



Prosjekt Fødesammenslåing Kristiansund og Molde

Rapport fra prosjektgruppe

Avdeling for fødselshjelp og
kvinnesjukdommer

15. mars 2019

Innhold_Toc3720326

1. Innledning:.....	4
2. Oppsummering fra prosjektgruppen.....	5
Arbeidsgruppe 1:.....	5
Kvalitet, uønska variasjon og pasientsikkerhet.	5
Rekruttering, bemanning og kompetanse.....	5
Seleksjon og pasientforløp	5
Omdømme og opplevelse av trygghet	6
Arbeidsgruppe 2	6
Areal- og utstyrsplan:	6
God prehospital beredskap:	6
Arbeidsgruppe 3:.....	7
Bemanningsplaner.....	7
Avhengighet til andre fagområder	7
Oppsummering arbeidsgruppe 4:	7
Godt gynekologisk tilbud:.....	7
Overgrepsmottak	8
Prosjektgruppemøter - referat.....	9
Møte 20.02.2019	9
Møte 27.02.2019	10
Møte 07.03.2019	11
Arbeidsgruppemøter	13
Arbeidsgruppe 1	13

Kvalitet, uønska variasjon og pasientsikkerhet	13
Seleksjon og pasientforløp	15
Omdømme og opplevelse av trygghet	16
Arbeidsgruppe 2	18
Areal- og utstyrsplan	18
Arbeidsgruppe 3	21
Utkast bemanningsplan.....	21
Vaktordning for legar	21
Faglig avhengighet til andre fagområder	22
Arbeidsgruppe 4	23
Gynekologisk aktivitet	23
Overgrepsmottak	24
Mandat prosjekt fødesammenslåing	25
Prosjektgruppe – arbeidsgruppefordeling	29

1. Innledning:

Avdeling for fødselshjelp og kvinnesjukdommer fikk etter gjennomføring av ROS-analyse 4.februar 2019 mandat fra kliniksjeff i Klinikk for kvinner, barn og ungdom. Oppdraget som ble gitt var at gruppa skulle bidra med vurdering og innspill til kliniksjeff for å kvalitetssikre grunnlaget for å innstille til samling av fødeavdelingene i Kristiansund og Molde.

Avdelingsråd AFK ble oppnevnt som prosjektgruppe supplert med representanter fra tillitsvalgte og vernetjeneste i avdelingen. Prosjektgruppa har vurdert og drøfta flere områder som tiltaksplan fra ROS-analysen, areal- og utstyrsplan, prehospital tjeneste, bemanning, faglig avhengighet og gynekologisk aktivitet. Prosjektgruppa fordelte disse områdene som oppdrag til fire arbeidsgrupper som har jobbet mellom prosjektgruppemøtene. Til sammen har det vært gjennomført 12 arbeids- og prosjektgruppemøter.

Denne rapporten inneholder oppsummering fra prosjektarbeidet, referat fra prosjektgruppemøtene og arbeidsgruppens arbeid.

2. Oppsummering fra prosjektgruppen

Arbeidsgruppe 1:

Kvalitet, uønska variasjon og pasientsikkerhet.

Arbeidsgruppa har drøftet sentrale element som kan redusere risikoen ved faglig uenighet og/eller ulik praksis. Sikre at alle pasientforløp og felles prosedyrer er "kjent, forstått og etterlevd" av alle medarbeidere. For å oppnå målsetningen er det pekt på virkemidler som robuste lederteam, medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste, regelmessig informasjon og etablering av arbeidsgrupper som skal starte prosjekt med faglig samkjøring snarest.

Faglig standardisering foreslås å være et tema i kartleggingssamtale. Det bør vurderes å sette av ekstra bemanningsressurser både i forberedelses- og implementeringsfase for å sikre faglig samordning. Oppmerksomhet på at arbeidsmiljøet kan påvirkes gjennom omstillingsprosessen som er pågående.

Rekruttering, bemanning og kompetanse.

Arbeidsgruppen mener at gode løsninger kan oppnås gjennom bruk av omstillingsavtale og god prosess rundt gjennomføring av kartleggingssamtaler. Bruk av alternative arbeidstidsordninger, tilbud om overnatting og reisetidskompensasjon er aktuelle tiltak for å sikre god rekruttering, bemanning og kompetanse i ny, samlet fødeavdeling.

Sikre god prosess rundt kartleggingssamtalene med støtte fra HR. Rotasjonsordninger med ulike arbeidssted er også drøftet som et tiltak. LIS-utdanning for spesialiseringssløp innen fødselshjelp og kvinnesykdommer skal ivaretas på det sykehuset som har fødetilbud. Andre fagområder må ivareta læringsmål gjennom egne løsninger.

Beholde nøkkelpersonell gjennom fortsatt poliklinisk virksomhet på begge sykehus, jamfør SNR-modellen.

Seleksjon og pasientforløp

Viser til oppsummering i arbeidsgruppe 2.

Omdømme og opplevelse av trygghet

Avdelingens omdømme avhenger av at areal- og bemanningskapasiteten i avdelingen gir mulighet for gode barselopphold for den lille familien. Viktig med positiv omtale av hverandre og framsnakke prosessen som pågår. I samarbeid med kommunikasjonsavdelingen bidra til balansert informasjon til alle interessenter inkludert media, være varsom med bruk av tallmateriale som kan tolkes på ulikt vis. Være bevisst på våre verdier som er respekt, trygghet og kvalitet.

Arbeidsgruppe 2

Areal- og utstyrplan:

Arbeidsgruppen har drøftet behov for areal knyttet til samlet føde-/barselavdeling. Arealet for avdelingen må være samlet på en flate. Ved sammenknytting av flere seksjoner må alarmsystemet sammenkobles. Det må legges til rette for vaktrom for leger i vakt.

Arealbehovet er tilsvarende areal for føde/barsel som er planlagt for SNR med noen færre sengerom pga bruk av flersengsrom. Det er avsatt ønske om minimum 2 familierom, med flersengsrom kan også brukes til dette. Det er avsatt to sengeplasser til uforløste, men ved behov for innleggelse i påvente av fødsel må bruk av pasienthotell/avtale med hotell vurderes.

Gynekologiske pasienter er ikke inkludert i arealplanen.

Arealplanen er mulig å realisere både ved Kristiansund og Molde sjukehus, men det vil kreve bygningsmessige tilpasninger og overtakelse av areal fra andre fagområder.

God prehospital beredskap:

Ved sammenslåing av fødeavdelingene til en enhet vil reisevei øke vesentlig for mange fødende. Behovet for å styrke beredskap- og følgetjenesten vil være til stede uavhengig av hvilken lokalisasjon som velges, og man er avhengig av å diskutere nye løsninger for organisering av tjenesten. En styrking av tjenesten vil kreve samarbeid med kommunene for å opprette stillinger som er store nok til å rekruttere til beredskap- og følgetjeneste.

Arbeidsgruppa mener det kan være en løsning å etablere rotasjonsordninger for jordmødre som i dag er ansatt ved sykehuset som ikke får fødetilbud, i kombinasjon med arbeid på fødeavdelingen. Beredskap- og følgetjeneste må være stasjonert ute i prehospital base.

Forslag om vaktberedskap for jordmødre ved det sykehuset som ikke har fødetilbud for vurdering av fødende for videre transport til fødested. Styrke samarbeidet med prehospital tjeneste, fastleger og legevakt gjennom etablerte møteplasser, standardisert undervisning og evt. hospiteringsløsninger.

Arbeidsgruppe 3:

Bemanningsplaner

Arbeidsgruppen har laget et utkast til grunnbemanningsplan for barnepleier og jordmor. Man har vurdert bemanning fra flere andre sykehus med årlig fødetall mellom 1000 og 600, men nøyaktig sammenligning er vanskelig på grunn av ulik seleksjon, støttefunksjoner som for eksempel nyfødmedisin og ulik grad av gynekologiske pasienter i samme seksjon. Arbeidsgruppa peker på at det bør tas høyde for ekstra ressurser til beredskap for følgetjeneste og ekstra ressurser i implementeringsfasen.

Legebemanningen er vurdert til et behov for 10 legehjemler, 2 LIS og 8 overleggehjemler. Alle leger deltar i vaktordning. Det er ønskelig med tilstedevakt for primærvakt, hjemmevakt for overleger når LIS har primærvakt. Ingen bakvakt når overlege har primærvakt og hjem dagen etter primærvakt. Sammenlignbare sykehus har ulike løsninger for vaktordninger, men også ulik seleksjon og organisering tilsvarende som for jordmorbemanning. Vaktordningen som velges må være i samsvar med kravene i "Et trygt fødetilbud".

Avhengighet til andre fagområder

Avhengighet til andre fagområder er vurdert med mest kritisk for områdene anestesi, operasjon, medisinsk biokjemi, bløtdekirurgi og bildediagnostikk.

Oppsummering arbeidsgruppe 4:

Godt gynekologisk tilbud:

Arbeidsgruppen har kartlagt dagens polikliniske, dagkirurgiske og operative aktivitet ved begge avdelingene.

SNR-modellen innebærer at dagkirurgiske pasienter skal behandles på begge enheter og at gynekologiske inneliggende pasienter skal behandles på sykehuset med fødetilbud og vaktberedskap for gynekologer. Endring (økning) for inneliggende gynpasienter vil være 78% i Molde eller 128% i Kristiansund.

Samlet volum av poliklinisk aktivitet er i dag > 11.000 konsultasjoner, disse vil fordeles som før med unntak av ø-hjelp poliklinikk for fødepasienter som i stor grad vil måtte bli ivaretatt på sykehuset med fødetilbud. Volumet på polikliniske konsultasjoner er relativt stabilt over de siste fem årene.

Overgrepsmottak

Helseforetaket har ansvar for voksne (og barn) som er utsatt for seksuelle overgrep, både kvinner og menn. Begge sykehus har overgrepsmottak lokalisert til akuttmottak i dag med sykepleiere som har spesialkompetanse i rettsmedisinsk ivaretagelse. Noe usikre tall, men trolig er om lag 50 saker ivaretatt i 2018. Gynekologene håndterer de medisinske oppgavene, men ivaretagelse av denne tjenesten er krevende på grunn av risiko forsamtidskonflikter og redusert oppmerksomhet på vaktberedskapen ellers. Overgrepsmottak må vurderes videre i prosessen i forhold til om dette tilbudet bare skal gis ved ett av sykehusene eller om man skal kjøpe tjenesten fra andre.

3. Prosjektgruppemøter - referat

Møte 20.02.2019

Emne for møtet: Prosjekt fødesammenslåing Kristiansund og Molde

Møtedato: 20.02.2019 14:00

Plassering: Skype-møte

Innhold og plan

Arbeidsgruppen er gjort om til prosjektgruppe etter metodikk anbefalt av Deloitte.

Etter ROS analysen ble det vedtatt å ha med bred representasjon i prosjektgruppa inkludert tillitsvalgte. I møtet gjennomgås mandatet og mandatet og oppgavene som prosjektgruppa skal ta fatt på. Innsats og prioriteringer sees i sammenheng tidsavgrensningen. Det er ikke avklart hvor mye tid utredningen vil ta men arbeidet skal lede fram til et godt grunnlag som klinikksefene skal basere sin innstilling til organisering av fødetilbudet HMR. Prosjektgruppen skal objektivt klargjøre enkelte spørsmål som er viktig å ha et godt grunnlag på. En tar høyde for at for at det kan være ulike syn og uenighet

Mandatet er satt opp med 4 arbeidsgrupper og forslag til sammensetting av gruppene.

Hver gruppe avtaler videre møteaktivitet for å jobbe med de konkrete områdene.

11.mars avholdes felles dagsmøte i Molde for å avrunde arbeidet så langt. Klinikksjef leverer innstillingen til direktør 18. Direktør vurderer hva som legges frem for styret.

Gjennomgang mandat

Risikovurderingen er omtalt i media og i avdelingene i foretaket. Når er dette tenkt implementert? - Rune Rise

Etter sommerstengningen 2019 - Henrik Erdal

Drøftingssak - bemanningsplan - avventer svar fra HR

Nettosparing - Potensialet kan være høyere, og dette er en sum som er mulig å klare. Det avhenger av kostnadene på kompenserende tiltak. De økonomiske kostnadene er vage før en ser hvordan løsningen for organisering er klar. Det viktigste er at løsningen sikrer god kvalitet før en ser på økonomien, selv om målet er at det skal bli rimeligere enn dagens løsning.

Når det gjelder uønsket variasjon og kvalitetsmål holder vi oss på et moderat nivå og det er laget egne forbedringsmål på definerte prosjekt.

Mandatet beskrives som oversiktlig og nyttig, men flere er bekymret for tidsplanen og om det er nok tid til å få en god nok prosess. Samtidig er det et sterkt ønske om at det ikke skal ta for lang tid for de ansatte for å begrense belastningen

Målet er å beskrive dagens drift og hva som er fornuftig i en sammenslått enhet. Det vil innebære mer utdypende beskrivelse av kompenserende tiltak enn det som kom frem i selve risikoanalysen, f.eks. rekruttering av LIS osv - oppnå læringsmål ved f.eks. rotasjoner.

Det er en styrke for arbeidet at vi har med lokal representasjon og tillitsvalgte som er godt rotfestet i miljøene

Møte 27.02.2019

Emne for møtet: Prosjektgruppe fødesammenslåing Kristiansund og Molde

Plassering: Skype-møte

Innhold i møtet

Resultatmål og tiltak er gjennomgått i gruppene og hensikten med dette møtet er å gå systematisk gjennom hvor langt vi er kommet og få innspill/spørsmål fra de andre i prosjektgruppen.

Hver gruppe presenterte det de har diskutert i gruppemøtene:

Gruppe 1 Har sett på ROS analysen(-ene) og tatt og foreslått tiltak på de 10 områdene som ble røde i rapporten for å kunne lukke risikoområdene. Noe av det blir jobbet spesifikt med av gruppene f.eks. areal, bemanningsplan og følgetjeneste.

Gruppe 2 Har sett på areal og utstyr etter fødesammenslåing. Arealet helst skal være samlet på ei flate og en må definere hva som er behovet sett i en helhet.

Gruppe 3 Har sett på bemanning for alle yrkesgrupper. Det er mange faktorer som spiller inn som en vil finne ut av. F.eks. tilstedeværelse av gynekolog eller ikke. En har landet på at LIS legene kan ha tilstedevakt og overlegene ikke tilstedevakt.

Gruppe 4 Har sett på gynekologisk tilbud både poliklinikk og tilbudet for undersøkelse ved seksuelle overgrep. En ser på hvor mange en behandler på de 2 sykehusene og innhenter aktivitetsrapporter fra analysegruppa.

Innspill generelt:

Arbeidsgruppene må gi en vurdering av hva som er viktige elementer og om noe er uavklart eller umulig å løse må en også si noe om dette. Gruppene skal ikke komme med en innstilling, men peke på områdene som må jobbes med etter en beslutning. Vi har et felles ansvar for en god fødselshjelp i hele fylket og gruppene uttrykker at det er interessant og nyttig å se/sammenlikne kvalitet.

Møte 07.03.2019

Emne for møtet: Prosjektgruppe fødesammenslåing Kristiansund og Molde

Plassering: Skype-møte

Planen for tilstedemøte 11.mars er å lage et resyme / oppsummering fra alle fire gruppene som start på rapporten. Det vil være en kortversjon av det som har vært drøftet i gruppene samt vedlagt alle underlagsdokumentene. Poenget er å vise tydelig frem hva som er ulikhetene i de to sykehusene slik det er i dag og konsekvensene ved sammenslåing.

Status arbeidgrupper

Gruppe 1

Gjennomgang status i arbeidet med å lukke de røde risikoområdene, se eget underlagsdokument.

Gruppe 2

Gjennomgang status i arbeidet med Areal og utstyrsplan, se eget underlagsdokument.

Gruppe 3

Gjennomgang status i arbeidet med Bemanningsplan, se eget underlagsdokument.

Gruppe 4

Gjennomgang status i arbeidet med drift av gyn.pol og overgrepsmottak, se eget underlagsdokument.

Generelt

Klinikksjef er fornøyd med det som er vurdert og analysert i arbeidsgruppene på så kort tid. Innstilling antas å være klar mandag 18.03.19. Tiltaksplan - må jobbes videre med framover etter at beslutning er tatt.

4. Arbeidsgruppemøter

Arbeidsgruppe 1

Risikoområder	Tiltak	Ansvarlig	Risiko-poeng
R01 Kvalitet, uønska variasjon og pasientsikkerhet			
Faglig uenighet	- Trygg fødsel skal være styrende for alle – revisjon og aktiv implementering - Legenes tilstedeværelse i føde-barselavdelingen - Etablere faste møtepunkt for leger og jordmødre - Arbeidsgrupper: fag og praktiske forberedelser for felles eierskap - Samkjøre arbeidsrutiner, bl.a. dokumentasjon (elektronisk og papir) – etablere en mindre arbeidsgruppe på tvers - Tydelig og godt lederskap på alle nivå. - Robust og samkjørt lederteam (seksjonsledere, ass. seksjonsledere, fagjordmor, verneteneste og TV). - Seksjonsledelsen må være aktiv deltagende i det daglige kliniske arbeidet i implementeringsfasen – både på lege- og jordmorsida - Koordinatorfunksjonen i avdelingen blir sentral – revidere instruksen og arbeide med implementering - Forpliktende avtale med den enkelte medarbeider i forkant av sammenslåingen – lojalitet til gjeldende prosedyrer og behandlingsprinsipp. Mantra: «kjent, forstått og etterlevd» - Fagråd i AFK en mulig arena for å arbeide med faglig uenighet – i forkant av sammenslåingen (10.4.19)		12

Risikoområder	Tiltak	Ansvarlig	Risiko-poeng
	- Engasjere «fotfolket» i arbeid med samkjøring og implementering - og ta vare på de som er engasjert. Etablere arbeidsgrupper. - Arbeidsmiljøet – det å bli bedre kjent gjennom fysiske/sosiale treffpunkt forut for sammenslåing – er inkluderende og trygghetsskapende - Økt ressursbruk i en overgangsfase – forberedelse og implementering etter sammenslåingen – prosjektstillinger – øremerke ressurser? - Ansvarlige tillitsvalgte - Vernetjenesten - Tidsperspektiv: Faglig samkjøring må skje parallelt med kartleggingssamtaler - Tydelig og regelmessig informasjon til ansatte i forberedelses- og implementeringsfasen		
R02 Rekruttering, bemanning, kompetanse			
Rekruttering	- Kartleggingssamtaler med alle ansatte så snart lokalisering for fødetilbudet er bestemt – få et bilde på hvem som kan tenke seg å fortsette inn i den nye modellen ut fra gjeldende forutsetninger (m.a. omstillingsavtalen) - Omstillingsavtalen må gjøres kjent for alle ansatte i god tid – det er viktig å merke seg at begge sykehus blir omfattet av avtalen - Arbeidstidsplanlegging: ➤ tilrettelegge for individuelt tilpassede turnusplaner/ arbeidsavtaler ➤ tilrettelegge for overnatting ➤ kompensasjon for reisetid ➤ rotasjon mellom arbeidssteder (følgetjeneste, poliklinikk, fødebarselavdeling)	Avdelings-sjef og seksjonsledere	16

Risikoområder	Tiltak	Ansvarlig	Risiko-poeng
	- Stram struktur for arbeid med sammenslåing siden tidsaspektet fra lokalisering til gjennomføring er et faktum - BHT og HR bistår i kartleggings- og omstillingsprosessen - Aktiv rekruttering dersom det viser seg at bemanningsplanen ikke dekkes med dagens ansatte («kompenseringsavtaler» - økonomi)		
LIS-utdanning	- Sørge for implementering av forutsigbar og robust rotasjonsordning for LIS som tilfredsstiller kravene til å innfri læringsmål innen ulike fagområder/spesialiteter	HMR	20
Arbeidstid	- Se pkt «Rekruttering» (R02)		20
Tap av nøkkelpersonell	- Utarbeide rotasjonsordninger – mellom fødeavdelingen, poliklinikk og følgetjeneste - Omstillingsavtalen – for å beholde nøkkelpersonell - Poliklinisk virksomhet også ved sykehuset som ikke har fødeavdelingen		16
Tap av kompetanse	- Utarbeide rotasjonsordninger – mellom fødeavdelingen, poliklinikk og følgetjeneste - Omstillingsavtalen – for å beholde kompetanse - Poliklinisk virksomhet også ved sykehuset som ikke har fødeavdelingen		18
R03 Seleksjon og pasientforløp			

Risikoområder	Tiltak	Ansvarlig	Risiko-poeng
Lang reiseveg	- Bemanningsplanen blir mer robust i en sammenslått avdeling – gjør muligheten for at jordmor kan rykke ut i møteoppdrag større - Kan være aktuelt å etablere ordning/prosedyre for ventetid i nærhet av sykehus (evnt. sjekke ut med andre HF?)	Gr. 2	15
Følgetjeneste	- Etablere bærekraftig følgetjeneste	Gr. 2	20
R04 Omdømme og opplevelse av trygghet			
Omdømme	- Sørge for robust nok areal for føde-barsel for å unngå at tilbudet svekkes (ro, familiedøgn, fasiliteter) – bruker-/pasienttilfredshet - Oppmuntre og snakke positivt om hverandre og fagområdet/ tilbudet - Arbeide systematisk og målrettet ift pasientsikkerhet og kvalitetsmål - Arbeide aktivt for positiv medieomtale - Legge en strategi ift media: arbeide for fødsel og barseltid som tema med flere artikler i en avgrenset tidsperiode (mai-august 2019?) – samarbeide med kommunikasjonsavdelinga HMR		12
Opplevd utrygghet	- Bevissthet på HMR's verdier: Respekt, trygghet og tillit - Unngå å bruke forskningsartikler «ukritisk» - trekke ut enkeltelementer og unnlate annen viktig kunnskap som fremkommer i artikkelen/studien - Informasjon internt (klinikk- og avdelingsledelse, seksjonsledelse) og eksternt (presse/media, brev til kommunehelstjeneste og brukere)		10

Risikoområder	Tiltak	Ansvarlig	Risiko- poeng

Arbeidsgruppe 2

Areal- og utstysplan

AREAL- OG UTSTYRSPLAN							
FØDEN	FØDESTUER	MOTTAK	VENTESTUE MED Plass TIL 2 PASIENTER	BAD	DAGLIGSTUE KJØKKEN	ANDRE ROM	KONTOR
ANTALL	3	1	1	3	1		2
UTSTYR	• Infusjonspumper • Sprøytepumpe til EDA • BT apparat (egnet til Onews) • CTG apparater • Lifestartbord • Asfyksi bord • Badekar • Doppler • utstyr til laktatmåling • Vacuum • PC plasser	• CTG Apparat • Ultralydapparat • BT apparat (egnet til Onews) • GU stol • PCplass • Vekt (voksne og nyfødt)	• CTG apparat • BT apparat (egnet til Onews) • TV • Infusjonspumpe	• Bad på føden • Dusjer på barsel	• Fellesrom	• Skyllerom • Medisinrom • Lager • Toalett • Handicaptoalett • Ventesone • Smitterom	• Vaktrom med 4 pc plasser • Seksjonslederkontor
BARSEL	FAMILIEROM	TOMANNSROM	UNDERSØKELSESRUM	SAMTALEROM/ SIMULERINGSROM	DAGLIGSTUE/ KJØKKEN	BARNESTUE	PAUSEROM/MØTEROM
ANTALL	2	5 (inkl. uforløstroom)	1	1	1	1	1
UTSTYR	• BT apparat (egnet til Onews)	• BT apparat (egnet til Onews)	• GUstol • PC plass • BT apparat	• Simulerings-utstyr • PCplass		• Brystpumper • Hørselsscreenings apparat • Bilisjekk • Asfyksibord • Transportkuvøse • Lysbehandling • Barnevekt • Utstyr til barnelegeundersøk.	• 2 PC plasser • Video
MERKNAD	- Arealet for føde/barsel skal være mest mulig samlet på en flate. - Familierommene må også kunne brukes som flersengsrom. - Alarmsystem knyttet sammen. - Avtaler med hotell for uforløste/pårørende. - Nokså lik arealplan som er planlagt for SNR.						

God prehospital tjeneste

GOD PREHOSPITAL BEREDSKAP	Utfordring	Tiltak
BEREDSKAP- OG FØLGETJENESTE Helseforetaket skal tilby beredskap- og følgetjeneste til pasienter som tilhører et kommunesenter som ligger mer enn 90 min. fra fødeavdelingen. Målet er å bygge opp en robust beredskap- og følgetjeneste.	• Flere kvinner med behov for beredskap- og følgetjeneste. • Mangel på jordmødre, vanskelig å rekruttere jordmødre til beredskap og følgetjenesten. • Økt behov for kapasitet på barselavdelingen på grunn av at lengre reisevei fører til tidligere innkost til fødeavdelingen og lengre liggetid. • Fare for lang reisevei og dårlig dekning av jordmor til beredskap- og følgetjeneste bekymrer og uroer befolkningen. • Utfordrende arbeidssituasjon for de som tilhører fødeavdelingen som stenger.	• Utvikle den allerede eksisterende beredskap- og følgetjenesten ved å rekruttere jordmødre inn i de aktuelle stillingene i kommunen. • Dialog med kommunen slik at de oppretter store nok stillingshjemler der helseforetaket kjøper tjeneste av kommunen. • Kartleggingssamtale om ønsker, behov og muligheter hos de ansatte i Molde og Kristiansund med tanke på å kunne kombinere arbeid på fødeavdelingen og beredskap- og følgetjeneste. • Tilrettelegge turnus for de som ønsker å kombinere jobb i fødeavdelingen og beredskap- og følgetjenesten. • Arbeidstidsplanlegging- halvårs/helårsturnus- som gjør det lettere å tilrettelegge turnus for de som ønsker kombinerte stillinger. • Sørge for nok romkapasitet i føde/barselavdelingen. • Bemanning robust nok for møteoppdrag. • Avtale med hotell i byen for de som kommer tidlig til sykehuset. • Vurdere vaktberedskap på det sykehuset som ikke har fødeavdeling.

GOD PREHOSPITAL BEREDSKAP	Utfordring	Tiltak
PREHOSPITALE TJENESTER	Økt press/ større behov for prehospitale tjenester (ambulansetjeneste med bil, båt, fly og helikoptre).	- Sikre nok tilgang på prehospitale tjenester. - Sikre en robust beredskap og følgetjeneste. - Øke kompetansen til ambulanspersonell gjennom undervisning.
LEGEVAKT OG FASTLEGER	Bekymring hos fastlegene i nærområdet til de som mister fødetilbud at de mister kontakten og opplever økt distanse til spesialisthelsetjenesten.	- Samarbeidsmøter med kommuneleger og kommunejordmødre for å øke nærheten til spesialisthelsetjenesten. - Hospitering for fastleger i spesialisthelsetjenesten. - Hospitering på fødeavdelingen for kommunejordmødre og jordmødre ansatt i beredskap- og følgestjeneste.
MERKNAD		- Det vil på dagtid være poliklinikk og dermed også tilgang på gynekolog på sykehuset som ikke har fødeavdeling. - Det kan i enkelte tilfeller være utfordrende for jordmor i følge- og beredskapstjenesten å komme seg hjem etter oppdrag.

Arbeidsgruppe 3

Utkast bemanningsplan

2019 bemanning jordmødre og barnepleiere

ma-fr	D		A		N	
	jm	bpl	jm	bpl	jm	bpl
føde	4	2	3	2	3	1
sum	4	2	3	2	3	1

lø-sø	D		A		N	
	jm	bpl	jm	bpl	jm	bpl
føde	3	2	3	1	3	1
sum	3	2	3	1	3	1

	UL/ass/fag	Leder	Forbruk
jm	1,6	1	18,30
bpl			7,42
			25,71

Vaktordning for legar

Totalt 10 hjemlar:

LIS tilstedevakt (aktiv/passiv?)

Overlege bakvakt/heimevakt/tilstede?

2 LIS/8 overlegar 6 + 2 DMS)

Faglig avhengighet til andre fagområder

Fagområder
• Anestesi
• Operasjon
• Medisinsk biokjemi
• Prehospitaletenester
• Bløtdelskirurgi
• Bildediagnostikk
• Pediatri
• Smittevern
• Fysioterapi
• Prest

Arbeidsgruppe 4

Gynekologisk aktivitet

Poliklinikk Molde og Kristiansund 2018 (tabell)

	Molde total	Molde øhj andel av total		Kristiansund total	Kr.sund øhj andel av total		Sum MO+KR
		8-16	vakttid		8-16	vakttid	
Gyn pol	2778			2984			5762
Fødepol	2300	25	369	1953	73	189	4253
Kreftpol	175			511?			686(?)
Dagkirurgi/ Dagbeh	203			235			438
abort spontan og provosert Gynpol+Dagkir/dagbeh	296			207			
Sum							11139(?)

Inneliggende pasientopphald gynekologi Molde og Kristiansund 2018 (tabell)

	Molde	Kristiansund	Sum
Føde/barsel	1	67	68
Kir sengepost A (Molde)	180		180
Kir/ort sengepost (Kristiansund)		73	73

Sum	181	140	321
-----	-----	-----	-----

Overgrepsmottak

Det er overgrepsmottak for vaksne utsett for seksuelle overgrep både i Molde og i Kristiansund. Hovudsakleg er det kvinner som søker til mottaka, total berre eit fåtall menn. Mottaka er ulikt oppbygt med omsyn til antall sjukepleiarar tilknytt mottaket. Det er 4 sjukepleiarar i Molde og 13 sjukepleiarar i Kristiansund.

Begge stadane er det gynekolog på vakt som blir tilkalla for legeundersøking. Undersøkingane skjer hovudsakleg i helg og på nattestid. Det er tidkrevande arbeid og det oppstår tidvis samtidigheitkonflikt opp mot anna øhj på føde og gyn. Gynekologane finn det problematisk at det blir forventa at dei også skal undersøke overgrepsutsette menn.

Overgrepssaker Molde og Kristiansund 2018 (tabell)

	Molde	Kristiansund	Sum
Kvinner	30	18	
Menn	2(?)	0	
Sum	32	18	50

5. Mandat prosjekt fødesammenslåing

Prosjektnr.:	V.nr.: 1.0	
Prosjekttittel: Samanslåing av fødeavdelingane i Kristiansund og Molde		
Prosjekteigar Klinikksjef Henrik Erdal, Klinikk for kvinner, barn og ungdom (KKBU)	Klinikk/Avdeling/Seksjon KKBU/AFK/seksjonar for føde/barsel og gyn. pol./legar i KR/MO	
Prosjektleiing Prosjektleder; Avdelingssjef Janita Skogeng, Avdeling for fødselshjelp og kvinnesjukdommar (AFK) Prosjektsekretær; avklarast dersom behov Styringsgruppe Leiargruppa HMR	Prosjektgruppe (PG) Avdelingsråd AFK: Victoria S. Stormo, seksjonsleiar AFK KR Rune Karlsholm Rise, ass. seksjonsleiar AFK KR/MO Rigmor B. Sviggum, seksjonsleiar AFK MO Frank Walter, seksjonsleiar AFK KR/MO Gunvor Bergem Lia, seksjonsleiar AFK VO Marianne H. B. Omvik, seksjonsleiar AFK ÅL Vigdis H. Stavseng, seksjonsleiar AFK ÅL Sissel Hjelle, seksjonsleiar AFK ÅL Idunn Myklebust, medisinsk fagleg rådgjevar Elin H. Ytterbø, fagutviklingsjormor Tone M. Eiksund, avdelingsverneombod AFK	
Prosjektstøtte - Analysegruppa (AG) HMR - Fagavdelinga HMR - Deloitte ?		

	Verneombod: Sissel Ingebrigtsen, AFK KR Tillitsvalde: Solveig Vatten, plass-TV NSF, AFK KR Annelinn Gåsøy, plass-TV NSF, AFK MO Anne Kristin Eidem, plass-TV FF, AFK MO
Problembeskriving, bakgrunn og hensikt Utviklingsplan for HMR 2019-2022 (2035) vedtok at fødeavdelingane i Kristiansund og Molde skulle samanslåast i god tid før innflytting i Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) og at samanslåingsprosessen skulle vere i gang i løpet av 2019. Grunngevinga er ei mangeårig utfordrande drift med bl.a. rekrutteringsvanskar, mykje vikarbruk og uønska variasjon, som tidvis truar kvaliteten og pasienttryggleiken. Drifta er så utfordrande at det siste 2-3 åra har vore nokre uplanlagde og korte stengingar grunna mangel på fagfolk/spesialistar, og den andre fødeavdelinga har da tatt imot pasientane. Fagmiljøa i AFK KR og AFK MO har sidan 2005 meint at den bærekraftige løysinga er ei fødesamanslåing for å få ei større og meir robust fødeavdeling, men har vore usamde om kvar og når ei slik fødesamanslåing burde/måtte gjerast. På denne bakgrunn og i samband med operasjonalisering av Utviklingsplanen har klinikkleiinga føreslått å gjennomføre fødesamanslåinga i 2019. Dette for å sikre bærekraft og høg fagleg kompetanse. Forslaget er å driftssette SNR-modellen, kor all inneliggande aktivitet i gynekologi og fødselshjelp blir lagt til det eine sjukehuset, medan det andre sjukehuset beheld sin polikliniske og dagkirurgiske aktivitet. Ei liknande driftsform er velprøvd gjennom vekselvis sommarstenging av desse fødeavdelingane i 8 veker årleg dei siste 16 åra, utan at dette har medført alvorlege uønska hendingar. Styret i HMR vedtok 24.01.2019 at Klinikk for kvinner, barn og ungdom (KKBU) skulle gå vidare med dette forslaget. Samanslåingsprosessen starta med ei ROS-analyse av nemnte SNR-modell i Batnfjordsøra 04.02.2019, kor begge fødeavdelingane og dei viktigaste interne og eksterne interessantar var invitert. ROS-rapporten blei publisert 08.02.2019. Innstilling til vedtak skal framleggast til styremøtet 27.03.2019 og denne vil innehalde forslag til driftsmodell, lokalisering av den samla fødeavdelinga og oppstartdato. Før klinikkssjef kan overlevere si innstilling til adm. dir. er det behov for å jobbe med risikoområda påpeikt i ROS-analysen, risikoreduserande tiltak, bemanningsplan for samanslått avdeling, osb. Mandatet til prosjektgruppa er å handsame dei tema og oppgåver som dei får seg førelagt frå klinikkssjef, og så kome med vurderingar og innspel til ei best mogleg løysing for den samla fødeavdelinga. Ein forventar at prosjektgruppa forankrar sitt arbeid og sine innspel i egne fagmiljø. Resultatmåla viser typiske tema og oppgåver som prosjektgruppa må jobbe med, og det vil kunne kome fleire oppdrag fram til medio mars.	

Prosjektgruppa kan oppdelast i mindre arbeidsgrupper for å sikre hensiktsmessig arbeidsdeling og god framdrift. Dersom forslaget blir vedtatt av styret, vil ein truleg bruke prosjektgruppa i det vidare arbeidet fram mot implementering.

Prosjektet sine mål

Effekt mål:

- Samanslått fødeavdeling med SNR-bemanning, stabilt god kvalitet, liten variasjon og høg pasienttryggleik
- Lik tilgang på tenester av god kvalitet i HMR

Resultatmål	Verktøy - tiltak	Ansvar	Frist
Påviste risikoområder for fødesamanslåing	ROS-analyse	PG	08.02.19
Lukka risikoområder for fødesamanslåing	Tiltaksplan etter ROS-analyse	PG	11.03.19
God prehospita beredskap	Beredskap og følgjeteneste, prehospitale tenester, legevakt og fastlegar	PG/Samh.	11.03.19
Bemanning for alle yrkesgrupper	Bemanningsplan	PG	27.02.19
Areal og utstyr etter fødesamanslåing	Areal- og utstyrsplan	PG/KDE	27.02.19
Fagleg avhengigheit til andre fagområder	Kartlegging, analyse og prioritering	PG	05.03.19
Godt gynekologisk tilbod	Kartlegging og analyse av dagens aktivitet (pol.kl., dagbeh., dagkir, døgn)	PG/AG	05.03.19
Godt tilbod for seksuelle overgrep	Kartlegging og analyse av overgrepsmottaka (vald er ei kommunal oppgåve)	PG/AG	05.03.19
Årleg nettoinnsparring 10 MNOK	Tilpassing av bemanning	PG/AG	11.03.19

Kvalitetsmål	Resultat KR – MO – VO 2014-2018	Resultat KR – MO – VO 2018	Prosjekt mål 2019	Visjon
Keisarsnittfrekvens	19,2 % - 18,0 % - 12,8 %	19,7 % - 11,0 % - 14,7 %	< 14 %	< 12 %
Apgar < 7 ved 5 minutt	1,2 % - 1,6 % - 1,5 %	1,9 % - 0,9 % - 2,2 %	< 1,2 %	< 1,0 %
Overflytting til nyfødt intensiv	4,8 % - 4,5 % - 2,8 %	7,9 % - 2,5 % - 3,2 %	< 3,0 %	< 2,5 %

Prosjektgruppa bør òg vurdere resultatane for andre kvalitetsmål med uønska variasjon og kan føye til fleire konkrete mål, td. seleksjon. Ein ber prosjektgruppa om å diskutere Beredskap og følgjeteneste og kome med forslag til konkrete og målbare mål/krav for denne ordninga (Regional plan kap. 4.1 har fem, overordna, ikkje talfesta mål).

Overordna framdriftsplan

Fasar i prosjektet	Febr.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.
Definere og etablere									
Kartlegge, måle og analysere									
Utarbeide og velje løysing									
Kartlegge og planlegge drift									
Implementere og kont. forbet.									
Økonomisk effekt									

Oppfølging av måloppnåing:

Prosjektgruppa skal lage forslag til måltavle for prosjektperioden (2019), og det er viktig å ha høg merksemd på faglege kvalitetsmål både før, under og etter implementering av ny driftsmodell. Sjå vedlagte eksempel på måltavle.

Endringslogg:

6. Prosjektgruppe – arbeidsgruppefordeling

Resultatmål	Verktøy - tiltak	Ansvar	Frist	Gruppe	Deltakere	Grunnlag
Påviste risikoområder for fødesamanslåing	ROS-analyse	PG	08.02.19	-		
Lukka risikoområder for fødesamanslåing	Tiltaksplan etter ROS-analyse	PG	11.03.19	1	Rigmor Sviggum (L) Sissel Ingebrigtsen Elin Ytterbø, Anne Kristin Eidem,	ROS-analyse
Areal og utstyr etter fødesamanslåing	Areal- og utstysplan	PG/KDE	27.02.19	2	Marianne Omvik (L) Solveig Vatten Frank Walter Tone Eiksund	
God prehospital beredskap	Beredskap og følgjeteneste, prehospitale tenester, legevakt og fastlegar	PG/Samh.	11.03.19			Reiseavstandsberegning Fødsler pr. sjukehus og kommunetilhørighet
Bemanning for alle yrkesgrupper	Bemanningsplan	PG	27.02.19	3	Gunvor B. Lia (L) Victoria Stormo Sissel Hjelle Annelin Gaasøy	dagens bemanning vs. sommerbemanning
Fagleg avhengigheit til andre fagområder	Kartlegging, analyse og prioritering	PG	05.03.19			ROS-analysen
Godt gynekologisk tilbød	Kartlegging og analyse av dagens aktivitet (pol.kl., dagbeh., dagkir, døgn)	PG/AG	05.03.19	4	Idunn Myklebust (L) Vigdis Stavseng Rune K. Rise	Aktivitetsrapporter
Godt tilbød for seksuelle overgrep	Kartlegging og analyse av overgrepsmottaka (vald er ei kommunal oppgåve)	PG/AG	05.03.19			
Årleg nettoinnsparing 10 MNOK	Tilpassing av bemanning	PG/AG	11.03.19			