



PROSJEKTPLAN:

Ultralydscreening for
hoftedysplasi hos spedbarn,
utført av sykepleiere.
Et jobbglidningsprosjekt

Anbefalt: Vignleik Jessen og Elisabeth Selvaag Dato: 01.12.2011

Innhold

1	<u>INTRODUKSJON.....</u>	<u>3</u>
2	<u>STRATEGISK FORANKRING.....</u>	<u>3</u>
3	<u>MÅL</u>	<u>3</u>
4	<u>PROSJEKTORGANISERING.....</u>	<u>3</u>
5	<u>FRAMDRIFTSPLAN.....</u>	<u>4</u>
5.1	OPPSTARTSFASEN	4
5.2	GJENNOMFØRINGSFASEN	4
5.3	EVALUERING	4
6	<u>BUDSJETT/KOSTNADER</u>	<u>5</u>
7	<u>REFERANSER</u>	<u>5</u>

1 Introduksjon

UL-screening for hoftedysplasi tar opp mye tid fra legeressursen ved Barneortopedisk seksjon. En overlege utfører dette tre morgener ukentlig. Han forhindres derved i å delta på avdelingens internundervisning, røntgenmøte og den seksjonsvise pre-visitten som er viktig for kvalitetssikringsarbeidet i seksjonen og for opplæring av LIS-leger.

Ultralydscreening for hoftedysplasi er undersøkelser som er viktige for pasientene. Jo tidligere hoftedysplasi oppdages jo enklere og mer effektiv er behandlingen.

Det utføres cirka 20 hofte-ultralyder på Barselavdelingen og Barneortopedisk poliklinikk på St. Olavs Hospital per uke. Vi tror at dette arbeidet kan utføres av sykepleier forutsatt riktig opplæring. Målet er en mer fornuftig ressursutnyttelse, som vil bedre kapasiteten og tilgjengeligheten av barneortopedisk kompetanse.

Vi foreslår et prosjekt hvor det opprettes en 40% sykepleierstilling for utførelse av screening på nyfødte og hofte-ultralydundersøkelser av spedbarn som henvises fra helsestasjonen for oppfølging av funn gjort på 6-ukers-kontrollen. Vi foreslår at funksjonen deles av tre sykepleiere. Det vil være en fordel for pasientene at flere behersker undersøkelsesteknikken slik at det ikke blir sårbart ved uplanlagt fravær og ferieavvikling.

Tilsvarende jobbglidning er foretatt andre steder med suksess. En studie i Nederland fra 2009 konkluderte med at screening-prosessen til sykepleiere og leger samsvarte tilfredsstillende (Ramwadhoebe et.al 2010).

2 Strategisk forankring

Dette er et ledd i omstillingsarbeidet som skal bidra til å endre virksomheten i tråd med føringer lagt i Strategi 2020.

3 Mål

Prosjektets målsetning er en mer fornuftig ressursutnyttelse, som vil bedre kapasiteten og tilgjengeligheten av barneortopedisk kompetanse.

Dersom dette viser seg å være et vellykket prosjekt ved St. Olavs hospital kan det være erfaringsoverføring til de andre sykehusene i helseregionen.

4 Prosjektorganisering

Prosjektet har prosjekteier og en prosjektgruppe.

Prosjekteier er klinikkssjef ved Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer Vigleik Jessen og klinikkssjef ved Barne- og ungdomsklinikken Elisabeth Selvaag.

Prosjektgruppa består av:

Ketil Holen (leder)

Randi Hansen

Line Berbu

Torarin Lamvik

5 Framdriftsplan

Prosjektet kan deles i tre faser; oppstartsfasen, gjennomføringsfasen og evalueringsfasen.

Evalueringsfasen vil startes opp under gjennomføringsfasen.

Prosjektet etableres når man får tilsagn om midler, og det er i utgangspunktet tenkt oppstart i april 2012.

5.1 Oppstartsfasen

I oppstartsfasen vil prosjektgruppen finne aktuelle sykepleiere for prosjektet og opplæringen vil foregå. Opplæringen vil kunne starte nokså raskt. For å være mindre sårbar ved ferieavvikling, sykdom etc vil tre sykepleiere få opplæring.

Det er utarbeidet en opplæringsplan for sykepleierne med både intern og ekstern undervisning. Internt vil den bestå av forelesninger og workshops på poliklinikken og Barselavdelingen, under ledelse av Ketil Holen. Se vedlegg 1, Opplæringsprogrammet for ultralyd hofter.

Den eksterne undervisningen vil bestå av deltagelse på kurset ”Course in Infant hip ultrasound” ved Dorset County Hospital i Dorchester. Kurset varer i tre dager, og avholdes i juni 2012.

Milepæl: Opplæringsfasen skal være avsluttet 14. september

5.2 Gjennomføringsfasen

Gjennomføringsfasen starter i uke 38.

Mellom klokken 08.00-12.00 mandag, onsdag og fredag gjøres ultralyd screening på Barselavdelingens undersøkelsesrom og ultralydundersøkelser på Barneortopedisk poliklinikk av prosjektmedarbeiderne.

Hensikten med hoftescreening er å utelukke eller påvise patologi. Ved normalfunn avsluttes pasientkontakten. Hvis avvikende funn vil barnet bli overført til behandling på Barneortopedisk poliklinikk. Ultralydmetoden innebærer fortløpende registrering og lagring av undersøkelsesfunnene. Data kan derfor når som helst hentes frem og evalueres og kvalitetssikres (se punkt 5.3).

5.3 Evaluering

Gjennom hele Gjennomføringsfasen vil systematisk evaluering bli foretatt ved planlagte inter-observerstudier og intra-observerstudier.

Inter-observerstudier vil skje ved at undersøkelsene utføres av både sykepleier og lege den første onsdagen i måneden. Intra-observerstudien blir foretatt ved at tidligere data hentes fram og bedømmes på nytt av samme undersøker. Ketil Holen er ansvarlig for gjennomføring og vurdering av både inter-observerstudiene og intra-observerstudiene. I Oppstartsfasen vil prosjektgruppen definere akseptable/uakseptable verdier.

Inter- og intra-studiene vil analyseres hver 6. mnd. Uakseptabelt resultat vil bli møtt med en ny opplæringsfase.

Sluttevalueringen skjer i desember 2013. Resultatene av prosjektet skal publiseres i artikkels form.

6 Budsjett/kostnader

<i>Kurs ved Dorset County Hospital – “Course in infant hip ultrasound” – 3 dager</i>		
Reisekostnader	Hotell, fly, togbillett Kr. 10 000,- per pers	30 000
Kursavgift	Kr.3480,- pr. pers (£375 pr. pers)	10 500
<i>Lønnskostnader</i>		
Lønnskostnader under prosjektet	Lønn for 40% stilling *2 år (inkl. sosiale utgifter)	600 000

Samlet søkes det om midler på kr. 640 500,- for å drive dette prosjektet fram til desember 2013.

Etter prosjektets slutt er det tenkt at sykepleierstillingen skal driftes ved å dele utgiftene mellom Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer og Barne- og ungdomsklinikken.

7 Referanser

Holen KH, Tegnander A, Bredland T et al (2002): Universal or selective screening of the neonatal hip using ultrasound? A prospective, randomised trial of 15,529 newborn infants. J Bone Joint Surg Br 84-B:886-890

Ramwadhoebe et. al (2010): Evaluation of a training program for general ultrasound screening for developmental dysplasia of the hip in preventive child care. Pediatr Radiol 40:1634-1639

Rosendahl K, Markestad T, Lie RT (1994): Ultrasound screening for developmental dysplasia of the hip in the neonate: the effect on treatment rate and prevalence of late cases. Pediatrics 94:47-52

Opplæringsprogrammet for ULTRALYD HOFTER

Anatomisk forståelse av barnehofteleddet

Ultralydbildets anatomi - landmarks.

Scanningsteknikk

innstillinger på ul-app, probetilting

Målemetoder

*Relasjonene mellom rtg bekken anatomi og ultralyd-bildet.
Acetabular index.*

Om forskjellige grader av hofte-dysplasi og -luxasjon.

Våre retningslinjer for screening, behandling og oppfølging

Klinisk undersøkelser, faresignal.

Om behandling

Konservativ (pute)

Kirurgisk

Om vår dokumentasjon

hva skal sies til foreldrene

hva ska stå i journalnotatet

hva skal stå i brevet til fastlegen