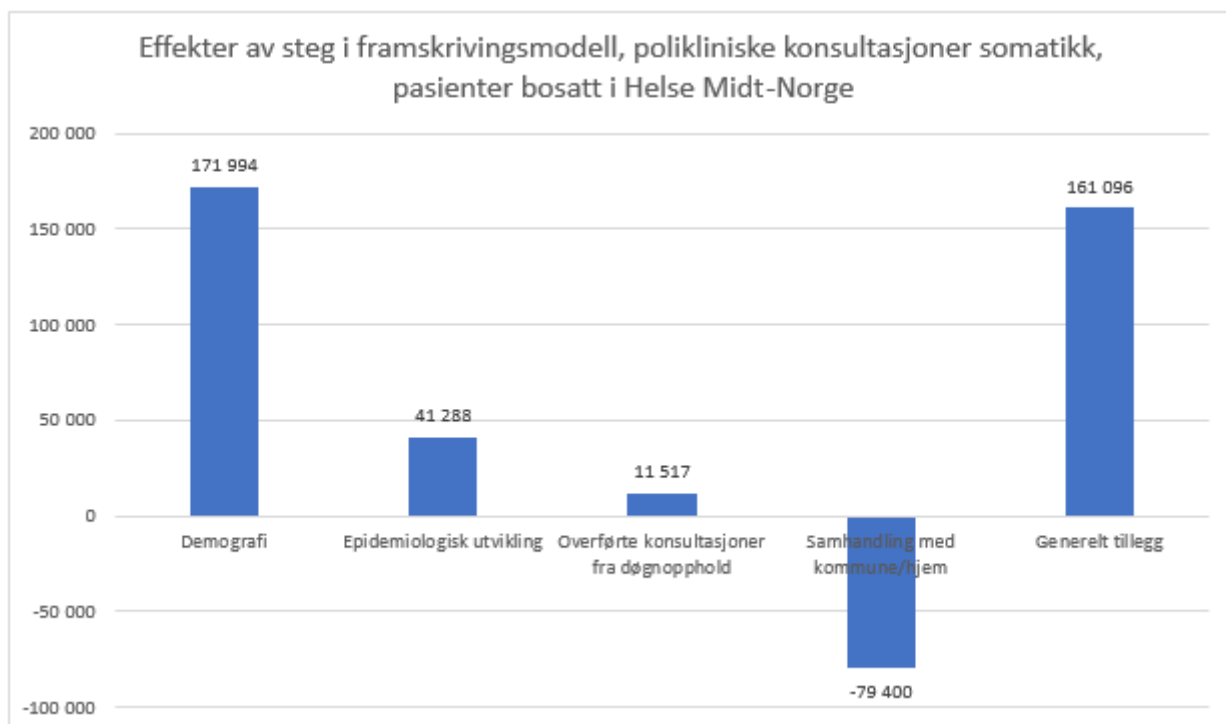

Figur 1 Polikliniske konsultasjoner, framskrevet stegvis i RHF-enes framskrivingsmodell

² Helse Sør-Øst RHF fikk i oppdrag fra HOD å utarbeide framskrivingsmodell for PHV, PHBU og TSB. Oppdraget ble levert til HOD 01.07.2021. Modellen er beskrevet i detalj i Vedlegg 2.

³ For mer informasjon om RHFenes framskrivingsmodell, se https://sykehusbygg.no/Documents/Veiledere/Beskrivelse_av_Framskrivingsmodellen_2020.pdf

⁴ For mer informasjon om NBM, se Helse Vest (2015) Dokumentasjon nasjonal bemanningsmodell.





Figur 2 Effekt av stegene i framskrivingsmodellen fra 2019 til 2037. Polikliniske konsultasjoner somatisk for pasienter bosatt i Helse Midt-Norge

Faktorene demografisk utvikling, epidemiologisk utvikling og overgang fra døgnoophold til poliklinisk behandling gir alle vekst i framskrevet poliklinisk aktivitet. I tillegg anslås det en årlig generell vekst på 1% utover de ovennevnte faktorene. Samhandlingstiltak og oppfølging i eget hjem, antas å bidra til noe reduksjon i behovet for polikliniske konsultasjoner i modellen.

Tilsvarende er dagoppholdene innen somatisk kun framskrevet med steg som anslår vekst: demografisk utvikling, epidemiologisk utvikling samt overgang fra døgnoopphold til dagbehandling. For dagbehandling er det ikke beregnet en reduserende effekt av samhandlingstiltak.

Framskrivningene for liggedøgne inneholder to faktorer som bidrar til økning: demografisk og epidemiologisk utvikling. De øvrige stegene i modellen har dempende effekt på liggedøgn. Disse stegene er samhandling med kommune/hjem, overføring til dagkirurgi og polikliniske konsultasjoner samt overføring til pasienthotell eller observasjonsenhet.

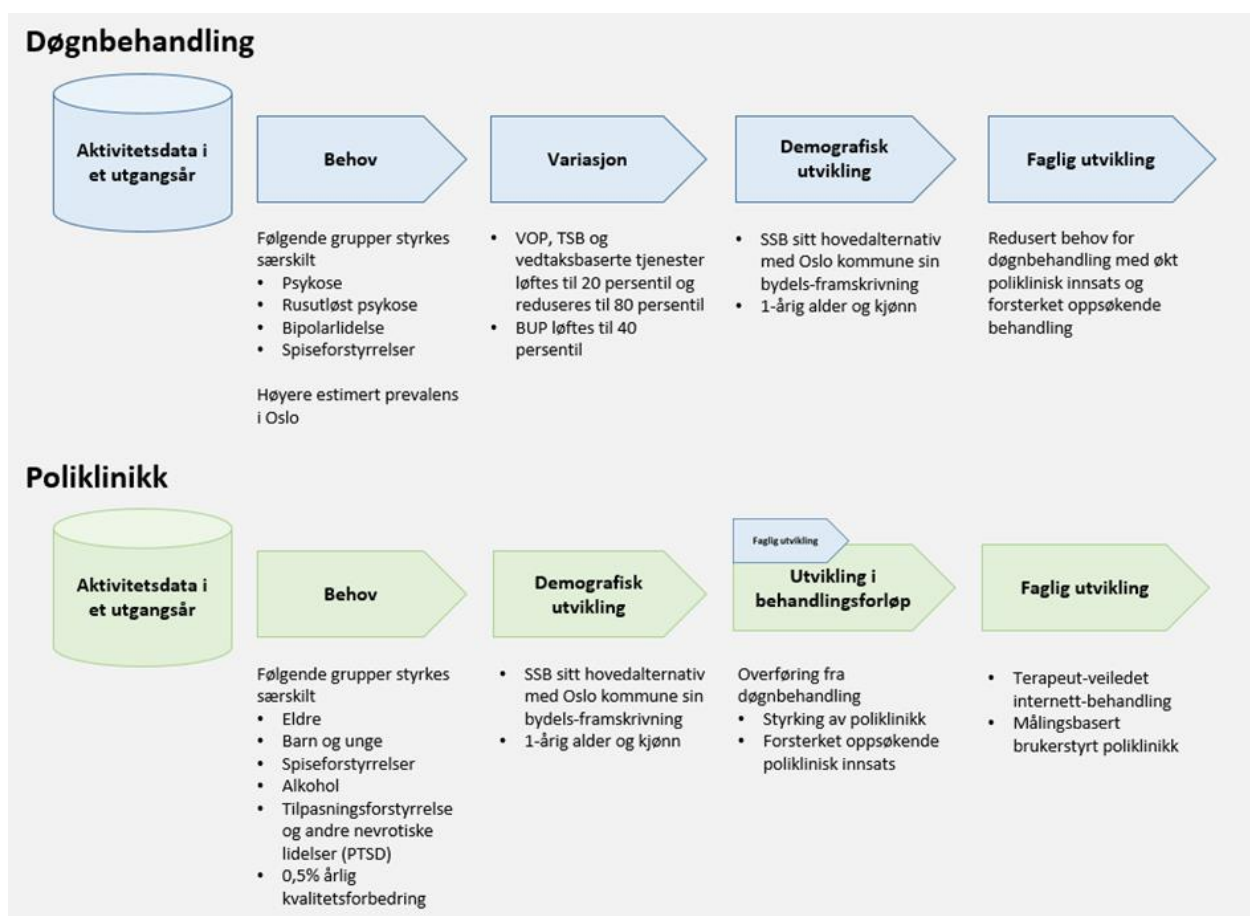
1.4 Framskrivinger - aktivitet kronikere

I tillegg til framskrivningene av den samlede somatiske aktiviteten i regionen, har det blitt utarbeidet demografiske framskrivinger for kronikergruppen. Kronikerpopulasjonen er beskrevet nærmere og i mer detalj i avsnitt **Feil! Fant ikke referanseilden.**, og kjennetegnes av pasienter som har hyppige og/eller langvarige opphold i spesialisthelsetjenesten. Mens gruppen utgjør 5% av pasientene i Helse Midt-Norge, bruker de over en tredjedel av alle liggedøgn og

DRG-poeng ved sykehusene. Dette betyr at det kan være særlig interessant å vurdere om denne pasientgruppen kan følges opp på en bedre og annen måte enn i dag. Bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste antas å kunne bidra til mer effektiv forebygging og slik bidra til større grad av oppfølging nær der pasienten bor.

1.5 Framskrivinger – aktivitet psykisk helsevern og TSB

Når det gjelder PHV, PHBU og TSB, så er det utviklet en ny nasjonal framskrivingsmodell i 2021. Stegene i den nye modellen er oppsummert i Figur 3.



Figur 3 Oppsummering av faktorene i forslag til ny framskrivingsmodell PHV, PHBU og TSB.

Faktorene som bidrar til vekst i den nye modellen er oppjustering av behov for utvalgte grupper (se Figur 3), samt demografisk utvikling. I tillegg vil steget som beskrives som «faglig utvikling» bidra til omfordeling fra døgnbehandling

(liggedøgn) til poliklinisk behandling. Variasjonssteget er omtalt i mer detalj i neste avsnitt.⁵

I beskrivelsen av modellen, er det understreket at det vil være behov for å gjøre lokale tilpasninger når modellen benyttes. Framskrivningene som er presentert i dette dokumentet er derfor justert i tråd med innspillene som ble sendt over fra Helse Midt-Norge RHF i høringsrunden. Justeringene innen PHV, PHBU og TSB, som er beskrevet som «HMN-justering» i kapittel 3, er knyttet til to forhold:

- Fjerning av foreslått variasjonsforutsetning for liggedøgn
- Nedjustering av behovskomponent alkoholrelaterte lidelser TSB poliklinikk

Variasjonskomponenten i den foreslåtte modellen er applisert for liggedøgnene innen PHV, PHBU og TSB. Komponentene tar utgangspunkt i liggedøgn per innbygger i HF-enes opptaksområder. For PHV og TSB justeres eksisterende liggedøgn opp til 20 percentil og ned til 80 percentil for opptaksområder som befinner seg i ytterpunktene av normalfordelingen. For PHBU justeres aktiviteten for alle opptaksområder som befinner seg lavere enn 40. percentilen opp til 40. percentil.

Helse Midt-Norge RHF sine innspill til modellen har vektlagt signaler fra Direktørmøtet i Helse Midt-Norge (jf. møte 23.06.2021). Det pekes derfor særskilt på at de anvendte percentilene synes skjønnsmessig satt og uten tilhørende faglige begrunnelser. Effekten av en slik justering fører videre til nokså omfattende effekter for enkelte av fagområdene og HF-ene, uten at dette er sett i sammenheng med for eksempel omfanget av det polikliniske tilbudet eller kvaliteten på det eksisterende tjenestetilbudet. Justeringen, der effekten av variasjonskomponenten nullstilles i framskrivningene, er synliggjort i resultatene som presenteres i dette dokumentet.

I *behovskomponenten* i modellen foreslås det bl.a. at den polikliniske behandlingen for pasienter med alkoholrelaterte lidelser skal økes dramatisk (115% økning), noe som antyder at det er en tilsvarende underbehandling/underdekning i dagens tilbud. I Helse Midt-Norge er imidlertid ventetidene innen TSB svært lave (28 dager per mai 2021). Det er ingen tegn til utfordringer i tilgjengelighet eller andre tegn til underbehandling, som understøtter økningen som foreslås. For den aktuelle gruppen vil det i tillegg være naturlig å forvente at et ev. behov for forebygging, oppfølging og behandling først og fremst kan og bør ivaretas av kommunehelsetjenesten. Behovseffekten for alkoholrelaterte lidelser settes derfor lik den gjennomsnittlige behovsutviklingen som er beregnet for PHV.

Framskrivningene av polikliniske konsultasjoner innen PHV, PHBU og TSB inneholder i forslag til ny nasjonal modell et anslag for antall konsultasjoner som kan håndteres digitalt, utover telefon- og video-oppfølging, gjennom bl.a.

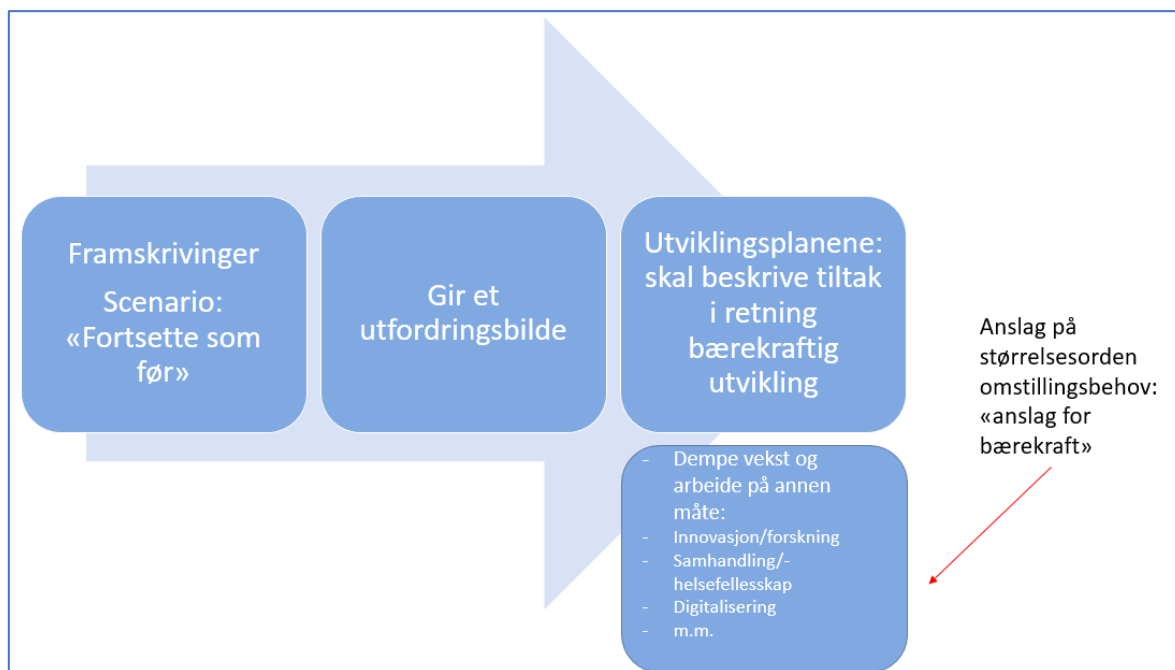
⁵ Forslag til framskrivingsmodell for psykisk helsevern og TSB, som er utarbeidet av Helse Sør-Øst, inneholder framskrivingsresultater for perioden 2019-2040. Når vi har gjort framskrivinger fram til 2026 og 2037, har vi beregnet årlige effekter av 2040-framskrivningene og applisert disse lineært i perioden fram mot hhv. 2026 og 2037.



nettbaserte og skjemabaserte tjenester m.m. der pasienten kan utføre oppfølgingen selv hjemmefra. Anslaget er synliggjort i figurene.

1.6 Utfordringsbilder og bærekraft

Framskrivingene gir ikke en illustrasjon av en uunngåelig framtidssituasjon, men viser snarere et *utfordringsbilde* basert på hvordan utviklingen sannsynligvis vil være gitt at vi «fortsetter som før». Et scenario der vi «fortsetter som før» vil ikke nødvendigvis være bærekraftig i et langtidsperspektiv, siden det ressursmessig vil bli krevende å møte utfordringen uten å gjøre endringer. Utviklingsplanene som HF-ene og RHFet skal utarbeide må derfor beskrive tiltak innen for eksempel innovasjon, forskning, digitalisering og samhandling som enten demper behovet for, og etterspørselen etter, spesialisthelsetjenester og/eller som gjør det mulig å håndtere veksten med en lavere ressursbruk. Forholdet mellom framskrivinger, bærekraft og behovet for tiltak er illustrert i Figur 4.



Figur 4 Forholdet mellom framskrivinger, utfordringsbildet, bærekraft og behovet for tiltak

I presentasjonene av utfordringsbilder for psykisk helsevern og TSB har vi lagt inn anslag for effekten som kan ventes av digital egenoppfølging. I framskrivingsmodellen for somatikk er det ikke beregnet en slik effekt. Der har vi istedenfor presentert et anslag for hvor stort omstillingsbehovet kan antas å være. Nivåene er skjønnsmessig satt og illustrerer differansen mellom anslått vekst hvis man «fortsetter som før» og et mer bærekraftig nivå. I alle framstillingene er liggedøgnene for bærekraftsanslaget skjønnsmessig antatt å innebære 5% reduksjon. Dette kan bl.a. ses i sammenheng med behovet for å jobbe målrettet sammen med kommunehelsetjenesten omkring tilbudet til kronisk syke pasienter (se avsnitt 1.4). Fortsatt vekst i polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger

bl.a. pga videre omstilling fra innleggelser til dag-/poliklinisk behandling, er antatt å være del av en ønsket, løsningsorientert utvikling. Det er samtidig antatt at det vil være behov for å videreutvikle måten de polikliniske konsultasjonene utføres på, bl.a. ved hjelp av digital støtte. Dermed er det anslått at 10% av konsultasjonene i det framskrevne scenariet i 2037 bør håndteres ved tiltak i retning av noe dempet vekst og endring i arbeidsmåte.⁶ Dagopphold (dagkirurgi og dialyse) er beholdt uforandret, ettersom fortsatt vekst anses som en ønsket utvikling for å bl.a. dempe behovet for innleggelser. Det antas imidlertid at en del av dialysebehandlingen har potensiale til å omstilles til hjemmedialyse.

Når det gjelder utfordringsbildene for både liggedøgn og polikliniske konsultasjoner, vil det være viktig at utviklingsplanene beskriver relevante dempende tiltak knyttet til for eksempel innovasjon, samhandling og digitalisering for å møte den generelle veksttakten tidligere år har vært preget av.

I det følgende presenteres framskrivningsresultatene for aktivitet for regionen samlet (med utgangspunkt i tjenester gitt til befolkningen bosatt i Helse Midt-Norge). Deretter presenteres bemanningsframskrivingene pr. HF.

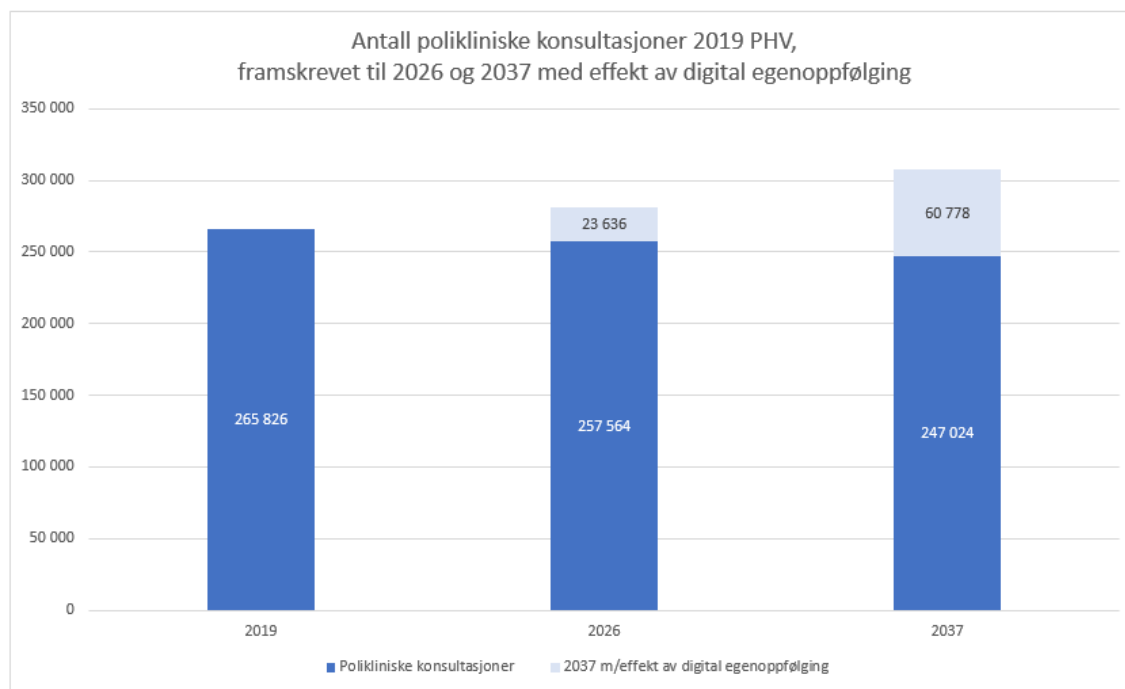
⁶ For 2026-framskrivingene er bærekraftanslaget anslått med en andel basert på årlige effekter av 2037-anslaget.



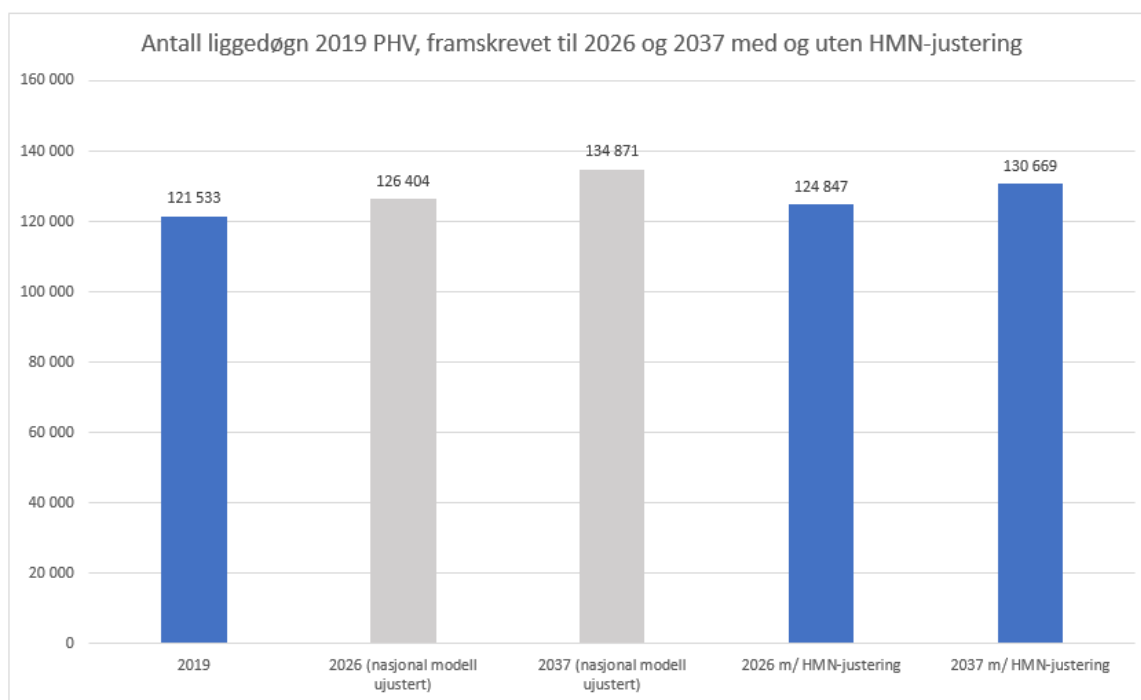
2 Aktivitetsframskrivninger Helse Midt-Norge

2.1 Aktivitetsframskrivninger Helse Midt-Norge

2.1.1 PHV



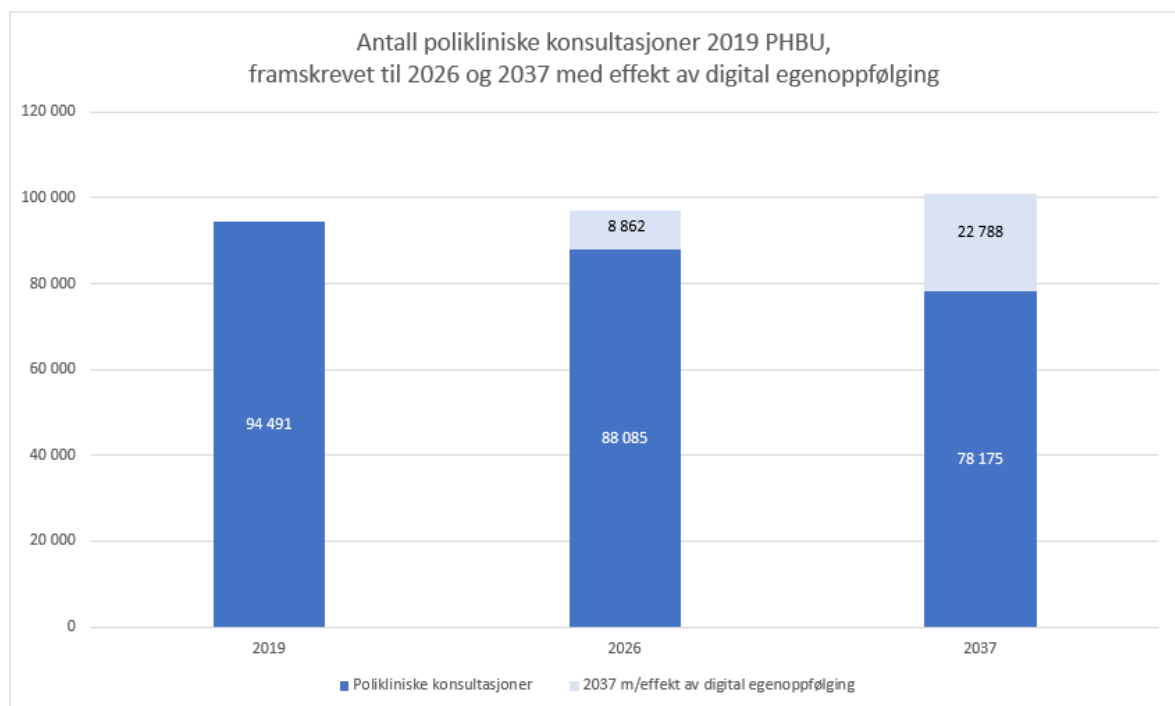
Figur 5 Utfordringsbilde 2026 og 2037 PHV polikliniske konsultasjoner, Helse Midt-Norge



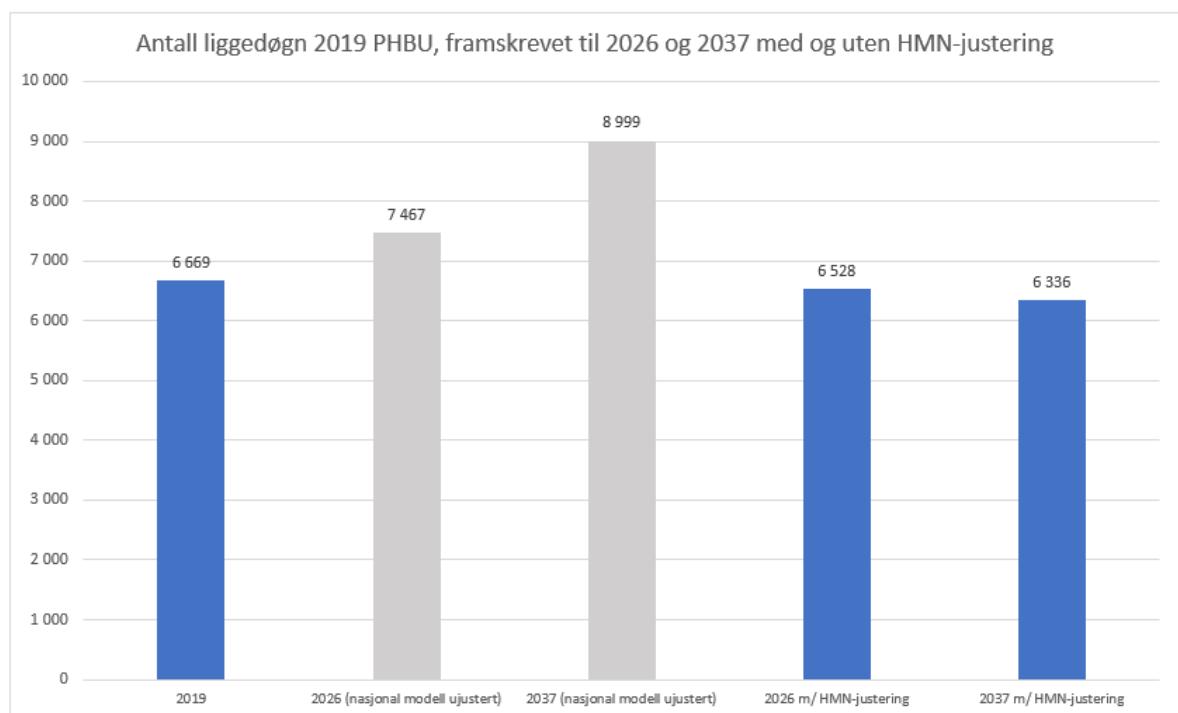
Figur 6 Utfordringsbilde 2026 og 2037 PHV liggedøgn, Helse Midt-Norge



2.1.2 PHBU

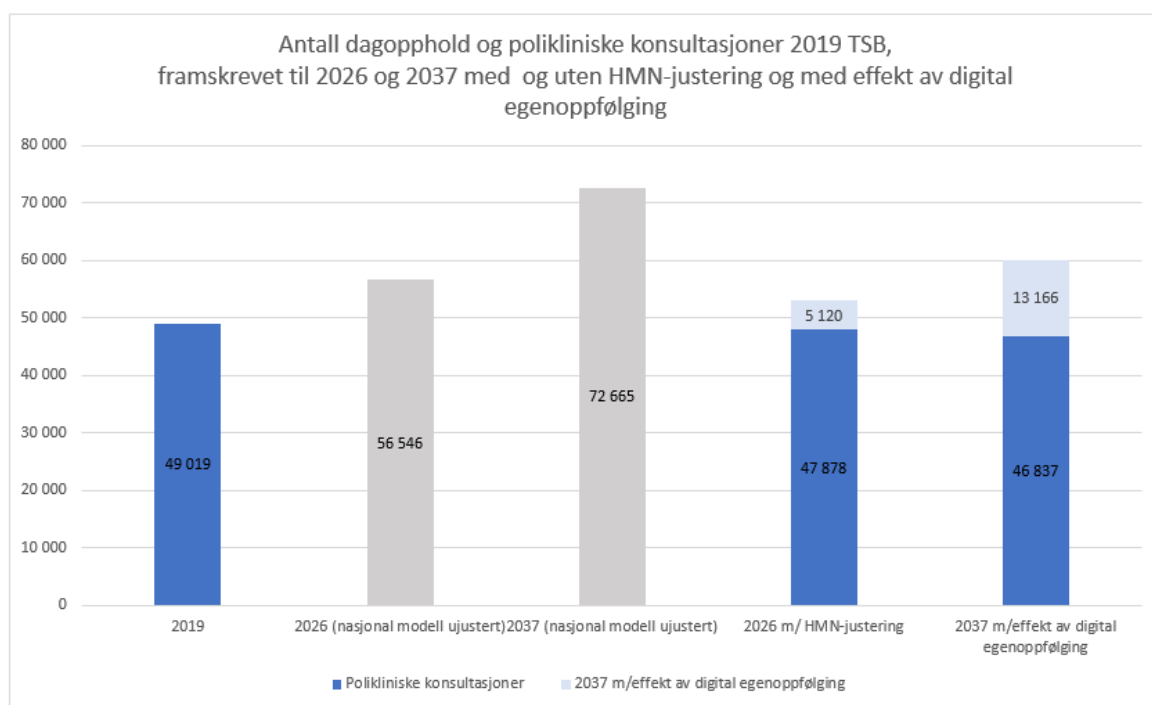


Figur 7 Utfordringsbilde 2026 og 2037 PHBU polikliniske konsultasjoner, Helse Midt-Norge

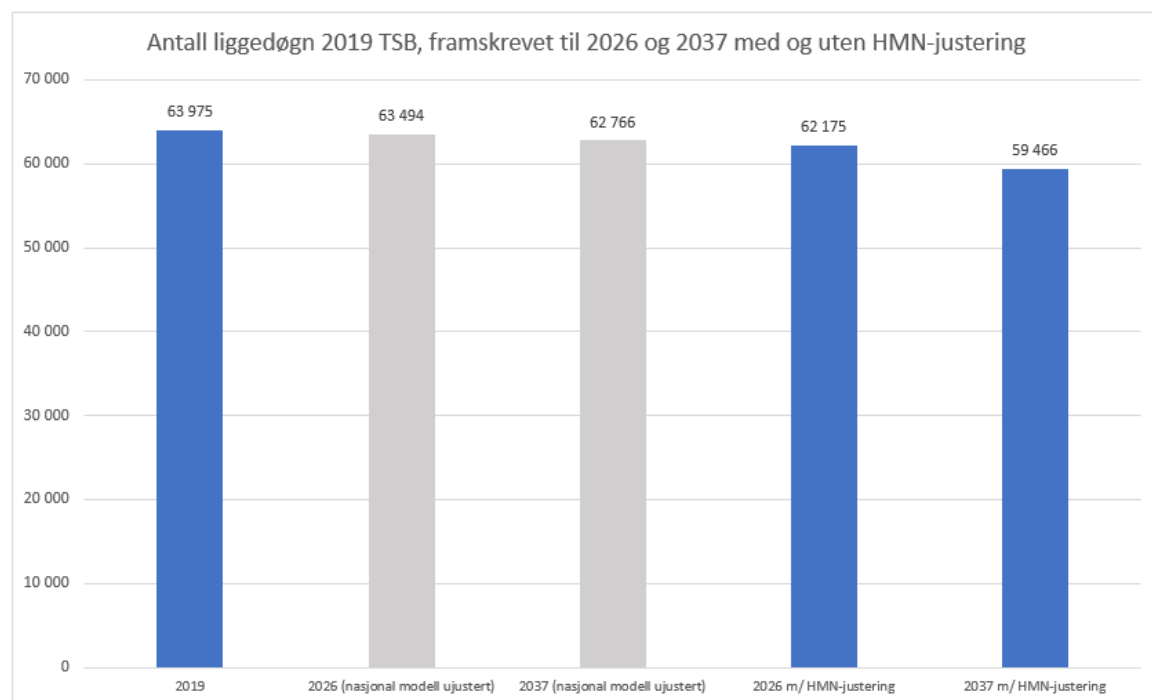


Figur 8 Utfordringsbilde 2026 og 2037 PHV liggedøgn, Helse Midt-Norge

2.1.3 TSB

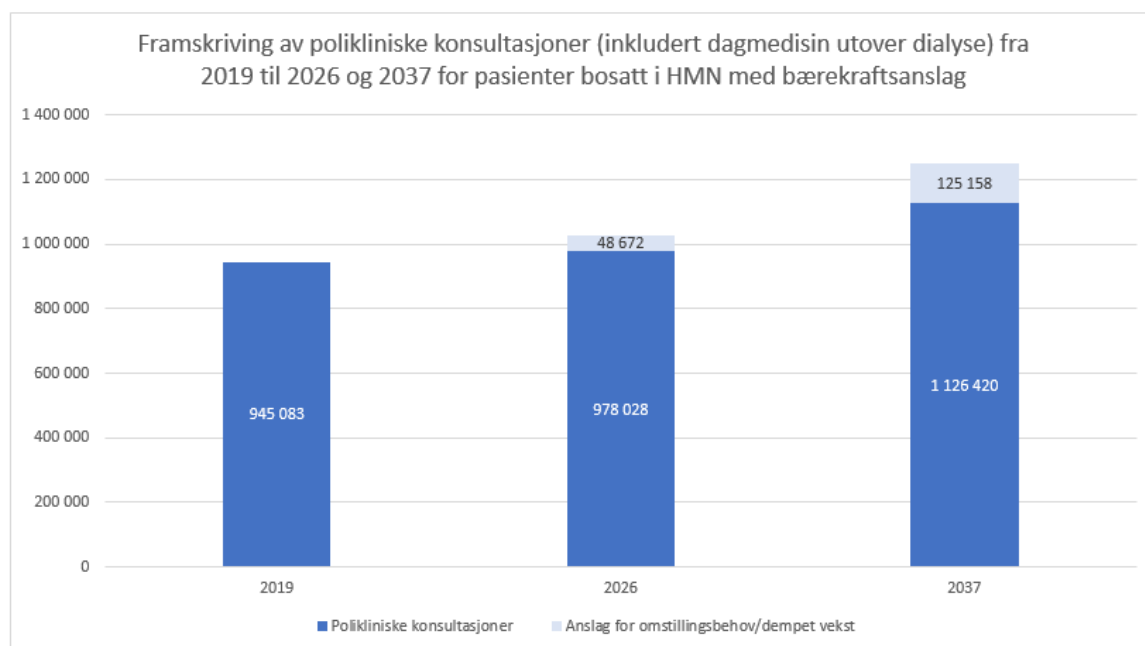


Figur 9 Utfordringsbilde 2026 og 2037 TSB polikliniske konsultasjoner, Helse Midt-Norge

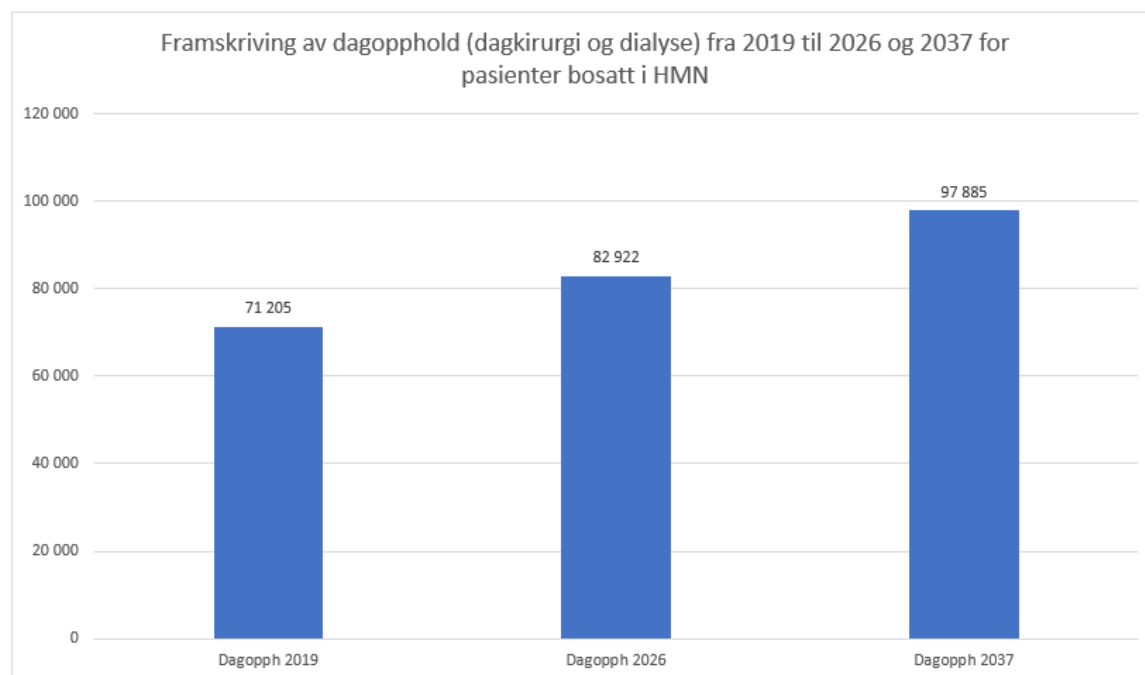


Figur 10 Utfordringsbilde 2026 og 2037 TSB liggedøgn, Helse Midt-Norge

2.1.4 Somatikk

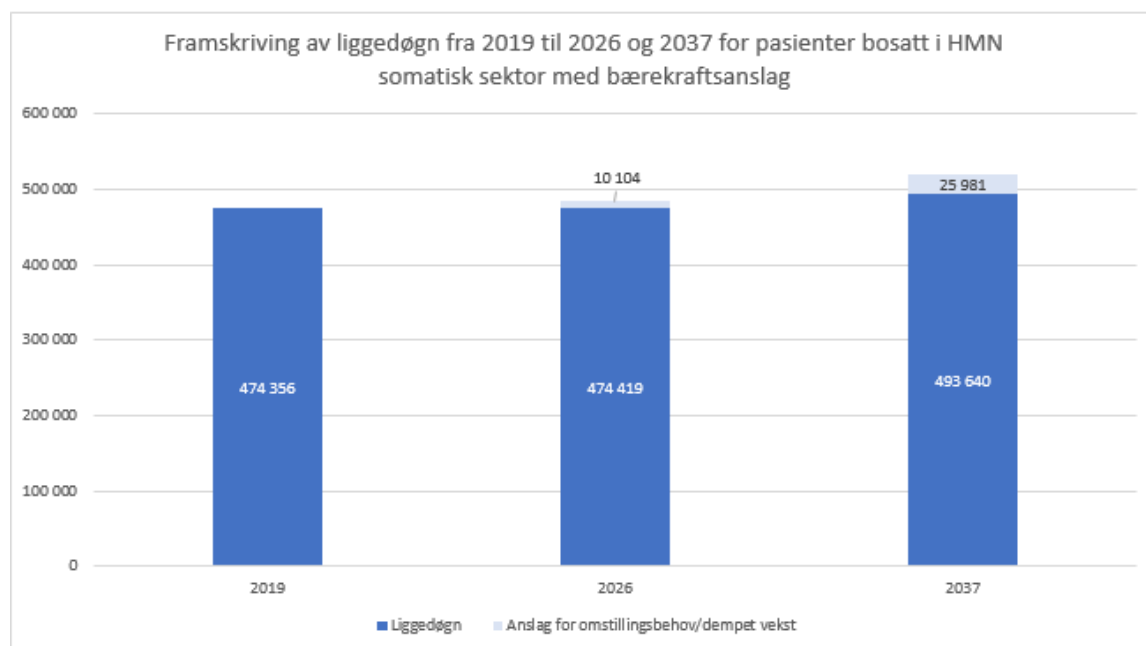


Figur 11 Utfordringsbilde somatikk polikliniske konsultasjoner, Helse Midt-Norge

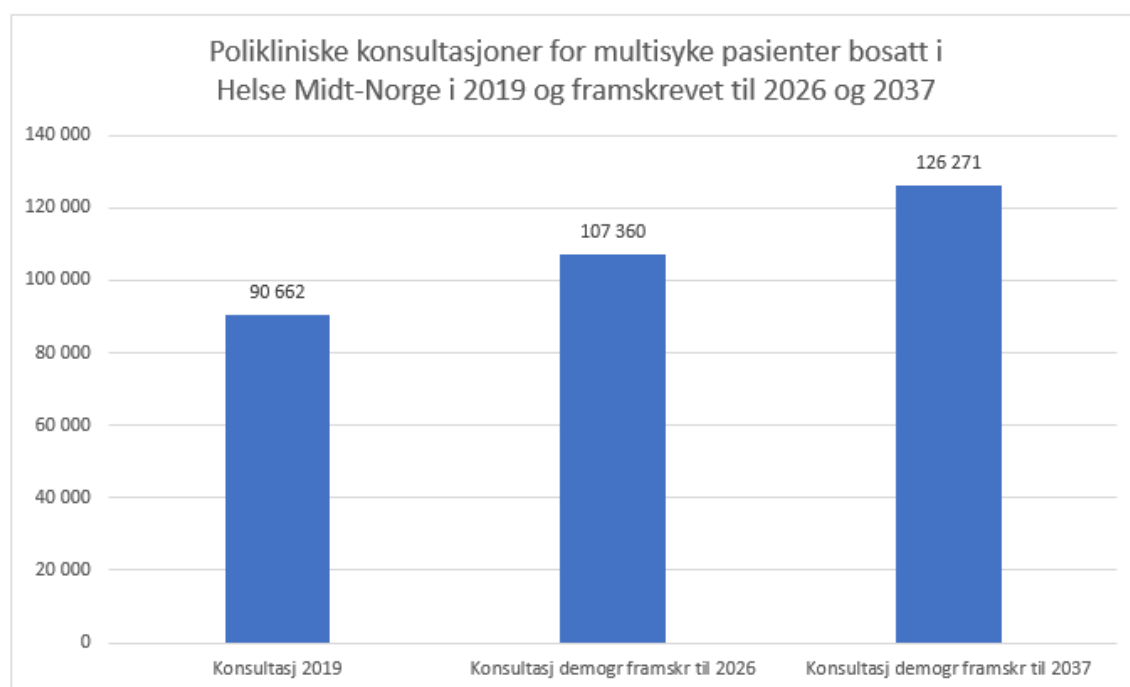


Figur 12 Utfordringsbilde somatikk dagbehandlinger, Helse Midt-Norge





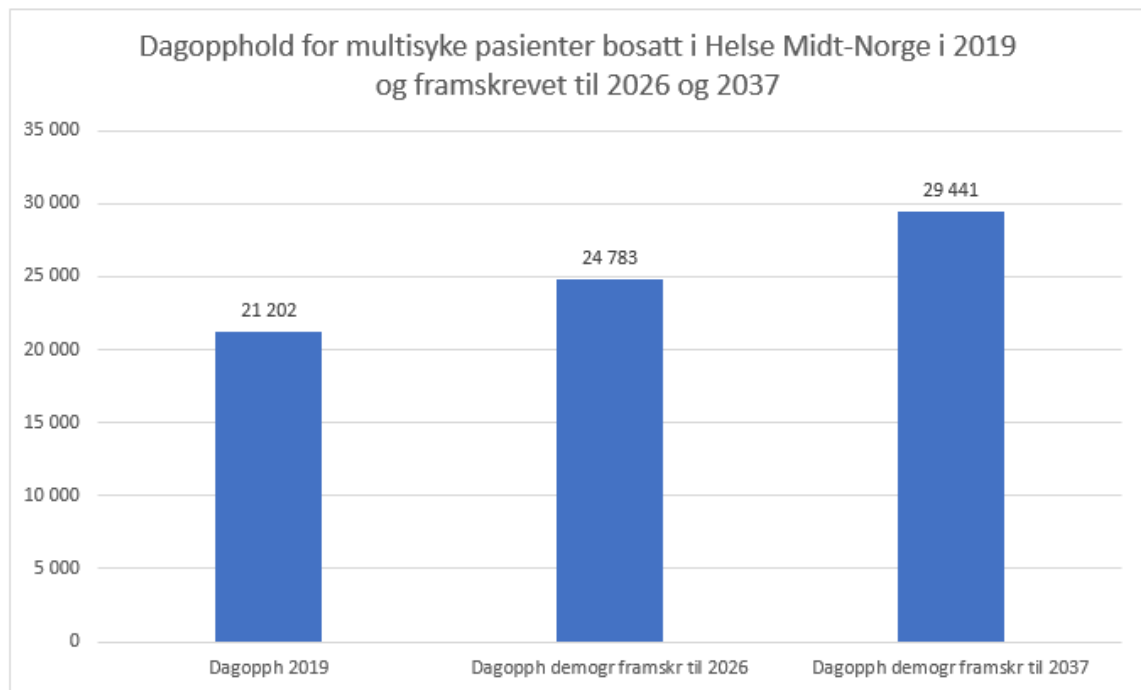
Figur 13 Utfordringsbilde somatikk liggedøgn, Helse Midt-Norge



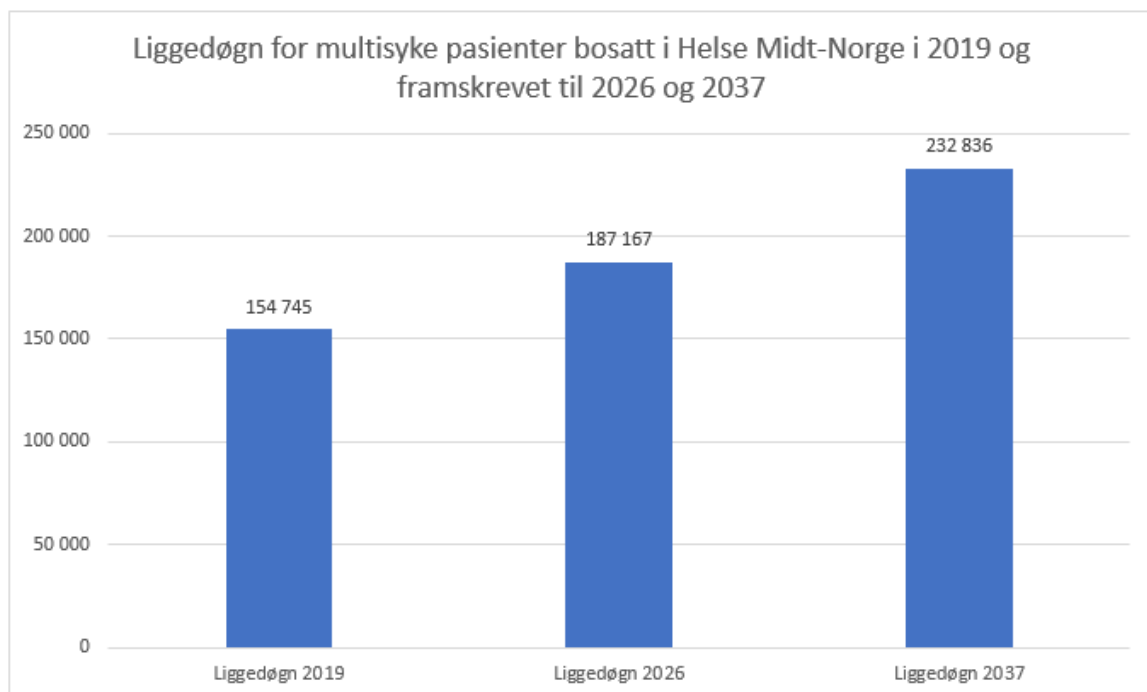
Figur 14 Utfordringsbilde kronikere somatikk polikliniske konsultasjoner, Helse Midt-Norge. Demografisk framskriving⁷

⁷ For definisjon av kronikere/multisyke pasienter, se Helsedirektoratet (2021). Styringsinformasjon til helsefelleskapene. Del 1: Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer. Rapport IS-2997.





Figur 15 Utfordringsbilde kronikere somatisk dagopphold, Helse Midt-Norge. Demografisk framskriving



Figur 16 Utfordringsbilde kronikere somatisk liggedøgn, Helse Midt-Norge. Demografisk framskriving

3 Intensivsykepleiere

3.1 Generell innledning

Intensivsykepleiere utdannes typisk ved å rekruttere fra sykepleiergruppen, hvor de søker en utdanningsstilling og deretter opptak ved videreutdanningen på universitetet. De får lønn under utdanning, i henhold til overenskomst mellom Spekter og Nord Sykepleierforbund (NSF). Det er derfor en tydelig sammenheng mellom antallet utdanningsstillinger helseforetaket får besatt og antallet som ansettes i stillinger som intensivsykepleier.

Helseforetakene i Helse Midt-Norge har i perioden 2016-2020 i snitt ansatt 54 sykepleiere årlig i utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Som følge av krav i oppdragsdokumentet for 2021 er antallet budsjetterte utdanningsstillinger i regionen nå 71.

De følgende avsnittene viser eksempler på behov for årlig rekruttering av intensivsykepleiere for å dekke kompetansegapet. Summen av behovet for de tre helseforetakene i 0-scenariene er på 65 personer per år.

Dette er høyere enn gjennomsnittlig antall ansatte i utdanningsstilling de siste årene, men tilsynelatende lavere enn budsjettert antall utdanningsstillinger i 2021 (71).

3.2 Intensivsykepleiere St. Olavs hospital

3.2.1 Innledning

I perioden 2016-2020 har St. Olavs hospital (St. Olav) ansatt mellom 23-35 kandidater årlig i utdanningsstilling (et snitt på 31,6). For 2021 har helseforetaket budsjettert med 42 utdanningsstillinger.

Utgangspunktet i dette kapittelet bærer preg av at det i lengre tid har vært utfordrende å rekruttere et tilstrekkelig antall nye intensivsykepleiere, og at antallet som har tatt videreutdanning har vært lavere enn behovet tilsier over tid. Antallet intensivpasienter følger av naturlige årsaker aktivitetsveksten, avhengig av dette. Som konsekvens utføres endel oppgaver bl.a. av autoriserte sykepleiere som har fått intern opplæring. Disse inngår av tekniske årsaker ikke i tallgrunnlaget for utviklingen i antall ansatte nedenfor (verken for personer eller månedsverk). Fagmiljøene peker på at dette ikke er en ønskelig situasjon.

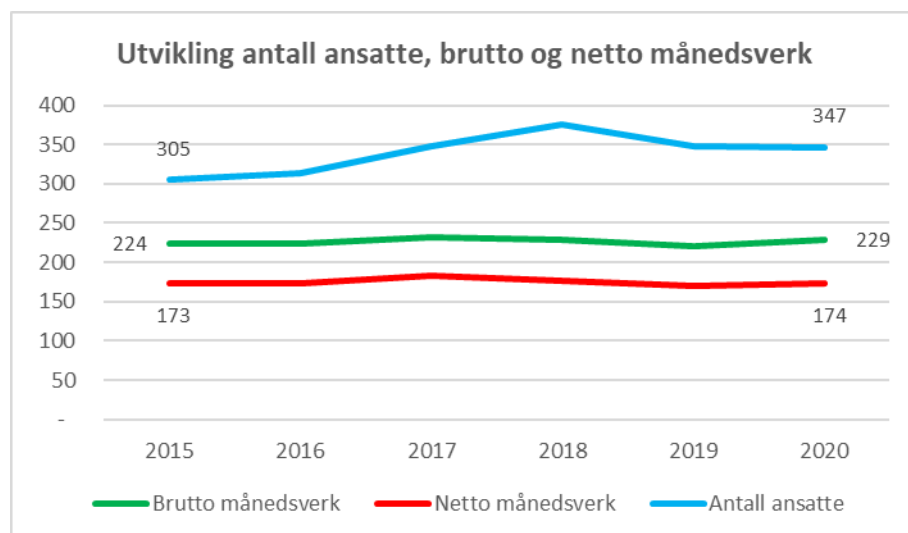
Det er et betydelig antall ubesatte stillinger for intensivsykepleiere, og i tolkningen av tallene nedenfor må det derfor tas høyde for at

- Antallet netto månedsverk ikke gjenspeiler reelt aktivitetsnivå
- Antallet som må rekrutteres inn i de forskjellige scenario-analysene i realiteten er **høyere**

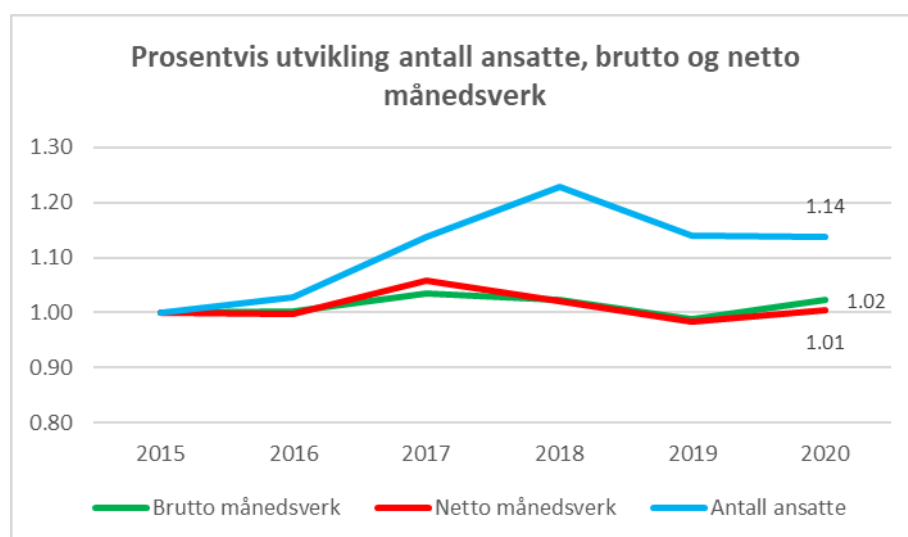


3.2.2 Historisk trend⁸

Figur 17 og Figur 18 viser utviklingen i antall ansatte, brutto og netto månedsverk for intensivsykepleiere ansatt ved St. Olav for 2015-2020.



Figur 17: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsverk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).



Figur 18: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsverk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).

⁸Måltallene antall ansatte, brutto månedsverk og netto månedsverk inkluderer faste- og midlertidig ansatte, vikarer, timelønnede og utdanningsstillinger. Innleie er ikke inkludert. Antall ansatte er et snitt for året. Brutto månedsverk uttrykker den potensielle arbeidsressursen inkludert permisjon, sykdom og annet fravær og er det samme som det bemanningen koster (tilsvarer antall årsverk). Netto månedsverk er brutto månedsverk minus fravær. Dette viser den faktiske bemanning som er på jobb.

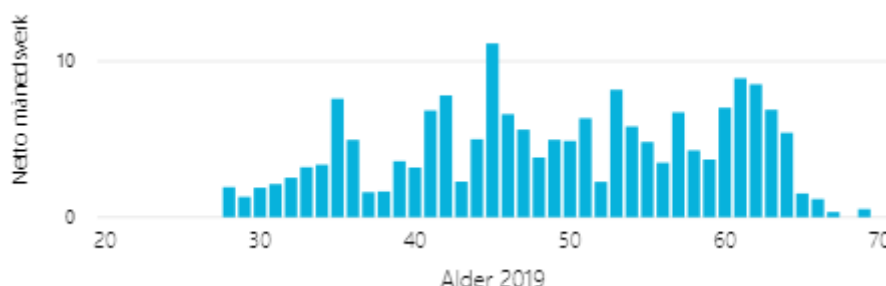


3.2.3 Tilgjengelig kapasitet

Utgangspunktet for framskriving av intensivsykepleiere er netto månedsverk for mai 2019 (184 netto månedsverk), som var siste tilgjengelige år da NBM ble oppdatert. I scenariene som beskrives i påfølgende kapitler antas det at denne beholdningen dekker dagens behov. Som nevnt innledningsvis er dette sannsynligvis ikke tilfelle for St. Olav. Faktorer knyttet til den enkelte ansatte som påvirker tilgjengelig kapasitet er:

Modifiserende faktor	Status 2019
Turnoverprosent ⁹	3
Stillingsprosent	88
Fraværprosent	17
Pensjonsalder	65

Alderssammensetning er av stor betydning for den fremtidige utviklingen i tilgangen på intensivsykepleiere. I mai 2019 var andelen over 50 år 33 prosent. Dette hensyntas i NBM, se Figur 19.



Figur 19: Aldersfordeling for netto månedsverk produsert (Kilde: NBM, med tall fra HMN HR-konsernkube).

3.2.4 Framskriving - demografi

Når vi legger til grunn SSBs middels befolkningsvekst og framskriver aktiviteten innenfor fagområdet som treffer intensivsykepleieren (i NBM er intensivsykepleieren i hovedsak relatert til fagområdet tilknyttet leger innen anesthesiologi, hjertesykdommer, lungesykdommer og kirurgi) beregnes det en aktivitetsvekst for perioden 2019-2035 på rundt 25 prosent. Denne veksten skyldes demografi, og er innebygd i NBM.

Demografi er en viktig driver som vil påvirke behov for intensivsykepleiere i fremtiden. Andre drivere som vil påvirke behovet og faget må diskuteres nærmere

⁹ Turnover for fast ansatte intensivsykepleiere er 2.7 prosent i 2020 (kilde: HMN HR-konsernkube).



med fagfolket (dette kan være for eksempel bruk av ny teknologi, oppgavedeling med andre yrkesgrupper, annen organisering og effektivisering).

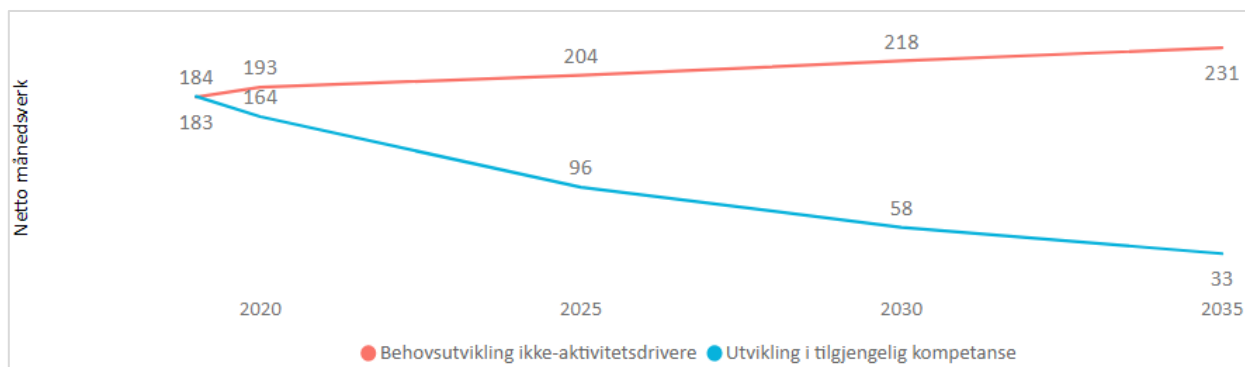
I scenarioberegningene i Tabell 2 er det kun befolkningsvekst som legges til grunn.

Tabell 2: Scenarier for framskriving av intensivsykepleiere.

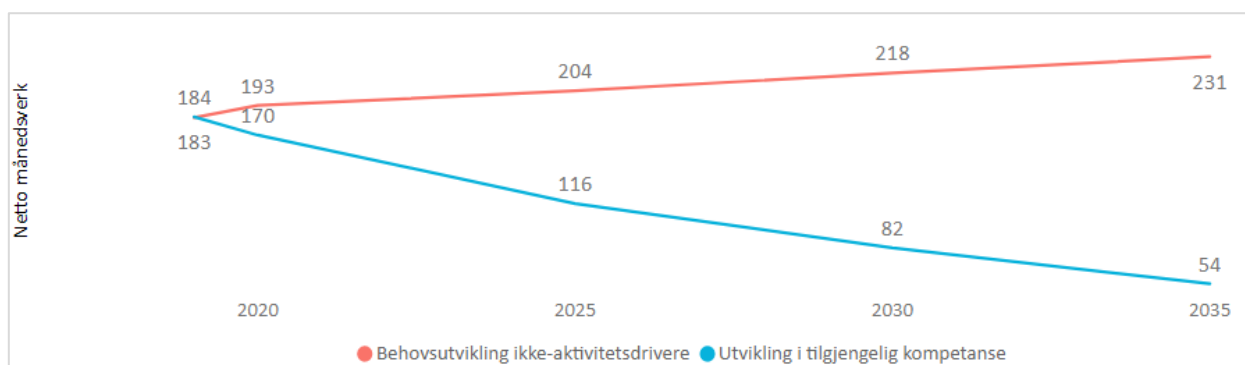
	Tema/modifiserende faktorer	Scenario 0	Scenario 1	Scenario 2
Aktivitet (behov for ressurser)	Forventet aktivitetsvekst på ca 25 %	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten
Kompetanse (tilgjengelige ressurser)	Ingen rekruttering av nye intensivsykepleiere gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	198 (231-33)	177 (231-54)	177 (231-54)
	Turnover (%)	6	3	3
	Stillingsprosent nåværende/ stillingsprosent nye	88/90	88/90	88/100
	Fraværprosent nåværende/ fraværprosent nye	17/20	17/20	17/15
	Pensjonsalder (år)	65	65	65
Beregning i NB	Må rekruttere antall intensivsykepleiere årlig for å dekke kompetansegap	27	19	16

For scenario 0 må man rekruttere 27 intensivsykepleiere årlig for å dekke gapet på 198 intensivsykepleiere i år 2035, se Figur 20. For scenario 1 må man rekruttere 19 intensivsykepleiere årlig for å dekke gapet på 177 intensivsykepleiere i år 2035, se Figur 21. For scenario 2 må man rekruttere 16 intensivsykepleiere årlig for å dekke gapet på 177 intensivsykepleiere i år 2035.





Figur 20: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 0 (Kilde: NBM).



Figur 21: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 1 og 2 (Kilde: NBM).

3.2.5 Framskriving – Sykehusbyggmodellen

Ved å benytte framskrivingen av aktivitet estimert ved Sykehusbyggmodellen, vil behovet endre seg. For intensivsykepleieren vil behovet gå fra 231 intensivsykepleiere i 2035 (kun demografi) til 222 (Sykehusbyggmodellen) intensivsykepleiere. Dette gjør at rekrutteringsbehovet går noe ned, til henholdsvis 26, 18 og 15 for scenario 0, 1 og 2, gitt at alle andre faktorer i Tabell 2 holdes fast.

3.2.6 Kort oppsummering

Vi ser av disse tre scenariene at tilgjengelig kompetanse er sensitiv i forhold til turnover. Når vi øker stillingsprosenten fra 90 til 100 prosent for nyansettelser samtidig med at brutto fravær reduseres fra 20 til 15 prosent gir dette en forholdsvis liten gevinst (3 færre å rekruttere hvert år). Ved å halvere turnover (fra 6 til 3 prosent) reduseres rekrutteringen med 8 (fra 27 til 19).

3.3 Intensivsykepleiere Helse Møre og Romsdal

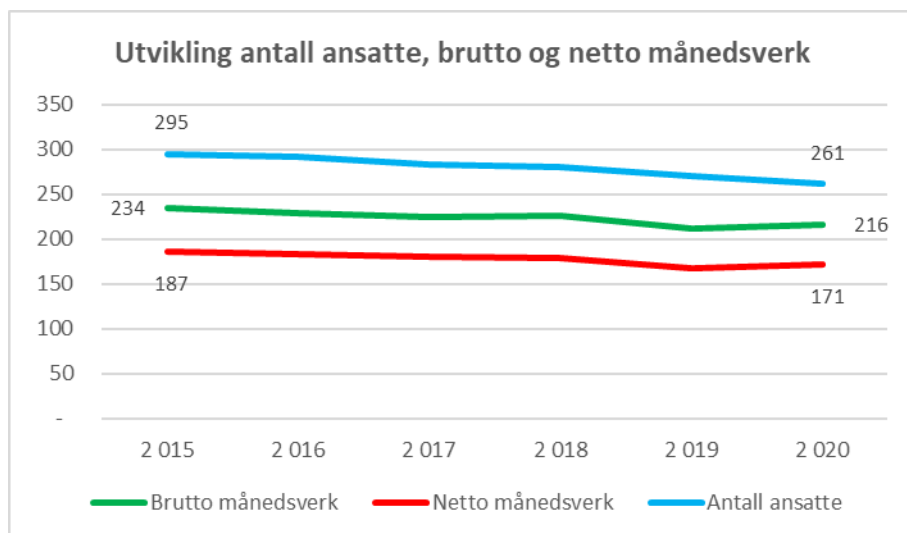
3.3.1 Innledning

I perioden 2016-2020 har Helse Møre og Romsdal ansatt mellom 11-17 kandidater årlig i utdanningsstilling (et snitt på 12,6). For 2021 har helseforetaket budsjettert med 17 utdanningsstillinger.

Helse Møre og Romsdal har hatt en reell nedgang i antall ansatte intensivsykepleiere siden 2015. Det må derfor tas høyde for hvorvidt dette er en ønsket utvikling i tolkningen av premisset om at scenariene dekker dagens behov.

3.3.2 Historisk trend¹⁰

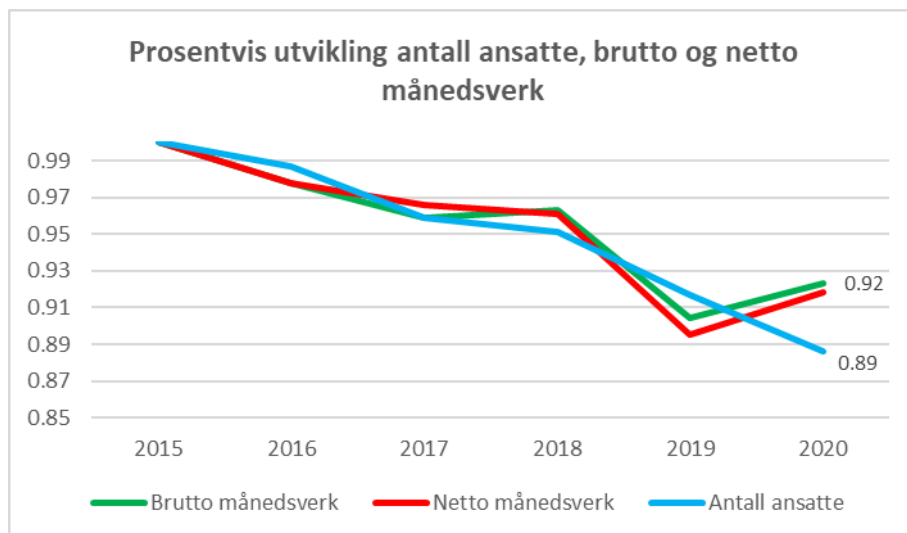
Figur 22 og Figur 23 viser utviklingen i antall ansatte, brutto og netto månedsverk for intensivsykepleiere ansatt ved Helse Møre og Romsdal (HMR) for 2015-2020.



Figur 22: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsverk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).

¹⁰Måltallene antall ansatte, brutto månedsverk og netto månedsverk inkluderer faste- og midlertidig ansatte, vikarer, timelønnede og utdanningsstillinger. Innleie er ikke inkludert. Antall ansatte er et snitt for året. Brutto månedsverk uttrykker den potensielle arbeidsressursen inkludert permisjon, sykdom og annet fravær og er det samme som det bemanningen koster (tilsvarer antall årsverk). Netto månedsverk er brutto månedsverk minus fravær. Dette viser den faktiske bemanning som er på jobb.





Figur 23: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsværk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).

3.3.3 Tilgjengelig kapasitet

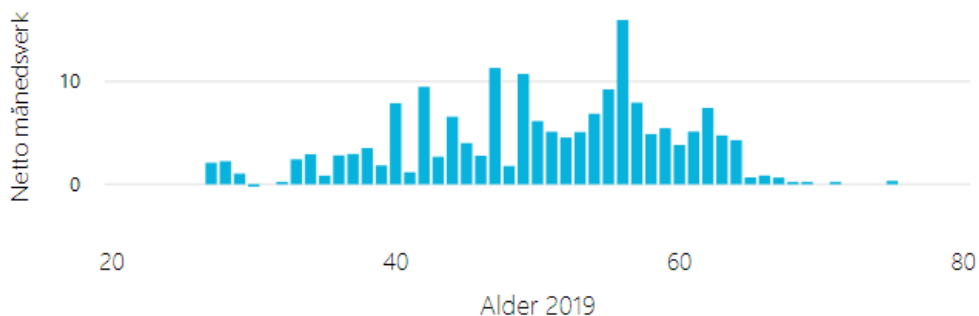
Utgangspunktet for framskriving av intensivsykepleiere er netto månedsværk for mai 2019 (180 netto månedsværk), som var siste tilgjengelige år da NBM ble oppdatert. I scenariene som beskrives i påfølgende kapitler antas det at denne beholdningen dekker dagens behov. Faktorer knyttet til den enkelte ansatte som påvirker tilgjengelig kapasitet er:

Modifiserende faktor	Status 2019
Turnoverprosent ¹¹	3
Stillingsprosent	93.4
Fraværprosent	15
Pensjonsalder	65

Alderssammensetning er av stor betydning for den fremtidige utviklingen i tilgangen på intensivsykepleiere. I mai 2019 var andelen over 50 år 52 prosent. Dette hensyntas i NBM, se Figur 24.

¹¹ Turnover for fast ansatte intensivsykepleiere er 2.5 % (kilde: HMN HR-konsernkube).





Figur 24: Aldersfordeling for netto månedsværk produsert (Kilde: NBM, med tall fra HMN HR-konsernkube).

3.3.4 Framskriving - demografi

Når vi legger til grunn SSBs middels befolkningsvekst og framskriver aktiviteten innenfor fagområdet som treffer intensivsykepleieren (i NBM er intensivsykepleieren i hovedsak relatert til fagområdet tilknyttet leger innen anesthesiologi, hjertesykdommer, lungesykdommer og kirurgi) beregnes det en aktivitetsvekst for perioden 2019-2035 på rundt 30 prosent. Denne veksten skyldes demografi, og er innebygd i NBM.

Demografi er en viktig driver som vil påvirke behov for intensivsykepleiere i fremtiden. Andre drivere som vil påvirke behovet og faget må diskuteres nærmere med fagfolket (dette kan være for eksempel bruk av ny teknologi, oppgavedeling med andre yrkesgrupper, annen organisering og effektivisering).

I scenarioberegningene i Tabell 3 er det kun befolkningsvekst som legges til grunn.

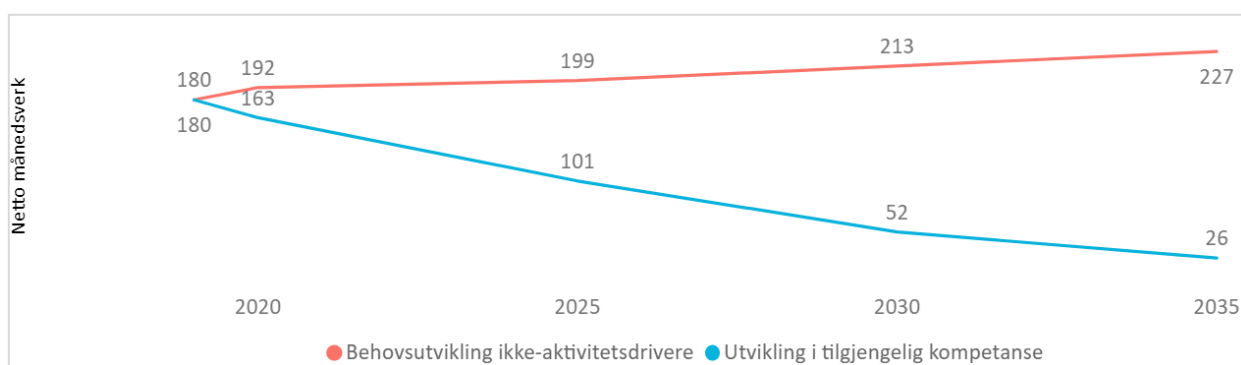
Tabell 3: Scenarier for framskriving av intensivsykepleiere.

Tema/modifiserende faktorer		Scenario 0	Scenario 1	Scenario 2
Aktivitet (behov for ressurser)	Forventet aktivitetsvekst på ca 30 %	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten
Kompetanse (tilgjengelige ressurser)	Ingen rekruttering av nye intensivsykepleiere gir følgende kompetansegap i 2035 (netto)	201 (227-26)	184 (227-43)	184 (227-43)



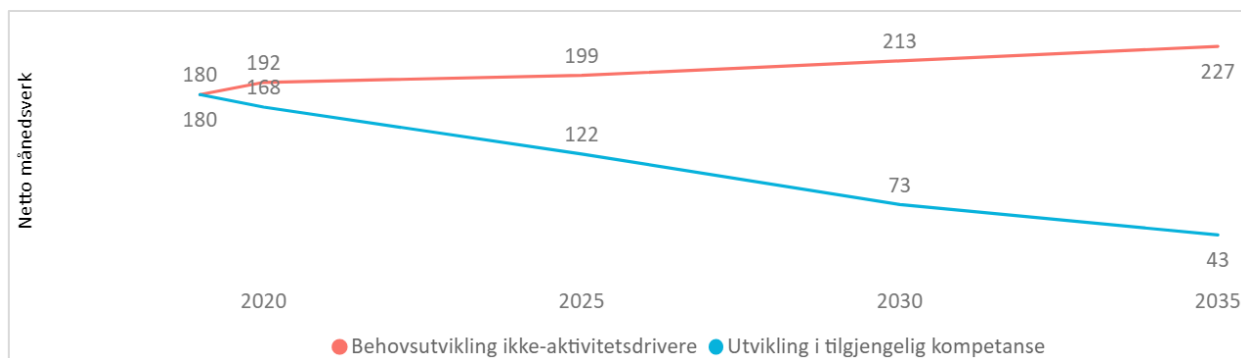
månedsverk).				
Beregning i NBM				
Turnover (%)	6	3	3	
Stillingsprosent nåværende/ stillingsprosent nye	93.4/90	93.4/90	93.4/100	
Fraværprosent nåværende/ fraværprosent nye	15/15	15/15	15/10	
Pensjonsalder (år)	65	65	65	
Beregning i NB	Må rekruttere antall intensivsykepleiere årlig for å dekke kompetansegap	26	19	16

For scenario 0 må man rekruttere 26 intensivsykepleiere årlig for å dekke gapet på 201 intensivsykepleiere i år 2035, se Figur 25. For scenario 1 må man rekruttere 19 intensivsykepleiere årlig for å dekke gapet på 184 intensivsykepleiere i år 2035, se Figur 26. For scenario 2 må man rekruttere 16 intensivsykepleiere årlig for å dekke gapet på 184 intensivsykepleiere i år 2035.



Figur 25: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 0 (Kilde: NBM).





Figur 26: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 1 og 2 (Kilde: NBM).

3.3.5 Framskriving – Sykehusbyggmodellen

Ved å benytte framskrivingen av aktivitet estimert ved Sykehusbyggmodellen, vil behovet endre seg. For intensivsykepleieren vil behovet gå fra 227 intensivsykepleiere i 2035 (kun demografi) til 219 (Sykehusbyggmodellen) intensivsykepleiere. Dette gjør at rekrutteringsbehovet går noe ned, til henholdsvis 25, 18 og 15 for scenario 0, 1 og 2, gitt at alle andre faktorer i Tabell 3 holdes fast.

3.3.6 Kort oppsummering

Vi ser av disse tre scenariene at tilgjengelig kompetanse er sensitiv i forhold til turnover. Når vi øker stillingsprosenten fra 90 til 100 prosent for nyansettelser samtidig med at brutto fravær reduseres fra 15 til 10 prosent gir dette en forholdsvis liten gevinst (3 færre å rekruttere hvert år). Ved å halvere turnover (fra 6 til 3 prosent) reduseres rekrutteringen med 7 (fra 26 til 19).

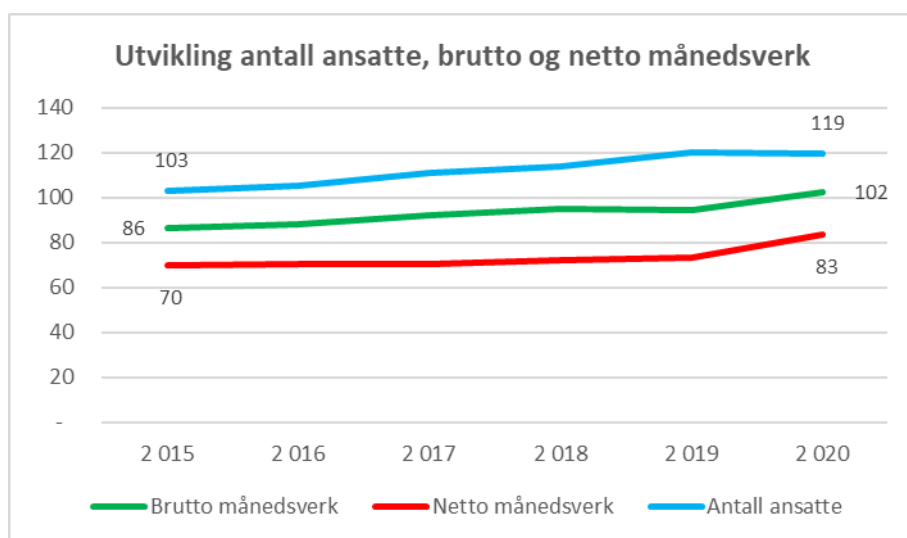
3.4 Intensivsykepleiere Helse Nord-Trøndelag

3.4.1 Innledning

I perioden 2016-2020 har Helse Nord-Trøndelag ansatt mellom 9-12 kandidater årlig i utdanningsstilling (et snitt på 9,8). For 2021 har helseforetaket budsjettert med 12 utdanningsstillinger.

3.4.2 Historisk trend¹²

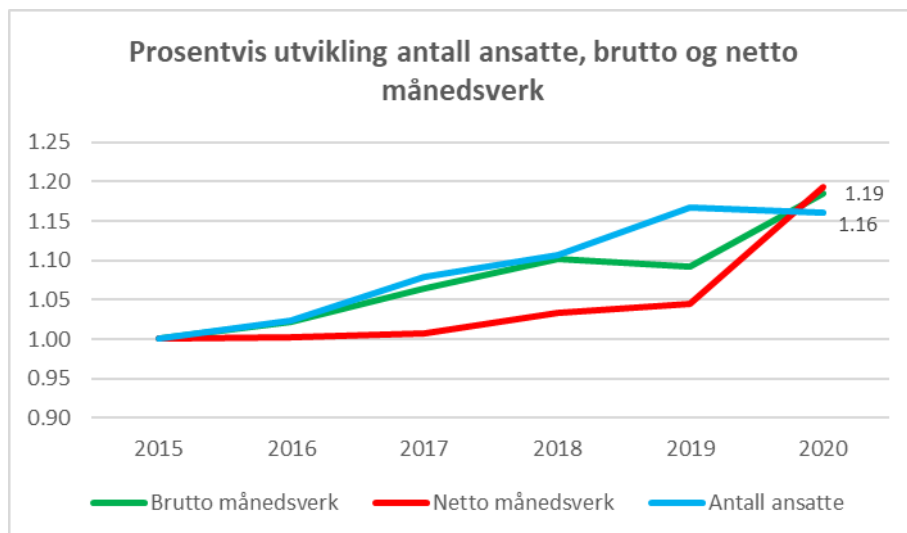
Figur 27 og Figur 28 viser utviklingen i antall ansatte, brutto og netto månedsverk for intensivsykepleiere ansatt ved Helse Nord-Trøndelag (HNT) for 2015-2020.



Figur 27: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsverk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).

¹²Måltallene antall ansatte, brutto månedsverk og netto månedsverk inkluderer faste- og midlertidig ansatte, vikarer, timelønnede og utdanningsstillinger. Innleie er ikke inkludert. Antall ansatte er et snitt for året. Brutto månedsverk uttrykker den potensielle arbeidsressursen inkludert permisjon, sykdom og annet fravær og er det samme som det bemanningen koster (tilsvarer antall årsverk). Netto månedsverk er brutto månedsverk minus fravær. Dette viser den faktiske bemanning som er på jobb.





Figur 28: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsværk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).

3.4.3 Tilgjengelig kapasitet

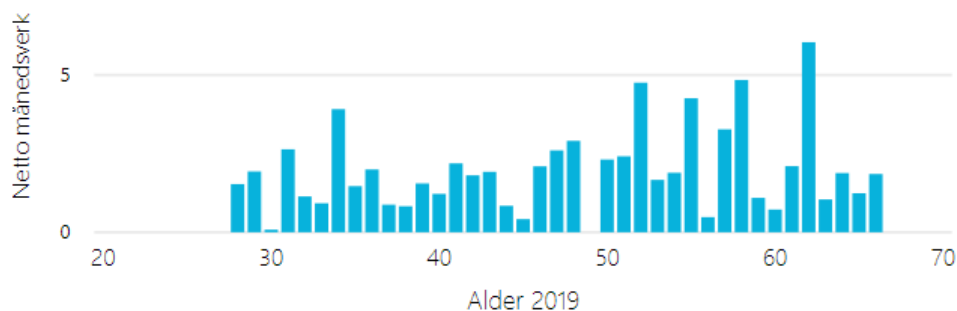
Utgangspunktet for framskriving av intensivsykepleiere er netto månedsværk for mai 2019 (184 netto månedsværk), som var siste tilgjengelige år da NBM ble oppdatert. I scenariene som beskrives i påfølgende kapitler antas det at denne beholdningen dekker dagens behov. Faktorer knyttet til den enkelte ansatte som påvirker tilgjengelig kapasitet er:

Modifiserende faktor	Status 2019
Turnoverprosent ¹³	4
Stillingsprosent	91
Fraværprosent	18
Pensjonsalder	65

Alderssammensetning er av stor betydning for den fremtidige utviklingen i tilgangen på intensivsykepleiere. I mai 2019 var andelen over 50 år 52 prosent. Dette hensyntas i NBM, se Figur 29.

¹³ Turnover for fast ansatte intensivsykepleiere er 3.4 % (kilde: HMN HR-konsernkube).





Figur 29: Aldersfordeling for netto månedsverk produsert (Kilde: NBM, med tall fra HMN HR-konsernkube).

3.4.4 Framskriving - demografi

Når vi legger til grunn SSBs middels befolkningsvekst og framskriver aktiviteten innenfor fagområdet som treffer intensivsykepleieren (i NBM er intensivsykepleieren i hovedsak relatert til fagområdet tilknyttet leger innen anesthesiologi, hjertesykdommer, lungesykdommer og kirurgi) beregnes det en aktivitetsvekst for perioden 2019-2035 på rundt 25 prosent. Denne veksten skyldes demografi, og er innebygd i NBM.

Demografi er en viktig driver som vil påvirke behov for intensivsykepleiere i fremtiden. Andre drivere som vil påvirke behovet og faget må diskuteres nærmere med fagfolket (dette kan være for eksempel bruk av ny teknologi, oppgavedeling med andre yrkesgrupper, annen organisering og effektivisering).

I scenarioberegningene i

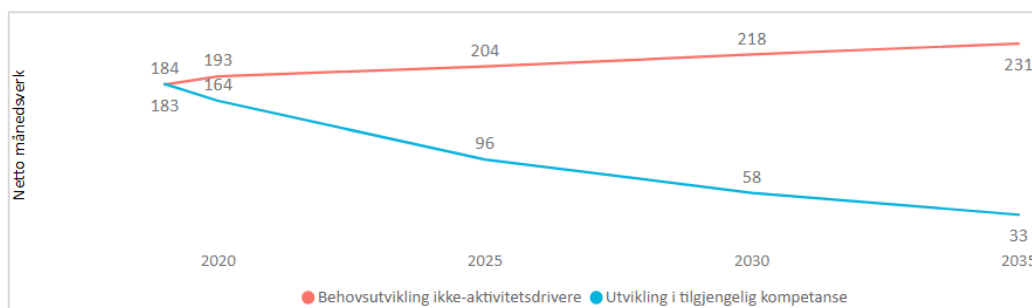
Tabell 4 er det kun befolkningsvekst som legges til grunn.



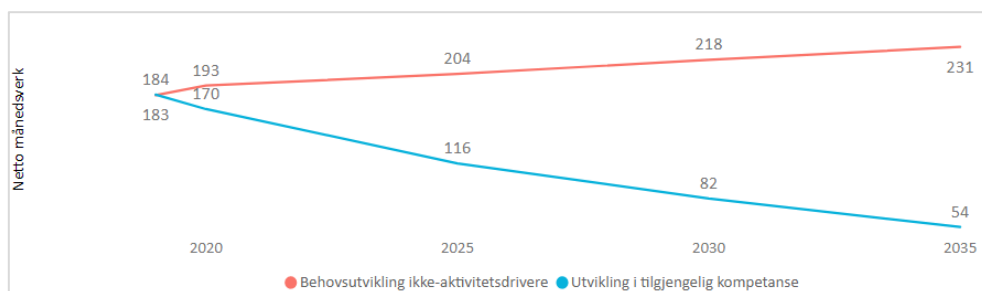
Tabell 4: Scenarier for framskriving av intensivsykepleiere.

	Tema/modifiserende faktorer	Scenario 0	Scenario 1	Scenario 2
Aktivitet (behov for ressurser)	Forventet aktivitetsvekst på ca 25 %	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten
Kompetanse (tilgjengelige ressurser)	Ingen rekruttering av nye intensivsykepleiere gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	87 (100-13)	79 (100-21)	79 (100-21)
	Turnover (%)	6	3	3
	Stillingsprosent nåværende/ stillingsprosent nye	91/90	91/90	91/100
	Fraværprosent nåværende/ fraværprosent nye	18/20	18/20	18/15
	Pensjonsalder (år)	65	65	65
Beregning i NB	Må rekruttere antall intensivsykepleiere årlig for å dekke kompetansegap	12	9	7

For scenario 0 må man rekruttere 12 intensivsykepleiere årlig for å dekke gapet på 87 intensivsykepleiere i år 2035, se Figur 30. For scenario 1 må man rekruttere 9 intensivsykepleiere årlig for å dekke gapet på 79 intensivsykepleiere i år 2035, se Figur 31. For scenario 2 må man rekruttere 7 intensivsykepleiere årlig for å dekke gapet på 79 intensivsykepleiere i år 2035.



Figur 30: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 0 (Kilde: NBM).



Figur 31: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 1 og 2 (Kilde: NBM).

3.4.5 Framskriving – Sykehusbyggmodellen

Ved å benytte framskrivingen av aktivitet estimert ved Sykehusbyggmodellen, vil behovet endre seg. For intensivsykepleieren vil behovet gå fra 100 intensivsykepleiere i 2035 (kun demografi) til 94 (Sykehusbyggmodellen) intensivsykepleiere. Dette gjør at rekrutteringsbehovet går noe ned, til henholdsvis 11, 8 og 7 for scenario 0, 1 og 2, gitt at alle andre faktorer i

Tabell 4 holdes fast.

3.4.6 Kort oppsummering

Vi ser av disse tre scenariene at tilgjengelig kompetanse er sensitiv i forhold til turnover. Når vi øker stillingsprosenten fra 90 til 100 prosent for nyansettelser samtidig med at brutto fravær reduseres fra 20 til 15 prosent gir dette en forholdsvis liten gevinst (2 færre å rekruttere hvert år). Ved å halvere turnover (fra 6 til 3 prosent) reduseres rekrutteringen med 3 (fra 12 til 9).

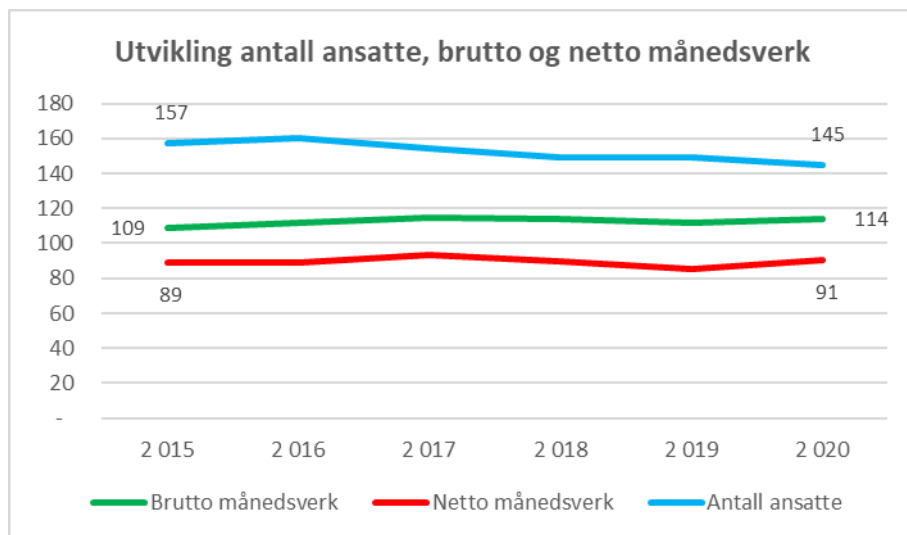


4 Jordmødre

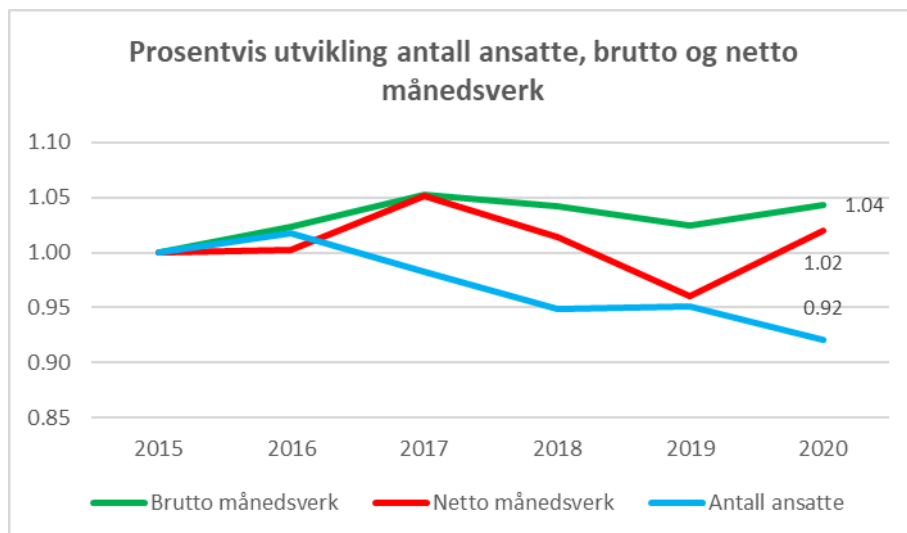
4.1 Jordmødre St. Olavs hospital

Historisk trend¹⁴

Figur 32 og Figur 33 viser utviklingen i antall ansatte, brutto og netto månedsverk for jordmødre ansatt ved St. Olavs hospital (St. Olav) for 2015-2020.



Figur 32: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsverk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).



¹⁴Måltallene antall ansatte, brutto månedsverk og netto månedsverk inkluderer faste- og midlertidig ansatte, vikarer, timelønnede og utdanningsstillinger. Innleie er ikke inkludert. Antall ansatte er et snitt for året. Brutto månedsverk uttrykker den potensielle arbeidsressursen inkludert permisjon, sykdom og annet fravær og er det samme som det bemanningen koster (tilsvarer antall årsverk). Netto månedsverk er brutto månedsverk minus fravær. Dette viser den faktiske bemanning som er på jobb.



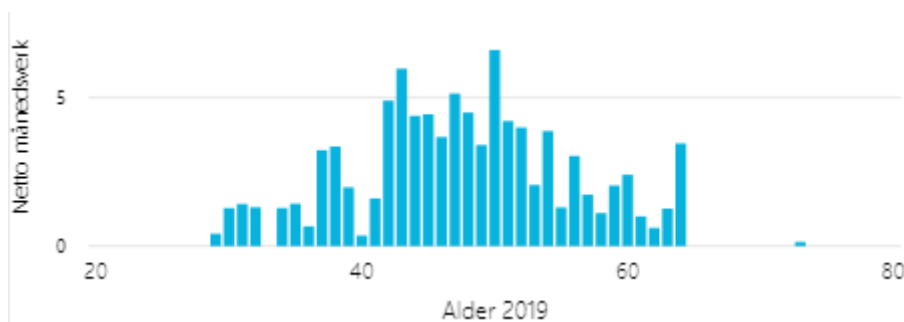
Figur 33: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsverk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).

4.1.1 Tilgjengelig kapasitet

Utgangspunktet for framskriving av jordmødre er netto månedsverk for mai 2019 (93 netto månedsverk), som var siste tilgjengelige år da NBM ble oppdatert. I scenariene som beskrives i påfølgende kapitler antas det at denne beholdningen dekker dagens behov. Faktorer knyttet til den enkelte ansatte som påvirker tilgjengelig kapasitet er:

Modifiserende faktor	Status 2019
Turnoverprosent ¹⁵	7
Stillingsprosent	82
Fraværprosent	16
Pensjonsalder	65

Alderssammensetning er av stor betydning for den fremtidige utviklingen i tilgangen på jordmødre. I mai 2019 var andelen over 50 år 34 prosent. Dette hensyntas i NBM, se Figur 34.



Figur 34: Aldersfordeling for netto månedsverk produsert (Kilde: NBM, med tall fra HMN HR-konsernkube).

4.1.2 Framskriving - demografi

Når vi legger til grunn SSBs middels befolkningsvekst og framskriver aktiviteten innenfor fagområdet som treffer jordmoren (i NBM er jordmoren relatert til fagområdet fødselshjelp og kvinnesykdommer) beregnes det en aktivitetsvekst for

¹⁵ Turnover for fast ansatte jordmødre er 7.2 prosent i 2020 (kilde: HMN HR-konsernkube).



perioden 2019-2035 på 8 prosent. Denne veksten skyldes demografi, og er innebygd i NBM.

Demografi er en viktig driver som vil påvirker behov for jordmødre i fremtiden. Andre drivere som vil påvirke behovet og faget må diskuteres nærmere med fagfolket (dette kan være for eksempel bruk av ny teknologi, oppgavedeling med andre yrkesgrupper, annen organisering og effektivisering).

I scenarioberegningene i



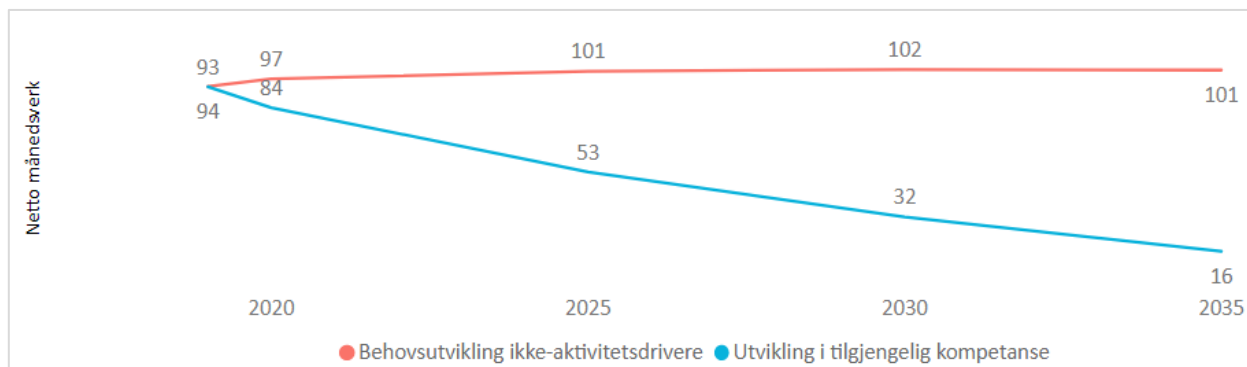
Tabell 5 er det kun befolkningsvekst som legges til grunn.



Tabell 5: Scenarier for framskriving av jordmødre.

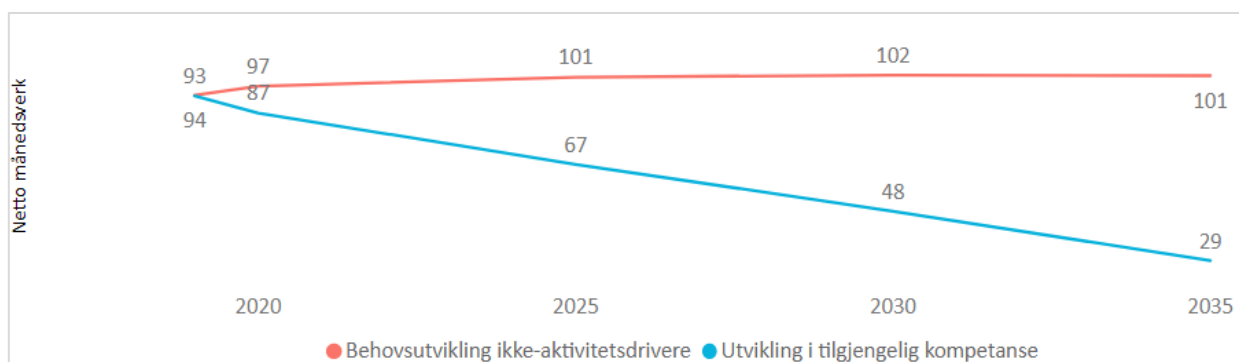
	Tema/modifiserende faktorer	Scenario 0	Scenario 1	Scenario 2
Aktivitet (behov for ressurser)		Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten
	Forventet aktivitetsvekst på 8 %			
Kompetanse (tilgjengelige ressurser)	Ingen rekruttering av nye jordmødre gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	85 (101-16)	72 (101-29)	72 (101-29)
	Turnover (%)	7	3.5	3.5
	Stillingsprosent nåværende/ stillingsprosent nye	82/90	82/90	82/100
	Fraværprosent nåværende/ fraværprosent nye	16/20	16/20	16/15
	Pensjonsalder (år)	65	65	65
Beregning i NB	Må rekruttere antall jordmødre årlig for å dekke kompetansegap	12	8	7

For scenario 0 må man rekruttere 12 jordmødre årlig for å dekke gapet på 85 jordmødre i år 2035, se Figur 35. For scenario 1 må man rekruttere 8 jordmødre årlig for å dekke gapet på 72 jordmødre i år 2035, se Figur 36. For scenario 2 må man rekruttere 7 jordmødre årlig for å dekke gapet på 72 jordmødre i år 2035.



Figur 35: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 0 (Kilde: NBM).





Figur 36: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 1 og 2 (Kilde: NBM).

4.1.3 Framskriving – Sykehusbyggmodellen

Ved å benytte framskrivingen av aktivitet estimert ved Sykehusbyggmodellen, endrer behovet seg marginalt. For jordmødre vil behovet gå fra 101 jordmødre i 2035 (kun demografi) til 103 (Sykehusbyggmodellen).

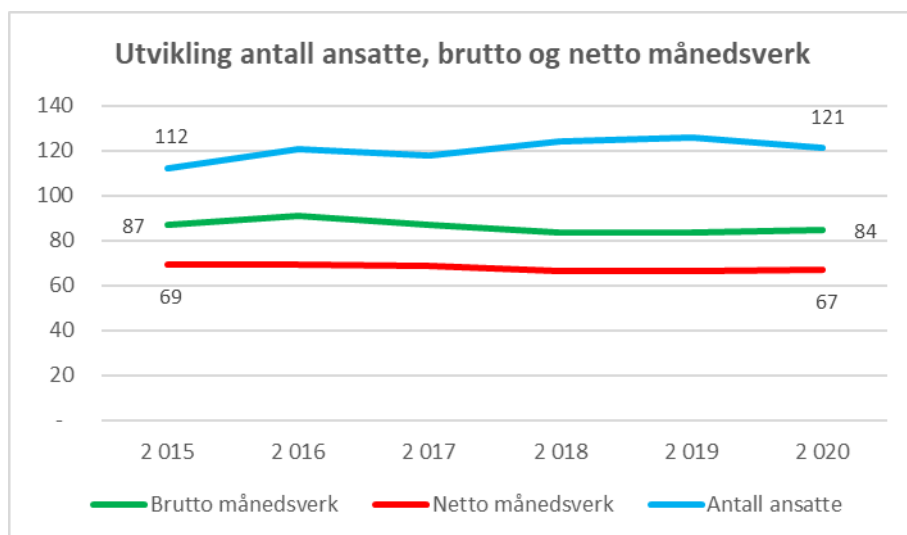
4.1.4 Kort oppsummering

Vi ser av disse tre scenariene at tilgjengelig kompetanse er sensitiv i forhold til turnover. Når vi øker stillingsprosenten fra 90 til 100 prosent for nyansettelser samtidig med at brutto fravær reduseres fra 20 til 15 prosent gir dette en liten gevinst (1 færre å rekruttere hvert år). Ved å halvere turnover (fra 7 til 3.5 prosent) reduseres rekrutteringen med 4 (fra 12 til 8).

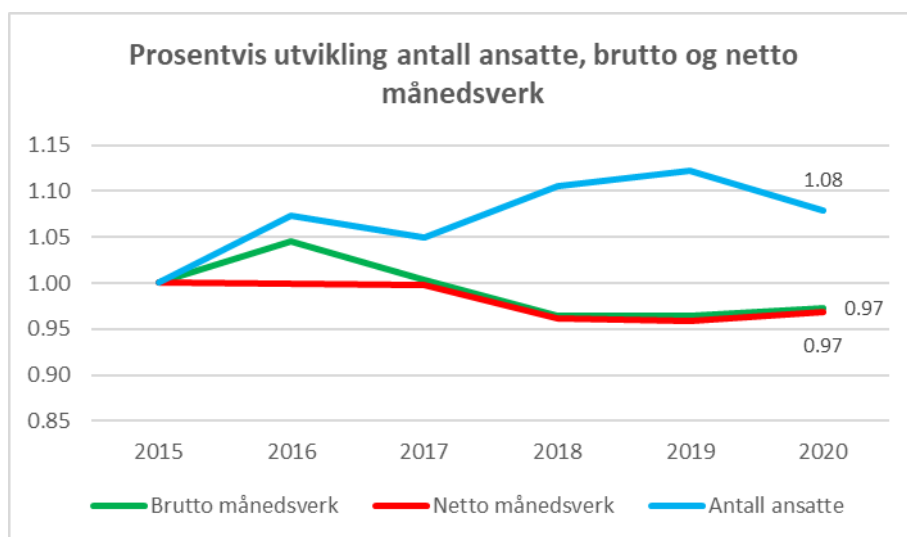
4.2 Jordmødre Helse Møre og Romsdal

4.2.1 Historisk trend¹⁶

Figur 37 og Figur 38 viser utviklingen i antall ansatte, brutto og netto månedsverk for jordmødre ansatt ved Helse Møre og Romsdal (HMR) for 2015-2020.



Figur 37: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsverk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).



¹⁶Måltallene antall ansatte, brutto månedsverk og netto månedsverk inkluderer faste- og midlertidig ansatte, vikarer, timelønnede og utdanningsstillinger. Innleie er ikke inkludert. Antall ansatte er et snitt for året. Brutto månedsverk uttrykker den potensielle arbeidsressursen inkludert permisjon, sykdom og annet fravær og er det samme som det bemanningen koster (tilsvarende antall årsverk). Netto månedsverk er brutto månedsverk minus fravær. Dette viser den faktiske bemanning som er på jobb.



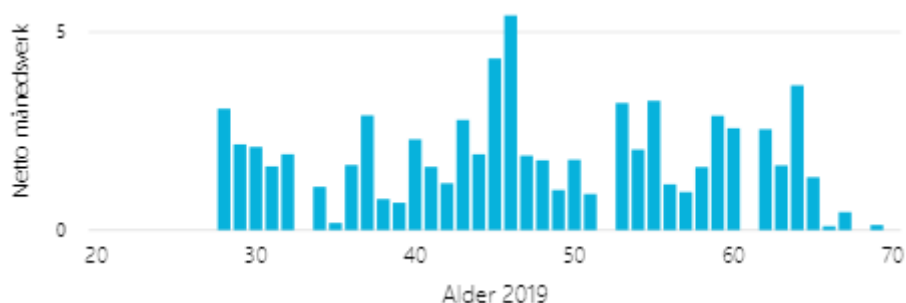
Figur 38: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsverk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).

4.2.2 Tilgjengelig kapasitet

Utgangspunktet for framskriving av jordmødre er netto månedsverk for mai 2019 (72 netto månedsverk), som var siste tilgjengelige år da NBM ble oppdatert. I scenariene som beskrives i påfølgende kapitler antas det at denne beholdningen dekker dagens behov. Faktorer knyttet til den enkelte ansatte som påvirker tilgjengelig kapasitet er:

Modifiserende faktor	Status 2019
Turnoverprosent ¹⁷	7
Stillingsprosent	81
Fraværprosent	15
Pensjonsalder	65

Alderssammensetning er av stor betydning for den fremtidige utviklingen i tilgangen på jordmødre. I mai 2019 var andelen over 50 år 39 prosent. Dette hensyntas i NBM, se Figur 39.



Figur 39: Aldersfordeling for netto månedsverk produsert (Kilde: NBM, med tall fra HMN HR-konsernkube).

4.2.3 Framskriving - demografi

Når vi legger til grunn SSBs middels befolkningsvekst og framskriver aktiviteten innenfor fagområdet som treffer jordmoren (i NBM er jordmoren relatert til fagområdet fødselshjelp og kvinnesykdommer) beregnes det en aktivitetsvekst for perioden 2019-2035 på 5 prosent. Denne veksten skyldes demografi, og er innebygd i NBM.

Demografi er en viktig driver som vil påvirke behov for jordmødre i fremtiden. Andre drivere som vil påvirke behovet og faget må diskuteres nærmere med

¹⁷ Turnover for fast ansatte jordmødre er 6.6 prosent i 2020 (kilde: HMN HR-konsernkube).



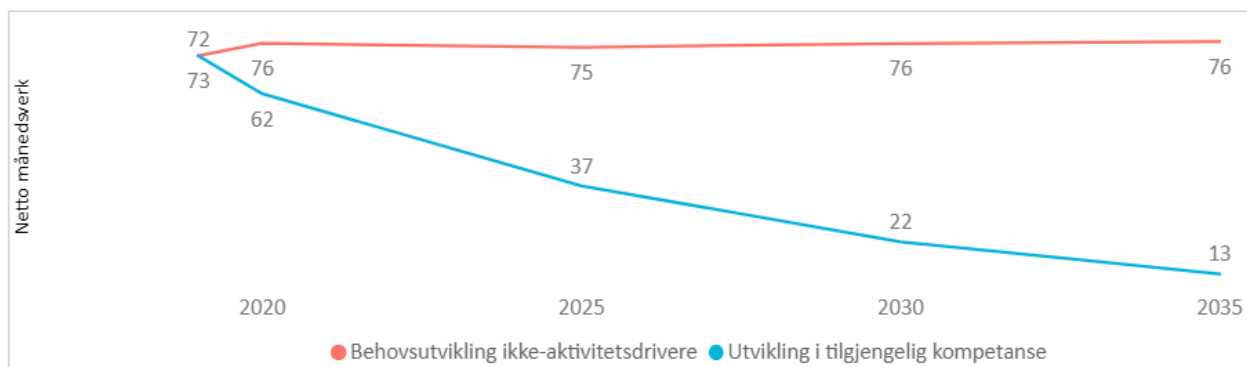
fagfolket (dette kan være for eksempel bruk av ny teknologi, oppgavedeling med andre yrkesgrupper, annen organisering og effektivisering).

I scenarioberegningene i Tabell 6 er det kun befolkningsvekst som legges til grunn.

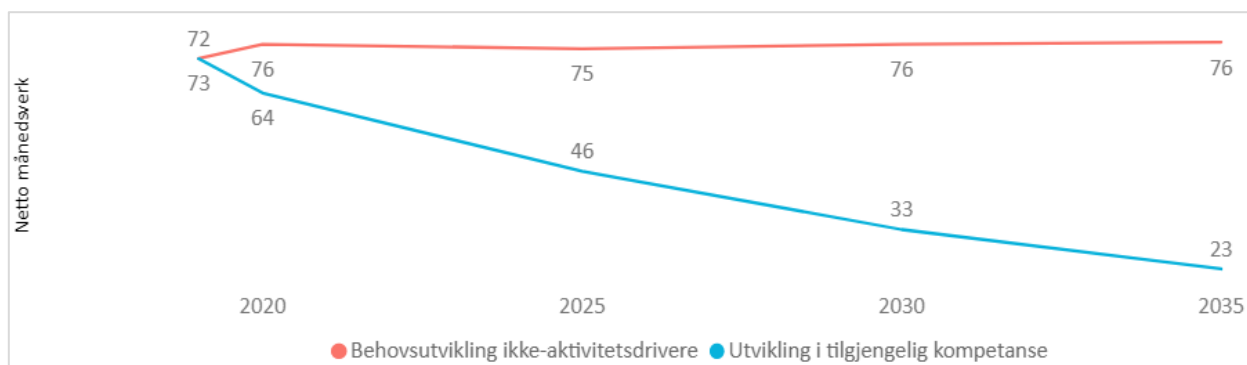
Tabell 6: Scenarier for framskriving av jordmødre.

	Tema/modifiserende faktorer	Scenario 0	Scenario 1	Scenario 2
Aktivitet (behov for ressurser)	Forventet aktivitetsvekst på 5 %	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten
Kompetanse (tilgjengelige ressurser)	Ingen rekruttering av nye jordmødre gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	63 (76-13)	53 (76-23)	53 (76-23)
	Turnover (%)	7	3.5	3.5
	Stillingsprosent nåværende/ stillingsprosent nye	81/90	81/90	81/100
	Fraværprosent nåværende/ fraværprosent nye	15/20	15/20	15/15
	Pensjonsalder (år)	65	65	65
Beregning i NB	Må rekruttere antall jordmødre årlig for å dekke kompetansegap	9	6	5

For scenario 0 må man rekruttere 9 jordmødre årlig for å dekke gapet på 63 jordmødre i år 2035, se Figur 40. For scenario 1 må man rekruttere 6 jordmødre årlig for å dekke gapet på 53 jordmødre i år 2035, se Figur 41. For scenario 2 må man rekruttere 5 jordmødre årlig for å dekke gapet på 53 jordmødre i år 2035.



Figur 40: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 0 (Kilde: NBM).



Figur 41: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 1 og 2 (Kilde: NBM).

4.2.4 Framskriving – Sykehusbyggmodellen

Ved å benytte framskrivingen av aktivitet estimert ved Sykehusbyggmodellen, endrer behovet seg marginalt. For jordmødre vil behovet gå fra 76 jordmødre i 2035 (kun demografi) til 77 (Sykehusbyggmodellen).

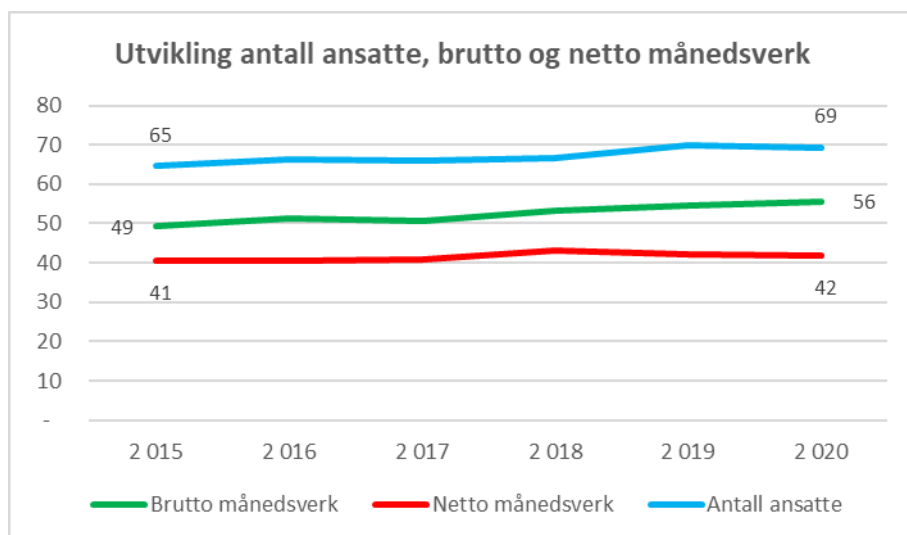
4.2.5 Kort oppsummering

Vi ser av disse tre scenariene at tilgjengelig kompetanse er sensitiv i forhold til turnover. Når vi øker stillingsprosenten fra 90 til 100 prosent for nyansettelser samtidig med at brutto fravær reduseres fra 20 til 15 prosent gir dette en liten gevinst (1 færre å rekruttere hvert år). Ved å halvere turnover (fra 7 til 3.5 prosent) reduseres rekrutteringen med 3 (fra 9 til 6).

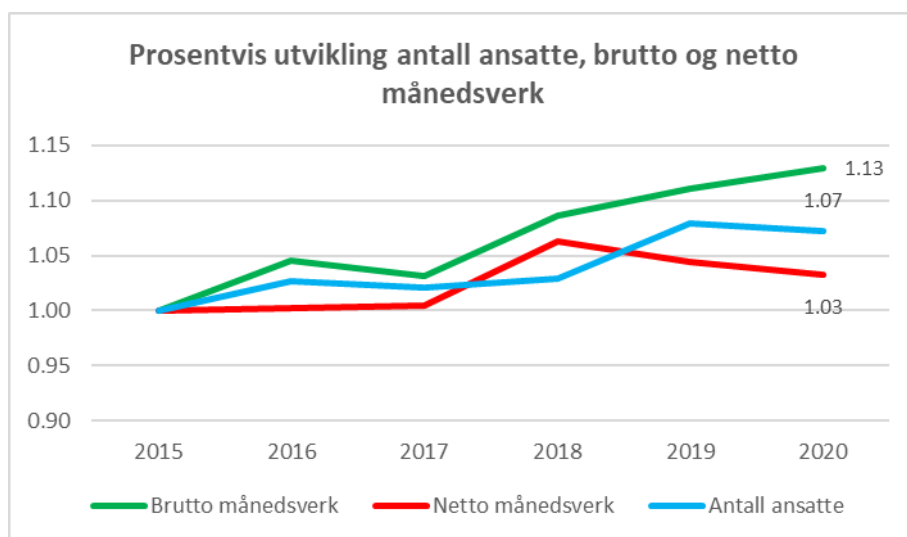
4.3 Jordmødre Helse Nord-Trøndelag

4.3.1 Historisk trend¹⁸

Figur 42 og Figur 43 viser utviklingen i antall ansatte, brutto og netto månedsverk for jordmødre ansatt ved Helse Nord-Trøndelag (HNT) for 2015-2020.



Figur 42: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsverk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).



¹⁸Måltallene antall ansatte, brutto månedsverk og netto månedsverk inkluderer faste- og midlertidig ansatte, vikarer, timelønnede og utdanningsstillinger. Innleie er ikke inkludert. Antall ansatte er et snitt for året. Brutto månedsverk uttrykker den potensielle arbeidsressursen inkludert permisjon, sykdom og annet fravær og er det samme som det bemanningen koster (tilsvarer antall årsverk). Netto månedsverk er brutto månedsverk minus fravær. Dette viser den faktiske bemanning som er på jobb.



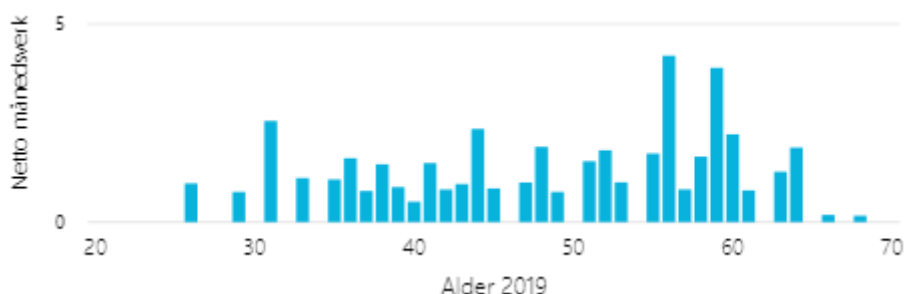
Figur 43: Utvikling i antall ansatte, brutto og netto månedsverk. 2015-2020
(Kilde: HMN HR-konsernkube).

4.3.2 Tilgjengelig kapasitet

Utgangspunktet for framskriving av jordmødre er netto månedsverk for mai 2019 (45 netto månedsverk), som var siste tilgjengelige år da NBM ble oppdatert. I scenariene som beskrives i påfølgende kapitler antas det at denne beholdningen dekker dagens behov. Faktorer knyttet til den enkelte ansatte som påvirker tilgjengelig kapasitet er:

Modifiserende faktor	Status 2019
Turnoverprosent ¹⁹	7
Stillingsprosent	89
Fraværprosent	18
Pensjonsalder	65

Alderssammensetning er av stor betydning for den fremtidige utviklingen i tilgangen på jordmødre. I mai 2019 var andelen over 50 år 51 prosent. Dette hensyntas i NBM, se **Figur 44**.



Figur 44: Aldersfordeling for netto månedsverk produsert (Kilde: NBM, med tall fra HMN HR-konsernkube).

4.3.3 Framskrivning - demografi

Når vi legger til grunn SSBs middels befolkningsvekst og framskriver aktiviteten innenfor fagområdet som treffer jordmoren (i NBM er jordmoren relatert til fagområdet fødselshjelp og kvinnesykdommer) beregnes det en aktivitetsvekst for perioden 2019-2035 på 3 prosent. Denne veksten skyldes demografi, og er innebygd i NBM.

¹⁹ Turnover for fast ansatte jordmødre er 2.0 prosent i 2020 (kilde: HMN HR-konsernkube).



Demografi er en viktig driver som vil påvirker behov for jordmødre i fremtiden. Andre drivere som vil påvirke behovet og faget må diskuteres nærmere med fagfolket (dette kan være for eksempel bruk av ny teknologi, oppgavedeling med andre yrkesgrupper, annen organisering og effektivisering).

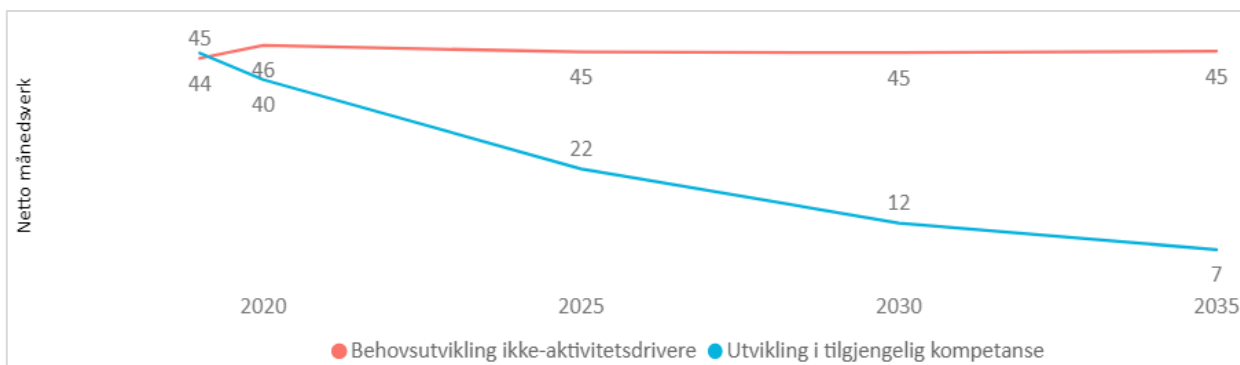
I scenarioberegningene i Tabell 7 er det kun befolkningsvekst som legges til grunn.

Tabell 7: Scenarier for framskriving av jordmødre.

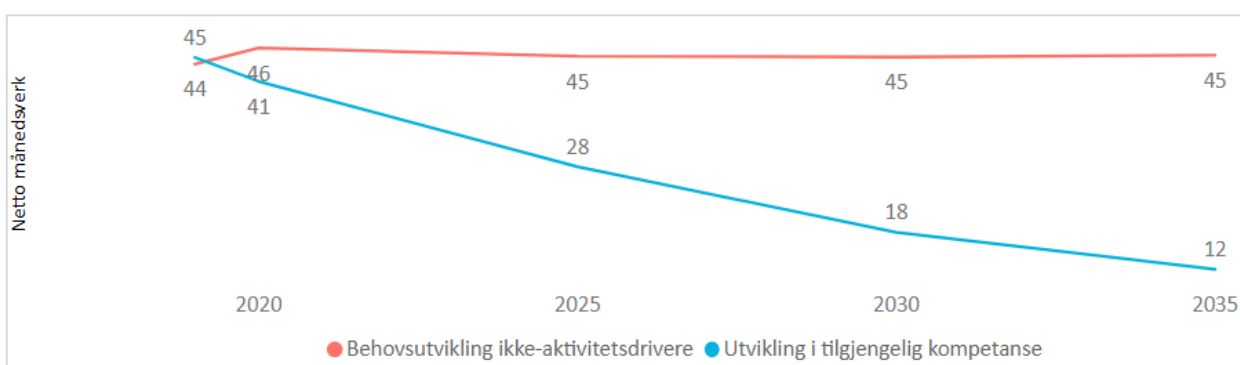
	Tema/modifiserende faktorer	Scenario 0	Scenario 1	Scenario 2
Aktivitet (behov for ressurser)	Forventet aktivitetsvekst på 3 %	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten
Kompetanse (tilgjengelige ressurser)	Ingen rekruttering av nye jordmødre gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	38 (45-7)	33 (45-12)	33 (45-12)
	Turnover (%)	7	3.5	3.5
	Stillingsprosent nåværende/ stillingsprosent nye	89/90	89/90	89/100
	Fraværprosent nåværende/ fraværprosent nye	18/20	18/20	18/15
	Pensjonsalder (år)	65	65	65
Beregning i NB	Må rekruttere antall jordmødre årlig for å dekke kompetansegap	5-6	3-4	3

For scenario 0 må man rekruttere 5-6 jordmødre årlig for å dekke gapet på 38 jordmødre i år 2035, se Figur 45. For scenario 1 må man rekruttere 3-4 jordmødre årlig for å dekke gapet på 33 jordmødre i år 2035, se Figur 46. For scenario 2 må man rekruttere 3 jordmødre årlig for å dekke gapet på 33 jordmødre i år 2035.





Figur 45: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 0 (Kilde: NBM).



Figur 46: Utvikling i behov og tilgjengelig kompetanse dersom ingen nye rekrutteres. Scenario 1 og 2 (Kilde: NBM).

4.3.4 Framskriving – Sykehusbyggmodellen

Ved å benytte framskrivingen av aktivitet estimert ved Sykehusbyggmodellen, endrer ikke behovet seg. For jordmødre er behovet 45 i 2035 både ved ren demografiframskriving og ved Sykehusbyggmodellen.

4.3.5 Kort oppsummering

Vi ser av disse tre scenariene at tilgjengelig kompetanse er sensitiv i forhold til turnover. Når vi øker stillingsprosenten fra 90 til 100 prosent for nyansettelser samtidig med at brutto fravær reduseres fra 20 til 15 prosent gir dette en liten gevinst (0-1 færre å rekruttere hvert år). Ved å halvere turnover (fra 7 til 3.5 prosent) reduseres rekrutteringen med 2 (fra 5-6 til 3-4).

5 Psykologer

5.1 Psykologer St. Olavs hospital

5.1.1 Tilgjengelig kapasitet

Utgangspunktet for framskriving av psykologer er netto månedsverk for mai 2019, som var siste tilgjengelige år da NBM ble oppdatert. For PHV, PHBU og TSB er dette:

PHV: 159

PHBU: 52

TSB: 10

I scenariene som beskrives i påfølgende kapitler antas det at denne beholdningen dekker dagens behov. Faktorer knyttet til den enkelte ansatte som påvirker tilgjengelig kapasitet er:

Modifiserende faktor	Status 2019
Turnoverprosent ²⁰	10
Stillingsprosent: PHV, PHBU, TSB	92, 90, 98
Fraværprosent: PHV, PHBU, TSB	18, 19, 13
Pensjonsalder	65

Alderssammensetning er av stor betydning for den fremtidige utviklingen i tilgangen på psykologer. I mai 2019 var andelen over 50 år henholdsvis 22, 12 og 7 prosent for PHV, PHBU og TSB. Dette hensyntas i NBM.

5.1.2 Framskriving - demografi

Når vi legger til grunn SSBs middels befolkningsvekst og framskriver aktiviteten innenfor PHV, PHBU og TSB beregnes det en aktivitetsvekst for perioden 2019-2035 på henholdsvis -1, 6 og 6 prosent for PHV, PHBU og TSB. Denne veksten skyldes demografi, og er innebygd i NBM.

Demografi er en viktig driver som vil påvirke behov for psykologer i fremtiden. Andre drivere som vil påvirke behovet og faget må diskuteres nærmere med fagfolket (dette kan være for eksempel bruk av ny teknologi, oppgavedeling med andre yrkesgrupper, annen organisering og effektivisering).

I scenarioberegningene i Tabell 8 er det kun befolkningsvekst som legges til grunn.

Tabell 8: Scenarier for framskriving av psykologer, PHV, PHBU og TSB.

²⁰ Turnover for fast ansatte psykologer er 8.1 prosent i 2020 (kilde: HMN HR-konsernkube).



	Tema/modifiserende faktorer	Scenario 0	Scenario 1	Scenario 2
Aktivitet (behov for ressurser)	Forventet aktivitetsvekst %	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten
Kompetanse (tilgjengelige ressurser)	PHV. Ingen rekruttering av nye psykologer gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	155 (170-25)	110 (170-60)	110 (170-60)
	PHBU. Ingen rekruttering av nye psykologer gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	43 (52-9)	32 (52-20)	32 (52-20)
	TSB. Ingen rekruttering av nye psykologer gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	9 (11-2)	7 (11-4)	7 (11-4)
	Turnover (%)	10	5	5
	Stillingsprosent nye	90	90	100
	Fraværprosent nye	20	20	10
	Pensjonsalder (år)	65	65	65
Beregning i NB	PHV. Må rekruttere antall psykologer årlig for å dekke kompetansegap	25	13-14	11
Beregning i NB	PHBU. Må rekruttere antall psykologer årlig for å dekke kompetansegap	7	4	3
Beregning i NB	TSB. Må rekruttere antall psykologer årlig for å dekke kompetansegap	1-2	1	0-1

For stillingsprosent og fraværprosent for nåværende psykologer, brukes tallene fra status 2019.



For å dekke gapene i 2035 må man rekruttere henholdsvis 25, 13-14 og 11 psykologer for PHV, for scenario 0-2. For PHBU er rekrutteringstallene 7, 4 og 3, mens det for TSB er 1-2, 1 og 0-1.



5.2 Psykologer Helse Møre og Romsdal

5.2.1 Tilgjengelig kapasitet

Utgangspunktet for framskriving av psykologer er netto månedsverk for mai 2019, som var siste tilgjengelige år da NBM ble oppdatert. For PHV, PHBU og TSB er dette:

PHV: 63

PHBU: 26

TSB: 6

I scenariene som beskrives i påfølgende kapitler antas det at denne beholdningen dekker dagens behov. Faktorer knyttet til den enkelte ansatte som påvirker tilgjengelig kapasitet er:

Modifiserende faktor	Status 2019
Turnoverprosent ²¹	10
Stillingsprosent: PHV, PHBU, TSB	93, 90, 80
Fraværprosent: PHV, PHBU, TSB	22, 16, 12
Pensjonsalder	65

Alderssammensetning er av stor betydning for den fremtidige utviklingen i tilgangen på psykologer. I mai 2019 var andelen over 50 år henholdsvis 22, 29 og 18 prosent for PHV, PHBU og TSB. Dette hensyntas i NBM.

5.2.2 Framskriving - demografi

Når vi legger til grunn SSBs middels befolkningsvekst og framskriver aktiviteten innenfor PHV, PHBU og TSB beregnes det en aktivitetsvekst for perioden 2019-2035 på henholdsvis -1, 6 og 6 prosent for PHV, PHBU og TSB. Denne veksten skyldes demografi, og er innebygd i NBM.

Demografi er en viktig driver som vil påvirker behov for psykologer i fremtiden. Andre drivere som vil påvirke behovet og faget må diskuteres nærmere med fagfolket (dette kan være for eksempel bruk av ny teknologi, oppgavedeling med andre yrkesgrupper, annen organisering og effektivisering).

I scenarioberegningene i

²¹ Turnover for fast ansatte psykologer er 13.1 prosent i 2020 (kilde: HMN HR-konsernkube).



Tabell 9 er det kun befolkningsvekst som legges til grunn.



Tabell 9: Scenarier for framskriving av psykologer, PHV, PHBU og TSB.

	Tema/modifiserende faktorer	Scenario 0	Scenario 1	Scenario 2
Aktivitet (behov for ressurser)	Forventet aktivitetsvekst %	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten
Kompetanse (tilgjengelige ressurser)	PHV. Ingen rekruttering av nye psykologer gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	61 (65-4)	50 (65-15)	50 (65-15)
	PHBU. Ingen rekruttering av nye psykologer gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	22 (23-1)	18 (23-5)	18 (23-5)
	TSB. Ingen rekruttering av nye psykologer gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	6 (6-0)	4 (6-2)	4 (6-2)
	Turnover (%)	10	5	5
	Stillingsprosent nye	90	90	100
	Fraværprosent nye	20	20	10
	Pensjonsalder (år)	65	65	65
Beregning i NB	PHV. Må rekruttere antall psykologer årlig for å dekke kompetansegap	13-14	7-8	6
Beregning i NB	PHBU. Må rekruttere antall psykologer årlig for å dekke kompetansegap	4-5	2-3	2
Beregning i NB	TSB. Må rekruttere antall psykologer årlig for å dekke kompetansegap	1-2	0-1	0-1

For stillingsprosent og fraværprosent for nåværende psykologer, brukes tallene fra status 2019.



For å dekke gapene i 2035 må man rekruttere henholdsvis 13-14, 7-8 og 6 psykologer for PHV, for scenario 0-2. For PHBU er rekrutteringstallene 4-5, 2-3 og 2, mens det for TSB er 1-2, 0-1 og 0-1.



5.3 Psykologer Helse Nord-Trøndelag

5.3.1 Tilgjengelig kapasitet

Utgangspunktet for framskriving av psykologer er netto månedsverk for mai 2019, som var siste tilgjengelige år da NBM ble oppdatert. For PHV, PHBU og TSB er dette:

PHV: 39

PHBU: 19

TSB: -

I scenariene som beskrives i påfølgende kapitler antas det at denne beholdningen dekker dagens behov. Faktorer knyttet til den enkelte ansatte som påvirker tilgjengelig kapasitet er:

Modifiserende faktor	Status 2019
Turnoverprosent ²²	10
Stillingsprosent: PHV, PHBU, TSB	92, 96, -
Fraværprosent	14, 27, -
Pensjonsalder	65

Alderssammensetning er av stor betydning for den fremtidige utviklingen i tilgangen på psykologer. I mai 2019 var andelen over 50 år henholdsvis 12, 11 og - prosent for PHV, PHBU og TSB. Dette hensyntas i NBM.

5.3.2 Framskrivning - demografi

Når vi legger til grunn SSBs middels befolkningsvekst og framskriver aktiviteten innenfor PHV, PHBU og TSB beregnes det en aktivitetsvekst for perioden 2019-2035 på henholdsvis -1, 6 og 6 prosent for PHV, PHBU og TSB. Denne veksten skyldes demografi, og er innebygd i NBM.

Demografi er en viktig driver som vil påvirker behov for psykologer i fremtiden. Andre drivere som vil påvirke behovet og faget må diskuteres nærmere med fagfolket (dette kan være for eksempel bruk av ny teknologi, oppgavedeling med andre yrkesgrupper, annen organisering og effektivisering).

I scenarioberegningene i

²² Turnover for fast ansatte psykologer er 15.6 prosent i 2020 (kilde: HMN HR-konsernkube).



Tabell **10** er det kun befolkningsvekst som legges til grunn.



Tabell 10: Scenarier for framskriving av psykologer, PHV, PHBU og TSB.

	Tema/modifiserende faktorer	Scenario 0	Scenario 1	Scenario 2
Aktivitet (behov for ressurser)	Forventet aktivitetsvekst %	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten	Ingen endringer utover dagens forbruk og utøvelse av helsetjenesten
Kompetanse (tilgjengelige ressurser)	PHV. Ingen rekruttering av nye psykologer gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	41 (43-2)	34 (43-9)	34 (43-9)
	PHBU. Ingen rekruttering av nye psykologer gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	7 (16-9)	11 (16-5)	11 (16-5)
	TSB. Ingen rekruttering av nye psykologer gir følgende kompetansegap i 2035 (netto månedsverk). Beregning i NBM	-	-	-
	Turnover (%)	10	5	5
	Stillingsprosent nye	90	90	100
	Fraværprosent nye	20	20	10
	Pensjonsalder (år)	65	65	65
Beregning i NB	PHV. Må rekruttere antall psykologer årlig for å dekke kompetansegap	9-10	5	4
Beregning i NB	PHBU. Må rekruttere antall psykologer årlig for å dekke kompetansegap	3-4	2-3	1-2
Beregning i NB	TSB. Må rekruttere antall psykologer årlig for å dekke kompetansegap	-	-	-

For stillingsprosent og fraværprosent for nåværende psykologer, brukes tallene fra status 2019.



For å dekke gapene i 2035 må man rekruttere henholdsvis 9-10, 5 og 4 psykologer for PHV, for scenario 0-2. For PHBU er rekrutteringstallene 3-4, 2-3 og 1-2.

