

## **PROSJEKTSØKNAD TVERRFAGLIG HODEPINEPOLIKLINIKK**

### **Innledning**

Nevrologisk utredning av hodepineplager er tradisjonelt basert på ordinære poliklinisk nevrologiske konsultasjoner, evt. etterfulgt av en eller to kontroller. Dette er hensiktsmessig for pasienter som er usikre på om det er stilt rett diagnose, eller som har behov for "enkle" råd med hensyn til medisiner. Samtidig er det på det rene at det overveiende flertallet av pasienter med hodepine skal tas hånd om av primærhelsetjenesten.

Henvising til nevrologisk vurdering bør i hovedsak være forbeholdt pasienter med kronisk daglig hodepine. I mange tilfeller foreligger det hos disse en komponent av medikamentelt utløst hodepine (medication overuse headache). Forekomsten av medikamentelt utløst hodepine angis i flere studier i en størrelsesorden 1% i aldersklassen 30-39 år, og 1-1,5% i aldersklassen 40-60 år. Forekomsten er høyere hos kvinner enn hos menn, noe som gjenspeiler forskjellene i forekomst av migrene/ spenningstypet hodepine.

En rekke internasjonale studier har dokumentert at andelen pasienter som lykkes med detoksifisering, er lav over tid. Det finnes imidlertid unntak, og oppskriften på å lykkes, er åpenbart basert på god informasjon. Gruppebasert oppfølging kan øke sjansene for at pasientene klarer å følge opp rådene med hensyn til detoksifisering og medisiner for øvrig.

### **Dagens behandlingstilbud ved nevrologisk avdeling**

Ved nevrologisk avdeling, Molde sjukehus, har vi siden 2002 hatt et tilbud om gruppebasert utredning/ behandling av hodepine. Målgruppen er pasienter med sammensatt og hyppig hodepine, ofte kronisk daglig hodepine. Pasienter med symptomatisk hodepine og sjeldne hodepineformer, herunder pasienter med klasehodepine og andre trigeminale autonome cephalalgi, skal ha et ordinært poliklinisk tilbud.

Det gruppebaserte tilbudet fikk fra starten av navnet "Hodepineskole", et navn som siden har blitt

bibeholdt. Det faglige innholdet i "Hodepineskolen" har imidlertid blitt utviklet over tid og har gjennomgått tilpasninger ut fra praktiske erfaringer vi har gjort oss underveis.

Fra sommeren/ høsten 2011 er tilbudet organisert som følger:

1. Det er innført en streng prioritering av henvisninger fra primærhelsetjenesten. Primærleger tilskrives om manglende indikasjon for nevrologisk utredning hvis opplysningene i henvisningen tilsier dette.
2. Pasientene får kun unntaksvis tilbud om individuell poliklinisk konsultasjon, men mottar et skriftlig tilbud om deltagelse i hodepineskolen. Tilbudet er utformet som et standardbrev med individuelle tilpasninger.
3. Hodepineskolen gjennomføres i regi av overlege ved nevrologisk avdeling, ressurspsykeleier og fysioterapeut. I forbindelse med Hodepineskolens første dag, er pasientene formelt registrert som dagpasienter. Pasientene undervises om hodepine, medisiner, avspenningsteknikker, mv., men det er også satt av rikelig tid til en presentasjonsrunde hvor de 6 til 8 deltagerne beskriver sin individuelle sykehistorie. Rådene som lege, hodepinesykeleier og fysioterapeut i fellesskap gir til den enkelte pasient, kommer ofte hele gruppen til gode.
4. Hver enkel pasient får individuelle råd basert på opplysningene i presentasjonsrunden, i mange tilfeller legges det enten opp til endringer hva angår medisiner, eller anbefales detoksifisering (medikamentavvenning). Pasientene får enten tilbud om videre gruppebasert oppfølging, eller videre individuell oppfølging i regi av hodepinesykeleier i samarbeid med lege. Basert på delvis negative erfaringer med detoksifisering i sengepost, gjennomføres medikamentavvenning i all hovedsak poliklinisk, men med oppfølging av hodepinesykeleier.

"Hodepineskolen" gjennomføres ca. 8 ganger årlig, noe avhengig av behov. Primærlegen mottar ordinær epikrise.

Hodepinesykeleieren har avsatt en fast dag månedlig til polikliniske konsultasjoner. Stillingen er i utgangspunktet ikke lagt inn i nevrologisk avdelings stillingsplan, og finansieres over avdelingens ordinære budsjett. Noen pasienter får tilbud om poliklinisk vurdering hos fysioterapeuten som er tilknyttet "Tverrfaglig hodepinepoliklinikk".

#### **Videreutvikling av utrednings- og behandlingskonseptet**

Hodepinesykeleieren (ressurspsykeleieren) som er tilknyttet avdelingens tverrfaglige hodepinepoliklinikk, er i ferd med å gjennomføre hospitering ved "Dansk hovedpinecenter" i Glostrup 9.1. – 13.1.12. Det er lagt opp et strukturert program for hospiteringen, og gjennom samtaler med forskjellige fagpersoner ved Dansk hovedpinecenter, vil det være mulig å innhente råd som kan bidra til å videreutvikle konseptet med gruppebasert hodepinebehandling og oppfølging av hodepinepasienter i regi av ressurspsykeleier.

Hodepinesykeleieren skal meldes inn i "International Forum of Headach Nurses" (IFHN) hvor for øvrig hodepinesykeleierne i Trondheim og ved Dansk hovedpinecenter sitter i styret..

Endringen av avdelingens rutiner med hensyn til henvisningsprioritering, medfører et behov for å gjennomføre "hodepineskolen" oftere enn tidligere, og flere pasienter vil ha behov for oppfølging i regi av hodepinesykepleier. Etter at nevrologisk avdeling har fått tilknyttet 2 psykologer i halv stilling, vil tilbudet kunne videreutvikles ytterligere. Konseptet som beskrevet over, gir ønskede gruppedynamiske effekter. Det bør etableres et tilbud om opplæring innen biofeedback.

Nøye prioritering av henvisninger er tidkrevende, men er nødvendig for at tilbudet kan gis til de rette pasientene. Likevel vil ikke vårt tilbud kunne dekke de samlede behovene.

Vi ser derfor behov for økt satsing på gruppebasert undervisning av primærleger, kombinert med åpne undervisningsdager, noe som over tid vil bidra til mer målrettet ressursbruk innen hodepinefeltet. Det kan også legges til rette for at primærleger hospiterer på dager med hodepineskole, fortrinnsvis kombinert med faglig fordypning for hospitantene på slutten av dagen.

### **Systematisk evaluering**

Systematisk evaluering av behandlingskonseptet kan baseres på at pasientene som deltar i Hodepineskolen, får tilbud om deltagelse i en åpen oppfølgingsstudie. Oppfølgingen vil ha fokus på pasientopplevd livskvalitet (QOL), kartlegging av medikamentbruk og hodepinemønster (hodepinedagbok), og sykefravær. En annen studie kan ta utgangspunkt i en kartlegging av primærlegers henvisningsrutiner og kunnskap om hodepine. Det er i prinsippet mulig å gjennomføre helseøkonomiske beregninger. Forskningsarbeidet som sådan vil kunne komme i gang over sommeren, noe avhengig av søknadsprosessen, men de første pasienter vil kunne inkluderes alt fra og med april/ mai.

Nasjonalt kompetansesenter for hodepine i Trondheim vil bistå i forbindelse med planleggingen av evalueringen/ utforming av forskningsprosjekt. Det er avtalt et planleggingsmøte i Trondheim i mars, også med tanke på videreutvikling av konseptet i seg selv. Nevrologisk avdeling har tilknyttet en overlege med doktorgrad som kan bistå med råd underveis.

### **Spesifisert søknad**

Avdelingen dekker i dag kostnadene knyttet til behandlingssopplegget som beskrevet, ved hjelp av pasientrelaterte inntekter. Hodepineskolen er i hovedsak selvfinansierende, og i forbindelse med gruppebasert oppfølging, kan tverrfaglige takster benyttes. En videre utvikling av tilbudet, vil imidlertid innebære et behov for fagutvikling og annen ikke-inntektsgivende virksomhet, ikke minst rettet mot primærhelsetjenesten.

Etter snart 10 år tilsier vår erfaring at mange pasienter kan følges opp av ressurspsykepleier etter deltagelse i hodepineskolen. Konseptet bør imidlertid videreutvikles, og dette bør innebære mer strukturert registrering/ datainnsamling, noe som må baseres på faglig supervisjon fra Nasjonalt kompetansesenter for hodepine og Helse Midt-Norge. Nevrologisk avdeling har ansatt overlege med forskerkompetanse. Opplæring av primærleger bør vektlegges i mye større grad.

Konseptet har prinsipiell overføringsverdi til andre store pasientgrupper, og vi vil kunne bidra med veiledning i forbindelse med oppstart av lignende opplegg innenfor andre fagområder i foretaket.

Det søkes med dette om prosjektmidler som følger for 2012:

<b>Post</b>	<b>Spesifisering</b>	<b>Beløp</b>
Ressurssykepleier i deltidstilling (20%/ en dag ukentlig)	20% av 600.000 (lønn inkludert sosiale kostnader)	NOK 120.000
Utgifter hospitering ressurssykepleier/ fysioterapeut Planleggingsmøter Trondheim	Hospitering ved Dansk hovedpine- center, Glostrup; Deltagelse European Headache and migraine trust International congress EHMTIC, London, September 2012.	NOK 40.000
Frikjøp fysioterapeut	Utadrettet virksomhet	NOK 10.000
Reiseutgifter utadrettet virksomhet	Kurstilbud for primærleger 3 åpne undervisningsdager for pasienter	NOK 5.000
Frikjøp av overlege tilknyttet prosjektet Frikjøp av overlege (supervisjon)	Planlegging av forskningsprosjekt	NOK 60.000
<b>Sum</b>		<b>NOK 235.000</b>

Da prosjektet er basert på videreutvikling av et allerede etablert konsept, kan oppstart planlegges så snart søknaden er besvart.

Bernd Müller  
Konst. avdelingssjef