

Høringsuttalelse
Konseptrapporten
Sjukehuset Nordmøre og Romsdal - SNR

Dykkar ref:

Vår ref:

Dato: 14.10.16

Fra Barne- og ungdomsavdelinga Kristiansund ønsker vi å fokusere på tilbudet til barn og unge som pasienter, og som pårørende. Først noen generelle kommentarer, deretter følger vi Koseptfase-rapportens inndeling, og kommenterer for enkelte kapittel.

Barn og ungdom er en stor og viktig del av befolkningen. De er fremtiden. Det må tilrettelegges både utenfor, i sykehuset og i pasienthotellet for barn og ungdom. Lekeområder ute er viktig både for pasienter og for besøkende. Lekeområder må være tilrettelagt for barn med ulike utfordringer og funksjonsfriske barn og ungdommer.

Barne- og ungdomsavdelinga og Habiliteringstjenesten for barn og unge har mange felles pasienter. Ofte har vi felles konsultasjoner, eller barna kan ha flere avtaler samme dag hos henholdsvis habiliteringstjenesten og barnepoliklinikken. Enkelte innlegges i barnesengeposten for planlagt utredning i samarbeid med barnehabiliteringstjenesten. Det er viktig med nærhet mellom tjenestene for å styrke samarbeidet rundt pasienten, og for å tilrettelegge for pasientene/pårørende. Det vil si at både sengepost for barn og ungdom, poliklinikk/dagbehandling og habiliteringstjenesten for barn og ungdom må være lokalisert nær hverandre.

Avdelingen mener at et nybygd akuttisykehus for Nordmøre og Romsdal må kunne gi et fullverdig akuttilbud til barn og ungdom. Det innebærer en sengepost hvor alle barn innlegges uavhengig av om det er medisinsk eller kirurgisk sykdom, i tillegg til dagbehandling og poliklinikk. Dette forutsetter barnelege i vakt.

I dag har Barne- og ungdomsavdelinga Kristiansund 8 senger på hverdager, men redusert kapasitet på helg, for medisinske og ortopediske pasienter i alderen 0-18 år. I tillegg innlegges barn ved sjukehuset i Molde. Det har allerede vært en stor omlegging fra døgn-behandling til dag/poliklinisk behandling for barn og ungdom. Det er usikkert hvor stort potensialet er for videre omlegging. Dette er avgjørende for vurdering av sengebehovet. Tilbudet til barn i Nordmøre og Romsdal skal samles i SNR. Det er uklart hvordan man har kommet fram til et

sengetall på 6 senger. Det er foreløpig ikke avklart hvilket tilbud som skal finnes for barn og ungdom i SNR, Det er ikke avklart om det skal være barnelege i vakt. Dette er avgjørende for arealbehovet/sengetallet for barn og ungdom. Det er også viktig for nyfødte/ seleksjon av fødende. Med en fødeavdeling med rundt 1000 fødsler mener avdelingen at det må være barnelege på vakt for å sikre et godt tilbud for syke nyfødte.

Det er tidligere gjennomført analyser av reisetid til lokalsykehuset ved ulike plasseringer for SNR akuttsykehuset. Disse har ikke tatt for seg barn spesielt. Det må gjøres, og konsekvenser/risikoer må analyseres dersom man vurderer et nybygd akuttsykehus uten fullverdig akuttilbud for barn.

I Konseptfaserapporten er det angitt at tilbudet til barn skal være i tråd med Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Her står det blant annet at barn fortrinnsvis skal innlegges i egen barneavdeling. Personalet skal ha spesiell kunnskap om barn, barns utvikling og deres behov. Personalet skal kunne veilede foreldrene. De skal skjermes for inntrykk som kan være skremmende. Barn skal aktiviseres og stimuleres avhengig av helsetilstand. De har krav på skoleundervisning, og det må være egnede lokaler for undervisning og aktivisering av barn på ulike alderstrinn. Skifte av helseinstitusjon eller avdeling skal bare skje når det er medisinsk nødvendig eller det av andre grunner vil være best for barnet.

Avdelingen mener at det ikke i tråd med forskriften å planlegge noen senger for barn i en avdeling for voksne. Vi må ha større ambisjoner når vi skal bygge et nytt akuttsykehus.

Kapittel 8. Eit godt poliklinisk tilbud/distriktsmedisinsk senter i Kristiansund

Avdelingen mener at modell 2A: med dagtilbud, poliklinikk og dagkirurgi i eksisterende lokale i Kristiansund er den beste modellen for DMS Kristiansund. Sjukehuset i Kristiansund er godt tilrettelagt for dagkirurgi, dagbehandling, poliklinikk, radiologi og laboratorium. Det er fordelene med å skille dagkirurgi og akutt kirurgi. Her er det også gode lokaler for operasjoner og sterilsentral, som bør tas vare på, og som kan redusere total kostnadene. Det er ikke minst viktig for å ta vare på fagmiljøet som allerede finnes i Kristiansund. En risiko som er påpekt tidligere er faren for å miste fagfolk i interimfasen, fram til nytt sykehus er klart. Dette har blant annet vært viktige argument i lokaliseringdebatten for SNR. Planer om et godt DMS med akuttkirurgi vil være avgjørende for å beholde mange fagfolk ved sjukehuset i Kristiansund både i interimfasen og når SNR akuttsjukehus er klart.

I figur 8.3. er ikke poliklinikk/dagtilbud for barn og ungdom med i noen av modellene. Det er særlig barn/ungdom med kroniske sykdommer, og deres pårørende, som har størst nytte av kort reisevei. Dette er for eksempel pasienter som går til regelmessige behandlinger/kontroller som dagpasient/på poliklinikk pga kronisk sykdom. Lang reisevei medfører mer utgifter, og ikke minst mer fravær fra skole/jobbe for pasient og foreldre. Dette er belastende, og medfører store utgifter for samfunnet. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, BUP, planlegges ved DMS. Vi har mange felles pasienter, og nærhet er viktig for godt tverrfaglig samarbeid. Det gjelder

Telefon: Molde/Kristiansund: 71 12 00 00
Alesund: 70 10 50 00
Volda: 70 05 82 00

Postadr: Postboks 1600
6026 Alesund
Internett: www.helse-mr.no
E-post: postmottak@helse-mr.no

Org.nr: 997005562

også samhandling med kommunene på Nordmøre. Avdelinga synes det er viktig at barn og ungdom også får tilbud om poliklinisk-/dagbehandling i Kristiansund. Dersom ikke avdelinga tilføres flere spesialiststillinger er det ikke realistisk å kunne tilby dag-/poliklinisk tilbud ved DMS alle hverdager. For å ivareta faglig utvikling mener jeg at både sykepleiere og leger som jobber på DMS i Kristiansund må være del av fagmiljøet ved SNR. For et lite fagmiljø må alle legene delta i vakt ved akuttsjukehuset, og flere spesialister er nødvendig for å kunne tilby subspesialisering og god faglig bredde.

Kapittel 11 Analyse av dimensjonerende føresetnader

Habilitering for barn og unge er ikke nevnt i Konseptfase-rapporten. . I SNR planlegges det en egen seksjon som skal gi spesialisert tilbud til pasienter under 18 år med komplekse og sammensatte funksjonshemminger. Dette er tilstander som tidlig ervervede hjerneskader, fødselsskader, utviklingsforstyrrelser og sammensatte funksjonsvansker, genetisk betingede tilstander, utviklingshemming og/eller multifunksjonshemming. I konseptrapporten må dette tilbudet og fagområdet synliggjøres.

Tilbudet bør ligge nær det barnemedisinske tilbudet for barn og ungdom, for å sikre godt samarbeid om felles pasienter. Både sengeområde og poliklinikkområdet har behov for tilrettelagt adkomst, større rom for pasienter med hjelpepersonell og ekstra utstyr, tilrettede toaletter/bad og lekeområder. Ett av 24 tilrettede rom i et sengeområde er for lite for vår pasientgruppe. Også når det gjelder smittevern er vi bekymret for at det planlegges få isolat i sengeområdet. En stor andel av våre pasienter trenger isoleringsrom, enten på grunn av smittsom sykdom (kontakt/dråpesmitte vanligst), eller på grunn av at pasientene selv er spesielt utsatt for smitte (beskyttende isolering). Et ledd i smittevern er også god vask av senger. Avdelingen mener det er helt nødvendig med sengesentral i akuttsjukehuset.

Det har vært stor vekst i dagbehandling for barnemedisinske pasienter de siste årene. Det er viktig at behovet for rom på poliklinikken ikke undervurderes. Spesielt er det behov for spesialrom for dagbehandling, og testrom. Vi mener dette antallet bør planlegges økt. Også på poliklinikken har vi ofte pasienter med behov for smitteisolasjon. Det må tilrettelegges for smitteisolasjon på poliklinikk/dagenhet.

Venteområdene må tilrettelegges for barn og ungdommer. Både innlagte og pasienter til dagbehandling har krav på tilrettelagt stimulering, og de må skjermes fra skremmende inntrykk.

Kapittel 12 Andre utgreiingar i konseptfasen

12.2 Funksjonsprogram og driftsmodell SNR

SNR skal være et sykehus for mennesker i alle aldre og med ulike typer utfordringer. Det er viktig at det beskrives tydelig at sykehuset skal tilrettelegges generelt for barn og ungdom – både som pasienter, men også som nære pårørende til andre pasienter. Dette gjelder både i akuttsjukehuset, i DMS, og på pasienthotellet.

Telefon: Molde/Kristiansund: 71 12 00 00
Alesund: 70 10 50 00
Volda: 70 05 82 00

Postadr: Postboks 1600
6026 Alesund
Internett: www.helse-mr.no
E-post: postmottak@helse-mr.no

Org.nr: 997005562

12.2.1 Pasientopphold

Pasienthotell

Pasienthotellet må ha rom som er tilpasset familier med barn/ungdom generelt, men også familier med barn/ungdom med funksjonshemming.

12.2.2 Barn

Punkt 12.2.2 har betegnelsen barn. Punktet må endres til Barn og Ungdom. I Norge settes det nå et spesielt fokus på ungdomshelse. Et nytt sykehus må ta dette på alvor og beskrive tilbud til barn og ungdom.

Spesialisthelsetilbudet til barn og ungdom skal sikres likeverdige tjenester. I det nye sykehuset må det tilrettelegges for et forsvarlig døgntilbud for barn og unge som ivaretar beredskap for pasientgruppene uavhengig av vær og føreforhold. Man må sikre døgnkontinuerlig god kompetanse både hos barneleger i vakt og på sykepleiersiden. Barn og ungdom må legges inn på eget sengeareal i tråd med Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>. Planlegging av sengeområde må gjøres nå. Dette er viktig for å beholde og rekruttere spesialister til fagområdet.

På vegne av Barne- og ungdomsavdelinga Kristiansund
Med vennlig hilsen

Bente Askestad
Avdelingssjef/Overlege Barne- og ungdomsavdelinga Kristiansund