

## Notat

Til:

Gudmund Marhaug, Sentral stab

Vår referanse  
10/994-67/RUWISE/mostav  
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv  
022

Dato  
12.01.2012

Det vises til brev av 8/11-11 fra Helse Midt-Norge – Omstilling 2012-1017.

Klinikk for hjertemedisin søker om midler fra nevnte utlysning og har "jobbglidning" som fokus for sin søknad.

*Bakgrunn:* Klinikk for hjertemedisin har mellom 6-7000 avdelingsopphold pr. år. I tillegg er det en stor og økende poliklinisk aktivitet og klinikken har en betydelig regionsfunksjon. 2011 var et svært godt driftsår for klinikken med økning i antall avdelingsopphold, redusert liggetid, økt poliklinisk aktivitet og fremfor alt mer enn dobling av aktivitet innen atrieflimmerablasjon. Vi regner med tilsvarende eller ytterligere noe økt aktivitet i 2012. Den viktigste knapphetsfaktor i forhold til dagens driftssituasjon er legeressursene. Klinikken innser derfor at om vi skal greie å opprettholde, eventuelt øke vår aktivitet, må vi gjennomføre prosjekter hvor jobbglidning fra lege til sykepleier inngår. Klinikken har identifisert fire områder hvor slik jobbglidning er aktuell og hvor dette vil bidra til å frigjøre legeressurser:

- Kardial ultralyd med økende bruk av ekkotekniker/spesialutdannet sykepleier
- Kontroll av pasienter med elektrofysiologiske implantater (pacemaker, hjertestarter (ICD)) ved spesialutdannet sykepleier.
- Sykepleiebasert organisering av pasientforløp for en voksende pasientgruppe med atrieflimmer.
- Styrking av sykepleiebasert hjertesviktpoliklinikk.

*Prosjektets navn:* Jobbglidning ved Klinikk for hjertemedisin.

*Prosjektbeskrivelse:* Det gis en separat beskrivelse av hvert av de fire områdene.

## 1. Kardial ultralyd – økende bruk av ekkotekniker/spesialutdannet sykepleier.

Ved klinikken utføres et stort antall kardiale ultralydundersøkelser hver dag. Det dreier seg om innlagte og polikliniske pasienter og det er daglig en rekke kardiale ultralydundersøkelser på inneliggende pasienter henvist fra andre avdelinger ved sykehuset. Spesialutdannede sykepleiere/ekkoteknikere kan utføre en stor del av dette arbeidet ved at de foretar de tekniske opptakene som så beskrives i samråd med erfaren kardiolog. For vel et år siden ble det opprettet ekkoteknikerutdanning ved HIST. To sykepleiere ansatt ved Klinikken for hjertemedisin tar denne utdanningen. Vår plan er derfor at minst en av disse skal over i en funksjon som ekkotekniker for å kunne bidra til at klinikken er bedre rustet til å møte den store og økende pågangen av ekkoundersøkelser. Dette vil også i stor grad frigjøre legeressurser.

Klinikken har behov for en nyopprettet 100% sykepleiestilling som kan benyttes for ekkotekniker på fulltid.

## 2. Pasienter med pacemaker (PM)/hjertestarter (ICD).

Stadig flere pasienter får behandling med implantater i form av PM og ICD. Implantatene må kontrolleres etter definerte standarder og pasientene følges opp, enten ved konsultasjoner/kontroller ved poliklinikken eller ved hjelp av IKT-løsninger for hjemme-monitorering.

Kontroll og oppfølging av PM / ICD pasienter kan i stor grad være sykepleiedrevet.

- Gruppen PM-pasienter er gradvis økende, det estimeres 120 implantasjoner /år.
- Ved vår poliklinikk ble det i 2010 utført 997 kontroller på 888 pacemakerpasienter.
- Tilsvarende var 380 ICD-pasienter til kontroll, i alt ble det utført 617 kontroller. Kontrollrutinene for denne pasientgruppen er vesentlig mer tidkrevende enn for PM-kontroller.
- De mest komplekse kontrollene utføres på de pasientene som får implantert bi-ventrikulær PM, evt i kombinasjon med ICD for optimalisering av hjertets pumpefunksjon. Dette dreier seg om pasienter med langtkommen hjertesvikt. Pasientgruppen er økende og en forventer > 30 nye pasienter per år som vil få dette behandlingstilbudet.
- Omfanget av hjemme-monitorering, spesielt av interne defibrillatorer og hjertesviktpacemakere/defibrillatorer er økende med stadig bedre IKT-løsninger.

En sykepleier ved klinikken startet i 2011 på et omfattende kursopplegg i pacemakerbehandling/pacemakerkontroll i Lund, Sverige. Kurset utdanner sykepleiere til selvstendige kontroller av PM/ICD. Den kompetanseoppbyggingen vi derved allerede har påbegynt utgjør et godt grunnlag for at PM/ICD-kontroller i stor grad kan overtas av sykepleiere og derved frigjøre legeressurser.

For å videreføre dette prosjektet har klinikken behov for en 100 % sykepleiestilling for selvstendig kontroll og oppfølging av pasienter med implantert PM/ICD.

### 3. Pasientforløp ved atrieflimmer – samordnet og i større grad sykepleiebasert.

Behandlingstilbudet for pasienter med atrieflimmer er vesentlig endret og betydelig bedret etter styrket tilbud om ablasjonsbehandling. Denne aktiviteten har hatt en > 100% økning i 2011.

Behandlingsmetoden krever betydelig ressursinnsats både før selve behandlingen og i etterkant. Den største gruppen av atrieflimmerpasienter er ikke aktuelle for dette behandlingstilbudet. Dette betyr at det i tillegg til de som behandles med ablasjon er en stor gruppe pasienter med atrieflimmer som trenger poliklinisk oppfølging i forhold til antikoagulasjonsbehandling, elektrokonvertering og medikamentjustering.

Behandlingen av denne pasientgruppen er nå spredt på flere enheter i avdelingen (elektrofysiologisk laboratorium, dagpost, sengeposter og poliklinikk).

Klinikken ønsker en bedre samordning og et tydeligere pasientforløp for disse pasientene og dette søkes ivarettatt ved poliklinikken.

En reorganisering av virksomheten med engasjement av kompetent sykepleier for å ivareta deler av disse oppgavene vil avlaste legene og vil være et godt grunnlag for et mer effektivt pasientforløp.

Mål: Opprette en egen "atrieflimmer- arytmi-poliklinikk" drevet av sykepleiere i nært samarbeid med kardiolog. Aktiviteten sentreres omkring følgende oppgaver:

- Sykepleiekonsultasjon og oppfølging av pasientgruppen
- Gi pasientene økt trygghet med mulighet til direkte kontakt / telefonisk kontakt. Dette kan redusere antall sykehusopphold. (Ca 30 % av innlagte pasienter ved indremedisinske avdelinger har diagnosen atrieflimmer)
- Avtale elektrokonverteringer og koordinere behandlingen ved residiv av atrieflimmer
- Oppfølging av planlagt elektrokonvertering, koordinere involverte parter før, under og etter behandling
- Optimalisere medisinsk behandling i nært samarbeid med kardiolog
- Informasjon / henvisning til fysioterapeut for trening, informasjon om livsstil og kosthold

En ønsker å opprette en 100% sykepleiestilling ved Hjertemedisinsk poliklinikk for å etablere sykepleiedrevet "atrieflimmer- / arytmi-poliklinikk"

### 4. *Styrking av sykepleiebasert hjertesviktpoliklinikk*

Avdeling for Hjertemedisin har en velfungerende sykepleiedrevet hjertesviktpoliklinikk. Pasientgruppen med hjertesvikt er økende og dette er i stor grad eldre pasienter da prevalens av hjertesvikt øker med alder. Pasientgruppen har stort behov for tilgang til spesialiserte helsetjenester. Effekten i form av bedre pasienttilfredshet, optimalisert medisinsk behandling og redusert behov for sykehusinnleggelse er veldokumentert.

Klinikken ønsker å styrke hjertesviktpoliklinikken med den begrunnelse at personalet ved denne poliklinikken i større grad bør ha utadrettet virksomhet mot primærhelsetjeneste og sykehjem. Kompetanseoppbygging spesielt i sykehjem vil bidra til at en rekke sykehusopphold for hjertesviktpasienter kan kortes. I forhold til samhandlingsreformens intensjoner er det sannsynlig på dette området Klinikken for hjertemedisin har mest å bidra med.

Klinikk for hjertemedisin ønsker å utvide hjertesviktpoliklinikken med en 100% sykepleiestilling dels for å ivareta et økende antall pasienter, men også for å styrke sin utadrettede virksomhet.

Oppsummering: Klinikk for hjertemedisin søker om midler til fire nye sykepleiestillinger for å kunne videreføre planlagte jobbgjldningsprosjekter ved klinikken. Prosjektene har potensial til å bedre og effektivisere pasientforløp for store pasientgrupper og de vil ha overføringsverdi for andre foretak. Ett av delprosjektene har som viktig element kompetanseoverføring til primærhelsetjeneste/sykehjem.

*Midler det søkes om: 4 sykepleiestillinger a kr 500 000 pr år, totalt årlig beløp kr 2 000 000.*

Med vennlig hilsen

Rune Wiseth  
Klinikksjef  
Klinikk for hjertemedisin