

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til lederen av kompetansetjenesten

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for vestibulære sykdommer
Lokalisering:	Helse Bergen HF
Tjenestens innhold og organisering	
<p>1. Gi en kort beskrivelse av organisering og bemanning av tjenesten.</p> <p>Tjenesten er organisert under <i>Klinikk for hode-hals</i> ved Helse Bergen HF med administrativ leder (30 %), faglig leder (20 %), koordinator (50 %), fysioterapeut (20 %) og ingeniør (40 %). I tillegg lønner tjenesten 4 ph.d.-stipendiater i hel- eller deltid. Flertallet av de ansatte er også ansatt og har klinisk arbeid ved Øre-nese-halsavdelingen ved Haukeland universitetssykehus.</p>	
<p>2. Angi en prosentvis fordeling mellom tjenestens viktigste oppgaver.</p> <p>Mange av tjenestens oppgaver overlapper hverandre i stor grad. Tallene nedenfor må derfor ses på som grove estimater:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Bygge opp og formidle kompetanse: 70 % Herunder relevant undervisning, veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere samt deltakelse i forskning og etablering av forskernettverk og sikring av likeverdig tilgang til tjenesten: 70 %b. Overvåkning og formidling av behandlingsresultater: 10 %c. Implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis: 10 %d. Etablering av faglige referansegrupper (inkludert møtevirksomhet): 10 %	

3. Inngår nasjonal pasientbehandling som en del av tjenesten? (ja/nei – dersom svaret er ja – beskriv behandlingstiltak)

Nei

Kompetansespredning

4. Beskriv den primære målgruppen for tjenestens virksomhet knyttet til veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning?

Tjenesten henvender seg primært til pasienter, pårørende og helsepersonell, men ønsker også å informere allmennheten, inkludert media og beslutningstakere. Det overordnede målet for virksomheten er bedre pasientbehandling, men siden kompetansespredning i helsevesenet er et viktig middel for å nå dette målet, er kommunikasjonen med helsepersonell av stor betydning.

5. Beskriv hvilke virkemidler tjenesten benytter for å nå denne målgruppen. Det bes om at plan for kompetansespredning legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 1.

Tjenesten utarbeider informasjonsmateriell, retningslinjer og veiledere som publiseres på nett og til dels også i papirform. I dette inngår vitenskapelige artikler, lærebøker og lærebokskapitler. Tjenesten driver også undervisning og foredragsvirksomhet over hele landet i tillegg til å ta imot helsepersonell til hospitering. Tjenestens ansatte driver en-til-en-veiledning av pasienter, pårørende og helsepersonell i behandlingen av enkeltpasienter. Kompetansespredning skjer også gjennom forskningsprosjekter og deltakelse i forskernettverk som inkluderer alle landets helseregioner.

Tjenesten samarbeider med brukerrepresentanter fra *Hørselshemmedes landsforbund*, *Landsforeningen for vestibulære sykdommer* og *Brukerutvalget i Helse Bergen*. Gjennom dialog og regelmessige møter er brukerrepresentantene med på å bestemme tjenestens langsiktige virksomhet.

Mer detaljer om disse virkemidlene og andre tiltak finnes i den vedlagte kompetansespredningsplanen.

Forskning

6. Gi en kort beskrivelse av tjenestens forskningsvirksomhet og i hvilken grad dette involverer kliniske fagmiljø i andre helseregioner.

Tjenesten har flere pågående forskningsprosjekter som involverer alle landets helseregioner. Fire av disse er pågående doktorgradsprosjekter. Et femte doktorgradsprosjekt omfatter hørselsomsorg i Malawi. I tillegg drives flere andre forskningsprosjekter (studentoppgaver og andre prosjekter med ulike samarbeidspartnere). Et pågående og et planlagt prosjekt på BPPV skjer i samarbeid med Helse Sør-øst. Et pågående prosjekt på vestibularisnevritt er under analyse og publisering i samarbeid med Helse Midt-Norge. Et prosjekt på vestibulær

rehabilitering er planlagt i samarbeid med Helse Nord. Mer detaljer om disse og andre forskningsprosjekter finnes i tjenestens årsrapport for 2017.

Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet

7. Gi en kort beskrivelse av de dokumentasjonssystemer/verktøy som tjenesten benytter for å overvåke resultater av utredning og behandling og effekt av tjenestens virksomhet (se Veilederen s. 16 + 17 - §4-6)

Tjenesten driver ikke pasientbehandling, men samarbeider nært med Balanselaboratoriet ved Øre-nese-halsavdelingen, som registrerer undersøkelsesresultater og pasient-rapporterte symptomer fra spørreskjemaer i en kvalitetsdatabase i CheckWare, som integreres med journalsystemet Dips. Tjenesten driver også kartlegging av tilbudet til vertigopasienter ved alle øre-nese-halsavdelingene i landet. Denne kartleggingen påviser store regionale forskjeller i tilbudet til pasientene. Tjenesten har også 1-2 årlige møter med pasientorganisasjonene *Landsforeningen for vestibulære sykdommer* og *Hørselshemmedes landsforbund* i tillegg til representant fra *Brukerutvalget ved Helse Bergen*. Dette, sammen med tilbakemeldingene fra referansegruppen, og nær kontakt med fagmiljøet i Norge forøvrig bl.a. via Øre-nese-halsforeningen og Rådgivende utvalg for otokirurgi og otonevroplogi, gir et godt grunnlag for å vurdere effekten av tjenestens virksomhet.

8. Gi en oppsummert beskrivelse av hvilke resultater tjenesten har oppnådd (se Veilederen s. 17). Det bes om at dokumentasjon for oppnådde resultater vedlegges og merkes vedlegg 2. Dersom det vises til dokumentasjon som er publisert, kan det benyttes referanse til hvor relevant dokumentasjon er tilgjengelig.

Det har de senere årene skjedd en positiv utvikling i kompetansenivået til norsk helsepersonell i håndteringen av pasienter med vestibulære sykdommer. Dette gjelder alle nivåer i helsevesenet, inkludert allmennleger, fysioterapeuter og legespesialister. Det er utarbeidet omfattende informasjonsmateriell på internett og i lærebokkapitler. Det er utarbeidet nasjonale retningslinjer for diagnostikk og behandling av pasienter med Menières sykdom. I tillegg foreligger veiledere for de fleste andre vestibulære sykdommer på internett. For mange av disse er det også utarbeidet informasjon på helsenorge.no. Flere sykehusavdelinger har tilgang til avansert diagnostisk utstyr enn tidligere. Det finnes også flere privatpraktiserende legespesialister og fysioterapeuter som engasjerer seg spesielt i pasienter med vestibulære sykdommer. Blant annet er minst 5 biaksiale rotasjonsstoler for diagnostikk og behandling av krystallsyke i bruk, hvorav minst 3 i privat praksis.

9. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle helseregionene.

Gjennom kompetansetjenestens faglige referansegruppe og andre fagfora har tjenesten regelmessig kontakt med representanter for alle helseregionene. Informasjonsmateriell utarbeidet av tjenesten benyttes i stor grad i undervisning og etterutdanning over hele landet. Tjenesten har etablert et forskernettverk som inkluderer alle helseregionene. Tjenesten har også et omfattende kompetansespredningsprogram som fremgår av vedlagte

kompetansespredningsplan.

10. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig (se Veilederen s. 15 + 16). Legg ved dokumentasjon for behov og en tidsplan for gjennomføring. Det bes om at dokumentasjonen legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 3.

Vestibulære sykdommer rammer en stor andel av befolkningen i løpet av livet, og en undergruppe av pasientene har hyppig tilbakevendende eller langvarige plager. Kunnskapene om disse sykdommene er økende både internasjonalt og i Norge, men blir ikke godt nok implementert.

Krystallsyke er en av de vanligste årsakene til svimmelhet, og behandles av mange grupper helsepersonell i dag. Sykdommen er for de fleste pasienter forbigående, men en undergruppe med langvarige symptomer mangler i dag behandlingstilbud i det offentlige helsevesenet i flere regioner. Det er tilkommet flere private tilbud, blant annet finnes biaksiale rotasjonsstoler både i Oslo og Stavanger-området. Eventuelle fordeler ved slik behandling er imidlertid dårlig dokumentert, særlig med tanke på ekstrakostnadene som pasientene i dag i stor grad bærer selv. Det drives også i liten grad forskning på effekten av behandlingen. En multisenterstudie utført av tjenesten i samarbeid med Rikshospitalet viser at det er betydelig risiko for overdiagnostikk og overbehandling av krystallsyke. Pasienter risikerer altså feilaktig behandling som medfører forlenget sykdom og unødvendige omkostninger.

En annen stor pasientgruppe er pasienter med kronisk vestibulær sykdom. Mange av disse har en funksjonell spenningstilstand som i betautgaven til ICD-11 har fått navnet PPPD (persistent postural-perceptual dizziness). En viktig, og godt dokumentert, behandling av disse pasientene er vestibulær rehabilitering. Preliminære resultater fra en multisenterstudie ved St Olavs hospital i Trondheim i samarbeid med Haukeland universitetssykehus viser at slik rehabilitering har god effekt etter gjennomgått vestibularisnevritt («virus på balansenerven»). Denne behandlingen er i liten grad tilgjengelig i det offentlige helsevesenet i dag, og en kartlegging av behandlingstilbudet ved landets øre-nese-halsavdelinger viser at svært få avdelinger har et slikt tilbud. Mange pasienter blir henvist til privatpraktiserende fysioterapeuter, men det er her uklart hva slags behandling de får og hvilken effekt behandlingen har.

En mindre gruppe pasienter lider av mer sjeldne vestibulære sykdommer og har behov for mer omfattende diagnostikk og behandling. De fleste av disse bør kunne utredes og behandles på regionnivå. Dette gjelder blant annet tilstander som Menières sykdom, vestibulær paroxysmi, bilateral vestibulopati og flertallet av pasienter med buegangsdehiscens som ikke krever kirurgisk behandling. Nasjonal kartlegging av behandlingstilbudet for disse pasientgruppene i 2016-2017 viser at tilbudet i det offentlige helsevesenet er svært begrenset i de fleste av helseregionene. Diagnostikk og behandling er høyspesialisert og krever ofte både avansert diagnostisk utstyr (vHIT, oVEMP, cVEMP) og tverrfaglig samarbeid mellom ulike spesialister og fysioterapeut. Et poliklinisk rehabiliteringstilbud bør foreligge i tillegg til mulighet for lærings- og mestringkurs og opptreningsopphold i institusjon.

I noen tilfeller vil det være riktig å sentralisere behandlingen av sjeldne tilstander til ett eller to sykehus i landet. Per i dag er behandlingen av pasienter med vestibularisschwannom sentralisert til Helse Bergen. Det kan også være aktuelt å sentralisere andre typer otonevrokirurgisk behandling i fremtiden, men dette er foreløpig ikke formalisert. Uavhengig av om eventuell kirurgisk behandling blir sentralisert, vil det være behov for gode regionale fagmiljøer innen diagnostikk og oppfølging av pasientene etter kirurgi.

De regionale fagmiljøene som behandler pasienter med vestibulære sykdommer er fortsatt små og sårbare med hensyn til personell, utstyr og kompetanse. Forskningsaktiviteten er lav. Noen få ph.d.-prosjekter er gjennomført, men forskerne går i liten grad over i vitenskapelige stillinger ved de regionale lærestedene. Noen forskere går helt ut av det offentlige helsevesenet. Forskningsaktiviteten har derfor en tendens til å stoppe opp, og både klinisk og vitenskapelig kompetanse videreføres i liten grad til nye generasjoner av helsepersonell. Vestibulære sykdommer er fortsatt et felt som på landsbasis må anses som kompetansesvakt i forhold til sykdommenes hyppighet og store betydning for folkehelsen. Samtidig foregår det en raskt utvikling i fagfeltet internasjonalt. Det er derfor fortsatt stort behov for kompetanseheving innen dette feltet.

Tilleggsinformasjon

11. Beskriv evt. andre nasjonale kompetansetjenester eller behandlingstjenester som har oppgaver innenfor denne tjenestens faglige ansvarsområde?

Nasjonal behandlingstjeneste for vestibularisschwannomer

12. Er det gjort en formel ansvarsavklaring med disse tjenestene? Hvis ja, gi en kort beskrivelse

Ja. Ansvarsfordelingen er basert på diagnose. Ansvar for vestibularisschwannomer er lagt til behandlingstjenesten, mens ansvar for øvrige vestibulære sykdommer er lagt til kompetansetjenesten.

13. Eventuelle andre forhold som er viktig å kjenne til ifm en helhetlig gjennomgang av denne nasjonale kompetansetjenesten?

Signering av ansvarlig leder

Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen:

05.03.2018 Frederik Kragerud Goplen

Vedlegg

Det bes om følgende vedlegg:

- Tjenestens plan for kompetansespredning - vedlegg 1
- Dokumentasjon for oppnådde resultater - vedlegg 2
- Dokumentasjon for at helsetjenesten fortsatt er kompetansesvak - vedlegg 3

KOMPETANSESPREDNINGSPLAN

Revidert 03.03.2018

Innhold

1. Hva er vestibulære sykdommer?
2. Målsetning og målgrupper
3. Brukermedvirkning
4. Nasjonal dekningsgrad
5. Resultatmål
6. Tidshorisont
7. Tabellarisk oversikt over tiltak
8. Referanser

1 Hva er vestibulære sykdommer?

Vestibulære sykdommer er sykdommer i balanseorganet i det indre øret, balansenerven og dens forbindelser i hjernen. Noen eksempler på vestibulære sykdommer er *krystallsyke*, *virus på balansenerven*, *Menières sykdom* og *godartet svulst på balansenerven*. Symptomer på disse sykdommene kan være svimmelhet, balanseproblemer, kvalme og problemer med å se skarpt når man er i bevegelse i tillegg til hørselstap og øresus. Siden slike symptomer er svært vanlige og kan ha mange årsaker, er diagnostikken ofte utfordrende. Samlet sett er svimmelhet og balanseproblemer et betydelig helseproblem i befolkningen. I Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse angir 10-14 % av befolkningen å ha plager med disse symptomene, og dette fører til redusert livskvalitet og store samfunnsutgifter. Hos eldre er svimmelhet og balanseproblemer også forbundet med risiko for fall og økt dødelighet.

Flere av de vestibulære sykdommene – som for eksempel *krystallsyke* – er svært vanlige, og behandlingen kan derfor ikke sentraliseres til noen få steder i landet. Pasientene bør som hovedregel behandles i primærhelsetjenesten. Kroniske vestibulære sykdommer er også svært vanlige. En effektiv behandlingsform for mange pasienter er vestibulær rehabilitering (Hillier og McDonnell 2011), som oftest gjøres under veiledning av fysioterapeuter. En undergruppe av disse pasientene har behov for mer intensiv rehabilitering gjennom opptreningsopphold i institusjon. Per 2017 er det kun en liten andel av pasientene som får tilbud om slik opptrening.

Mange vestibulære sykdommer – blant annet Menières sykdom – er relativt uvanlige og behandles i spesialisthelsetjenesten. Enkelte sykdommer – som godartet svulst på balansenerven – behandles kun ved ett sykehus i Norge. I spesialisthelsetjenesten behandles pasienter med vestibulære sykdommer oftest av øre-nese-halsleger, nevrologer, nevrokirurger og fysioterapeuter.

2 Målsetning og målgrupper

Nasjonal kompetansetjeneste for vestibulære sykdommer er etablert for å bygge opp og spre kompetanse i helsetjenesten om vestibulære sykdommer. Det er et mål at det etableres fagmiljø og faglige nettverk i alle helseregioner slik at disse kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt. Et overordnet mål er å sikre et godt og likeverdig behandlingstilbud til pasienter over hele landet. Denne målsetningen kan deles i to delmål:

- Å sikre at pasienter og pårørende får informasjon og veiledning som er tilstrekkelig til å ivareta sine interesser og søke adekvat hjelp innen primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette inkluderer informasjon som hjelper til å forstå og mestre egne symptomer før, under og etter behandling.
- Å sikre at norske helsearbeidere på alle nivåer har den kunnskapen som skal til for å gi pasientene adekvat behandling.

Tjenesten henvender seg i første rekke til pasienter, pårørende og helsepersonell, men ønsker også å bidra til å informere allmennheten inkludert media og beslutningstakere.

3 Brukermedvirkning

Brukere av tjenesten skal være med på å styre og kontrollere tjenestens langsiktige virksomhet. Tjenestens viktigste brukere er pasienter, pårørende og helsepersonell. Det overordnede målet for virksomheten er bedre pasientbehandling, men siden kompetansespredning i helsevesenet er et viktig middel for å nå dette målet, er kommunikasjonen med helsepersonell også av stor betydning.

Kompetansetjenestens faglige referansegruppe skal representere de viktigste brukerne av tjenesten. Per i dag består referansegruppen av representanter fra de fire helseregionene – som alle er legespesialister – og en representant fra pasientorganisasjonen *Hørselshemmedes landsforbund*. Ytterligere tre pasientrepresentanter har deltatt i regelmessig møteaktivitet i 2016-2017 – inkludert referansegruppemøtene. To har vært fra *Landsforeningen for vestibulære sykdommer* og en fra *Brukerutvalget Helse Bergen*.

Flere yrkesgrupper medvirker i tjenestens daglige virksomhet, inkludert to fysioterapeuter og to sykepleiere. Andre legespesialister – blant annet spesialister i allmenntilleggsmedisin, nevrologi og rehabilitering – deltar også i forskningsprosjekter og i redaksjonsgrupper for e-læringskurs, nettbasert informasjon og lærebøker.

Det viktigste forumet for brukermedvirkning er de faste møtene med referansegruppen. I tillegg er det nødvendig å ha løpende dialog med brukerrepresentanter inkludert *ad hoc*-møter og prosjektmøter. Dette inkluderer tverrfaglige redaksjonsmøter i forbindelse med utformingen av e-læringskurs, nettbasert informasjon og lærebøker i tillegg til faglig rådgivning i aktuelle saker på forespørsel fra pasientorganisasjoner, media og myndigheter.

4 Nasjonal dekningsgrad

Et overordnet mål for tjenesten er å sikre et godt og likeverdig behandlingstilbud til pasienter med vestibulære sykdommer over hele landet. Siden vestibulære sykdommer rammer et stort antall pasienter, og siden disse behandles av helsepersonell av ulike kategorier og på ulike nivåer. Tjenesten skal derfor ikke bare henvende seg til spesialisthelsetjenesten på RHF-nivå, men også i størst mulig grad til den enkelte pasient uavhengig av bosted i landet og til alle relevante kategorier av helsepersonell.

Kartlegging av behandlingstilbudet for pasienter med vestibulære sykdommer ved landets øre-nese-halsavdelinger i årene 2016-2017 viser store regionale forskjeller. Det er fortsatt en underdekning i tilbudet til både utredning og behandling, og ressursene er svært ujevnt fordelt. Fagmiljøene mange steder er små og sårbare. En særlig utfordring er mangelen på rehabiliteringstilbud på landsbasis.

Tjenestens strategi for å oppnå nasjonal dekningsgrad er bruk av internett og utforming av nasjonale veiledere og retningslinjer. Tilbudet til undervisning, hospitering og veiledning er landsdekkende. Forsknings samarbeid som involverer alle landets helseregioner er viktig for å bygge opp og spre kompetanse innen fagområdet.

5 Resultatmål

Effekten av tjenestens virksomhet måles gjennom nasjonal kartlegging av ressurser (utstyr, personell, fasiliteter) og aktivitet. På regionnivå er det et mål at det etableres solide fagmiljøer med selvstendig aktivitet innen forskning og undervisning i tillegg til opplæring av nytt personell som sikrer kontinuitet og videreføring av kompetanse. Kartlegging utført ved landets øre-nese-halsavdelinger i årene 2016-2017 viser store variasjoner i pasienttilbudet i de ulike regionene. På landsbasis er fagmiljøet voksende, men fortsatt lite og sårbart. Forskningsaktiviteten er økende, men fortsatt svært begrenset i flere regioner.

Tjenesten arbeider med å videreutvikle og forbedre sine resultatmål i samarbeid med brukergruppene pasienter, pårørende og helsepersonell. Kartlegging av tilbudet i primærhelsetjenesten til de største pasientgruppene vil bli prioritert – særlig behandling av pasienter med krystallsyke og rehabilitering av pasienter med kronisk vestibulær sykdom. Per 31.12.2017 er rehabiliteringstilbudet for sistnevnte pasientgruppe svært underdimensjonert og begrenset til én institusjon i landet (Opptrenings senteret i Finnmark). Effekten av vestibulær rehabilitering er godt dokumentert (Hillier og McDonnell 2011), og et viktig resultatmål er i hvilken grad denne kunnskapen er implementert og behandlingen tilgjengelig for pasientene.

6 Tidshorisont

Nasjonale kompetansetjenester er tidsavgrensede tiltak for å bygge opp og spre kompetanse i helsetjenesten innenfor områder som vurderes som kompetansesvake. Et viktig mål er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i hele utrednings- og behandlingsforløpet. Dette er langsiktige mål som krever solide fagmiljøer og vilje til prioritering innenfor de fire helseforetakene. Tiltakene for kompetansespredning i denne planen er i liten grad avgrenset i tid. Realistiske resultatmål og tidsrammer utvikles i samarbeid med brukerorganisasjoner og fagmiljøer.

7 Tabellarisk oversikt over tiltak for kompetansespredning

Tiltak	Mål-grupper *	Beskrivelse av virkemiddel	Tidsaspekt
En vei ut av svimmelheten	PP, H, A, N, B	Dette er et informasjonsprosjekt i samarbeid med Hørselshemmedes landsforening støttet av Extrastiftelsen (tidligere Helse og rehabilitering). Tjenesten har i samarbeid med en tverrfaglig redaksjonsgruppe og brukergruppe utviklet <i>Selvhjelpspakke for svimle</i> rettet mot pasienter og pårørende og <i>Svimmelhet – diagnostikk og behandling</i> rettet mot ulike grupper helsepersonell. Prosjektets nettsted (www.balanselaboratoriet.no) oppdateres jevnlig.	Prosjektslutt 2009 med kontinuerlig oppdatering
Undervisningstilbud	PP, H, N	Tjenestens ansatte tilbyr undervisning, foredrag og kurs for pasienter, pårørende og helsepersonell over hele landet	Kontinuerlig
Forskning	PP, H, N	Tjenesten driver forskningsprosjekter i samarbeid med alle landets helseregioner	Kontinuerlig
Telefonveiledning	PP, H, N, B	Telefontjeneste tirsdag til fredag 8.00–15.30	Kontinuerlig
Nasjonale retningslinjer	PP, H, N, B	Tjenesten bidrar til publikasjon og oppdatering av nasjonale retningslinjer og veiledere innenfor sitt fagområde	Kontinuerlig
Lærebøker og lærebokkapitler	H, N, B	Tjenesten bidrar til skriving og oppdatering av lærebøker og lærebokkapitler innenfor sitt fagområde	Kontinuerlig
Nasjonal fagutvikling	H, N	Tjenesten er aktiv innenfor relevante fagforeninger, og bidrar regelmessig ved nasjonale og internasjonale fagmøter	Kontinuerlig
Kartlegging av undervisning	H, N	Tjenesten driver kartlegging av undervisning om vestibulære sykdommer ved lærestedene	2016 med planlagt

		som er ansvarlig for grunnutdanning av relevant helsepersonell	oppdatering i 2018
Kvalitetsregister	H, B	Lokalt kvalitetsregister med nasjonal dekningsgrad for noen sykdommer	Kontinuerlig
E-læringskurs	H, N, B	Tjenesten bidrar til utvikling av e-læringskurs	Kontinuerlig
Grunn- og videreutdanning av helsepersonell	H, N	Tjenesten bidrar til grunn- og videreutdanning av relevant helsepersonell inkludert leger, fysioterapeuter, manuellterapeuter mv. Undervisningen har nasjonal effekt da nyutdannet helsepersonell rekrutteres til hele landet.	Kontinuerlig
En-til-en-veiledning	PP, H, N	Direkte veiledning av pasienter, pårørende og helsepersonell i konkrete sykdomstilfeller (interne og eksterne leger) i samarbeid med Balanselaboratoriet, som behandler i overkant av 1000 pasienter årlig (2017).	Kontinuerlig
Nasjonal kartlegging av tilbudet til vertigopasienter	PP, H, A, N	Kartlegging av tilbudet til pasienter med vestibulære sykdommer ved alle landets ØNH-avdelinger	2016-2017 med videreføring
Medieoppslag	PP, A, N, B	Tjenesten bidrar med informasjon og faktaopplysninger om vestibulære sykdommer på forespørsel fra presse og helsejournalister.	Kontinuerlig
Faglig rådgivning til myndigheter og beslutningstakere	A, B, N	Tjenesten bidrar med faglige råd til myndigheter og beslutningstakere på forespørsel og når dette er relevant for pasienter med vestibulære sykdommer	Kontinuerlig
Hospitering	H, N	Tjenesten mottar relevant helsepersonell fra hele landet til hospitering	Kontinuerlig
Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten	PP, H, A, N, B	Tjenesten opprettholder egne nettsider og bidrar til informasjon for pasienter og helsepersonell på helse-bergen.no og helsenorge.no	Kontinuerlig
Brukermedvirkning	PP, H, N, B	Samarbeidsmøter og korrespondanse med brukerorganisasjonene	1-2 møter per år i tillegg til løpende dialog
Lærings- og mestringskurs	PP, N, B	Tjenesten bidrar til lærings- og mestringskurs for pasienter og pårørende	2-3 ganger årlig

* PP: Pasienter og pårørende, H: Helsepersonell, A: Allmennheten, media og beslutningstakere, N: Nasjonal dekningsgrad, B: Brukermedvirkning

8 Referanser

1. Goplen FK. Svimmelhet – diagnostikk og behandling. Nasjonal kompetansetjeneste for vestibulære sykdommer. Bergen 2009.
2. Hillier SL, McDonnell M. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. Cochrane Database Syst Rev 2011.
3. Møller P, Molvær OI, Goplen FK, Nordahl SHG. Otonevrologi. I: Nevrologi og nevrokirurgi – fra barn til voksen. 6. utgave. Lærebok for medisinerstudenter. Redaktører: Gjerstad L, Helseth E, Rootwelt T. Vett og viten 2014. Ny 7. utgave under utarbeidelse 2018 for forlaget Vigmostad og Bjørke.
4. Statistisk sentralbyrå. Symptomer på helseproblematikk og medisinbruk, etter kjønn og alder. Tilgjengelig fra www.ssb.no.
5. Tunes C, Goplen FK, Wester K. Clinical presentation, symptoms, and complaints: dizziness/vertigo. I: Arachnoid cysts – clinical and surgical management. Redaktør: Wester K. Academic Press. Elsevier. 2018

DOKUMENTASJON FOR OPPNÅDDE RESULTATER

Likeverdig tilgjengelighet til kompetanse

Tjenesten har publisert omfattende informasjon til brukere og fagpersonell på egne hjemmesider samt på helse-bergen.no og helsenorge.no. Tjenesten har også forfattet nasjonal retningslinje for utredning og behandling av pasienter med Menières sykdom publisert av Helsedirektoratet:

- Kompetansetjenestens nettside
<https://helse-bergen.no/avdelinger/klinikk-for-hovudhals/oyre-nase-halsavdelinga/nasjonal-kompetansetjeneste-for-vestibulere-sykdommer>
- Prosjektside for En vei ut av svimmelheten inkludert Selvhjelpspakke for svimle og Svimmelhet – diagnostikk og behandling
<http://www.balanselaboratoriet.no>
- Informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell på helse-bergen.no. Dette inkluderer behandlingsprogram for pasienter og henvisningsrutiner for primærleger
<https://helse-bergen.no/behandlinger/svimmelhet-og-balanseforstyrrelser>
- Informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell på helsenorge.no. Inkluderer informasjon om de viktigste diagnosene
<https://helsenorge.no/sykdom/hjerne-og-nerver/svimmelhet>
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av pasienter med Menières sykdom
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-pasienter-med-menieres-sykdom>

Kompetanseoppbygging

Tjenesten har en rekke pågående forskningsprosjekter i samarbeid med alle landets helseregioner. Det vises her til publikasjoner de siste årene og til angitte forskningsprosjekter i årsrapporten for 2017.

1. Tveiten ØV, Carlson ML, Goplen F, Myrseth E, Driscoll CLW, Mahesparan R, et al. Patient-versus physician-reported facial disability in vestibular schwannoma: An international cross-sectional study. *J Neurosurg.* 2017;127(5).
2. Mulwafu W, Kuper H, Viste A, Goplen FK. Feasibility and acceptability of training community health workers in ear and hearing care in Malawi: a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open* 2017 Oct 11; 7(10)
3. Aasen T, Nordahl SHG. Physiological time series: Analyse and remove the drift in 1-2-3. *J Diagn Tech Biomed Anal* 2017

4. Holmeslet B, Klaksvik J, Goplen F, Bugten V, Foss OA. The repeatability of oVEMP in response to low-frequency vibration against the vertex and forehead. *J Vestib Res* 2016 Jul 2; 26(3): 303–9.
5. Martens C, Goplen FK, Nordfalk KF, Aasen T, Nordahl SHG. Prevalence and Characteristics of Positional Nystagmus in Normal Subjects. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2016 May 23; 154(5): 861–7.
6. Goplen FK, Nordahl SHG, Møller P. Nasjonale retningslinjer for diagnostikk og behandling av pasienter med Menières sykdom. Oslo: Helsedirektoratet; 2016.
7. Carlson ML, Tveiten ØV, Driscoll CL, Boes CJ, Sullan MJ, Goplen FK, et al. Risk factors and analysis of long-term headache in sporadic vestibular schwannoma: a multicenter cross-sectional study. *J Neurosurg* 2015 Jun 19; 1–11.
8. Carlson ML, Tveiten OV, Driscoll CL, Goplen FK, Neff BA, Pollock BE, et al. Long-term quality of life in patients with vestibular schwannoma: an international multicenter cross-sectional study comparing microsurgery, stereotactic radiosurgery, observation, and nontumor controls. *J Neurosurg* 2015 Apr; 122(4): 833–42.
9. Tveiten OV, Carlson ML, Goplen F, Vassbotn F, Link MJ, Lund-Johansen M. Long-term Auditory Symptoms in Patients With Sporadic Vestibular Schwannoma: An International Cross-Sectional Study. *Neurosurgery* 2015 Aug; 77(2): 218–27; discussion 227.
10. Carlson ML, Tveiten ØV, Driscoll CL, Goplen FK, Neff BA, Pollock BE, et al. What drives quality of life in patients with sporadic vestibular schwannoma? *Laryngoscope* 2015 Jul; 125(7): 1697–702.
11. Tunes C, Flønes I, Helland C, Goplen F, Wester KG. Disequilibrium in patients with posterior fossa arachnoid cysts. *Acta Neurol Scand* 2015 Jul 21; 132(1): 23–30.
12. Andersen JF, Nilsen KS, Vassbotn FS, Møller P, Myrseth E, Lund-Johansen M, et al. Predictors of vertigo in patients with untreated vestibular schwannoma. *Otol Neurotol* 2015 Apr 20; 36(4): 647–52.

Kunnskaps- og kompetansespredning til hele helsetjenesten

Tjenesten har holdt et stort antall foredrag og kurs over hele landet de siste årene. Disse har vært rettet mot alle de viktigste grupper helsepersonell som er involvert i behandling av pasienter med vestibulære sykdommer. Tittel på foredrag inkludert sted, dato, målgruppe og geografisk dekningsgrad er angitt i detalj i årsrapporten for 2017.

I tillegg til dette mottar tjenesten pasienter og hospiterende helsepersonell fra hele landet, samt driver en-til-en-veiledning av pasienter og helsepersonell i forbindelse med konkrete sykdomstilfeller.

Kvalitet og merverdi i forhold til behandling i hele behandlingsskjeden

Tjenesten har tidligere gjennomført pasienttilfredshetsundersøkelse for pasienter undersøkt ved Balanselaboratoriet. Dette er imidlertid noen år siden, og ny undersøkelse planlegges gjennomført.

Bedre kostnadseffektivitet

Kostnadseffektivitet for pasienter med vestibulære sykdommer betyr å komme raskt til kompetent helsepersonell som kan stille rett diagnose og gi riktig behandling inkludert god informasjon og rådgivning. Diagnostikk og behandling er vanligvis mulig ut fra anamnese og klinisk undersøkelse, og eventuelle tilleggsundersøkelser er vanligvis ikke kostbare.

Kompetansetjenesten har laget omfattende opplæringsmateriale for alle typer helsepersonell inkludert detaljerte sykdomstaler og lærebok i diagnostikk og behandling av svimmelhet. Et e-læringskurs for allmennleger er under utvikling. Det vises her til våre prosjektsider som brukes av leger og andre behandlere over hele Skandinavia:

- Eksempel på informasjon om sykdommen benign paroksysmal posisjonsvertigo:
<http://www.balanselaboratoriet.no/hjem/helsepersonell/vestibulaere-sykdommer/benign-paroksysmal-posisjonsvertigo/>

Pasientperspektiv

Tjenesten har som målsetning å involvere pasienter i planleggingen av alle sine prosjekter. Brukerrepresentanter har deltatt i utarbeidelse av vår nettinformasjon i prosjektet En vei ut av svimmelheten, i utarbeidelse av de nasjonale retningslinjene for Menières sykdom og i planleggingen av vårt lokale kvalitetsregister med nasjonal dekningsgrad. Tjenestens viktigste møter for planlegging av virksomhet og strategi er møtene med referansegruppen, der det i 2017 deltok 4 brukerrepresentanter fra Hørselshemmedes landsforbund, Landsforeningen for vestibulære sykdommer og Brukerutvalget ved Helse Bergen. Tjenesten er også i regelmessig kontakt med brukerorganisasjonene i forbindelse med andre saker som berører pasientgruppen, inkludert førerkortforskriften i 2016. Brukerorganisasjonene har hatt mange og nyttige innspill som blir lyttet til i planleggingen av tjenestens videre drift.

DOKUMENTASJON AV BEHOV FOR KOMPETANSEØKNING

(oppdatert 07.03.2018)

Bakgrunn

Vestibulære sykdommer er vanlige og behandles på alle nivåer i helsevesenet og av flere typer helsepersonell (Bösner et al 2018, van Leeuwen et al 2015, Bath et al 2000, Dieterich et al 2017). Levekårsundersøkelsen til Statistisk sentralbyrå viser at 14 % av befolkningen rapporterer å ha hatt plager med svimmelhet eller dårlig balanse i løpet av de siste 3 månedene (Statistisk sentralbyrå). Omlag 2 % av allmennlegekontakter skyldes primært svimmelhet (Bentsen og Hjortdahl 1991). NAV rapporterer at årlige utbetalinger til pasienter sykmeldt for svimmelhet ligger på ca. 500 millioner kroner (NAV 2015). I tillegg kommer erstatninger for tappt inntekt i arbeidsgiverperioden på 16 dager for hvert sykmeldingstilfelle.

Pasienter som er plaget av svimmelhet og balanseforstyrrelser, oppsøker i større grad enn tidligere spesialisthelsetjenesten. Ved Balanselaboratoriet, Haukeland universitetssykehus har det fra kompetansetjenesten ble startet skjedd en firedobling i antall pasientundersøkelser. I 2001 ble det undersøkt færre enn 300 pasienter årlig. I 2001 passerte tallet 1200 pasienter uten at ventetidene var gått ned. Det er et klart inntrykk at antallet undersøkte vertigopasienter er økende også andre steder i landet. Et økt antall eldre i befolkningen kan være medvirkende, men gjennomsnittsalderen til de undersøkte pasientene ser ikke ut til å øke. En annen mulig forklaring kan derfor være at pasienter og helsepersonell i dag er bedre informert og derfor i større grad søker seg til spesialisthelsetjenesten.

Sykdommen benign paroksysmal posisjonsvertigo (BPPV, «krystallsyke») er den vanligste av de vestibulære sykdommene og den hyppigste årsaken til akutt vertigo. Ettårsprevalensen er på 1,6 % (von Brevern et al 2007), hvilket tilsier at omlag 80 000 nordmenn opplever sykdommen årlig. Sykdommen har normalt god prognose, og det er også vist at behandling ved hjelp av reposisjonsmanøvrer har god effekt for et flertall av pasientene (Bhattacharyya et al 2008). Et mindretall har mer langvarige og tilbakevendende symptomer og har behov for diagnostisk avklaring og behandling på høyere nivå i helsetjenesten.

Kartlegging av tilbudet til pasientgruppen i Norge

Nasjonalt kompetansetjeneste for vestibulære sykdommer gjennomførte i årene 2016-17 en kartlegging av tilbudet til vertigopasienter ved landets øre-nese-halsavdelinger. Resultatene ble presentert på Øre-nese-halsforeningens høstmøte i 2017, og utdrag av presentasjonen er vedlagt dette dokumentet. Hovedinntrykket er at det er skjedd en positiv utvikling i interessen for vestibulære sykdommer og at dette har ført til at flere avdelinger har skaffet seg utstyr for diagnostikk. Likevel er det store regionale forskjeller og til dels store mangler i tilbudet til

pasientgruppen, inkludert mangelfull kompetanse og uklar ansvarsfordeling. Hovedutfordringene ser ut til å være som følger:

Pasienter innlagt for akutt vertigo

Akutt vertigo medfører betydelig ubehag og angstsymptomer. Studier viser at ca. 50 % av pasienter med vestibularisnevritt får varige restsymptomer, og hos et mindretall av disse er symptomene betydelige. Restsymptomer ett år etter innleggelse er vist å være korrelert med angstsymptomer i akuttfasen. Rask diagnostisk avklaring som beroliger pasienten i tillegg til fysikalsk opptrening (vestibulær rehabilitering) er iflg dagens kunnskap de viktigste faktorene for langtidsprognosen. Denne kunnskapen er ikke implementert i det norske helsevesenet i dag. I Helse Sør-Øst og Helse Vest legges pasienter med akutt vertigo til dels inn ved øre-nese-halsavdelinger, mens disse pasientene i Nord og Midt-Norge gjennomgående blir lagt inn ved andre avdelinger. Et flertall av pasientene har otologiske årsaker til symptomene, og når pasienter ikke innlegges ved en Øre-nese-halsavdeling, reiser dette spørsmålet om pasientgruppen får en rask diagnostisk avklaring som gir dem trygghet for at de har en otologisk og ufarlig diagnose. Det er også uklart om disse pasientene får en forsvarlig oppfølging som gjør at man fanger opp de som har behov for mer omfattende utredning eller behandling på grunn av langvarige eller atypiske symptomer.

Poliklinisk rehabilitering ved kroniske vestibulære sykdommer

Kun 4 av 18 øre-nese-halsavdelinger har eget tilbud om vestibulær rehabilitering. Andre henviser i hovedsak til eksterne fysioterapeuter. Det er da uklart hvem som har ansvar for å fange opp pasienter som ikke blir bedre. Når ansvarsfordelingen er uklar, vil pasienter oppsøke ulike leger, kiropraktorer og fysioterapeuter for *second opinion*, og dette gir både dårligere behandling og kostnadseffektivitet.

Vestibulær rehabilitering er for en stor del av pasientene den mest effektive behandlingen, og dette er godt dokumentert i internasjonale metastudier (Hillier & McDonnell 2011). Preliminære resultater fra en studie utført ved St Olavs hospital i samarbeid med Haukeland universitetssykehus (Tokle et al 2017) viser at poliklinisk vestibulær rehabilitering gir mindre symptomer hos pasienter med vestibularisnevritt ett år etter akuttfasen, inkludert mindre symptomer på angst og depresjon (HADS). Denne behandlingen tilbys i liten grad i det offentlige helsevesenet i dag.

Høyspesialisert behandling på regionalt nivå

Hele 16 av 18 øre-nese-halsavdelinger mottar polikliniske pasienter til utredning for vertigoproblematikk. Av disse mottar 10 avdelinger mer enn 200 pasienter per år. Kun 6 avdelinger har egen lege som er dedikert til å undersøke og behandle pasienter med komplisert eller sammensatt vertigoproblematikk. Ingen av de sistnevnte avdelingene befinner seg i Nord-Norge eller i nærheten av Oslo-området, som har landets høyeste befolkningstetthet. Det er tvilsomt om det er mulig å opprettholde et høyspesialisert behandlingstilbud uten minst én lege som er dedikert til å skaffe seg kompetanse innenfor

området. Selv om det i Oslo-området finnes et godt utbygd privat behandlingstilbud, er det viktig at det også innenfor det offentlige helsevesenet finnes et høyspesialisert nivå som har ansvar for og kompetanse til å behandle de kompliserte pasientene.

Eksempler på pasienter som trenger høyspesialisert diagnostikk og behandling på regionalt nivå er pasienter med buegangsdehiscens, behov for kirurgisk behandling for Menières sykdom og pasienter med sammensatt vertigoproblematikk av vestibulære årsaker. Det er i de senere år gjort et betydelig internasjonalt arbeid med å lage diagnostiske kriterier og retningslinjer for vestibulære sykdommer. Dette arbeidet utføres av Bårány Society i samarbeid med flere nasjonale og internasjonale fagorganisasjoner og inkluderer kriterier for bilateral vestibulopati og vestibulær paroxysmi (Strupp et al 2017). Det er tidligere publisert kriterier for vestibulær migræne (Lempert et al 2012). For å kunne gi god behandling til pasienter med disse tilstandene, er det avgjørende at det norske fagmiljøet er oppdatert på den internasjonale utviklingen innen feltet.

En annen gruppe som trenger høyspesialisert diagnostikk og behandling er pasienter med BPPV som ikke blir bra av behandling med Epley-manøver. Selv om det finnes et privat behandlingstilbud for disse pasientene, er det behov for at også sykehusene på regionnivå involverer seg i de mer kompliserte tilfellene som noen ganger kan trenge kirurgisk behandling. Det er også viktig å unngå overdiagnostikk og kostbar og ineffektiv behandling. En studie utført ved Haukeland sykehus i samarbeid med Rikshospitalet (Martens et al 2016) har imidlertid vist at så mange som 88 % blant friske individer har øyebevegelser som ligner de man finner ved BPPV, og dette medfører fare for overdiagnostikk og overbehandling. Det finnes likevel internasjonale diagnostiske kriterier, som hvis de blir benyttet korrekt, gir lav risiko for feildiagnostikk (von Brevern et al 2015).

Rehabilitering i opptreningsinstitusjon

Øre-nese-halsavdelingene oppgir å benytte seg av tre opptreningsinstitusjoner for pasientgruppen i tillegg til at to avdelinger angir å ha egne lærings- og mestringskurs. De tre institusjonene er Landaasen, Briskeby kompetansesenter og Opptreningssenteret i Finnmark. Tilbakemeldingene fra pasienter ved alle de tre opptreningsinstitusjonene er gjennomgående svært gode. De to førstnevnte mottar pasienter med Menières sykdom og tinnitus, som utgjør en liten undergruppe av pasienter med vestibulære sykdommer. Kun Opptreningssenteret i Finnmark har et tilbud til hele pasientgruppen, men begrenset til ca. 28 pasienter i året og primært ansvar for pasienter bosatt i Nord-Norge. Kapasiteten dekker derfor kun en liten del av behovet. En stor gruppe pasienter med vestibulære sykdommer opplever betydelig redusert livskvalitet, med nedsatt evne til å fungere i det daglige både fysisk og sosialt. Det er viktig at de som har langvarige og uttalte symptomer uten mulighet for – eller tilstrekkelig effekt av – poliklinisk behandling også kan få et tilbud om opptrening i institusjon.

Oppsummering og konklusjon

Vestibulære sykdommer rammer en stor pasientgruppe og medfører betydelig sykkelighet og samfunnsomkostninger. Selv om det i løpet av de siste årene har skjedd en positiv utvikling av kunnskapen innen feltet, får en stor andel av pasientene fortsatt ikke adekvat behandling i tråd med aktuell kunnskap, og behandling avhenger i stor grad av bosted i landet. Følgende problemområder er identifisert:

- *Pasienter som innlegges for akutt vertigo*
Disse pasientene får svært ulik behandling avhengig av hvor de legges inn. Rask diagnostisk avklaring er avgjørende for å berolige pasienten og redusere risiko for langtidseffekter. Et flertall av pasientene har otologiske diagnoser, og øre-nese-halsavdelingene må derfor engasjere seg i disse pasientene. Det bør også finnes lokalt tilbud for poliklinisk oppfølging ved fysioterapeut med vestibulær rehabilitering. Pasienter med vedvarende symptomer bør fanges opp og få tilbud om ytterligere diagnostikk og mer omfattende rehabiliteringstilbud i institusjon.
- *Pasienter med BPPV*
Disse pasientene får ulik behandling avhengig av bosted i landet. Det drives i liten grad forskning på, og kvalitetssikring av, oppnådde resultater, og kostnadseffektiviteten ved deler av behandlingen er tvilsom. Kompetansenivået er generelt for lavt. Rask diagnostisk avklaring og behandling er avgjørende for å berolige pasienten og redusere risiko for langtidseffekter. Pasienter med langvarige symptomer bør fanges opp tidlig og få tilbud om avansert diagnostikk og behandling på regionnivå. Kompetansenivået på regionnivå bør styrkes bl.a. gjennom forskningssamarbeid.
- *Rehabiliteringstilbud til pasienter med kronisk vestibulær sykdom*
Rehabiliteringstilbudet til pasienter med kronisk vestibulær sykdom er utilstrekkelig. Det er noe bedre for pasienter med Menières sykdom, men dette utgjør bare en liten gruppe av pasientene. Flertallet av pasienter har kun tilbud ved Opptreningscenteret i Finnmark, som har begrenset kapasitet og primæransvar kun for Helse Nord-Norge. Pasienter med kronisk vestibulær sykdom av mer enn 3 måneder varighet bør tilbys poliklinisk rehabilitering av fysioterapeut med erfaring i vestibulær rehabilitering. Ved manglende effekt og betydelige restsymptomer som går ut over daglig funksjon og arbeidsevne, bør det foreligge tilbud om opptreningsopphold i institusjon.
- *Høyspesialisert diagnostikk og behandling*
Et mindretall av pasientene med vestibulære sykdommer har tilstander som krever høyspesialisert diagnostikk og behandling. Dette tilbudet bør for de fleste pasienter sin del foreligge på regionnivå. I tillegg til økt kompetanse, krever dette også ressurser i form av personell og utstyr.

Referanser

Bentsen BG, Hjortdahl P. Hvorfor søker folk lege? Utvikling av en kjerneklassifisering for primærhelsetjenesten. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111(23): 2867–70.

Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L, Barrs D, Bronston LJ, Cass S, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg 2008; 139 (5 Suppl 4): S47-81.

Bösner S, Schwarm S, Grevenrath P, Schmidt L, Hörner K, Beidatsch D, et al. Prevalence, aetiologies and prognosis of the symptom dizziness in primary care - a systematic review. BMC Fam Pract 2018 Feb 20; 19(1): 33.

Dieterich M, Staab JP. Functional dizziness: from phobic postural vertigo and chronic subjective dizziness to persistent postural-perceptual dizziness. Curr Opin Neurol 2017 Feb; 30(1): 107–13.

Hillier SL, McDonnell M. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. Cochrane Database Syst Rev 2011.

Lempert T, Olesen J, Furman J, Waterston J, Seemungal B, Carey J, et al. Vestibular migraine: diagnostic criteria. J Vestib Res 2012; 22(4): 167–72.

Martens C, Goplen FK, Nordfalk KF, Aasen T, Nordahl SHG. Prevalence and Characteristics of Positional Nystagmus in Normal Subjects. Otolaryngol Head Neck Surg 2016 May 23; 154(5): 861–7.

Statistisk sentralbyrå. Symptomer på helseproblematikk og medisinbruk, etter kjønn og alder. Tilgjengelig fra www.ssb.no.

Statistikkseksjonen NAV. Sykefravær og utbetalinger for diagnosene N17 og H82. Tall senest oversendt i 2015 fra seniorrådgiver Hanne Nygaard.

Strupp M, Kim J, Murofushi T, Straumann D, Jen JC, Rosengren SM, et al. Bilateral vestibulopathy: Diagnostic criteria Consensus document of the Classification Committee of the Bárány Society. J Vestib Res 2017; 27(4): 177–89.

Strupp M, Lopez-Escamez JA, Kim JS, Straumann D, Jen JC, Carey J, et al. Vestibular paroxysmia: Diagnostic criteria. J Vestib Res Equilib Orientat. 2017; 26(5–6): 409–15.

Tokle et al. Short and long-term effect of a vestibular exercise program in patients following acute vestibular neuritis – a randomized controlled trial. Preliminære resultater 2017.

van Leeuwen RB, van der Zaag-Loonen H. Referrals to a specialised dizziness clinic often result in revised diagnoses and new therapeutic advice. Eur Neurol 2015; 73(1–2): 20–2.

von Brevern M, Radtke A, Lezius F, Feldmann M, Ziese T, Lempert T, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2007; 78(7): 710–5.

von Brevern M, Bertholon P, Brandt T, Fife T, Imai T, Nuti D, et al. Benign paroxysmal positional vertigo: Diagnostic criteria. J Vestib Res 2015; 25(3–4): 105–17.

World Health Organization. ICD-11 Beta draft (mortality and morbidity statistics). Tilgjengelig på www.icd.who.int.

Tilbudet til vertigopasienter i Norge 2017

- Nasjonal kartlegging
- Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

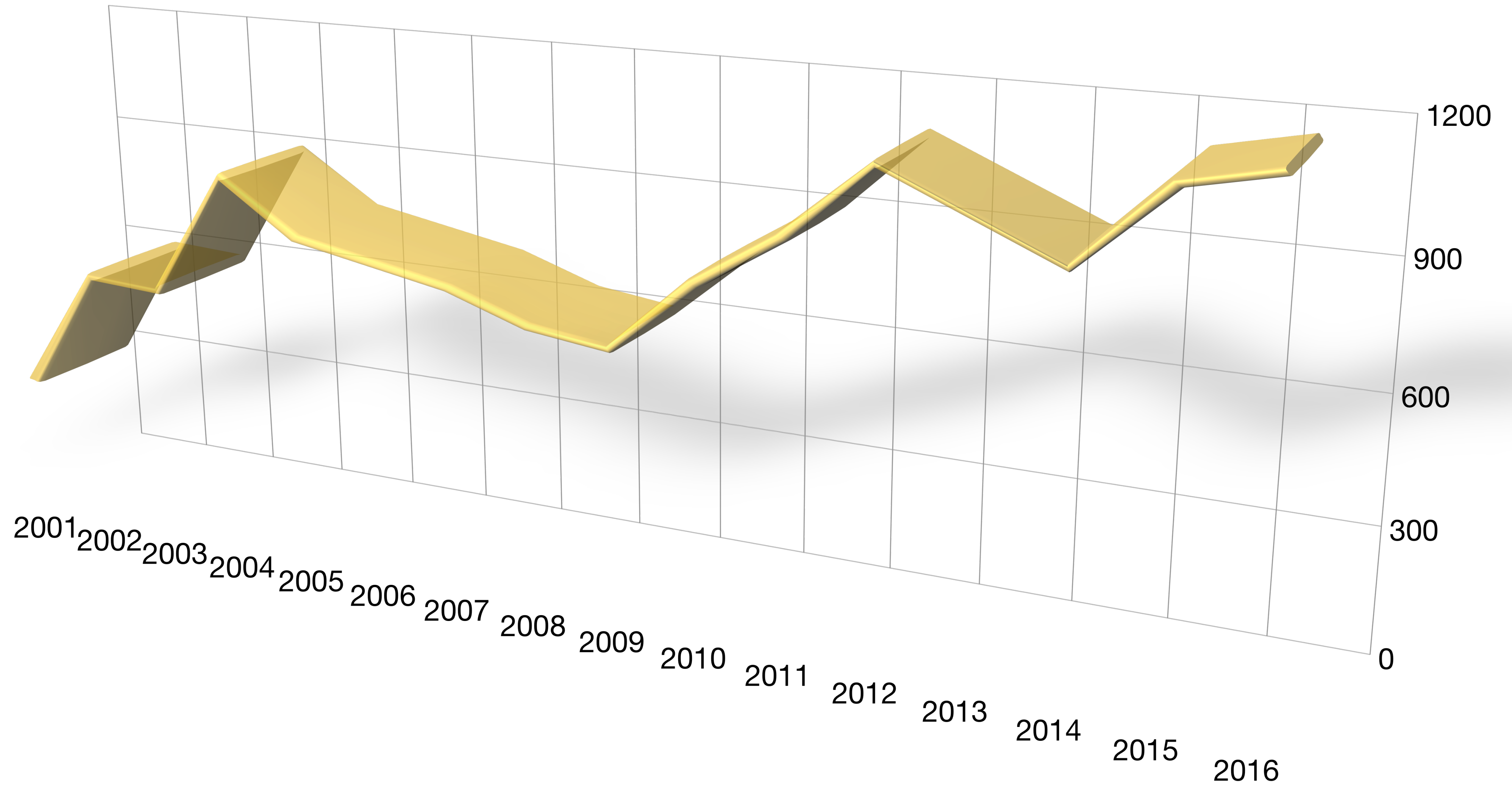
Frederik Kragerud Goplen
Anna Malin Mølbo

Nasjonal kompetansetjeneste for vestibulære sykdommer
Øre-nese-halsavdelingen
Haukeland universitetssykehus

Bakgrunn

- Nasjonal kompetansetjeneste for vestibulære sykdommer
- Etablert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2001 for å bygge opp og spre kompetanse i helsetjenesten om vestibulære sykdommer
- Overordnede mål
 - At det etableres fagmiljø og faglige nettverk i alle helseregioner slik at disse kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt
 - Å sikre et godt og likeverdig behandlingstilbud til pasienter over hele landet
- Som ledd i dette arbeidet er tjenesten bedt av HOD om å kartlegge tilbudet til pasienter med vestibulære sykdommer i Norge

Antall pasienter på Balanselaboratoriet, Haukeland per år

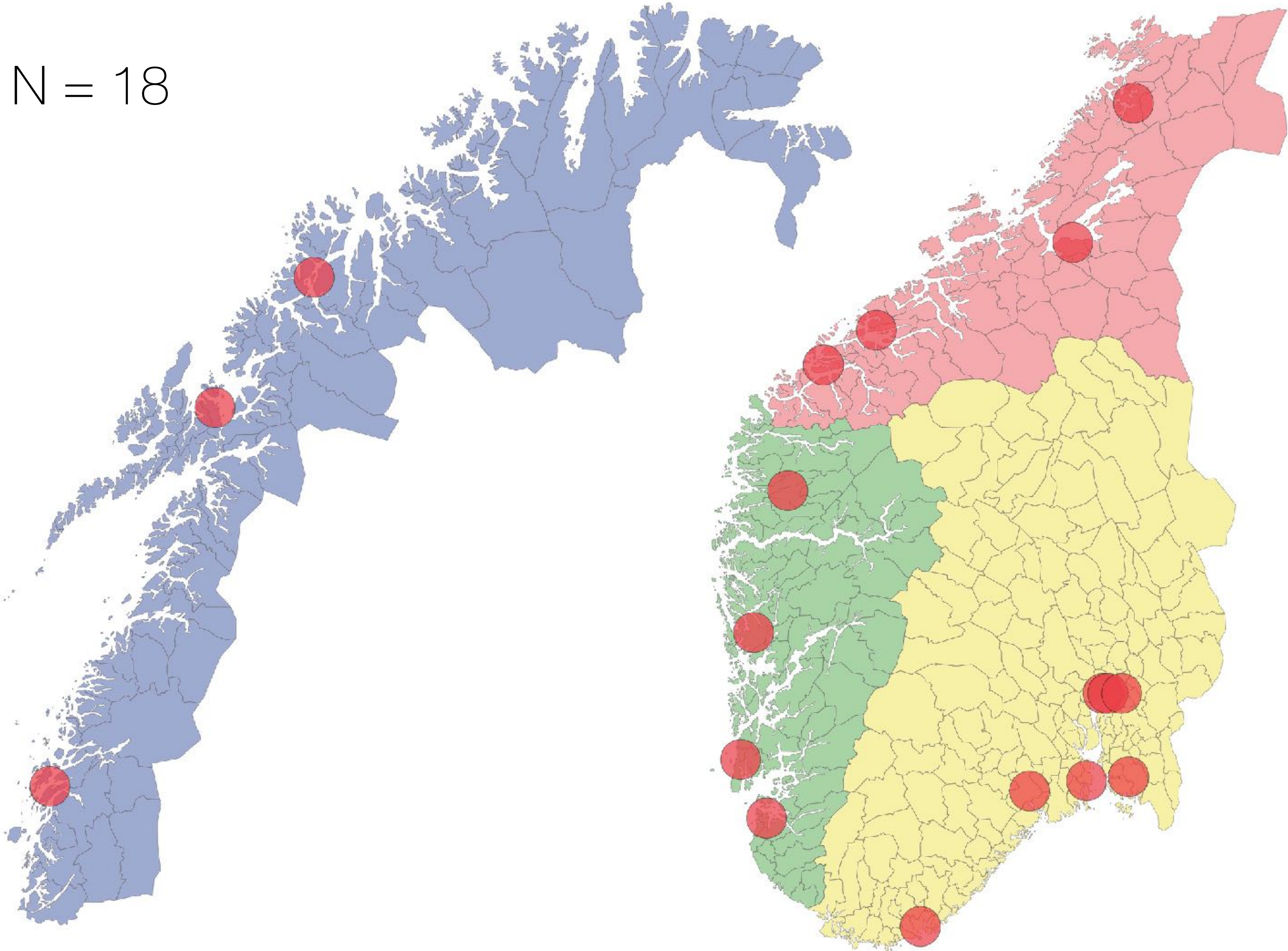


Nasjonalt kartlegging av behandlingstilbudet

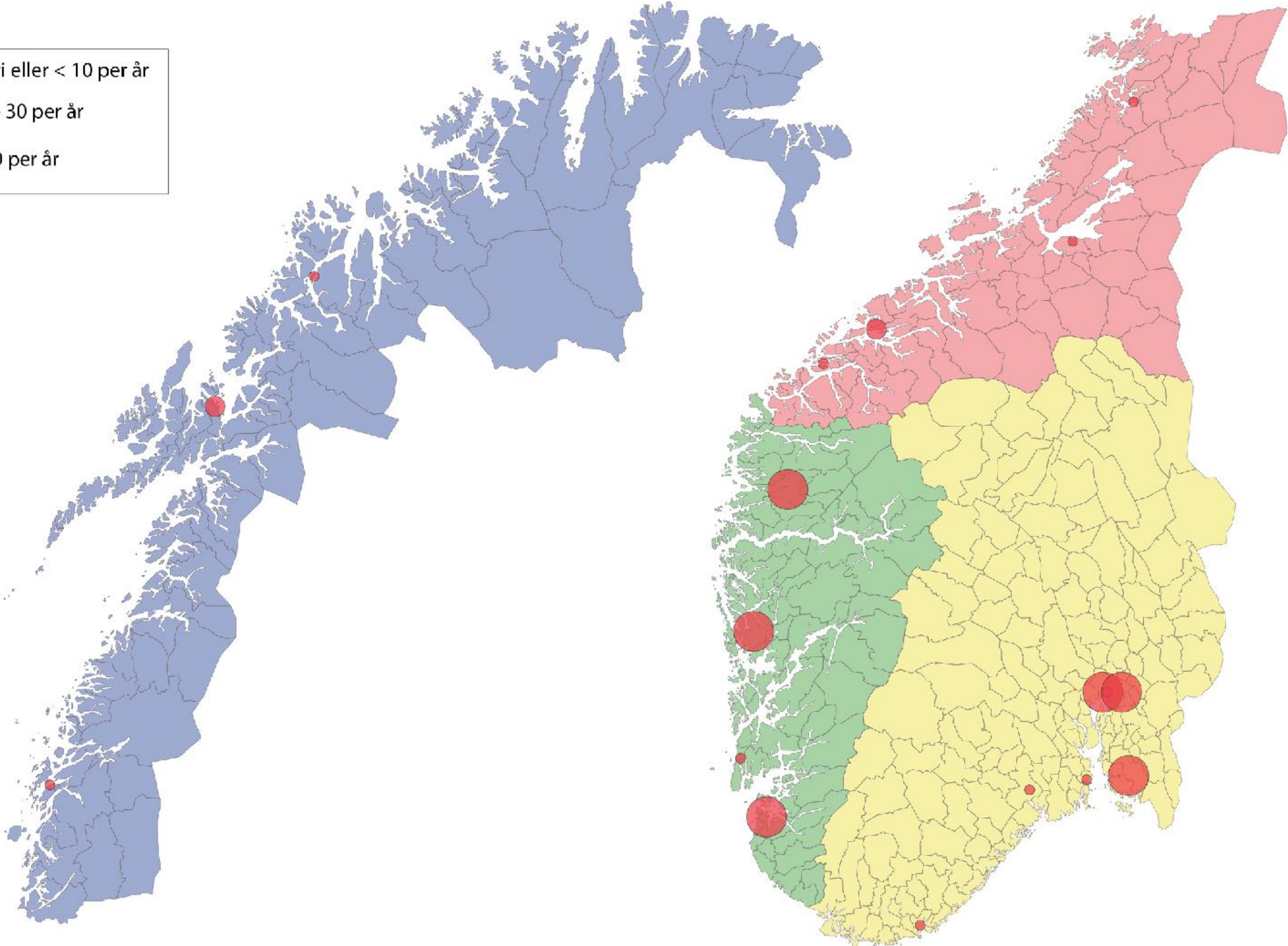
Spørreskjema sendt til alle
landets øre-nese-halsavdelinger



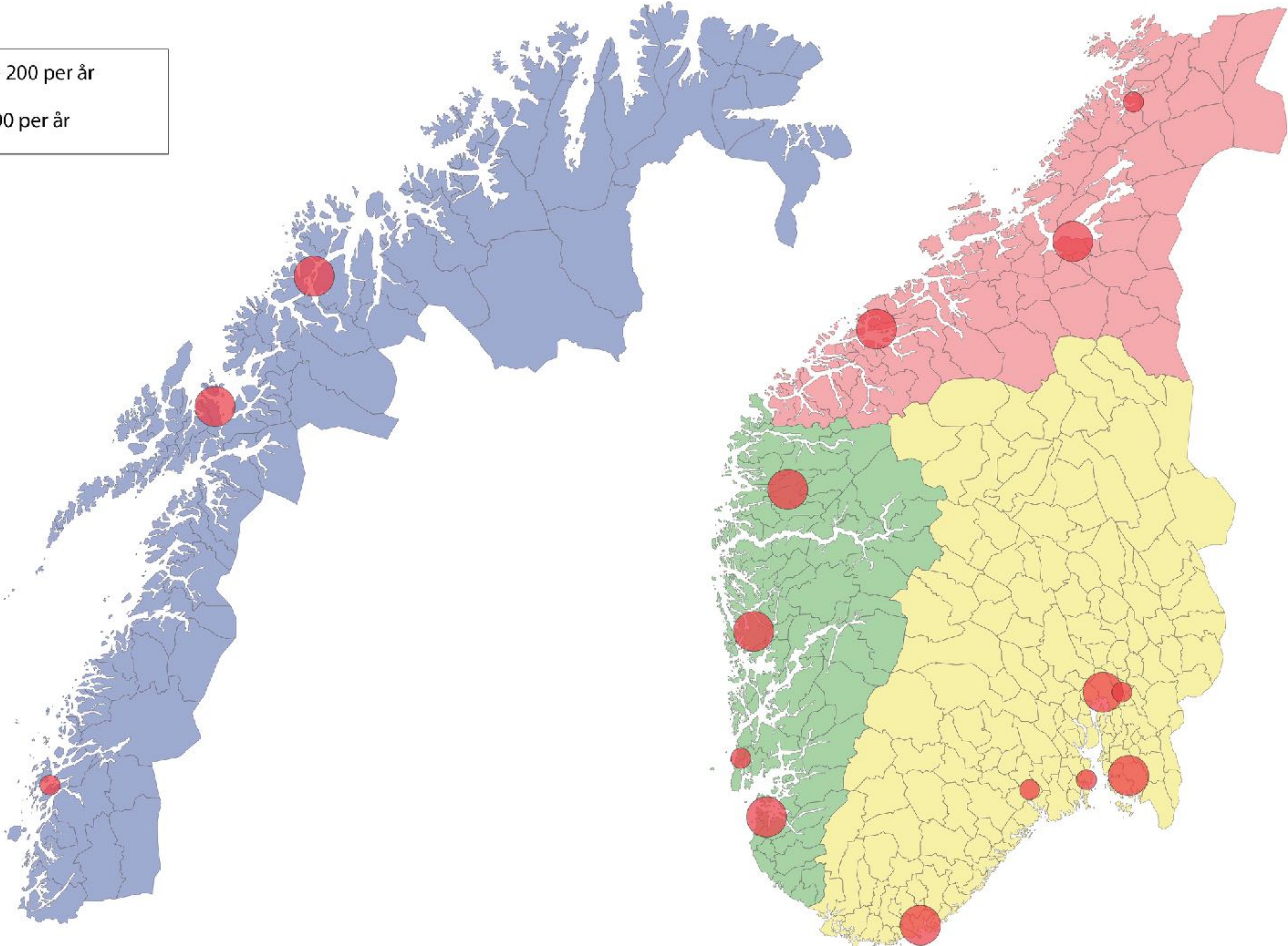
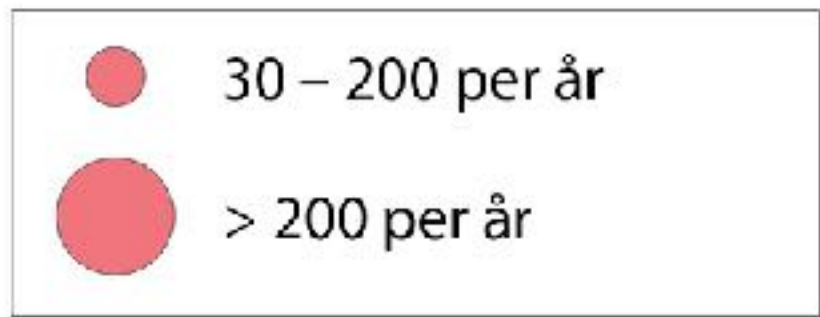
N = 18



“Mottar avdelingen pasienter til akutt-innleggelse for vertigo?”



**“Mottar avdelingen pasienter til poliklinisk konsultasjon for vertigo/
svimmelhet?”**



“Har avdelingen lege(r) dedikert til undersøkelse av pasienter med langvarig eller sammensatt vertigo-problematikk?”

Vestibulære sykdommer

Akutte

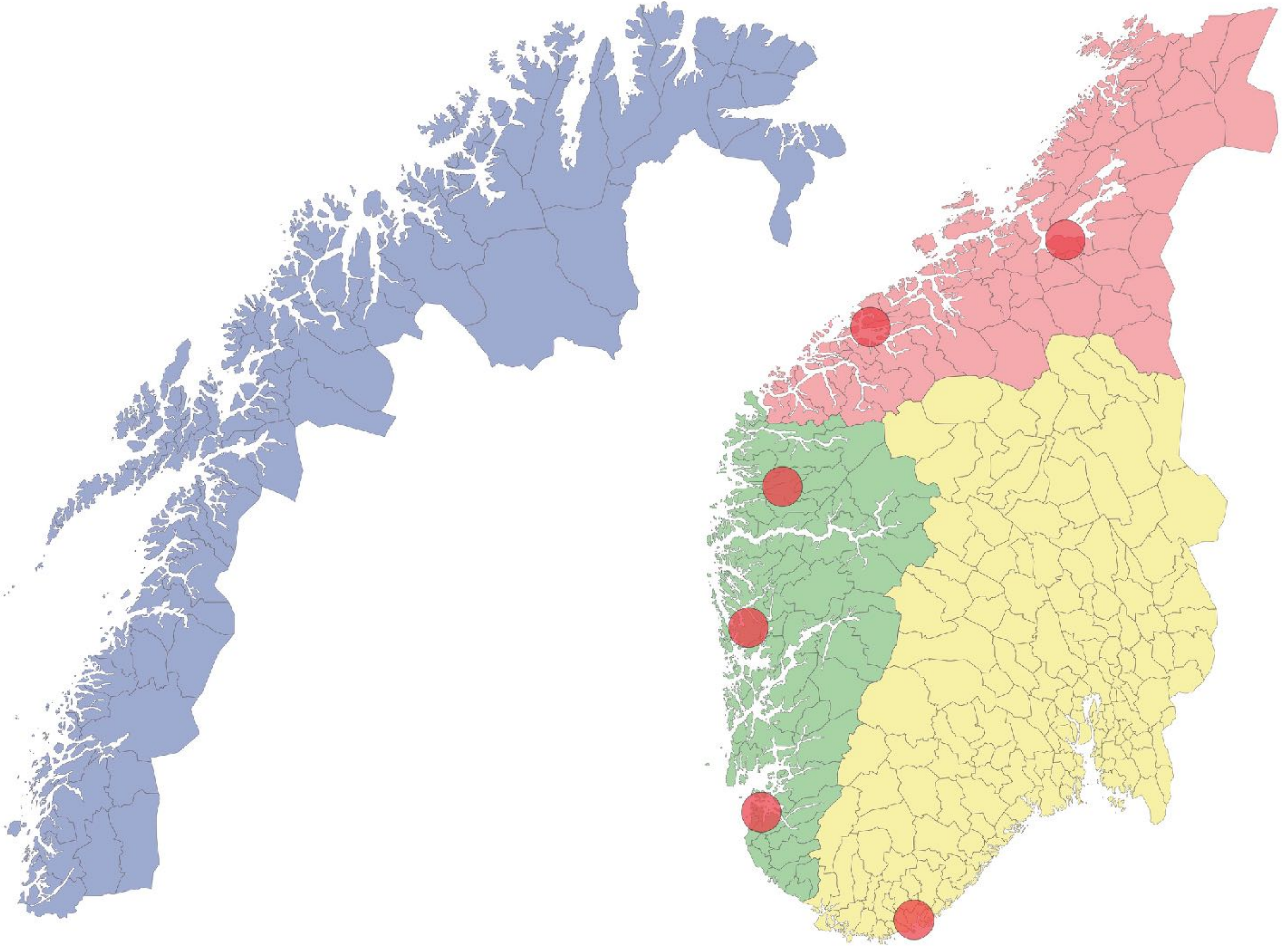
- Vestibularisnevritt
- Akutt labyrintitt
- Zoster oticus
- Sekundære
 - Cerebrovaskulær sykdom
 - MS
 - Traume
 - Iatrogen
 - Angst

Episodiske

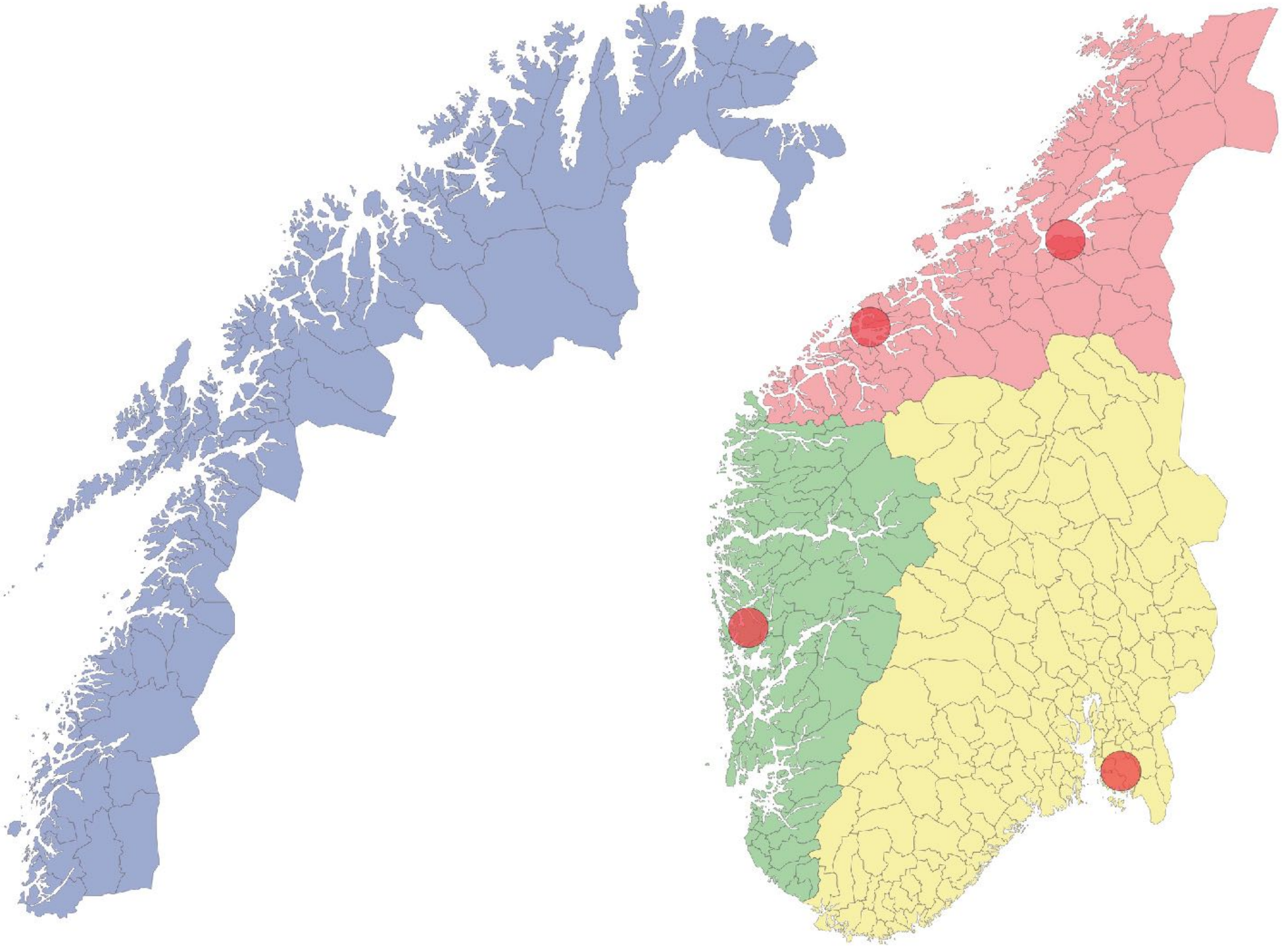
- BPPV
- Menières sykdom
- Vestibulær migrene
- Buegangsdehiscens
- Perilymfefistel
- Landgangssyke
- Bevegelsesyke
- Autoimmun labyrintitt (AIED)
- Vestibulær paroxysmi
- Sekundære
 - Cerebrovaskulær sykdom
 - Sirkulasjonsforstyrrelser
 - Ortostatisk hypotensjon
 - Angst, depresjon

Kroniske

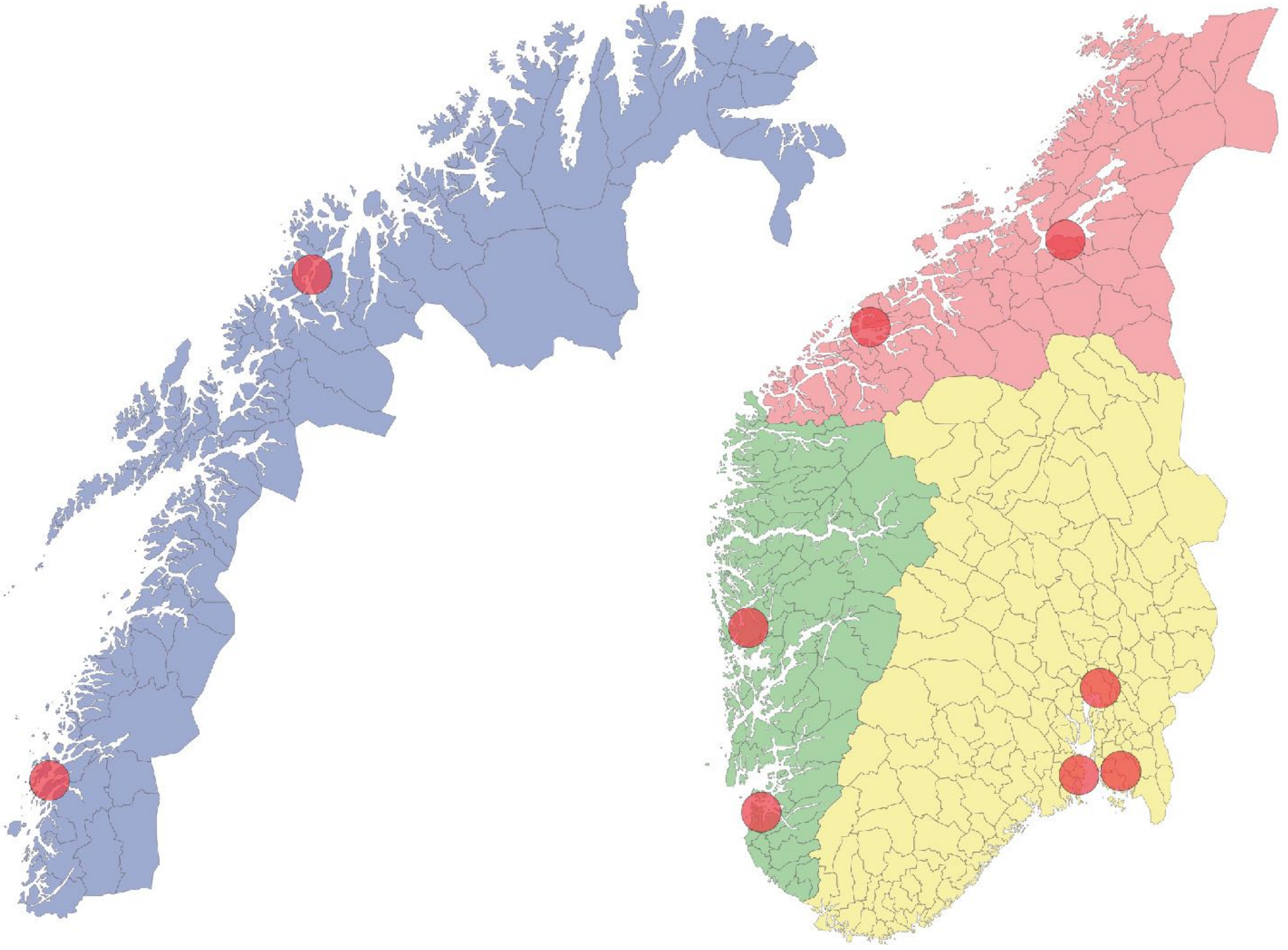
- PPPD
- Kronisk vestibulopati
 - Ototoksisk
 - Idiopatisk
 - Vestibularisschwannom
 - Sekvele etter vestibularisnevritt/
labyrintitt/traume/iatrogen
skade



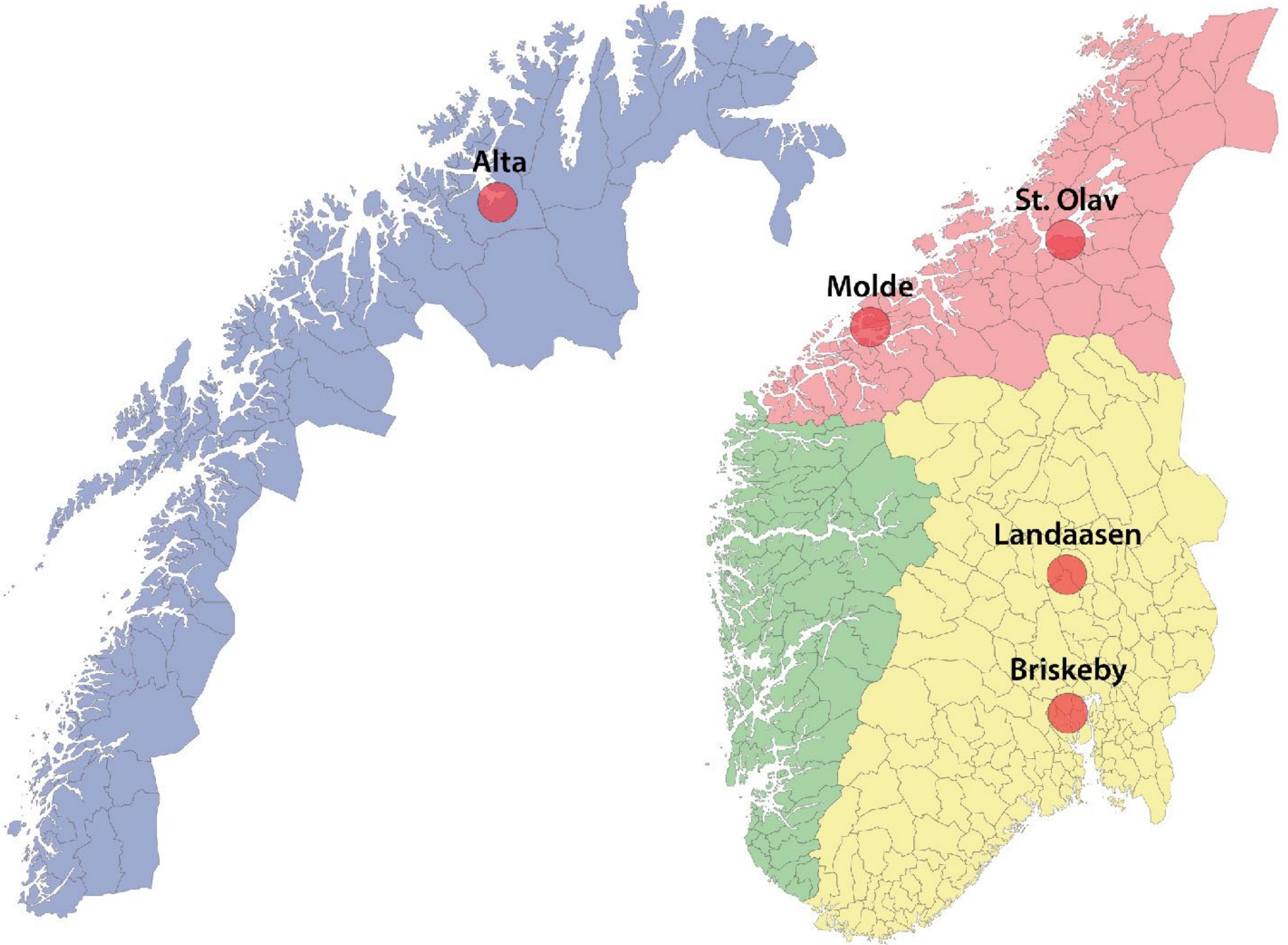
“Har avdelingen eget tilbud om vestibulær rehabilitering?”



“Finnes det tilbud om vestibulær rehabilitering i nærområdet?”



**“Tilbud om lærings- og mestringskurs for vertigo-pasienter i
nærområdet?”**



Alta

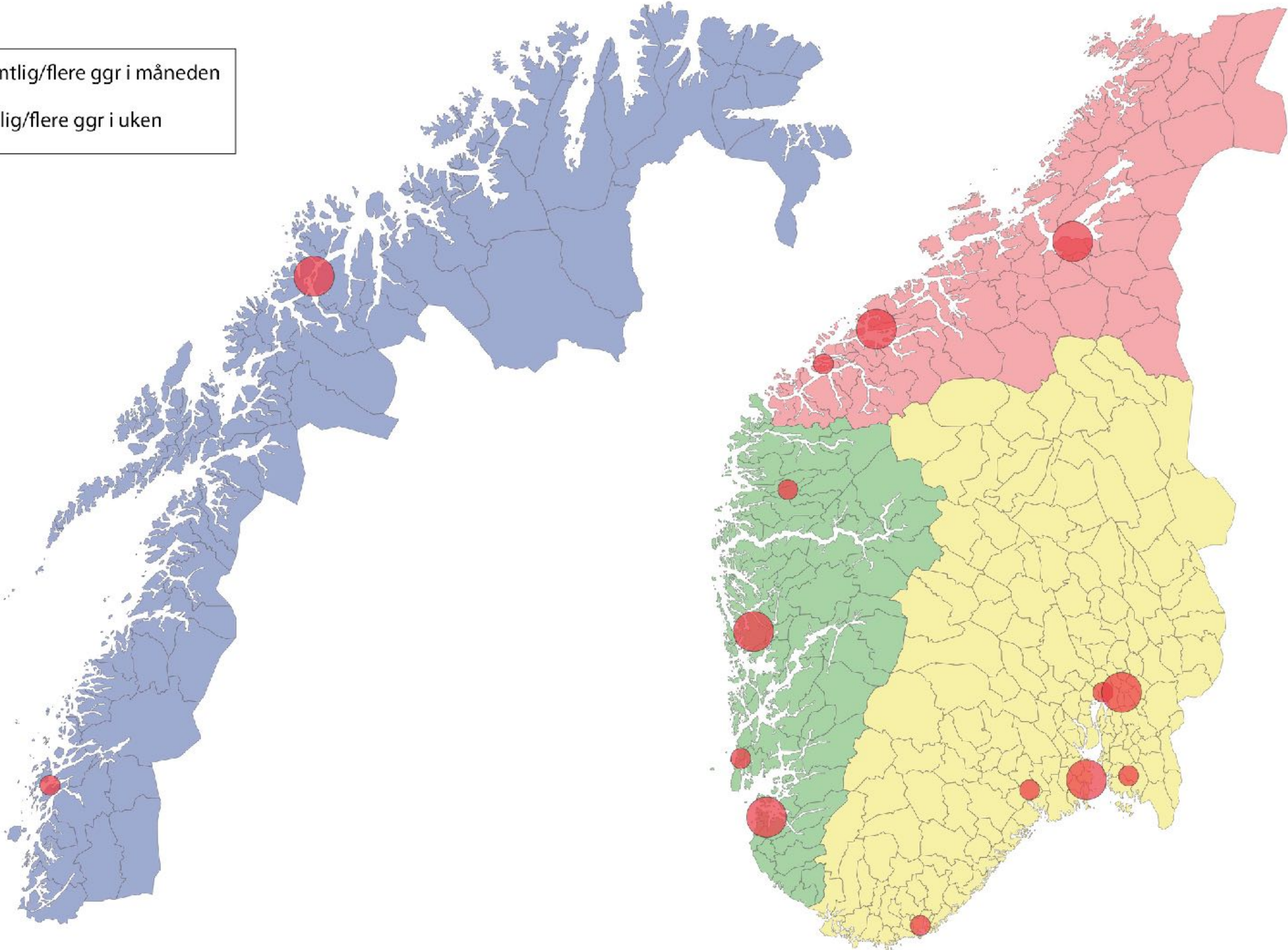
St. Olav

Molde

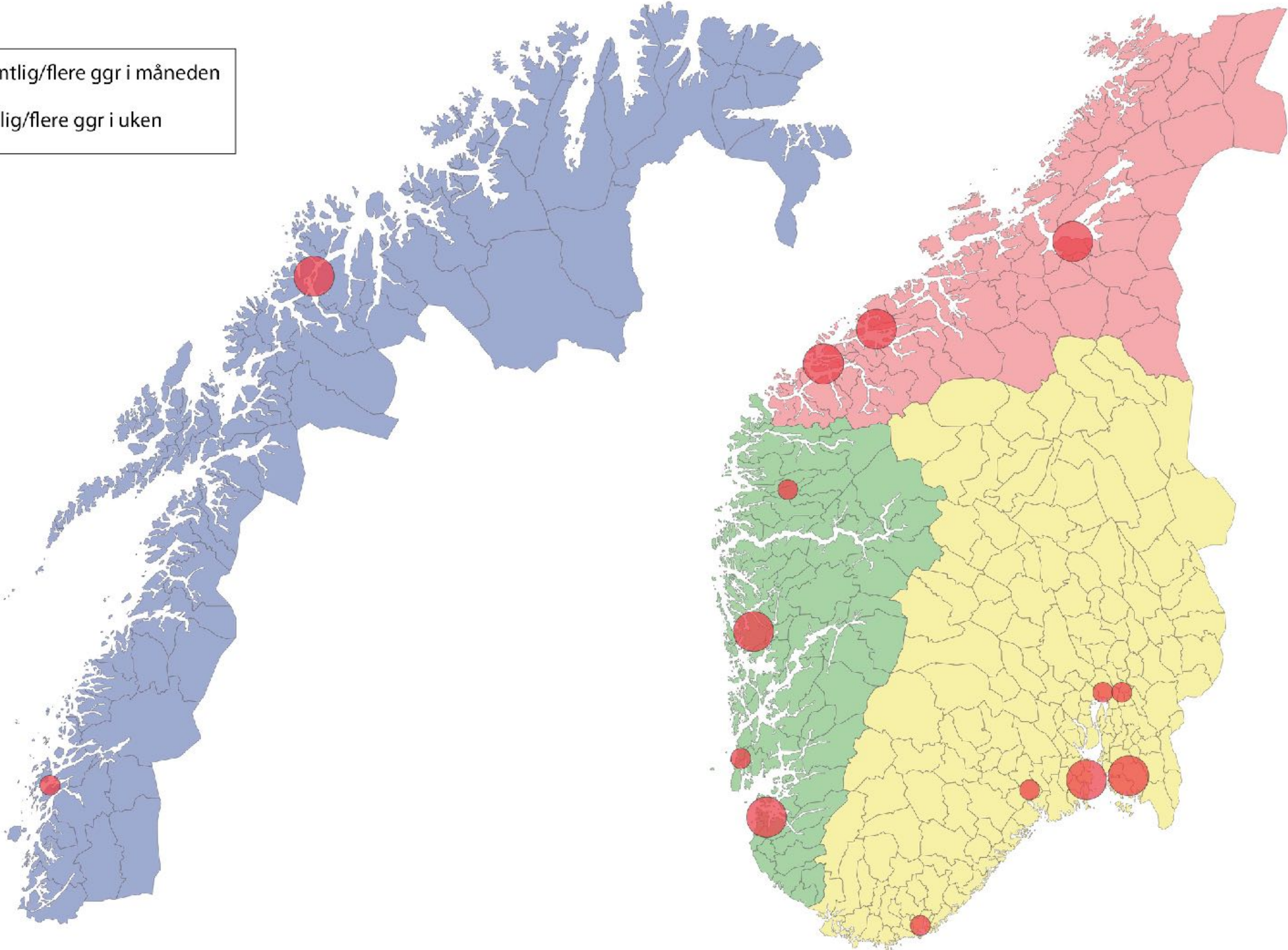
Landaasen

Briskeby

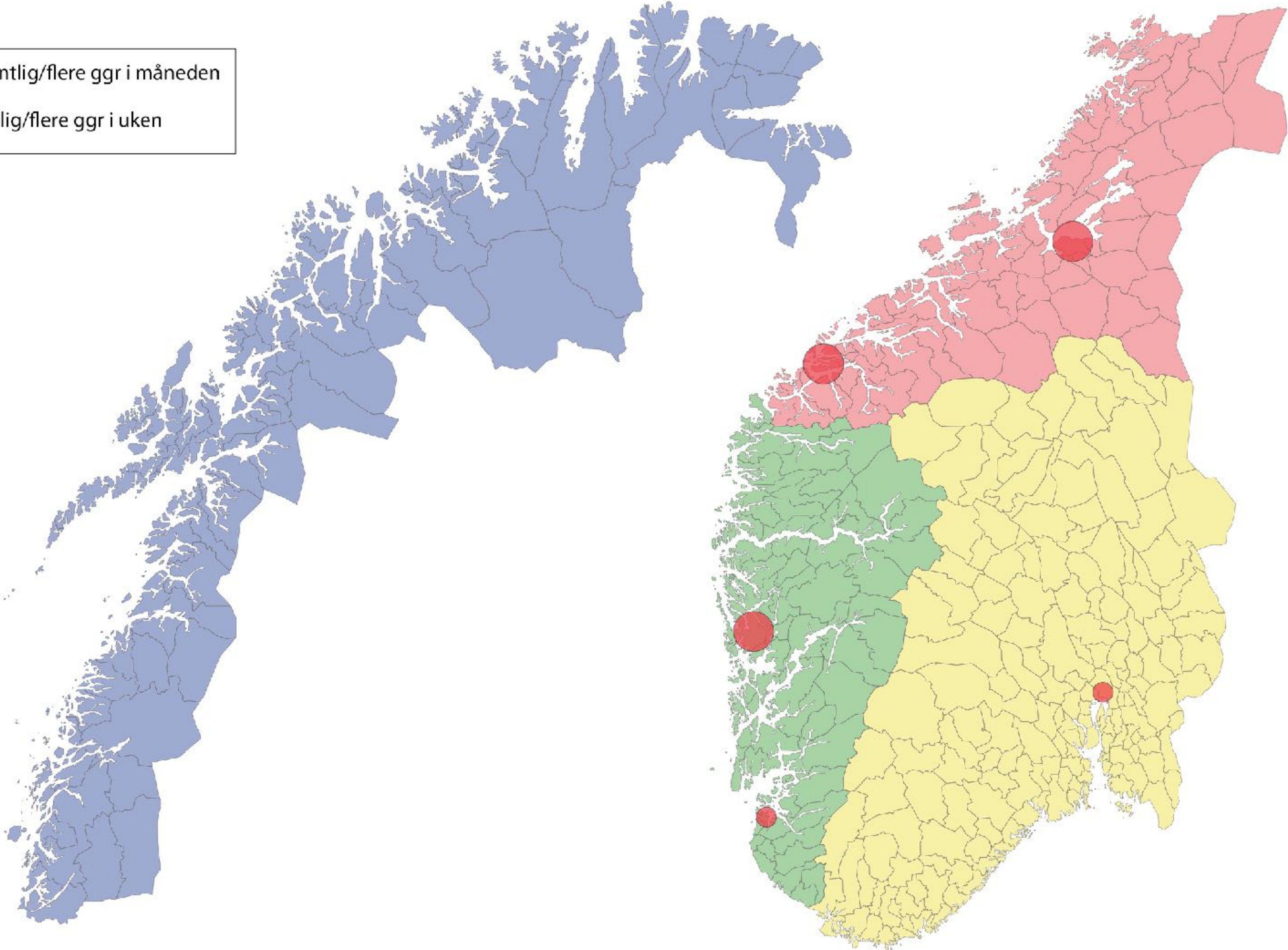
“Bruker avdelingen video-frenzel i vertigo-utredning?”



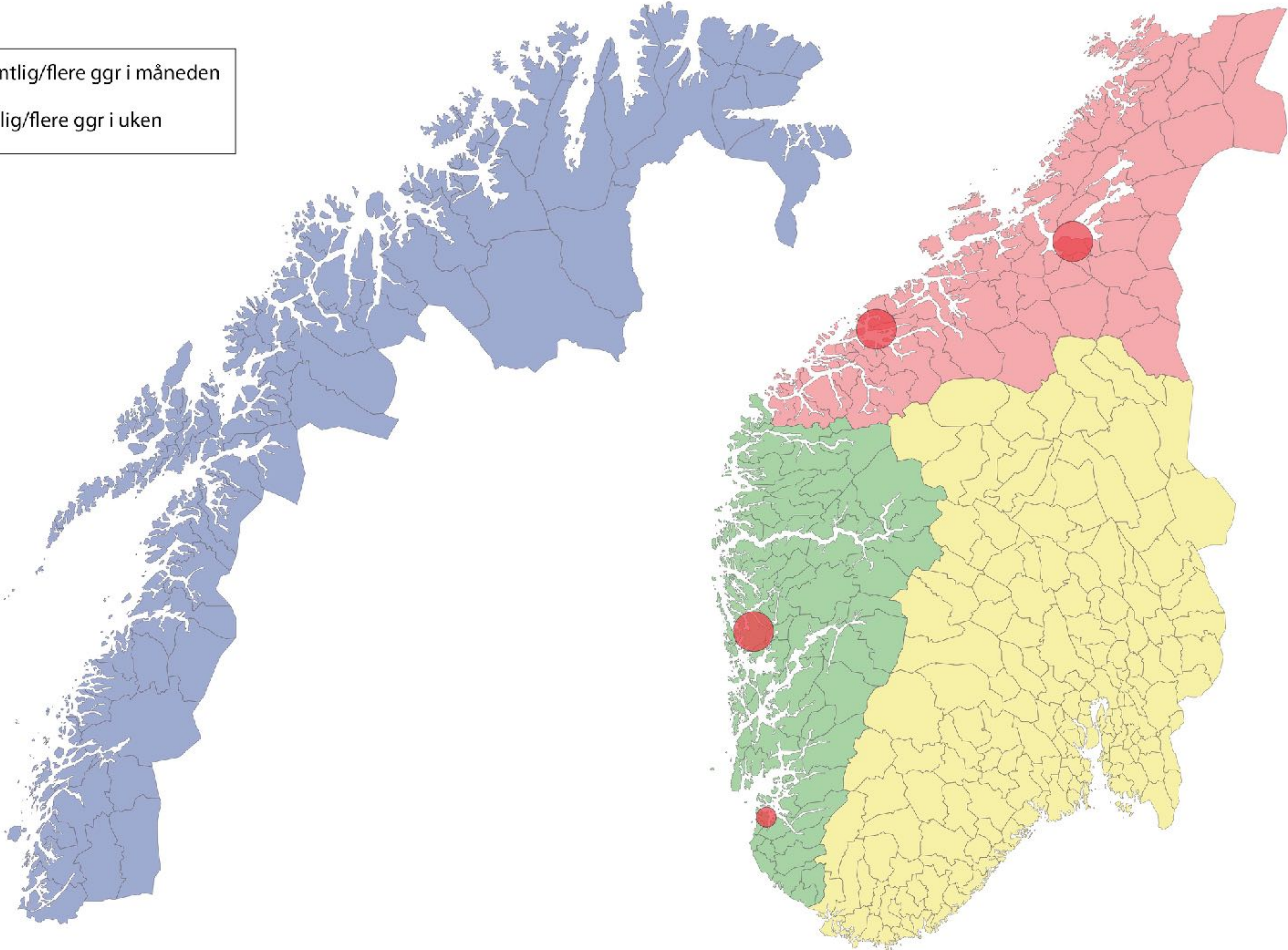
“Bruker avdelingen kalorisk prøve i vertigo-utredning?”



“Bruker avdelingen VEMP i vertigo-utredning?”



**“Bruker avdelingen videobasert hodeimpuls-test (vHIT) i vertigo-
utredning?”**



Konklusjon

- Interesse (økende?) for fagfeltet ved ØNH-avdelingene
- Det undersøkes mange pasienter på årsbasis
- Flere avdelinger har gått til anskaffelse av avansert diagnostisk utstyr
- Forbedringspotensiale
 - Flere leger som engasjerer seg i feltet (lederoppgave ved avdelingene)
 - Bedre rehabiliteringstilbud: Kontakt med fysioterapeuter, LMS-kurs, rehabiliteringsopphold

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til tjenestens faglige referansegruppe

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for vestibulære sykdommer
Lokalisering:	Helse Bergen HF
1. Er det lagt til rette for at referansegruppen kan utøve sin funksjon i tråd med sitt mandat? (jf. kjernemandat for referansegruppene)	Ja
2. Er referansegruppens sammensetning dekkende for kompetansetjenestens ansvarsområde og oppgaver?	Ja
3. Er det lagt til rette for aktiv brukermedvirkning i referansegruppens arbeid?	Ja
4. Hvor ofte arrangeres det møter mellom tjenesten og referansegruppen?	1-2 ganger årlig
5. Får den enkelte helseregion dekket sitt behov for kompetanseoppbygging innenfor kompetansetjenestens ansvarsområde? Gi en kort beskrivelse.	Delvis ja. Som nevnt i tilbakemeldingen på årsrapporten ønskes avklaring i forhold til pasientene med buegangsdehiscens (SSCD). Det er også ønske om et felles forum for leger som behandler pasienter med vestibulære sykdommer. Pasientforeningene har også mange forslag til forbedringer som bør være mulige å gjennomføre.
6. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle regionene – evt. nasjonalt.	Tjenesten har forsknings samarbeid med alle regionene og driver utstrakt undervisningsvirksomhet og deltar i de relevante fagmøtene med leger og

fysioterapeuter. Det foreligger også mye bra informasjon på internett. Det er ønskelig med mer forskningssamarbeid.

7. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en begrunnet beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig.

Fagmiljøet i Norge er fortsatt lite. Det er stor internasjonal utvikling innen feltet og fortsatt liten aktivitet i Norge i forhold til det store antallet pasienter.

Pasientrepresentantene fra brukerorganisasjonene har mange innspill til hvordan tilbudet i Norge kan gjøres bedre. Fortsatt virksomhet vil gi mulighet til å bygge opp bedre tjenester og fagmiljøer i regionene, og avvikling vil innebærer en betydelig tilbakegang for fagområdet i landet.

Tilleggsinformasjon

8. Det bes om eventuell tilleggsinformasjon som er viktig å ta hensyn til ved helhetlig vurdering av denne nasjonale kompetansetjenesten.

Signering av ansvarlig leder

Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen:

13/3-2018 Karl Fredrik Nordfalk

040118 arl