

START WELL (DOBRY START)

Proponowane zmiany w opiece
położniczej, neonatologicznej i usługach
z zakresu chirurgii dziecięcej



Podsumowanie proponowanych
zmian na potrzeby konsultacji

11 grudnia 2023 r. – 17 marca 2024 r.

Spis treści

1	Wstęp	3
1.1	Czym są North Central London Integrated Care System oraz Integrated Care Board	3
1.2	Zapraszamy do kontaktu	3
1.3	Czym jest ten dokument?	4
1.4	Na czym polega program Start Well (Dobry Start)	4
2	Opieka położnicza i neonatologiczna	8
2.1	Możliwe ulepszenia: uzasadnienie zmian	8
2.2	Proponowane zmiany w opiece położniczej i neonatologicznej	9
3	Usługi z zakresu chirurgii dziecięcej	15
3.1	Możliwe ulepszenia: uzasadnienie zmian	15
3.2	Proponowane zmiany w usługach z zakresu chirurgii dziecięcej świadczonych w trybie nagłym i planowym	16
4	Udział w konsultacjach	19
4.1	Jak wyrazić swoje zdanie	19
4.2	Kolejne działania	19

1 Wstęp

1.1 | Czym są North Central London Integrated Care System oraz Integrated Care Board

North Central London Integrated Care System (NCL ICS) łączy lokalne ośrodki medyczne i organizacje opiekuńcze, jednostki samorządowe oraz sektor organizacji pożytku publicznego we wspólnej pracy mającej na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców Barnet, Camden, Enfield, Haringey i Islington oraz walkę z nierównościami, które obecnie istnieją.

Chcemy współpracować z mieszkańcami w różnym wieku, aby mieli jak najlepszy start w życiu, żyli dłużej w dobrym zdrowiu fizycznym i psychicznym w sprzyjającym otoczeniu, starzeli się wśród przyjaznej i wspierającej społeczności i umierali w godnych warunkach. Chcemy też wspierać osoby zatrudnione w ochronie zdrowia i opiece społecznej, by mogły dobrze pracować (Work Well). Nasz plan podsumowuje hasło: Start Well, Live Well, Work Well, Age Well (Dobry Start, Dobre Życie, Dobra Praca, Dobra Starość). Chcemy, aby każdy mógł to osiągnąć.

Niniejszy dokument został wydany przez North Central London Integrated Care Board (NCL ICB). Rada ICB jest odpowiedzialna za tworzenie planu opieki zdrowotnej dla lokalnej społeczności, zarządzanie budżetem funduszu NHS przeznaczonym dla lokalnego systemu Integrated Care System oraz organizację usług z zakresu ochrony zdrowia w tej okolicy.

Realizując obowiązek statutowy, rada North Central London Integrated Care Board, w imieniu partnerów współpracujących w ramach systemu Integrated Care System, przeprowadza konsultacje dotyczące proponowanych zmian odnoszących się do opieki położniczej, neonatologicznej oraz usług z zakresu chirurgii dziecięcej świadczonych w trybie nagłym i planowym.

Usługi specjalistyczne, na przykład opieka neonatologiczna i niektóre specjalistyczne zabiegi chirurgiczne, są zlecane przez zespół ds. opieki specjalistycznej NHS England. Z tego powodu zespół NHS England konsultuje z nami te propozycje i od początku jest zaangażowany w prace.

1.2 | Zapraszamy do kontaktu

Mamy nadzieję, że skontaktują się z Państwem z nami i podzielą swoją opinią. Proponujemy następujące metody kontaktu:

- E-mail: StartWellConsultation@ors.org.uk
- Telefon: 0800 324 7005
- Adres pocztowy: FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL
- Strona internetowa: nclhealthandcare.org.uk/start-well

Jeśli potrzebują Państwo tego dokumentu w innym formacie, w tym w alfabecie Braille'a, w wersji audio, w języku uproszczonym lub w tłumaczeniu na inny język, prosimy o kontakt.

1.3 | Czym jest ten dokument?

Dokument ten jest podsumowaniem proponowanych przez nas zmian dotyczących opieki położniczej i neonatologicznej oraz usług z zakresu chirurgii dziecięcej. Pełną wersję konsultowanego dokumentu wraz z wieloma innymi informacjami znajdą Państwo na naszej stronie nclhealthandcare.org.uk/start-well. Można też otrzymać ją w formie drukowanej, składając zamówienie telefonicznie lub za pośrednictwem poczty e-mail.

Mogą Państwo wyrazić swoje zdanie na temat obu propozycji, czyli tej dotyczącej zmian w opiece położniczej i neonatologicznej oraz tej dotyczącej zmian w zakresie chirurgii dziecięcej, lub też tylko na temat jednej z nich.

O co pytamy



Zachęcamy, by czytając niniejszy dokument, odpowiedzieć na pytania, które zadajemy w ramach prowadzonych konsultacji:

- Czy zgadzają się Państwo, że NHS powinien przeprowadzić zmiany jako odpowiedź na problemy związane z tymi usługami?
- Do jakiego stopnia zgadzają lub nie zgadzają się Państwo z opisywanymi propozycjami?
- Jakie Państwa zdaniem są główne braki i co możemy zrobić, by je usunąć?
- Czy przed podjęciem decyzji powinniśmy rozważyć inne opcje? Jakie?

START WELL (DOBRY START)

1.4 | Na czym polega program Start Well (Dobry Start)

Naszym wspólnym celem jest dostarczenie usług zapewniających jak najlepszy start w życiu, zarówno dla naszych mieszkańców, jak i osób z innych dzielnic, które zdecydują się na skorzystanie z nich.

Z tego powodu w listopadzie 2021 r. organizacje współpracujące w ramach North Central London's Integrated Care System formalnie uruchomiły długoterminowy program mający na celu zrewidowanie oraz ulepszenie opieki położniczej, neonatologicznej oraz usług świadczonych na rzecz dzieci i młodzieży. Głównym celem programu jest usunięcie nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej istniejących między społecznościami w naszej okolicy.

Lokalne potrzeby w zakresie opieki i ochrony zdrowia: Opieka położnicza, neonatologiczna, opieka nad dziećmi i młodzieżą

Liczba urodzeń na terenie północno-centralnego Londynu **spada**. Między kwietniem 2021 r. a marcem 2022 r. urodziło się około 20 000 dzieci, czyli około 1000 mniej niż w roku 2018.

Przewiduje się, że liczba dzieci i młodzieży mieszkających w północno-centralnym Londynie będzie spadać.

Dzieci i młodzież, czyli osoby w wieku 0–18 lat, stanowią około 21% naszej lokalnej populacji liczącej 1,8 miliona osób. Według prognoz do roku 2041 liczebność tej populacji spadnie o 10%.

Cukrzyca ciążowa jest ponad dwukrotnie częściej stwierdzana u osób pochodzenia azjatyckiego niż u osób rasy białej (odpowiednio 21% i 9%).

Podobne różnice dotyczą chorób przewlekłych występujących w trakcie ciąży.

Dzieci i młodzież zamieszkujący północno-centralny Londyn pochodzą z wyjątkowo zróżnicowanych środowisk.

Nieco ponad jedna czwarta dzieci i młodzieży zamieszkujących ten obszar identyfikuje się jako Brytyjczycy rasy białej, jedna czwarta jako ludność rasy białej innego pochodzenia i 10% jako osoby rasy czarnej pochodzące z Afryki. W północno-centralnym Londynie dzieci używają ponad 150 języków, a dla 20% młodych ludzi język angielski nie jest językiem ojczystym używanym w domu.



W latach 2018–2020 w **biedniejszych częściach północno-centralnego Londynu urodziło się ponad trzykrotnie więcej dzieci** niż w częściach bogatszych.

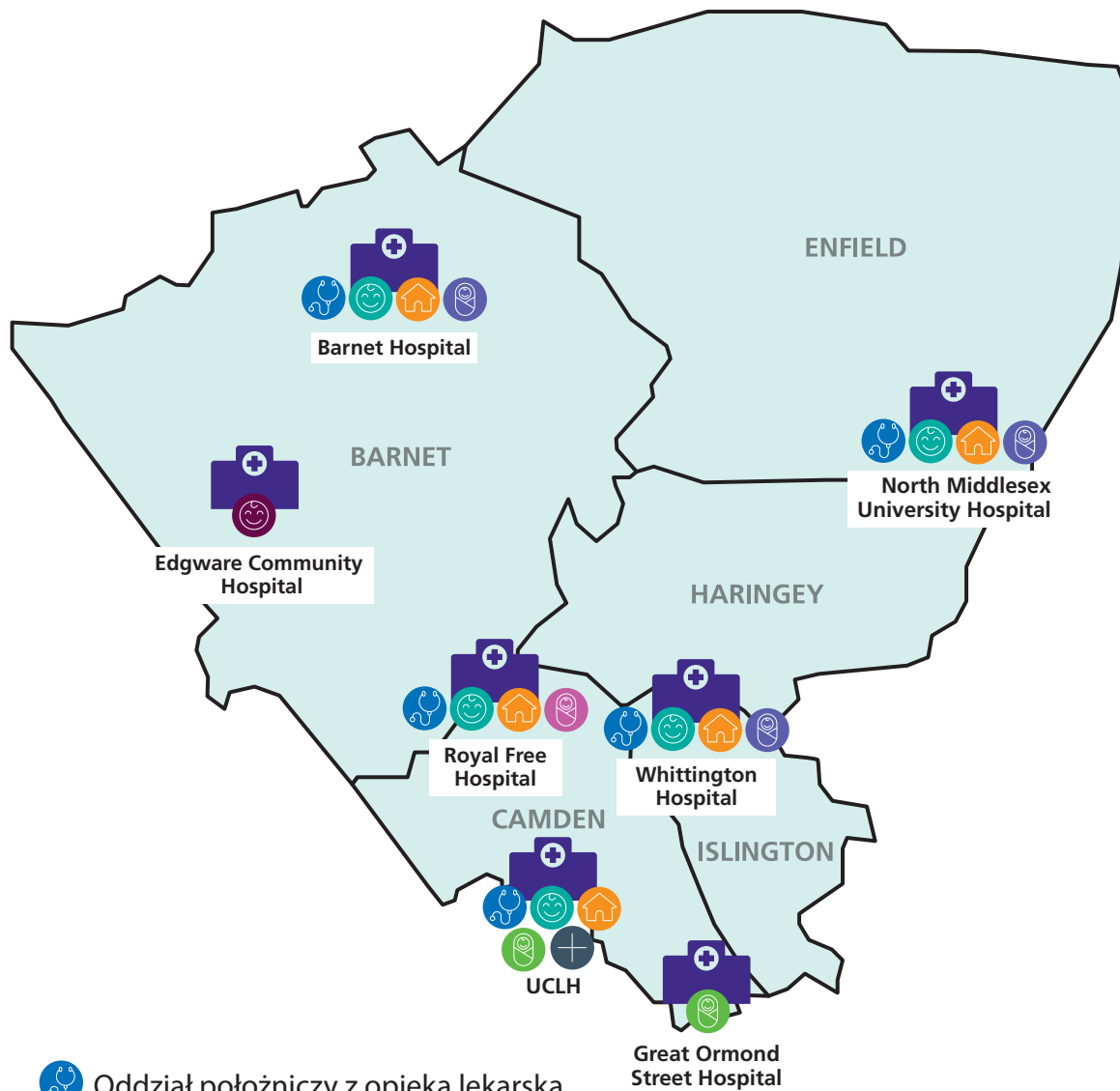


Szacuje się, że **jedna piąta dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat żyje w ubóstwie**. Wśród mieszkańców północno-centralnego Londynu istnieje związek między niskim dochodem, a pochodzeniem etnicznym, co powoduje, że dzieci z niektórych społeczności częściej żyją w ubóstwie niż inne. **Dzieci i młodzież rasy czarnej częściej żyją w ubóstwie niż te pochodzące z innych społeczności**: ponad 80% dzieci rasy czarnej pochodzenia afrykańskiego i karaibskiego mieszka w najbiedniejszych częściach północno-centralnego Londynu.



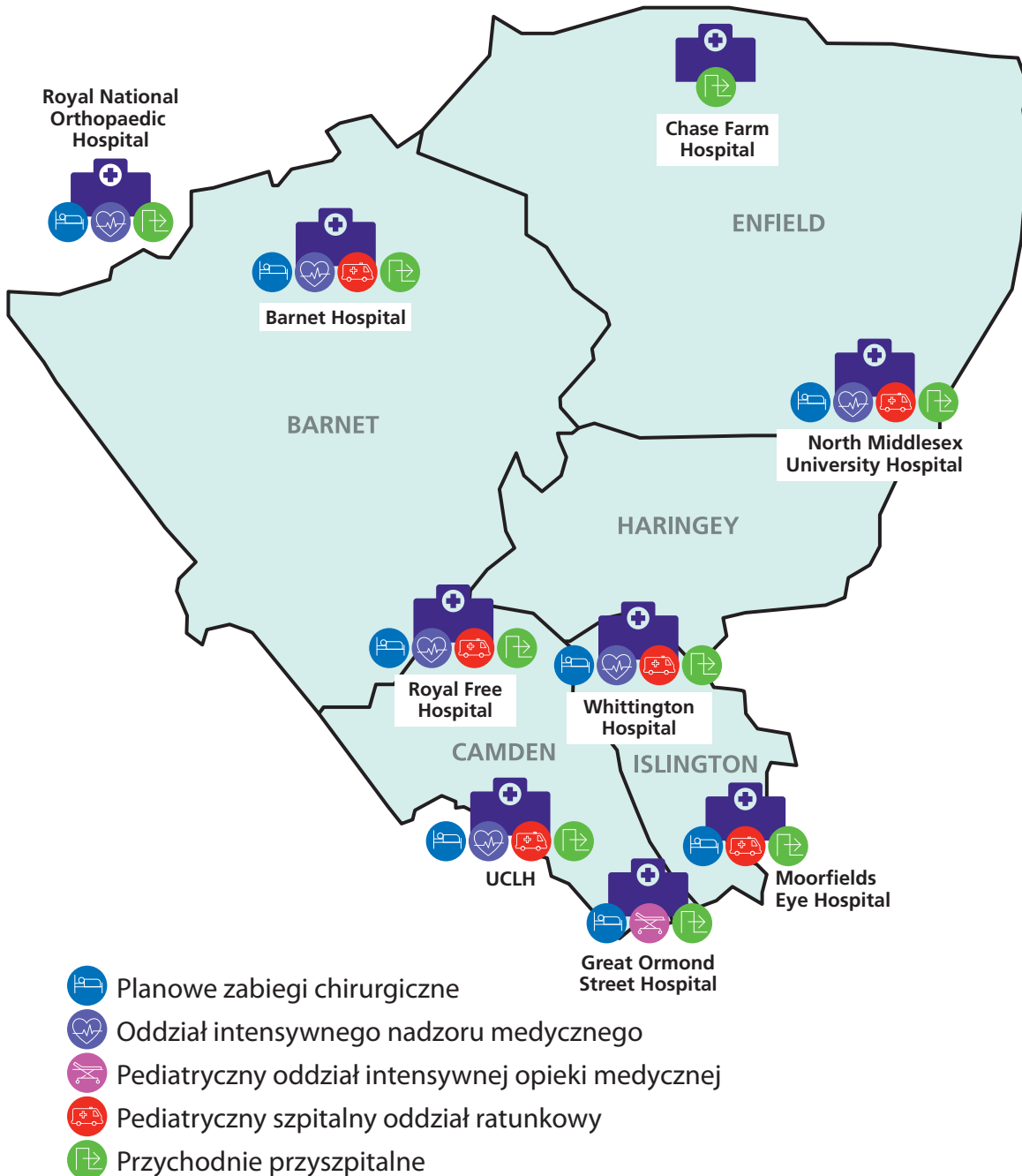
Obecnie oferowane usługi

Opieka położnicza i neonatologiczna w północno-centralnym Londynie



- Oddział położniczy z opieką lekarską
- Oddział położniczy prowadzony przez położne
- Samodzielny oddział prowadzony przez położne
- Obsługa porodów domowych
- Oddział specjalnej opieki neonatologicznej I stopnia referencyjności
- Lokalny oddział neonatologiczny II stopnia referencyjności
- Oddział intensywnej opieki neonatologicznej III stopnia referencyjności (chirurgia i opieka wyskospecjalistyczna)
- Wyskospecjalistyczne centrum świadczące opiekę dla ciężarnych i noworodków, w okresie przedporodowym i poporodowym.

Szpitalne usługi pediatryczne w północno-centralnym Londynie



Rys. 1: Mapa opieki położniczej, neonatologicznej oraz szpitalnych usług pediatrycznych w północno-centralnym Londynie.

2 Opieka położnicza i neonatologiczna

W tej części omówiliśmy proponowane zmiany w opiece położniczej i neonatologicznej w północno-centralnym Londynie.

Na naszej stronie [nclhealthandcare.org.uk/start-well](https://www.nclhealthandcare.org.uk/start-well) znajdują Państwo bardziej szczegółowe informacje na temat proponowanych zmian oraz wyjaśnienia, jak zostały zaplanowane.

2.1 | **Możliwe ulepszenia: uzasadnienie zmian**

Jesteśmy przekonani, że proponowane przez nas zmiany w oferowanych usługach są w pełni uzasadnione. Chcemy podkreślić, że w wielu ośrodkach północno-centralnego Londynu opieka medyczna jest na doskonałym poziomie, i wiemy, że personel medyczny pracuje ciężko i z pełnym oddaniem, by jak najlepiej służyć pacjentom. Mamy okazję dać mieszkańcom możliwość korzystania z usług wyższej jakości i w sposób bardziej efektywny, zniwelować nierówności i lepiej zadbać o pacjentów, ich rodziny, opiekunów oraz o nasz personel. Oto stojące przed nami wyzwania i szanse:

- Potrzeby mieszkańców się zmieniają i musimy dostosować usługi tak, by z jednej strony uwzględniały spadającą liczbę urodzeń, a z drugiej wzrastające zapotrzebowanie na bardziej specjalistyczną opiekę nad ciężarnymi i opiekę poporodową.
- Nasze usługi nie są obecnie dobrze dostosowane do potrzeb osób z nich korzystających, co wpływa na ich jakość.
- Znacząco zmniejszyła się liczba ciężarnych korzystających z opieki położnych w domu narodzin Edgware Birth Centre. W ciągu ostatnich trzech lat rodziło tam średnio mniej niż 50 osób rocznie (nieco mniej niż 1 osoba tygodniowo).
- Musimy zadbać, by odpowiednia opieka neonatologiczna była dostępna we właściwych miejscach. Oddziały neonatologiczne w szpitalach University College London Hospitals NHS Foundation Trust (UCLH) i Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust (GOSH) opiekujące się skrajnymi wcześniakami oraz dziećmi w najcięższym stanie są często przepełnione, co oznacza, że dzieci przewożone są do oddziałów znajdujących się dalej od domu. Z kolei połowa miejsc na oddziale neonatologicznym Royal Free Hospital, w którym leczone są najłżejsze przypadki, pozostaje stale niewykorzystana.
- Chcemy, aby wszyscy korzystający z naszych usług mieli zapewnioną jak najlepszą opiekę szpitalną. Potrzebne są na przykład sale porodowe z prywatną łazienką oraz oddziały neonatologiczne, na których jest dostatecznie dużo miejsca, by rodzice mogli spędzać wygodnie czas z dzieckiem. Niektóre szpitale oferują takie udogodnienia, ale nie wszystkie.
- Musimy sprostać wyzwaniu, jakim jest zapewnienie odpowiedniego personelu. Mamy do czynienia z wysoką liczbą nieobsadzonych stanowisk położnych, pielęgniarek neonatologicznych i innych specjalistów medycznych zajmujących się opieką zdrowotną nad dziećmi. Braki kadrowe mogą czasem odbijać się na jakości opieki, którą świadczymy. Na przykład brak personelu zmusza nas czasami do tymczasowego zamykania oddziałów prowadzonych przez położne, co powoduje, że coraz mniej osób takie oddziały wybiera.

Zapytaliśmy ludzi o ich opinię na temat uzasadnienia zmian i zakresu planowanych ulepszeń. Na tej podstawie ustaliliśmy, że respondenci uznają za najważniejsze następujące kwestie:

- Opieka położnicza: bezpieczeństwo, empatia i dobra komunikacja.
- Opieka neonatologiczna: usługi na najlepszym możliwym poziomie świadczone przez specjalistów oraz dobra komunikacja.

Więcej informacji na temat uzasadnienia zmian oraz badań, które przeprowadziliśmy, znajdują Państwo na naszej stronie: nclhealthandcare.org.uk/start-well

2.2 | Proponowane zmiany w opiece położniczej i neonatologicznej

Opieka neonatologiczna

Proponujemy, aby w przyszłości istniały cztery oddziały neonatologiczne zamiast pięciu, które działają obecnie. Jeden z nich będzie oddziałem o III stopniu referencyjności, w którym leczone będą skrajnie wcześniaki i dzieci w najcięższym stanie, a pozostałe trzy oddziały będą mieć II stopień referencyjności. Leczone tam będą mniej skomplikowane przypadki.

Nie planujemy żadnych zmian dotyczących oddziału neonatologicznego w Great Ormond Street Hospital, ponieważ jest to oddział specjalistyczny, w którym leczeni są pacjenci z całego kraju.

I stopień referencyjności: Oddział specjalnej opieki neonatologicznej		II stopień referencyjności: Lokalny oddział neonatologiczny		III stopień referencyjności: Oddział intensywnej opieki neonatologicznej	
Opieka nad najłżejszymi przypadkami		Oddział przeznaczony dla ciężiej chorych dzieci		Opieka nad skrajnymi wcześniakami oraz dziećmi w najcięższym stanie	
Obecnie	W przyszłości	Obecnie	W przyszłości	Obecnie	W przyszłości
1	0	3	3	1	1

Czemu proponujemy takie zmiany?

Sądzymy, że dzięki proponowanym zmianom:

- zapewnimy bardziej równomierne wykorzystanie oddziałów, dzięki czemu personel medyczny będzie obsługiwał wystarczająco dużo dzieci, by zachować posiadane specjalistyczne umiejętności i kompetencje, co z kolei wpłynie korzystnie na jakość oferowanej opieki
- zmniejszymy liczbę dzieci, które są przewożone do innych szpitali (czasami poza północno-centralny Londyn) w celu uzyskania potrzebnej opieki
- lepiej wykorzystamy ograniczone zasoby kadrowe, którymi dysponujemy.

Opieka położnicza

Główna zmiana w opiece położniczej dotyczy liczby i typu funkcjonujących oddziałów porodowych. W ramach naszej propozycji organizacji usług położniczych ciężarne nadal będą miały wybór między trzema opcjami porodu: na oddziale z opieką prowadzoną przez lekarzy-położników, na funkcjonującym równolegle oddziale prowadzonym przez położne oraz w domu.

Proponujemy, aby zamiast obecnych pięciu funkcjonowały cztery oddziały porodowe z opieką lekarską, każdy z równoległym oddziałem prowadzonym przez położne. W poszczególnych dzielnicach północno-centralnego Londynu nadal będą obsługiwane porody domowe.

Jeśli proponowane zmiany zostaną wprowadzone, będzie to oznaczać, że jeden ze szpitali przestanie świadczyć tego typu usługi. Nie podjęto jeszcze decyzji, który szpital przestanie oferować opiekę położniczą i neonatologiczną. Konsultowane są obecnie dwie opcje.

Proponujemy także rezygnację z samodzielnych oddziałów porodowych prowadzonych przez położne, zatem dom narodzin Edgware Birth Centre zostanie zamknięty. Ta decyzja jest niezależna od planów zamknięcia oddziału położniczego i neonatologicznego w jednym ze szpitali.

Oddział porodowy z opieką lekarską	Istniejący równoległy oddział porodowy prowadzony przez położne.	Zespoły obsługujące porody domowe (na terenie całego północno-centralnego Londynu)	Samodzielny oddział porodowy prowadzony przez położne	
Oddział prowadzony przez lekarzy specjalizujących się w prowadzeniu ciąży i porodach	Oddział porodowy prowadzony przez położne znajdujący się w tym samym miejscu, co oddział z opieką lekarską.	Opieka położnych nad rodzącą w jej domu	Oddział porodowy prowadzony przez położne znajdujący się w innym miejscu, niż oddział z opieką lekarską	
Ograniczenie opieki położniczej i neonatologicznej do czterech szpitali zamiast obecnych pięciu			Obecnie	W przyszłości
			1	0

Czemu proponujemy takie zmiany?

Proponujemy takie zmiany dotyczące oddziałów położniczych, ponieważ:

- dzięki temu wszystkie oddziały z opieką lekarską oraz prowadzone przez położne będą znajdowały się obok oddziału neonatologicznego II lub III stopnia referencyjności, co ograniczy konieczność przewożenia dzieci po narodzinach do innych szpitali
- umożliwią nam one najlepsze wykorzystanie wyspecjalizowanego personelu
- zbyt mało dzieci rodzi się w domu narodzin Edgware Birth Centre, co czyni ten ośrodek nieoptymalnym.

Tak jak to ma miejsce obecnie, potrzebujące osoby nadal będą miały dostęp do szerokiego wachlarza usług standardowych, a w razie potrzeby także specjalistycznych, w okresie przedporodowym i poporodowym, a także do wsparcia w trakcie starań o dziecko, w trakcie ciąży i po porodzie.

Dlaczego nie da się zwiększyć liczby porodów w domu narodzin Edgware Birth Centre?

W świetle dowodów samodzielne oddziały porodowe prowadzone przez położne są najbezpieczniejsze w przypadku ciąży niskiego ryzyka. Analiza wszystkich porodów, które miały miejsce w północno-centralnym Londynie w latach 2021/22 wykazała, że około 70% porodów to porody umiarkowanego i wysokiego ryzyka, a w przypadku pozostałych 30% tylko niewielka część ciężarnych zamieszkiwała w pobliżu domu narodzin. To oznacza, że grupa osób, które mogłyby wybrać Edgware Birth Centre jako miejsce porodu, jest relatywnie mała. Spośród nich tylko część mieszka na tyle blisko domu narodzin, by mieć możliwość z niego skorzystać. Biorąc pod uwagę spadającą liczbę urodzeń oraz wzrastającą liczbę ciąży umiarkowanego i wysokiego ryzyka, mało prawdopodobne jest, by udało się zwiększyć liczbę porodów w Edgware Birth Centre.

Jak opracowaliśmy konsultowane propozycje zmian

Opracowywaniem konsultowanych propozycji zmian zajmowali się doświadczeni lekarze i pielęgniarki. Brali w nim także udział pacjenci i osoby ich reprezentujące. Wzięto także pod uwagę opinie na temat uzasadnienia zmian oraz szersze opinie dotyczące opieki położniczej i neonatologicznej.

Przeanalizowano różne możliwe kombinacje lokalizacji czterech proponowanych oddziałów porodowych i neonatologicznych. Każda z kombinacji uwzględniała szpital UCLH jako miejsce funkcjonowania oddziału intensywnej opieki neonatologicznej III stopnia referencyjności, ponieważ przeniesienie takiego oddziału byłoby bardzo trudne ze względu na to, że wymaga on dostępu do dodatkowych usług specjalistycznych koniecznych do leczenia skrajnych wcześniaków i dzieci w ciężkim stanie oraz ze względu na to, że wiązałoby się to z koniecznością zapewnienia opieki nad leczonymi dziećmi poza północno-centralnym Londynem.

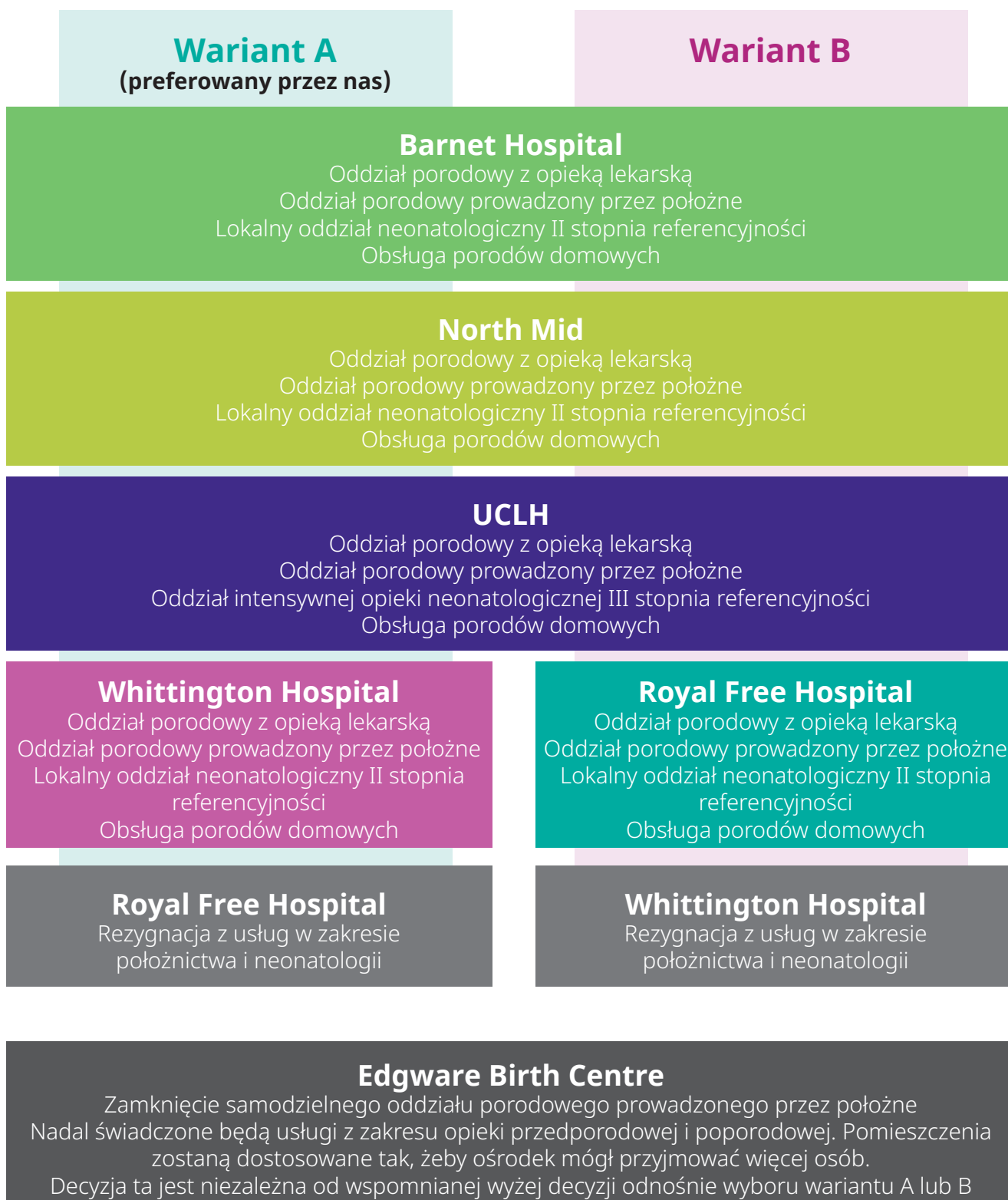
Ocenialiśmy zalety i wady każdego wariantu, biorąc pod uwagę następujące kryteria:

- jakość opieki
- personel
- dostępność opieki
- koszty i stosunek jakości do ceny.



Konsultowane opcje

Konsultowane są dwa warianty opieki położniczej i neonatologicznej:



Rys. 2: konsultowane propozycje zmian dotyczące usług w zakresie położnictwa i neonatologii

Chociaż oba warianty są możliwe do realizacji, preferujemy wariant A, ponieważ uważamy, że ma przewagę nad wariantem B. Naszym zdaniem za wprowadzeniem wariantu A przemawiają następujące argumenty:

- jest łatwiejszy do wprowadzenia ze względów kadrowych, ponieważ nie wymaga zmiany miejsca pracy przez specjalistów neonatologów oraz oznacza, że mniej położnych i pielęgniarek będzie musiało przenosić się między oddziałami
- pod względem spójności opieki oraz integracji opieki w przypadkach nagłych i rutynowych skorzystają na nim także ciężarne z północno-zachodniego Londynu, które obecnie rodzą w szpitalach położonych w innych dzielnicach
- wariant B oznacza, że niektóre osoby będą musiały udawać się do szpitali w północno-wschodnim Londynie, które nie będą w stanie obsłużyć wszystkich pacjentów, ponieważ w niektórych częściach północno-wschodniego Londynu liczba urodzeń wzrasta
- chociaż wariant A oznacza, że niektóre osoby będą musiały udawać się do szpitali w północno-zachodnim Londynie, to z uwagi na spadającą liczbę urodzeń na tym obszarze szpitale te będą w stanie obsłużyć zgłaszające się osoby.

W tabeli na stronie 14 wyszczególniono zalety i wady obu wariantów, wskazując na podobieństwa i różnice między nimi.

Przewidywane przez nas skutki proponowanego zamknięcia sal porodowych w Edgware Birth Centre

Starannie przeanalizowaliśmy możliwe skutki proponowanego zamknięcia sal porodowych w Edgware Birth Centre. Propozycja ta oznacza, że niecałe 50 ciężarnych rocznie nie będzie w stanie skorzystać z sal porodowych w tym miejscu. Nadal dostępna będzie opieka świadczona przez położne na wysokiej jakości oddziałach prowadzonych przez położne funkcjonujących równolegle z oddziałami z opieką lekarską.

Ponieważ każdego roku w domu narodzin odbywa się bardzo mało porodów i ponieważ nadal dostępna będzie oferta porodów domowych, proponowane zmiany nie wpłyną istotnie na dostępność opieki ani nie przyczynią się do powstawania nierówności.

Dowody wskazują, że dobrostan dzieci rodzonych na oddziałach prowadzonych przez położne nie zależy od tego, czy są to oddziały samodzielne czy funkcjonujące przy oddziałach z opieką lekarską. Dzięki istnieniu oddziałów prowadzonych przez położne, funkcjonujących przy oddziałach z opieką lekarską, ciężarne nadal będą miały dostęp do korzyści, jakie dają tego typu usługi.

Zdajemy sobie sprawę, że nie wszyscy zaakceptują propozycję zamknięcia Edgware Birth Centre, dlatego w ramach tych konsultacji chcielibyśmy dowiedzieć się, jakie potencjalne skutki może mieć ta zmiana i jak można zniwelować jej negatywny wpływ, a także poznać możliwe rozwiązania i opcje, których Państwa zdaniem nie uwzględniliśmy.

Decyzja o zamknięciu Edgware Birth Centre jest niezależna od decyzji dotyczących innych proponowanych zmian w zakresie szpitalnej opieki położniczej i neonatologicznej.

Podsumowanie skutków proponowanych zmian

Niezależnie od wybranego wariantu:

- zapewnimy opiekę przedporodową i poporodową jak najbliżej domu, tak aby każdy miał dostęp do takich samych usług i informacji
- nadal będziemy oferować możliwość porodów domowych na całym obszarze północno-centralnego Londynu
- utrzymamy oddziały porodowe z opieką lekarską i prowadzone przez położne w UCLH, Barnet Hospital i North Mid
- zadbamy, aby rodzące miały zapewnioną opiekę z poszanowaniem prywatności i godności
- zapewnimy sprawiedliwy dostęp do opieki neonatologicznej poza szpitalem, wprowadzając tzw. „oddział wirtualny”, co umożliwi monitorowanie dzieci w ich domach przez specjalistów neonatologów
- będziemy prowadzić oddział intensywnej opieki neonatologicznej III stopnia referencyjności w ULCH, dbając, aby mógł on przyjąć wszystkich potrzebujących pacjentów
- zapewnimy funkcjonowanie wysokiej jakości lokalnych oddziałów neonatologicznych II stopnia referencyjności w Barnet Hospital oraz North Middlesex Hospital i w jeszcze jednym szpitalu na terenie północno-centralnego Londynu
- starannie rozważymy, jak obniżyć negatywny wpływ zmian w usługach na najsłabsze grupy społeczne, szczególnie w zakresie dostępu do technologii cyfrowych oraz samochodów, możliwości zapewnienia transportu do szpitali oraz barier kulturowych i językowych.

Specyficzne skutki wariantu A

- Pielęgniarki neonatologiczne oraz położne pracujące obecnie w Royal Free Hospital otrzymają wsparcie ułatwiające przenosiny do innych szpitali w północno-centralnym Londynie, w których utrzymują się braki kadrowe
- Średni czas podróży do szpitala samochodem, karetką lub taksówką wzrośnie od około czterech do pięciu minut
- Średni czas podróży komunikacją miejską wzrośnie o około sześć minut
- Średni koszt podróży taksówką wzrośnie o 4,90£ na trasę (maksymalnie 11£)
- O 385 pacjentów więcej rocznie uda się do St Mary's Hospital w Paddington oraz o 465 więcej do Northwick Park Hospital w Harrow zamiast do szpitali na terenie północno-centralnego Londynu
- Inwestycja rzędu 42,4 mln. funtów w modernizację budynków szpitalnych, w szczególności w modernizację wiktoriańskich budynków Whittington Hospital.

Specyficzne skutki wariantu B

- Oddział neonatologiczny I stopnia referencyjności w Royal Free Hospital zostanie zamieniony w oddział II stopnia referencyjności
- Pielęgniarki neonatologiczne, specjaliści neonatolodzy oraz położne pracujące obecnie w Whittington Hospital otrzymają wsparcie ułatwiające przenosiny do innych szpitali w północno-centralnym Londynie, w których utrzymują się braki kadrowe
- Średni czas podróży do szpitala samochodem, karetką lub taksówką wzrośnie od około pięciu do sześciu minut
- Średni czas podróży komunikacją miejską wzrośnie o około siedem minut
- Średni koszt podróży taksówką wzrośnie o 4,43£ na trasę (maksymalnie 10£)
- O 322 pacjentów więcej rocznie uda się do Homerton Hospital w Hackney zamiast do szpitali na terenie północno-centralnego Londynu
- Inwestycja rzędu 39,4 mln. funtów w modernizację budynków szpitalnych w celu poprawy warunków opieki nad ciężarnymi, dziećmi i rodzinami.

3 Usługi w zakresie chirurgii dziecięcej

W tej części dokumentu dotyczącego konsultowanych tematów omówiliśmy proponowane zmiany w pediatrycznych usługach chirurgicznych w północno-centralnym Londynie.

Na naszej stronie nclhealthandcare.org.uk/start-well znajdują Państwo bardziej szczegółowe informacje na temat proponowanych zmian oraz wyjaśnienia, jak zostały zaplanowane.

3.1 | **Możliwe ulepszenia: uzasadnienie zmian**

Chociaż w wielu miejscach w północno-centralnym Londynie świadczona opieka jest na wysokim poziomie i chociaż personel medyczny pracuje z oddaniem, chirurgia dziecięca boryka się z problemami. Mamy okazję dać mieszkańcom możliwość korzystania z usług wyższej jakości i w sposób bardziej efektywny, zniwelować nierówności i lepiej zadbać o pacjentów, ich rodziny, opiekunów oraz o nasz personel. Oto stojące przed nami wyzwania i szanse:

- Brak spójnego i czytelnego systemu usług z zakresu chirurgii w przypadkach nagłych. Personel często traci czas na kontaktowanie się z różnymi szpitalami w celu znalezienia tego, który mógłby wykonać potrzebną operację, zaś niektóre dzieci są kilkakrotnie przewożone, zanim trafią we właściwe miejsce.
- Zorganizowanie zabiegów chirurgicznych w trybie nagłym w przypadku małych dzieci poniżej 5 roku życia jest szczególnie problematyczne. Szpitale bardzo się różnią pod względem liczby i rodzaju specjalistów posiadających kompetencje do operowania bardzo małych dzieci.
- Trzeba jak najlepiej wykorzystać specjalistyczne usługi dostępne w Great Ormond Street Hospital (GOSH). Przekonaliśmy się, że na operacje do GOSH przewożone są dzieci i młodzież powyżej piątego roku życia, które mogłyby być operowane w lokalnych szpitalach. To powoduje dodatkowe obciążenie szpitala GOSH.
- Czas oczekiwania na operacje planowe musi zostać skrócony. Obecnie w północno-centralnym Londynie na planowe operacje czeka około 5000 dzieci i młodzieży, a lista oczekujących stale się wydłuża.
- W niektórych szpitalach lekarze pewnych specjalności przyjmują bardzo mało pacjentów. To powoduje, że personel nie ma okazji nabywania i ćwiczenia umiejętności niezbędnych do przeprowadzania zabiegów chirurgicznych u dzieci.

Zapytaliśmy ludzi o ich opinię na temat uzasadnienia zmian i zakresu planowanych ulepszeń. Na tej podstawie ustaliliśmy, że respondenci uznają za najważniejsze następujące kwestie:

- Opieka nad dziećmi i młodzieżą w przypadkach nagłych: opieka blisko domu, możliwość szybkiego udzielenia pomocy i dobra komunikacja
- Planowe zabiegi z zakresu chirurgii dziecięcej: jak najlepsza opieka, nawet jeśli to oznacza konieczność udania się do dalej położonego szpitala, a także dobra komunikacja.

Więcej informacji na temat uzasadnienia zmian oraz badań, które przeprowadziliśmy, znajdują Państwo na naszej stronie: nclhealthandcare.org.uk/start-well

3.2 | Proponowane zmiany w usługach z zakresu chirurgii dziecięcej świadczonych w trybie nagłym i planowym

Proponujemy utworzenie dwóch nowych specjalistycznych ośrodków, jednego specjalizującego się w chirurgii jednego dnia, a drugiego w zabiegach chirurgicznych przeprowadzanych u niemowląt i małych dzieci w trybie nagłym oraz zabiegach planowych.

Oba ośrodki zostaną tak zorganizowane, by uwzględnić potrzeby dzieci i będą dysponowały odpowiednio wyszkolonym personelem, co zredukuje odwoływanie zabiegów oraz zwiększy produktywność.

Lokalne szpitale nadal będą przeprowadzały zabiegi w trybie nagłym oraz rutynowe zabiegi z zakresu chirurgii jednego dnia u starszych dzieci. Tak jak ma to miejsce obecnie, wyskospecjalistyczne operacje u bardzo małych dzieci oraz operacje bardzo skomplikowane będą przeprowadzane w specjalistycznych ośrodkach na terenie całego Londynu.

Czemu proponujemy takie zmiany?

Ustalając jedno miejsce wykonywania zabiegów chirurgicznych w trybie nagłym, stworzymy znacznie czytelniejsze ścieżki leczenia, co ułatwi personelowi podejmowanie decyzji, gdzie skierować dziecko i usprawni dostęp do opieki w nagłych wypadkach. Wykonywanie w tym samym ośrodku bardziej skomplikowanych operacji wymagających pobytu na oddziale umożliwi lepsze wykorzystanie wyspecjalizowanego personelu, którym dysponujemy.

Podobnie lepsze wykorzystanie wyspecjalizowanego personelu i utrzymanie jego umiejętności i kompetencji zostanie zapewnione dzięki przeprowadzaniu w jednym ośrodku mniej typowych zabiegów pediatrycznych z zakresu chirurgii jednego dnia. Ograniczy to także prawdopodobieństwo odwołania zabiegów, w sytuacji, w której personel byłby potrzebny do wykonania operacji w trybie nagłym.

Rys. 3: konsultowana propozycja zmian dotycząca chirurgii dziecięcej



Jak opracowaliśmy konsultowaną propozycję zmian

Opracowywaniem konsultowanej propozycji zmian zajmowali się doświadczeni lekarze i pielęgniarki. Brali w nim także udział pacjenci i osoby ich reprezentujące. Wzięto także pod uwagę opinie na temat uzasadnienia zmian oraz szersze opinie dotyczące usług z zakresu chirurgii dziecięcej.

Uznaliśmy, że proponowane specjalistyczne centrum obsługujące zabiegi w trybie nagłym oraz zabiegi planowe wymagające pobytu na oddziale może zostać utworzone jedynie w Great Ormond Street Hospital (GOSH), ponieważ:

- gdyby zostało utworzone w innej lokalizacji, zaistniałaby konieczność zatrudnienia dużej liczby dodatkowego, wyspecjalizowanego w chirurgii personelu, który mógłby takie centrum prowadzić
- obecnie większość zabiegów w trybie nagłym u dzieci poniżej trzeciego roku życia oraz większość zabiegów planowych wymagających pobytu na oddziale odbywa się już w GOSH.

W celu oceny potencjalnych wariantów lokalizacji proponowanego specjalistycznego ośrodka zajmującego się planowymi zabiegami z zakresu chirurgii jednego dnia, wzięliśmy pod uwagę następujące kryteria:

- jakość opieki
- personel
- dostępność opieki
- koszty i stosunek jakości do ceny.

Po przeanalizowaniu powyższych kryteriów doszliśmy do wniosku, że jedyną możliwą lokalizacją dla proponowanego specjalistycznego centrum chirurgii jednego dnia może być szpital UCLH, ponieważ:

- jest to jedyny szpital, w którym obecnie pracują specjaliści anestezjologii dziecięcej, którzy mogą zajmować się dziećmi w wieku 1–2 lat
- w szpitalu UCLH już teraz przeprowadza się dwie trzecie zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia u dzieci i młodzieży w północno-centralnym Londynie.

Na naszej stronie dostępne są szczegółowe tabele, w których wskazano miejsca, w których zgodnie z naszymi propozycjami będą przeprowadzane poszczególne zabiegi w trybie nagłym, zabiegi planowe wymagające pobytu na oddziale oraz zabiegi z zakresu chirurgii jednego dnia.



Specjalistyczne centrum obsługujące zabiegi z zakresu chirurgii jednego dnia w UCLH

- Wszystkie zabiegi z zakresu chirurgii jednego dnia u dzieci w wieku 1–2 lat
- Mniej typowe zabiegi z zakresu chirurgii jednego dnia u dzieci w wieku powyżej trzech lat
- Zorganizowane tak, by uwzględniać potrzeby dzieci
- Personel wyspecjalizowany w chirurgii dziecięcej



Oddziały specjalistyczne

- Wysokospecjalistyczne operacje chirurgiczne oraz operacje u dzieci, u których występują złożone schorzenia w GOSH
- Operacje okulistyczne w trybie nagłym w Moorfields
- Planowe operacje ortopedyczne w RNOH
- Operacje plastyczne u dzieci powyżej trzeciego roku życia w Royal Free Hospital
- Oddziały chirurgii urazowej w szpitalach: St Mary's oraz The Royal London

Wizyty ambulatoryjne w lokalnych przychodniach przyszpitalnych lub zdalnie, tak aby w jak najszerszym zakresie zapewnić opiekę jak najbliżej miejsca zamieszkania

Podsumowanie skutków proponowanej zmiany

Dzięki naszej propozycji:

- zadbamy, aby dzieci i młodzież oczekiwali na potrzebne zabiegi najkrócej jak to możliwe
- umożliwimy przeprowadzanie większości zabiegów w trybie nagłym u dzieci w wieku powyżej 5 lat w lokalnych szpitalach
- młodsze dzieci oraz bardziej skomplikowane przypadki będą leczone w centrach specjalistycznych z odpowiednio wyszkolonym personelem specjalizującym się w chirurgii dziecięcej
- utworzymy specjalistyczne centrum przeznaczone do wykonywania zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia, co umożliwi lepszą organizację takich zabiegów i ograniczy ich odwoływanie
- ustalimy czytelne systemy i procedury działania w odniesieniu do zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym, tak aby cały personel wiedział, gdzie kierować dzieci i aby pomoc mogła być udzielona szybciej
- ograniczymy liczbę dzieci przewożonych na inne oddziały oraz czas ewentualnych transferów, co da większy komfort personelowi, pacjentom i rodzicom oraz zmniejszy ryzyko pogorszenia stanu pacjentów
- jak najlepiej wykorzystamy specjalistyczne zespoły chirurgii dziecięcej, konsolidując je w mniejszej liczbie ośrodków, czyniąc opiekę bardziej efektywną i zapewniając dzieciom opiekę odpowiednich specjalistów, szczególnie w przypadku mniej typowych operacji planowych
- ułatwimy personelowi naukę, rozwój i utrzymywanie umiejętności poprzez konsultowanie większej liczby pacjentów w ramach usług świadczonych w mniejszej liczbie ośrodków
- będziemy leczyć dzieci w odpowiednio przystosowanych do tego warunkach, w tym w salach operacyjnych i pooperacyjnych urządzonych z myślą o młodych pacjentach, z udziałem personelu przeszkolonego do opieki nad dziećmi, tak aby pobyt w szpitalu był dla nich możliwie dobrym doświadczeniem.

Specyficzne skutki zmian w usługach z zakresu chirurgii dziecięcej świadczonych w trybie nagłym lub wymagających pobytu na oddziale

- Około 300 dzieci rocznie będzie mieć wykonywane zabiegi w innych miejscach niż obecnie (mniej niż 10% wszystkich zabiegów pediatrycznych)
- Średni czas dojazdu do szpitala wzrośnie o około 30 minut w przypadku podróży samochodem i o 18 minut w przypadku podróży komunikacją miejską
- Średni koszt podróży taksówką wzrośnie o 22£ na trasę
- Całkowity ślad węglowy zwiększy się o 327 kg wskutek wydłużenia czasów dojazdu
- Inwestycja rządu 3,7 mln funtów w celu zwiększenia liczby łóżek w GOSH

Specyficzne skutki zmian dotyczących usług w zakresie chirurgii jednego dnia

- Około 300 dzieci rocznie będzie mieć wykonywane zabiegi w innych miejscach niż obecnie (mniej niż 10% wszystkich zabiegów pediatrycznych)
- Średni czas dojazdu do szpitala wzrośnie o około 27 minut w przypadku podróży samochodem i o 13 minut w przypadku podróży komunikacją miejską
- Średni koszt podróży taksówką wzrośnie o 22£ na trasę
- Całkowity ślad węglowy zwiększy się o 298 kg wskutek wydłużenia czasów dojazdu
- Inwestycja rządu £50 000 w celu zwiększenia liczby łóżek w UCLH.

4 udział w konsultacjach

4.1 | Jak wyrazić swoje zdanie

Zanim podejmiemy decyzję o rozpoczęciu działań, chcielibyśmy poznać Państwa zdanie. Konsultacje będą trwać 14 tygodni od 11 grudnia 2023 r. do północy 17 marca 2024 r.

Kluczowe dla procesu decyzyjnego jest dogłębne zapoznanie się z opiniami mieszkańców, którzy będą korzystać z usług, wysłuchanie opinii na temat alternatywnych opcji, które zdaniem respondentów powinno się rozważyć, oraz zrozumienie wszelkich zastrzeżeń i propozycji, jak im zaradzić.

Jeśli chcą Państwo dowiedzieć się czegoś więcej o prowadzonych konsultacjach lub o tym, jak wyrazić swoje zdanie, lub jeśli chcieliby Państwo wypełnić kwestionariusz, zachęcamy do odwiedzenia naszej strony nclhealthandcare.org.uk/start-well, kontaktu telefonicznego z numerem 08003247005 lub wysłania wiadomości e-mail na adres: StartWellConsultation@ors.org.uk.

4.2 | Kolejne działania

Po zakończeniu konsultacji w dniu 17 marca 2024 r. wszelkie otrzymane opinie zostaną przeanalizowane przez niezależną firmę specjalizującą się w świadczeniu usług badawczych. Przygotuje ona dla nas raport dotyczący opinii respondentów na temat naszych propozycji. Podejmując decyzję, skorzystamy z tych opinii, a także z innych posiadanych dowodów i informacji.

Z personelem medycznym, pacjentami i wszystkimi zainteresowanymi będziemy dzielić się informacjami dotyczącymi naszej pracy, publikując raport z konsultacji oraz główne dokumenty, na podstawie których podejmowane będą decyzje. Posiedzenie, na którym zapadnie ostateczna decyzja, będzie miało charakter publiczny. Dzięki temu wszyscy zainteresowani będą mogli wysłuchać dyskusji i być świadkami procesu podejmowania decyzji. Spodziewamy się, że decyzja zostanie podjęta do jesieni/zimy 2024/2025 r. Więcej informacji na temat harmonogramu prac znajduje się na naszej stronie.



Strona internetowa: : nclhealthandcare.org.uk/start-well

E-mail: StartWellConsultation@ors.org.uk

Adres pocztowy: FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL

Telefon: 0800 324 7005