

Vedlegg: 10/994-65

Vår referanse:

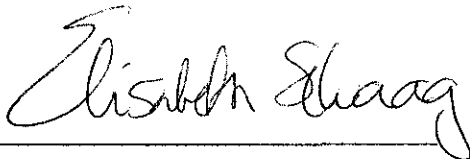
Deres referanse

Dato: 110112

Angående prosjektet "Tidlig hjemreise med sonde"

Det bekreftes at prosjektet "Tidlig hjemreise med sonde" er avklart med og anbefalt av ledelsen ved Barne- og Ungdomsklinikken, St. Olavs Hospital.

Barne- og ungdomsklinikken, 2012-01-11



Klinikkssjef Elisabeth Selvaag

Søknad om midler til å løse oppgaver på en ny og smartere måte ved Nyfødt Intensiv, St. Olavs hospital.

Prosjektets navn

Tidlig hjemreise med sonde – et prosjekt ved Nyfødt Intensiv, St. Olavs Hospital

Søkere

Prosjektleder

Navn: Dorthe Relling

Stilling: Barnesykepleier

Medisinsk ansvarlig

Navn: Ragnhild Støen

Stilling: Seksjonsoverlege, dr. med.

Budsjettansvarlig

Navn: Hjørdis Havdahl

Stilling: Avdelingssykepleier

Arbeidssted alle: Nyfødt Intensiv, BUK

Arbeidsgiver: St. Olavs Hospital

Prosjektbeskrivelse

Innledning

For tidlig fødte barn (premature) vil ha behov for opphold på Nyfødt Intensiv av ulike medisinske grunner. De vil i varierende grad ha behov for medisinsk kompetanse og oppfølging. Etter hvert som barna stabiliseres, vil de trenge mindre medisinsk hjelp, og foreldrene tar gradvis over ansvaret for barna under sykepleiefaglig veiledning. Barnet flyttes fra fellesrom til familierom hvor foreldre og barn kan bo sammen.

Spisetreningsperioden er fra barna får tilført ernæring via sonde til de tar til seg maten selv.

Den perioden kan vare fra dager til uker alt etter barnets tilstand og modenhet.

Dette prosjektet tar sikte på å gi foreldre til barn med sonde et tilbud om oppfølging i hjemmet av sykepleier fra Nyfødt Intensiv i spisetreningsperioden.

Bakgrunn

Dagens praksis er at disse barna er innlagt på Nyfødt Intensiv med kontinuerlig tilsyn i spisetreningsperioden. Foreldrene bor på familierom sammen med barna hvor de får

veiledning og oppfølging av personalet. Familierommene er imidlertid små, og lite hensiktsmessige med tanke på å bo der over lengre tid. Flere familier har større søsken, som må være atskilt fra foreldrene sine. Vi tror at en samlet familie er positivt for alle, og ønsker gjennom dette prosjektet å samle familien på en måte som er trygg for det premature barnet. I dag er det ofte opphopning i pasientflyten fra fellesrom til familierom fordi spisetreningsperioden kan være langvarig og pga for få familierom. Hvis foreldre og barn er hjemme i spisetreningsperioden, fristilles familierom for andre foreldre og barn som ennå ikke er kommet så langt i forløpet. Dermed kan foreldre flytte fra pasienthotellet og inn på familierom enten sammen med barnet eller nærmere barnet.

Samhandling med primærhelsetjenesten

Tilbakemelding Nyfødt Intensiv får fra helsestasjoner i kommunene er at de har lite mengdetrening på oppfølging av premature, og de ønsker mer kompetanse på dette området. Vi ser på dette prosjektet som en mulighet for et tettere samarbeid med helsestasjonene. Vi planlegger et felles hjemmebesøk med familien, helsesøster og sykepleier fra Nyfødt Intensiv. På den måten skapes en felles forståelse av problemstillingen rundt familien og barnet, og det etableres en trygg overgang til videre oppfølging av helsesøster.

Mål

Å gi et tilbud til foreldre til barn i spisetreningsperioden om oppfølging i hjemmet av sykepleier fra Nyfødt Intensiv.

Formål

- Stimulere til tidlig tilknytning mellom hele familien og barnet. Tilknytning er viktig for trivsel for hele familien og er en vesentlig kvalitetsforbedring
- Skape en gradvis overgang til hjemmet som kan bidra til større trygghet. Trygghet kan blant annet virke fremmende på amming og er på den måten en kvalitetsforbedring
- Bedre forvaltning av sykepleierressurser på Nyfødt Intensiv. Familien blir samlet hjemme i vante omgivelser og trenger derfor mindre støtte og tilrettelegging. En smartere måte å løse oppgaver på

- Avlaste leger ved Nyfødt Intensiv ved tydeligere delegering av ansvar til sykepleier. Oppgaver flyttes fra en yrkesgruppe til en annen. Jobbglidning fra lege til sykepleier
- Øke kunnskapsoverføring til helsesøster via felles hjemmebesøk. Det kan styrke kompetansen til helsesøster og øke kvaliteten på oppfølgingen etterpå
- Fremme samarbeid og lette overgangen fra Nyfødt Intensiv til helsestasjonen
- Redusere driftskostnader. Foreldre til barn som ikke er modne til å reise hjem kan tidligere flytte på familierom fremfor pasienthotellet.

Praktisk gjennomføring

For detaljert gjennomgang av den praktiske gjennomføringen henvises til de vedlagte retningslinjer: ”Retningslinjer ved tidlig hjemreise med sonde”.

Prosjektet skal driftes av 3 sykepleiere fra Nyfødt Intensiv. De går vanlig rundturnus med jobb 3. hver helg. Veiledning og oppfølging av familier hjemme foregår på dagtid i ukedagene. Derfor vil prosjektet bidra til at vi har tilstrekkelige sykepleierressurser på helg som kan anvendes på Nyfødt Intensiv.

Fremdriftsplan

Prosjektet har vært under planlegging siden oktober 2011. Vi ønsker i første omgang å gi tilbud til foreldre i en prøveperiode på 1 år med oppstart våren 2012. Etter dette året vil vi evaluere tilbudet med fokus på foreldre tilfredshet, trivsel til barnet, samarbeide med helsesøster og økonomi.

Registrering, datainnsamling og evaluering

- Vi ønsker å registrere antall barn som er med i prosjektet og tidsbruken (Hvor lang tid tar det fra barnet skrives ut av avdelingen til sonden er fjernet og ansvaret overføres til kommunehelsetjenesten? Hvor mange hjemmebesøk? Hvor mange telefonkonsultasjoner? Hvor mange reinnleggelser? Hvor mange polikliniske besøk?)
- Vi ønsker å evaluere om prosjektet fremmer tilknytning og øker tryggheten i familier til premature. Det skal utarbeides evalueringsskjemaer hvor foreldre kan svare på spørsmål knyttet til tilfredshet, trygghet, oppfølging og amming.

- Vi ønsker å registrere hvordan tilbudet påvirker barna. Det vil si registrere alder, vekt, lengde og hodeomkrets og ernæring (morsmelk eller morsmelkerstatning) når sonden fjernes.
- Vi ønsker å evaluere om tilbudet har effekt på samarbeid og kunnskapsoverføring til helsesøster i kommunene. Det må utarbeides et evalueringsskjema til de berørte helsesøstre med spørsmål knyttet til hvordan de opplever samarbeidet med Nyfødt Intensiv, hvor trygge de er på å følge opp familier med premature barn.
- Vi ønsker å evaluere økonomien i prosjektet. Vi ønsker å registrere antall hotellrom i prosjektperioden, reduserte kostnader til mertid for sykepleier, reduserte utgifter til engangsutstyr, og kostnader knyttet til transport til familiene.

Visjoner

Hvis dette tilbudet blir godt etablert og vi utvikler gode verktøy til å støtte foreldre, øke trivselen til barna og styrke helsesøster kompetanse, kan tilbudet videreutvikles til i større grad å involvere helsesøster i kommunen. Da vil det være naturlig med mer styrt kompetanse- og kunnskapsoverføring i form av kursing av helsesøstre. En slik utvikling kan gjøre helsesøstrene i kommunene i stand til å ta ansvar for premature som er hjemme i spisetreningssperioden. Det vil være en jobbglidning fra sykepleier på Nyfødt Intensiv til helsesøster i kommunen. Dette er et fremtidsperspektiv.

Budsjett

Dette blir en ny måte å jobbe på og prosjektet må følges og drives tett det første året med sykepleiefaglig veiledning, opplæring og kompetanseheving. Kompetanseheving består blant annet i å tilby "Videreutdanning i ammeveiledning" ved Nasjonalt kompetansesenter for amming, 20 studiepoeng. Det må settes av sykepleierressurser til å registrere og evaluere de ulike data.

Det søkes om midler til følgende utgiftsposter:

50 % prosjektleder (spesialsykepleier)stilling inkl. sosiale utgifter	kr 300.000
Kompetanseheving 20 studiepoeng, 3 sykepleier	
3 x kursavgift kr 8.500 + frikjøpt tid ca 2 måneder	kr 205.5 00
Bilutgifter i et år:	kr 62.500
Totalt	<u>kr 568.000</u>

Underskrifter:

Søker bekrefter å ha ansvar for framdrift og gjennomføring av prosjekt i løpet av 1 år fra oppstart vår 2012.

Trondheim 11/1 2012 Dorte Relling

Sted/dato

Søker/ (hoved)prosjektansvarlig
e-post adresse: Dorte.Relling@stolav.no

Trondheim 11/1-2012 Hjordis Havdahl

Sted/dato

Søker/prosjektansvarlig
e-post adresse: Hjordis.Havdahl@stolav.no

Trondheim 11/1-2012

Sted/dato

Ragnhild Stoen

Søker/prosjektansvarlig
e-post adresse: Ragnhild.Stoen@stolav.no

Retningslinjer ved tidlig hjemreise med sonde.

Hensikt.

Retningslinjene skal bidra til at barn med sonde kan reise hjem på en trygg og forsvarlig måte med oppfølging av personale fra NI.

Søkeord

infant feeding, feeding tube, early discharge preterm infants

Omfang

Retningslinjene gjelder for

- Stabile barn uten overvåkning, dvs. medisinsk ferdigbehandlet barn
- Barn > 34 uker +0 dager
- Barn som holder stabil temperatur i seng
- Barn som har tatt igjen fødselsvekten sin
- Barn som spiser litt selv
- Foreldre som snakker bra norsk eller engelsk, har telefon og bor innenfor en radius på ½ time i bil til St. Olavs Hospital.

Tilbudet er frivillig og gjelder frem til sonden er fjernet og barnet har stabil vekt oppgang. Disse retningslinjer gjelder leger og sykepleiere/barnepleiere ved NI.

Grunnlagsinformasjon

Spisetreningsperioden er når barnet både dier hos mor og får morsmelk på sonde for å dekke behovet for ernæring. Etter hvert måltid må mor pumpe seg for å tilpasse melkeproduksjonen til barnets behov. Etablering av amming er en sårbar prosess og for å lykkes må mor ha kunnskap om amming, oppleve trygghet og forståelse for familiens situasjon (2,3).

Ammeveiledning må være forankret i forskning, litteratur og erfaring (2,3,6). Personale som er tilknyttet tilbudet bør være godkjente ammeveiledere og ha lang erfaring fra NI i klinisk observasjon av premature barn. I tillegg bør de ha gode samarbeids- og kommunikasjonsevner for å fremme samarbeide med helsesøster og kommunen generelt.

Ved tidlig hjemreise med sonde blir familien samlet hjemme på en trygg måte og de kan tidlig etablere egne rutiner i vante omgivelser (1,4). Det er spesielt positivt i familier med flere barn hvor mor kan oppleve dilemma mellom oppfølging av større søsken hjemme og tilknytting til det premature barn på sykehus.

Forskning viser at forkortet sykehusoppholdet til premature har positive emosjonelle og psykologiske faktorer for familien (1,4).

Arbeidsbeskrivelse

Ansvar

- Lege ved Nyfødt Intensiv godkjenner hvilke barn tilbudet er aktuelt for
- Personale ved NI har det medisinske ansvaret for barn som er hjemme med sonde frem til sonden er fjernet og videre oppfølging er overført til primærhelsetjenesten (vanligvis helsesøster)..
- Ved utilfredsstillende vektoppgang eller ved medisinske problemer/avvik fra forventet utvikling må lege ved Nyfødt Intensiv konsulteres av pleier

- Pleier som er tilknyttet tilbudet har et særlig ansvar for opplæring og informasjon til foreldre
- Pleier som er tilknyttet tilbudet har ansvar for informasjon om aktuelle barn til kommunal helsesøster og avtale tidspunkt for felles hjemmebesøk

Fremgangsmåte

Før hjemreise fra NI

Informasjon og opplæring til foreldre

Aktuelle foreldre informeres om tilbudet så tidlige som mulig. Både aktivt med muntlig og skriftlig informasjon til foreldre og passivt ved lett synlig plakat på NI om tilbudet. (Se relatert) Det legges vekt på at tilbudet er frivillig. Det må opplyses om at pappa har krav på pleiepenger og mamma begynner svangerskapspermisjon når familien reiser hjem fra avdelingen. Om mulig, må barnets far være hjemme pga økt omsorgs- og oppfølgingsbehov til barn med sonde. Under opplæring av foreldre er det viktig å sikre seg at de har forstått informasjon og de føler seg trygge på å reise hjem.

Hjemreise

Barnet skrives ut fra NI når de reiser hjem og registreres i en egen bok for prosjektet "Tidlig hjemreise med sonde". Ved hjemreise må vanlig prosedyre for utskrivelse følges av både lege og pleier ved NI. (Link til EQS prosedyre). Utskrivende lege må fylle ut søknad om pleiepenger i hjemmet (se relatert). NI dekker utgifter til brystpumpe i hjemmet frem til sonden er fjernet.

Opplæring av foreldre i sondemating (Se relatert).

Nedleggelse av ny ventrikkelsonde

Personale på NI har ansvar for å legge ned og skifte ventrikkelsonde på barnet (link til EQS prosedyre). Dokumenter hvor sonden ligger, nr. på sonden ved nesen, på observasjonsarket til foreldrene. Hvis sonden glir ut, når foreldrene er hjemme, kontaktes pleier ved NI som i fellesskap med foreldre vurderer når de skal komme med barnet for å få lagt en ny sonde.

Når foreldre og barn er hjemme

Hjemmebesøk

Det gies tilbud om hjemmebesøk 3 ganger per uke (vanligvis mandag, onsdag og fredag) mellom kl 08.00 – kl 15.00. Pleier har med vekt og utstyr til nedlegging av sonde. Barnet veies. Vekten vurderes i samråd med foreldrenes opplevelse av hvor mye barnet dier. Målet med hjemmebesøket er å trygge foreldrene på deres vurderinger og erfaringer. Dette gjøres via veiledning i amming og sondemating og observasjon av barnet i forhold til respirasjon/sirkulasjon, temperatur og generell trivsel. Viktig med en god og trygg ramme rundt samtalen. Besøket varer ca ¾ time alt etter foreldrenes behov. Besøket skal dokumenteres i Doculive som poliklinisk notat.

Ved behov for personlig kontakt i tillegg til avtalte hjemmebesøk må foreldrene henvende seg til NI. Det vil alltid være mulig for foreldre å kontakte NI telefonisk for råd og veiledning. Mellom kl 8 og 15 på hverdager vil de få kontakt med en pleier som er tilknyttet prosjektet.

På andre tider vil det være ansvarlig sykepleier på NI som har oversikt over familiene som er hjemme. I løpet av en helg vil det alltid være en pleier tilknyttet prosjektet på vakt.

Alle hjemmebesøk av pleier fra NI medfører sykepleiertakst, og alle konsultasjoner som involverer vurdering av lege medfører legetakst. Poliklinikkapper fylles ut fortløpende av den som er ansvarlig for konsultasjonen. Telefonkonsultasjoner medfører ingen refusjon, men skal dokumenteres i en egen bok for å ha oversikt over ressursbruken.

Vektoppgang

Forventet vektoppgang er ca 100-200 gram/uke. Hvis barnet stagnerer i vekt over flere veiinger må pleier diskutere tiltak med lege på NI .

Registrering hjemme

Foreldre noterer på et eget ark (Se relatert) antall måltider i løpet av døgnet. Antall ml morsmelk/melkeerstatning på sonde. Hvor mange våte bleier. Søvn og våkenhet til barnet.

Felles hjemmebesøk med kommunale helsesøster

Det avtales et felles hjemmebesøk med helsesøster, pleier fra NI og familien før sonden fjernes. Vektlegg at helsesøster blir kjent med og får kunnskaper om de spesielle behov premature barn og familien har. Oppfordre helsesøster til å ta kontakt hvis hun har spørsmål. Det skrives helsesøsterrapport i Doculive som før

Bil

Inntil videre brukes private biler og kjøreutgifter blir dekket etter statens satser.

Referanser

1. Collins 2008: *Early discharge with home support of gavage feeding for stable preterm infants who have not established full oral feeds*
2. Häggkvist, Anna Pia: *Amming av barn med spesielle behov 2000.*
3. Kronborg, Hanne: *Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy.* European Journal of Public Health 2008.
4. Sturm LD: *Implementation and evaluation for a home gavage program for preterm infants.* Neonatal Network 2005
5. Prosjektrapport "Tidlig hjemreise". Nyfødtavdelingen, 3D Sentralsykehuset i Rogaland, 2004.