

Prosjektsøknad - Jobbglidning

A) Obligatoriske opplysninger

- **Prosjektets navn:**

Spesialsykepleier og helsesekretær til poliklinisk tilbud for pasienter med muskelsmertesyndromer ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Ålesund sjukehus

- **Prosjektansvarlig:**

Synnøve Opsahl Melseth
Avdelingssjef Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering
Helse Møre og Romsdal HF
E-post: synnove.melseth@helse-mr.no
Tlf 70 10 57 42 / 970 75 094

Prosjektleder:

Halvard Nilsen
Medisinsk faglig rådgiver, overlege PhD
Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering
E-post: halvard.nilsen@helse-mr.no
Tlf 70 10 51 85

Det vil i tillegg bli opprettet en styringsgruppe for prosjektet bestående av prosjektansvarlig, prosjektleder og LIS PhD Marianne Klokk

- **Bakgrunn/begrunnelse. Prosjektets relevans**

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Helse Møre og Romsdal HF består av 4 seksjoner: Fysikalsk medisinsk poliklinikk ved Ålesund sjukehus, Rehabiliterings medisinsk sengepost ved Ålesund sjukehus, Aure rehabiliteringssenter og Mork rehabiliteringssenter. Alle seksjoner skal faglig styres fra Ålesund. Prosjektet det nå søkes om jobbglidningsmidler til er ved fysikalsk medisinsk poliklinikk ved Ålesund sjukehus. Poliklinikken har blant annet ansvar for utredning og behandling av muskel-skjelettlidelser og smertetilstander innenfor spesialitetens fagområde for hele befolkningen i Møre og Romsdal.

Fysikalsk medisinsk poliklinikk var tidligere kun en utredningspoliklinikk. De senere år har det også vært gitt et utvidet behandlingstilbud til enkelte pasientgrupper. Det har vært satset på gruppebaserte tiltak med formål å bedre fysisk funksjon, redusere helseangst og bevegelsesfrykt samt øke mestringssevne. I ryggpoliklinikken har dette vært eksternt finansiert gjennom "Raskere tilbake" tilbudet, der det også er ansatt arbeidskonsulent som spesifikt bidrar til yrkesavklaring i samarbeid med arbeidsgiver og NAV. Ved generell poliklinikk, som hovedsakelig jobber med muskelsmertesyndromer og øvrige smertetilstander i muskel-skjelett apparatet i tillegg til sammensatte -og psykosomatiske lidelser, har man nå i vår

kommet i gang med et gruppebehandlingstilbud for pasienter med fibromyalgi. Dette er en pasientgruppe som tidligere ikke har hatt noe strukturert tilbud verken i 1. eller 2. linjetjenesten. Tilbudet er et samarbeid mellom lege og psykomotorisk fysioterapeut. Imidlertid er det en stor utfordring å skulle holde de ulike behandlingstilbudene i gang samtidig som økende pasienttilstrømning og ventelister skal håndteres med små legeressurser.

Pasienter med muskelsmertesyndromer presenterer ofte subjektive helseplager uten objektive funn, eller med sparsomme objektive funn, og har ofte stressrelaterte helseproblemer. Funksjonssvikten hos mange av disse pasientene følger ikke vanlige bio-medisinske forståelsesmodeller, og tilstandene blir ofte benevnt "uspesifikke" eller "sammensatte symptomlidelser". Pasientgruppene med muskel-skjelett lidelser utgjør den største pasientgruppen som søker allmennleger og de er storforbrukere av NAV-ytelser (Eriksen og Ursin (2002). Sensitization and subjective health complaints. Scand J Psychol), noe som er en stor utfordring for velferdsstaten. En stor andel av disse pasientene har kroniske muskelsmertesyndromer eller fibromyalgi, hvor smerte som hovedsymptom ofte følges av søvnforstyrrelser, fatigue, lettere angst og depresjon og av autonome dysfunksjoner og pseudonevrologiske symptomer. I følge epidemiologiske studier ligger prevalensen av fibromyalgi i befolkningen i USA på 2%, mens i Norge viser Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag at prevalensen er 3.2 % (5.2% kvinner og 0.5% menn).

Utredning er tidkrevende for disse pasientgruppene, behandlingstiltak er multimodale. Det er god dokumentasjon for behandlingsgevinst dersom pasientene mottar såkalt multimodale tiltak som innebærer at flere typer tiltak gis samtidig innenfor en bio-psyko-kulturell- sosial modell (Wigers og Finset, 2012, se under kap B). Dette er en krevende arbeidsform hvor legen jobber i et team med andre faggrupper. Særlig sykepleiere og fysioterapeuter er viktige faggrupper i teamet, ofte også psykolog. De senere årene har det vært vanlig å inkludere "Mindfulness- basert intervensjon" hvor sykepleier etter opplæring kan gi et slikt tilbud som ellers er godt dokumentert (Linda E. Carlson, 2012, se under kap B). Dette gir mulighet for å begrense legens tidsbruk inn mot den enkelte pasient.

Det er ikke avklart hvordan disse pasientene skal utredes i førstelinjetjenesten eller hvordan samarbeidet mellom ulike nivåer skal være. Ofte henvises de fra fastlege til flere spesialiteter og blir dermed storbrukere av sykehusenes poliklinikker med en rundgang mellom nevrologi, reumatologi, fysikalsk medisin, ortopedi, og smertepoliklinikker. Det er i Klinikken for rehabilitering tatt initiativ til et samarbeid mellom alle disse avdelingene for å lage et bedre pasientforløp for denne pasientgruppen. Fysikalsk medisinsk poliklinikk får en hovedoppgave i utredning og behandling av lokaliserte og generaliserte muskelsmertesyndromer og vil ha særskilt oppgave mht spesialisert kompetanse og fagutvikling. Også de nevrologiske -og reumatologiske poliklinikkene vil bidra i diagnostisering hovedsakelig ved differensial diagnostikk for spesifikke nevrologiske tilstander og øvrige reumatologiske sykdommer.

En konsekvens av den nye modellen vil bli en enda større pasienttilstrømning til fysikalsk medisinsk poliklinikk. Fysikalsk medisinsk poliklinikk ved Ålesund sjukehus har i lang tid hatt lange ventelister - opp mot 12 måneders ventetid de siste par årene for utredning. Tilgangen på spesialister innen fysikalsk medisin er begrenset og avdelingen har få besatte overlegestillinger til å dekke alle oppgavene avdelingen som helhet har ansvar for. Dette har medført at man har måttet avslå søknader og til dels videreformidlet pasienter til annet behandlings- og utredningstilbud i et grenseland for det som har vært ønskelig og forsvarlig i henhold til ventelisteforskriften. På denne måten har færre pasienter fått et spesialisert tilbud. Dette er det ønskelig å gjøre noe med og avdelingen har derfor gått gjennom ressursbruken

blant de ansatte og sett på arbeidsflyten. Det er et stort behov for å flytte oppgaver fra legene og over på annet personell. Det søkes derfor etter jobbglidningsmidler med den hensikt å flytte oppgaver over til sykepleier og sekretær.

- **Formål og problemstilling**

For å kunne redusere ventelister, bedre tilgjengeligheten for aktuelle pasienter, bedre pasientflyten og gi et stabilt rehabiliteringstilbud til utvalgte pasienter med kompliserte tilstander, vil det være mulig og ønskelig å overføre noe av legenes arbeidsoppgaver til annet personell. Dette handler om rett kompetanse på rett sted til rett tid.

Ansettelse av spesialsykepleier ved poliklinikken vil kunne effektivisere driften, redusere legetid pr pasient, antall legekontroller vil kunne reduseres og tilbudet ved poliklinikken vil bli kvalitativt bedre.

Ansettelse av sekretær er nødvendig for å håndtere økt pasientgjennomstrømning, pasientadministrative oppgaver, samt koordinering av tilbud og timer til ulike faggrupper. Det er også behov for kvalitetssikringsarbeid ved plotting av aktivitetsdata og omfattende bruk av standardisert kartleggingsverktøy, oppgaver som kompetent helsesekretær kan utføre i stedet for å bruke legeressurser. Oppgaver legene er involvert ifht til timeoppsett, telefonhenvendelser m.m flyttes også over på sekretær.

B) Prosjektets innhold: Kunnskapsgrunnlag, beskrivelse av tiltaket, metode og måling av effekt

- **Litteraturgjennomgang/gjennomgang av kunnskapsgrunnlag på området:**

- Review-artikler eller andre forskningsartikler som omhandler temaet:
 - The American Pain Society : Gjennomgang over 500 behandlingsstudier konkluderte panelet med at sikker diagnose, informasjon/undervisning, og flerdimensjonal rehabilitering som kombinerer undervisning og /eller kognitiv terapi med kondisjonstrening var blant de effektive tiltakene. Flerdimensjonale rehabilitering var den eneste behandlingsformen som konsekvent hadde effekt som vedvarte i oppfølgingsperioden. Ref: Goldenberg DL, Burchhardt C, Crofford L. Management of fibromyalgia syndrome. JAMA 2004; 292:2388-95.
 - “There are solid RCT`s supporting the efficacy of Mindfulness-Based Intervention across a broad range of diseases included fibromyalgi”. Ref: Review article: Mindfulness-Based Intervention for Physical Conditions: A Narrative Review Evaluating Levels of Evidence. International Scholarly Research Network, ISRN Psychiatry. Vol 2012, Article ID 651583, doi: 10.5402/2012/651583.
- Erfaringer fra andre fagmiljøer:
 - DeVibe og Moum (2006): Oppmerksomhetstrening for pasienter med stress og kroniske sykdommer. TDNL nr 15; 126:1898-902. ”Det var bedring i livskvalitet og subjektiv helse fra kursstart til kursslutt....Bedring

i livskvalitet holdt seg i tre og seks måneder etter kursslutt, mens subjektiv helse bedret seg ytterligere i oppfølgingsperioden”.

- Wigers, SH, Finset A. Rehabilitering ved kroniske myofascielle smertetilstander. tDNL nr 5, 2007;127:604-8. ”Våre funn støtter kunnskapsbaserte retningslinjer og viser at flerdimensjonal rehabilitering er en effektiv terapeutisk tilnærming for pasienter med utbredte kroniske smerter”
- Tverrfaglige team med spesialsykepleier i sentral rolle i teamet gjenfinner vi ved alle tverrfaglige smertepoliklinikker, vår kjennskap er særskilt ved Aker Universitetssykehus, St.Olav Universitetssykehus, Akershus Universitetssykehus, Haukeland Universitetssykehus og her ved Ålesund sjukehus. Dessuten ved Fysikalsk medisinske poliklinikker og døgntilbud, f.eks ved Kysthospitalet i Stavern, og ved St. Olavs Hospital, Sunnaas sykehus, dessuten ved private opp treningssentre som Jeløy Kurbad.

- **Metode og arbeidsoppgaver:**

- Arbeidsoppgaver for sykepleier:

Strukturering av intervju/samtale ved bruk av standardiserte skjema

Anamneseopptak:

- Ta opp 1. gangsintervju, bl.a:
 - oversikt over tidligere kontakter med helsetjenesten
 - opplevd hoverproblem, evt målsetting med å komme til oss
 - sosiale og psykologiske forhold
 - relasjoner til nære personer
 - skape en behandlingsallianse

Oppfølgingssamtale med fokus på personlig mestring

Pasientgrupper: Gi informasjon og generell opplæring, samt opplæring i Mindfullness baserte stress reduksjonsteknikker

- Styrker og svakheter ved den valgte metoden:
 - Styrke: jobbe systematisk innenfor områder hvor legen kan flytte tidkrevende oppgaver til annet kompetent personell. Rett personell på rett sted gir bedre ressursutnyttelse.
 - Svakheter: dårlig fungerende teamarbeid og manglende tilbakemelding fra sykepleier til lege om symptomer eller viktige opplysninger om pasient som bør utredes videre, for eksempel symptomer på annen alvorlig sykdom.

- Anbefales metoden i anerkjente retningslinjer eller prosedyrer?

- Ja tverrfaglighet støttes i arbeid med denne type pasientgrupper (se under B første avsnitt litteratur, og avsnitt 2 erfaringer fra fagmiljø)
- Arbeidsoppgaver for Helsesekretær:
 - Sette opp timer og innkalle pasienter til poliklinikk og behandlingsprosjekter
 - Holde oversikt over pasientlister og hvem som har hvilke tilbud ved poliklinikken
 - dele ut scoringsskjemaer og sørge for scanning av disse
 - bistå med å legge inn data i SPSS etter hvert som man samler inn data
 - annet pasientadministrativt arbeid

- **Kort beskrivelse av prosjektgjennomføring**

Jobbglidningsprosjektet bidrar til at anamneseopptak, diagnostisering og behandling gjennomgås på nytt, kvalitetssikres og struktureres på en helt annen måte enn tidligere. Hittil har det vært opp til den enkelte lege hvordan dette legges opp. Det har tidligere ikke vært fokus på kontroll og strukturering av pasientløpet, dette blir nå en mulighet. Man vil ved standardisering av pasientløpet effektivisere og forbedre tilbudet. Legen vil i større grad kunne bruke sine fagkunnskaper spisset inn mot sitt fag og vil bruke mindre tid på ikke-spesialiserte oppgaver som like naturlig kan utføres av andre faggrupper.

Tilbudet til de omtalte pasientgruppene vil totalt sett få en kvalitetsforbedring. Dette i tråd med strategi 2020 for Helse Midt-Norge .

Ved innføring av jobbglidningsprosjekt vil de ulike faggruppers kompetanse og oppgaver gjennomgås grundig, dette arbeidet vil kunne føre til en varig endret praksis, da hver faggruppe vil kunne få tydelig definert sine oppgaver, samt oppleve økt tilfredshet idet man i større grad kan få utføre sitt fag og i mindre grad måtte bruke tid på oppgaver som grenser til andre faggrupper. Innføring av et strukturert pasientløp vil kunne gi forutsigbarhet og oversikt over arbeidsoppgaver som er tilfredsstillende og som vil kunne føre til varig endret praksis.

- **Effekt/resultat: prosjektsøknaden skal inneholde en beskrivelse av målbare mål** (evt. hovedmål og delmål), måloppnåelse skal kunne dokumenteres/verifiseres

Se punkt C.

C) Formidling og videreføring

- **Dokumentering/formidling:**

Beskrivelse av studier, planlagte artikler og forskning som følger prosjektet:

Våren 2013 startet vi systematisk innsamling av data til en pilotstudie ved poliklinikken med formål å avklare om pasienter med fibromyalgi som blir inkludert i et gruppebasert rehabiliteringstilbud over 13 uker gjennomfører tilbudet og om det skjer fremgang på sentrale helsemessige problem og livskvalitet. Kun anerkjente, validerte måleinstrumenter er brukt for å måle utkomme målene. Utkomme mål er blant annet: antall som fullførte programmet, smertenivå (numeric rating scale 0-10), helserelatert livskvalitet (SF-8), angst og depresjon (HADS) og helseangst (Whitley Index). Uti fra resultatene vil det bli aktuelt å utarbeide en mer omfattende forskningsprotokoll for en kontrollert studie med plan om å evaluere effekt av tilbudet og hvor det planlegges samarbeid med UiB og NTNU. LIS PhD Marianne Klokk og seksjonsoverlege PhD Halvard Nilsen ved poliklinikken har publisert epidemiologiske og kliniske studier innen temaene kronisk muskelskjelett smerter, helseangst og somatisering, begge har doktorgrad innen disse feltene. Planen er å publisere våre resultater i et anerkjent internasjonalt fagtidsskrift.

Det er hittil innsendt abstract for Poster for den påbegynte fibromyalgi studien til den 8.th Congress of the European Federation of IASP Chapter (EFIC) i Firenze oktober 2013. Forskningsavdelinga i Helse-mr har innvilget reisestipend for MK og HN til kongressen. Klinikkk for rehabilitering ved Helse Møre og Romsdal arbeider med å tydeliggjøre et pasientforløp for denne pasientgruppen med utgangspunkt i klinisk arbeid og

kompetanseutvikling ved vår poliklinikk, se femte avsnitt under kapittel A). Det omsøkte Jobbglidingsprosjektet vil være en viktig faktor for å jobbe med disse oppgavene.

En vil søke å etablere nye samarbeidsformer mellom første og andre linjetjensten ved å drøfte hvilke forventninger som bør tillegges i førstelinje utredning. Dette fokuset vil være velegnet for ansettelse i prosjekt av allmennpraktiker. Dette ble også omsøkt under søknad om Samhandlingsmidler uten at vi nådde opp i den sammenheng. Det angitte prosjektet vil senere kunne forsøke igjen å søke om midler til allmennpraktiker, men antar at det kan bli for stort for prosjektet jobbgliding å utvide søknaden til også å omfatte kostnader til leigelønn i denne omgang.

- **Muligheter for erfaringsoverføring til andre enheter/foretak**

Det skal bygges opp et poliklinisk tilbud innen fysikalsk medisin ved Kristiansund sykehus. Erfaringene med sykepleier ved poliklinikken ved Ålesund sjukehus kan ha viktig overføringsverdi til tilbudet i Kristiansund. Samarbeid om bedre kvalitet i tilbudet i førstelinjetjenesten ved blant annet kurs for helsepersonell kan være et tiltak her.

- **Konklusjon og videre oppfølging**

Ansettelse av spesialsykepleier ved poliklinikken vil kunne effektivisere driften, redusere legetid pr pasient samt redusere antall legekontroller og medvirke til at tilbudet ved poliklinikken blir kvalitativt bedre.

D) Obligatoriske opplysninger

- **Overordnet framdriftsplan:**

Aktivitet	Dato	Ansvarlig
Utlysning av stilling	September 2013	Synnøve Melseth
Ansettelse	November/desember	Synnøve Melseth/Halvard Nilsen
Opplæringsperiode	Desember/Januar	Halvard Nilsen
Gjennomføring	2014	Synnøve Melseth
Evaluering	September 2014	Halvard Nilsen

- **Prosjektbudsjett**

Utgifter:

100 % sykepleierstilling	1 år:	600 000,-
50 % sekretær	1 år	270 000,-
Opplæring/kursing/hospitering:		100 000,-

Totalt:	kr	970 000,-
---------	----	-----------

Egeninnsats:

Avdelingen stiller med lokaler.

Inntekter sykepleierkonsultasjoner: kr 70 000,-

Egenandel kr 30 000,-

Disse midlene er tenkt brukt til investering i utstyr og lokaler.

- **Anbefaling fra ledelse ved HF:**

Prosjektet har vært behandlet i klinikkråd i Klinikk for rehabilitering som støtter søknaden. Klinikksjef Karl-Arne Remvik har gitt sin tilslutning til prosjektet.

Oppsummering

Fysikalsk medisinsk poliklinikk ved Ålesund sjukehus ønsker å søke om jobbglidningsmidler for å overføre oppgaver fra lege til spesialsykepleier og sekretær i arbeid med utredning og rehabilitering av pasienter med muskelsmertesyndromer. Dette vil være en kvalitetsforbedring av tilbudet til omtalte pasientgruppe. Det er i tråd med strategi 2020 for Helse Midt-Norge i form av styrket innsats for en stor pasientgruppe som er storforbruker av helsetjenester både i 1. og 2-linjetjensten og i NAV-systemet. Tilbudet vil medføre et mer strukturert og standardisert tilbud som ivaretar pasientsikkerhet og underbygger gode pasientforløp. Prosjektet vil fokusere på pasientens egenmestring og det å ta i bruk pasientens egne ressurser.

Ved å flytte oppgaver fra leger og over på sykepleier og sekretær vil vi kunne øke kapasiteten, redusere ventetid, bedre pasientsikkerheten og kvaliteten i tilbudet; i større grad ha rett kompetanse på rett sted til rett tid. Dette skal være varige endringer i arbeidsprosesser og kan ha overføringsverdi til andre områder – både internt i avdelingen og til andre enheter i foretaket. Det er et sentralt mål i prosjektet å få økt kapasitet og tilgjengelighet ved poliklinikken da tilgangen på fysikalsk medisinerer er svært begrenset.

Det søkes om midler til:

100% spesialsykepleier: kr 600 000,-

50 % sekretær: kr 270 000,-

Opplæring/hospitering/krusing: kr 100 000,-

Totalt kr 970 000,-

Mvh

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering,
Ålesund sjukehus

Synnøve Opsahl Melseth
Avdelingssjef

Halvard Nilsen
Seksjonsoverlege PhD, med.faglig rådgiver