

Søknad om midler til forbedringsprosjekt 2014

Søkes av Hjertepoliklinikken ved Ålesund sjukehus

1.0 Basisopplysninger om prosjektet

- Prosjekt for bedre oppgavedeling

Med prosjektet ønsker vi å organisere et kvalitetsikret opplegg for hjemmemonitorering av pasienter med pacemaker og ICD.

Pacemaker(PM): En pacemaker fungerer som en liten datamaskin kombinert med et batteri. Systemet sender elektriske impulser til hjertet for å hindre langsom hjerterytme. Impulsene når hjertet via en eller flere ledninger.

CRT: Resynkroniserende pacemakerbehandling for hjertesvikt.

2013: 479 pasienter med pacemaker/CRT som følges opp på poliklinikken.

Oppfølging: Årlig kontroll er vanlig, hyppigere når det nærmer seg pacemakerskifte .

ICD- også kalt hjertestarter/defibrillator. Apparatet overvåker hjerterytmen og kan automatisk starte behandling ved alvorlig hjerterytmeforstyrrelser- hjertet går for fort. Fungerer også som en vanlig pacemaker.

2013: 106 pasienter med ICD som følges opp på poliklinikken.

Oppfølging: Halvårlig kontroll vanlig, hyppigere ved behov når det nærmer seg ICD skifte.

2013: 656 polikliniske PM/CRT/ICD kontroller

Vi har sykepleierbasert pacemakerpoliklinikk som har utført 344 av kontrollene i 2013. Dette gjelder ordinære pacemakere.

ICD/ biventrikulær kontroller utføres kun av kardiologer.

Hjemmemonitorering: Skjer ved hjelp av informasjon- og kommunikasjons teknologi(IKT).Pasienten har en enhet hjemme som kan avlese og overføre data fra pacemaker/ICD til kontrollerende sykehus.

Vi har i dag pacemakere fra fem firma og hvert firma har utviklet sitt system.

- Prosjektets kategorisering i forhold til satsingsområder for utlysningen i 2014 (viser til utlysningen)
 - Ressursplanlegging og pasientflyt
 - Færre unødige kontroller
 - Tiltak for å frigjøre tid for helsepersonell til pasientbehandling

Det er en jevn økning av implantasjoner av pacemaker og ICD, og antall kontroller øker med antall implantasjoner.

Hjemmemonitorering kan – på sikt- redusere antall polikliniske kontroller og dermed frigjøre kardiologene til annen pasientbehandling. I oppstartfasen trengs det nok ekstra ressurser – både på lege og sykepleiersiden

Ved at sykepleier tar ansvar for dataflyt og logistikk ved hjemmemonitorering vil dette også frigjøre legeressurser til andre oppgaver.

Tjenesten vil flyttes nærmere pasienten som unngår mange og kanskje lange reiser til sykehuset.

Eldre på sykehjem, eller lite mobile pasienter kan redusere antall polikliniske kontroller.

I tillegg vil dette øke pasientsikkerhet ved at problem fanges opp tidligere— spesielt for pasienter med ICD.

Automatisk overførsel ved hendelser gir økt sikkerhet.

De har også mulighet for å ringe poliklinikken hvis de har kjent eller har mistanke om de har hatt rytmeforstyrrelser. Vi kan da sjekke om det er registrert rytmeforstyrrelser uten at pasienten trenger å møte på poliklinikken.

Øker sikkerhet og trygghet for pasientene og de spares for en del reiser.

- Prosjektets navn

Hjemmemonitorering av pasienter med pacemaker/ICD.

- Prosjektansvarlig og prosjektleder inkludert kontaktinformasjon (e-postadresse og telefonnummer)

Prosjektansvarlig: Hilde Hellebust Haaland

Kardiolog med hovedansvar for oppfølging av ICD pasienter og medansvar med øvrige kardiologer for PM/CRT

hilde.hellebust.haaland@helse-mr.no

tlf 938 53 134

Prosjektledere: Anne Kristine Kleven

Sykepleier med oppfølging av pacemakerpasienter

anne.kristine.kleven@helse-mr.no

tlf 900 54 843

Helle Nes

Spesialsykepleier med oppfølging av pacemakerpasienter

helle.nes@helse-mr.no

tlf 905 82 244

- Dokumentasjon på godkjenning hos ansvarlig leder. Dersom dokumentasjon på samarbeidet ikke foreligger vil søknaden ikke bli vurdert.

se vedlegg.

- Interne eller eksterne samarbeidspartnere? Det må foreligge dokumentasjon som bekrefter samarbeidet. Dersom dokumentasjon på samarbeidet ikke foreligger vil søknaden ikke bli vurdert.

Viser til HINAS som har inngått avtale om nasjonalt anbud på pacemaker/pacemakerutstyr fra følgende firma:

Biotronik
St Jude
Sorin
Medtronic
Boston scientific

- Andre deltagere i prosjektet.

Øvrige kardiologer blir også deltagere i prosjektet.

1.1 Formål og problemstilling

Formålet med prosjektet er oppstart/videreføring av hjemmemonitorering av pasienter med pacemaker/CRT/ICD.

Pacemakersykepleiere får ansvar -i samarbeid med kardiolog- for hjemmemonitorering . Det vil bedre pasientsikkerhet, redusere antall polikliniske kontroller og dermed kunne frigjøre lege ressurser på sikt. Hjemmemonitorering vil også være besparende mht hva som går med av tid og penger til reise/transport.

Problemstilling:

Ved sykehus som har god og lang erfaring på området får de fleste ICD pasienter og noen få pacemakerpasienter tilbud om hjemmemonitorering.

Hjertepoliklinikken har tidligere gjort et forsøk på å komme i gang, vi har i dag kun 10 ICDpasienter på hjemmemonitorering som prosjektansvarlig følger opp. Problemet med videre utvikling er at vi mangler gode rutiner for :

- utvelgelse av hvem som får tilbudet?
- hvem tar seg av/hvordan skjer innkalling?
- hvem sjekker pasientdata - og hvor ofte?
- dokumentasjon – hvem dokumenterer?
- tilbakemelding til pasienten, muntlig/skriftlig?
- ressursbruk
- registrering av tjenesten/økonomi

1.2 Litteraturgjennomgang/gjennomgang av kunnskapsgrunnlag på området

Prosjektansvarlig er kardiolog og har ansvar for oppfølging av alle ICD pasienter ved poliklinikken. Har ikke kapasitet til flere på hjemmemonitorering slik det drives i dag. Prosjektledere har pacemakerpoliklinikk – som en lege delegert oppgave- og er godt kjent med funksjon av pacemaker og datainformasjon som er tilgjengelig. Vi har stilt 10 spørsmål til sykehus med lang erfaring på området- Haukeland og Tromsø sykehus(se vedlegg).

1.3 Prosjektgjennomføring

Innhente opplysninger/erfaringer fra sykehus med god erfaring på området.

Hospitering

Kontakte pacemakerfirma for utstyr/opplæring/ kostnad/godkjenning fra datatilsynet.

Planlegging og koordinering av hvilke pasienter som skal få tilbudet.

Utarbeide samtykkeskjema

Praktisk utførelse og kvalitetssikring av innkalling, avlesing, dokumentasjon og tilbakemelding til pasienten.

Vi planlegger å inkludere en liten pasientgruppe for å prøve ut og evaluere tilbudet. Etter evt. justeringer planlegger vi å øke tilbudet til flere ICD/CRT og noen pacemakerpasienter.

- **Plan for evaluering og dokumentasjon av resultater**

Prosjektgruppa vil før inkludering av nye pasienter til hjemmemonitorering gjennomgå nye rutiner som er utarbeidet. Herunder pasientinformasjon, samtykkeskjema, innkalling, avlesning, dokumentasjon samt tilbakemelding til pasienten.

Registrering/evaluering av tidsbruk og inntekt/kostnader.

Registrering/evaluering av pasienttilfredshet.

Registrere og dokumentere antall kontroller på hjertepoliklinikken – før og etter oppstart med hjemmemonitorering.

1.5 Vurdering av prosjektets betydning for forbedring av dagens praksis

Vi tror at prosjektet vil bidra til å imøtekomme et stadig økende behov for denne type spesialisert helsetjeneste ved at polikliniske besøk reduseres, pasientenes sikkerhet blir ivaretatt og ressurser blir frigitt – på sikt.

1.6 Formidling og videreføring

Ervervet kunnskap /erfaring kan formidles via presentasjon/poster på NSF-LKS årlige hjertekongress. Kan også ha presentasjon lokalt.

1.7 Muligheter for erfaringsoverføring til andre enheter/foretak:

Kunnskap og erfaring kan overføres til andre sykehus i Helse Møre og Romsdal Helseforetak.

1.8 Prosjektbudsjett

Lønn: 20% stilling- deles av 2 sykepleiere - i to år. 160.000 kr

Hospitering/kurs 50.000 kr