

Innspill fra Sykehuset i Vestfold til Rapport om utredning av fremtidig organisering av tilbud om mekanisk trombektomi til pasienter med akutt hjerneinfarkt i Helse Sør-Øst.

Man ber spesielt om tilbakemelding angående:

- Anbefalingen om fremtidig lokasjoner
- Viktige utfordringer og suksessfaktorer for gjennomføring
- Andre innspill

Ad fremtidige lokasjoner:

Under punkt 5.4 i rapporten er alle HF utenfor Hovedstadsområdet diskutert, bortsett fra SiV. SiV diskuteres kun under punktet om Telemark. Vi mener avveiningene om tilbudet for Vestfoldpasientene også må belyses, ikke kun som et ledd i Telemarksdiskusjonen, men også fordi det er en betydelig forsinkelse for SiV's pasienter ved behandlingstilbudet ved OUS. Som det kom fram i tall presentert fra C. Lund ved Rikshospitalet var det i 2017 omtrent like lang tid fra ictus til lyskepunksjon for pasientene fra Vestfold, Telemark og Sørlandet. Dette taler for at det er betydelig forsinkende faktorer også for Vestfoldpasientene ved dagens behandlingsmodell, som også bør fremkomme i rapporten.

Punkt 5.6: Man bør kunne vurdere muligheten for hospitering/utdanning i utlandet som et alternativ. Det er uvanlig at man lager en nasjonal utdanningsstandard knyttet til en enkelt behandlingsmetode, som kun tillater utdanning innen en helseregion. Det burde være mulig å kunne tillate flere veier til mål.

Vi er enige i at Sykehuset i Vestfold bør tilby trombektomi til sykehusområde Telemark og Vestfold, og også at AHus og SSØ prioriteres foran oss. Men vi ønsker en noe mer konkret anbefaling i rapporten med tanke på tidsperspektiv.

Ad utfordringer:

Prehospitaltjenester vil være en utfordring; prehospital triagering viser seg utfordrende med de verktøy som eksisterer pr i dag for å identifisere slagpasienter som kan være kandidater for trombektomi. Det vil nok også bety et betydelig økt transportbehov dersom man for Vestfold sin del ser for seg at 7-15 % av pasientene med hjerneinfarkt skal viderebefordres til OUS. Det samme vil gjelde internt i sykehusområde Vestfold-Telemark, med økt pasienttransport når flere pasienter skal vurderes for og eventuelt få behandling med trombektomi.

Uavhengig av modell og pasientflyt er det vesentlig at alle HF fortsetter arbeidet med best mulig intern logistikk, identifisering av flaskehals og gode samarbeidsrutiner knyttet til vurdering av akutte slagpasienter, både lokalt og mellom HF'ene. HSØ må arbeide videre med utfordringene i billedoverføring til OUS.

Punkt 8, Økonomi: vi tror de økonomiske sidene ved dette vil være mer utfordrende enn det som nevnes i rapporten, både mht opplæring, og også vedlikehold av kompetanse, samt økt grad av akutt-neuro-overvåking av pasientgruppa.

Ad andre innspill:

I punkt 1.1 er det oppgitt at det er om lag 4800 pasienter som innlegges årlig med hjerneinfarkt i HSØ. Det burde her fremkomme at pasientantallet som legges inn med spørsmål om hjerneslag er betydelig større, for å få frem den logistiske utfordringen dette representerer, for prehospitaltjenester, akuttmottak og sengeposter.

I samme punkt må det også kommenteres at man både håper og regner med at prosentandelen som kan være aktuelle for trombektomi på sikt kan være betydelig høyere enn 7%.

Det er også viktig at beskrivelsene av hvordan slagbehandlingen foregår i dag ved de ulike HF'ene ikke kommer i veien for å tenke langsiktig for behandlingstilbudet for befolkningen i HSØ. Hele poenget med utredningen er jo at behandlingen skal tilbys flere enn i dag. Da er løsningen å arbeide for å tilby dette så nærme folk som mulig, med høy faglig kvalitet, siden tidsfaktoren er helt essensiell. Derfor mener vi at dette på sikt bør tilbys ved alle Helseforetak i HSØ, hvis man ser 3-10 år fremover, på linje med dagens trombolysetilbud.

Ellers henvises det til vedlegg 1.3 hvor vi ved SiV gjennomgår egne forutsetninger for trombektomibehandling hos oss, og hvor vi mener det bør legges en plan for å etablere et behandlingstilbud ved SiV for pasientene i Telemark og Vestfold. Vi støtter gruppens forslag om at vi vurderes i en slags fase 2, etter Ahus og SSØ, men ønsker oss at det settes inn i et noe mer konkret tidsperspektiv.