

Sköterskeledda migränkliniker gynnar alla inblandade



Behovet av att botulinomtoxinbehandla patienter med kronisk migrän ökar. Samtidigt är bristen på neurologer stor. Lösningen kan vara att utbilda sjuksköterskor och låta dem leda arbetet på migränmottagningar samt sköta eventuella botulinumtoxininjektioner. Och, inte minst, effektivisera klinikerna så att man vinner tid, får bättre patientfokus och kan ta emot fler patienter utan att anställa mer personal. Om sina erfarenheter av sköterskeledda migränmottagningar berättade läkare samt specialutbildade sjuksköterskor som deltog i Neuroscience Expert Meeting i Stockholm i höstas.





Anna Christine Poole på scenen på Neuroscience Expert Meeting i Stockholm i höstas.



– **I mitten av 90-talet** var jag med och startade den första privata huvudvärkskliniken i Norge och jag har mer än 20 års rutin på att injicera botulinumtoxin som allt fler patienter behöver för sin migrän, säger professor Dagny Holle-Lee, numera vid neurologiska kliniken på Essens universitetssjukhus i Tyskland.

– Jag har sett så många ineffektiva kliniker där det är för lite fokus på patienterna. Men det finns alltid utrymme för förbättringar, säger Dagny Holle-Lee.

ÖVERSYN AV LOKALERNAS UTFORMNING

Hon berättar om ett experiment som gjordes 2019 på en tysk huvudvärksklinik. De började med att gå igenom hur effektiv den fysiska miljön var när det gällde var saker förvarades, hur långa sträckor personalen behövde gå fram och tillbaka för att hämta läkemedel, hur patienternas situation påverkades och hur de kunde planera besöken bättre.

Till exempel måste den som skulle injicera botulinumtoxin gå i snitt 149 meter för att kylskåpet med botulinumtoxin stod så långt bort. Och i snitt fick alla patienter 13 minuter med läkaren, oavsett typ av konsultation.



Dagny Holle-Lee



Lars Bendtsen

FÖRBEREDDA BEHANDLINGSRUM

För att effektivisera placerades ett kylskåp och en standardbricka med allt som behövdes för injektionerna i behandlingsrummet. Brickan förbereddes alltid på morgnarna innan patienterna kom till mottagningen.

Dessutom infördes speciella botoxdagar för migränpatienter som behövde dessa injektioner. De delade också in patienterna efter behov; om det var givet vad som skulle göras så fick de 15 minuter. Var det nya eller mer komplicerade patienter fick de 30 minuter.

I de 15 minuterna ingick att ta emot patienten, injicera samt ge patienten tid för återbesök.

– Jag låter sköterskan injicera botulinumtoxin medan jag tar in nästa patient. Mitt råd är också att informera förstagångspatienterna om att nästa besök kommer att bli kortare, säger professor Holle-Lee.

Vid utvärderingen visade det sig att

personalen gick 29 meter i stället för 149 meter per patient. Totalt per dag hade personalen före experimentet gått 2,7 kilometer per dag men med nyordningen var de nere i 550 meter per dag.

Väntetiderna för patienterna halverades och mindre tid gick till spillo mellan patienterna.

– Dessutom fick vi mer tid att prata med patienterna, de fick ofta bättre livskvalitet och vi ökade patientantalet med 760 per år utan att anställa personal, konstaterar Dagny Holle-Lee.

PATIENTERNA BERÄTTAR I FÖRVÄG

Vid Oslos huvudvärkscenter i Norge har personalen också tänkt till i ett projekt kallat Enhance-Prepare-Care ("förbättra-förbered-ta hand om"). Om det berättade läkaren Anne Christine Poole.

Där har de infört en prekonsultation där patienterna får fylla i tre frågeformulär om dagliga besvär, livsstil och sjukdomshistoria innan de träffar läkaren. Formulären fylls i hemma eller i väntrummet.

– Det är bra att de gör det före mötet för då får vi mer tid för patienterna. Det sparar så mycket tid. Sköterskan talar med dem i förväg om att formulären måste fyllas i för att få träffa doktorn, säger Anne Christine Poole.



HUVUDVÄRKSSKÖTERSKAN FÖLJER UPP

Huvudvärkssjuksköterskan gör sedan en uppföljning med patienten efter 2-3 veckor. För vissa patienter som bor långt bort görs uppföljningen via videolänk. Och ibland bokas patienten in för en multidisciplinär dag med flera möten med olika yrkesgrupper i teamet för att spara in på resandet.

De flesta patienterna har också en app med en huvudvärksdagbok som de fyller i löpande. Hur länge migränattackerna varar, hur svår smärtan är och så vidare. Data från appen sammanställs sedan och ger en bra bild av besvären vilket underlättar för läkaren att föreslå lämplig behandling.

SPARADE MINUTER BETYDER MYCKET

Även på denna klinik tänker de till i förväg kring hur mycket tid patienten behöver för respektive besök. Behövs justeringar i behandlingen eller är det bara botulinumtoxin som ska injiceras på samma sätt som föregående gång? Några insparade minuter här och där blir till timmar.

Liksom i det tyska exemplet har de väl förberedda behandlingsrum som sparar tid och gör att de kan ta emot fler patienter.

– När patienten kommer hit ger hen mig en tillfällig kod så att jag via min dator kan titta i deras huvudvärksdagbok under tio minuter och kopiera över information till journalen, säger Ann Christine Poole.

Behandlingsmål och plan sätts upp och ett sammanfattande möte hålls med patienten. Men sköterskan är patientens huvudsakliga kontaktperson och sköter injektionerna.

– Jag träffar patienten var tredje gång de är på besök. Sköterskan har då förberett recepten som jag kollar och skriver på, säger Ann Christine Poole.

BEHOV AV SPECIALISERADE SJUKSKÖTERSKOR

Ytterligare en läkare som deltog vid mötet var docent Lars Bentsen från Dansk Hovedpinecenter i Glostrup. Han var där med ett glatt gäng sjuksköterskor som fått ett utökat ansvar på kliniken.

Vi måste övertyga våra politiker och sjukvårdsdirektörer om att vi behöver specialiserade huvudvärkssjuksköterskor. Det är ekonomiskt sunt, kortar väntetiderna och det blir billigare med sjuksköterskor som utför en del av arbetet som läkare normalt gör, säger Lars Bendtsen.

POPULÄRT ATT RINGA SJUKSKÖTERSKORNA

Han råder alla som vill följa deras exempel att göra en realistisk plan över hur det ska gå till. Kanske börja med en sköterska som på heltid en dag i veckan ägnar sig åt att utbilda patienter, behandla dem och stödja dem när medicin sätts ut och mycket mer.

– Våra patienter ringer sköterskorna mycket. Det är en utmaning och ibland får vi sätta upp väntelistor för sådana samtal. Men det är oerhört värdefullt, säger Lars Bendtsen, som anser att det är optimalt med ett multidisciplinärt team.

På huvudvärkscentret i Glostrup har de 9 neurologer (på deltid), 1 teamledare, 5 sjuksköterskor, 2 psykologer, 4 fysioterapeuter, 6 sekreterare, en psykiater (på deltid), en tandläkare (på deltid) och 4 medicine studenter (på deltid). De samarbetar också med neurokirurger, gynekologer, narkosläkare och ögonläkare och följer de lokala riktlinjerna för huvudvärksvård.

STÖD AV VARANDRA OCH LÄKAREN

Lars Bendtsen påpekar också vikten av att sjuksköterskorna får se hur andra specialistsjuksköterskor arbetar, eller besöka andra kliniker.

– Dessutom får sköterskan en halvtimme varje dag då hon kan ställa frågor till läkaren. De och sekreterarna kan förifylla recept som läkaren sedan godkänner och signerar, säger Lars Bendtsen.

Han framhåller samtidigt att det är viktigt att läkaren från början har en plan B, om den första ordinerade medicinen inte fungerar efter att den testats under en tid.

De avsätter också tid för att kolla upp både vad läkare och sköterskor gör och hur det fungerar i praktiken.

– Vi reviderar ständigt också våra egna riktlinjer då det händer så mycket inom det här området, säger docent Bendtsen.



**KATARINA
MATTSSON**
Medicinjournalist