



Endringsoppgave:

Følge- og beredskapstjenesten for gravide i Nord-Trøndelag. Overføring av daglig drift fra kommuner til Helseforetaket

Nasjonalt topplederprogram

Tina Eilertsen

Namsos 17.10.2015

Disposisjon:

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Prosjektet er forankret hos adm dir. Helse Nord-Trøndelag (HNT).

Som en følge av Stortingsmelding nr 8 «En gledelig begivenhet» (1) og nasjonal veileder «Et trygt fødetilbud» (2), ble «Helhetlig plan for svangerskaps- fødsel og barselomsorgen» (3) utarbeidet i Midt Norge i 2011. I denne forbindelse kom en nasjonal beslutning om at ansvar for følge- og beredskapstjenesten for gravide skulle flyttes fra kommunene til Helseforetakene. I Midt Norge har man lagt til grunn at en rett til følge- og beredskapstjeneste utløses dersom reiseavstand inn til nærmeste fødeinstitusjon overstiger 1,5 timer fra kommunesentrum. I Nord-Trøndelag ble det finansielle ansvaret overført til HNT. De allerede etablerte beredskapsordninger ble videreført og kommunene har håndtert daglig drift.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Dagens ordninger er sårbare.

Det kan i perioder forekomme beredskap flere uker i strekk på samme person. Det er stort vikarbehov ved ferieavvikling. I kortere perioder er det ikke mulig å opprettholde beredskap ved sykdom. Sykdom og permisjoner utløser mye overtid og mertid. Over tid medfører dette stor slitasje og belastning på involvert personell.

Et viktig moment ved tjenesten er trygghet for den fødende. Tryggheten svekkes når beredskapen er sårbar.

Som ansvarlig for tjenesten har HNT v/ Barn og familieklinikken behov for kontroll og styring over daglig drift, organisering, kvalitet og økonomi i tjenesten.

Vi har dårlig oversikt over omfanget av bruken av tjenestene; antall utrykninger, telefonhenvendelser, vurderinger og følgeoppdrag.

Foreslått endring innebærer at drift og planlegging av følge- og beredskapstjenesten overtas av fødeavdelingen, sykehuset Namsos.

Kommunalt ansatte jordmødre tenkes fortsatt å utgjøre grunnstammen i beredskapen. Tjenesten suppleres med ansatte fra avdelingen i en møtetjenestefunksjon. Det bør utarbeides årsplan/ årsturnus for jordmødre i beredskap. Denne årsplanleggingen må ses opp mot årsplan/ turnus i avdelingen.

Det bør etableres systematisk registrering av henvendelser, oppdrag og resultater, inkludert følgeoppdrag, transportfødsler og brukerevalueringer. Det bør føres egen terminoversikt over gravide med rett til følgetjeneste.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

På kort sikt:

- HNT-HF har overtatt totalansvaret for følge- og beredskapstjenesten,
- Ha forbedret arbeidsvilkår for ansatte og effektivisert ressursutnyttelse.

På lang sikt:

- Ha skapt økt trygghet for den fødende ved redusert sårbarhet ved følge og beredskapstjenesten.

- Etablere helhetlige pasientforløp gjennom å fremme samhandlingen basert på detaljkunnskap om utfordringene i tjenesten

4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

Organisatorisk strategisk kontekst:

Det er to distrikt i Nord-Trøndelag med krav på følge- og beredskapstjeneste:

Ytre Namdal, bestående av kommunene Leka, Vikna, Nærøy og Bindal. Dette distriktet har ca 120 fødsler pr år, har en døgnberedskap 365 dager i året og er bemannet av tre jordmødre.

Indre Namdal, bestående av kommunene Røyrvik, Namsskogan og Lierne. Dette distriktet har ca 15 fødsler pr år. Beredskapen ivaretas av en jordmor og er behovsutløst, dvs i tilknytning til perioden rundt den gravides terminato. Alle ovenfor nevnte kommuner vil bli berørt.

Spesifikke kontekstuelle forhold:

Tidsperspektiv:

To hovedendringer kan synes å ha ulikt tidsperspektiv:

1. Overføring av drift og planlegging til HNT v/ fødeavdelingen i Namsos.

De to distriktene har ulike utfordringer. Involvering med kunnskapsoverføring er nødvendig. Det må brukes tid på drøftinger for felles forståelse. Selve overføringen bør deretter gjøres nokså raskt og på avtalt tidspunkt.

2. Utvidelse av antall jordmødre som inngår i tjenesten:

Både muligheter og ønsker om rask endring av selve turnus begrenses bl.a av ressurstilgang.

Tilgang på jordmødre ved sykehusavdelingen er p.t. under oppbygging hvor arbeidsgiver koster utdanning til flere jordmødre pr år mot bindingstid. I hvor stor grad jordmødre ved sykehuset kan benyttes inn i en beredskapsturnus, avhenger derfor av dette. Det at dagens ordning tross alt fungerer gir oss også tid til gradvis økt bruk av sykehusansatte jordmødre inn i følgetjenesten.

Omfang:

Både ytre og indre Namdal har fødeavdelingen ved sykehuset Namsos som sitt primærsykehus.

For HNT sin del vil omfanget være begrenset til den ene avdelingen.

Bevaringsområder:

Distriktsjordmødrene er svært viktig for svangerskapsomsorgen i aktuelle kommuner. Deltakelse i følge- og beredskapstjenesten utgjør en betydelig del av stillingsstørrelsen og gjør at det er mulig å ha gode stillingsstørrelser. Dette må vektlegges og tas hensyn til. Det er et godt klinisk samarbeid mellom distriktsjordmødre og klinikere i avdeling bl.a i form av veiledning, hospitering og undervisning. Dette må bevares.

Ulikheter:

Kommuner er opptatt av selvstyre og er var på «instrukser» fra Helseforetaket. Et politisk engasjement er ikke utenkelig dersom endringen oppfattes som truende.

Gjennomføringsevne:

Individuell evne til å håndtere nødvendig endring hos seg selv vil variere. For distriktsjordmødre vil grad av trygghet for egen stilling være avgjørende. Blant jordmødre i avdeling vil holdning til nye arbeidsområder og oppgaver variere.

Ledelsesmessig og organisatorisk er det begrenset ressurs til, kunnskap om og erfaring med planlagte endringsprosesser.

Kapasitet:

Økonomisk er det ikke tilgjengelig ekstra midler for gjennomføring. Endring må skje innenfor rammer for ordinær drift.

Det må påregnes tidsbruk for ledere på endringsprosessen, først og fremst knyttet til drøftinger og informasjon, men også «rigging» av organisasjon.

Antall ansatte med tilstrekkelig endringskapasitet anses moderat.

Modenhhet:

En kan ikke anta at det p.t. er tilstrekkelig bevissthet rundt endringsbehovet. Initial drøfting må ha som hovedmål å bedre dette.

Valgmuligheter for gjennomføring, ledelsesutfordringer:

Til vurdering:

Interessentanalysene og risikoanalysene viser at det er avgjørende å involvere ansatte og interessenter for øvrig. Det blir viktig å få formidlet de positive effektene av prosjektet både for ansatte og for pasientgruppen.

Gjennomføring bør starte med bred involvering og drøfting; kommunalt ansatte, sykehusansatte og kommunal ledelse. Et endringsteam bestående av kommunalt ansatte, avdelingsansatte og ledere kan vurderes. Dette kan bidra til å sikre at lokalkunnskap fra distriktene ivaretas og god forankring i avdelingen.

Det bør vurderes å hente inn kunnskap og erfaringer fra andre: F. eks: St. Olav har totalansvar for følge- og beredskapstjenesten i Sør-Trøndelag.

Den ledelsesmessige hovedutfordringen knyttes til individuell endringsvilje og «readiness» hos medarbeidere (4). Dette foreslås ivaretatt gjennom informasjons- og drøftingsmøter slik det er skissert i kommunikasjonsplan og milepælsplan. Som kritiske suksessfaktorer vurderes budskapsformidling med involvering og felles forståelse.

5. Fremdriftsplan

Se milepælsplan, vedlegg 4

6. Budsjett - nøkkeltall

Kostnad knyttet til drift etter dagens ordning har vært mellom 1,5 og 2,0 mill. Kostnad etter overtakelse skal være i samme størrelsesorden eller lavere.

Prosjektgjennomføring skal foregå innenfor rammer for drift.

7. Sammendrag og konklusjon

Ansvar for og drift av følge og beredskapstjenesten for gravide i Nord-Trøndelag overføres fra kommunene til HNT v/ Barn og familie klinikken og fødeavdelingen i Namsos.

8. Referanser

(1)<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-12-2008-2009-/id545600/>

(2)<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til-fodselsomsorgen>

(3)http://www.hnt.no/NordTrondelag/Klinikker%20og%20Avdelinger/BFK/Svangerskap,%20f%C3%B8dsel%20og%20barselomsorg/Helhetlig_plan_for_svangerskap_fodsels_og_barselomsorg_Midt-Norge_2011%5B1%5D.pdf

(4)Caldwell et al, Health Care Manage Rev, 2008; Implementing strategic change in a health care system: the importance of leadership and change readiness

9. Vedlegg

1. Interessentanalyse
2. Kommunikasjonsplan
3. Risikoanalyse
4. Milepælsplan