

BC	Business Case for opgaveglidning		
	Ansvarlige ledere Poul Hedevang Christensen, ledende overlæge Poul Verner Madsen, specialeansvarlig overlæge Christine Nørgaard, ledende terapeut		Ejere Aalborg Universitetshospital Klinik Hoved-Orto Håndsektoren, Farsø Og Fysio- og Ergoterapi, Område 4+6
	Version 0.1	Versionsbeskrivelse	Dato 27.09.2019

Baggrund

Den sædvanlige praksis på Aalborg Universitetshospital og generelt i Danmark er, at alle patienter henvist til håndkirurgisk ambulatorium tilses af en læge inden henvisning til vurdering, instruktion og eventuel behandling hos ergoterapeut eller fysioterapeut. Endvidere varetages kliniske kontroller i patientens behandlingsforløb traditionelt af læge.

Evidens og klinisk erfaring fra andre subspecialer i ortopædkirurgi viser, at ergo- og fysioterapeuter med fordel kan varetage forundersøgelser samt opfølgende kontroller af patienter efter isolerede knogle- og/eller bløddelsskader samt patienter med muskuloskeletale smerter (1,2).

For at øge værdien for patienten samt for at optimere udnyttelsen af ressourcer og kompetencer blandt alle faggrupper tilknyttet håndkirurgiske patienter, ønskes det at etablere et håndterapeutisk ambulatorium, hvor udvalgte patienter kan undersøges, vurderes og behandles af ergo- eller fysioterapeut i stedet for læge. Dette vil sikre, at patienten ses af den rigtige fagperson på det rigtige tidspunkt og ydermere frigive lægeressourcer til elektive og til mere komplicerede patienter, således at den samlede behandlingskapacitet øges samt omvisitering til andre hospitaler, inklusive privathospitaler, mindskes. Desuden vil det samlet set resultere i færre ambulante kontakter.

For at sikre, at denne nye praksis er forbundet med høj faglighed, høj grad af patienttilfredshed og et minimum af fejlvisitationer, er der behov for systematisk monitorering af effekten af tidlig ergo- og fysioterapeutisk involvering i undersøgelse, vurdering og behandling af håndkirurgiske patienter under opgaveflytning.

Formål

Formålet med dette projekt er:

- Ud fra et sundhedsøkonomisk aspekt at udnytte ressourcer og kompetencer bedst muligt til værdi for patienten
- At sikre, at patienten ses af den rigtige sundhedsperson på det rigtige tidspunkt
- At nedbringe antallet af ambulante kontakter
- At skabe mere sammenhæng i de ergo- og fysioterapeutiske behandlingsforløb for udvalgte patientgrupper
- At evaluere, hvilke diagnoser/patientkategorier der med godt klinisk outcome og høj patienttilfredshed kan indgå i opgaveflytning

Metode

I praksis vil det ske ved at lade ergoterapeuter og fysioterapeuter i håndkirurgisk team forundersøge og behandle patienter, som:

1. Er henvist til forundersøgelse i Håndkirurgisk Ambulatorium med uspecifikke håndsmærter eller andre håndproblemer, og hvor det ved visitering vurderes, at der er tale om et træningsmæssigt behandlingsbehov
2. I forbindelse med tidsmæssigt fastlagte kliniske kontroller har behov for ergo- eller fysioterapeutisk behandling og ikke lægelig vurdering/behandling. Patientkategorier, som i første omgang kan tilses af terapeut fremgår af tabel 1.

Arbejdshypotese: tidlig involvering af ergoterapeut eller fysioterapeut i undersøgelse, vurdering og behandling af håndkirurgiske patienter vil resultere i større værdi for patienten samt nedbringelse af antallet af ambulante kontakter i håndsektoren.

Tabel 1

Diagnose	Tidspunkt	Indhold
Volar plade læsion, hyperextensionslæsion behandlet med ekstensionsstopskinne i 4 uger	4 uger efter skinneapplikation	Skinnesponering Test af stabilitet Instruktion i øvelser og ADL-vejledning Vurdering af genoptræningsbehov
Extensor Pollicis Longus læsion	5 uger postoperativt	Gipsfjernelse Test af EPL-funktion Instruktion i øvelser og ADL-vejledning Vurdering af genoptræningsbehov
Extensorsenelæsioner, inkl. midtersnipslæsioner og dropfingre, dog ikke K-trådsfixerede	5-6 uger efter skade/operation, afhængigt af niveau for læsionen	Gips- /skinnesponering Test af funktion Instruktion i øvelser og ADL-vejledning Vurdering af genoptræningsbehov
UCL-læsion (reinsareret eller rekonstrueret, men uden K-trådsfixering)	5 uger postoperativt	Gipsfjernelse Test af stabilitet Instruktion i øvelser og ADL-vejledning Vurdering af genoptræningsbehov
Distal radius fraktur, osteosynteret med volar skinne	5 uger postoperativt	Skinnesponering Test direkte og indirekte ømhed Instruktion i øvelser og ADL-vejledning Vurdering af genoptræningsbehov

Udviklingsprojektet vil foregå på Aalborg Universitetshospital, Fysio- og Ergoterapien samt i afsnit Farsø i hånd-ambulatorium, og vil tage udgangspunkt i PDSA-modellen (Plan, Do, Study, Act) Figur 1. Desuden vil processen blive monitoreret via SPC/seriediagrammer.

Følgende indikatorer vil blive indsamlet og vurderet:

Ved baseline:

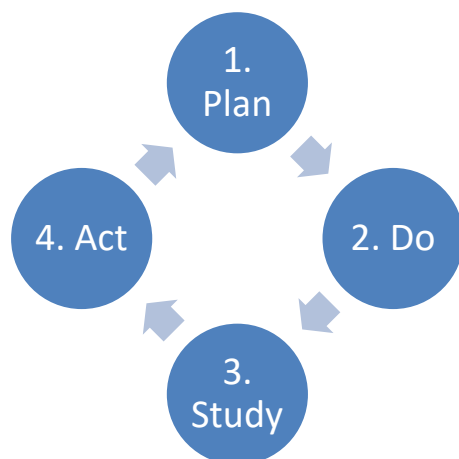
Demografi	<ul style="list-style-type: none"> - Køn - Alder - Uddannelsesniveau - Beskæftigelse - Diagnose/henvisningsårsag - Arbejdsskade - Tidligere håndskade - Kronisk sygdom
Selvrapporteret funktionsevne	- DASH
Psykisk velbefindende	<ul style="list-style-type: none"> - EQ5D-5l - HADS (Hospital Anxiety and Depression Score)
Smerter	<ul style="list-style-type: none"> - NRS – intensitet, varighed - Lokalisation via Navigate Pain
Tidligere behandling for samme	- Eksempelvis kirurgi, injektion, træning

Ved follow-up efter 1,3 og 12 mdr.:

Antal besøg hos ergo- eller fysioterapeut	- Information fra Bookplan/PAS
Oplysning om ændring i behandlingen siden baseline?	- Eksempelvis omvisitering til læge, operation/-reoperation eller andet
Behandlingstype	• Vejledning, øvelser, skinne, mm.
Smerter	<ul style="list-style-type: none"> - NRS – intensitet, varighed - Lokalisation
Psykisk velbefindende	<ul style="list-style-type: none"> - EQ5D-5l - HADS (Hospital Anxiety and Depression Score)
Tilfredshed med behandlingen	- Likert skala

Baselinedata indsamles elektronisk ifm. patientens første besøg i Fysio- og Ergoterapien. Follow-up data indsamles via e-mail. Til indsamling af data anvendes databaseprogrammet REDCap, som er et online browserbaseret system, der er designet til at oprette spørgeskemaer mm. samt håndtere data sikkert i forbindelse med kliniske studier. Data opsamlet i REDCap kan eksporteres til SPSS, Stata, SAS, R og Excel til dataanalyse.

Figur 1: Plan, Do, Study, Act.



Plan: Baggrund og formål med projektet samt hypotesen formuleres og der planlægges gennemførelse af dataindsamling.

Do: Ergo- eller fysioterapeut vil undersøge, instruere og/eller behandle de patienter der indgår i opgaveglidning og indsamle indikatorer som beskrevet i metoden.

Study: Dataanalyse gennemføres efter de første 20 patienter i hver diagnose/kategori og resultater sammenholdes med arbejdshypotesen.

Act: Projektgruppen (HP, LW, CN, NKM, HD) mødes hver 2. måned og beslutter hvilke handlinger der skal igangsættes.

Effekt

Effektmål er en reduktion i antal ambulante kontroller for læger på 75% efter instabil volarpladelæsion, sutureret UCL-læsion, sutureret EPL, suturerede EDC-læsion uden k-tråd, stabil volarskinne ostesoyntese til distal radius fraktur. Udviklingsprojektet bygger på den antagelse, at pt. med de anførte skader har en efterambulant lægekontrol, der som udgangs punkt generer en kontakt til håndterapeuterne, samt at der ikke er noget specifikt lægefagligt tiltag ved den ambulante kontrol ud over henvisningen. Hypotesen er derfor, at kontakten til håndterapeuterne er den vigtigste aktivitet, og at antallet af tilbagehenvisninger fra håndterapeut til læge er væsentligt lavere. Som følge af projektet forventes antallet af ambulante kontakter således at falde og den samlede forundersøgelseskapacitet dermed øges, ligesom antallet af patienter, som omvisiteres vil falde. Vi forventer endvidere, at patienttilfredsheden stige.

Da der er tale om opgaveflytning, er det nødvendigt at monitorere kvaliteten af behandlingen. Det sker løbende ved hjælp af en subjektiv patientscore (DASH, EQ5D, HADS), som foretages ved første kontakt samt efter 1 og 3 måneder. Rent praktisk foregår baseline-scoringen elektronisk på en tablet i ambulatoriet eller i Fysio- og Ergoterapien. Follow-up scoring foregår hjemmefra via link i tilsendt e-mail. Såfremt patienten ikke taler/forstår dansk eller ikke har en emailadresse, vil patienten ikke indgå i dataindsamlingen, men vil få samme behandlingstilbud som øvrige patienter i opgaveglidningsprojektet. Data er således umiddelbart tilgængelige i elektronisk form, og der kan nemt genereres rapporter ad hoc eller med faste intervaller.

Visitationsprocessen vedr. forundersøgelse af patienter med uspecifikke håndsmærter kan kontrolleres ved at monitorere, hvor mange patienter, der skal ses af læge efter forundersøgelse ved ergo- eller fysioterapeut (fejlvisiterede til terapeut).

Etik

Forundersøgelse af patienter med uspecifikke håndmerter eller øvrige håndgener:

Den primære visitation af forundersøgelsespatienter til Fysio- og Ergoterapien sker ved den specialeansvarlige overlæge i håndkirurgisk fagområde eller dennes stedfortræder, hvorved patienter med oplagt behov for vurdering ved håndkirurg ekskluderes. Patienterne vil blive undersøgt af fysio- og ergoterapeuter med særlig ekspertise i undersøgelse og behandling af håndpatienter. I tilfælde, hvor terapeuten vurderer, at der er behov for lægelig vurdering og/eller henvisning til yderligere undersøgelser, kan terapeuten konferere patienten med håndkirurg med det samme. Det er derfor fagligt forsvarligt, at disse patienter forundersøges og behandles af ergo- eller fysioterapeut i et forløb uden konsultation ved speciallæge, når blot der sikres mulighed for umiddelbart at kunne konferere med speciallæge.

Patienter, som forundersøges ved ergo- eller fysioterapeut, vil kunne profitere af projektet, idet de hurtigere tilbydes relevant terapeutisk behandling.

Patienter som ses til tidsmæssigt planlagte kliniske kontroller:

Terapeuten konfererer med håndkirurg ved mistanke om vævsmæssigt strukturelle ændringer, som kræver yderligere undersøgelse og/eller stillingtagen til operation eller hvis smerteintensiteten væsentligt overstiger hvad man kan forvente og der derfor vurderes behov for smertebehandling.

1. maj 2018 kom der nye regler for, hvad der skal indmeldes til Datatilsynet. Umiddelbart vurderes det ikke nødvendigt at indmelde det efter de nye regler.

Tidsplan med de væsentligste milepæle

Projektdata monitoreres løbende og sammenholdes med arbejdshypotesen. Projektgruppen mødes hver måned. Læger, fysio- og ergoterapeuters erfaringer med projektet diskuteres og projektgruppen beslutter, hvilke handlinger der skal igangsættes/ændres.

Projektdata monitoreres løbende og sammenholdes med arbejdshypotesen. Projektgruppen mødes hver anden måned. Læger, fysio- og ergoterapeuters erfaringer med projektet diskuteres og projektgruppen beslutter hvilke handlinger der skal igangsættes/ændres.

- | | |
|-----------|---|
| Sep. 2019 | Herværende projektbeskrivelse (Business Case) fremsendes til Klinikledelsen i Klinik Hoved-Orto. |
| Nov. 2019 | Hanne Dalsgaard, Poul Verner Madsen, Niels Kragh Madsen og Helle Puggaard Hansen udarbejder en beskrivelse af opgaveglidningsopgaverne i form af en klinisk instruks, der lægges i PRI. Der udarbejdes ligeledes tilhørende patientinformation til hjemmeside og indkaldelsesbreve. |
| Dec. 2019 | Fysio- og/eller ergoterapeuter, der skal varetage opgaveglidningsfunktion deltager i håndambulatorium med lægerne mhp. sidemandsoplæring. |
| Jan. 2020 | Fysio- og/eller ergoterapeuter, der skal varetage opgaveglidningsfunktion starter opgavevaretagelse sv.t. ét ugentligt ambulatorium i tæt samarbejde med læge. Samtidig opstart af dataindsamling. |

Omkostningsberegning

Følgende kan estimeres på månedsbasis:

- Ca. 400 planlagte kontroller i håndkirurgisk ambulatorium i Farsø
- Heraf kan 100 ses til kontrol ved fysio- eller ergoterapeut.
- 5 af disse forventes omvisiteret internt til håndkirurg, 35 forventes afsluttet efter instruks/vejledning

- 50 skal have lavet GOP, heraf kan 30 afsluttes til almen fysioterapi uden kontrol
- 10 skal til yderligere kontrol ved fysio- eller ergoterapeut

Tidsforbrug ved de enkelte procedurer:

- | | | |
|---|------------|-----------|
| - Kontrol samt instruktion i øvelser | 0,7 timer | (40 min.) |
| - Skrivning af journal og registrering af ydelser | 0,17 timer | (10 min.) |
| - Udarbejdelse af GOP | 0,25 timer | (15 min.) |

Det månedlige fysioterapeutforbrug til dækning af dette vil være:

$$100 \cdot 0,7 \text{ timer} + 100 \cdot 0,17 \text{ timer} + 50 \cdot 0,25 \text{ timer} + 10 \cdot 0,75 = 107 \text{ timer}$$

Regnes der med 5,5 effektive timer i en ambulatoriedag, vil der være brug for 20 ambulatoriedage, hvilket svarer til 5 ugentlige arbejdsdage med ambulante kontroller. Hertil vil der skulle afses 1½ time dagligt til administration og pause, hvorfor det samlet vil svare til en fuldtids ergo- eller fysioterapeutstilling.

37 timers årsløn inkl. ferie og pension til fysio- eller ergoterapeut med erfaring og specialisering indenfor håndkirurgisk speciale = **kr. 450.000**.

Indtægtsberegning

Ved forventeligt fuldtidsstilling kan på årsplan frigives lægeressourcer i håndambulatoriet til hhv. forundersøgelse og/eller operation af patienter sv.t. 1000 patienter, som for nuværende ses i lægeambulatoriet á 20 minutter.

Herved frigives i alt 333 lægetimer til varetagelse/hjemtagning af patienter, hvorved ventelister kan nedbringes.

Forudsat at patienter udelukkende ses til forundersøgelse inkl. evt. ultralydsscanning på privathospital til en pris á kr. 1.700, vil der være en mindreudgift for ortopædien på i alt kr.

$$1000 \text{ pt} \cdot 1700 \text{ kr.} = \mathbf{1.700.000 \text{ kr.}}$$

Hertil kommer udgifter til efterfølgende operation på privathospital.

Samlet indtægt *hvor operation i privatsektor ikke er medregnet* vil således beløbe til sig til:

$$1.700.000 - 450.000 = \mathbf{1.250.000 \text{ kr.}}$$

Fysiske rammer

Kontrollerne varetages i de fysiske lokaler i Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Aalborg Universitetshospital Farsø, således at der kan være et tæt tværfagligt samarbejde med lægerne på matriklen.

Patienter der af henvisende læge visiteres til fysio- eller ergoterapeutisk kontrol bookes af sekretærer i ortopædkirurgisk håndambulatorium.

Fremtidsperspektiver

Vi forventer at kunne anvende data til publicering og præsentation af resultater. Projektgruppen vil drøfte dette løbende.

Den ergo- eller fysioterapeutiske kontrol og behandling kan udvides til at omfatte andre patientgrupper, herunder forundersøgelse af atraumatiske smerteproblematikker, som det kendes fra ortopædkirurgisk skulder/albue speciale. hvor behandlingen først og fremmest er terapeutisk intervention.

Publicering

Vi forventer at kunne anvende data til publicering af resultater. Projekts resultater vil blive forsøgt publiceret og afrapporteret via STROBE³ i et peer-reviewed tidsskrift. Forfatterrækkefølge og opgaver vil blive præciseret i projektgruppen inden start.

Budget skal indeholde: resultatopgørelse, afrapportering og open-access publicering. (inkl. projektsudstyr til data indsamling: pts tablet/computer x?, RedCap, NavigatePain, andet?)

Referencer

Plonczak AM, et al. (2017) *Hand Therapist Led Follow-up for Paediatric Hand Trauma - a Retrospective Study of 139 Closed Hand Injuries*. Ortop Traumatol Rehabil.

Carrothers A et al. *Purely Therapist Led Follow-Up for Lower Limb Arthroplasty*. British Association for Surgery of the Knee