

# Prosjektsøknad

## 1.0 Basisopplysninger om prosjektet

Prosjektkategori:

Prosjekt for bedre oppgavedeling, med særskilt fokus på tiltak for å omgjøre tid for revmatologer til legespesifikk pasientbehandling og andre medisinske kjerneoppgaver.

Prosjektets kategorisering i forhold til satsingsområder for utlysningen i 2014:

- Bedre oppgavedeling med tanke på å omgjøre tid for revmatologer til pasientbehandling og andre kjerneoppgaver ved St. Olavs Hospital
- På sikt også færre henvisninger til spesialisthelsetjenesten uten medisinsk behov
- Færre legekontroller i spesialisthelsetjenesten

Prosjektets navn:

”Jobbglidning – Ergoterapivurdering og tiltak i spesialisthelsetjenesten som første konsultasjon til henviste pasienter med håndartrose”

Prosjektansvarlig og prosjektleder inkludert kontaktinformasjon:

Prosjektansvarlig:

Avdelingsoverlege ved revmatologisk avdeling, Erik Rødevand,  
[Erik.Rodevand@stolav.no](mailto:Erik.Rodevand@stolav.no),  
tlf. 728 27 298

Prosjektleder:

Ergoterapispesialist MSc, Randi Nossum,  
[randi.nossum@stolav.no](mailto:randi.nossum@stolav.no),  
tlf. 725 71 335

Prosjektmedarbeider:

Ergoterapispesialist Siri Darre,  
[siri.darre@stolav.no](mailto:siri.darre@stolav.no),  
tlf. 728 26 131

- Dokumentasjon på godkjenning hos ansvarlig leder.  
Godkjenning fra ansvarlig leder Lise L. Støylen, se vedlegg
- Interne eller eksterne samarbeidspartnere  
Godkjenning fra intern samarbeidspartner Erik Rødevand, se vedlegg

Andre deltagere i prosjektet:

Brukergruppen ved revmatologisk avdeling

## Formål og problemstilling

Revmatologisk avdeling har i flere år hatt problemer med lange ventelister for henviste pasienter. Pasienter med håndartrose utgjør en relativt stor og økende andel av disse pasientene.

Prosjektets formål er å bedre oppgavefordelingen mellom fagpersonell, med særskilt fokus på å omgjøre tid for revmatologer til legespesifikk pasientbehandling, og dermed bidra til å forbedre ventelistesituasjonen på revmatologisk avdeling. I henvisningene framkommer det ikke alltid om pasienten henvises for diagnostikk eller for behandling. Det er derfor nødvendig å effektivisere pasientflyten ved at henviste personer med håndartrose først har en konsultasjon hos spesialergoterapeut for en nærmere avklaring. Spesialergoterapeutene som er tilknyttet revmatologisk avdeling har mangeårig og særskilt kompetanse innen fagområdet håndartrose. De deltar aktivt i avdelingens veletablerte håndartrosepoliklinikk og de har i flere år vært aktive innen forskning og fagutvikling vedrørende konservativ behandling av håndartrose. Det er de seneste årene publisert resultater fra flere randomiserte, kontrollerte studier som viser effekt av ergoterapitiltak ved håndartrose (Se egen forskning ved Kjekken I, Darre S, Smedslund G, Hagen KB og Nossun R).

Prosjekterfaringene skal videre danne grunnlag for utarbeidelse av gode pasientforløp for pasienter med håndartrose. Prosjektet kan også danne et erfaringsgrunnlag å jobbe videre med å bedre samhandling mellom enheter og nivåer i helsetjenesten, slik at personer med håndartrose skal få et riktig tilbud på riktig nivå, og at færre henvises unødige til spesialisthelsetjenesten.

### 1.2 Litteraturgjennomgang/gjennomgang av kunnskapsgrunnlag på området

EULAR evidence based recommendations for the management of hand osteoarthritis. Ann Rheum Dis, Mar 2007; 66:377 – 388

Kjekken I, Darre S, Smedslund G, Hagen KB, Nossun R. Effect of assistive technology in hand osteoarthritis: a randomized controlled trial. Ann Rheum Dis 2011;70 :1447 – 1452

Gabay O, Gabay C. Hand osteoarthritis: New insights. Joint Bone Spine 2013; 80: 130 - 134

Hennig T, Hæhre L, Hornburg VT, Mowinckel P, Norli ES, Kjekken I. Effect of home-based hand exercises in women with hand osteoarthritis: a randomised controlled trial. Ann Rheum Dis, Online First, published on March 25, 2014

Kloppenburger M. Hand osteoarthritis – nonpharmacological and pharmacological treatments. Nat. Rev.Rheumatol 2014;10: 242 – 251

### 1.3 Prosjektgjennomføring

#### Fremdriftsplan og viktige milepæler

Tidsrom	Oppgaver	Milepæler
15.okt. 2014 – des. 2014	Planlegging og forberedelser	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning fra brukergruppe og revmatolog des. 2014</li></ul>
jan. 2015 – jun. 2015	Gjennomføring av jobbguidning	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluering etter 1 mnd</li><li>• Evaluering etter 4 mnd</li><li>• Evaluering ultimo jun. 2015 sammen brukergruppe og revmatolog</li></ul>
Jul. 2015 – 14.okt. 2015	Dokumentasjon av effekt og resultat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avsluttet 14. okt 2015</li></ul>

### 1.4 Plan for evaluering og dokumentasjon av resultater

Alle pasienter som henvises fra fastlege til revmatologisk avdeling grunnet artrose i hender får tilbud om første konsultasjon hos ergoterapeut.

Etter avsluttet ergoterapibehandling kategoriseres pasientene i følgende grupper:

- A) Pasienten har ikke behov for vurdering hos revmatolog
- B) Pasienten har behov for en kortere vurdering (1/2 – times konsultasjon) hos revmatolog
- C) Pasienten har behov for utredningstime hos revmatolog (1 times vurdering)
- D) Alle pasientene blir inkludert i fagspesifikk journal (GTI) for å danne grunnlag for konkret å vurdere utfallsmål for pasientgruppen.

Pasientens tilfredshet med behandlingen evalueres med 10-gradert Numeric Rating Scale.

### 1.5 Vurdering av prosjektets betydning for forbedring av dagens praksis

Prosjektet skal bidra til at pasienter med håndartrose fortsatt får konservativ behandling i henhold til anbefalte retningslinjer (EULAR evidence based recommendations), men at de pasientene som ikke har behov for konsultasjon hos revmatolog /lege kan tas ut av ventelisten, eventuelt etterpå settes på venteliste for legekonsultasjon. Dette kan bety færre konsultasjoner hos revmatolog, alternativt kortere konsultasjonstid hos revmatolog. Begge alternativer vil bety frigjøring av tid for revmatolog / legeressurs.

Prosjektet kan også danne et grunnlag for vurdering av hvilke håndartrosepasienter som kan få behandling i 1.linjetjenesten, og hvilke som bør henvises til spesialisthelsetjenesten.

### 1.6 Formidling og videreføring

Erfaringer fra prosjektet planlegges presentert på fagseminar- eller konferanser om samhandlingsreformen til kommuner i Helse Midt-Norge, andre HF, revmatologer, ortopedier og egen faggruppe

### **1.7 Muligheter for erfaringsoverføring til andre enheter/foretak:**

Prosjektet vil ha potensiale for fremtidig erfaringsoverføring også til andre HF i forhold til å frigjøre tid for revmatologer. Resultatene fra prosjektet vil danne et viktig grunnlag for vurdering av riktig behandlingsnivå for disse pasientene.

### **1.8 Prosjektbudsjett**

Lønnsmidler til ergoterapispesialist i 50 % stilling i 1. år: kr. 360.000,-

Det er ikke søkt om finansiering fra andre instanser