

Søknad om midler til forbedringsprosjekter i 2014

1.0 Basisopplysninger om prosjektet

Ungdomsmedisin i en ny tid: samhandling mellom ulike nivå i helsetjenesten

Prosjektkategori: Prosjekt for bedre oppgavedeling.

Prosjektets kategorisering i forhold til satsingsområder for utlysningen i 2014 (viser til utlysningen)

- Færre unødige kontroller i spesialisthelsetjenesten
- Forbedringsarbeid for å styrke tjenestetilbudet innen ungdomsmedisinske tilstander
- Oppgaveoverføring mellom forvaltningsnivå og desentralisering av tjenester
 - Kompetanseoverføring til primærhelsetjenesten til barn og unge med sammensatte lidelser.
- Bedre oppgavedeling, herunder særskilt fokus på
 - Forskning: systematisere kunnskap om pasientgruppene og erfaring fra utredning og behandling.
 - Innovasjon: styrke ansvarsgruppene i kommunehelsetjenesten gjennom sterkere samhandling med fagpersonell fra spesialisthelsetjenesten.
 - Utdanning av helsepersonell: utdanne to sykepleiere og to leger innen ungdomsmedisin
 - Opplæring av pasienter og pårørende: arrangere mestringskurs for pasienter med kroniske sammensatte lidelser og deres pårørende. Skal være et supplement til tilbudet i kommunehelsetjenesten.

Prosjektets navn: Ungdomsmedisinsk samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

Prosjektansvarlig og prosjektleder inkludert kontaktinformasjon

- Elisabeth Siebke (avd.sjef Barne- og Ungd.avd Ålesund sykehus)
 - elisabeth.siebke@helse-mr.no

Ungdomsmedisinske utfordringer i Samhandlingsreformen

- 70167643
- Bjørn Magne Jåtun (seksjonsoverlege Barne- og Ungd.avd Ålesund sykehus)
 - bjorn.magne.jatun@helse-mr.no
 - 70167575

Dokumentasjon på godkjenning hos ansvarlig leder: Avdelingssjef er medansvarlig i prosjektet og godkjenner følgende.

Interne eller eksterne samarbeidspartnere:

- Psykisk Helsevern for Barn og Unge i Møre og Romsdal: Manuella Strauss (avd.sjef)
- Barne- og ungdomsavdelinga i Kristiansund: Bente Askestad (avd.sjef)

1.1 Formål og problemstilling

o Prosjektets relevans i forhold til å utvikle tjenesten i tråd med mål i Strategi 2020

Ungdomsmedisin er et relativt nytt fagområde som har vært lite belyst innen tradisjonell pediatri. Aldersspennet for behandling i barne- og ungdomsavdelinga er utvidet til 18 år fra 2011. Pasientgruppen er preget av unge med sammensatte ervervete lidelser, og pasienter som har overlevd alvorlige tilstander i tidlige barneår, der man tidligere hadde dårlig overlevelsesrate (f.eks. kreftsykdommer, medfødte alvorlige hjertefeil, alvorlige lunge og nyresykdommer mm).

Formålet er å gi pasientene et helhetlig tilbud hvor primær- og spesialisthelsetjenesten jobber bedre sammen for å fremme helse og utvikling til den enkelte pasient. Status pr i dag er at denne samhandlingen er mangelfull eller i verst fall fraværende.

Hovedfokus i prosjektet er

- Ungdom med kronisk utmattelse inkludert CFS/ME
- Ungdom med alvorlig overvekt/fedme
- Ungdom med kronisk sykdom: forbedre mestringsfølelse og transisjon fra barn til voksen
 - Diabetes mellitus type 1
 - Inflammatorisk tarmsykdom (Mb. Crohn og Ulcerøs colitt)
 - Cystisk fibrose
 - Revmatologiske tilstander
 - Hjerteropererte
 - Kreftpasienter

Ungdomsmedisinske utfordringer i Samhandlingsreformen

- Ungdom med psykosomatiske tilstander
 - Inkludert kompleks regionalt smertesyndrom
 - Kroniske smertetilstander
 - Somatiserende tilstander (f.eks. psykogene epilepsiliknende anfall).

Gjennom prosjektet ønsker vi å oppnå følgende

- *Bedre samhandling mellom enheter og nivåer i helsetjenesten* (både internt mellom somatisk og psykisk spesialisthelsetjeneste, og eksternt i forhold til primærhelsetjenesten)
- Videreutvikle tverrfaglige, kompetente og bærekraftige fagmiljøer
 - Ungdomsmedisinske tilstander krever ulik fagkompetanse, og det tverrfaglige fokuset er spesielt viktig for pasienter med sammensatte lidelser.
 - Utvikling av fagkompetanse innen ungdomsmedisin vil kreve både etterutdanning og erfaring med pasientgruppen.
- Ta i bruk pasientens egne ressurser
 - Et fokus i behandlingstilbudet skal være å øke pasientens og familiens egen mestring av tilstanden, både gjennom individuell og gruppebasert opplæring.

1.2 Litteraturgjennomgang/gjennomgang av kunnskapsgrunnlag på området

o Kort oppsummering av kunnskapsgrunnlag på området

Samhandlingsreformen har satt helsetjenesten i et sammenhengende perspektiv som inkluderer primær- og spesialisthelsetjenesten. En del kroniske tilstander skal følges opp på begge nivåer, og inkluderer oftere enn før tverrfaglige tilnærminger. Retningslinjer bl.a. for fedme og kronisk utmattelsessyndrom pålegger helsetjenesten å ha samhandling mellom de ulike nivåene i helsetjenesten, og med et fokus på pasientopplæring.

- Utredning og behandling av fedme i spesialisthelsetjenesten- barn og ungdom
- Kortversjon av nasjonal veileder for CFS/ME

Det er begrenset kunnskap om effekt av samhandling, og i hovedsak gjelder dette tilstander hos eldre. Det pågår følgeforskning av Samhandlingsreformen, bl.a. ved Frisch-senteret, men det er ikke kommet noen rapporter fra denne forskningen ennå.

Samtidig vet vi at mange av de tilstandene som prosjektet omfatter, krever et tett samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten for å få til et best mulig behandlingstilbud til den

enkelte. Særlig gjelder dette unge med kronisk tilstander som skissert under punkt 1.1.

Pediatri har tradisjonelt vært fokusert på barnemedisinske problemstillinger, men det har blitt tydeligere over tid at ungdommer ikke er barn og heller ikke voksne. Både problemstillinger og behandlingsmetoder er til en viss grad annerledes hos ungdom enn hos barn og voksne. Dette fremkommer også i Norsk Barnelegeforenings handlingsplan for 2011-2015, hvor ungdomsmedisin fremheves som et spesielt satsningsområde.

1.3 Prosjektgjennomføring

o Fremdriftsplan og viktige milepæler

- 1. september 2014:
 - o Tilsetting av en sykepleier på begge Barneavdelingene i Møre og Romsdal (Ålesund og Kristiansund) i til sammen 40 % stilling
- September 2014-februar 2015: utarbeide to prosjekt-skisser for mastergrads-studie for hhv kronisk utmattelse og transisjon ved kronisk sykdom hos ungdom
- Mars 2015-desember 2016: innsamling av data
- Januar 2017-juni 2017: analyse og rapportskrivning/mastergradsoppgaver
- August 2017: ungdomsmedisinsk konferanse – presentasjon av erfaringene

1.4 Plan for evaluering og dokumentasjon av resultater

o System for evaluering og dokumentasjon, underveis og i slutføringen av prosjektet

- Prosjektet skal bygges opp som et mastergradsstudie for sykepleiere, hvor evaluering, dokumentasjon og rapport følger del av en studieplan.

o Omtale/beskrivelse av valgt metodikk og begrunnelse for valg av metode

- Longitudinell kohort-studie: ta utgangspunkt i pasienter som enten allerede har en kronisk sykdom eller som rekrutteres gjennom nyhenvising pga kronisk utmattelse. Følge pasientene gjennom 6-12 mnd pasientforløp
- Kvalitativ studie: dybdeintervju med behandlere, pasient og pårørende

o Effekt og resultat:

- De målbare parametrene skal beskrives i prosjektbeskrivelse for mastergradsstudiet.

1.5 Vurdering av prosjektets betydning for forbedring av dagens praksis

Prosjektet vil få stor betydning for dokumentasjon av nytteverdien med samhandlingstiltak, både i forhold til økonomiske forhold, ansvarsfordeling mellom primær og spesialisthelsetjenesten, og sikre kvaliteten på selve behandlingen.

1.6 Formidling og videreføring

Beskrive planlagte aktiviteter

- o Forskning og artikler (vitenskapelige) som følger prosjektet
 - Se pkt 1.4.
- o Fagseminar- eller konferansedeltakelse (fremlegg av poster, presentasjon eller lignende)
 - Se pkt 1.3
- o Formidling i populærvitenskapelig tidsskrift, kronikk eller lignende
 - Se pkt 1.4

1.7 Muligheter for erfaringsoverføring til andre enheter/foretak:

Vurdering av potensialet for fremtidig erfaringsoverføring

- Til andre HF/kommuner i Helse Midt-Norge
 - o Prosjektet vil ha stor nytteverdi for overføring av erfaring både i Helse Midt-Norge, men også kunne få betydning i de øvre regionale helseforetakene.
- Til andre avdelinger/fagområder ved eget HF
 - o Samhandling er både mellom egne avdelinger og mellom ulike nivå i helsetjenesten. Erfaringene fra prosjektet og samarbeid om komplekse pasientgrupper vil påvirke praksis mellom avdelingene i Klinikk for Barn og Unge i Møre og Romsdal.
- Til fagmiljø/HF utenfor Helse-Midt-Norge
 - o Se over

1.8 Prosjektbudsjett

o Spesifisert budsjett skal vedlegges

1. Lønnskostnad sykepleiere 40% i 3 års engasjement, inkludert arb.giver avgift
 - a. 840 000 kr
2. Reisekostnad ved pasientoppfølging (møte med primærhelsetjenesten, data-innsamling ved studien)

Ungdomsmedisinske utfordringer i Samhandlingsreformen

- a. 100 000 kr
 - i. Beregnet ut fra anslått reisekostnad kr 1000 pr pasient i oppfølgingsperioden, og 100 pasienter samlet sett.
- 3. Kurs og videreutdanning av 2 stk sykepleiere og 2 stk leger
 - a. 100 000 kr
 - i. Til kursavgifter, reise og opphold ved nasjonale og internasjonale møter/kongresser
- 4. Data-materiell og programvare
 - a. 100 000 kr
 - i. Til nødvendig datautstyr og lisens av programvare for statistisk analyse, litteratur-database, skriveprogram mm.

Samlet budsjett for prosjektet: kr 1 140 000.

o Annen finansiering spesifiseres

Det skal søkes om midler innen februar 2015 for 2 stk sykepleiere i mastergrads-utdanning for perioden august 2015-juli 2017. Begge sykepleierne skal jobbe sine respektive 20% stillinger jmf budsjettet over.

Ålesund, 10.4.14



Bjørn Magne Jåtun



Elisabeth Siebke