



Søknadsskjema for søknad om samhandlingsmidler

Hver søknad skal ha dette som forside, alle felter skal fylles ut.

Ferdig utfylt skjema med alle vedlegg sendes via e-post til:

PRIORITET 2

Rusbehandling Midt-Norge: Elise Solheim elise.solheim@rus-midt.no

St. Olavs Hospital: Tore Jo Nilsen Tore.Jo.Nilsen@stolav.no

Helse Møre og Romsdal: Helge Ristesund Helge.Ristesund@helse-mr.no

Helse Nord-Trøndelag: Eli Hansen Eli.Hansen@helse-nordtrondelag.no

Ansvarlig helseforetak:	St.Olavs Hospital
Ansvarlig avdeling:	Barne- og ungdomsklinikken
Samarbeidende kommune/r:	Fastleger/helsesøstre
Kontaktperson:	Kirsten Aune Walther Forsknings- og fagutviklingssykepleier Tlf 72574093
Tittel på prosjektet:	Implementering av standardisert pasientforløp for barn og ungdom med kronisk forstoppelse, IBS og enkoprese. År 2 Tildelt midler 2012 for ett år fra utlysning av samhandlings- og jobbgledningsmidler HMN.
Totalt beløp det søkes om:	Kr. 324 118
Referanse eget arkiv:	12/401



Referanse HMN arkiv:

(fylles ut av HMN RHF)



PROSJEKTPLAN:

Prosjekt God mage!
Implementering av pasientforløp for
barn og ungdom med kronisk
forstoppelse. Jobbglidning og
samarbeid med førstelinjetjenesten
Søknad år 2

Anbefalt:

Dato:

Godkjent:

Dato:



Innhold

1 PROSJEKTPLAN.....	3
1.1 BAKGRUNN	3
1.2 Dagens praksis.....	3
1.3 Implementering.....	4
1.4 Gjennomføring.....	4
1.5 Måling av resultat	5
2 STRATEGISK FORANKRING	5
2.1 MÅL	5
2.2 RESULTATMÅL.....	6
3 PROSJEKTORGANISERING.....	6
4 FRAMDRIFTSPLAN.....	6
4.1.....	OPPSTART
.....	5
4.2.....	AKTIVITET-/FRAMDRIFTSPLAN
.....	6
4.3.....	EVALUERING
.....	6
5 BUDSJETT/KOSTNADER	6
6 PROSJEKTRAPPORT.....	7
REFERANSER	8

1 Prosjektplan

Bakgrunn

Prosjektet fikk tildelt midler ved søknad på samhandlings- og jobbglidningsmidler i 2012 for ett år. Implementering av ny kunnskap og nye rutiner er en prosess som tar tid. Vi ser derfor at det er nødvendig å fortsette ytterligere ett år for å få et godt resultat. Prosjektet har bakgrunn i erfaringer gjort i utarbeidelse av standardisert pasientforløp for barn og ungdom med kronisk forstoppelse, irritabel tarmsyndrom (IBS) og enkoprese ([lenke til forløp](#)). Pasientforløpet finnes på www.stolav.no. (EQS public) og som lenke i Norsk Elektronisk Legehåndbok. Tre representanter for fastlegene deltok i det tverrfaglige teamet under utarbeidelsen av forløpet, sammen med brukerrepresentanter og et bredt tverrfaglig team ved Barne- og ungdomsklinikken.

Målet med prosjektet er å øke kompetansen gjennom implementering av pasientforløp hos fastlege og helsesøster omkring barn og ungdom med kronisk forstoppelse og IBS for å sikre et godt og tilgjengelig helsetilbud på riktig nivå i helsetjenesten.

Fastlegen kan ved hjelp av retningslinjer i pasientforløpet starte behandling og oppfølging. En utfordring ligger i at fastlegen ikke kjenner til pasientforløpet, og heller ikke gjenkjenner disse pasientene som gruppe, og henviser til utredning i spesialisthelsetjenesten. Mange barn og unge har imidlertid hatt store plager, i form av redusert livskvalitet over lang tid på grunn av for eksempel kvalme, nedsatt matlyst og feilernæring, magesmerter, sosial isolasjon og stort fravær fra skole før henvisning til spesialisthelsetjenesten skjer. Mange har gjennomført ulike tiltak i førstelinjetjenesten som kostveiledning, utredninger, inkludert henvisning til PPT og/eller BUP uten å ha løst problemet.

Barne- og ungdomsklinikkens (BUK) gastroenterolog mottok tidligere (før 2012) i gjennomsnitt ti nyhenvisninger pr. uke hvor henvisningsteksten indikerer at pasientenes problemstilling dreier seg om kronisk forstoppelse og IBS med forstoppelse. I 2011 mottok Barn poliklinikk til sammen 430 henvisninger og rehenvisninger på barn og ungdom med forstoppelse, IBS eller enkoprese. Antallet har imidlertid gått noe ned siste år. Noe kan ha sammenheng med at fastlegene anvender pasientforløpet, men det er mye som tyder på at fastlegene nå henviser flere av disse pasientene til avtalespesialister i Trondheim på grunn av lange ventelister ved BUK. Som tidligere re-henvises mange på grunn av tilbakefall, eller de kommer til Pasientmottak ved BUK med magesmerter eller tilbakefall. Mange kommer også tilbake til kontroll hos spesialist eller sykepleier ved poliklinikken.

Gjennomføring av prosjektet

I prosjektperioden vurderer gastroenterolog henvisningene fra førstelinjetjenesten og selekterer de pasientene skal gå direkte til konsultasjon hos prosjektsykepleier (klinisk spesialist i stomiterapi/spesialsykepleier og helsesøster). Det vil dreie seg om 2-5 nyhenviste pr. uke.

Pasient/foresatte mottar brev om time og informasjon om at de er inkludert i prosjektet. Dersom de ikke ønsker å delta i prosjektet må de gi tilbakemelding og de vil bli satt opp på ordinær venteliste hos lege. Pasienten får tilsendt blodprøve- og avføringsprøverekvisisjon og tar prøver i god tid før konsultasjon. Vurderes av overlege om eventuelle eksklusjonskriterier fra prosjektet.

Fastlege/henviser mottar også informasjonsbrev prosjektet og om at henviste pasient er inkludert, samt beskjed om at dersom han/hun ikke ønsker at pasienten deltar i prosjekt må vedkommende gi tilbakemelding og pasienten settes opp på venteliste til spesialist.

Prosjektsykepleiers kliniske oppgaver

- Pasienten vurderes og gis informasjon muntlig og skriftlig. Det vises til pasientforløp på våre hjemmesider
- Behandlingsregime startes i henhold til prosedyre i pasientforløp
- Ber pasienten bestille time hos fastlege innen tre uker
- Epikrise og informasjonsbrev med lenke til pasientforløp sendes fastlege
- Fastlege tilbys veiledning og samarbeid ved behov
- Veiledning av Helsesøster. Helsesøster kontaktes ved behov for tilrettelegging for pasienten og informasjon til skole/barnehage
- Pasienten får tilbud om kontrolltime hos projektsykepleier etter 3 måneder
- Pasienten avsluttes ved Barn poliklinikk
- Foresatte og pasient tilbys gruppeopplæring ved Barne- og ungdomsklinikken

Prosjektleders rolle

- Administrere og koordinere prosjektgruppe/styringsgruppe (sekretærfunksjon)
- Veilede projektsykepleier
- Kontakte avtalespesialister i pediatri for informasjon om pasientforløp
- Samle data til statistisk prosesskontroll
- Analysere innsamlet materiale
- Skrive rapport/artikkel

Måling av resultat

Statistisk prosesskontroll. Registrering av data:

- Antall nyhenvisninger
- Antall kontroller ut over planlagte i prosjektperioden
- Antall rehenvisninger

Pasienterfaringer:

- Pasient livskvalitetsmåling (foresattes livskvalitetsvurdering hos mindre barn)
Det gjennomføres nå en masteroppgave knyttet til prosjektet som undersøker livskvalitet hos barn med obstipasjon sammenlignet med frisk kontrollgruppe.

2 Strategisk forankring

Mål

Tidligere diagnostisering og behandling og forbedret livskvalitet for pasienten gjennom implementering av standardisert pasientforløp for barn og ungdom med kronisk forstoppelse, irritabel tarmsyndrom (IBS) og enkoprese.

Resultatmål

Reduksjon av antall kontroller med 60% i løpet av ett år (90% på to år)

Reduksjon av antall nyhenvisninger fra fastlege på grunn av kronisk forstoppelse og IBS med 10% i løpet av ett år (20% på to år).

Reduksjon av antall rehenvisninger på grunn av tilbakefall med 60% i løpet av ett år (90% i løpet av to år).

Videreføring av tiltak

Dersom målsetningene i prosjektet nås vil nedgangen i antall rehenvisninger og kontroller medføre at en stor gruppe pasienter ikke har behov for oppfølging ved poliklinikken. En slik reduksjon av rehenvisninger/kontroller vil frigjøre ressurser ved poliklinikken slik at spesialsykepleier kan fortsette å arbeide med nyhenviste etter retningslinjer i pasientforløpet.

3 Prosjektorganisering

Prosjekteier

Klinikksjef Elisabeth Selvaag

Styringsgruppe

Overlege Andres Lindgren

Seksjonsoverlege Torstein Baade Rø

Fagansvarlig sykepleier Randi Hansen

Forsknings- og fagutviklingssykepleier Kirsten Aune Walther

Praksiskonsulent Hilde Janbu (fastlege)

Prosjektleder

Forsknings- og fagutviklingssykepleier Kirsten Aune Walther

Prosjektsykepleier

Klinisk spesialist i stomisykepleie og helsesøster Kristin Ringlie Kleveland

4 Framdriftsplan

4.1 Oppstart

Oppstart 01.09.2012

Det vises til prosjektplan for år 1 (vedlagt).

Evalueringsprosjekt 20.03.13.

Se også prosjektrapport s. 7

16.10.13. Evaluering av prosjektet etter 1 år.

4.2 Aktivitet-/framdriftsplan 01.09.13- 01.09.14

Kontakt med avtalespesialister august/september 2013. Kartlegging av antall pasienter med forstoppelse/IBS. Informasjon om pasientforløp og prosjekt.

Kontinuerlig inntak og kontroll av pasienter i prosjektet.

4.3 Evaluering

Statistisk prosesskontroll. Kontinuerlig monitorering av henvisningsfrekvens og kontrollfrekvens

Gjennomgang av innsamlet data fra pasient/foresatte.

Evalueringsmøte april 2014

4.4.

Høsten 2014. Oppsummering av data. Rapport- og artikkelskriving.

Budsjett 2013-2014

Lønnskostnader under prosjektet	40% stilling spesial- sykepleier inkl sos.utg.	Kr. 252 270
Prosjektleder	10% stilling inkl. sos.utg.	Kr. 71848
Totalt		Kr. 324 118

Prosjektrapport 01.09.12.-20.04.13.

Oppstart

September og oktober 2012 gikk med til planlegging og forberedelser. Utforming av informasjonbrev, pakke med blodprøver/avføringsprøver som skal tas før 1. konsultasjon, logistikk, oppsett og tildeling av timer m.v. Svært få henvisninger og pasienter inkludert i prosjektet før jul. Jevn økning av pasienter inkludert i prosjektet i år.

Pasientkonsultasjoner hittil

Hittil 36 pasienter vært til 1. konsultasjon. 3 kontroller (pr. 22.04.13).

Antall nyhenviste for mulig obstopasjon/IBS er nå ca 5 pr uke (tidligere ca 10 pr. uke).

Resten henvises sannsynligvis til avtalespesialister.

Av disse 5 fyller 1/3 inklusjonskriterier for prosjekt, dvs. omkring 2-3 pasienter pr uke.

Det henvises nå også internt fra Pasientmottak og Barn kirurgi til prosjektet.

Det er avholdt informasjonsmøter med kirurger, overlege i Pasientmottak barn, seksjonsledere ved andre seksjoner vedrørende hvilke pasienter som skal henvises Barn poliklinikk med tanke på inklusjon i prosjektet. Pasienter som har vært hos

spesialist ved BUK og fått diagnose kronisk forstoppelse/IBS inkluderes også nå i prosjektet for å få god overgang mellom sykehus og fastlege. Disse ble opprinnelig ikke inkludert i prosjektet.

Ingen fastleger eller pasienter/foresatte har motsatt seg deltagelse i prosjektet.

Informasjon til fastleger

Pasientforløpet er lagt inn i Norsk Elektronisk legehåndbok.

Det er sendt ut felles informasjon via e-post til fastleger i Trondheim.

Det er lagt ut [informasjon om prosjektet](#) på St. Olavs hjemmeside (egen side for fastleger).

Det er arrangert et kurs for allmennleger i spesialisering hvor pasientforløpet var et tema (svært få leger fra Sør-Trøndelag deltok). Det planlegges et nytt kurs hvor tema kronisk forstoppelse og IBS blir tema.

Presentasjon av prosjektet.

Prosjektet ble presentert på nasjonal nettverkskonferanse: "Innovative tiltak for implementering" i regi av Senter for Kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen.

Evaluerings

Det ble avholdt evalueringsmøte 20.03.13. Deltagere:

Overlege Andres Lindgren, overlege Kurt Krogh, seksjonsoverlege Torestein Baade Rø, sekretær Hege Anita Karlsen, prosjektsykepleier Kristin Ringli Kleveland, prosjektleder Kirsten Aune Walther

1. Referanser

Baker SS, Liptak GS, Colletti RB, Croffie JM, Di Lorenzo C, Ector W, et al. Constipation in infants and children: evaluation and treatment. A medical position statement of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1999; 29: 612-26.

Clinical Practice Guideline. Evaluation and Treatment of Constipation in Infants and Children: Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 43:e1Ye13 September 2006.

<http://www.romecriteria.org> National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE clinical guideline 99 Constipation in children and young people, Issue date: May 2010 www.nice.org.uk

Borowitz SM, Cox DJ, Kovatchev B, et.al. Treatment of childhood constipation by primary care physicians: efficacy and predictors of outcome. Pediatrics 2005; 115: 873-7.

Pijpers MA, Tabbers MM, Benninga MA, et.al. Currently recommended treatments of childhood constipation are not evidence based: a systematic literature review on the effect of laxative treatment and dietary measures. Arch Dis Child 2009; 94: 117-31

Candy D, Belsey J. Macrogol (Polyethylene glycol) laxatives in children with functional constipation and faecal impaction: a systematic review. Arch Dis Child 2009 Feb; 94(2): 156-60. Epub 2008 Nov 19.

Bongers ME, van Wijk MP, Reitsma JB, Benninga MA. Long term prognosis for childhood constipation: clinical outcomes en adulthood. Pediatrics 2010; 126: 156-62.

Staiano A, Andreotti MR, Greco L, Basile P, Auricchio S. Long-term follow-up of children with chronic idiopathic constipation. Dig Dis Sci 1994; 39: 561-4.

Constipation in infants and children: evaluation and treatment. Medical position statement of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition 1999.

Childhood constipation: is there new light in the tunnel? Benninga MA, Voskuil WP, Taminiau JA. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2004 Nov;39(5):448-64. Review.

[2] Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, Davidson GP, Fleisher DF, Taminiau J. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. Gastroenterology 2006;130:1519-26.

3] Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D, Guiraldes E, Hyams JS, Staiano A, Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. Gastroenterology 2006;130:1527-37.

[9] Behavioural and cognitive interventions with or without other treatments for the management of faecal incontinence in children. Brazzelli M, Griffiths P. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Apr 19;(2):CD002240.

[10] Behavioral therapy for childhood constipation: a randomized, controlled trial. van Dijk M, Bongers ME, de Vries GJ, Grootenhuis MA, Last BF, Benninga MA. Pediatrics. 2008 May;121(5):e1334-41

Wensing, M., Wollersheim H., Grol R. Organizational interventions to implement improvements in patient care ; A structured review og reviews. Impelmentation Sci. 2006, 1:2.

Retningslinjer for retningslinjer. Veileder: Prosesser og metoder for utvikling og implementering av faglige retningslinjer. (2008) Helsedirektoratet