

NY MEDISIN - SPISSET REHABILITERING



Virksomhetsområde: Rehabilitering

Prosjektnummer: 2012/3/0397

Prosjektnavn: Ny medisin – spisset rehabilitering

Søkerorganisasjon: Norsk Revmatikerforbund

Åse Skarbø
Revmatismesykehuset AS

SAMMENDRAG

Revmatismesykehuset har fått midler til et tverrfaglig fagutviklingsprosjektet;” Ny medisin – spisset rehabilitering”. Nyere medisinsk behandling medfører endringer innen revmatologisk rehabilitering og Samhandlingsreformen inviterer til spissing av spesialisthelsetjenesten og nytenkning på området. Spesialisthelsetjenesten kan bidra til å utvikle kunnskap om rehabilitering for aktuelle sykdomsgrupper og implementere ny viten. **Målsettingen er:** systematisk fagutviklingsarbeid for å utvikle et spisset og forbedret rehabiliteringstilbud. **Målgruppen** er pasienter med revmatologiske betennelsessykdommer og artrose.

Gjennomføring: Prosjektet har vært 2-delt. 1) For å få en ide om hvilke spissede tiltak som må utvikles, har vi gjennomført en kartlegging av hvilke utfordringer brukere som oppsøker ergoterapeuter, fysioterapeuter og sosionomer har, og hvilke tiltak som er igangsatt. 2) På bakgrunn av resultater fra kartleggingen har hver yrkesgruppe reflektert over / evaluert egen praksis i lys av aktuell forskningslitteratur. Gjennom evaluering og refleksjon har ideen vært at klinisk praksis påvirkes og justeres. Prosjektet er et samarbeid mellom Revmatismesykehuset og professor Anne Marit Mengshoel ved UIO. Prosjektgruppen har bestått av fysioterapeut, ergoterapeut, sosionom, aktivitør og prosjektleder. De tre førstnevnte har vært frikjøpt i 10% stilling over seks måneder. Arbeidet har foregått i arbeidssamlinger med oppgaver i mellom samlingene, i form av litteratur/artikkelsøk. **Prosjektets betydning:** Nyere medisinske behandlingsmetoder gjør brukere med revmatiske sykdommer mindre funksjonshemmet enn tidligere og dermed kan stilles nye sosiale krav til, så er systematisk fagutvikling viktig for å møte fremtidens krav. Prosjektet har bidratt til økt bevisstgjøring, refleksjon og utvikling av rehabiliteringspraksis hos utøvende fagpersoner i møte med brukere med revmatiske sykdommer.

Prosjektet har bidratt til bevisstgjøringsprosesser om hvilke grunnleggende elementer som spesialisert revmatologisk rehabilitering bør fokusere på når tiltakene spisses ytterligere. Brukeren som aktør i eget liv i dialog med spesialistene. Kompetanseutvikling gjennom å utvikle det kliniske blikket ved hjelp av mengdeerfaring spisset til revmatologi. Kunnskap om eget fag i kombinasjon med kunnskap om revmatologi samt det å være tett på et bredt tverrfaglig miljø ved behov for diskusjon og veiledning i kompliserte vurderinger.

Prosjektnavn: Ny medisin - spisset rehabilitering

Prosjekttema: Bedre rehabiliteringstiltak for pasienter med revmatiske sykdommer – et fagutviklingsprosjekt.

Prosjektleder: Åse Skarbø

Virksomhetsområder: Rehabilitering

Søkerorganisasjon: Norsk Revmatikerforbund

Innhold

Kapittel 1 Innledning	2
1.1 Bakgrunn for prosjektet	2
1.2 Prosjektets målsetting	4
1.3 Prosjektets målgruppe	4
Kapittel 2 Gjennomføring av prosjektet	5
2.1 Hvem bidro som medarbeidere	5
2.2 Struktur og innhold	5
2.3 Delprosjekt 1: Kartlegging av eksisterende praksis	6
2.4 Delprosjekt 2: Refleksjon og utvikling av eksisterende praksis	6
Kapittel 3 Resultater og resultatvurdering	7
3.1 Resultater delprosjekt 1:	7
3.2 Resultater delprosjekt 2:	11
3.3 Måloppnåelse i forhold til bedring av tilbudet	11
3.4 Prosjektarbeidets bidrag til organisasjonen	12
3.5 Erfaringer og utfordringer	13
3.6 Hva var viktig?	13
Kapittel 4 Avslutning	13
4.1 Oppsummering	13
4.2 Prosjektets nytteverdi	13
4.3 Konklusjon	14
4.4 Videre planer	15

Kapittel 1 Innledning

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Rehabilitering av personer med revmatologiske sykdommer er i dag ivarettatt ved sykehus eller rehabiliteringsinstitusjoner som har skolert seg og følger med på kunnskapsutvikling innen revmatologi. Samhandlingsreformen inviterer imidlertid til ytterligere spissing av spesialisthelsetjenesten og nytenkning på området ved at mer skal foregå i kommunene. I spesialisthelsetjenesten utøves tverrfaglig rehabilitering hvor faggruppene som deltar, har kunnskap om selve sykdommen og hvilke begrensninger og muligheter sykdommen setter for den enkelte brukers fungering [1]. Framover skal de spesialiserte enhetene bidra til blant annet å utvikle kunnskap om rehabilitering for aktuelle sykdomsgrupper og samarbeide med kommunale tjenesteytere for å implementere ny viten. For å kunne møte fremtidige behov ønsket Rehabiliteringsavdelingen ved Revmatismesykehuset i Lillehammer å bruke ressurser til fordypning i et fagutviklingsprosjekt med hensikt å spisse og utvikle innholdet i rehabiliteringen som foregår ved sykehuset. I første omgang valgte en å avgrense dette til å gjelde arbeidet som utføres av sosionomer, ergo- og fysioterapeuter.

Revmatiske betennelsessykdommer kjennetegnes ved at det oppstår betennelser i ledd og muskulatur. Dette kan føre til at det blir vondt å belaste leddene. Over tid kan leddene stivne, og noen ganger kan det utvikles feilstillinger i leddene. Dette gjør at de som rammes av slike sykdommer kan få ulike typer bevegelseshindringer. Tradisjonelt har brukere med denne type sykdommer hatt store behov for rehabiliteringstjenester. Behovet for rehabiliteringstjenester for de med revmatiske betennelsessykdommer som eksempelvis leddgikt og Bekhterev, er i dag omdiskutert. Man hører stadig oftere at behovet for rehabiliteringstjenester for brukere med revmatiske betennelsessykdommer vil være minimal i fremtida. Dette begrunnes med at man nå har fått gode, nye medisiner som er svært effektive i forhold til å stoppe betennelsesprosesser i ledd, og man snakker i dag om at sykdommen går i remisjon [2]. Dette betyr imidlertid ikke at brukere er blitt friske av sin kroniske sykdom, men at betennelsen holdes i sjakk slik at sykdommen gir betydelig mindre skade på leddene og følgelig mindre funksjonshemming. Selv om brukere er mindre fysisk funksjonshemmede enn før, har de fortsatt sykdommen og kan føle seg syke og i dårlig form. Den gang leddforandringer var synlige, var funksjonshemming forklarlig, og omgivelsene og bruker tilpasset sine forventninger om hvor mye det var rimelig at de kunne gjøre. I framtiden kan brukernes funksjonshemming bli mer usynlig, og det kan føre til at det stilles forventninger til at brukerne skal fortsette å leve som før, for eksempel være i full jobb. Selv om funksjonsevnen kan bli betydelig bedre hos brukergruppen i framtida, kan på denne måten paradoksalt nok gapet mellom forventninger til deltagelse i samfunnslivet og de ressurser og krefter bruker har til å oppfylle slike forventninger ikke bli mindre, men snarere større [3]. Med andre ord kan det fortsatt være et behov for rehabiliteringstjenester for å kunne klare å møte de krav som stilles av brukerne selv og av samfunnet rundt dem [4]. Da kravet til funksjon endrer seg, innebærer det at profesjonsutøverne innen revmatologisk rehabilitering trenger å tenke nytt og videreutvikle sine tiltak slik at de blir i stand til å imøtekomme de nye behovene. Gjennom å fokusere på kunnskapsbaserte arbeidsmetoder har en etablert et samarbeid med professor Anne Marit Mengshoel ved Helsefag UIO, som i prosjektet har bidratt med veiledning for å

løfte teoretisk refleksjon over klinikernes praksis, samt bidratt til å heve kompetansen blant de ansatte på å lese og forstå relevant forskningslitteratur.

1.2 Prosjektets målsetting

Den overordnede målsetning for prosjektet er å utvikle et spisset og forbedret rehabiliteringstilbud til pasienter med revmatologisk betennelsessykdom og artrose.

1.3 Prosjektets målgruppe

Målgruppen er pasienter med revmatologiske betennelsessykdommer og artrose.

Illustrasjon av innhold i prosjektperioden:

1. Hva skjer i klinisk praksis i dag ved RS? Kartlegging	2. Hva skjer i rehabiliteringsfeltet generelt? Litteratursøk ifht det som forekommer ofte Prosjektgruppen med veileder.	3. Samlinger med alle involverte. Presentasjon av kartlegging Diskusjon og refleksjon
Rehabilitering ved Revmatismesykehuset foregår : Ssengepost Dagrehabilitering Raskere tilbake	Hva er sentralt i det videre arbeidet? Fagspesifikk kompetanse Tverrfaglige team Friskfokus Mestringsfokus Aktivitetsfokus	Erfaringer hva har vi fått ut av prosjektet Diskusjon og refleksjon Hva er spissa rehabilitering
Faglig kompetanse Tverrfaglig kompetanse		Internt minikurs for alle ansatte ½ dag (Julesymposium)
Def av rehabilitering St.melding 21 IS -1946 Retningslinjer Samhandlingsreformen	Forsknings artikler og litteratur som basis Kronisk syk Anonovsky Recovery	Artikkelskriving Interessegruppe med veileder.

Kapittel 2 Gjennomføring av prosjektet

Prosjektet har vært gjennomført i løpet av 2013. Professor Anne Marit Mengshoel avdeling for helsefag ved Universitetet i Oslo fungerte som veileder i 10% stilling. I hele prosjektperioden har veileder deltatt jevnlig i møter ved Revmatismesykehuset.

Arbeidet med prosjektet ble delt i to, og hensiktene var:

1. Å systematisere hva som skjer i en daglig klinisk praksis. De tre spørsmålene vi ønsket å få svar på var; hvilke problemstillinger presenterer den enkelte pasient for ergoterapeuter, fysioterapeuter og sosionomer, hvilke problemstillinger tar de ulike yrkesutøverne tak i, og hvilke tiltak anvender yrkesutøverne seg av for å oppnå de ulike formålene de har.
2. Å reflektere og utvikle eksisterende praksis i lys av hvilke problemstillinger som viser seg å forekomme ofte i delprosjekt 1, og litteratur som kan belyse slike problemstillinger.

2.1 Hvem bidro som medarbeidere

Det ble etablert en prosjektgruppe bestående av fagleder for fysioterapeutene, fagleder for ergoterapeutene og sosionom som alle ble frikjøpt i 10% stilling for å bidra i prosjektet i 6 måneder. Seksjonsleder hadde prosjektlederansvar og fagleder for aktivitetene inngikk også i prosjektgruppen disse to var lønnet av Revmatismesykehuset. Utover prosjektgruppen deltok alle fysioterapeuter, ergoterapeuter og sosionomer i kartleggingsfasen av prosjektet med å fylle ut et skjema for hver pasient de hadde kontakt med. De som hadde bidratt i kartleggingen deltok sammen med prosjektgruppen i gjennomgang av dataene, diskusjoner og refleksjonsmøter underveis. I gjennomføringen av delprosjekt 2 har vi valgt å inkludere fagutviklingssykepleier, revmatolog og en bruker i prosjektgruppen.

2.2 Struktur og innhold

Prosjektgruppen hadde ansvar for å bruke organisasjonens allerede etablerte faglige møteplasser i utviklingsarbeidet.

Møteplassene har fungert som følger;

Annenhver uke presenterer de ansatte på omgang aktuell faglitteratur for hverandre (litteraturhalvtimen). En gang i uken har hver faggruppe fagfokusering, en gang i måneden møtes en til et tverrfaglig fagfokus, i tillegg møtes en til tverrfaglig refleksjon over praksis, kasuistikk eller etisk dilemma ukentlig.

Det som ble ekstra innført ved veileders besøk; var en strukturert timeplan med tid til undervisning om aktuelle temaer, refleksjon og samtaler. Det har variert om gruppene har vært fagspesifikke eller tverrfaglige alt etter hvem temaene var relevante for.

2.3 Delprosjekt 1: Kartlegging av eksisterende praksis

2.3.1 Design. Det ble gjennomført en anonymisert kartlegging av alle pasienter som får rehabilitering ved sykehuset i løpet av en periode på to måneder. Første gang de var hos de ulike yrkesgruppene fylte yrkesutøveren ut et spørreskjema. Skjemaet var utarbeidet av Anne Marit Mengshoel i samarbeid med prosjektgruppen. Hva som ble gjort av hver enkelt yrkesutøver i forhold til en pasient ble registrert kun en gang, og en fikk dermed ikke informasjon om hvorvidt dette endret seg i løpet av rehabiliteringsoppholdet. Ved at alle pasienter ble kartlagt i en avgrenset periode, fikk en oversikt over hvilke pasienter som er brukere av tjenestene, hvilke variasjoner i behov og ønsker de har, og som det er ønskelig at fagutøver tar tak i, samt hva som igangsettes av ulike tiltak. En forutsetning var at det måtte være enkelt gjennomførbart i den kliniske hverdagen.

2.3.2 Spørreskjema. Fysioterapeutene, ergoterapeutene og sosionomene fikk skjemaer som de fylte ut første gang de møtte brukeren. Dataene var anonymisert. Yrkesutøver fylte ut informasjon om brukeren, dvs. alder, kjønn, sivilstand, boforhold, utdanning, profesjonsbakgrunn og arbeidsstatus. I tillegg ble opplysninger om sykdom i form av diagnose, sykdomsvarighet, vurdering av egen helsetilstand og generelt funksjonsnivå etterspurt. For å få data om undersøkelsens formål besvarte yrkesutøverne med kort tekst følgende spørsmål; Hva er grunnen(e) til at brukeren kommer til deg (ønsker/behov)? Hvilke(t) behov vurderer yrkesutøver at det er relevant å konsentrere seg om? Hvilke(t) tiltak settes i gang?

2.3.3 Dataanalyse. Veileder tok ansvar for at bakgrunnsdata ble telt opp og beskrevet som antall, gjennomsnitt og spredning. Teksten som anga problemstillinger den enkelte bruker presenterte for de ulike helseprofesjonene, og helseprofesjonenes angivelse av hva de ønsker å rette sin terapi mot ble systematisert ved hjelp av kodeverket i the International Classification of Functioning (ICF) [5]. Først ble utsagnene gruppert i de ulike overordnede nivåene (for eksempel body function/structure og activity/participation), deretter gruppert innen de ulike kapitlene tilhørende de overordnede nivåene for så deretter å finne kategorier under de ulike kapitlene som utsagnene korresponderte med. På dette nivået har kategoriene tallkoder. Ved å telle opp kategoriene mente vi at vi kunne få en god oversikt over hva slags type utfordringer brukerne har, og hvilke problemstillinger de ulike helseprofesjonene tar tak i. Ut fra dette skulle man gjennom logisk tenkning kunne utlede hva tiltakene må spisses eller rettes mot.

2.4 Delprosjekt 2: Refleksjon og utvikling av eksisterende praksis.

Ønsket var å igangsette prosesser hvor alle i de respektive faggruppene ble involvert. Veileder ble brukt som pådriver i utviklingsarbeidet i møter med faggruppene som deltok i undersøkelsen. På bakgrunn av resultatene fra kartleggingen av hva som skjer i praksis i de respektive faggruppene, henholdsvis hos ergoterapeuter, fysioterapeuter og sosionomer, arbeidet de ulike faggruppene systematisk med refleksjon over egen praksis og leste litteratur fra relevante felt for gruppen i den hensikt å spisse eller utvikle sine tiltak slik at de imøtekommer de behov brukerne har og det de selv mener er viktig å ta tak i.

En fra hver faggruppe ble frikjøpt 10% fra klinisk arbeid for å arbeide med prosjektet blant annet for å finne, lese og legge frem relevant litteratur for sine kollegaer. I møter med

kollegaer ble litteraturen, funn fra kartleggingsstudien og erfaringer fra egen klinisk praksis utforsket og utfordret. Tanken var at gjennom kritisk refleksjon kunne nye ideer skapes i forhold til å bedre eksisterende praksis eller utvikle nye tiltak. Det ble skrevet referater fra møtene, og disse har blitt brukt i arbeidet med å utvikle tenkningen rundt hvilke tiltak som naturlig bør være en sentral del av spesialisert revmatologisk rehabilitering i tiden som kommer.

Kapittel 3 Resultater og resultatvurdering

3.1 Resultater delprosjekt 1:

Kartleggingen ble gjennomført som planlagt, deretter bearbeidet av veileder. Resultatene fra dagens praksis ble presentert som grunnlag for diskusjon og refleksjon over flere samlinger ved Revmatismesykehuset. Fig 2, 3,4 og 5 er eksempler fra noen av presentasjonene.

Undersøkelsen tydeliggjorde et variert bilde av den kliniske hverdag. De som innlegges til rehabilitering har mange ulike diagnoser, pasientene er innenfor et spenn i alder fra ca. 20-85 år. Det er stor variasjon i alle aldersgrupper på hvor lenge de har hatt sykdommen, mange har flere diagnoser. Det er mange yrkesaktive og mange av disse har ikke-akademisk bakgrunn og tungt fysisk arbeid. Hva terapeutene fokuserer på dekker til sammen kroppsfunksjon (body function), aktivitet og deltakelse (activity and participation), personlige faktorer og miljøfaktorer (environmental factors), og selv om det er overlapp mellom yrkesgruppene er det særegenheter. Både kartlegging, undersøkelser, ulike treningstiltak og fokusområder var gjenkjennelig for yrkesutøverne som hadde deltatt. Hvorvidt overlapp mellom de forskjellige fagene er hensiktsmessig eller unødvendig utledet diskusjoner om nytteverdien av å diskutere innhold for å få en mer samstemt forståelse av en sentrale begreper. Eksempler på dette kan f.eks være når en fysioterapeut snakker om trening, og en ergoterapeut snakker om sine tiltak som trening er det mye vi tror ligger implisitt. Er det mulig i en hel organisasjon å ha felles holdning til innholdet i en aktiv rehabilitering? Hva tenker de forskjellige fagpersonene om begrepene som ofte brukes? Er det forskjell på trening og læring? Hva er et friskfokus når du er innlagt som pasient? Mange av disse diskusjonene har nytteverdi i seg selv, ettersom det ikke finnes riktige eller feil svar. Uansett når en møtes på tvers av fag utfordres en til andre refleksjoner enn i en mer ensartet gruppe.

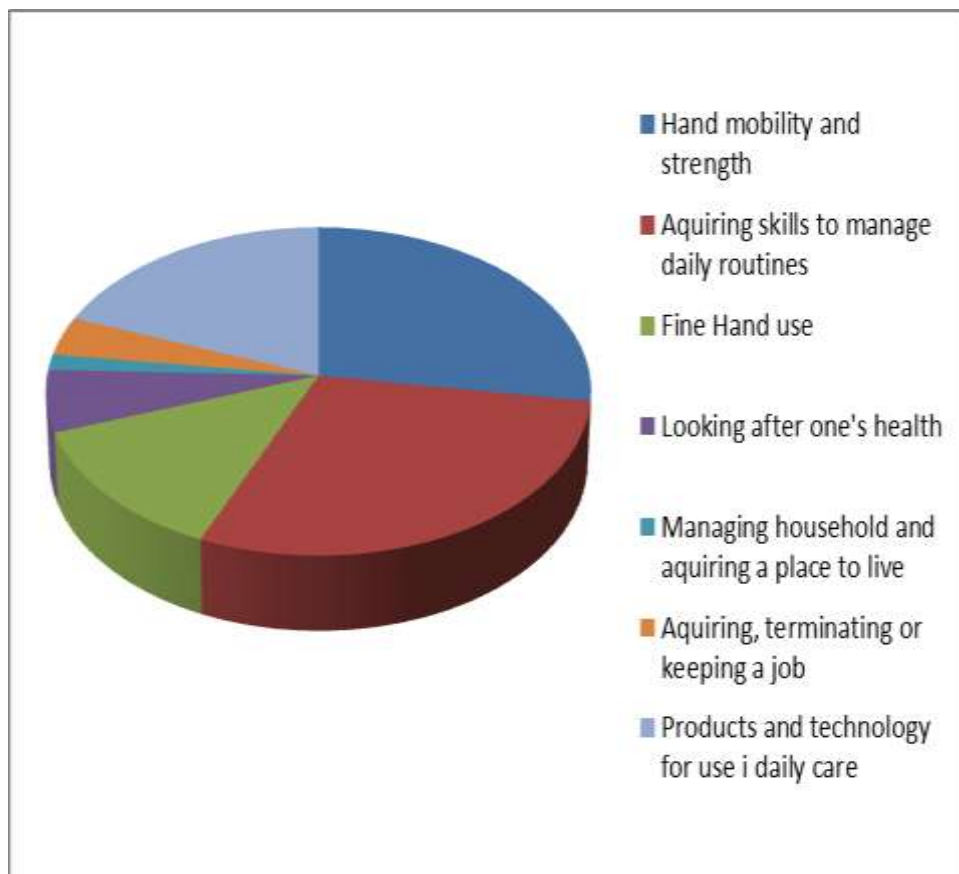


Figure 2. En beskrivelse av ergoterapeutens fokus i revmatologisk rehabilitering. Klassifikasjon på kapitteinivå av ICF.

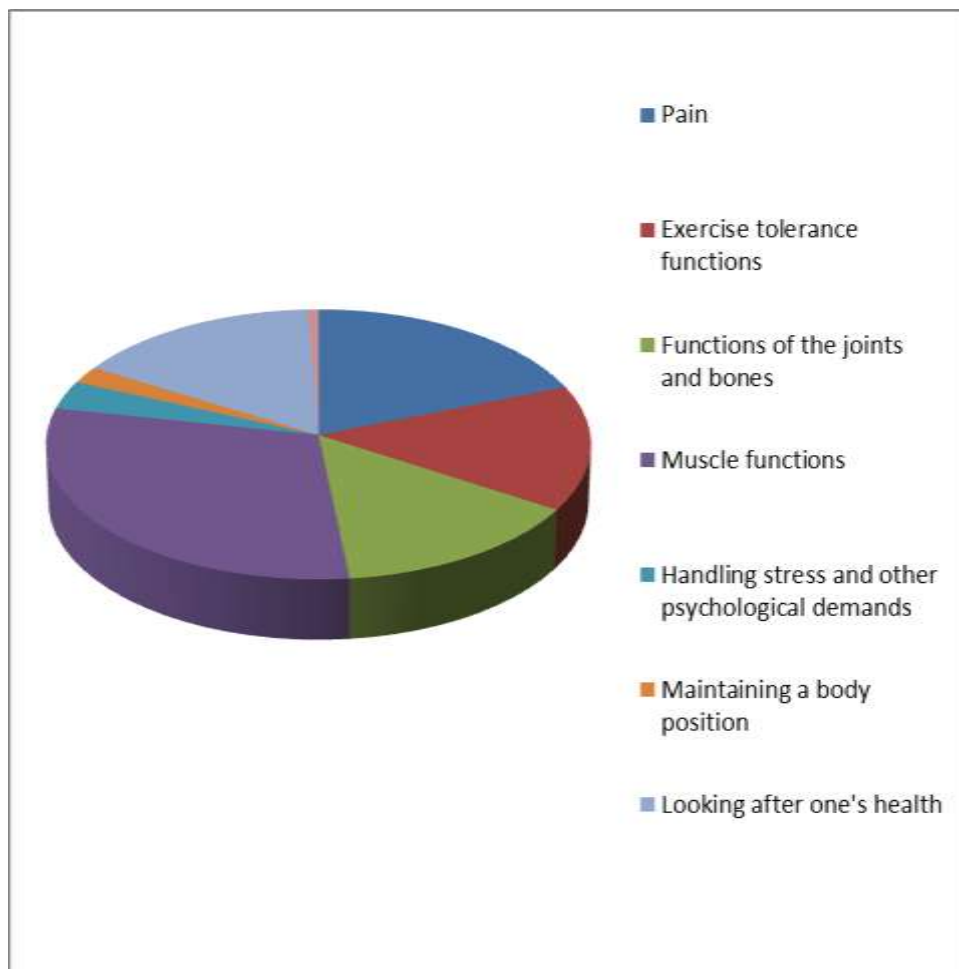


Figure 3. Beskrivelse av fysioterapeutens fokus i revmatologisk rehabilitering. Klassifikasjon på kapitteinivå av ICF

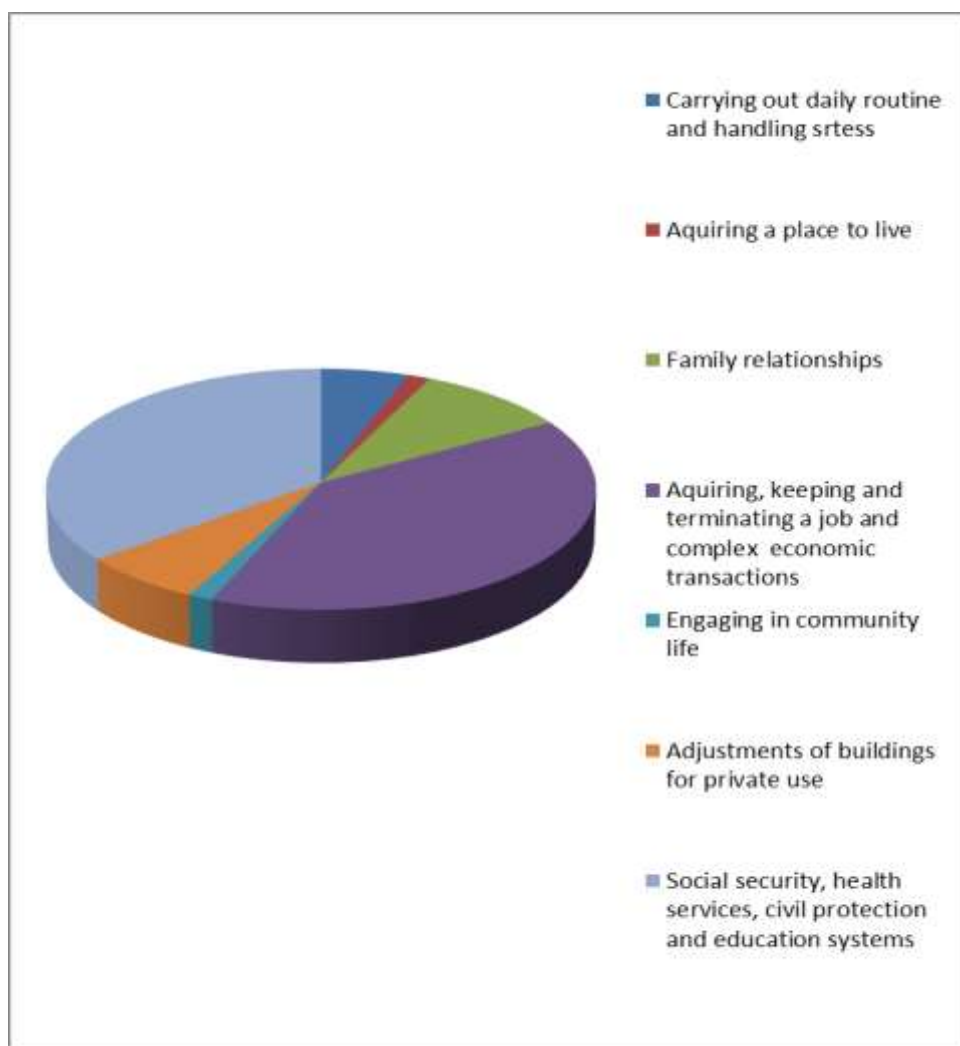
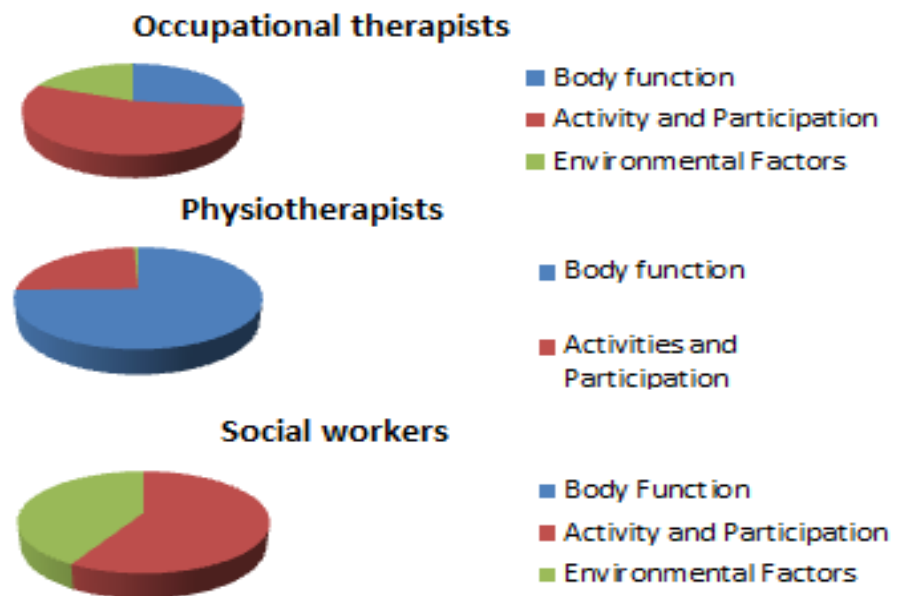


Table 4. en beskrivelse av fokus hos sosionomene I revmatologisk rehabilitering klassifisert på kapitteknivå av ICF



Figur 5. En samlet oversikt fokusområdene for tiltak hos ergoterapeuter, fysioterapeuter og sosionomer i revmatologisk rehabilitering. Klassifisert på strukturnivå.

3.2 Resultater delprosjekt 2:

3.3 Måloppnåelse i forhold til bedring av tilbudet

Den overordnede målsetningen for fagutviklingsprosjektet var å utvikle et spisset og forbedret rehabiliteringstilbud til pasienter med revmatisk betennelsessykdom og artrose.

For å nå det overordnede målet er refleksjon over resultatene første trinnet. Et delmål har vært å gi rom for fagutvikling gjennom å frigjøre noe ressurser. Nyten av prosjektet har så langt først og fremst handlet om en bevisstgjøring av den enkelte fagutøver i et fellesskap som har skapt en driv til å fortsette et utviklingsarbeid som vi mener er betydningsfullt for målgruppen og fagutviklingen i organisasjonen. Det å tydeliggjøre innholdet revmatologisk rehabilitering er også et sentralt anliggende for søkerorganisasjonen Norsk Revmatikerforbund. Det ligger mye i prosjektmaterialet som kan danne grunnlag for videreutvikling av innholdet i Revmatismesykehusets spesialiserte rehabiliteringstilbud.

For eksempel skal vi fokusere mer på dette med aldersvariasjon fra ung til gammel. Hvilke behov har en for tiltak og måter å bli møtt på i de ulike livsfasene. Hvilke forskjeller

innebærer de å ha fått diagnosen som ung på terskelen til livet til forskjell fra en som er i slutten av en yrkeskarriere, eller en som nærmer seg åtti år.

Ungdommer som tror dette bare er noe som rammer gamle personer, ensomhetsfølelsen, utilstrekkelighetsfølelsen og krav til vellykkethet. Når fatigue preger hverdagen til en ungdom og fatigue som fenomen hos den eldre. I alle faser trenger enkeltmennesket å bli møtt med bevisst tilstedeværelse og spesialisert kompetanse ut fra sine behov.

Andre temaer som har vært diskutert og reflektert over er at en hovedvekt av pasientene i denne perioden var brukere med ikke-akademisk bakgrunn og fysisk tungt arbeid. Hvilke behandlingsmetoder benyttes i hvilken sammenheng. Har vi for stor tillit til at teoretiske forklaringsmodeller kan bidra til endring og motivasjon i rehabiliteringsforløpet, eller evner vi å bruke vår kultur for veiledning til å møte brukeren der den er uavhengig av alder, bakgrunn?

De frembrakte resultatene fra delprosjekt 1 har medført fruktbare diskusjoner med ulike perspektiver på hvordan vi tenker, hvordan utfordringer kan løses. Ettersom det for disse problemstillingene ikke finnes et entydig svar, blir refleksjonen og ikke minst at det forgår både internt i faggruppene og på tvers, en berikende mulighet til utvidet forståelse av innhold og kompetanse.

3.4 Prosjektarbeidets bidrag til organisasjonen

Prosjektet har bidratt til;

- Fagdag for fysioterapeuter i primærhelsetjenesten (avlyst pga for få deltakere)
- Fagdag for ergoterapeuter i primærhelsetjenesten (avlyst pga for få deltakere).
- Midtnorsk Revmatologforums fagseminar; hovedforelesere Revmatolog fra arbeidsgruppa og prosjektleder tema: Spesialisert rehabilitering og utfordringene ved dette.
- Internt fagseminar. Hovedtema: Spesialisert revmatologisk rehabilitering med utgangspunkt i prosjektet. (1/2 dag for alle ansatte ved Revmatismesykehuset)
- Innlegg på styreseminar hvor ledergruppa også deltok med oppstart av ny strategiplan i tillegg til Mari Klokke og Till Uhlig fra nasjonalt kompetansesenter i Revmatologi ved Diakonhjemmets sykehus.
- Artikkel skrevet til Revmatologitiden som kommer i første nummer 2014
- Kronikk om spesialisert revmatologisk rehabilitering skrevet (ikke utgitt)

Artikkel påbegynt (engelskspråklig)

3.5 Erfaringer og utfordringer

Den største utfordringen har vært tid og ressursbruk integrert med annet arbeid for deltakerne i prosjektgruppen. For å oppnå de resultater som vi hadde ambisjon om var tidsaspektet største utfordringen.

Det har vært en utfordring å sette ord på det vi gjør, mye av dette tar vi som en selvfølge. Hva er spesialisert og hva er generell rehabilitering som ikke bør skje i spesialisthelsetjenesten? Å kunne beskrive egen praksis med dilemmaer som friskfokus i sykehus muligheter parallelt med at en må ha fokus på sykdommens konsekvenser.

3.6 Hva var viktig?

Det mest betydningsfulle har vært samarbeidet med en ekstern veileder, som kan bearbeide og formidle innholdet på tjenestene i en teoretisk referanseramme. Viktig har det også vært at disse faste besøkene av veileder har stimulert oss til å ikke nedprioritere fagutvikling til fordel for andre oppgaver i hverdagen.

Å få midler gjennom Extrastiftelsen til frikjøp av ressurser har bidratt til utviklingsarbeid som fortsetter utover den avgrensede perioden i prosjektet.

Det å involvere en bruker og bredere tverrfaglighet ved at revmatolog og sykepleier også ble involvert

Kapittel 4 Avslutning

4.1 Oppsummering

Når det gjelder endringene innen medisinsk behandling i revmatologien så har det for mange som har en slik diagnose medført revolusjonerende forbedring av helsetilstand. Disse endringene samt samhandlingsreformens intensjoner har skapt et behov for fokusere på spesialisthelsetjenestens rolle når det gjelder revmatologisk rehabilitering. Hensikten med å frikjøpe ressurser var å bidra til bevisstgjøring og fagutvikling gjennom kritisk refleksjon over egen praksis. Dette for at de ansatte skal kunne møte enkeltindividets behov på en tilfredsstillende måte med et kompetent klinisk faglig blikk.

Vi har gjennomført en kartlegging av pasientgruppen og hvilke tiltak de forskjellige fagpersonene gjennomfører. Resultatene ble bearbeidet av veileder og presentert for alle som hadde deltatt i kartleggingen som utgangspunkt for det videre utviklingsarbeidet.

4.2 Prosjektets nytteverdi

Forskning viser at til tross for ny kunnskap endres ikke nødvendigvis praksis. Gjennom involvering i fagutvikling er veien kortere til erkjennelse av nødvendigheten for endring av praksis. På denne måten kommer nye tiltak brukerne raskt til gode.

Største nytteverdien er den muligheten prosjektmidlene har gitt oss til å bruke ressurser dedikert til fagutvikling. Kanskje er selve bevisstgjøringsprosessen det har igangsatt vært det viktigste. Diskusjonene og refleksjonene, dialogen mellom universitetstenkning og praksisfeltet har løftet diskusjonene. Anerkjennelsen av den gode kliniske praksis som betydningsfull for pasientene, og at kompetansen både innebærer mengdeerfaring og muligheter for faglig utveksling innad i eget fag og på tvers av fagprofesjonene. Bevissthet om innholdet i spesialisert revmatologisk rehabilitering har dreid til et økt aktivitet og deltakelseperspektiv der blant annet yrkesaktivitet for mange er et mye realistisk mål.

Nytteverdien for dette prosjektet ligger også i det som oppsummeres som punkt 3.4. Selv om vår intensjon om formidling til primærhelsetjenesten ikke lot seg gjennomføre i 2013 videreføres dette i 2014. I tillegg har vi fått økt bevissthet om vårt formidlingsansvar i de nasjonale og europeiske revmatologiske fora hvor betydning av rehabiliteringsarbeid nå er i ferd med å bli tonet ned. Videre vil det bli skrevet artikler i de respektive faggruppers fagblad slik at resultatene kommer flere til gode. Kunnskapen vil dermed på ulike måter kunne få en generell overføringsverdi til de institusjoner som tilbyr rehabiliteringstjenester til brukere med revmatiske sykdommer. Da Samhandlingsreformen legger opp til at ansvar for rehabilitering skal overføres til kommunene vil kunnskapen også være et viktig bidrag i denne dialogen.

4.3 Konklusjon

Prosjektet har gitt oss gode faglig diskusjoner og tydeliggjort det tverrfaglig samarbeidets styrke når det gjelder kompetanseutvikling.

Vi har kommet frem til at sentrale elementer i vår spesialiserte revmatologiske rehabilitering inneholder et betydelig frisk- og aktivitetsfokus.

Vi vektlegger å trygge pasientene på å tørre å bruke kroppen sin i hverdagen og fokuserer på gleden ved å være aktiv. Vi formidler også betydningen av å mobilisere mentale ressurser som kan skape muligheter til å leve bra med en diagnose resten av livet.

Alle som samarbeider tverrfaglig i spesialisthelsetjenesten har en unik mulighet for å være oppdatert på medisinsk utvikling og dens konsekvenser, dette har betydning for det kliniske blikket i undersøkelse/kartleggingssammenheng og hvilke tiltak som igangsettes.

Som basis for denne tilnærmingen mener vi at ressurser til kompetanseutvikling må være integrert i praksisfeltet samt at hver fagperson må ha:

- Kompetanse som er spesialisert for sitt fag
- Mengdeerfaring fra klinisk arbeid
- Kompetanse innen revmatologi
- Kunnskap om betydningen av tverrfaglig samarbeid

4.4 Videre planer

Revmatismesykehuset har mange engasjerte medarbeidere som ønsker å delta i kompetanseutvikling for å utvikle sin praksis, samt bidra med fagartikler, postere og innlegg på konferanser. Vi ønsker å dele kunnskapen i de nasjonale og europeiske revmatologiske miljøene hvor rehabiliteringsarbeidet er i ferd med å bli tonet ned. Prosjektgruppen kommer til å fortsette som en arbeidsgruppe. Vi har nå involvert en bruker, revmatolog og sykepleier og vi ønsker å fortsette arbeidet i 2014. Det er lagt inn i sykehusets budsjett, 5% stilling til videre veiledning ved professor Anne Marit Mengshoel. Planleggingsmøte for 2014 er avtalt med utgangspunkt i at vi ikke har fått tilført eksterne midler, men ønsker å fortsette utviklingsarbeidet.

Reference List

- 1 Taal E, Bobietinska E, Lloyd J, Veehof M, Rasker WJM, Oosterveld FGJ, Rasker JJ: Successfully living with chronic arthritis - the role of the allied health professionals. Clin Rheumatol 2006;25:189-197.
- 2 de Punder YMR, Fransen J, Kievit W, Houtman PM, Visser H, van de Laar MAFJ, van Riel PLCM: The prevalence of clinical remission in RA patients treated with anti-TNF: results from the Dutch Rheumatoid Arthritis Monitoring (DREAM) registry. Rheumatology 2012. doi:10.1093/rheumatology/kes078
- 3 Gobelet C, Luthi F, Al-Khodairy AT, Chamberlain MA: Work in inflammatory and degenerative joint diseases. Disabil Rehabil 2007;29:1331-1339.
- 4 Hammel J, Magasi S, Heinemann A, Whiteneck G, Bogner J, Rodriguez E: What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. Disabil Rehabil 2008;30:1445-1460.
- 5 International classification of functioning and disability. Beta-2 draft, full version.: Geneva, 1999.