

Nationella riktlinjer Epilepsi Gapanalys för Norrlandstingen/ regionerna

Hans Lindsten, Verksamhetschef NHHC, Nus

Sammanfattning VLL

Riktlinjerna höjer ambitionsnivån

Diagnostik och EEG-registrering motsv. +3 tjänster (neurofysiolog + 2 BMA)

Uppföljning - 1 epilepsisjuksköterska vuxenneurologi, 1 barnmedicin -

Behov av rutinförändringar:

Etablera strukturerade överflyttningar mellan klinikerna

Rapportera i internationellt register för Im-behandling vid graviditet (*EURAP*)

Etablera rutiner för strukturerad riskgenomgång

Kirurgi och avancerad utredning

Minst dubblerad kapacitet för långtidsregistrering, ökad neurofysiologresurs samt förbättrade övervakningsresurser och -rutiner på vuxenneurologavdelning

Dubblerat antal fall inom resektiv kirurgi förutsätter ökad bemanning av specialister neurologi resp neurofysiologi för avancerad utredning

Rehabilitering och multiprofessionellt team

Genomförande förutsätter **förstärkning** med arbetsterapeuter, psykiater resp barnpsykiater samt ökade neuropsykolog- och kuratorresurser, dels **ändrade rutiner** avseende teamarbetets organisering, prioriteringar och dokumentation

Habiliteringsteam

Fullskalig habiliteringsorganisation inkluderar läkare och sjuksköterska med allmänmedicinsk kompetens

Behov av utvecklad samverkan och organisering

- Mellan olika professioner inom epilepsivården.
- Ändrade rutiner för teamarbete avseende organisering, prioritering, avsatt tid för dokumentation.
- Utveckla former och rutiner för överflyttning mellan barn- och vuxenvård - skapa vårdberättelser där samtliga vårdinstanser sammanfattas?
- Utveckla sammanhållna rehabiliterade insatser för vuxna med omfattande psykosociala och neuropsykologiska svårigheter.
- Inför nationella epilepsikirurgiska ronder för att bättre nyttja högspecialiserade kunskaper.
- Ökad samverkan mellan barn- och vuxenkliniker, psykiatriska kliniken, BUP och primärvård.
- Behov av habiliteringsverksamhet då detta idag är ålagt primärvården

Skattade resurskonsekvenser, VLL

Diagnostik o EEG-registrering	Neurofysiolog	1
	BMA	2
Uppföljning	Epilepsisk vuxenneurologi	1
	Epilepsisk barnmedicin	1
Kirurgi o avancerad utredning	Neurofysiolog	0,5-1
	BMA	1 till 2
	Neurolog	1
	Epilepsisk för kvalitetsregister	1
	Barnneurolog	1
	Epilepsisk barnavd	1
Rehab och multiprof. team		
Vuxna	Neuropsykolog 0,3 Primärt	0,3
	Arbetsterapeut 0,4	0,4
	Kurator 0,4	0,4
	Neuropsykolog 0,5	0,5
	Psykatriker 0,10	0,1
Barn	AT	0,2
	Kurator	0,2
	Neuropsykolog	0,2
	Barnpsykiater	0,5
Totalt		13,3-14,8

Region Jämtland Härjedalen

Sammanfattning

- ❑ Multiprofessionellt omhändertagande förutsätter ökade resurser och visst förändrat arbetssätt
- ❑ Nytt arbetssätt när stabila EP-patienter remitteras ut till primärvården
- ❑ Behov av ytterligare läkar- och sjuksköterskeresurser för att klara uppföljning 5 år
- ❑ Epilepsiregistret används inte och full registrering tar tid = bristande uppföljning av följsamhet till riktlinjerna.
- ❑ Resurser för neuropsykologisk utredning behöver klarläggas
- ❑ Oro kring bristande neurofysresurser lokalt och regionalt
- ❑ Optimera samarbetet i övergång från barn till vuxen

Skattade resurskonsekvenser RJH

Kompetenser	Kostnad
Läkare (spec) 50%	526 000kr
Sjuksköterska 50%	280 000kr
Neuropsykolog 25%	180 000kr
Psykolog 25%	166 000kr
Psykiatriker 5%	66 000kr
Arbetsterapeut 10%	47 000kr
Summa	1 374 000kr

Region Norrbotten

Sammanfattning

- ❑ **Analysen omfattar enbart vuxna** patienter med epilepsi
- ❑ Idag följs riktlinjerna avseende struktur för omhändertagande och läkemedelsbehandling samt för utredning
- ❑ Enligt incidens ca 1900 vuxna patienter med epilepsi i Norrbotten
- ❑ Resursgap: Epilepsisjuksköterska 50%
- ❑ Resursgap: multidisciplinärt team saknas: kurator, psykiater, arbetsterapeut, psykolog/neuropsykolog
- ❑ Vid behov av multiprofessionell bedömning och rehabilitering nyttjas neurorehab som ligger inom ett annat kompetenscentrum
- ❑ EEG-undersökningar finns bara tillgängliga på vardagar

Effekter på ekonomi och organisation

- ❑ Ökade resurser för att kunna anställa en epilepsissk (ca 250 tkr)
- ❑ Ökade resurser för att anställa multiprofessionellt team (ca 800 tkr) alt omorganisation för att bättre nyttja resurserna hos Kompetenscentrum för rehabiliteringsmedicin
- ❑ Införande av jourlinje för att säkerställa EEG-undersökningar under veckans alla dagar
- ❑ Nya lokaler behövs för att kunna samnyttja resurserna hos Kompetenscentrum ovan
- ❑ Alternativet är resurstillskott för att kunna anställa arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator

Region Västernorrland

Sammanfattning resursgap

- Bemanna ett neuroteam utifrån definitionen
- Utökad tjänstetrymme enligt specifikation, motsv. totalt 1,85 mkr
- Föreslagna ledtider till neurolog uppfylls ej med nuvarande bemanning
- EEG kan ej erbjudas inom 24 h
- Utbildningsinsats för mottagningsköterska
- Internt arbete för mer strukturerat omhändertagande av patientgruppen

Skattade resursbehov personal

Resurskonsekvenser	Vuxna	Barn
Neurolog	0,16	
Psykiatriker	0,07	
Barnläkare/Barnneurolog		0,25
Sjuksköterska	0,5	1
Arbetsterapeut	0,13	0,2
Kurator vuxen	0,08	0,2
Neuropsykolog/Psykolog	0,33	0,4
Logoped		0,2
Fysioterapeut		0,2
Barnpsykiatriker		0,05