

### Indkomne projektforslag til pulje vedr. til forsøg med åbne ambulatorier, februar 2015.

Forslag/direktionens prioritering	Projekt navn	Økonomi, kr.
1	Telemedicinsk fotokontrol af borgere med AMD Øjenafdelingen, Glostrup	500.000
2	Åbent ungeambulatorium til nyresyge ,Nefrologisk Klinik, Abdominalcentret, Blegdamsvej	362.000
3	Åbent hjerteambulatorium, Hjertecentret, Blegdamsvej	640.000
	Afdækning af behov hos ambulante rygpatienter VRR, Glostrup	125.000
	SHARED CARE - åben telefonrådgivning og fleksibel konsultation for patienter med inflammatorisk lidelse VRR, Glostrup	560.000
		2.187.000

## Bilag 1 Telemedicinsk fotokontrol af borgere med AMD

### Afdeling

Øjenafdelingen

### Projektbeskrivelse:

Decentral fotokontrol af borgere med aldersforandringer på nethinden (AMD) ved moderne telemedicin i Helsingørområdet.

Borgere, der er i behandling for våd AMD, kontrolleres månedligt med fotografisk undersøgelse (OCT) for at afgøre om der er aktivitet i sygdommen, der skal behandles eller om borgeren fortsat kan nøjes med kontrol. Aktiviteten fylder meget i øjenafdelingen og medfører borger-rejsetid til Glostrup eller Hillerød.

### Formål

Formålet med projektet er at afgøre om kontrollen kan foregå i et sundhedshus, hvor der fotograferes af personalet med standardudstyr, der er forbundet til den telemedicinske service på Glostrup Hospital, hvor der læses og besluttet. Derved kan borgeren selv være med til at planlægge forløbet, og rejsetiden kan forkortes og indpasses i den almindelige dagsaktivitet.

Hvis det viser sig at være en succes, vil ordningen kunne bredes ud til hele regionen til lægecentre øjenlæger og evt. optikere.

Konkret foreslås et sundhedshus i Helsingør-området, der har den største rejseafstand.

Ordningen kører med succes på Bornholm, og den er også ved at blive planlagt i Grønland.

### Økonomi :

Der skal anskaffes et fotoapparat (OCT) ca. 400.000kr.(hvis det mod forventning skulle vise sig at projektet ikke er en succes, kan fotoapparatet bruges standard i øjenafdelingen).

Det nye apparatur er let at betjene; det betjenes således af sundhedspersonale i Regionens diabetesambulatorier, der er koblet op til den telemedicinske service i Øjenafdelingen. Øjenafdelingen har i øvrigt en organisation, der vil kunne undervise og bakke op.

Der er en række mindre udgifter til etablering af lokale stole borde synstavle, it, skiltning mm. på ca. 50-100.000kr afhængigt af de lokale forhold.

Projektet har ikke været forhandlet med sundhedscenter endnu.

Samlet udgift 450-500.000kr. Man kunne evt. lease instrumentet i forsøgsperioden for at reducere udgiften.

Med venlig hilsen  
Henrik Lund-Andersen

Til Center for Sundhed  
Projektbeskrivelse Åbent ambulatorie  
Rigshospitalet, Nefrologisk Klinik P  
Udarbejdet af Professor, Klinikchef Bo Feldt-Rasmussen, Afdelingssygeplejerske Mie Bræmer-Jensen,  
Oversygeplejerske Karina Bruun  
14. februar 2015

## Åbent ungeambulatorium til nyresyge

Nefrologisk ambulatorium følger og behandler 175 patienter mellem 15-25 år. Disse patienter kontrolleres med forskellige intervaller afhængig af deres grundsygdom. Dette kan variere fra 1 gang om ugen til 1 gang hver 4 måned. Gruppen af patienter består af nyretransplanterede patienter, hypertensionspatienter og patienter med diverse nyresygdomme.

Disse patienter har som hovedregel haft et langt sygdomsforløb, med mange indlæggelser og fraværsdage fra uddannelse og arbejde. Derfor ville det være ønskeligt, hvis deres ambulante kontroller kunne ligge udenfor ambulatoriets sædvanlige åbningstid og med en mere åben og fleksibel booking og kontaktform. Det vil give patienterne større mulighed for selv at tilrettelægge deres kontroller og de vil i større udstrækning kunne passe uddannelse/arbejde.

### Formål:

- At give de unge patienter mulighed for selv at planlægge deres ambulante fremmødekontroller udenfor deres arbejds- eller skoletid.
- At give unge patienter mulighed for mail eller telefonkonsultationer udenfor deres arbejds- eller skoletid.
- Øge graden af medindflydelse i forhold til de ambulante kontroller.
- At skabe et rum for erfaringsudveksling mellem unge kronisk syge patienter

### Mål:

- Øget patienttilfredshed
- Øget medindflydelse på egen behandling
- Færre fraværsdage fra uddannelse/arbejde
- Øget compliance
- Erfaringsudveksling

### Vi har en formodning om

- at ovenstående ikke kan stå alene, da de unge patienter i perioder kan have brug for konsultationer indenfor ambulatoriets almindelig åbningstid. Dette vil vi dog gerne afprøve således at vi kan vurdere om de unge patienter alene kan møde som projektet foreskriver.

### Projektets beskrivelse:

- Projektet vil kræve tilstedeværelse én gang ugentligt af 1 læge og 1 sygeplejerske fra kl. 15- 19.00, samt sekretærtimer til skrivning. Derudover vil der være behov for en en betydelig ressource til forberedelse og opfølgning af de ambulante besøg i tværfaglige teams af læger, sygeplejersker, socialrådgiver og diætist, samt til kommunikationen med patienterne på mail og telefon

Til Center for Sundhed

Projektbeskrivelse Åbent ambulatorie

Rigshospitalet, Nefrologisk Klinik P

Udarbejdet af Professor, Klinikchef Bo Feldt-Rasmussen, Afdelingssygeplejerske Mie Bræmer-Jensen, Oversygeplejerske Karina Bruun

14. februar 2015

- patienterne får mulighed for selv at booke tider på internettet
- mulighed for spontant fremmøde uden tidbestilling hvis der er behov
- separat e-mail (postkasse) til forespørgsler
- etablering af chatforum for patienterne
- før undersøgelse spørgeskemaer til patienterne omkring deres ambulante besøg
- efter undersøgelse spørgeskemaer til patienterne omkring det "Åbne ambulatorie"
- blodprøvetagning i ambulatoriet ved sygeplejersken og læge.

#### **Løbende evaluering af:**

- Besøgs/kontakthypighed per patient (underinddelt i de forskellige kontaktformer, herunder antallet af patienter, der møder op uden forudbestilling).
- Patienttilfredshed
- Behandler tilfredshed

#### **Hvad har vi brug for**

- Vi søger penge til Bookingsystemet kr. 60.000 kr.
- Læge 183.000 kr. (7 timer pr. uge)
- Sygepl 77.000 kr. (7 timer pr. uge)
- Sekretær 22.000 kr. (2 timer pr. uge)
- Øvrige 20.000 kr. (diætisk, socialrådgiver)
- I alt 362.000 kr.

#### **Forventet succeskriterier**

Etablering af mødeforum for de unge patienter, så de kan få et netværk

Øget tilfredshed hos de unge patienter

Disse unge patienter har i forvejen mange fraværsdage på grund af deres kroniske sygdom, så kunne vi ved dette projekt være med til at minimere antallet af fraværsdage ved at tilbyde konsultation udenfor åbningstid ville dette være en gevinst i sig selv.

Vi har en tro på at kunne motivere disse unge mennesker til at få større medicincompliance.

# Ansøgning

vedr. etablering af

Åbent ambulatorium, Hjertecentret, Rigshospitalet

Jørn Carlsen<sup>1</sup>, Camilla S. Rudolph<sup>2</sup>, Lise Henriques<sup>2</sup> & Søren Boesgaard<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kardiologisk Klinik, <sup>2</sup>Thoraxkirurgisk Klinik  
Københavns Universitetshospital, Rigshospitalet  
Blegdamsvej 9  
2100 København

København 17. februar 2015

Center for Sundhed  
Att. Nina Kjær Bregendahl  
Hospitalsplanlægning  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

## **Ansøgning vedr. Åbent ambulatorium, Hjertecentrets Ambulatorium, Rigshospitalet**

### **Baggrund**

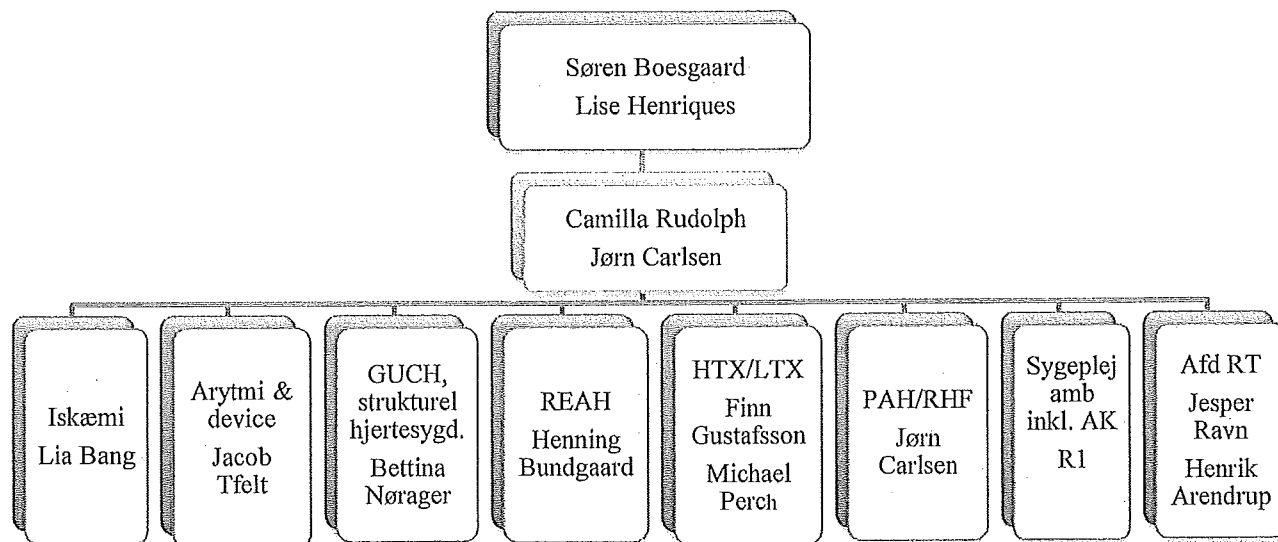
En pilotundersøgelse gennemført i Hjertecentrets ambulatorium i 2013 for én gruppe ambulante/dagshospital patienter (patienter med pulmonal hypertension og højresidig hjertesvigt - PAH/RHF; figur 1) viste, at patienttilfredsheden blev øget betydeligt ved udvidelse af tidsrummet, hvor patienterne kunne henvende sig og få den fornødne behandling og vejledning. Hjertecentret ønsker derfor at indføre denne udvidede åbningstid til også at omfatte øvrige patienter med kroniske sygdomme i et åbent ambulatorium.

### **Hjertecentrets ambulatorium – organisation**

Hjertecentrets ambulatorium, Rigshospitalet er et fælles ambulatorium for Hjertecentrets klinikker. Hjertecentret består af tre klinikker: 1) Kardiologisk Klinik, der behandler patienter med hjerte- og lungesygdomme, som f.eks. patienter med hjertekrampe, hjerteinfarkt, hjerteklapp problemer og medfødte hjertesygdomme. Klinikken er også specialafdeling for hjerte- og lungetransplantation og for behandling af forstyrrelser i hjerterytmen. 2) Thoraxkirurgisk Klinik udfører alle typer operationer af hjerte og lunger. Afdelingen er den største af denne type i Nordeuropa, og råder over de bedste specialister inden for hjertekirurgi samt lunge- og spiserørskirurgi. 3) Thoraxanæstesiologisk Klinik, der tager sig af bedøvelse og intensiv terapi i forbindelse med hjerte- og lungeoperationer.

Det er Hjertecentrets faglige vision at være landets førende center for patienter med behov for højt specialiseret behandling og pleje af sygdomme i hjerte og lunger på et kvalitetsniveau, der placerer centret i en førende position nationalt - og på niveau med de bedste internationalt.

I ambulatoriet modtages patienter, der er henvist fra egen læge, Hjertecentret, andre centre på Rigshospitalet eller andre hospitaler i Danmark på Grønland eller Færøerne. Behandlerteamet er kompetent og består af højt specialiserede læger og sygeplejersker som modsvarer visionen om behandling på højt niveau. Årligt er der i ambulatoriet 18.000-20.000 besøg, fordelt på forskellige diagnose typer, og som netop er reorganiseret i 8 søjler med hver sin søjleleder (se fig. 1). Hver søjle er ansvarlig for behandlingen af egne patienter, og aflysninger undgås ved at den enkelte søjle stiller det nødvendige personale til rådighed.



**Figur 1:** Hjertecentrets ambulatorium er reorganiseret i 8 søjler: 1. Kranspulsåreforkalkning (iskæmi), 2. Hjerterytmeforstyrrelser, pacemakere og intern defibrillator (arytmi og device). 3. Medfødt hjertesygdom og strukturelle hjertesygdomme (GUCH) 4. Arvelige hjertesygdomme (REAH), 5. Hjerte- og lungetransplantation (HTX/LTX), 6. Trykforhøjelse i lungekredsløbet og højresidigt hjertesvigt (PAH/RHF), 7. Sygeplejeambulatorium inkl. blodfortyndingskontrol og 8. Hjerte- og lungekirurgisk ambulatorium (Afd. RT).

### Projekt åbent ambulatorium

Det ambulante område udgør ca. 1/3 af Rigshospitalets aktivitet, og forventningen er, at en bedre tilrettelæggelse vil have betydning såvel for patienttilfredshed som for flow i ambulatoriet. Hvordan

kan vi yderligere forbedre patienternes kontakt til ambulatorierne, så de føler sig ventede og velkomne.

### Formål

Formålet med projektet er at øge patienternes tilfredshed ved at inddrage patienter med kroniske sygdomme mere i deres egen behandling, og gøre det muligt at de selv i højere grad er med til at styre eget patientforløb i ambulatoriet.

Følgende mål ønskes opnået gennem projektet:

- At patienterne oplever, at den ambulante kontrol i videst muligt omfang kan ske under hensyntagen til individuelle ønsker og indpasses i forhold til patientens arbejdstid og øvrige hverdagsliv.
- At patienterne oplever, at ambulante besøg i højere grad styres af patientens aktuelle behov end af skemalagte kontroller.
- At patienterne oplever kortere ventetider fra de møder op, til de bliver kaldt ind.
- At ombookninger og aflysninger af planlagte ambulante besøg mindskes.
- At kapaciteten i ambulatoriet udnyttes bedre.

### Metode og konkrete ændringer

Åbent ambulatorium projektet søger at opnå en øget patienttilfredshed og et øget flow i ambulatoriet ved følgende specifikke ændringer:

1. Etablering af et åbent ambulatorium med mulighed for Walk-in.
2. Ambulatoriet åbningstid vil dagligt blive udvidet også til tidsrummet kl. 15-18.
3. Udvidede muligheder for telefonisk at komme i kontakt med ambulatoriet, fx for at flytte en aftalt tid eller melde afbud. Ambulatoriets telefontid udvides fra nuværende 08-12 til 08-15.
4. Mulighed for egen booking til ambulante kontrol. Med den kommende introduktion af Sundhedsplatformen følger bookingsystemer, som også patienterne i et vist omfang selv kan benytte, således at EPIC-systemets faciliteter anvendes optimalt.



## Projektets omfang

I første omgang tænkes åbent ambulatorium implementeret i følgende søjler

1. Pacemakerambulatorium og
2. Ambulatorium for justering af blodfortyndende behandling
3. Arbejds-EKG (hjerteiskæmi vurdering)
4. Hjerterytmiediagnostik ved bærbart udstyr (Holter)

I disse ambulatorier er personalet på nuværende tidspunkt til stede i normal dagarbejdstid, dvs. kl. 8-15. I første omgang vil en omlægning kræve en ekstra lægeresource på 0,5 årsværk, en ekstra sygeplejeressource i form af 0,5 årsværk og en ekstra lægesekretærressource ligeledes i form af 0,5 årsværk. Det forventes, at ordningen er personalemæssigt neutral 1 år efter implementering af omlægningen (se budget; bilag 1).

## Evaluering

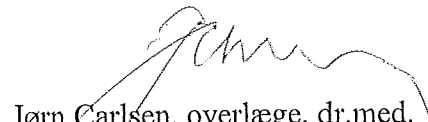
Det er afgørende for evaluering af projektet, at der gennemføres en spørgeskemaundersøgelse blandt patienterne før og efter start af åbent ambulatorium (se bilag 2). Spørgeskemaundersøgelsen tilrettelægges i samarbejde med Enhedschef Marie Fuglsang, Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Nordre Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg. Evalueringen vil også indeholde data om, hvordan bookingerne er fordelt tidsmæssigt i dag, og hvordan de er det ved de udvidede åbningstider. Det kan sige noget om efterspørgslen på tider fordelt over den samlede åbningstid. Endeligt vil antal ombookninger og udeblivelser blive analyseret.

## **Perspektiver**

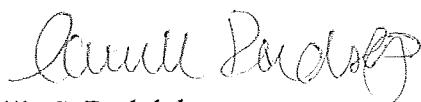
Det overordnede perspektiv og et centralt tema i projektet er at styrke egne løsningers placering i "det gode ambulante patientforløb". Åbent ambulatorium søges udstrakt til flere patienttyper kombineret med fælles bookingsystem med effektivisering ved bestilling af undersøgelser. En mulighed er at lave flere pakkeforløb, således at når en given patienttype kommer, så aktiveres pakken – og tiderne bookes automatisk. I dag ringes rundt – nogle gange til mange – før der er en plan for patienten. Der er brug for kortlægning og analyse med afsæt i, at der er simple, komplicerede og komplekse patientforløb. Med den kommende introduktion af Sundhedsplatformen

følger bookingsystemer, som også patienterne i et vist omfang selv kan benytte, således at EPIC-systemets faciliteter anvendes optimalt.

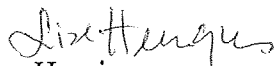
Med venlig hilsen



Jørn Carlsen, overlæge, dr.med.  
Lægelig leder, Hjertecentrets Ambulatorium B 8523  
Direkte telefon:35 45 80 60  
E-mail: [joern.carlsen@regionh.dk](mailto:joern.carlsen@regionh.dk)



Camilla S. Rudolph  
Afdelingssygeplejerske, Hjertecentrets Ambulatorium  
Direkte telefon:35 45 96 68  
E-mail: [camilla.steemann.rudolph@regionh.dk](mailto:camilla.steemann.rudolph@regionh.dk)



Lise Henriques  
Oversygeplejerske, Thoraxkirurgisk Klinik  
Direkte telefon:35 45 11 81  
E-mail: [anne-lise.henriques@regionh.dk](mailto:anne-lise.henriques@regionh.dk)



Søren Boesgaard  
Klinikchef, Kardiologisk Klinik  
Rigshospitalet  
Direkte telefon:35 45 80 56  
E-mail: [soeren.boesgaard@regionh.dk](mailto:soeren.boesgaard@regionh.dk)

## Bilag 1: Budget

0,5 årsværk reservelæge i 1 år kr. 250.000,00

0,5 årsværk sygeplejerske i 1 år kr. 180.000,00

### Funktion:

- a. Fleksibilitet i forhold til walk in (skæv mødetid og almindelige opgaver skal løses i en overgangsfase)
- b. Spørgeskemaundersøgelse mhp evaluering af Åbent ambulatorium.

0,5 årsværk lægesekretær i 1 år kr. 160.000,00

Deltids ansat sekretær stilling (50 %) i 1 år

### Funktion:

- a. Modtagefunktion for walk-in patienter
- b. Kompensation for skæv mødetid
- c. Spørgeskemaundersøgelse mhp evaluering af Åbent ambulatorium.

Spørgeskema undersøgelse udført ved Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse

kr. 50.000,00

**Budget i alt**

**kr. 640.000,00**

=====

## **Bilag 2: Spørgeskema undersøgelse vedr. patientoplevelt kvalitet ved åbent ambulatorium, Hjertecentret, Rigshospitalet**

Spørgeskemaundersøgelsen tilrettelægges i samarbejde med Enhedschef Marie Fuglsang, Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Nordre Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg.

Undersøgelsen vil være delvist baseret på LUP spørgeskema, hvor nogle af spørgsmålene netop er ”Passede ambulatoriets åbningstider til dine behov?” og ventetids problemstilling. Derudover indeholder spørgeskemaet en lidt tættere og specifik måling med flere spørgsmål, der går præcist på de ændringer, projektet adresserer.

# Bilag 2 Afdækning af behov hos ambulante rygpatienter VRR

## Afdeling

Rygambulatoriet, Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme

Rigshospitalet og Glostrup Hospital

## Projektet

Siden Videncentrets åbning i 2010 har vi haft fokus på at tilbyde en tværfaglig og evidensbaseret tilgang inden for medicin, kirurgi og terapi. Vi har søgt at skabe optimale forløb for patienterne i forhold til deres behandlingsmæssige udbytte, men forløbene har indtil nu kun i mindre grad indeholdt inddragelse af patienten. Det er åbenlyst at patienterne er ligeså forskellige som deres behov. I januar 2015 færdiggjorde 2 fysioterapeutstuderende et mindre pilot studie med formål om at undersøge patienternes oplevelser i Rygambulatoriet. Dette gav indikationer på afsavn af bl.a. mere information. Derfor ønsker vi at gennemføre et opfølgende studie, som går i dybden med, hvilke afsavn et bredere udsnit af patienterne oplever. Vi ønsker på baggrund heraf at oprette en række alternative tilbud, der kan indgå i det almindelige behandlingsforløb, men patienten selv vælger. Det kunne fx være information om bestemte emner givet på individuelt eller gruppe-niveau.

Den kvalitative fokusgruppe metode udmærker sig ved at give mulighed for at udforske meninger og oplevelser blandt et bredt udvalg af mennesker samt levne mulighed for at disse i fællesskab kan fremsætte løsningsforslag de mener kan hjælpe dem som gruppe. Ved at benytte denne metode kan vi både afdække, hvilke forskellige behov vores patienter oplever at have i et ambulans forløb hos os, og sparre med patienterne om, hvordan vi bedst opfylder dem inden for rammerne på stedet.

Studiet søges gennemført på patienter med både helbredelige og uheldelinge rygsmarter, uanset om de modtager kirurgisk eller konservativ behandling, da vi ønsker at få bred viden om alle vores patientgruppers oplevelser hos os. Fokus-grupperne (min. 4) vil hver bestå af 4-6 patienter og interviewer vil være fysioterapeut og ph.d. Pernille Frederiksen, der har erfaring med metoden. Fokusgruppe-diskussionerne vil finde sted på hospitalet i, for patienterne, kendte lokaler.

I planlægningen af studiet inddrages de forskellige faggrupper, der er i kontakt med patienterne (læger, sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter). Dette for at sikre, at vi får spurgt ind til alle de vigtige aspekter, der relaterer sig til ryg-forløbene hos os.

## Formål

Med ny viden om hvilke behov vores patientgruppe har, og hvilke aspekter *de* finder vigtige, kan vi i højere grad individualisere behandlingen med formål om at styrke patienternes muligheder for at afslutte et forløb hos os, hvor de føler sig velbehandlede, velinformerede og trygge i forhold til at træffe beslutninger om, hvordan de vil leve deres liv uanset om de fortsat har smerter.

De nye patient-tilbud kan formentlig oprettes inden for de i forvejen afsatte budgetter, da de aktuelle patient-forløb indeholder en række kontrolbesøg (hos fysioterapeut), hvoraf nogle kan 'veksles' til de nye alternative tilbud.

## Økonomi

Vi søger 3 mdrs. VIP løn (løntrin 8) til Pernille Frederiksen til planlægning, gennemførelse og evaluering af projektet. Øvrige mulige udgifter til fx overhead dækkes af afdelingen. Konkret søger vi 125.000 kr. til at finansiere projektet.

Kontaktoplysninger på projektansvarlige:

Pernille.frederiksen.01@regionh.dk

## Bilag 3 SHARED CARE - åben telefonrådgivning og fleksibel konsultation for patienter med inflammatorisk lidelse

### Afdeling

Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme (VRR), Rigshospitalet/Glostrup Hospital.

### Projektbeskrivelse

#### *Introduktion*

Ud fra et ønske om at vores patienter i højere grad er involveret i eget behandlingsforløb, tillader vi os at søge om økonomisk støtte til implementering af model med fokus på åben telefonrådgivning og hurtig konsultation for patienter med inflammatorisk sygdom. VRR er Danmarks største reumatologiske afdeling. I afdelingen er ansat ca. 220 medarbejdere og dagligt er der ca. 250 ambulante patientbesøg. En stor del af besøgene er bl.a. patienter med inflammatorisk sygdom.

#### *Baggrund*

Gennem de seneste årtier er behandlingsstrategierne for patienter med reumatologiske sygdomme ændret sig markant. Særligt har behandling med de biologiske midler vundet indpas [1]. Det betyder bl.a. at

- Patienterne føler sig mindre syge, får færre fysiske begrænsninger og leddestruktioner, klarer sig bedre i det daglige, kan bl.a. passe arbejde og andre aktiviteter.
- De professionelles indsats (læger og sygeplejersker) ændrer fokus mod 1) optimal behandling med remission som mål og 2) på at støtte til patienterne til at leve med en kronisk sygdom for resten af deres liv. Særligt har sygeplejerskernes rolle ændret sig i takt med behandlingsmæssige ændringer.
- Sundhedsvæsen har en øget forpligtelse til at sikre, at patienterne oplever et for dem sammenhængende patientforløb, hvor patienterne kun skal tilbringe tid på hospitalet, når det er nødvendigt, men med mulighed for hurtig tilgængelig kontakt med professionelle, når de har behov for det.

#### *Forskningsmæssig dokumentation*

- Traditionelt følges patienter med inflammatorisk sygdomme i lægeambulatorier med faste intervaller [1].
- Der bliver flere og flere patienter med reumatologisk sygdomme, og færre og færre læger og dermed færre speciallæger [2] → der er behov for ændrede organisation af patienter med reumatologisk sygdom.
- Norge, England, Holland har gode dokumenterede erfaringer med "direct access" og sygeplejeambulatorier [3-6], for patienter med inflammatorisk sygdom. De rapporterede bedre livskvalitet, bedre mestring af sygdommen, færre besøgsfrekvens.
- På Kong Christian X's Gighospital i Gråsten har man ligeledes gode dokumenterede erfaringer med "shared care" i gigthbehandlingen, både i forhold til patienttilfredshed og økonomisk besparelse [7, 8].

#### *Projektindhold*

Med afsæt i ændrede behandlingsstrategier for patienter med reumatologiske sygdomme og baseret på forskningsmæssige resultater, er der basis for at implementere nye konsultationstyper for denne gruppe af patienter. For at sikre, at patienterne har hurtig, tilgængelig, tilfredsstillende og faglig forsvarlig tilgang til sundhedsfaglige ydelser og konsultation, ønsker vi at implementere følgende model:

#### **1. UÆNDRET PLANLAGTE AMBULANTE KONTROLLER I LÆGEAMBULATORIUM**

#### **2. SHARED CARE SETTING**

- - Ingen planlagte kontroller
- - Men en telefonhjælpelinje betjent af en reumatologisk sygeplejerske
- - Mulighed for hurtig (samme dag eller dagen efter) konsultation hos læge/sygeplejerske

#### **3. SYGEPLEJEKONSULTATION**

- - Fast hver 3. måned
- - Telefonhjælpelinje
- - Mulighed for hurtig (samme dag eller dagen efter) konsultation hos læge/sygeplejerske



Vi ønsker, at patienterne selv får lov at styre eget behandlingsforløb med høj grad af patientinvolvering. Det betyder, at patienterne får lov at vælge, hvilken en af de tre konsultationsmuligheder, der passer bedst ind i deres aktuelle situation og sygdomsforløb. Dette vil foregå i en dialog med patienterne og de professionelle for samtidig at sikre et faglig forsvarlig behandlingsforløb.

#### Projektforløb

- **Forud for opstart af projektet**, skal indholdet i de forskellige konsultationer beskrives herunder dokumentationsform.
- **I forbindelse med gennemførelse af projektet** vil der foregå en nøje dokumentation af 1) de problemstillinger patienterne henvender sig om, 2) konkrete initiativer, der er blevet taget, 3) ressourceforbrug samt 4) patienttilfredshed. Patienttilfredshed kan gøres anonymt via den nationale reumatologiske database DANBIO (touchscreen i ambulatorierne eller via hjemmeadgang).
- **I forbindelse med afslutning af projektet**, vil der finde en evaluering sted gennem fokusgruppeinterviews samt formidling af erfaringer med projektet.

#### Perspektiver

Med dette projekt ønsker vi, at patienter med inflammatorisk gigtsygdom er involveret i eget behandlingsforløb, har hurtig og let tilgang til professionel rådgivning og konsultation, og at der i højere grad bruges tid til de patienter, der har komplicerede behandlingsforløb.

#### Formål

At implementere en "shared care" model med patientinvolvering, hvor der indgår åben telefonrådgivning, fleksibel og hurtig konsultation for patienter med inflammatorisk sygdom.

#### Tids- og handleplan

Dato	Emne
September – oktober 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektorganisation etableres, herunder at identificere projektsygeplejerske og projektleder</li> <li>• Information af læger, sygeplejersker og sekretærer om projektet</li> <li>• Projektplan udarbejdes herunder beskrivelse af indhold i særligt               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) telefonkonsultationen og</li> <li>2) åben konsultation</li> </ol> </li> <li>• Udarbejde plan for dokumentation og evaluering af projektet</li> </ul>
November 2015	• Pilotprojekt
December 2015 – juni 2016	• Projektgennemførelse
Juli – August 2016	• Evaluering (bl.a. fokusgruppeinterviews)
August 2016	Formidling af resultater via 1) Temadag, 2) Artikler 3) Nyhedsmedier
August 2016	Planlægning af implementering af andre reumatologiske afdelinger i regionen

#### Økonomi

Der søges om i alt kr. 560.000,- til projektet.

Udgift	Kr.
Projektsygeplejerske svarende til et års værk	420.000
Sekretær ca. 10 timer ugentligt på et år	110.000
Studiebesøg i Gråsten og i Bristol (projektsygeplejerske)	10.000
Formidling	10.000
Evaluering	10.000
<b>I alt</b>	<b>560.000</b>

## REFERENCER

1. Smolen JS, Landewe R, Breedveld FC, Buch M, Burmester G, Dougados M, Emery P, Gaujoux-Viala C, Gossec L, Nam J *et al*: **EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update.** *Annals of the rheumatic diseases* 2014, **73**(3):492-509.
2. Sundhedsstyrelsen: **Forløbsprogrammer For kronisk sygdom - – den generiske model.** In.; 2012.
3. Davies LM, Fargher EA, Tricker K, Dawes P, Scott DL, Symmons D: **Is shared care with annual hospital review better value for money than predominantly hospital-based care in patients with established stable rheumatoid arthritis?** *Annals of the rheumatic diseases* 2007, **66**(5):658-663.
4. Hewlett S, Kirwan J, Pollock J, Mitchell K, Hehir M, Blair PS, Memel D, Perry MG: **Patient initiated outpatient follow up in rheumatoid arthritis: six year randomised controlled trial.** *BMJ (Clinical research ed)* 2005, **330**(7484):171.
5. Tjhuis GJ, Zwinderman AH, Hazes JM, Van Den Hout WB, Breedveld FC, Vliet Vlieland TP: **A randomized comparison of care provided by a clinical nurse specialist, an inpatient team, and a day patient team in rheumatoid arthritis.** *Arthritis and rheumatism* 2002, **47**(5):525-531.
6. Koksvik HS, Hagen KB, Rodevand E, Mowinckel P, Kvien TK, Zangi HA: **Patient satisfaction with nursing consultations in a rheumatology outpatient clinic: a 21-month randomised controlled trial in patients with inflammatory arthritides.** *Annals of the rheumatic diseases* 2013, **72**(6):836-843.
7. Primdahl J, Sorensen J, Horn HC, Petersen R, Horslev-Petersen K: **Shared care or nursing consultations as an alternative to rheumatologist follow-up for rheumatoid arthritis outpatients with low disease activity--patient outcomes from a 2-year, randomised controlled trial.** *Annals of the rheumatic diseases* 2014, **73**(2):357-364.
8. Sorensen J, Primdahl J, Horn H, Horslev-Petersen K: **Shared care or nurse consultations as an alternative to rheumatologist follow-up for rheumatoid arthritis (RA) outpatients with stable low disease-activity RA: cost-effectiveness based on a 2-year randomized trial.** *Scandinavian journal of rheumatology* 2015, **44**(1):13-21.