



Etablere hjemmesykehus for kreftsyke barn i Helse Nord-Trøndelag.

Nasjonalt topplederprogram kull 17

Randi Brenne Dreier

September 2014

Bakgrunn og organisatorisk forankring:

Barneavdelingen i Helse Nord-Trøndelag har i samarbeid med barnekreftforeningen avd. Trøndelag diskutert muligheten for utprøving av hjemmesykehus for kreftsyke barn.

Etter anmodning fra barnekreftforeningen har vi nå blitt bedt om å se på muligheten for etablering av ambulant tilbud til denne pasientgruppen. Dette er senere forankret i sykehusledelsen.

Tilbudet skal gi familier med kreftsyke barn et tilbud hjemme slik at de i stor grad kan slippe anstrengende reiser til sykehuset å få kvalifisert faglig støtte og behandling til å kunne leve et så normalt familieliv som mulig.

Man har sett gode resultater av slike tilbud både i Sverige, Danmark samt to sykehus i Norge – Oslo universitetssykehus og Stavanger universitetssjukehus.

Problemstilling og målsetting:

Prosjektet skal belyse hvordan vi i Helse Nord- Trøndelag vil designe en «Trøndelagsmodell» og senere implementere denne i daglig drift i Barneavdelingen.

Effektmål:

Etablere hjemmesykehus for kreftsyke barn i Helse Nord-Trøndelag.

Resultatmål:

- Kartlegge behovet for denne tjenestetypen i Nord- Trøndelag
- Etablere en organisasjonsmodell som avklares med kommunehelsetjenesten
- Gjøre utvelgelse/bemanning, og gjennomføre opplæringsplaner for personellet i tjenesten.

Analyse og argumentasjon:

Helsevesenets viktigste ansvar og oppgave består i å ta hånd om sine pasienter på en best mulig måte. Utviklingen i medisin og medisinsk teknologi gjør det mulig å gjøre nye ting, og å løse oppgaver på nye måter. Som et alternativ til tradisjonell sykehusbehandling har det i løpet av de siste tiårene kommet nye konsept med sykehusbasert hjemmebehandling der pasienter får deler av behandlingen hjemme.

I Nord- Trøndelag har vi kreftsyke barn som får oppfølging og behandling både ved St. Olavs hospital og Sykehuset Levanger. Behandlingen vil for de fleste barna vare over tid med hyppige kontroller/oppfølging av en alvorlig sykdom, noe som i seg selv er en stor belastning for pasient og familie.

Store geografiske avstander er også belastende, med mye tid til reising ofte for å få utført enkle prosedyrer.

Her kan sykehusbasert hjemmebehandling tenkes som et godt alternativ eller supplement til poliklinisk konsultasjon eller innleggelse på vår barneavdeling.

Både pasienter og pårørende beskriver en krevende hverdag med utrygge rammer. Barn har det best hjemme. (3). Der er de trygge og har sitt nettverk og sine relasjoner. I et forebyggende perspektiv har det alene positiv innvirkning på helse og trivsel. Søsken får også en mer stabil familiesituasjon, og foreldrene får et lettere utgangspunkt med tanke på å ivareta foreldreoppgaver i eget hjem.

Utrykgheten kan reduseres ved at en liten gruppe sykepleiere med høy kompetanse møter pasienten på hjemmebane. Å frakte helsetjenestene ut der folk er, og ikke frakte pasienten inn, er også et prioritert tiltak til vår nye regjering.(4)

Hjemmesykehus skal levere spesialiserte helsetjenester til barna. Dette er helsetjenester som vi ikke pr. dato kan delegere til kommunehelsetjenesten. Mange kommuner i Nord-Trøndelag er små og har stor mangel på fagfolk. Men kanskje over tid kan vi med god veiledning få til en oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten

Jeg finner ingen evidens for at sykehusbasert hjemmebehandling for barn er bedre enn sykehusinnleggelse. Men det finnes ingen holdepunkter for at dette har noen negativ effekt(2)

Ved Astrid Lindgrens Barnsjukehus i Stockholm har man siden 2000 drevet avansert hjemmesykehus. I sluttrapporten beskriver man at dette er et godt alternativ til sykehusinnleggelse med høy brukertilfredshet, samtidig sier de det er et kostnadseffektivt alternativ (hovedsakelig reduserte personalkostnader, da foreldrene ivaretar mange oppgaver ifht. barnet) og at dette ikke går utover kvaliteten.

Når det gjelder de økonomiske aspektene ved sykehusbasert hjemmebehandling for barn, har jeg ikke lyktes i å finne noen artikler som belyser dette godt. Noen tar bare utgangspunkt i utgifter til personell- og driftskostnader med biler, utstyr etc mens andre tar med utsyr til prosedyren som skal gjennomføres.

Andre har et samfunnsøkonomisk perspektiv der familiens utgifter og sykmeldingsbehov inkluderes. Der finner man at sykehusbasert hjemmebehandling har lavere kostnader enn sykehusbehandling. Foreldrene kan da være i jobb, noe som er god samfunnsøkonomi.

Modellen skal vise at sykehusbasert hjemmebehandling er et alternativ ikke bare for store universitetssykehus, men også for lokalsykehus med lange reiseavstander for våre brukere.

Fremdriftsplan med milepæler:

Det legges opp til følgende fremdriftsplan:

Milepæl		oktober	november	desember	januar
1	Kartlegge kreftsyke barn med behov for spesialiserte helsetjenester i HNT	Oppstart 20.oktober. Kontinuerlig kartlegging			
2	Ferdigstille en organisasjonsmodell som «matcher»behovet		Gjennomføres i perioden 1.nov til 15.nov		
3	Informasjon om tilbudet til involverte kommuner		Gjennomført før 30.11.2014		
4	Ferdigstille tjenesteplaner med innbakte opplæringsdager			Frist årsplan 2015 er 15.12.2014	
5	Implementeres i daglig drift				Oppstart 12.januar 2015

Budsjett :

Det legges ikke opp til noe eget budsjett for prosjektet.

- Omdisponering av Barneavdelingens kreftsykepleiere til ambulerende arbeid.
- Vaktbil for overlegegruppen benyttes kostnadsfritt på dagtid.
- Studiedager som er lagt inn i årsplan 2014 benyttes til opplæring.
- Avdelingen har mobiltelefon som benyttes til ambulerende virksomhet.

Litteraturliste:

- 1 Sjukehusansluten Avancerad Barnsjukvård i Hemmet – sluttrapport 1998-2000
- 2 Hjemme – borte – uavgjort? Masteroppgave Hilde Johanne Bjørndalen 2013
- 3 Syke barn har det best hjemme. Sykepleien nr.3/2010 Irene Toften
- 4 Foredrag NTP 11.9.2014 Anne Grete Erlandsen

Vedlegg 1:

Kommunikasjonsplan

Vedlegg 2:

Interessentanalyse

Vedlegg 3:

Risikoanalyse