

Helse Sør-Øst RHF  
PB 404  
2303 HAMAR

Deres ref	Vår ref	Saksbehandler	Dato
18/00005-4	17/12040-4	Ruth Torill Kongtorp	16.05.2018

## **Innspill fra Akershus universitetssykehus til rapport om utredning av fremtidig organisering av tilbud om mekanisk trombektomi til pasienter med akutt hjerneinfarkt i Helse Sør-Øst**

Det vises til brev av 20.04.2018, der det bes om innspill til arbeidsgruppens rapport. Vi støtter rapportens anbefaling om å etablere trombektomitilbud ved flere sykehus i regionen, og at Sørlandet sykehus og Akershus universitetssykehus bør prioriteres for oppstart på kort sikt.

### **Anbefaling om fremtidige lokaliteter slik de beskrives på kort og lang sikt i Delrapport fase 2**

Prosjektets kartlegging av faglige forutsetninger og avhengigheter ved de forskjellige helseforetakene viser at det ved Akershus universitetssykehus ligger godt til rette for snarlig etablering av trombektomi for behandling av egne pasienter.

Akershus universitetssykehus har landets største slagenhet, egen overvåkningsenhet med forsterket sykepleierbemanning og et sterkt fagmiljø der flere av spesialistene har doktorgrad innen hjerneslagfeltet. Helseforetaket oppnår gode resultater for nasjonale kvalitetsindikatorer som andel behandlet i slagenhet og trombolysbehandling innen 40 minutter.

I rapporten vises det til at Akershus universitetssykehus har faglige og organisatoriske forutsetninger som understøtter oppstart av trombektomi på kort sikt. Nevrologisk vaktlag har to tilstedeværende LIS i nevrologi, samt nevrolog i bakvakt. Det er døgnbemannet MR og døgnkontinuerlig intervensjonsradiolog i vakt. To intervensjonsradiologer har allerede erfaring med trombektomi ved hjerneinfarkt.

Helseforetaket har over tid arbeidet med planlegging av trombektomi. Det er utarbeidet en opptrappingsplan for opplæring og rekruttering som muliggjør oppstart av dagbehandling i 2019 og full døgndrift fra 2020. Planen er forankret både i sykehusledelsen, det nevrofaglige miljøet og det radiologiske miljøet på Akershus universitetssykehus.

Som beskrevet i rapporten, finnes det per i dag ikke gode nok metoder for prehospital seleksjon av pasienter til trombektomi. Behandlingen bør derfor gis ved det første sykehuset de kommer til. Akershus universitetssykehus mottar et stort antall pasienter med mistanke om hjerneslag, og det er først under utredningen man får svar på hvilke av disse som er kandidater for trombektomi. Ved å etablere trombektomi på Akershus universitetssykehus vil man raskt kunne tilby befolkningen i opptaksområdet «en dør inn», med all akuttbehandling og et helhetlig tilbud innen hjerneslag på samme sted.

Det er svært positivt at det legges vekt på "en dør inn"-prinsippet med samlokalisering av trombektomi og øvrig akutt hjerneslagbehandling på Oslo universitetssykehus; også for pasienter fra opptaksområdene til Diakonhjemmet og Lovisenberg. Vi støtter vurderingen om at det vil innebære store utfordringer knyttet til pasientlogistikk hvis forflytningen også skulle inkludere opptaksområdet til Akershus universitetssykehus, både når det gjelder intrahospital og prehospital kapasitet, samt det store antallet sekundærtransporter mellom sykehusene.

### **Hva vil være viktige utfordringer og suksessfaktorer for gjennomføringen?**

Antallet trombektomier i regionen er i dag langt lavere enn beregnet behov for denne behandlingen, og det forventes at antallet pasienter som trenger trombektomi vil øke betydelig i årene som kommer. Bare i løpet av første tertial 2018 fikk ti pasienter fra Akershus universitetssykehus gjennomført trombektomi, mot 17 i hele 2017. Rapporten gir gode grunnlagsdata for befolkningsstørrelsen og fremskrivninger av befolkningsutvikling i regionen. Tallene viser at den største befolkningsøkningen i perioden 2019-22 forventes å være i Akershus. Innfasing av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde vil bidra til ytterligere vekst.

Videre har studier vist effekt av behandlingen hos selekterte pasienter helt opp mot 16-24 timer etter symptomdebut, mot dagens tidsvindu på 6 timer. En stor andel av pasientene kommer for sent til å kunne nyttiggjøre seg tidssensitiv behandling per i dag, men med et større tidsvindu vil langt flere pasienter være aktuelle for behandling med trombektomi.

Antallet intervensjonsradiologer som kan utføre trombektomi er en begrensende faktor for oppstart av tilbudet på nye lokaliteter. Det beste utdanningsstedet for nye intervensjonsradiologer er Oslo universitetssykehus-Rikshospitalet, men sykehuset vil ikke kunne utdanne mange nok til at flere sykehus kan starte med trombektomi de nærmeste årene. Det er antydning av en utdanningskapasitet på to kandidater per år. Ettersom Akershus universitetssykehus kan etablere et trombektomitilbud i løpet av kort tid kan vi på sikt bidra til utdanning av generelle intervensjonsradiologer, slik at flere helseforetak kan etablere et trombektomitilbud. To trombektomisentre i nærheten av hverandre der begge har et stort befolkningsgrunnlag, legger til rette for et tett samarbeid om opplæring og utdanning.

Ad punkt 4.3.2.1, anbefaling knyttet til opplæring og utdanning av intervensjonister: Også tidligere erfaring med intervensjonsradiologi bør tillegges vekt ved vurdering av om nye intervensjonsradiologer kan jobbe selvstendig med trombektomier. Slik det er innen andre kompetanseområder, bør det også være avgjørende at den enkelte intervensjonist selv anser seg som kvalifisert til å ta avgjørelser og å utføre trombektomi. I tillegg til hospiteringsordninger bør simuleringstrening brukes aktivt. Dette er blant annet brukt med stor suksess ved Stavanger universitetssykehus.

I punkt 4.3.2.3. beskrives hvilken rolle Oslo slagsenter bør ha i opplæring og supervisjon av nye behandlingssteder. Ettersom det er usikkert når senteret vil være operativt, bør gjennomføring av organiseringen i resten av Helse Sør-Øst ikke være avhengig av den rolle et slikt senter er tiltenkt i fremtiden. Det er imidlertid viktig at nevrintervensjonsradiologene ved Oslo universitetssykehus har en sentral rolle i opplæring og utdanning. Videre bør hvert enkelt trombektomisenter selv monitorere virksomheten og offentliggjøre resultatene ved eget sykehus i form av intern kvalitetssikring.

Med hilsen  
Akershus universitetssykehus HF

Øystein Mæland  
Administrerende direktør

Pål Wiik  
Fagdirektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent*