



Mariann Abrahamsen, prosjektleder/barnesykepleier, Barne- og ungdomsklinikken Sykehuset Telemark HF, Seksjon for habilitering av barn og unge.

Følger opp premature

Prosjektarbeid som metode bedrer pasienttilbudet for premature barn.

Et treårig prosjekt om tidlig intervensjon ved Barne- og ungdomsklinikken ved Sykehuset Telemark, har resultert i et fast tilbud og tverrfaglig oppfølging av alle premature under 1500 gram i Telemark. Tilbudet er realisert ved hjelp av internt samarbeid mellom seksjonene i klinikken og opptrappingsmidler fra psykiatrien til to nye stillinger og etablering av et sped- og småbarnsteam. Vi benyttet prosjektarbeid som metode for å nå målet og vil anbefale dette for andre som har behov for å forbedre praksis.

Risikobarn

Hensikten med prosjektet var å bygge opp et bedre helsetilbud til barn som har risiko for skjev utvikling. En prosjektgruppe, satt sammen av motiverte og faglig engasjerte fagfolk fra alle seksjoner ved barne- og ungdomsklinikken, samt en helsesøster fra første-linjetjenesten, fikk i oppdrag fra klinikkleidelsen å bygge opp et tidlig intervensjonstilbud til en gruppe risikobarn fra null til tre år. Valget falt på premature barn. Erfaring fra feltet og forskning viser at premature barn er en gruppe som har risiko for å utvikle vansker i oppveksten, eksempelvis angst og utrygghet, konsentrasjonsproblemer, lese- og skrivevansker med mer (1). Det ble tatt utgangspunkt i forskningsprosjektet i Tromsø: «Prosjekt tidlig intervensjon 2000» (2).

Sammensatt team

Vi tilpasset prosjektet til vår organisasjon og våre ressurser. Vi fikk opplæring i samspillveiledning basert på Vermontprogrammet (3) og etablerte et lite team som veiledet foreldrene inne på nyfødtavdelingen et par uker før utskrivning. Målet var å gjøre foreldrene trygge, sensitive for barnets signaler og fremme et godt samspill og en god utvikling for barnet. Veilederne fulgte også opp familiene etter hjemreise med to hjemmebesøk, hvorav det ene var sammen med helsesøster. I fellesskap med barneleger fra barne- og ungdomsklinikken ved Sykehuset Telemark utviklet vi en tverrfaglig kontrollrekke for de premature barna fra fødsel til tre års alder. Kontrollene er lagt opp i forhold til korrigeret alder, det vil si barnets alder fra beregnet termin dato.

Faste kontroller

Det som er nytt i oppfølgingen av de premature er at de innkalles etter en fastsatt kontrollrekke og at kontrollene er mer tverrfaglige. I dag er både lege, fysioterapeut, sykepleier og spesialpedagog involvert, tidligere var det kun lege og fysioterapeut. Det er også utarbeidet veiledere og foreldreinformasjonsskjema i forhold til hver kontroll.

Vi har innført en ny poliklinisk kontroll utført av fysioterapeut og sykepleier når barnet er cirka to måneder i henhold til korrigeret alder, mens første legekonsultasjon er ved fire måneder korrigeret alder.

Kontrollen uten lege har fokus på motorisk utvikling og ernæring. Fra og med åtte- til timånederskontrollen får alle tilbud om en utviklingsvurdering av spesialpedagog. Disse vurderingene tilbys ved hver kontroll til og med fylte tre år. Ved treårs-kontrollen vurderer spesialpedagog og fysioterapeut barna sammen. Det blir sendt notater til helsesøster fra alle kontrollene og vi har en tettere kontakt der det er nødvendig. De barna som trenger tiltak blir enten henvist til PP-tjenesten i kommunen eller internt i klinikken, avhengig av problemstilling.

Utvidet tilbud

I 2010 utvidet vi oppfølgingstilbudet, i tråd med Helsedirektoratets anbefaling, til også å gjelde femåringer. Denne kontrollen er mer omfattende enn kontrollene barna får når de er yngre. Her er vi opptatt av å vurdere om barnet er skolemodent. Kontrollen omfatter WPPSI III evnetest (1) ved psykolog, ABC-test (1) ved fysioterapeut, neurologisk undersøkelse ved barnelege og observasjon i barnehagen ved spesialpedagog med særlig fokus på hvordan barnet fungerer sosialt. I tillegg besvarer både foreldre og barnehagen skjemaer for modenheitsvurderinger av barnet på ulike områder (ASQ og ASQ-SE) (1).

Resultatet av vårt prosjekt er en strukturert tverrfaglig oppfølging av en gruppe premature barn som er i risiko for skjevutvikling. Vi har opprettet et sped- og småbarnsteam og har intensjon om også å hjelpe andre barn fra null til fem år med risiko for utviklingsvansker. Dette forutsetter at teamet får tilgang på nok fagressurser. Organisatorisk er teamet underlagt Habilitering for barn og unge, en seksjon med lang erfaring i tverrfaglig samarbeid.

50 familier

Et av målene våre var å gjøre foreldrene trygge og sensitive for barnets signaler og ulike behov, slik at de ikke nøler med å kontakte hjelpeapparatet ved bekymring. Å oppdage vansker tidlig vil igjen bidra til tidlig hjelp, og forhåpentligvis føre til en bedre hverdag for disse familiene. I prosjektperioden fra 2005–2008 takket cirka 50 familier med premature barn med vekt under 2000 gram i Grenlandskommunene ja til å delta. En brukerundersøkelse som ble utført midtveis i prosjektet viser at prosjektet var viktig for foreldrene. De tilegnet seg ny kunnskap og viste til stor grad av trygghet på spesifikke områder. Alle som deltok i undersøkelsen sa de ville anbefale oppfølgingen for andre.

Godt samarbeid

Samarbeidet med helsesøstrene ble også vurdert gjennom spørreundersøkelse. Helsesøstrene opplevde prosjektet som en god støtte og de ønsket å fortsette å samarbeide tett om de premature barna. I oppfølgingen foregikk et av hjemmebesøkene sammen med helsesøster. Alle helsesøstrene opplevde felles hjemmebesøk som nyttig og uttrykte at de ønsker å prioritere dette videre.

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- ▶ Prematur
- ▶ Barn
- ▶ Poliklinikk
- ▶ Prosjektarbeid



Hensikten med prosjektet var å bygge opp et bedre helsetilbud til barn som har risiko for skjev utvikling.

Samhandlingen med kommunene og de nasjonale retningslinjene for oppfølging av premature barn har bidratt til at vi har endret fokus på de for tidlig fødte barnas behov for videre oppfølging i både første- og andrelinjetjenesten. Flere kommuner i Grenland har dannet tverrfaglige grupper som arbeider for å bedre nettopp tilbudet til de for tidlig fødte.

Prosjektarbeid som metode

Vår erfaring med prosjektarbeid er at det kan gi bedre samarbeid over grensene, større forståelse for andres fagfelt og viktigst; et bedre tilbud til pasientene. Vi erfarte også hindringer som for eksempel revirtenkning og ulike kulturer og holdninger ved enhetene. Ikke minst opplevde vi ulike organisatoriske forhold eksempelvis forskjellige økonomi- og takstsystemer som utfordrende. Fleksibilitet, både fra ledere og ansatte som arbeider på tvers av grensene, er en forutsetning. Det er også viktig at fagfolk får tid til arbeidet. Prosjektarbeid krever også noe ekstra ressurser til koordinering.

Fagutvikling

I en travelt sykehus-hverdag er det en utfordring for lederne å ta alt ansvar for fagutvikling og bedret praksis i tillegg til alle administrative oppgaver. Vi ser derfor på prosjektarbeid som en god metode for forbedring av praksis. Lederne kan levere en bestilling og fagfolk med interesse for feltet kan samarbeide om å utvikle, eventuelt forbedre, tilbud til pasientgrupper. Lederne må på sin side bidra til å spre informasjon om prosjektet i sin enhet og skape fleksible løsninger for ansatte som skal bidra på tvers av enheter med sine fag tjenester. Når målet er å bedre pasienttilbudet, vil en bedriftsøkonomisk inntjeningsmodell som delvis preger sykehusene være en utfordring. Inntjeningen vil i prosjektperioden synke noe, både på grunn av mindre tid til pasientarbeid og fordi man arbeider på tvers av seksjoner. Kanskje er det nødvendig å tenke nytt når pasienter mottar tjenester fra flere enheter under samme behandlingsopplegg og la den enheten som bruker mest ressurser kode behandlingen. Man må også kunne endre på tungrodd og rigide inntakssystemer ved enhetene for å oppnå en bedre flyt og raskere behandling.

Hva er mulig?

Mye handler om hva slags holdninger man har til endring. Det er viktig å motivere og tilrettelegge for sine ansatte for å få dem til å yte tjenester utover det definerte området personen

arbeider med til vanlig. Tiltak på tvers av enheter krever at noen koordinerer og tenker praktisk på hvordan man kan løse oppgaver, til beste for både pasienten og den ansatte som leverer tjenester utover sin enhet. Ressursbruk må vurderes fortløpende i prosjektperioden og for at implementeringen av nye tiltak skal lykkes er det viktig ikke å ha for ambisiøse mål. «Hva kan vi få gjennomført innenfor eksisterende virksomhet?», var et sentralt spørsmål i vårt prosjektarbeid. Man kan oppnå mye ved å lage skriftlige prosedyrer, informere de berørte og se på organiseringen av virksomheten. Det er en klar fordel at prosjektleder kjenner organisasjonen godt med tanke på å se muligheter og få til et samarbeid.

Vi har erfart vinn-vinn-situasjoner i vårt prosjekt, men også sett frustrerte ansatte som følte arbeidet de utførte i prosjektet ikke hadde legitimitet. I perioder har vi hatt vanskeligheter med å få frigjort fagressurser. Den viktigste erfaringen er imidlertid at ansatte synes det er spennende å jobbe på tvers av enheter fordi det er lærerikt og utfordrende. I tillegg gir det hverdagen et positivt løft.

Prosjektarbeidet har vært spennende og lærerikt og det har resultert i et strukturert og tverrfaglig tidlig intervensjonsprogram for premature barn, samt etablering av et sped- og småbarnsteam. ■■■

BLIR TRYGGERE: Et av målene med tverrfaglig oppfølging av premature barn, er å gjøre foreldrene trygge og bedre på å lese barnas signaler. Foto: Sacanpix

LITTERATUR

1. Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn. 08/2007. www.shdir.no.
2. Prematurprosjektet. «Prosjekt tidlig intervensjon 2000». <http://uit.no/prematur/5714/>
3. Achenbach TM, et al: Nine-Year Outcome of the Vermont Intervention Program for Low Birth Weight Infants. *Pediatrics* 1993; 1: 45-55. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/91/1/45>