

ROS Barnetilbudet SNR

Forfatter: Vidar Hagerup, Ingeborg Hjertvik Kirkhorn

Gyldig fra: 31.01.2025

Revisjon: 1.1

Godkjent av: Erik Solligård

Revisjonsfrist: Aldri

ID: 65841

Risikovurdering

Dato for risikovurderingsmøte:	20. januar 2025
Møteleder (forfatter):	Ingeborg Hjertvik Kirkhorn, Vidar Hagerup
Område/Prosess	Barnetilbudet i SNR, risikovurdering av ulike organisasjonsmodeller
HMR interne deltakere:	Erik Solligård, Fagdirektør - prosesseier Georg Nikolai Johnsen, TV DnL Kari-Anne Forsmo Thygesen, TV NSF Ingrid Walseth Frøyen, VO Elisabeth Siebke, Klinikkssjef Ålesund Sjukehus Paula Næss Skår, Leder Brukerutvalget HMR Eli Bente Langva, Avdelingssjef KBU Siv-Helen Kristoffersen, Seksjonsleder Sengepost Barn KR Bente Askestad, Seksjonsoverlege Barn Kristiansund og Molde Hilde Kvalsnes Aas, avdelingssjef Kirurgi SNR Per Johan Lans, Seksjonsleder og anestesilege SNR Lars Erik Sjørmøling, Klinikkssjef Prehospitale tjenester Magne Rødstøl, Stab-Analysesjef May-Helen Molvær Grimstad, Kommunikasjonsdirektør
Eksterne deltagere i vurderingen:	Cato Innerdal, Kommuneoverlege Molde Kommune Per Arild Strand, Kommuneoverlege Kristiansund Kommune Ingrid Wæraas Rønning, Seksjonsoverlege barn, Finnmarkssykehuset HF

Metode

ROS-vurderingen av de to modellene tar utgangspunkt i rammeverk for risikostyring i Helse-Midt Norge, [Risikostyring Rammeverk HMR](#), samt Norsk Standard NS 5814:2021 krav til risikostyring. ROS-prosessen har fire trinn,

- Klargjøre mål og rammer for prosessen,
- Kartlegge relevante farer/trusler, beskrive aktuelle organisasjonsmodeller
- Gjennomføre risikoanalyse, der de ulike modellenes sårbarhet vurderes opp mot de identifiserte truslene
- Risikoevaluering

Mål for tjenestetilbudet til barn og unge er gitt av administrerende direktør og tar utgangspunkt i lovkrav, andre styringskrav, vurderinger gjort i rapport om pediatri tilbudet i Helse Møre og Romsdal, samt utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal.

Metodisk har en gjennomført en kartlegging av aktuelle farer og trusler som truer de målene som HMR har satt knyttet ivaretagelse av Barnetilbudet ved SNR. Med bakgrunn i disse aktuelle truslene er aktuelle uønskede hendelser (risikohendelser) identifisert og illustrert ved hjelp av sløyfediagram og det er utarbeidet ett diagram for hver av de aktuelle organisasjonsmodellene. En har deretter vurdert den enkelte modell sin sårbarhet opp mot de målene som er definert.

Forutsetninger og begrensninger (usikkerhetsvurdering)

Vurdering av risiko og sårbarhet gjøres i tråd med aktuelle nasjonale veiledere og forskrift om barn i helseinstitusjon §2 som sier at «Barn skal bare innlegges på helseinstitusjon når det er medisinsk

nødvendig eller når det av andre grunner vil være best for barnet». Dette innebærer at valgt løsning skal understøtte dreining av pasientkontaktene fra døgnet til poliklinikk og dagopphold. Annet aktuelt lovverk er FNs barnekonvensjon, Grunnloven, lov om spesialisthelsetjeneste, lov om pasient og brukerrettigheter og lov om Helsepersonell.

Det forutsettes videre at, innenfor tidsrommet det vurderes for, opprettholder poliklinisk tilbud til barn, både innenfor barnemedisin og barnekirurgi.

Forutsetninger knyttet til historiske aktivitetstall for barnetilbudet i SNR fremkommer i rapport om barnetilbudet i SNR datert januar 2025

Målsetting

I tråd med tidligere vedtak i HMR skal det være et moderne og godt tilbud til barn og ungdom ved SNR. Det skal være tilbud om poliklinikk både ved SNR Kristiansund og ved SNR Hjelset, og det skal være barnekirurgisk virksomhet med senger til barn ved SNR Hjelset.

Administrerende direktør har utpekt en arbeidsgruppe som har fått i oppgave å vurdere det faglige pasienttilbudet til barn og ungdom ved SNR, samt organiseringen av tilbudet. Arbeidsgruppa skal vurdere om det skal være medisinske barnesenger ved SNR og eventuelt hvor mange, og foreslå organisering av kirurgiske barnesenger. Økonomisk effekt av ulike driftsmodeller av barnetilbud i SNR skal dokumenteres.

Vurdering av tilbudet innen barnehabilitering og barnepsykiatri og tilbudet ved barn- og ungdomsavdelinga ved Ålesund sjukehus er ikke en del av mandatet. Mer om mål og mandat for arbeidet finnes i Rapport om barnetilbudet, januar 2025.

Denne risikovurderingen har som målsetting å vurdere sårbarhet og risiko knyttet til ulike modeller for organisering som arbeidsgruppen kommer frem til. Vurderingene vil i sin tur tjene som saksgrunnlag for beslutning av valg av fremtidig organisasjonsmodell.

Driftsmodeller som er vurdert

Arbeidsgruppa har sett på og har vurdert totalt fem ulike driftsmodeller som kan sikre et moderne og helhetlig barnetilbud for barn og ungdom på Nordmøre og i Romsdal og som er bærekraftig både faglig og økonomisk. Arbeidsgruppa har i hovedsak vurdert om det skal være et døgntilbud for barnemedisinske pasienter ved SNR med barnelege i vakt. Tradisjonelt er det dette befolkninga kjenner som en barneavdeling.

(en fullstendig beskrivelse og tekstlig vurdering de ulike driftsmodellene finnes i rapport om barnetilbudet i SNR datert Januar 2025)

Modell 1 - med barnemedisinske senger ved SNR

I denne modellen er det to sengeposter for barn og unge i Helse Møre og Romsdal. Tilbudet i Ålesund sjukehus videreføres med dagens funksjoner og ved SNR Hjelset organiseres det barnemedisinske og kirurgiske tilbudet i en mindre barne- og ungdomsseksjon med senger i arealet som er satt av til egen barneavdeling ved SNR Hjelset. Poliklinikk både i Kristiansund og Hjelset som planlagt.

Modellen tar utgangspunkt i anbefalinger i de to rapportene "Pediatri tilbudet i Helse Møre og Romsdal" - 2017 (heretter omtalt som "Pediatri rapporten") og Rapporten "Vaktlinjer leger SNR" (2021) (heretter omtalt som Vaktlinjer rapporten). Pediatri rapporten anbefaler barnelege i døgntilbud kontinuerlig vakt, hjemmenvakt deler av døgnet. Vaktlinjer rapporten anbefaler barnelege i tilstedevakt gjennom hele døgnet. Med utgangspunkt i anbefalingene etableres det her en vaktordning i to sjikt for barneleger. Lege i spesialisering i pediatri i tilstedevakt og overlege i pediatri i bakvakt med passiv hjemmenvakt. Sykepleiebemannning vil være styrt av volum av pasienter i nedslagsområdet og døgndrift.

I denne modellen har barnelege akuttmedisinsk beredskap for syke barn og ansvar for å gjennomføre barselundersøkelser. Anestesilege har ansvar for gjenoppliving og stabilisering av syke nyfødte, og barnelege samarbeider med anestesilege. Syke nyfødte med behov for videre behandling overføres til nyfødt intensivavdeling i Ålesund eller ved St. Olavs hospital. Modell 1 innebærer helårsdrift med stengt i

påsken og med sommerstengning 4 uker. Kirurgiske barn legges inn på annet sengeområde ved SNR og medisinske pasienter overflyttes til Ålesund sjukehus i disse periodene.

Modell 2 (a, b og c) - ingen barnemedisinske døgnenger ved SNR

Alle varianter av modell 2 innebærer tilbud om ordinær barnemedisinsk poliklinikk og dagtilbud til barn med medisinske problemstillinger både ved SNR Kristiansund og ved SNR Hjelset. Barnelege vil være tilgjengelig på dag og kveld ved akuttbarnemedisinsk poliklinikk på SNR Hjelset, men vil ikke være tilgjengelig sen kveld/natt og helg. Barn som vurderes å ha behov for innleggelse, skal transporteres fra kommunehelsetjenesten til Ålesund sjukehus gitt at det er faglig forsvarlig.

Akuttmedisinsk beredskap for kritisk syke barn og syke nyfødte ivaretas ved at anestesilege tar imot og stabiliserer barnet, eventuelt sammen med barnelege på dagtid (kl. 08.00-20.00) hverdager, før overflytting til høyere behandlingsnivå.

Arbeidsgruppa har vurdert tre ulike driftsvarianter av modell 2.

Modell 2a

- Tar ikke i bruk barnesengeområdet ved SNR Hjelset.
- Barn med kirurgiske-, ortopediske-, ØNH/øye-problemstillinger vil legges inn på kirurgisk sengeområde i rom tilpasset barn.
- Barn med barnemedisinske problemstillinger som har behov for døgnopphold overflyttes til barne- og ungdomsavdelinga ved Ålesund sjukehus.
- Barnelege vil ha ansvar for barselundersøkelser, men kun på dagtid på hverdager.

Modell 2b

- Tar delvis i bruk barnesengeområdet ved SNR Hjelset.
- Barn med kirurgiske-, ortopediske- og ØNH/øye-problemstillinger legges inn ved barnesengeområdet ved SNR Hjelset.
- Barn med barnemedisinske problemstillinger som har behov for innleggelse overflyttes til barne- og ungdomsavdelinga ved Ålesund sjukehus.
- Barnelege vil ha ansvar for barselundersøkelser, men kun på dagtid på hverdager.
- Deler av barnesengeområdet vil være tilgjengelig for poliklinikk på dag og kveld.

Modell 2c

- Tar ikke i bruk barnesengeområdet ved SNR Hjelset.
- Barn med medisinske-, kirurgiske-, ortopediske- og ØNH/øye-problemstillinger som har behov for innleggelse transporteres til barne- og ungdomsavdelinga ved Ålesund sjukehus. Barnelege vil ha ansvar for barselundersøkelser, men kun på dagtid på hverdager.

Modell 3 med barnemedisinske senger ved SNR

Modell 3 innebærer et døgntilbud til barn og ungdom. Barne- og ungdomsseksjonen ved SNR Hjelset vil ta imot barn til innleggelse som har barnemedisinske-, kirurgiske-, ortopediske- og ØNH/øye-problemstillinger. Det vil være tilbud om barnemedisinsk poliklinikk og dagtilbud både ved SNR Kristiansund og ved SNR Hjelset. Akuttmedisinsk beredskap ved kritisk syke barn og syke nyfødte ivaretas ved at anestesilege som er til stede hele døgnet tar imot og stabiliserer barnet, i samarbeid med barnelege. Syke nyfødte eller eldre barn med behov for videre intensivbehandling overføres til Ålesund sjukehus eller St. Olavs hospital avhengig av problemstilling.

Sykepleiebemannning er styrt av volum av pasienter i nedslagsområdet og at det er døgndrift 24/7. Barnelege vil være tilgjengelig hele døgnet, men i hjemmevakt på kveld og natt. Det legges til rette for at det kan være leger i spesialisering i barnemedisin som da vil inngå i samme vaktordning. Barnelege vil ha ansvar for barselundersøkelser, og dette vil kunne tilbys på dagtid, også i helg. Modell 3 tar utgangspunkt i modell 1, men følger anbefalingene i Pediatrirapporten ved at barnelege har hjemmevakt deler av døgnet.

Modell 3 legger opp til helårsdrift med stengt i påsken og med sommerstengning 4 uker. Kirurgiske barn legges i denne perioden inn på annet sengeområde ved SNR. Barn med akuttmedisinske problemstillinger skal vurderes ved Ålesund sjukehus både når det gjelder poliklinikk og innleggelser i disse periodene. Elektiv poliklinikk og barsel vil gjennomføres ved SNR også i stengningsperioder med redusert kapasitet.

Oppsummering av innhold i de ulike modellene

Innhold i tilbudet	Modeller				
	1	2a	2b	2c	3
Døgntilbud barnemedisinske tilstander	X				X
Eget sengeområde tilpasset barn	X		X		X
Spesialist i barnemedisin eller lege i spesialisering barnemedisin tilstede 24/7	X				
Spesialist i barnemedisin tilgjengelig 24/t, hjemmevakt deler av døgnet					X
Døgntilbud kirurgi	X	X	X		X
Barselundersøkelser helg	X				X
Akuttmedisinsk beredskap for alvorlig syke barn	X	X	X	X	X
Akuttmedisinsk beredskap for nyfødte	X	X	X	X	X
Barnepoliklinikk i SNR	X	X	X	X	X
Dagkirurgi i SNR	X	X	X	X	X
Barselundersøkelser hverdager	X	X	X	X	X
Sommerstenging 4 uker + påske	X	X	X	X	X
Ø-hjelpspoliklinikk kveld	X	X	X	X	X

Oversikt over risikoer og vurdering av disse

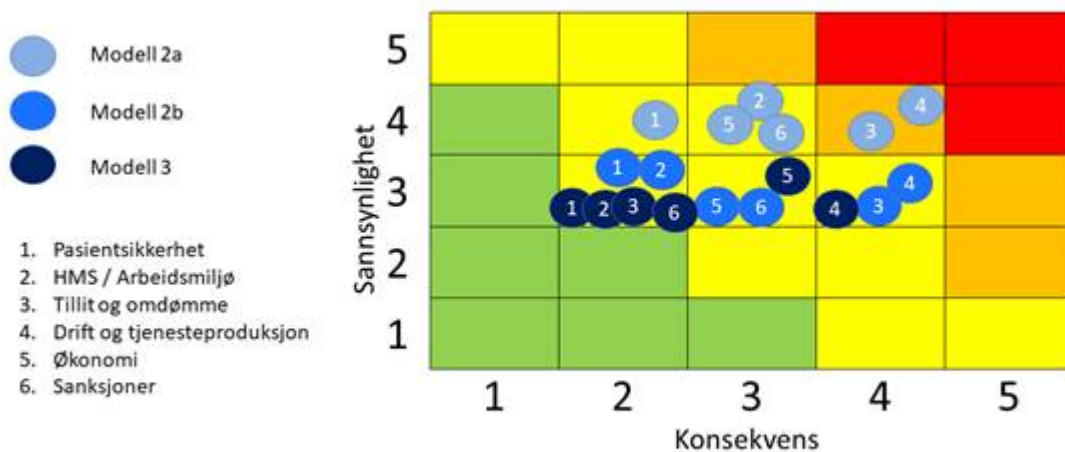
Det er i rapporten lagt frem fem ulike mulige modeller for organisering av barne- og ungdomstilbudet ved SNR. Arbeidsgruppa har valgt å ikke ROS-analysere modell 1 og modell 2c. Bakgrunnen for dette er at en vurderer at modell 1 i vesentlig grad vil innebære en mer omfattende modell enn det som foreligger i dag og mer omfattende enn anbefalingene i Pediatrirapporten fra 2017. Når det gjelder modell 2c vurderer gruppa at denne ikke er i samsvar med mandatet for arbeidet om at det kirurgiske tilbudet til barn skulle være uendret i forhold til i dag.

Trykk på risiko-tittel for å se flere detaljer

Viser 3 av 3 risikoelementer.

ID	Tittel	Pasientsikkerhet	Arbeids- miljø/ HMS	Tillit	Drift	Økonomi	Straff og sanksjoner
107948	Organisasjonsmodell 2a	●	●	●	●	●	●
107947	Organisasjonsmodell 2b	●	●	●	●	●	●
107949	Organisasjonsmodell 3	●	●	●	●	●	●

Viser 3 av 3 risikoelementer.



HELSE MØRE OG ROMSDAL

Konklusjon

ROS-vurderingen viser at modell 2a, der en ikke tar i bruk barnesengeområdet, vil ha en vesentlig høyere risiko knyttet til tillit og omdømme (i oransje felt i risikomatriksen), samt drift og tjenesteproduksjon. I samsvar med rammeverk for risikostyring for HMN vil en ved valg av denne modellen måtte se på ytterligere risikoreduserende tiltak, samt se nærmere på hvilke konsekvenser denne modellen vil ha for driften av annen kirurgisk virksomhet ved SNR.

Både modell 2b og modell 3 vurderes til å ha en grad av risiko knyttet til seg for alle de ulike vurderingsområdene, men risiko ved disse modellene vurderes som akseptabel og forsvarlig. Både modell 2b og modell 3 vurderes til en middels sannsynlighet for manglende måloppnåelse, men i matrisen under illustreres at modell 3 har en noe lavere risikoprofil enn 2b for fire av seks vurderingsområder, og en vurderer derfor at modell 3 samlet sett har den laveste risikoprofilen av de vurderte modellene.