



Utviklingsprosjekt:

Utrede mulighetene for å etablere en
Kvinneklinikk i Hedmark, Sykehuset
Innlandet.

Hege Lundring, Avdelingssjef gyn/føde
Elverum-Hamar

Jessheim 07.04.11

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Det er startet opp et nytt strategiarbeid i Sykehuset Innlandet(SI), hvor man er av en oppfatning at nye funksjonsfordelinger må vurderes og at man ønsker å redusere antall akuttstusykehus. Det er i dag 6 akuttstusykehus i SI, med fødetilbud på 5 av sykehusene. Det er 5 gyn/føde avdelinger og 2 fødestuer.

Rapporten ” et trygt fødetilbud ” er utgitt av Helsedirektoratet 12/2010 og skal være en veileder for kvalitetsutvikling og kvalitetsarbeid og gi grunnlag for utvikling av et enda bedre og mer forutsigbart fødetilbud.

Med bakgrunn i disse to overnevnte problemstillingene er det skapt et behov for å se på muligheten for å etablere en kvinneklinikk i divisjonen Elverum-Hamar, SI.

Problemstilling og målsetting

Hvilke tilretteleggelse må til for å kunne etablere Kvinneklinikk i SI, utgående fra gyn/fødeavd som i dag er etablert i Elverum/Hamar etter kravene som stilles i rapporten; ” et trygt fødetilbud ”?

Effektmål og resultatmål

Effektmål: Utrede mulighetene for å etablere en kvinneklinikk i divisjonen Elverum- Hamar, SI.

Resultatmål:

Krav hentet fra rapporten ”Et trygt fødetilbud”.

Vaktordninger og beredskap på et sykehus med kvinneklinikk :

-Sykehuset skal ha kompetanse og vaktberedskap innen urologi, gastrokirurgi, endokrinologi og nefrologi.

- Både forvakt og gynekologspesialist i bakvakt skal ha tilstedevakt.

- Det skal være barnelege, anestesilege og anestesisykepleier i tilstedevakt.

Bemanning og forskningskrav ved kvinneklinikk:

- Bemanningen for leger og jordmødre må være slik at det er tid til faglig fordypning, kvalitetsarbeid i avdelingen

- Kvinneklinikkene skal ha forskningskompetanse og drive aktiv forskning.

Fosterovervåkning og diagnostikk ved Kvinneklinikk:

-Utstyr som kreves; trestetoskop, ctg og avansert fosterovervåkning utstyr(STAN), muligheter for å måle skalp-pH eller laktat.

- Det skal kunne utføre syre-base-undersøkelse på navlestrengsblod etter fødsel.

- Det skal kunne utføre avanserte dopplerundersøkelser.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Avd gyn/føde Elverum fyller i dag flere av kravene som er gjeldende for fremtidig kvinneklinikk, men dagens situasjon er ikke tilfredsstillende. Avdelingens utfordring er i dag manglende samlokalisasjon med både urologi, gastrokirurgi, endokrinologi. I dag er bløtdels kirurgi og overnevnte subspecialiteter innen indre medisin lokalisert på Hamar, mens gyn/føde avd og barneavd er lokalisert på Elverum. En samlokalisering av disse fagområdene vil være en forutsetning for å kunne etablere en Kvinneklinikk. Dette innebærer at man må i Divisjonen Elverum- Hamar på nytt se på en omrokering av avdelingene i sykehusene. Dette vil kun være en midlertidig omrokering. SI driver i dag en strategiprosess som skal ta stilling til fremtidig drift. Med stor sannsynlighet vil dette resultere i en plan om et eller to storsykehus i Helseforetaket.

. På nåværende tidspunkt sliter også avdelingen med rekruttering av spesialister i gynekologi og fødselshjelp, som begrunnes i dagens funksjonsfordeling. Situasjonen er utilfredsstillende og med fokus i godt faglig tilbud for pasienten i regionen, så er det et reelt behov for endring.

I følge endringsteoretikeren Lewins er behovet for endring et viktig utgangspunkt for en endringsprosess.

Lewins klassiske endringsmodell sier at endringsforløp har funnet sted når det har skjedd en "unfreeze" eller opptining av det gamle, en "move" eller oppbygging av det nye - fulgt av en "refreeze" eller forsterkning. Hennestad og Revang skriver at det å bryte ut av det gamle er en undervurdert utfordring, fordi organisasjonen er en selvforsterkende systemer, som holder fast på en etablert kurs. Motivasjonsmessig skal det noe til. Det kan også komme til en makt og privilegier forskyvning. Man må også jobbe mot "kulturen som sitter i veggene". For å kunne bryte ut av det gamle må man oppleve en avgjørende grunn, som en eksistensiell krise eller visjon, som er så løfterik at dagens situasjon virker utilfredsstillende. (2006 Hennestad, Revang)

For å få til en vellykket endringsprosess må også prosessen planlegges og ikke undervurderes. Det er flere teoretikere som beskriver gjennomføringen av endringsprosessen, men jeg velger å ta utgangspunktet i John. Kotters 8 punkts "kokebok" for en vellykket endringsprosess.

1. Skape en kriseforståelse – endring er nødvendig
2. Etablere en allianse, med makt til å gjennomføre endringen
3. Utvikle en klar visjon og strategi
4. Kommunisere visjonen
5. Fjern hindringer og gjør folk i stand til å arbeide på nye måter
6. Skap tidlig suksess – synliggjør fremgang
7. Ikke ta seieren på forskudd, men fokuser på det som gjenstår
8. Skap forankring av endringen i ny organisasjonskultur.

Disse rådene skal hjelpe slik at man kommer igjennom de tre fasene som Lewin beskriver. Det er noen punkter som jeg ønsker å fremheve som spesielt utfordrende i dette endringsprosjektet. Etablere en allianse, med makt til å gjennomføre endringen vil være særdeles viktig. Motstanden til prosjektet vil være utenfor avdelingen, i andre fagmiljøer i SI. Det vil derfor være en svært viktig med en sterk ledelse med støtte til gjennomføring prosjektet. For å kunne fjerne hindringene for å skape muligheten til å etablere en KK, må det til en ny funksjonsfordeling i divisjonen Elverum-Hamar. Dette er svært utfordrende, da vil kreve fysisk flytting av avdelinger. Dette er nok det vanskeligste og viktigste for gjennomføringen av prosjektet, å etablere en kvinneklinikk i Hedmark, SI på sikt.

Etableringen av en evt kvinneklinikk vil være en prosess som vil gå over en periode. Forutsetningene med henblikk på samlokalisasjon må da være til stede.

Dersom de overnevnte endringene ikke vil skje, så vil avdelingen som i dag graders som en gyn/føde avdeling. Rapporten "Et trygt fødetilbud" selekterer risikopasienter strenger enn i dag og dette vil bety at de sykeste skal behandles ved kvinneklinikk. Det vil da ikke eksistere et slikt tilbud i Hedmark og transporten for de sykeste vil da bli lang. På sikt vil dette medføre også dårligere faglig kompetanse på nyfødtafdelingen i fylket.

Fremdriftsplan med milepæle

MILEPÆL	AKTIVITET	ARENA	ANSVAR
Våren -11	Fase 1: Kartlegging/analyse	NTLP	Prosjektleder fase 1

1.mai	Ferdigstilling fase 1		Prosjektleder fase 1
Mai-11	Presentasjon/ anbefaling av prosjektet	Adm.dir ,Div. ledelsen og ledergruppen Elverum/Hamar	Prosjektleder fase 1
Juni-11	Opprettelse av styrings- prosjektgruppe	Elverum/hamar	Div.direktør
Aug -11	Oppstart prosjektgruppe arb fase 2	Elverum/Hamar	Prosjektleder
1. Nov -11	Presentasjon av fase 2	Avd ledergruppe, div ledelse og sykehus ledelse	Prosjektleder
1. Des -11	Avgjørelse vedr gjennomføring	Adm dir og hans ledergruppen	Adm dir
1/1-12	oppstart		Prosjektleder/Avd.sjef
1.Des -12	Evaluering	SI ledergruppe	Adm dir, Div Dir

Budsjett – nøkkeltall

For å kunne etablere en kvinneklinikk må en ny funksjonsfordeling gjøres i Divisjonen Elverum-Hamar, SI.. Dette vil være å omrokere avdelinger mellom Hamar og Elverum. Sykehusene i Hamar og Elverum har i dag ikke arealer nok til å huse alle funksjoner på et sted.

Dette krever på kort sikt en flytting av avdelinger innen for eksisterende areal. Faglig sett vil dette bare være en midlertidig løsning frem til SI går for en fremtidig strategiplan med et 1 eller 2 storsykehus i helseforetaket. Da dette er et forprosjekt vil kostnadene vedrørende flytting måtte vurderes av prosjektgruppen i fase to.

Man vil måtte avsette midler til prosjektgruppen i fase 2, da dette vil medføre økt vikarbruk og evt. innleie.

Konklusjoner og anbefalinger

Forprosjektet anbefaler at adm. direktør og divisjonsdirektør for Divisjonen Elverum-Hamar oppretter en prosjektgruppe for å se på mulighetene for å etablere en kvinneklinikk i Hedmark, SI. Med bakgrunn i strategisk fokusplan for SI og rapporten "Et trygt fødetilbud" så vil kravene være klare. Avdelingen fyller i dag mange av kriteriene for Kvinneklinikk, men mangler en samlokalisasjon med kirurgisk avdeling. Alternativ til å etablere en Kvinneklinikk vil være en avdeling som må sende de sykeste videre til kvinneklinikker utenfor Hedmark og at dagens uholdbare beskrivende situasjon videreføres og forsterkes.

Vedlegg

1. Rapporten fra Helsedirektoratet; Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen.
2. Interesseanalysen
3. Kommunikasjonsplan