PROSJEKTSØKNAD JOBBGLIDNING – CA. MAMMAEPASIENTER

Navn på prosjektet: Jobbglidning – postoperativ kontroll av pasienter operert for cancer mammae.

Prosjektansvarlig:
Klinikksjef Lise Lundbom Støylen, lise.stoylen@stolav.no, tlf 72571308
Klinikksjef Ola Sæther, ola.sether@stolav.no, tlf 91569713
Seksjonsleder Hans Fjøsne, hans.fjosne@stolav.no, tlf 72829578

Prosjektleder:
Seksjonsleder Jorunn Louise Grong, jorunn.grong@stolav.no, tlf 72571254

Prosjektorganisering:
Prosjektet organiseres som et samarbeid mellom Kirurgisk klinikk og Klinikk for kliniske servicefunksjoner ved seksjonene Bryst/endokrinkirurgi og avdeling fysioterapi, seksjon AHL/GastroSør.

Bakgrunn:
Pasienter som opereres for ca. mammae ved St. Olavs Hospital har svært kort liggetid på sykehuset. De fleste opereres dagkirurgisk, ligger over på pasienthotellet eller hjemme hos seg sjøl, og kommer til kontroll på Kirurgisk poliklinikk 1. postoperative dag. Der møter de sykepleier og fysioterapeut. Møtet med fysioterapeut varer i 20-30 minutter. Pasientene får informasjon om postoperative øvelser for å opprettholde bevegelighet i operert sides skulder/overekstremitet, tilpasset fysisk aktivitet de første ukene postoperativt og pasienter operert med axilletoalett informeres om mulige komplikasjoner i form av lymfødem.

Fysioterapeutene opplever ofte at pasientene er lite mottakelige for informasjon 1. postoperative dag. De har nylig fått en potensielt svært alvorlig diagnose, er helt nyopererte og vet ofte lite om det videre behandlingsforløpet da dette bestemmes 3-4 uker postoperativt når histologisvar foreligger. De har derfor i liten grad fokus på funksjon og egentrening. Det rapporteres at flere pasienter, til tross for grundig informasjon og gjennomgang av øvelsene, ikke husker å ha truffet fysioterapeuten på poliklinikken etter operasjonen.

I kommunene er det få privatpraktiserende fysioterapeuter som har kompetanse på behandling av pasienter med ca. mammae. Pasientene faller derfor ofte mellom to stoler og mangler et fullgodt tilbud postoperativt.

Formål/problemstilling:
Fysioterapeutene tilknyttet Kirurgisk poliklinikk ønsker å kvalitetssikre tilbudet til pasienter operert for ca. mammae; både de som har gjennomgått ablatio og brystbevarende inngrep. Videre ønsker vi å frigi tid for endokrinkirurgene og mener at dette vil være mulig ved at vi overtar seksmånederskontrollen fra kirurgene. I følge seksjonsleder Hans Fjøsne, er denne kontrollen i dag stort sett en undersøkelse av pasientenes skulder- og armfunksjon. Fysioterapeuter er eksperter på

funksjonsvurdering, vurdering av muskulatur og bevegelighet. Vi har derfor blitt enige med Hans Fjøsne om at fysioterapeutene, både for å avhjelpe legene, og for å kvalitetssikre pasienttilbudet, bør kunne overta denne kontrollen. Ved å framskynde kontrollen til tre til fire måneder postoperativt, vil vi kunne fange opp evt. nedsatt bevegelighet og reduksjon i funksjon og enten følge opp pasientene poliklinisk ved St. Olavs Hospital eller formidle kontakt med privatpraktiserende fysioterapeuter. Ved siden av funksjonskontroll vil vi også instruere pasientene i arrbehandling ad modun Tørsleff for å forebygge at arret fester seg til bla. fasciene, noe som vil kunne forebygge smerter og funksjonsnedsettelse og samtidig lette seinere inngrep ved f. eks. brystrekonstruksjoner.

Pga. nærhet til Kirurgisk poliklinikk vil eventuelle medisinske spørsmål raskt kunne avklares med kirurgene.

Ved Nevroklinikken og ved Klinikk for Ortopedi, Reumatologi og Hudsykdommer har man god erfaring med jobbglidning lege/fysioterapeut. Der har fysioterapeutene overtatt postoperative kontroller av pasienter operert for rygg/nakkeprolaps og ukompliserte hofte- og kneproteser.

Oppsummert: Prosjektets formål er å kvalitetssikre behandlingstilbudet for pasienter operert for ca. mammae, frigjøring av tid for endokrinkirurgene og forhåpentligvis å innlemme dette som en del av videre standard praksis når prosjektet er over.

Formidling og videreføring:
St. Olavs Hospitals standardiserte pasientforløp for pasienter operert for ca. mammae skal legge grunnlag for et regionalt standardisert pasientforløp. Vi vil overføre våre erfaringer fra prosjektet til andre sykehus/fysioterapiavdelinger i region Midt-Norge både ved direkte kontakt og ved at kontrollen blir en del av det regionale standardiserte pasientforløpet. Etter endt prosjektperiode vil vi også skrive en kort artikkel om våre erfaringer og forsøke å få den publisert i tidsskriftet "Fysioterapeuten" – medlemsblad for Norsk Fysioterapeutforbund.

Framdriftsplan:

- oppstart: 1. januar 2014
- midtevaluering: 1. juli 2014
- avslutning: 31. desember 2014

Evaluering:
Vi vil evaluere prosjektet vha. modifiserte pasienttilfredshetsundersøkelser. Baseline vil være en undersøkelse gjennomført før oppstart; høsten 2013. Underveis vil det gjøres undersøkelser hvert kvartal. Det endelige resultatet oppsummeres i en rapport på slutten av prosjektåret.

Budsjett:

Ca seks pasienter til kontroll pr uke og ca tre pasienter til oppfølging/behandling pr uke:

Oppgaver pr. uke	Tidsbruk	Merknad
Poliklinikk: 60 min x 6, inkl. skrivearbeid	360	
Samarbeid med annet helsepersonell: 60 min pr. uke	60	
Evt. oppfølging/behandling inkl. skriving	180	
Lunsj 20 min x 1	20	
Sum tidsbruk i min	440	
Sum tidsbruk i timer og min	10 t 20 min	
Nytt totalt stillingsbehov i Klinikk for kliniske servicefunksjoner: Spesialfysioterapeut kr 440 000 pr år + sosiale utgifter	ca 35%	36t = 100 % stilling
Tilsvarer kr. 238 128 inkl. sosiale utgifter		

Prosjektet anbefales av

Klinikksjef Lise Støylen v Klinikk for kliniske servicefunksjoner
og
Klinikksjef Ola Sæther v Kirurgisk klinikk

Lise L. Støylen
Lise L Støylen

Ola D Sæther

Lise Lundbom Støylen
Klinikksjef
Klinikk for Kliniske Servicefunksjoner
St. Olavs Hospital HF

Trondheim, 20. juni 2013

Jorunn Louise Grong
Spesialfysioterapeut MSc
Seksjonsleder fysioterapi AHL/GastroSør
Klinikk for kliniske servicefunksjoner