



Balanselaboratoriet

www.balanselaboratoriet.no

Sluttrapport – En vei ut av svimmelheten

Prosjektnummer:	2006/3/0097
Virksomhetsområde:	Rehabilitering
Søkerorganisasjon:	Hørselshemmedes landsforbund
Prosjekttittel:	En vei ut av svimmelheten
Tema:	Selvhjelpspakke for svimle og veileder for helsepersonell i utredning og behandling av svimmelhet



Stiftelsen for norske helse- og rehabiliteringsorganisasjoner

Forord

Denne sluttrapporten oppsummerer resultater og erfaringer fra prosjektet *En vei ut av svimmelheten*, et toårig informasjonsprosjekt rettet mot svimle pasienter og alle som har med dem å gjøre, fra pårørende til behandlere. Prosjektet var ambisiøst, både når det gjaldt størrelsen på målgruppene og deres ulike forutsetninger. Målsetningen var å bidra til at svimle pasienter over hele landet skal få bedre behandling på hjemstedet. Virkemiddelet var å drive informasjonskampanje på internett og i bokform. Det ble lagt vekt på tilgjengelighet, brukervennlighet og høy faglig kvalitet. Mange har bidratt til sluttproduktet, fra pasienter til fagekspert, og vi tror at det vil ha stor nytteverdi utover prosjektperioden. Vi vil derfor videreføre og utvikle dette i årene som kommer.

Prosjektet ville ikke ha blitt gjennomført uten betydelig fødselshjelp fra prosjektkoordinator Steinar Birkeland i Hørselshemmedes landsforbund (HLF). HLFs gruppe i Hordaland stilte også med et panel av brukerkontakter som var til stor hjelp. Vi retter stor takk både til disse, og til andre pasienter og brukere som spontant har tatt kontakt med nyttige og positive tilbakemeldinger. Brukerkontaktens kritikk gikk hovedsakelig ut på at prosjektmateriale måtte gjøres lettere tilgjengelig og nå ut til flere. Dette førte til flere initiativer i 2009, hvilket også var medvirkende til at sluttrapporten først skrives i denne stund.

Audiopedagog Anne Britt Losnegård var til stor hjelp med råd og konstruktiv kritikk i utarbeidelsen av pasientinformasjonen. Det var også fysioterapeutene Anne Gro Trygslund og Kjersti Wilhelmsen. Vi takker også prof. Steinar Hunskår ved Institutt for samfunnsmedisinske fag for vesentlig bidrag både i forberedelsen av prosjektet og kritisk gjennomgang av pasientinformasjonen. Fra samme institutt bidro prof. John Gunner Mæland med erfaring og kunnskap innen det trygdemedisinske feltet.

Prosjektet har også hatt et tungt faglig tilsnitt der målsetningen har vært å nå ut med oppdatert informasjon til både allmennpraktiserende leger og spesialister. Vi mener at informasjonen til helsepersonell er noe av det mest oppdaterte som finnes om svimmelhetsproblematikk i hele sin bredde på publikasjonstidspunktet. Dette ville ikke vært mulig uten bidrag fra eksperter som øre-nese-halslegene Krister Brantberg, Otto Inge Molvær, Per Møller, Stein Helge Glad Nordahl, geriater Annette Hylan Ranhoff og nevrokirurg Erling Myrseth.

Tiden fremover vil blant annet bli benyttet til å tilrettelegge for større brukermedvirkning i form av diskusjonsgrupper på nettstedet for svimle, samt å markedsføre materialet og gjøre det mer synlig på internett.

Bergen, desember 2009

Frederik Goplen
Prosjektleder

Balanselaboratoriet – kompetansesenter for vestibulære sykdommer
Øre-nese-halsavdelingen, Haukeland universitetssykehus, 5021 Bergen

Sammendrag

Bakgrunn: Svimmelhet er et svært vanlig symptom som hos noen fører til betydelig redusert livskvalitet, fysisk inaktivitet og sosial isolasjon. Svimmelhet har svært mange ulike årsaker, og pasientene oppfattes av mange leger som vanskelige. Det er ikke uvanlig at pasienter sendes til flere spesialister og gjennomgår omfattende og langvarig utredning uten at de føler de får hjelp. Ved kompetansesenter for vestibulære sykdommer får vi mange av disse pasientene henvist, og vi opplever at overraskende enkle tiltak kan bedre pasientenes situasjon betydelig. Det viktigste er anerkjennelse av symptomene, opplevelse av trygghet og fysisk trening for å bedre balansefunksjonen.

Målsetning: Hovedmålet er å bidra til bedre behandling av svimle på hjemstedet. Del I, *Selvhjelpspakke for svimle*, er nettbasert pasientinformasjon som skal gi økt følelse av trygghet gjennom kunnskap, stimulere til å søke hjelp og inspirere til egeninnsats for å bli bedre. Del II er informasjon til helsepersonell som behandler pasienter med svimmelhet gjennom nettbasert undervisning og i bokform.

Gjennomføring: Prosjektet gikk over tre år, hvorav de to første var delfinansiert av Helse og rehabilitering i samarbeid med Øre-nese-halsavdelingen ved Haukeland universitetssykehus. Prosjektmaterialer ble utviklet gjennom et samarbeid mellom prosjektleder, brukerorganisasjon, brukere samt et panel av lokale og nasjonale fagekspertter.

Oppnådde resultater: *Selvhjelpspakke for svimle* er pasientinformasjon av høy kvalitet som er tilgjengelig for alle med tilgang til internett. Veiledermaterialer foreligger både i form av et nettbasert kurs og i bokform, og holder høy faglig kvalitet samtidig som det er forståelig også for helsepersonell uten medisinsk embetseksamen. Det har derfor forutsetning for å bli lest også av fysioterapeuter og annet helsepersonell. Det er grunn til å tro at prosjektet vil oppnå sitt mål om å bidra til bedre behandling av svimle på hjemstedet gjennom økt oppmerksomhet og kunnskap om symptomet.

Videre planer: Prosjektet vil bli videreført og utviklet utover prosjektperioden, særlig gjennom økt brukermedvirkning på nettsidene. Det er planer om å utvikle nettmøter og diskusjonsgrupper samt å benytte profesjonelle webutviklere til å øke sidenes synlighet på nett.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
Innholdsfortegnelse	4
Kap 1. Bakgrunn for prosjektet/Målsetning	5
Kap 2. Prosjektgjennomføring/Metode.....	9
Kap 3. Resultater og resultatvurdering.....	12
Kap 4. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer	14
Referanser/Litteratur	15
Vedlegg.....	16

Kap 1. Bakgrunn for prosjektet/målsetning

Svimmelhet som helseproblem

Svimmelhet er et svært vanlig symptom. Omtrent 10% av befolkningen sier at de har vært plaget av svimmelhet eller dårlig balanse siste tre måneder, og dette tallet har holdt seg stabilt gjennom mange år (Statistisk sentralbyrå 1998-2008)(1). Mer enn 60 % av de svimle er i yrkesfør alder. Ca 2 % av legekontakter i allmennpraksis har svimmelhet som primær kontaktårsak (2). Trygden erstattet 293 898 tapte arbeidsdager og utbetalte 230 millioner kroner i sykepenger i 2005 for pasienter med diagnosen svimmelhet (ICPC-kodene N17 og H82)(3). I tillegg kommer arbeidsgiverperioden på 16 dager for hvert sykmeldingstilfelle. I 2008 var utbetalingene fra NAV steget til 294 millioner (4).

Vertigo er en bevegelsesillusjon, for eksempel en følelse av å rotere når man i realiteten befinner seg i ro. Årsaken til vertigo er oftest sykdommer i det vestibulære systemet, som omfatter balanseorganet i det indre øret og dets forbindelser til hjerne og ryggmarg. En epidemiologisk studie utført i Tyskland (5) viste at den årlige insidensen av vertigo som skyldes vestibulære sykdommer lå på ca. 1,4 %. Overført til Norge, skulle dette tilsi ca. 65 000 nye tilfeller per år.

Pasienter tolker ofte svimmelhet som tegn på alvorlig sykdom. Selv om dette svært sjelden er tilfellet, vil symptomene kunne være svært plagsomme. Svimmelhet føles nesten alltid verre når man er i bevegelse. Dette fører hos enkelte pasienter til en vond sirkel av inaktivitet, sosial isolasjon og sekundære lidelser som angst, depresjon og muskel-skjelettsykdommer. Nøkkelen til å bryte denne sirkelen er ofte økt fysisk aktivitet, selv om dette i en overgangsperiode vil medføre sterkere svimmelhet. En grundig utredning, diagnose, forklaring på symptomene og følelse av trygghet er viktige trinn i denne prosessen. I tillegg finnes det i dag spesifikk behandling mot en rekke av årsakene til vertigo.

Utredes pasientene effektivt?

Det bør være et mål at pasienter med svimmelhet så tidlig som mulig i sykdomsforløpet får en tilstrekkelig utredning der man kan konkludere med diagnose og legge opp adekvat behandling. Et problem er at denne prosessen ofte tar unødvendig lang tid, involverer mange spesialister og kostbare undersøkelser (f.eks. MR). Ventetiden for å komme til spesialist eller MR er lang, og pasienten er ofte sykmeldt i påvente av dette. Til tross for at helsevesenet bruker store ressurser på denne pasientgruppen, ser vi ofte at pasientene er misfornøyde. En forklaring på dette kan være at legene de møter oppleves som lite interesserte i deres subjektive plager. Når de møter liten interesse, kan dette så tvil om legens kunnskaper og de medisinske vurderingene som gjøres.

Hvorfor trengs det økte kunnskaper om vertigoproblematikk?

Bakgrunnen for prosjektet var erkjennelsen av at en stor pasientgruppe ikke fikk tilfredsstillende behandling i helsevesenet, og at dette førte til unødvendig sykkelighet og store samfunnsutgifter. Vi mente at dette kunne bedres gjennom økt informasjon til pasientene og økt kunnskap blant legene.

Hovedmål: Bedre hjelp til svimle på hjemstedet

Det var tydelig for oss at tilbudet til svimle pasienter varierte i stor grad avhengig av bosted. Kunnskapsnivået blant legene varierte betydelig, og det fantes ingen retningslinjer på norsk for hvordan pasientene skulle håndteres. Hovedmålet vårt var derfor å bidra til et bedre og mer likeverdig tilbud til pasientene uavhengig av bosted. Mottoet var best mulig behandling, tidligst mulig og så nær hjemstedet som mulig. Tiltakene ble derfor i vesentlig grad rettet mot pasienter, primærleger og praktiserende spesialister.

Delmål 1: Selvhjelpspakke for svimle

Balanselaboratoriet mottok daglig telefoner fra pasienter som følte de ikke nådde frem med sine plager i det lokale helsevesenet. Med dette delprosjektet ønsket vi å nå disse pasientene. Hovedvirkemiddelet var Internett. Delprosjektet var planlagt å komplimentere et annet, separat prosjekt basert på pasientbrosjyrer og rettet hovedsakelig mot pasienter ved Balanselaboratoriet (prosjektleder: audiopedagog Anne Britt Losnegård). I *selvhjelpspakken* ble det lagt vekt på informasjon som skulle hjelpe pasienten til å få best mulig behandling på hjemstedet i samarbeid med det lokale helsevesenet, og som skulle oppmuntre til egeninnsats for å ta kontroll over symptomene. Pasientene skulle motiveres til å søke hjelp, snarere enn å drive selv-diagnostikk. Målet var å ruste pasientene opp slik at de ble i stand til å stille krav til behandlingen uten å shoppe fra lege til lege.

Selvhjelpspakken skulle blant annet dekke følgende hovedpunkter:

- Hva er svimmelhet? Er svimmelhet farlig? Hva er de vanligste årsakene?
- Hva kan jeg gjøre i påvente av legeundersøkelsen?
- Hvordan får jeg mest ut av samarbeidet med fastlegen?
- Hva er mine rettigheter i forhold til arbeidsgiver og trygd?
- Kan jeg gjøre noe selv for å bli bedre?

Finnes det andre steder jeg kan få hjelp og råd til behandling av svimmelheten?

Disse spørsmålene skulle søkes besvart i samråd med en tverrfaglig gruppe bestående av referansegruppe fra kompetansesenteret, allmenntmedisiner, trygdemedisiner/sosionom, fysioterapeut samt en representant for Lærings- og mestringssenteret ved Haukeland Universitetssykehus. Selvhjelpspakken skulle evalueres gjennom en post-enquête sendt til 100 pasienter i påvente av undersøkelse ved Balanselaboratoriet. Sluttproduktet skulle gjøres tilgjengelig via Øre-nese-halsavdelingens sider på Internett. Disse sidene er i kontinuerlig drift av sykehusets IT-avdeling, og inngikk i avdelingens kliniske virksomhet. Disse ville bli utvidet til å inkludere kompetansesenterets nye nettsted der selvhjelpspakken og veileder for leger (se nedenfor) ville bli lagt ut. Det skulle også opprettes linker til dette stedet via Øre-nese-halsforeningen sitt nettsted.

Delmål 2: Veileder for leger i diagnostikk og behandling av svimmelhet

Målsetningen med dette delprosjektet var å gi leger, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, et verktøy til hjelp i håndteringen av svimle pasienter.

Balanselaboratoriet mottok ca. 900 pasienter årlig til utredning og brukte mye tid til veiledning av leger per telefon og post. Ca. 35 % av pasientene var henvist fra andre helseregioner og derfor helt avhengige av den oppfølgingen de kunne få av sin fastlege på hjemstedet. Målsetningen med dette delprosjektet var en bedre tverrfaglig behandling av pasientene i regi av primærlegen. Fastlegens viktigste samarbeidspartnere er ØNH-

spesialist, fysioterapeut og nevrolog. Lokal hørselssentral ville kunne være til hjelp ved hørselssymptomer. Mange sykehus hadde lærings- og mestringssentre for kronisk syke, som også ville kunne opprustes for å hjelpe kronisk svimle og deres familier. Hørselshemmedes landsforbund hadde også et landsomfattende nettverk av pasientkontakter (frivillige likemenn) som ville kunne være til hjelp for mange svimle pasienter. Følgende punkter skulle være sentrale i arbeidet med veileder-materialet:

- Utvikling og kvalitetssikring: Det skulle utarbeides retningslinjer for håndtering av svimmelhet i primær- og spesialisthelsetjenesten. Prosjektleder ville være hovedansvarlig for utarbeidelsen av et utkast, som krevde en gjennomgang av Kompetansesenterets pasientgrunnlag, metoder, resultater og av internasjonal litteratur på området. Styringsgruppen skulle lese igjennom og godkjenne protokollutkastet. Retningslinjene skulle gjennomgå en nasjonal kvalitetssikring gjennom kompetansesenterets referansegruppe som besto av representanter på høyeste faglige nivå ved alle helseregioner. Disse skulle få tilsendt retningslinjene til høring.
- Publisering: Retningslinjene skulle gjøres tilgjengelig i form av to veiledningshefter: Utredning og behandling av svimmelhet i allmennpraksis og Utredning og behandling av svimmelhet i spesialisthelsetjenesten. Veiledningsheftene skulle trykkes i henholdsvis 1000-2000 og 500 eksemplarer i 4 farger. Heftene var planlagt å være på henholdsvis 6 og 10 sider i A5-format, men sidetallet skulle kunne økes dersom man i utviklingsfasen av prosjektet fant det påkrevd. De skulle dekke følgende emner:
 - Beskrivelse av sykdommene, naturlig forløp, epidemiologi
 - Redegjørelse for internasjonale retningslinjer og dagens praksis i Norge
 - Behandlingskjeden, ansvar- og oppgavefordeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
 - Diagnostiske kriterier og metoder i primær- og spesialisthelsetjenesten
 - Behandlingsprinsipper og vurdering av kunnskapsgrunnlaget for de enkelte behandlingsmetoder
 - Oppfølging i primær- og spesialisthelsetjenesten
- Tilgjengelighet og kontinuitet: Publikasjon av retningslinjer og veilederhefter på Øre-nese-halsavdelingen sine nettsider (se ovenfor). Det skulle i tillegg utarbeides et Internett-kurs for helsepersonell. Internettkurset ville i større grad enn veilederheftene gå i detalj om fysiologi, patofysiologi og enkeltdiagnoser og ville kunne fungere som et norsk referansested for otonevrologi og vestibulære sykdommer. Internett-kurset skulle bl.a. dekke følgende emner: Benign paroksysmal posisjonsvertigo, vestibularisnevritt, Menières sykdom, migrene og vertigo, akustikusnevrinom, psykogen vertigo, akutt vertigo og slag, bevegelsessyke og mal de débarquement

Nettsidene skulle være operative utover prosjektperioden og vedlikeholdes av sykehusets IT-avdeling (layout, funksjonalitet) og kompetansesenteret (faglig innhold).

Målgrupper

Prosjektet henvendte seg til både pasienter og helsepersonell:

1. Pasienter med svimmelhet og deres pårørende. Den internett-baserte selvhjelpspakken var beregnet å nå ut til pasienter (og pårørende) som ikke hadde vært til undersøkelse ved Balanselaboratoriet, men ønsket veiledning om hvordan de skulle gå frem for å få hjelp.

2. Leger i primær- og spesialisthelsetjenesten som behandler svimle pasienter
Gjennom informasjon tilpasset disse to gruppenes forskjellige behov og forutsetninger, søkte prosjektet å bidra til et generelt kunnskapsløft som skulle komme pasientene til gode.

Kap 2. Prosjektgjennomføring/metode

Intern organisering og økonomi

Prosjektet ble gjennomført av Balanselaboratoriet – kompetansesenter for vestibulære sykdommer med Frederik Goplen som prosjektleder og Stein Helge Glad Nordahl som styreleder. Det ble satt opp et budsjett for frikjøp av tid til prosjektleder, intern referansegruppe og for trykkeriutgifter. Utgiftene ble delt likt mellom Balanselaboratoriet (Øre-nese-halsavdelingen) og Helse og rehabilitering.

Utgiftene på kr. 34 438 til layout og trykk av boken overskred budsjettet på kr. 14.000. Differansen ble dekket av Øre-nese-halsavdelingen som forventes å få dette kompensert ved salg av boken.

Samarbeidspartnere

Følgende samarbeidspartnere har hatt vesentlig innvirkning på sluttresultatet:

1. Søkerorganisasjonen Hørselshemmedes landsforbund gjennom prosjektkoordinator Steinar Birkeland og brukerpanel.
2. Pasienter/brukere gjennom brukerpanel (HLF-representanter) og postbasert enquête. Brukerpanelet besto av Solbjørg Thronsdén, Elfrid Guleng, Karin Dahle, Elin Forland, Matthias Viktorsson. I tillegg bidro et annet brukerpanel fra samme målgruppe indirekte via innspill fra audiopedagog Anne Britt Losnegård.
3. Kompetansesenterets interne faggruppe bestående av øre-nese-halslegene Stein Helge Glad Nordahl og Per Møller samt fysioterapeutene Kjersti Wilhelmsen og Anne Gro Trygslund.
4. Kompetansesenterets eksterne referansegruppe, særlig øre-nese-halslegene Krister Brantberg og Otto Inge Molvær.
5. Steinar Hunskaar (allmennpraktiker, professor i sosialmedisin og forfatter av læreboken "Allmennmedisin")
6. Anette Høyen Ranhoff (geriater, professor og leder av Kavlis forskningssenter for aldring og demens)
7. Erling Myrseth (nevrokirurg med doktorgrad innen feltet vestibulære schwannomer)
8. Jan Risberg (dykkerlege)
9. John Gunnar Mæland (professor i sosialmedisin, trygdemedisinsk fagekspert)
10. Layout og trykk av bok: Mastertrykk AS, Bergen
11. Foto og video: Tor André Ellingsen, Frederik Goplen. Forsidebilde: Atle Hansson

Legemiddelfirmaet Glaxo-Smith-Kline har kjøpt opp et antall eksemplarer av boken for gratis distribusjon blant øre-nese-halsleger og nevrologer. Verken firmaet eller deres produkter er nevnt i *selvhjelpspakken* eller *behandlerpakken*.

Tidsskrift for Den norske legeforening ønsker å bidra gjennom å trykke en anmeldelse av boken, hvilket vil gjøre den mer kjent blant landets leger.

Prosess

Prosjektmaterialiet er utarbeidet av prosjektleder etter innledende formøter og gjennom en evalueringsprosess der de ovennevnte samarbeidspartnere (1 til 11) har medvirket. Arbeidet med *behandlerpakken* startet i 2008 og gjennomgikk flere faser av prøving og feiling før den fant sin endelige form.

Det var opprinnelig planlagt å dele *behandlerpakken* i to deler, en for allmennleger og en for spesialister. Under arbeidet høsten 2008 fant vi at disse gruppene hadde overlappende informasjonsbehov og at mye av tekstmaterialiet ville måtte gjentas. Inndelingen i to veiledere ville derfor bli kunstig og unødvendig ressurskrevende. I stedet ble det besluttet å lage én veileder som skulle dekke behovet for begge grupper. Vi fant også at informasjonen kunne presenteres på en trinnvis og didaktisk måte slik at også andre helsearbeidere ville kunne dra nytte av store deler av stoffet, inkludert fysioterapeuter, balanseterapeuter og vestibularisassistenter. Detaljer myntet på spesialister ble inkludert i en oppslagsdel som inneholdt komprimerte kapitler om hver av de aktuelle diagnosene. Dermed kunne målgruppen utvides betydelig uten behov for ytterligere ressurser. *Behandlerpakken* ble publisert på nett våren 2009 (7)

Til tross for at *behandlerpakken* på denne måten ble komprimert, viste det seg at materialet var alt for omfattende til å kunne rommes i hefter av den størrelsen som var antydnet i prosjektbeskrivelsen (6 + 10 sider i A5-format). I stedet ble det behov for en liten bok (74 sider).

Med det økte sideantallet ville trykkerikostnadene stige kraftig. I prosjektbeskrivelsen var det antydnet et opplagstall på 1000-2000 eksemplarer til allmennlegene og 500 til spesialister. Dette ble redusert til 500 eksemplarer av boken, og dette medførte likevel at trykkerikostnadene ble mer enn doblet. Boken ville dermed nå ut til færre. Vi mente likevel at det primære siktemålet måtte være å lage et godt produkt. Boken ville uansett foreligge i digitalt format og kunne trykkes opp i nye opplag etter behov senere. Det samme materialet ville dessuten foreligge gratis nedlastbart og navigerbart på internett. Boken gikk i trykken i september 2009 (8)

Selvhjelpspakken ble sommeren 2007 publisert på Helse Bergen sitt domene (6). Innholdet ble svært godt mottatt, men det ble bemerket både fra HLF og fra brukerpanelet at sidene var lite synlige på nett og vanskelige å finne fram til. Det ble også bemerket at sidenes visuelle utforming virket gammeldags. Dette var forhold som ikke lot seg rette på innenfor Helse Bergen sin visuelle profil. Under arbeidet med *behandlerpakken* viste det seg å bli enda vanskeligere å integrere denne i Helse Bergen sitt nettsted. Det ble derfor besluttet å flytte sidene til det nye domenet www.balanselaboratoriet.no, samtidig som en kopi av *selvhjelpspakken* fortsatt befant seg under Helse Bergen sitt domene. Ettersom det ikke fantes midler til oppbygning av nytt nettsted, ble arbeidet med å opprette og utforme prosjektets sider på www.balanselaboratoriet.no utført av prosjektleder ved hjelp av programvare innkjøpt utenfor prosjektet (Adobe Creative Suite CS4).

Det ble høsten 2007 gjennomført en postbasert enquête der 100 pasienter fikk tilsendt spørreskjema der de ble bedt om å evaluere nettsidene. I tillegg inneholdt nettsidene lenker for direkte tilbakemelding til prosjektleder. På grunn av dårlig respons på enquêten, ble det i tillegg gjennomført et evalueringsmøte med brukerpanelet.

Markedsføring og distribusjon

Det ble våren 2009 tatt flere initiativ for å markedsføre prosjektet. Legemiddelfirmaet Glaxo-Smith-Kline kjøpte 145 eks av boken for gratis distribusjon blant øre-nese-halsleger. Firmaet vurderer også å kjøpe 100-200 eks for distribusjon blant nevrologer. En anmeldelse av boken ble oktober 2009 trykket i tidsskriftet Fysioterapeuten. Dette førte til mange henvendelser fra fysioterapeuter, leger og bokhandlere om å kjøpe boken. Tidsskrift for Den norske legeforening ønsket også å trykke en anmeldelse av boken ved årsskiftet 2009-2010. Boken og nettstedet er også blitt omtalt på Legeforeningens nettsider for allmennleger og øre-nese-halsleger. For å lettere kunne distribuere boken direkte fra kompetansesenteret ble det også besluttet å ta kr. 150,- per eksemplar, hvilket vil kunne dekke utgiftene til porto og opptrykk av nye opplag etter behov i fremtiden.

Tidsplan

På grunn av de ovennevnte forhold ble prosjektet fullført ett år senere enn planlagt.

Kap 3. Resultater og resultatvurdering

Sluttprodukt

Selvhjelpspakke for svimle (9) er pasientinformasjon med høy faglig kvalitet utformet av landets fremste ekspertise på feltet med betydelig medvirkning fra brukere og HLF. Det finnes ikke noe tilsvarende tilbud på norsk for pasienter med svimmelhet, og det ville heller ikke ha eksistert hvis ikke prosjektet var blitt gjennomført. Pasienter og brukerkontakter har uttrykt stor tilfredshet med *selvhjelpspakken*, som også har fått positiv omtale offentlig (10, 11). Noen responser var:

- "...hvis jeg bare hadde hatt dette før!"
- "...fantastisk å lese. Føles nesten som trøst. Haha. Noen som skjønner der ute, liksom."
- "Ble veldig glad da jeg fant dette på nettet"
- "Dette er helt topp! Jeg har hele tiden som Menière-engasjert i HLF savnet noe slikt som dette på norsk."
- "jeg er også i tanker om hvor unødvendig lenge det har gått før jeg har fått denne hjelpa. Det som også slår meg er hvor enkle råd jeg fikk. [...] Jeg skriver dette for å oppfordre dere til å bekjentgjøre tilbudet og kunnskapen deres bedre."

Behandlerpakken, inkludert nettsted og boken *Svimmelhet – diagnostikk og behandling*, har også fått svært positiv omtale fra leger. Temaet svimmelhet er omtalt i en bredde og detalj som ikke tidligere har foreligget på norsk. Diagnosekapitlene er kompakte, detaljrike og oppdaterte i en grad som vi heller ikke tidligere har sett internasjonalt. De øvrige tekstene er bygd opp med en didaktisk flyt som gjør dem tilgjengelige også for helsepersonell uten medisinsk embetseksamen. Vi våger påstanden at dette er unikt.

Forbedringspotensialet ligger hovedsakelig i å opprette nye tilbud på nettstedet, og da særlig tilbud som aktiviserer brukerne til å ta kontakt (nettmøter) og diskutere sine erfaringer (diskusjonsgrupper). Dette er forutsetninger for å oppnå et levende og aktivt nettsted. Helsepersonell som benytter sidene ville kanskje ha utbytte av interaktive "quizer" for å kunne teste sine kunnskaper.

Det er også viktig med økt synlighet på nettet. Dette vil kreve samarbeid med profesjonell webutvikler. Man vil da kunne oppnå flere treff på bl.a. google-søk, hvilket er avgjørende dersom pasienter på en enkel måte skal finne fram til nettstedet.

Helseeffekt

Helseeffekten av et informasjonsprosjekt lar seg ikke måle direkte. Vi har heller ikke tall på hvor mange pasienter/brukere og behandlere som har blitt oppmerksomme på prosjektet. Tilgjengeligheten må uansett sies å være svært god. Alt materialet foreligger på internett og boken kan lastes ned gratis i pdf-format eller bestilles i papirform. Økonomiske rammer er avklart slik at boken kan trykkes opp i nye opplag ved behov. Markedsføringen av prosjektet er i gang, og kan bare bli bedre. Det er altså ingen begrensninger med hensyn til hvor mange som kan nås av prosjektet.

Den store interessen for boken *Svimmelhet – diagnostikk og behandling* blant fysioterapeuter er svært gledelig, ettersom pasientene tidligere har hatt vansker med å finne fram til fysioterapeuter med fagkunnskap om svimmelhet og vestibulære sykdommer. Denne interessen lover svært godt for framtiden.

Ut fra det store nedslagsområdet og tilgjengeligheten av informasjonsmaterialet, vurderer vi det som sannsynlig at prosjektet vil nå sitt mål om å bidra til bedre behandling av svimle på hjemstedet.

Prosess

Prosjektet forløp i stor grad etter planen, men med noen få viktige endringer. Selv om det ble avsluttet ett år senere enn planlagt, medførte dette ingen overskridelse av budsjettet, og de økte trykkerikostnadene forventes dekket ved salg av boken. Prosjektet var planlagt med gode økonomiske og tidsmessige rammer, og dette tillot endringer som på flere måter gjorde sluttresultatet bedre enn det vi hadde sett for oss i prosjektsøknaden. Noen lærdommer er det likevel å trekke:

Postbasert enquête viste seg uegnet som evalueringsmetode på grunn av manglende respons fra pasientene. Et brukerpanel kunne derfor med fordel ha vært involvert fra starten.

Helse Bergen sitt nettsted viste seg uegnet for publikasjon av et stort, selvstendig informasjonsprosjekt. Helseforetakets behov for en enhetlig og ryddig layout og presentasjon av sin egen virksomhet innenfor rigide rammer lot seg ikke kombinere med prosjektets behov for fleksibilitet. I etterkant kan vi konkludere med at et prosjekt av denne størrelsen burde ha vært lagt til et selvstendig domene og planlagt i samarbeid med en profesjonell webutvikler fra starten. Dette ville ha medført betydelig økte kostnader, som da måtte ha vært lagt inn i budsjettet på søknadstidspunktet, og det ville ha medført en risiko for at prosjektet ikke hadde fått støtte. Domenet www.balanselaboratoriet.no slik det framstår i dag er utviklet av prosjektleder ved hjelp av tilgjengelige kommersielle web-verktøy, og fungerer bra, men vil på sikt måtte driftes profesjonelt.

Kap 4. Oppsummering/konklusjon/videre planer

Prosjektet har ført til informasjonsmateriell som er av høy kvalitet og lett tilgjengelig for målgruppene. Det er god sjanse for at prosjektet vil lykkes i sitt mål om bedre behandling av svimle på hjemstedet. Prosjektet vil kunne føre til økt oppmerksomhet omkring problemstillingen. Både pasienter og leger har nå lett tilgang til informasjon som ikke ville ha vært tilgjengelig på norsk dersom prosjektet ikke hadde vært gjennomført.

Resultatene overgår på mange områder det som var lagt til grunn i prosjektbeskrivelsen. Flere typer helsepersonell er inkludert i målgruppen. Informasjonen er mer omfattende, og det foreligger et bedre skriftlig informasjonsmateriell i form av en bok i stedet for to mindre hefter.

Resultatene er ikke på noe område dårligere enn planlagt. Papirmaterialet foreligger i mindre opplag, men bøkenes omfang og kvalitet er betydelig større enn man kunne oppnådd med tynne brosjyrer/hefter. Det foreligger også en bedre plan for distribusjon, og gode økonomiske rammer for flere opplag dersom behovet melder seg.

Prosjektet har stor nytteverdi utover finansieringsperioden og vil bli oppdatert og utvidet i fremtiden. Det skal arbeides videre for økt synlighet samt økt brukermedvirkning og interaktivitet på nettsidene.

Referanser/litteratur

1. Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken. <http://statbank.ssb.no>.
2. Berntsen BG, Hjortdahl P. Hvorfor søker folk lege? Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 2867-70.
3. Rikstrygdeverket. Tall innhentet fra rtv.utredningsavdelingen@trygdeetaten.no i 2006.
4. Tall innhentet fra NAV i 2009.
5. Neuhauser HK, von Brevern M, Radtke A et al. Epidemiology of vestibular vertigo – A neurotologic survey of the general population. Neurology 2005; 65: 898-904.
6. Selvhjelpspakke på helse-bergen.no. <http://www.helse-bergen.no/avd/vestibulaeresykdommer/pasientinfo/Intro.htm>
7. Svimmelhet – diagnostikk og behandling. [www.balanselaboratoriet.no/en vei ut av svimmelheten/veileder](http://www.balanselaboratoriet.no/en_vei_ut_av_svimmelheten/veileder)
8. Goplen FK. Svimmelhet – diagnostikk og behandling. Bergen 2009. ISBN 978-82-991877-7-0.
9. Selvhjelpspakke for svimle. [www.balanselaboratoriet.no/en vei ut av svimmelheten/selvhjelpspakke](http://www.balanselaboratoriet.no/en_vei_ut_av_svimmelheten/selvhjelpspakke)
10. Brørby B. Omtale av selvhjelpspakken. <http://www.hlf.no/Aktuelt/Nyhetsliste/Nyheter/Skryter-av-svimmelhetspakke/>
11. Omtale av prosjektet på helsebiblioteket.no. <http://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/34250.cms>

Vedlegg

Følgeskjema sluttrapport
Skjema for egenevaluering av prosjekter