

Enhed for
Tværsektorielt Samarbejde

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Blok B

38 66 50 00

38 66 61 07

www.regionh.dk

Opgang

Telefon

Direkte

Web

Ref.: WB

Dato: 08.04.2013 2012



Ansøgningskema til Regionsrådets pulje for samarbejdsprojekter vedr. udsatte borgere

1	Ansøger	Børne-og unge afdelingen, Nefrourologisk team, Nordsjællandshospital,Hillerød
2	Projektdeltagere (her angives hvilke kommuner og hospitaller der deltager i projektet)	Børne-og unge afdelingen, Nordsjælland hospital Hillerød. Sundhedsplejen Hillerød Kommune Kontaktpersoner: Sektionsleder Ingrid Kaldan og koordinerende sundhedsplejerske Vibeke Selch Laursen På sigt Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hørsholm, Rudersdal og Furesø kommuner svt. optageområde Nord.

4	Kontaktperson/projektleder	<p>Navn: Afdelingslæge Charlotte Kjær Bjerre Adresse: Børne- og ungeafdelingen Nordsjællands hospital Hillerød Dyrehavevej 29 3400 Hillerød Telefon: 48294348 Mail charlotte.kjaer.bjerre@regionh.dk</p> <p>Koordinerende sygeplejerske: Katrine Abildgren Adresse: Børne- og ungeafdelingen Nordsjællands hospital Hillerød Dyrehavevej 29 3400 Hillerød Telefon: 48294391 Mail: katrine.dam.abildgren@regionh.dk</p>
5	Juridisk ansvarlig	<p>Navn: Kontaktdirektør Leif Panduro Jensen Adresse: Nordsjællands hospital Hillerød Adresse: Nordsjællands hospital Hillerød Dyrehavevej 29 3400 Hillerød Telefon: 48293002 Mail: leif.panduo.jensen@regionh.dk</p> <p>Dato: 15.05.13 Underskrift:</p>
6	Projektets titel	Børn, inkontinens og den sociale stigmatisering heraf – et tværsektorielt samarbejde.
7	Projektets forventede varighed	Start: 01. juni 2013 Slut: 31. dec. 2015
	Kort beskrivelse af projektet (7-10 linjer). En uddybet beskrivelse skal fremgå af selve projektbeskrivelsen der skal vedlægges ansøgningen.	Børne- og ungeafdelingen i Hillerød ønsker at højne den sociale trivsel hos børn med inkontinens og mindske den sociale stigmatisering af børnene ved at afkorte sygdomsperioden og optimere patientforløbene med urininkontinens. Dette skal gøres via øget fokus på børns problemer med urininkontinens og undervisning af voksne omkring børnene i deres hverdag.
9	Ansøgte total beløb	549.100
10	Ansøgt beløb fordelt på år	Beløb: _____162.700____ kr. i 2013 Beløb: _____162.600____ kr. i 2014 Beløb: _____223.800____ kr. i 2015

11	Er der ansøgt eller bevilget støtte fra anden side?	Nej
12	Totalt budget for projektet fordelt på år	Beløb: _____ 162.700 _____ kr. i 2013 Beløb: _____ 162.600 _____ kr. i 2014 Beløb: _____ 223.800 _____ kr. i 2015 Budget i alt: _____ kr.
13	Heraf kommunal finansiering	Beløb: _____ 0 _____ kr. i 2013 Beløb: _____ 0 _____ kr. i 2014 Beløb: _____ 0 _____ kr. i 2015
14	Kommunal finansiering (her angives kommunale aktiviteter ind i projekter, der ikke umiddelbart kan prisfastsættes) <i>Se punkt 6 under projektbeskrivelsen nedenfor.</i>	Opspore børn med inkontinens problematik, der ikke er under behandling og formidle information om tilbud mhp. udredning på Børne- og ungeafdelingen Nordsjællands hospital Hillerød. Formidle informationer til skolesundhedsplejerske og til SFO pædagoger. Stille lokaler til rådighed i SFO til den planlagte undervisning. Sikre de inkontinente børn adgang til tilgængelige toiletter der opfylder hygiejne krav.

1	Ansøger	Børne-og unge afdelingen, Nefrourologisk team, Nordsjællands hospital, Hillerød
2	Projektdeltagere (her angives hvilke kommuner og hospitaler der deltager i projektet)	Børne-og unge afdelingen, Nordsjælland hospital Hillerød. Sundhedsplejen Hillerød Kommune Kontaktpersoner: Sektionsleder Ingrid Kaldan og koordinerende sundhedsplejerske Vibeke Selch Laursen På sigt Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hørsholm, Rudersdal og Furesø kommuner svt. optageområde Nord.
4	Kontaktperson/projektleder	Navn: Afdelingslæge Charlotte Kjær Bjerre Adresse: Børne- og ungeafdelingen Nordsjællands hospital Hillerød Dyrehavevej 29 3400 Hillerød Telefon: 48294348 Mail charlotte.kjaer.bjerre@regionh.dk Koordinerende sygeplejerske: Katrine Abildgren Adresse: Børne- og ungeafdelingen Nordsjællands hospital Hillerød Dyrehavevej 29 3400 Hillerød Telefon: 48294391 Mail: katrine.dam.abildgren@regionh.dk
5	Juridisk ansvarlig	Navn: Kontaktdirektør Leif Panduro Jensen Adresse: Nordsjællands hospital Hillerød Adresse: Nordsjællands hospital Hillerød Dyrehavevej 29 3400 Hillerød Telefon: 48293002 Mail: leif.panduro.jensen@regionh.dk Dato: 15.05.13 Underskrift:
6	Projektets titel	Børn, inkontinens og den sociale stigmatisering heraf – et tværsektorielt samarbejde.
7	Projektets forventede varighed	Start: 01. juni 2013 Slut: 31. dec. 2015

	Kort beskrivelse af projektet (7-10 linjer). En uddybet beskrivelse skal fremgå af selve projektbeskrivelsen der skal vedlægges ansøgningen.	Børne- og ungeafdelingen i Hillerød ønsker at højne den sociale trivsel hos børn med inkontinens og mindske den sociale stigmatisering af børnene ved at afkorte sygdomsperioden og optimere patientforløbene med urininkontinens. Dette skal gøres via øget fokus på børns problemer med urininkontinens og undervisning af voksne omkring børnene i deres hverdag.
9	Ansøgte total beløb	549.100
10	Ansøgt beløb fordelt på år	Beløb: _____ 162.700 _____ kr. i 2013 Beløb: _____ 162.600 _____ kr. i 2014 Beløb: _____ 223.800 _____ kr. i 2015
11	Er der ansøgt eller bevilget støtte fra anden side?	Nej
12	Totalt budget for projektet fordelt på år	Beløb: _____ 162.700 _____ kr. i 2013 Beløb: _____ 162.600 _____ kr. i 2014 Beløb: _____ 223.800 _____ kr. i 2015 Budget i alt: _____ kr.
13	Heraf kommunal finansiering	Beløb: _____ 0 _____ kr. i 2013 Beløb: _____ 0 _____ kr. i 2014 Beløb: _____ 0 _____ kr. i 2015
14	Kommunal finansiering (her angives kommunale aktiviteter ind i projekter, der ikke umiddelbart kan prisfastsættes) <i>Se punkt 6 under projektbeskrivelsen nedenfor.</i>	Opspore børn med inkontinens problematik, der ikke er under behandling og formidle information om tilbud mhp. udredning på Børne- og ungeafdelingen Nordsjællands hospital Hillerød. Formidle informationer til skolesundhedsplejerske og til SFO pædagoger. Stille lokaler til rådighed i SFO til den planlagte undervisning. Sikre de inkontinente børn adgang til tilgængelige toiletter der opfylder hygiejne krav.

Projektbeskrivelse

1	Forside Titel: Børn, inkontinens og den sociale stigmatisering heraf – et tværsektorielt samarbejde. Deltagere: <ul style="list-style-type: none">• Læger og sygeplejersker i nefrourologisk team Børne- og ungeafdelingen Nordsjællands hospital Hillerød.• Sundhedsplejen Hillerød Kommune• På sigt Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hørsholm, Rudersdal og Furesø kommuner svt. optageområde Nord. Projektleder: Charlotte Kjær Bjerre, Afdelingslæge
2	Projektets baggrund: <p>I Danmark lider ca. 50.000 skolebørn, af urininkontinens af forskellig art (Hagstroem, 2008). Dette svarer til ca. 3500 børn i optageområde Nord.</p> <p>Børn med urininkontinens lider, mens den står på, af lavere selvpfattelse (Gladh, 2006), ringere livskvalitet og ca. 50% af dem har oplevet mobning af deres kammerater og søskende. I en stor engelsk undersøgelse, hvor man spurgte børn, hvad det værste var, der kunne ske for dem, var frygten for at tisse i bukserne på toppen af listen. Børn med urininkontinens er bange for socialt samvær, bange for overnatning hos venner, bange for deltagelse i klasseudflugter. I klassen kan de være udad reagerende, forstyrrende eller tilbagetrukne. Lidelsen påvirker i høj grad familiens dynamik med unødvendige frustrationer, diskussioner og bekymringer. Urininkontinens er tabubelagt og det er beskrevet, at op til 60 % af børn og deres forældre undgår at diskutere emnet med andre, da de er bange for stigmatisering af barnet. Jo længere problemet har stået på uden behandling, jo flere psykiske mén vil følge barnet senere hen i livet (Joinson, 2006).</p> <p>Yderligere har flere undersøgelser vist, at urininkontinens gennem flere år øger risikoen for urinvejsinfektioner (Ellsworth, 2008), øger hermed forbrug af antibiotika og hospitalisering, og bidrager til stigende samfundsmæssige omkostninger.</p> <p>Under normale omstændigheder forventes det, at børn vil have styr på deres vandladning omkring 5 års alder. Det er meget sjældent, at man</p>

finder en enkel forklaring på inkontinens hos børn, da det ofte drejer sig om en kombination af forskellige faktorer. Regelret behandling tilbydes derfor børn lige op til skolealderen, og i løbet af de første skoleår opnås de bedste resultater. Ved rettidig og korrekt indsats kan ca. 40% børn helbredes og 35-40% bedres i deres inkontinenssymptomer i løbet af 3-6 måneder (Hansen, 1996, Bachmann, 2008). Ubehandlet urininkontinens kan i de fleste tilfælde vare flere år, og en del børn vil stadigvæk have problemer op til teenagealderen, med tilhørende sociale problemer og mindsket selvværd (Hägglöf, 1996).

Behandlingen på børne-ungeafdelingen i Hillerød består, udover den primære lægelige vurdering, af målrettet vejledning omkring væskeindtagelse, toiletvaner, kontrol af blærefunktion og blæretømning, som foregår hos specialuddannede inkontinens sygeplejersker. Samtaler og behandlingskonsultationer bør gennemføres med jævne mellemrum, iht. vores erfaring mellem 6-8 uger, for at give barnet og familien mulighed for og tid til at arbejde derhjemme med de opgaver barnet har fået og fastholde motivationen til at overholde aftaler. Aftaler og behandlingsindsats vedrører ændringer og justeringer i de daglige rutiner og livsstilen. Det kræver indlæring af nye, mere hensigtsmæssige vaner, som vil hjælpe barnet på vej til at blive renligt. Fastholdelse af motivationen og samarbejde med personer, som er involveret i barnets daglige aktiviteter er afgørende for en succesfuld inkontinens behandling.

En vigtig medspiller her er skole og SFO, hvor børnene opholder sig i de fleste dagtimer. Mange motiverede forældre opgiver behandlingen alene på grund af manglende opbakning og forståelse af behandlingsprincipper fra skoler og SFO. Børnene giver ofte op grundet svært tilgængelige eller ulække toiletforhold. Det har derfor længe været vores ønske at få dialog med skoler og SFO. Vi har i et pilotprojekt med undervisning på 4 skoler i Nordsjælland, Hillerød Kommune, forsøgt at sætte fokus på børn med inkontinensproblemer. Undervisning har indeholdt information om vores behandlingserfaringer og anbefalinger for at skabe forståelse og motivering af skolepersonale, så børn med inkontinens kan få den fornødne hjælp, og dermed blive hurtigere renlige og forældrene mindre frustrerede.

Vi ønsker at optimere denne undervisning af bl.a. skole og SFO personale for at fremme inkontinens behandlingen. På sigt ønsker vi at tilbyde undervisningen i alle 10 kommuner i optageområde Nord svt. knap 100 skoler. Samtidigt vil vi kunne tilbyde strukturerede forløb i vores inkontinensambulatorium til de børn, der ikke kan få tilstrækkelig hjælp af praktiserende læger. Bedre samarbejde med skolen og SFO vil afkorte inkontinensperioden for det enkelte barn og dermed afkorte deres stigmatisering.

Litteratur:

Hagstroem S., Rittig N., Kamperis K. et al.: Treatment outcome of day-incontinence in children. *Scan J Urol Nephrol.* 2008; 42:528-533.

Gladh G., Elgh M., Mattsson S.: Quality of life in neurologically healthy children with urinary incontinence. *Acta Pædiatrica*, 2006; 95: 1648-1652.

Joinson C., Heron J., von Gontard A.: Psychological problems in children with daytime wetting. *Pediatrics.* 2006; 118; 1985-1993.

Ellsworth P., Caldmone A.: Pediatric voiding dysfunction: Current Evaluation and management. *Urologic Nursing*, 2008; 28; 4: 249-258

Hansen B., Hansen A.: Ufrivillig vandladning i dagtiden hos børn – kan det behandles? *Ugesk. Læger*, 1996; 8; 1073-75.

Bachmann C.J., Heilenkötter, Janhsen E. et.al: Long-term effects of a urotherapy training in children with functional urinary incontinence: a 2-year follow-up. *Scan J Urol.* 2008; 42: 337-343

Hägglöf B., Andrèn O., Bergström E. et al. : Self-esteem before and after treatment in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence. 1996; *Scan J Urol Nephrol.* 79-82.

Harboe T.: Indføring i samfundsvidenskabelig metode. 3. Udgave 2001. *Samfundslitteratur* 2001.

3

Projektets formål og mål

Formål:

- At etablere tættere kontakt mellem afdelingens inkontinensteam og primær sektoren herunder skoler, SFO og sundhedsplejerske.
- At skabe forståelse og øget viden blandt lærere og pædagoger og sundhedsplejersker, der møder inkontinente børn i forbindelse med deres arbejde.
- At nå ud til de ca. 3500 børn i alderen 6/7- 10 år der i optageområde Nord lider af urininkontinens.
- At forkorte behandlingsperiode i inkontinens ambulatorium qua et struktureret forløb og bedre samarbejde med det sociale miljø barnet befinder sig i til daglig.
- At udvide den allerede eksisterende telefontid ved inkontinenssygeplejerske, så sundhedsplejersker, pædagoger eller lærere kan benytte sig af samme tilbud ved behov.

Mål:

- At tilbyde lærere, pædagoger og sundhedsplejersker i tilknytning til knap 100 skoler i optageområde Nord undervisning og derved mindske den sociale stigmatisering.
- At afkorte børns inkontinensperiode ved hjælp af øget forståelse og opbakning i barnets nærmiljø.
- At optimere patientforløb og dermed sikre ensartet og effektiv behandling.
- At afdække børnenes oplevelse, igennem børnene og deres forældre, af den fælles indsats.

4

Tidsplan og milepæle**Delmål/Succeskriterier for 2013**

Udarbejdelse af informationspjecer til kommunens/regionens skoler samt praktiserende læger vedrørende børn, urininkontinens og den hjælp, der kan tilbydes.

Planlægning og gennemførelse af undervisning af SFO pædagoger og interesserede lærere på 6 skoler i Hillerød kommune.

Udarbejdelse af evalueringskema til undervisning i skolerne, samt et skema til før og efter undervisningen for, at vurdere det umiddelbare udbytte.

Justering og tilpasning af ovenstående undervisningsmateriale for at

målrette undervisningens indhold.

Udarbejdelse af evaluerings skema, hvor forældre sammen med deres barn kan evaluere behandlingsindsats, og fremgangen i det kliniske forløb.

Udvidelse af en allerede eksisterende telefontid ved inkontinenssygeplejerske, som sundhedspersonale, pædagoger eller lærere kan benytte sig af ved behov.

Udarbejdelse og introduktion af det ønskede patientforløb i form af flowchart med konkrete behandlingstiltag til hver konsultation i inkontinensambulatorium.

Organisering af ambulansfunktion i henhold til det anbefalede (flowchart) forløb med løbende supervision af yngre læger og evaluering af forløbene, gennemført af nefrourologisk teams medlemmer.

Kompetenceudvikling i forhold til kommunikation med mindre børn.

Delmål/Succeskriterier for 2014:

Undervisning af SFO personale på resten af Hillerød kommunes skoler og udvidelse til resten af Optageområde Nord, ca. 12 skoler årligt

Sikre, at alle skoler har modtaget materiale.

Evaluering af den udvidede telefontid ved inkontinenssygeplejerske, vil være vurderet ud fra antallet og relevans af opkald ved et struktureret løbende registrering.

Evaluering af første resultater og udbytte fra skolekontakter og patienternes fremgang og eventuelt justering af forløbene.

Delmål/Succeskriterier for 2015:

Vedvarende undervisning i resten af optageområde Nord.

Evaluering og opsamling af informationer og resultater fra de tidligere forløb, herunder evaluering af undervisningens udbytte i skolerne, patienternes forløb, forældres oplevelse af indsatsen.

Udarbejde af en skriftlig rapport med resultaterne og erfaringer af indsatsen mhp. offentliggørelse på det årlige nationalt urinvejves symposium for læger og sygeplejersker. Skriftlig information til Kommunerne og hermed til den primære sektor vil formidle erfaringer og resultater til skoler, SFO, praktiserende læger og forhåbentligt bidrage til skærpet opmærksomhed omkring denne gruppe børn i fremtiden.

	<p>Opgave- og rollefordeling:</p> <p>Børne- og ungeafdelingen, Hillerød:</p> <p>2 sygeplejersker med urologisk specialuddannelse varetager undervisningen på skolerne.</p> <p>Læger og teamets sygeplejersker varetager behandling og opfølgning af patienter og allokere pt. til de forskellige forløb.</p> <p>En koordinerende sygeplejerske samt projektleder vurderer løbende behandlingsresultater og sikrer kontakt til skoler ved behov.</p> <p>Projektleder udarbejder rapport/artikel med henblik på offentliggørelse.</p> <p>Kommunerne:</p> <p>Stiller lokaler til rådighed til undervisning.</p> <p>Opsporer børn med inkontinens problematik, der ikke er under behandling og formidle information om tilbud mhp. udredning på Børne- og ungeafdelingen Nordsjællands hospital Hillerød.</p> <p>Formidle informationer om undervisning af SFO personale og behandlingstilbud til skolesundhedsplejerskerne og til SFO pædagoger.</p> <p>Sikre de inkontinente børn adgang til tilgængelige toiletter der opfylder hygiejniske krav.</p>
6	<p>Projektets organisering</p> <p>Projektets organisering:</p> <p>Samarbejde med SFO- og skoleledelserne, så undervisning af personale kan iværksættes.</p> <p>Samarbejde med skolernes sundhedsplejersker og praktiserende læger i optage område Nord, så der via dem er sikret information om vores tilbud til gruppen af inkontinente børn.</p> <p>Skabe fokus på toiletforholdene igennem sundhedsplejersker i skolerne og SFO.</p>
7	<p>Projekts budget</p>

	<p>Se vedlagte budget</p> <p>Vedr. kommunernes finansieringsandel Kommunerne bidrager primært til projektet via eksisterende tilbud og der er ovenfor udarbejdet en beskrivelse af de kommunale aktiviteter og ressourcer, der indgår i projektet.</p>
8	<p>Evalueringsmetoder</p>
	<p>For at evaluere projektets fremgang og resultaterne vil vi bruge en kvantitativ metode med struktureret og standardiseret interviews samt observationer i løbet af de planlagte konsultationer og samtaler. Metoderne er valgt for at monitorere og sikre at de opstillede mål er opnåede, og ud fra behovet for ensartet registrering og sammenligningsmuligheder af resultaterne i den begrænsede periode vi har til rådighed. Samtidigt vil man kunne bruge resultaterne til videre udvikling og justeringer af projektets formål samt formidling af vores erfaringer til andre kommuner og hospitaler.</p> <p>Da anbefalede behandlingsprincipper skal forankres i det miljø barnet befinder sig i til daglig, er samarbejdet mellem hospitalet, familien og primær sektoren nødvendigt for at opnå de ønskede resultater og for at kunne hjælpe barnet optimalt. Da vores hovedformål med projektet er aktivering af skoler og SFO vil vi derfor sætte evaluerings fokus på dem og ved samme lejlighed se om det kan ses på vores behandlingsresultater.</p> <p>Vi vil løbende evaluere undervisning af SFO pædagoger, skolelærer og sundhedsplejersker, for at måle deres viden om børns inkontinens. Evalueringen af undervisnings kvalitet fra deltagernes side, vil hjælpe med at justere og tilpasse undervisningsindhold.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalueringen vil foregå ved et struktureret og standardiseret evalueringsinterviews gennemført efter hver undervisnings session (under udarbejdelse). • Evaluering af undervisningens udbytte vil blive målt ved hjælp af en struktureret test gennemført før og efter undervisningen (under udarbejdelse). • Antallet af gennemførte møder, og antallet af involverede Kommuner vil afspejle udbredelsen af projekt • Tættere kontakt med sundhedsplejersker er ved information og fokus på emnet. De vil blive informeret om vores udvidede telefontid, så de nemt har mulighed for at kontakte os. Vi vil registrere både antallet af opkald i telefontiden, og også hvem der har ringet, for at få fornemmelse af, om det er forældre til vores patienter, eller sundhedsplejersker/læger der vil have råd.

- Praktiserende læger bliver mindet om behandlingsmuligheder via informationspjece og allerede eksisterende informationskanaler (praksis konsulent, faglige blade, personlige kontakter etc). De er regelmæssigt undervist i emnet og er i daglig kontakt med afdelingen hvorfor detaljeret evaluering er ikke planlagt, da det er dem som i forvejen henviser børn til os.

For at afdække barnets/forældre oplevelse af positiv fokus på problemet, information og forståelse i skolerne, vil vi gennemføre

- et struktureret og standardiseret interview med forældre om deres og barnets oplevelse af forløbet, gennemført i forbindelse med den 1. og 4. amb besøg.

Vurdering om vi har opnået mål med at strømline og afkorte forløb vil vi kunne bla. evaluere ved:

- Observation og evaluering i konsultationen af barnets fremgang og ved gennemgang af de kliniske parametre hos pt. ved hjælp af standardiserede skemaer, udfyldt af familien forud for konsultationen.
- Antallet af pt. som kan afsluttes med tilfredsstillende resultat på kortere tid. Der forventes at ca.40% af patienter kunne afsluttes i løbet af 6 mdr. 40% burde være i bedring og de resterende kunne få tilbud en anden type behandling.
- For at kunne systematisk vurdere det kliniske pt. forløb vil vi udarbejde et flow chart med de relevante delmål, der forventes at blive gennemført ved hvert ambulant besøg med hensigtsmæssige tidsintervaller mellem de ambulante kontroller. Medlemmer af nefrourologisk team vil løbende evaluere fremgang hos pt. ved hjælp af et specielt til formålet udarbejdet skema.