

Notat

Til:
Gudmund Marhaug, Sentral stab

Kopi til:

Att.:

Vår referanse
10/994-63/SONJAO
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
022

Dato
11.01.2012

OMSTILLING 2012 - 2017

Prosjektsøknad – Jobbglidning overvekt og folkehelse.

Bakgrunn for søknad.

Prevalensen av overvekt, fedme og diabetes er økende i Norge som i store deler av verden. Dette fører til økt sykkelighet i befolkningen som igjen fører til flere henvendelser av pasienter til våre sykehus. Det er i dag behov for å endre organiseringen av helsetjenesten for å klare av disse endringene i sykkelighet. Senter for behandling av sykkelig overvekt (RSSO) er involvert i flere prosjekter som setter samhandling og kompetanseutveksling mellom 1. og 2. linjetjenesten i fokus. Deriblant utvikling av frisklivssentraler i kommunene.

Helse Midt-Norge modellen – ”Fastlege i tverrfaglig poliklinikk”

Dette siste er et prosjekt hvor fastleger jobber mellom 6 til 12 måneder ved tverrfaglige obesitaspoliklinikker i helseforetakene., hvor han skal utrede og behandle pasienter med fedme og diabetes. Den kompetansen fastlegen tilegner seg kan så overføres tilbake til den gjeldende kommune, samt helseforetakene kan ta nytte av fastlegens erfaringer fra arbeidet i kommunen. Fastlegen skal også fungere som en pådriver og bindeledd ut mot sin tilhørende kommunes frisklivsentral, og blir dermed en ressurs for kommunen innen gjeldende fagområde. Søknaden om prosjektmidler til prosjektkoordinator og diabetessykepleier må sees i sammenheng med dette prosjektet.

Prosjektbeskrivelse: Overvekt og folkehelse.

Det er et stort behov for kompetansebygging om behandling og forebygging av fedme og diabetes. RSSO har utviklet et kompetanseprogram for i primærhelsetjenesten. Programmet er

spesielt rettet mot oppbygging av frisklivssentraler. I 2011 samarbeidet RSSO med hele 30 kommuner. Forelesninger via videokonferanser, nettbasert kursrom og fysiske samlinger er metoder som brukes for kompetanseutveksling i dette prosjektet. Prosjektet er nå så stort at det trenges en ny organisering knyttet opp mot lokale helseforetak. Det er fortsatt behov for å koordinere dette arbeidet i regionen og for å utvikle programmet videre. Det søkes derfor om lønn til en prosjektkoordinator til dette formål. Målet med prosjektet er å etablere en ny organisering av helsetjenesten der ressursene i helsetjenesten blir bedre koordinert og med kompetanse til å klare oppgaven.

Nytteverdi

Primærhelsetjenesten vil få kunnskap og organisering som vil kunne forebygge og behandle fedme og diabetes i befolkningen. Dette vil føre til færre henvisninger til andrelinjetjenesten. I tillegg vil utvikling av frisklivssentraler medføre at pasientene kan følges bedre opp i primærhelsetjenesten etter behandling i sykehus og dermed gi et bedre resultat av behandlingen. Flere pasienter får behandling til rett tid og rett nivå. Prosjektet innebærer et fastlegen kan deligere noen av sine arbeidsoppgaver og dermed frigjøres arbeidstid.

Prosjektbeskrivelse: Diabetessykepleier i kommunehelsetjenesten.

Dette prosjektet har som hensikt å utvikle en modell i primærhelsetjenesten der noe av fastlegens oppgaver i dag blir delegert til en diabetessykepleier. Diabetessykepleieren skal arbeide tett sammen med kommunens fastleger, og kaller inn egne pasienter til kontroll/oppfølging. Diabetessykepleieren kan henvise sine pasienter til kommunens frisklivssentral, der de kan få hjelp og motivasjon til å endre sine levevaner. Diabetessykepleieren vil også drive opplæring av relevant helsepersonell i kommunen. Det vil også bli tatt i bruk nytt IKT verktøy slik at det blir oversikt over pasientpopulasjonen. Dette vil medvirke til bedre styring av pasientbehandlingen. Målet med prosjektet er å utvikle et bedre behandlingstilbud i primærhelsetjenesten for pasienter med diabetes og bedre ressursstyring. Finansiering av diabetessykepleieren etter prosjektperioden legges til kommunene.

Nytteverdi

Bedre behandling av flere pasienter. Ressurser i 1. og 2. linjetjenesten blir frigjort til andre oppgaver, samt det vil bli færre henvisninger til poliklinisk oppfølging og færre øyeblikkelig hjelp-innleggelser grunnet komplikasjoner som følge av sykdommen.

Evaluering

Prosjektet vil bli fulgt av forskning. Rapporter og abstracts vil fremstilles og presenteres på regionale og nasjonale FoU-konferanser. Artikler ønskes publisert i nasjonale og internasjonale tidsskrift. RSSO har samarbeid med relevante forskningspartnere som vil bidra i prosessen med utarbeiding av forskningsprotokoller knyttet opp imot prosjektet. Prosjektet diabetessykepleier i kommunen vil bli fulgt av masteroppgave.

Budsjett

Det søkes om midler over en periode på 2 år. Midler til prosjektkoordinator for *Overvekt og folkehelse* for drift, samt arbeidsoppgaver knyttet til kompetanseprogrammet og for å holde kontakt ut mot kommunene. Midler søkes også til *Diabetessykepleier i kommunehelsetjenesten*. Det søkes om totalt 1 280 000,- NOK

Prosjektdrift RSSO	Per år	For 2 år
50 % prosjektkoordinator, 50 % stilling diabetessykepleier inkl. sos. utgifter	600 000,-	1 200 000
Administrative utgifter prosjektkoordinator	10 000,-	20 000
Evaluering av kompetanseutveksling	50 000,-	100 000
Evaluering av diabetessykepleier	50 000,-	100 000
Reiseutgifter prosjektkoordinator	10 000,-	20 000,-
Honorering forelesere	20 000,-	40 000,-
Sum	640 000,-	1 280 000,-

Ola D. Sæther

Klinikkjef/professor dr.med.

Kirurgisk klinikk

Eiliv Brenna

Klinikkjef

Medisinsk klinikk

Bård Kulseng

Senterleder RSSO