

Søknad om jobbglidningsmidler til prosjektet ”Pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom” (PORS)

Det vises til utlysning av midler til jobbglidningsprosjekter for 2014.

Prosjektet ”Pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom” (PORS) har som mål at pasientene selv skal følge opp sin egen sykdom gjennom oppfølging fra sin fastlege, med visshet om at de raskt får time til spesialist ved behov.

Oppfølging av pasienter med revmatisk sykdom og samtidig bruk av immundempende legemidler har vanligvis vært gjennomført i spesialisthelsetjenesten. Lovfestede pasientrettigheter har ført til større pasientmedvirkning og ansvar for egen sykdom i forhold til egenbehandling og ansvar for oppfølging. Dette er i tråd med pasienters egne ønsker om mer fleksible løsninger for kontakt med helsetjenesten. Nye teknologiske fremskritt gjør en mer fleksibel samhandling mulig, og Samhandlingsreformen gir klare politiske føringer om at en større del av pasientbehandlingen skal foregå i primærhelsetjenesten og i samarbeid med pasienten.

Mange pasienter som er i klinisk remisjon over tid, er arbeidsføre og har på mange områder normal funksjon. Denne gruppen gir uttrykk for lite nytte av fastsatt kontrollhyppighet fra helsetjenesten, men ønsker kontakt raskt ved behov, dvs. ved forverring. Ellers ønsker de å benytte sin faste lege for oppfølging. Avdeling for revmatologi har over flere år hatt vansker med å møte etterspørsel på oppfølgingstimer innen fastsatte intervaller. Endring av oppfølgingsrutiner for enkelte pasientgrupper vil forhåpentligvis ha innvirkning på ventelisten ved avdelingen slik at de pasienter som har behov for spesialistvurdering vil få det uten unødig ventetid.

Det er allerede etablert et godt samarbeid mellom revmatolog og fastlege og dette prosjektet forutsetter å utvikle dette samarbeide enda mer og samtidig involvere pasienten aktivt. Det estimerte antall aktuelle pasienter som vil inngå i prosjektet er 500 – 700.

Dette er et jobbglidningsprosjekt fra spesialist til fastlege der pasientenes egne ressurser tas i bruk.

Det søkes om stilling som koordinator (PORS-koordinatorer) for å være kontaktpunkt (helsesekretær) og behandler (sykepleier –jobbglidning til selvstendige sykepleierkonsultasjoner) mellom pasient, fastlege og revmatologisk avdeling. Koordinatoren skal bidra til at prosjektet kan gjennomføres og implementeres innen mars 2014.

Stilling som sykepleier/ helsesekretær – totalt kr 500.000,-

Se vedlagte prosjektplan for mål og prosjektorganisering.



PROSJEKTPLAN:

Pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom

Anbefalt:	Turid Loka	Dato: 23.01.13
Godkjent:	Vigleik Jessen	Dato: 24.01.13
Revidert:	Trude Strand	Dato: 24.06.13

Innhold

<u>1</u>	<u>BAKGRUNN.....</u>	<u>3</u>
<u>2</u>	<u>STRATEGISK FORANKRING</u>	<u>4</u>
<u>3</u>	<u>MÅL.....</u>	<u>4</u>
3.1	VISJON.....	4
3.2	OVERORDNET MÅL	4
3.3	RESULTATMÅL.....	4
<u>4</u>	<u>PROSJEKTORGANISERING.....</u>	<u>4</u>
<u>5</u>	<u>FRAMDRIFTSPLAN</u>	<u>6</u>
<u>6</u>	<u>GJENNOMFØRING</u>	<u>7</u>
<u>7</u>	<u>EVALUERING.....</u>	<u>7</u>

1 Bakgrunn

Oppfølging av pasienter med revmatisk sykdom og samtidig bruk av immundempende legemidler har vanligvis vært gjennomført i spesialisthelsetjenesten. Framskritt innen diagnostikk og behandling har medført svært bedret utfall for pasienter med artrittsykdom.

Nye behandlingsmuligheter har ført til at en nokså stor andel av pasientene er i såkalt «klinisk remisjon» forutsatt vedvarende behandling med legemidler, men også fortsatt behov for strukturert oppfølging. Tradisjonelt er pasientene tilbudt kontakt på individuell basis f. eks hver tredje, sjette eller tolvte måned, evt. bare hvert år. I mellomtiden har pasientene vært fulgt opp hos fastlegen 4 – 8 ganger pr år med regelmessige blodprøver uten at det nødvendigvis utløser full konsultasjon. Undersøkelser viser at pasienter med artrittsykdom har ca 5 besøk hos sin fastlege pr år for alle typer helseproblemer.

Lovfestede pasientrettigheter har ført til større pasientmedvirkning og ansvar for egen sykdom i forhold til egenbehandling og ansvar for oppfølging. Dette er i tråd med pasienters egne ønsker om mer fleksible løsninger for kontakt med helsetjenesten. Nye teknologiske fremskritt gjør en mer fleksibel samhandling mulig, og Samhandlingsreformen gir klare politiske føringer om at en større del av pasientbehandlingen skal foregå i primærhelsetjenesten og i samarbeid med pasienten.

Mange pasienter som er i klinisk remisjon over tid, er arbeidsføre og har på mange områder normal funksjon. Denne gruppen gir uttrykk for lite nytte av fastsatt kontrollhyppighet fra helsetjenesten, men ønsker kontakt raskt ved behov, dvs. ved forverring. Ellers ønsker de å benytte sin faste lege for oppfølging.

Sitat fra leder i medlemsbladet til Bechterew Norge nr 3/2012. Bechterew Norge er en del av Norsk Revmatikerforbund;

”Og når har vi egentlig behov for å gå til revmatologen? Er det egentlig systemet vårt med rutinemessig innkalling som er problemet? Jeg setter ikke bilen bort på service før det er behov for det, så hvorfor skal jeg selv til service når ting egentlig fungerer helt fint? Da tar jeg jo opp plassen til en som virkelig trenger den. Mange har nok unødvendig oppmøte hos revmatologen hvert år, fordi de blir innkalt til en time de egentlig ikke trenger. Om det var mulig å kontakte revmatologen når det var behov – og komme kjapt til time, kunne man droppet de årlige innkallelseene. Noen ville selvfølgelig ha behov for flere kontroller enn andre, men totalt sett tror jeg man ville frigjøre mye tid for de overarbeidede legene våre.”

Avdeling for revmatologi har over flere år hatt vansker med å møte etterspørsel på oppfølgingstimer innen fastsatte intervaller. Endring av oppfølgingsrutiner for enkelte pasientgrupper vil forhåpentligvis ha innvirkning på ventelisten ved avdelingen slik at de pasienter som har behov for spesialistvurdering vil få det uten unødig ventetid. Det er allerede etablert et godt samarbeid mellom revmatolog og fastlege og dette prosjektet forutsetter å utvikle dette samarbeidet enda mer og samtidig involvere pasienten aktivt. Det estimerte antall aktuelle pasienter som vil inngå i prosjektet er 500 – 700.

2 Strategisk forankring

Prosjektet er forankret i samhandlingsreformen og sykehusets hovedprogram for forbedring (HPFF).

3 Mål

3.1 Visjon

At utvalgte pasienter får større innflytelse på oppfølging av sin revmatiske sykdom og riktige ressurser blir brukt til riktig tid.

3.2 Overordnet mål

Dette prosjektet har som mål at oppfølgingen skal bli mer smidig, men kvalitativt like god som tradisjonell oppfølging styrt av spesialisthelsetjenesten gjennom oppfølging hos primærhelsetjenesten.

Overordnet mål er å utvikle et system for kontroller som ivaretar

- Kvalitet
- Effektivitet
- Tilgjengelighet
- Brukermedvirkning
- Reduksjon av ventelistene for kontroller

3.3 Resultatmål

- Alle pasienter som passer for kriteriene til PORS skal inkluderes
- 700 er inkludert innen 31.12.13
- Bidra til reduksjon av fristbrudd for kontrollpasienter med oversteget kritisk dato til 0 innen 01.06.14
- Alt PAS-arbeid utført av sekretærer, sykepleiere og leger skal ha 0 feil til enhver tid
- All pasientkontakt skal dokumenteres i EPJ uavhengig fagprofesjon
- Behovstimer gis snarest og senest innen 2 uker

4 Prosjektorganisering

Prosjekteier er Klinikksjef Vagleik Jessen, Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer.

Prosjektet har også en styringsgruppe, som har det overordnede ansvaret for prosjektet og vil være beslutningsorgan for de ulike tiltak som identifiseres.

Prosjektgruppen er underlagt styringsgruppen. Prosjektgruppens mandat er å utrede de elementer som inngår i prosjektet, samt identifisere og utrede de tiltak som ansees nødvendig for å nå prosjektets overordnede målsetting. Iverksetting av linjeledelsen etter beslutning av styringsgruppen.

Trude Strand er prosjektleder fom 27.05.13 og har ansvar for å lede prosessen iht. prosjektplan, aktivitetsplan, kommunikasjonsplan og detaljstyring av pasientforløpet. Hun er også bindeleddet mellom alle faggrupper, prosjektgruppe og styringsgruppe.

All informasjon vedrørende prosjektet skal sendes ut samlet til alle berørte parter av prosjektleder slik at vi sikrer at alle får samme informasjon i samtidighet så lenge prosjektet pågår.

Erik Rødevand er faglig ansvarlig for prosjektet.

Medlemmene av prosjektgruppen skal møte forberedt til møtene og gi tilbakemelding hvis de ikke har anledning for å møte opp.

Det blir fordelt arbeidsoppgaver i henhold til aktivitetsplan som det enkelte medlem har ansvar for å følge opp. De må selv ta kontakt med ansatte på egen avdeling/enhet for å få innspill på aktuelle saker, og bringe disse tilbake til prosjektgruppa.

Medlemmene av prosjektgruppa har også ansvar for å bringe informasjon som kommer frem i møtene til ansatte ved sin avdeling/enhet inkl. ledere.

Styringsgruppe:

Vigleik Jessen, klinikkjef ved Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer

Eva Lyngvær, seksjonsleder ved revmatologisk avdeling

Valborg Sund, prosjektsjef ved St. Olavs Hospital

Trude Strand, prosjektleder ved Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer

Prosjektgruppe:

Trude Strand, prosjektleder ved Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer

Erik Rødevand, avdelingsoverlege Revmatologisk avdeling

Marianne Christensen, overlege Revmatologisk avdeling

Erin Hammer, fagutviklingssykepleier Revmatologisk avdeling

Edel Kvam, seksjonsleder Revmatologisk kontortjeneste

Anne Sofie Magnussen, spesialsykepleier Revmatologisk avdeling

Anna Lena Mathisen, sykepleier Revmatologisk avdeling

Pål Kristensen, praksiskonsulent og fastlege Ranheim Legesenter

5 Framdriftsplan

Aktivitet	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Ansvar	Frist
Godkjenning av revidert prosjektplan	1234	1234			4	4				Prosjektleder	26/6
Lage plan for inklusjon av pasienter		1234				4	1	1234		Erik	29/8
Utarbeide prosedyrer og retningslinjer for ny praksis inkl. hvilke prøver og undersøkelser som skal tas og av hvem (Prosedylene skal lages som en generisk del av et helhetlig pasientforløp)		1234	1234							Anne Sofie / Anna Lena	April
Pasientforløp legges inn i EQS						1234		1234	1234	Eva / Anna Lena	30.10.
Klartgjøre hvordan pasientene skal registreres/kodes i PAS					1234					Edel	Mai
Lage rutiner for henvendelser og bruk av CallBack						1234		1234		Edel	29/8.
Når og hvor ofte ringer pasientene og har behov for time?										Edel	
Lage rutiner slik at PORS-pasienter får behovstimer						34		1234		Trude Erik, Edel, Anna Lena, Anne Sofie	29/8
snarest og senest innen 2 uker										Anne Sofie	April
Lage rutine for å fastlegge tilgjengelighet uttrykt som ventedager fra henvendelse til time				1234						Prosjektleder	20/6
Utarbeide kommunikasjonsplan		1234	1234		4	34				Prosjektleder	29/8
Plan for implementering		1234	1234			1234				Prosjektgruppen	Mai
Utarbeide indikatorer og plan for måling av resultat			1234	1234	1234					Erik	15/2
Plan for evaluering				1234	1234					Prosjektleder	Uke 18
Pilotuke				4	1						
Gjennomgang og revidering av arbeidsflyt					4	34		34	1234	Prosjektleder	29/8
Plan håndtering av PAS-registrering, rapporter (-ering) og korrigeringer av feil										Prosjektleder Edel	29/8
Vurdere oppstart										Prosjektleder, prosjektgruppa	1/11

6 Gjennomføring

Prosjektet etableres med oppstart 24.01.13, klinisk drift starter 01.05.13 og prosjektslutt 31.12.13.

Prosjektet gjennomføres i to faser:

Planleggingsfasen som gjennomføres med prosjektgruppemøter der prosjektplan inkludert fremdriftsplan gjennomgås og ansvarsområder avklares. Det vil gjennomføres møter med prosjektgruppen hver andre uke hvor deltakerne i prosjektgruppen vil få tildelt oppgaver som må utføres før nye oppfølgingsrutiner kan igangsettes.

Styringsgruppen vil ha månedlige møter, men oftere ved behov.

Oppstartsfasen gjennomføres med iverksettelse og gjennomføring av nye oppfølgingsrutiner. Det vil skje en fortløpende evaluering av prosjektet ut prosjektperiode.

7 Evaluering

Prosjektet skal levere mal for å evaluere effekt av implementerte tiltak, både hvilke indikatorer det skal måles på, frekvens for målinger og hvordan dette skal fremstilles. Sluttrapport med evaluering av de nye oppfølgingsrutinene skal leveres innen 15.02.14.

Aksjonsplan – Kommunikasjon PORS

Aktivitet - Hensikt	Målgruppe	Kanal	Ansvar	Når
Tydeliggjøre budskap og mål for prosjektet <i>Hensikt: Skape forståelse hos involverte og interessenter – i tråd med mål for prosjektet</i>	Prosjekteier	Møte med prosjekteier	Prosjektledelse	Første møte med prosjekteier og kontinuerlig gjennom prosjektet.
Nettsak om prosjektet, med mål, organisering og fremdrift. <i>Hensikt: Skape forankring og forståelse hos ansatte</i>	Ansatte	Kilden - Virksomhetsportalen (intranett) og hjemmesiden til revma	Prosjektledelse Infoavdelingen	Når 100 pasienter er inkludert
Allmøter for alle prosjektgruppa har identifisert som primær målgruppe <i>Hensikt med første møte: Informere om prosjektet for å skape forankring, forståelse og dialog – sikre gode innspill</i> <i>Informere om planer, tiltak og prosjekresultater for å skape forankring, forståelse og dialog – sikre gode innspill</i>	Ansatte som er mest berørt av prosjektet (prioritet 1): Leger Sykepleier sengepost Sykepleier pol. Inntakskontor Sekretærer Avdelingsledelse Fysioterapeut Ergoterapi	Allmøte Enhetlig info-møter	Prosjektledelse Avdelingsoverlege Seksjonsleder sykepleie Seksjonsleder kontortjeneste	1. onsdag i september 2013.

Felles tverrfaglig møte <i>Hensikt: Skape forankring, forståelse, trygghet og sikre innspill til videre arbeid</i>	Ansatte	Faste møter	Lege, sengepost, poliklinikk, inntak, sekretær	30 min annen hver onsdag kl.
Orientering og dialog med kvalitetsutvalget <i>Hensikt: Skape forankring, forståelse og sikre innspill til videre arbeid</i>	Kvalitetsutvalget St. Olav	Ordinært møte i kvalitetsutvalget	Prosjektledelse	Etter avtale
Orientering og dialog med sykehusledelsen <i>Hensikt: Skape forankring og forståelse blant ledelsen</i>				
Orientering og dialog med brukerutvalget <i>Hensikt: Skape forankring og forståelse blant brukerne</i>	Pasienter og pårørende	Brukerutvalg	Prosjektledelse	
Orienterer Fylkeslegen <i>Hensikt: Gi orientering om utviklingen</i>	Fylkeslegen	??	??	Etter avtale