

## Tilbod barn og unge i HMR - Pediatritilbudet i Helse Møre og Romsdal

Saksnr	Utvalnsnamn	Møtedato
2017/61	Styret for Helse Møre og Romsdal HF	25. oktober -17

Saksbehandlar: Jo-Åsmund Lund/Henrik Erdal

Arkivreferanse: 2017/4517

### Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Møre og Romsdal HF tek rapporten frå pediatrigruppa «Pediatritilbudet i Helse Møre og Romsdal» til orientering.
2. Styret vil slutte seg til hovudtilrådinga frå pediatrigruppa i forhold til det pediatriske tilbudet til barn og unge i SNR og HMR, og legg til grunn at det skal vere eit tilbud med døgnseger for barn og barnelege i døgnvakt i SNR, samt vidareføring av dagens pediatritilbod ved Ålesund sjukehus.
3. Styret tek til vitande den gjennomførte risiko- og sårbarheitsanalysen (ROS) gjennomført av PricewaterhouseCoopers (PwC), og registrerer at det er modell A som blir vurdert til å gi minst risiko.
4. Styret ber om at pediatri rapporten og ROS-analysen inngår i høyringa til utviklingsplanen for HMR og at følgjande blir teke med inn i endeleg *Utviklingsplan* som skal leggest fram for styret i februar 2018:
  - a) Samanheng mellom pediatritilbudet og andre medisinske spesialitetar og funksjonar.
  - b) Meir nøyaktig dimensjonering av sengetal og areal til dagbehandling og poliklinikk.
  - c) Korleis barnelege i døgnvakt i SNR skal organiserast (kvilande/aktiv) i tråd med samla OU-prosess for SNR.
  - d) Driftsøkonomi.

Ålesund, 19. oktober 2017

Espen Remme  
Adm. direktør

Vedlegg:

Vedlegg 01 - Rapport fra pediatrigruppen - Pediatritilbudet i Helse Møre og Romsdal

Vedlegg 02 - ROS-analyse valg av modeller for pediatri i HMR

## Saksutgreiing:

### Adm. dir. si vurdering

HMR har fått eit godt fagleg grunnlag og eit tydeleg fagleg råd for utvikling og avgjerder knytt til det barnemedisinske tilbodet i SNR og i HMR. Ein vil rette ein stor takk til pediatrigruppa, ROS-gruppa og alle andre som har bidrege i dette grundige arbeidet. Adm. dir. føreslår at HMR sluttar seg til hovudtilrådinga og legg til grunn at det skal vere eit tilbod med døgnseger for barn og barnelege i døgnvakt i SNR, samt vidareføring av dagens pediatri tilbod ved Ålesund sjukehus.

Drifta i interimfasen må ein fortløpande vurdere og sjå i samanheng med det pediatri tilbodet som skal etablerast i SNR, og adm. dir. si vurdering er at ein går attende til 4 veker stengingsperiode i Kristiansund frå sommaren 2018.

For å få tilbakemelding på planlegginga av føretakets samla tilbod på ein heilskapleg måte, ønskjer ein at pediatri rapporten og ROS-analysen inngår i høyringa til utviklingsplanen for HMR. Ein skal under og etter høyringsprosessen greie ut tema som korleis barnelege i døgnvakt i SNR skal organiserast, samanhengar mellom pediatri og samarbeidande fagområder, meir nøyaktig dimensjonering av sengetal og areal til dagbehandling og poliklinikk og driftsøkonomi.

### Bakgrunn

Saka om utviklinga av pediatri tilbodet til barn og unge i HMR generelt og SNR spesielt engasjerer breitt. Helsetilsynsrapporten etter Sebastian-saka, avtalen om tilbodet til for tidleg fødte barn i HMN og planlegginga av Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) har det siste året ytterlegare understreka behovet for at HMR planlegg det framtidige pediatrike tilbodet i Møre og Romsdal på ein heilskapleg måte. På bakgrunn av dette sette adm. dir. ned ei arbeidsgruppe (kalla «pediatri gruppa») som skulle beskrive dagens tilbod, evaluere dagens tilbod i Nordmøre og Romsdal og utgreie framtidige driftsmodellar for pediatrien i Helse Møre og Romsdal. Pediatri gruppa leverte sin rapport om *Pediatri tilbudet i Helse Møre og Romsdal* (kalla «pediatri rapporten») innan fristen 1. oktober 2017.

### Dagens pediatri tilbod og utfordringar

Dei to «barne- og ungdomsavdelingane» (sjå forklaring under Omgrep) i Kristiansund og Ålesund har lange tradisjonar og er ulike når ein ser på det samla tilbodet som dei leverer kvar for seg. I dag er desse samorganisert i Klinikk for kvinner, barn og ungdom (KKBU), Avdeling for barnemedisin og habilitering (ABH) og består av fem seksjonar. Frå eit overordna leiar- og styringsperspektiv har dei største utfordringane over tid vore felles fagutvikling, samarbeid seg imellom, ressurstilgang og ressursutnytting, samt handtering av barn som får kirurgisk behandling. Tilgang på legeressursar i habiliteringstenesta (HABU) og rekruttering av overlegespesialistar i Kristiansund har også vore utfordrande. For det samla tilbodet og ei grundigare beskriving viser ein til pediatri rapporten.

### Omgrep

I diskusjonane om det pediatrike tilbodet i HMR blir det brukt mange omgrep, som skaper forvirring i diskusjonane. Ein viktig grunn til det er at fagfolk og andre legg ulikt innhald i omgrepa. For å ha same forståing for kva ein snakkar om er det derfor nødvendig å definere omgrepa:

- Barnetiltbudet eller tilbodet til barn og unge. Det samla helsetiltbudet innan psykiatri og somatikk for aldersgruppa 0 - 18 år.
- Fullverdige blir ofte brukt i diskusjonane, men har ikkje noko definert innhald.

- Pediatri betyr barnemedisin og er helsetilbodet for dei medisinske tilstandane i aldersgruppa 0 - 18 år. I dette er kirurgi, habilitering og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) ekskludert.
- Barnesjukehus er eit eige tilrettelagt bygg som inneheld alle funksjonar og kompetansar i pediatri, og gir eit tilbod som går utover den strengt tatt medisinske oppfølginga.
- Barnesenter betyr at alle døgnopphald innan somatisk helsehjelp til aldersgruppa 0 - 18 år i eit sjukehus er samlokalisert og tilrettelagt inkludert kompetansen for å oppfylle krav i forskrift.
- Barneavdeling, barne- og ungdomsavdeling og barneseksjon er namnsettingar som vi ikkje nyttar i den organisatoriske strukturen i HMR i dag, men som blir hyppig brukt i diskusjonane og bidreg til ein del forvirring. Ordet «barneavdeling/-a» vil truleg ikkje gå ut av daglegtalen, men ein har ofte ulik forståing av innhaldet.
- Barnesenger eller senger til barn og unge er senger for døgnopphald til aldersgruppa 0 - 18 år og betyr alle senger for barnemedisinske og kirurgiske pasientar.

Pediatri rapporten omtalar dei mest sentrale av desse omgrepa i kapittel 1 og definerer korleis dei er brukt i rapporten, bl.a. «barneavdeling» som er brukt på same måte her.

### **Føringar og faglege trendar**

Nasjonale, regionale og lokale føringar er omfattande, men mest sentralt står FN's barnekonvensjon, nasjonal helse og sjukehusplan, Norsk barnelegeforenings nasjonale vegleiingar i pediatri, forskrift om barns opphald i helseinstitusjon og HMNs Strategi 2030. Sjå elles kapittel 1 i pediatri rapporten.

Faglege trendar i pediatrien er ei sterk dreining frå døgn til dag, sentralisering av tilbodet for tilstandar med lågt pasientvolum og/eller alvorleg prognose, oppretting av heimesjukehus, utnytting av ny teknologi, uformell subspecialisering og meir samhandling med førstelinjetenesta – ikkje veldig ulikt resten av spesialisthelsetenesta. Strukturen på det pediatriske tilbodet i Norge er at alle fylker har éi «barneavdeling», unntatt Møre og Romsdal og dei meir folkerike fylka Oslo og Rogaland.

### **Pediatri rapporten kort oppsummert**

Pediatri rapporten er svært grundig og det er gjort eit solid og godt arbeid av pediatri gruppa. Det er viktig å minne om kva pediatri rapporten skulle bidra til; nemleg å vere eit viktig fagleg grunnlag og eit viktig råd for avgjerder i pediatri knytt til 1) driftsmodell i interimfasen SNR, 2) planlegginga av SNR, 3) utviklingsplanen til HMR og 4) framtidig driftsmodell i HMR. Pediatri gruppa hadde eit tredelt mandat og kort oppsummert viser pediatri rapporten følgjande om desse tre områda:

*Det samla pediatriske tilbodet i HMR er godt beskrive og viser kor komplekst dette fagområdet er. Også samanhengen med andre fagområder kjem godt fram.*

*Evalueringa av dagens driftsmodell i Nordmøre og Romsdal viser at den er forsvarleg, men komplisert og at akutttilbodet er akseptabelt, men sårbart. Stengingsperiodane i påska og om sommaren, kapasitetsvariasjonen i barnesenger mellom vekedagar og helg, og volumet av barn og unge som innleggast i vaksenavdelingar blir trekt fram som dei mest problematiske driftsområda.*

*Utgreiinga av framtidig driftsmodell for pediatrien i HMR munnar ut i ei anbefaling om oppretting av eit barnesenter i SNR Hjelset med barnelege i døgnkontinuerleg vakt («modell A») og vidareføring av dagens pediatri tilbod ved Ålesund sjukehus, samt at ein anbefalar flytting av habiliteringstenesta for Nordmøre og Romsdal frå Kristiansund til SNR Hjelset (allereie beslutta i konseptfasen for SNR).*

## **ROS-analysen av pediatri rapporten**

I tråd med avtalen om ekstern kvalitetssikring i HMN blei det gjennom utlysning av oppdraget inngått avtale med PwC om å utføre kvalitetssikring av pediatri rapporten igjennom ei ROS-analyse. Den 12.10.17 leverte PwC sin ROS-analyserapport, kor ein har sett på 20 risikoelement langs aksane sannsynlegheit, konsekvensar og styrbarheit. ROS-gruppa har berre gjort helsefaglege vurderingar. Konklusjonen er at modell A gir lågast risiko, medan modell B er klart betre enn modell C.

## **Drift i interimfasen**

HMR er no inne i interimfasen SNR, men det er førebels ikkje gjort endringar i pediatri tilbodet som følgje av dette. Driftsform i interimfasen kan ikkje sjåast på heilt isolert, men bør henge saman med framtidig driftsløysing for pediatri tilbodet i SNR. Pediatri gruppa peiker særleg på stengingsperiodane og kapasitetsreduksjonen i helgene som viktige utfordringar i interimfasen. Dette må føretaks- og klinikkleiinga fortløpande vurdere, og adm. dir. si vurdering er at sommarstenginga truleg blir redusert frå åtte til fire veker frå sommaren 2018.

## **Økonomiske berekningar av dei 3 driftsmodellane**

Som førebuing til styresaka har ein gjennomført førebelse økonomiske berekningar for dei tre modellane og dei ulike elementa dei inneheld. I dette arbeidet er det gjort ei rekke føresetnader, som er i tråd med det pediatri rapporten peiker på. Berekningane byggjer på erfaringstal innanfor dagens driftsmodell, noko som inneberer ein del usikkerheit og dette arbeidet bør derfor detaljerast nærmare. Det er ikkje tatt omsyn til kostnader for prehospitale tenester eller pasienttransport for nokon av modellane. Følgjande hovudføresetnader ligg til grunn:

### *Modell A:*

- Rekneskapstal 2016, justert for 2017, er brukt som grunnlag for store delar av analysen
- 8 barnesenger i heilårsdrift i SNR
- Sengepostbemanning i SNR som i dag ved barnesengeposten i Kristiansund
- 7 overlegar og 2 LIS-legar ved SNR
- Legebemanninga dekkjer behovet for HABU Hjelset og SNR/DMS Kristiansund
- Bemanninga frå barnepoliklinikken i Molde blir flytta frå Ålesund til SNR
- Ferievikarkostnader lagt inn grunna heilårsdrift

### *Modell B:*

- Rekneskapstal 2016, justert for 2017, er brukt som grunnlag for store delar av analysen
- Kirurgiske barn handterast av kirurgisk sengepost i SNR utan auke i bemanning
- Barnemedisinske barn handterast av barnesengeposten i ÅL utan auke i bemanning
- Ingen barnesengepost eller sengepostbemanning ved SNR
- 5 overlegar og 0 LIS-legar ved SNR
- Legebemanninga dekkjer behovet for HABU Hjelset og SNR/DMS Kristiansund
- Bemanninga frå barnepoliklinikken i Molde blir delt mellom SNR og Ålesund

### *Modell C1:*

- Same føresetnader og økonomisk lik modell B

### *Modell C2:*

- Lita auke i bemanninga for å handtere kirurgiske barn ved barnesengeposten i Ålesund
- Elles same føresetnader som modell B og C1

Berekningane for dei tre modellane viser endringar frå dagens driftsøkonomi med følgjande:

Modell A: + 4.052.000,- (meirkostnad)  
Modell B: - 22.188.000,- (mindrekostnad)  
Modell C: - 20.417.000,- (mindrekostnad)

### **Utviklingsplanen og pediatri rapporten**

Utviklingsplanen ligg no føre i høyringsutkast og dreg opp tre perspektiv – føretak, klinikk og samhandling – og ulike satsingsområde, bl.a. tilbodet til barn og unge. Pediatri rapporten er eit viktig grunnlagsdokument for Utviklingsplanen og vert føreslått å inngå i høyringa. Som pediatri rapporten viser, er det barnemedisinske tilbodet tett vevd mot fleire fagområde og tenesta er komplekst oppbygd. Strategi 2030 slår fast at tenestene skal vere ansvarlege, likeverdige og heilskaplege.

### **Drøfting**

Det er gjort ei brei og god analyse og drøfting i pediatri rapporten, og ein vil her trekke fram nokre områder og problemstillingar som det bør jobbast vidare med. Tala viser at forbruket av liggedøgn fortsatt går nedover i Nordmøre og Romsdal og at det er ulike forbruksratar av det pediatriiske døgn tilbodet. Dei barnemedisinske pasientar forbrukar i dag i underkant av tre senger i Kristiansund og 9 i Ålesund (omrekna utifrå dagens liggedøgn, tabell 7 side 32). Det er viktig her å presisere at det er store sesongvariasjonar i belegget.

Utanfor Helse Møre og Romsdal sin kontroll ligger viktige forhold som legevaktsorganisering, samferdsel og pasientstrømmer, som befolkninga sjølv initierer.

Det er i anbefalinga satt ein føresetnad om at kirurgisk aktivitet må vere på omtrent same nivå i SNR som i Kristiansund og Molde til saman i dag, for at barn og unge skal få eit godt akutttilbod ved SNR. Vidare er det peikt på behovet for prosedyrevolum på barn innan fagområdet anesthesi. HMR bør derfor i utviklingssamanheng sjå på kirurgi, anesthesi og intensivbehandling av barn. Pediatrien har også brei kontakt med andre fagområde, til dømes mot fødselshjelpa. Det pediatriiske tilbodet i SNR og i HMR må henge godt saman internt i faget, men også med alle samarbeidande fagområde slik at heilskapen i tenestene blir gode i SNR og i HMR. Dette vonar ein å få gode innspel på i høyringa av utviklingsplanen.

Den anbefalte framtidige driftsmodellen i SNR er i stort ei vidareføring av dagens driftsmodell, men med ei samling i SNR av dagens ressursbruk knytt til pediatrien i Kristiansund og Molde. Pediatri gruppa anbefaler også ei vidareføring av Ålesund sjukehus som den største og mest differensierte «barneavdelinga» med ansvar for meir spesialiserte tenester i pediatri tilbodet. Dette vil gi best tilgjenge og tryggleik for brukarane. Vidare er det anbefalt barnelege i døgnkontinuerleg vakt og den konkrete organiseringa må inngå i planlegginga av drifta i SNR. Habilitering for barn og unge i Kristiansund er, som tidlegare omtalt, beslutta flytta til SNR Hjelset, og fagmiljøa og pediatri rapporten støttar denne flyttinga.

Det er viktig å hugse at fagområdet har ei tydeleg dreining mot tenester i poliklinikk og dagbehandling. Ein må derfor sørge for ei korrekt dimensjonering av areal til poliklinikk og dagbehandling i SNR, og fagmiljøet i HMR er i tett dialog med prosjektorganisasjonen SNR om dette.