

REHABILITERING



Ingvild Kjekken, ergoterapeut/PhD
Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering
Revmatologisk avdeling, Diakonhjemmet Sykehus og
HelSam, Universitetet i Oslo

ROS-PROSJEKTET

Rehabilitering med Oppfølgings-Samtaler



FORSKNINGSNETTVERK I REVMATOLOGI

- Studien utgår fra Forskningsnettverk i revmatologi i Helse Sør-Øst (2010-2012)
- Nettverket ledes fra Revmatologisk avdeling ved Diakonhjemmet Sykehus og omfatter åtte revmatologiske avdelinger og én rehabiliteringsinstitusjon i helseregionen
- Norsk Revmatikerforbund aktiv samarbeidspart
- Formålet er å fremme forskningssamarbeid, kompetansebygging og spredning av kunnskap mellom avdelingene i nettverket
- To hovedfokus
 - ✧ Tidlig diagnostisering og behandling av inflammatoriske leddsykdommer
 - ✧ Rehabilitering

PROSJEKTORGANISASJON

- Revmatologisk avdeling, Moss sykehus: Hilde Thorsen (pilot)
- Jeløya Kurbad, Moss: Sigrid Hørven Wigors
- Revmatismesykehuset Lillehammer, LMA: Bente Hamnes
- Revmatismesykehuset Lillehammer, Rehab. avd.: Ingvild Bø
- Revmatologisk avdeling, Martina Hansens Hospital: Bente Slungaard
- Revmatologisk avdeling, Betanien Sykehus: Anne Dingsør
- Revmatologisk avdeling, Sørlandet Sykehus, Arendal: Siv Grødal Eppeland
- Revmatologisk avdeling, Sykehuset Innlandet: Elin Mangen/Turid Høystad
- Norsk Revmatikerforbund: Randi Winje Rørstad, Merete Nielsen, Jon Hagfors
- NKRR, Diakonhjemmet Sykehus: Turid Nygaard Dager, Elin Fjerstad, Anne-Lene Sand-Svartrud, Gunnhild Berdal, Aase Frich, Kåre Birger Hagen, Ingvild Kjekken

BAKGRUNN

- Studier viser at rehabilitering er effektivt på kort sikt, men at effekten som regel avtar raskt
- Etter et halvt til ett år er pasientene stort sett tilbake til det nivået de var på ved oppstart av rehabilitering

TEMA OG MÅL

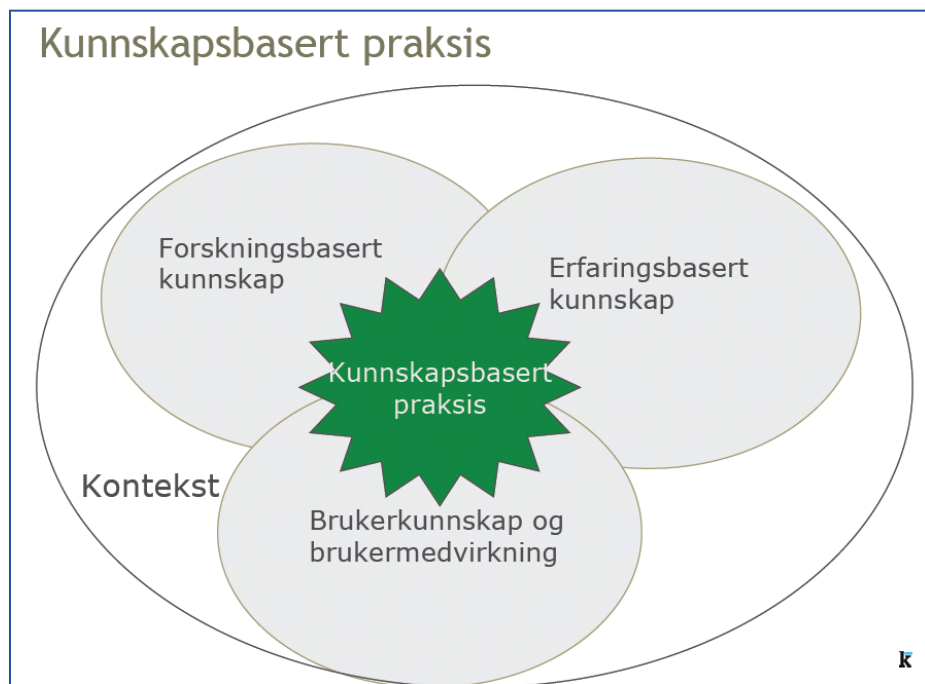
TEMA / PROBLEMSTILLING

- Hvordan hjelpe pasienter til i større grad å holde fast på rehabiliteringsutbytte og fortsette med de endringer som blir initiert under oppholdet?

MÅL

- Å utvikle en målstyrt rehabiliteringsintervensjon med oppfølgingsamtaler for pasienter med revmatiske sykdommer
- Å evaluere effekten av denne i forhold til helserelatert livskvalitet, funksjon og kost/nytte

ROS-INTERVENSJON



ROS-INTERVENSJON

- Rehabiliteringstilbudet på de deltagende sentrene varierer i innhold, lengde og hvorvidt det er døgn/dag-opphold
- ROS-programmet "legges til" det enkelte senters tilbud

FIRE ELEMENTER

- Strukturerte målsamtaler ved innkomst og utreise
- Fire oppfølgingssamtaler første fem mnd etter utskrivelse
- Bruk av motiverende intervju i målsamtaler og oppfølgingssamtaler
- Selvhjelpsbok basert på kognitiv adferdsterapi



STEPPED WEDGE-DESIGN

Obs	Institusjon	August	Sept	Okt	November	Desember	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
1	JELØYA KURBAD	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
2	SØRLANDET SYKEHUS	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
3	BETANIEN HOSPITAL	Red	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
4	LILLEHAMMER LMA	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
5	MARTINA HANSEN	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
6	LILLEHAMMER REHAB	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow

23. aug. Oppstart inklusjon 03. okt. Jeløya Kurbad 07. nov Sykehuset Sørlandet 12. des. Betanien Hospital 23. jan. Lillehammer LM 05. mars Martina Hansen 16. april Lillehammer Rehab 15. juni Avslutning inklusjon

PERIODE 1 = KONTROLL

PERIODE 2 = INTERVENSJON

Stepped wedge design hvor sentrene skifter fra nåværende til ROS-program i randomisert rekkefølge

Startet inklusjon august 2011

Avsluttet inklusjon juni 2012

HVORFOR DETTE DESIGNET?

- Vanskelig for deltagende sentre å levere to parallelle intervensjoner
 - ✧ Upraktisk og ressurskrevende
 - ✧ Stor sjanse for "contamination"
- Ingen av deltagerne fikk dårligere tilbud enn det som var eksisterende tilbud ved sentrene
- Deltagerne er langt på vei blindet for gruppetilhørighet
- Enklere for deltagerne å si ja til deltagelse fordi de ikke har følelse av å gå glipp av noe?

DELTAGERE

INKLUSJONSKRITERIER

- Pasienter som innlegges til rehabiliteringsopphold
- Over 18 år, beherske norsk skriftlig og muntlig
- En av følgende diagnoser: RA, psoriasis artritt, Bekhterevs sykdom, SLE, juvenil ideopatisk artritt eller polyartrose

EKSKLUSJONSKRITERIER

- Kognitiv eller mental svikt
- Postoperativ rehabilitering

UTFALLSMÅL

PRIMÆRT UTFALLSMÅL

- Helserelatert livskvalitet målt med Patient Generated Index
- Pasientspesifikt instrument hvor deltageren beskriver og scorer prioriterte livsområder som påvirkes negativt av den revmatiske sykdommen

SEKUNDÆRE UTFALLSMÅL

- Self-efficacy (ASES)
- Smerte og tretthet (NRS)
- Helserelatert livskvalitet (SF-36)

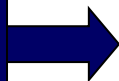
KOST/NYTTE

- Data om bruk av helsetjenester og andre kostnader

LOGISTIKK - DATAINNSAMLING

INNLEGGELSE:

Pasienten forespørres om deltagelse
Fyller ut skjema



UTSKRIVELSE:

Pasienten fyller ut skjema



SEKS MND:

Skjema sendes pasienten som så ringes opp og rapporterer pr tlf



TOLV MND:

Skjema sendes pasienten som så ringes opp og rapporterer pr tlf

Administreres lokalt på den enkelte avdeling/institusjon

Administreres av NKRR



INTERVJUER

PASIENTERS ERFARINGER

- Innhenter pasientenes erfaringer og synspunkt på rehabiliteringsprosessen, elementene som inngår og deres opplevde utbytte / mangel på utbytte
- Dybdeintervjuer med 3-5 pasienter fra hver deltagende institusjon

HELSEPERSONELLS ERFARINGER

- Innhenter også erfaringer og synspunkter til prosjektmedarbeiderne
- Gruppeintervjuer

STYRKEBEREGNING

- Basert på statistikk fra tidligere år beregnet vi at samlet antall aktuelle deltagere var ca 600 pr år
- Med seks deltagende sentre trengs gjennomsnittlig 52 deltagere pr senter for å oppnå en styrke på 80% og signifikansnivå på 0.05 =312 deltagere (tatt høyde for 20% frafall)
- Beregnet inklusjonstid = 1 år med oppstart august 2011 og avslutning juni 2012

STATUS INKLUSJON SEPTEMBER 2012

- 522 pasienter ble forespurt i inklusjonsperioden
- 409 (78.4 %) av disse takket ja og er inkludert
- Gruppene godt balansert - 204+205
- 39 (9.5%) har falt fra underveis
- Totalt 370 kan brukes i analysene

STATUS KONTROLLER SEPTEMBER 2012



- To personer involvert i oppringing ved seks og tolv mnd kontroll
- Frafall på måletidspunkt 6 og 12 mnd var ved utgangen av september 1.4 %

GODE GREP

EIERSKAP OG LAGARBEID

- Tverrfaglig og engasjert prosjektgruppe med både brukere, klinikere og forskere
- Deltagende sentre og brukerrepresentanter var med å utvikle problemstilling, studie-design og intervensjon
- Jevnlige samlinger med alle involverte for opplæring, oppfølging og tilbakemelding
- Alle sentre fikk besøk av "ROS-patroljen" før skifte til intervensjonsperiode

GODE GREP

GRUNDIGHET OG TETT OPPFØLGING

- Maler for inklusjonssamtaler, målsamtaler og oppfølgingssamtaler
- Pilottestet og justerte maler og intervensjon før oppstart
- Opplæring av alle involverte i forskningsmetode og etikk
- Åpen linje for spørsmål på mail og telefon
- Løpende kontroll og tilbakemelding på datakvalitet

STEPPED WEDGE DESIGN VELEGNET FOR DENNE TYPEN MULTI-SENTER REHABILITERINGSSTUDIER

GODE GREP

RESSURSER

- Lønnet prosjektkoordinator i en avgrenset periode
- Stipendiat (finansiert fra Helse Sør-Øst 2012 - 2014)
- Lønn til lokale prosjektmedarbeidere – 25% stilling på hvert senter i inklusjons- og telefonoppfølgingsperioden
- Dekket reiseutgifter til samlinger
- Investert i kontroll pr telefon

FORTSETTELSE FØLGER...

- Siste kontroll 31. juni 2013
- Første resultater klare høsten 2013



KONTAKT OSS GJERNE

Ingvild Kjekken ingvild.kjekken@diakonsyk.no Tlf: 22 45 48 45 / 98 80 26 14

Gunnhild Berdal gunnhild.berdal@diakonsyk.no Tlf: 22 45 49 51 / 91 88 71 63

