

Vår ref: krh Dato: 09.06. 2013

Prosjektsøknad

A) Obligatoriske opplysninger

Prosjektets navn

Jobbglidning fra Nevrolog til sykepleier vedrørende oppfølging av pasienter med epilepsi

Prosjektansvarlig og prosjektleder

Avdelingssjef Guttorm Eldøen

Prosjektorganisering

Styringsgruppe: Karl-Arne Remvik, klinikkssjef, Guttorm Eldøen, avdelingssjef

o

Prosjektgruppe

Guttorm Eldøen, Sykepleier Bente Sivertsen og Siv Haugstad.

Bakgrunn/begrunnelse. Prosjektets relevans, formål og problemstilling

Nevrologisk avdeling i Molde er vaktbærende avdeling i Møre og Romsdal som utreder, diagnostiserer, behandler og følger opp de pasienter med nevrologisk kronisk sykdom som trenger spesialistråd. Avdelingen har 21 senger, 14 leger, nevrofysiologisk laboratorium, ryggskole og rehabiliteringsavdeling. Ca 1500 pasienter innlegges pr år med en gjennomsnittlig liggetid på 4 døgn. I 2012 hadde avdelingen ca 12 000 polikliniske konsultasjoner og 500 dagopphold.

Antall pasienter med nevrologiske sykdommer er økende i samfunnet vårt. Utredning, terapi og rehabiliteringstilbudet er også sterkt økende, fra trombolyse ved akutt hjerneinfarkt, til et bredt spekter av terapivalg ved f. eks multippel sklerose og epilepsi. Pasienter som lever med en kronisk nevrologisk sykdom har behov for økt informasjon, kommunikasjon og spesialisert individualisert tilrettelegging lokalt i kommunen. Mange pasienter kan med en slik tilrettelegging leve et liv med høy livskvalitet.

Med dette økende behovet er nevrologisk spesialisttjeneste blitt en knapphetsressurs. Pr dato er det ca 2000 pasienter som står på venteliste. 1500 av disse er kontrollpasienter. Disse pasientene er pasienter med epilepsi, parkinson sykdom, muskelsykdommer, multippel sklerose med mer. Denne knappheten på spesialister må løses på flere måter. En viktig måte er å utdanne ressursykepleiere innen ulike sykdommer. Avdelingen har erfaring med dette med parkinsonsykepleier, hodepinesykepleier og MS sykepleiere. Disse sykepleierne kurser, driver poliklinikk og oppfølging av pasienter i nær relasjon til nevrolog. Vår erfaring er at disse sykepleierne driver en virksomhet i nær relasjon med ansvarlig nevrolog som er av høy faglig kvalitet.

Avdelingen har også erfaring med epilepsisykepleier. Pasienter med behov for å drøfte ulike problemstillinger har blitt henvist til epilepsisykepleier. En sykepleier som til vanlig arbeider på sengepost har brukt arbeidstid til polikliniske konsultasjoner på et minimumsnivå i forhold til behov for sykepleietjenester ellers i sengeposten. Vi har også siste året utvidet dette tilbudet til å drive poliklinisk virksomhet på pasienter med epilepsi som venter på kontroll, men som av kapasitetshensyn ikke slipper til på poliklinikk til en ordinær poliklinisk time. Vi har brukt to dager i måneden til denne type konsultasjoner, med EEG og et strukturert intervju. Dette er å regne som et forprosjekt som vi har svært god erfaring med. Vi har på denne måten fått tatt unna epilepsipasienter som står på venteliste i større grad enn tidligere. Likevel har vi et stort udekket behov.

Følgende oversikt er hentet ut fra datasystemet når det gjelder epilepsipasienter:

OVERSIKT OVER KONTROLLER SOM IKKE HAR FÅTT TIME PR. I DAG 100613:

Diagnose G40.0 – G40.9 (epilepsi)

379 kontroller (krit.dato 021212 – 090821)

Formålet med dette prosjektet er å overføre kontroller fra lege til sykepleier. Det vil avlaste nevrologiske polikliniske timer som er en hardt presset ressurs. Samtidig mener vi det vil bedre omsorgen for pasienter med epilepsi ved å øke tilbudet med poliklinisk oppfølging. Prosjektet vil bli evaluert ut fra hvor mange som blir håndtert av sykepleier og evalueringsskjema om pasienttilfredshet.

B) Prosjektets innhold: Kunnskapsgrunnlag, beskrivelse av tiltaket, metode og måling av effekt.

Kunnskapsgrunnlaget

I Norge har ca 45 000 mennesker epilepsi av ulike årsaker. Ca 30 000 lever godt med sykdommen, mens ca 15 000 strever. I forhold til Møre og Romsdal blir dette ca 750 pasienter med epilepsi der sykdommen influerer vesentlig på deres livskvalitet. Nevrologisk avdeling i Molde har ca 400 med diagnosen epilepsi på venteliste for oppfølging. Epilepsi kan være relativt godartet med en anfallstendens som lett holdes i sjakk og som man vokser av seg. Epilepsi kan være del av en alvorlig sykdom eller med en uttalt funksjonshemming der en aldri oppnår tilfredstillende anfallsbehandling. En artikkel i tidsskriftet for norsk legeförening i 2007 av Karl Otto Nakken og Eylert Brodkorb beskriver behovet for rehabilitering av epilepsipasienter slik:

Selv om ca. 2/3 av pasientene oppnår god anfallskontroll med dagens tilgjengelige antiepileptika, kan mange likevel ha betydelige epilepsirelaterte problemer som krever oppfølging, f.eks. medikamentbivirkninger eller psykososiale problemer. Den resterende tredelen som fortsatt har anfall, har behov for tett kontakt med spesialisthelsetjenesten. For mange av disse pasientene er en helhetlig, tverrfaglig utredning nødvendig for å skreddersy aktuelle rehabiliteringstiltak. Målet er å redusere, helst eliminere, de medisinske og sosiale konsekvensene av sykdommen. Informasjon og veiledning står sentralt og er i dag en av spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver. Rehabiliteringsbehovene ved epilepsi er imidlertid langt fra dekket. Det er gode erfaringer med at sykepleiere deltar i oppfølgingen og er bindeledd mellom ulike yrkesgrupper som engasjeres i arbeidet med pasientene. Ved hjelp av livskvalitetsmålinger har en kontrollert undersøkelse nylig dokumentert den

positive effekten av et sykepleierledet opplæringsprogram. Epilepsisykepleiere bør finnes ved alle avdelinger som behandler pasienter med epilepsi.

Epilepsisykepleier blir også beskrevet som positivt i andre sammenhenger:

The Joint Epilepsy Council PUT (England) noted that epilepsy specialist nurses are cost effective, a point also highlighted by another study. Epilepsy nurses can also reduce the length of stay in hospital for people with epilepsy and increase patient satisfaction.

A Cochrane review concluded that although the potential benefits of epilepsy nurses varied in all studies reviewed, there was a perceived higher quality of care, less time spent on travel, reduction of the waiting times, and better continuity of care noted by the patients who had contact with an epilepsy nurse specialist.

Tiltaket

Etablere kontakt mellom epilepsisykepleier og alle pasienter med epilepsi som trenger oppfølging av spesialisthelsetjenesten.

Metode

Opprette epilepsisykepleie poliklinikk der pasienter som trenger oppfølging. Avdelingen har sykepleiere med kompetanse innen epilepsi, men det vil være nødvendig med noe kursing og hospitering blant annet til Statens senter for epilepsi.

Arbeidet vil være polikliniske timer der pasient har konsultasjon på sykepleiepoliklinikk, men også at sykepleier deltar i samarbeidsmøter på sykehus og i kommunehelsetjenesten.

Aktuelle tiltak

EEG

Blodprøver for måling av medikamentspeil

Sjekkliste etter følgende mal:

EXAMPLE INFORMATION CHECKLIST

Example checklist that can be used by healthcare professionals to identify what information to give patients and carers:

<input type="checkbox"/> General epilepsy information explanation of what epilepsy is* probable cause explanation of investigative procedures classification of seizures* syndrome epidemiology prognosis* genetics Sudden Unexpected Death in Epilepsy (SUDEP)*	<input type="checkbox"/> Issues for women contraception* pre-conception* pregnancy and breastfeeding* menopause
<input type="checkbox"/> Antiepileptic drugs choice of drug* efficacy* side effects* adherence* drug interactions* free prescriptions*	<input type="checkbox"/> Lifestyle driving regulations* employment education (eg ES guidelines for teachers) leisure relationships safety in the home*
<input type="checkbox"/> Seizure triggers lack of sleep* alcohol and recreational drugs* stress* photosensitivity	<input type="checkbox"/> Possible psychosocial consequences perceived stigma* memory loss* depression anxiety maintaining mental well being self esteem* sexual difficulties
<input type="checkbox"/> First Aid general guidelines* status epilepticus	<input type="checkbox"/> Support organisations addresses and telephone numbers of national and local epilepsy organisations* (see Section 6.2)
<input type="checkbox"/> Format appropriate language appropriate size appropriate level of comprehension appropriate format	

* Items marked with an asterisk are considered essential information. The other material should be given when it is relevant. Patient information is readily available from the websites listed in Section 6.2.

Henvising til tverrfaglig oppfølging – sosionom ,ergoterapeut osv
Etablere og følge opp individuell plan
Livskvalitetsmålinger.
Kontakt ved behov med kommunalt helsevesen, skole Nav osv

Effektmål

Antall sykepleiepolikliniske konsultasjoner
Antall andre henvendelser (telefoner)
Antall ambulante besøk
Antall pasienter overført til kommunehelsetjenesten
Antall unike pasienter med epilepsi som etableres i denne ordningen
Evalueringsskjema til brukerne med fokus på pasienttilfredshet.

D) Obligatoriske opplysninger

Overordnet framdriftsplan (start – viktige milepæler – prosjektslutt)

Start **Fase 1:** *Kursing og etablering av tilbudet*

Medio september 2013

Fase 2:

Januar 2014 Full drift av tilbudet

Fase 3

Høst 2015

Evaluering av tilbudet

Telefon: Molde/Kristiansund: 71 12 00 00
Ålesund: 70 10 50 00
Volda: 70 05 82 00

Postadr: 6026 Ålesund
Internett: www.helse-mr.no
E-post: postmottak@helse-mr.no

Org.nr: 997005562

Prosjektbudsjett

2 sykepleiestillinger 50% i 2 år: kr.1,2 mill
Kurs/opplæring 400 000 kroner.

Sum: 1, 6 millioner kroner

Mulighet for inntjening : All registrert poliklinikk er inntekt.

Anbefaling fra ledelse ved HF: Klinikksjef Karl-Arne Remvik