

Vår dato	Vår referanse
16-05-2018	18/04161
Deres dato	Deres referanse
20.04.2018	18/00005-4

**Tove H. Otterstad, Medisin og helsefag, HSØ**

## **Svar fra Sørlandet Sykehus på innspillrunde om Rapport om utredning av fremtidig organisering av tilbud om mekanisk trombektomi til pasienter med akutt hjerneinfarkt i Helse Sør-Øst**

Vi takker for invitasjonen til å kommentere rapporten og komme med innspill.

Rapporten har vært på høring i SSHF sine klinikker og deretter vært gjennomgått i ledergruppen 14.05.2018. På bakgrunn av innspillene oversendes et samlet høringsinnspill fra SSHF.

HSØ ønsker spesielt tilbakemeldinger på:

- Anbefalingen om fremtidige lokasjoner slik de beskrives på kort og lang sikt i Delrapport fase 2
- Hva vil være viktige utfordringer og suksessfaktorer for gjennomføringen?
- Eventuelt andre innspill

### *Generelt*

Rapporten er svært grundig og formidler at det har vært gjort et omfattende og systematisk utredningsarbeid. Den er godt strukturert. Det kommer klart frem hvilke faglige forutsetninger som er lagt til grunn og hvordan man har vektlagt geografi og reisetid i den samlede vurdering. Vi vil berømme at rapporten har så klare konklusjoner.

Nedenfor vil vi primært kommentere forhold som berører Sørlandet, men vi har også noen kommentarer som berører regionale og nasjonale forhold.

### *Geografi*

Rapporten har fanget opp den spesielle geografiske utfordringen for Sørlandet. Svært få pasienter har blitt behandlet med trombektomi, og de som har blitt det, har fått sterkt forsinket behandling. Vi viser også til flere avviksmeldinger og Fylkesmannens uttalelse i en av sakene datert 18.10.2017 som går ut på ikke reelt eksisterende behandlingstilbud for Sørlandets pasienter per i dag.

### *Faglige avhengigheter*

Rapporten har viktige prinsipielle avklaringer. Særlig avklarende for SSHF er blant annet:

- Rapporten legger til grunn den allerede vedtatte organisering med HF Slagsenter

**Postadresse**  
Sørlandet sykehus HF  
Administrerende direktør  
Postboks 416  
4604 Kristiansand

**Besøksadresse**  
Eg  
4615 Kristiansand

**Telefon**  
+47 38 07 44 00

**Bankkonto**  
8601.72.47478

**Administrasjonsadresse**  
Sørlandet sykehus HF  
Postboks 416  
4604 Kristiansand  
**Telefon**  
03738

**Foretaksregisteret**  
NO 983 975 240 MVA  
**Hjemmeside**  
www.sshf.no  
**e-post**  
postmottak@sshf.no

- «Det er enighet om at et slagsenter som tilbyr trombektomi må ha et team av tilstedeværende LIS-lege i nevrologi med overlege nevrolog i bakvakt og intervensjonsradiolog med kompetanse i endovaskulær slagbehandling.»
- Det legges til grunn som et krav at helseforetak som skal kunne tilby endovaskulær slagbehandling er organisert med en slagenhet, slik en slagenhet defineres i *Nasjonale faglige retningslinjene for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. I dette inngår senger avsatt til hjerneovervåking med forsterket sykepleierbemanning.

Det fremkommer at det er enighet om elementene i opplæring, men at det er noe uenighet om kvantiteten i opplæringselementer skal tallfestes.

De faglige kriteriene skal koordineres med de øvrige regionene. Vi vil da henstille til at opplæringsmål for denne viktige behandlingen ikke i for stor grad ekskluderer nye utøvere. Opplæring må være gjennomførbart både i HSØ og de andre helseregioner. Det kan ikke være stor kontrast mellom krav til nye sentra og praksis ved de fem allerede etablerte sentra. Vi vil spille inn at dersom man velger å tallfeste krav til antall prosedyrer, varighet av hospitering i måneder, eller arbeidserfaring i år før opplæring kan påbegynnes, så må dette også være gjennomførbart og gjøres gjeldende for de fem allerede eksisterende sentra.

#### *Avklaring om opptaksområde*

Rapporten har en god avklaring av opptaksområdet for et trombektomitilbud på Sørlandet.

- Det er avklarende at det legges til grunn at «Det kan reises en bekymring for store endringer i pasientstrømmer når et nytt akutt behandlingstilbud etableres. Det enkelte sykehusområde bør derfor i størst mulig grad benyttes som eget opptaksområde.»
- Det er også avklarende at «Sykehuset Telemark har vurdert at pasientene ikke vil få gevinst av et eventuelt nytt senter på Sørlandet. Det ble også avklart i møtet at en eventuell lokasjon av trombektomi i Arendal heller ikke vil avhjelpe Telemark for denne pasientgruppen. Hovedtyngden av befolkningen i Telemark er lokalisert sør-øst i fylket. Med Oslo eller Arendal som et alternativ, vil Telemark foretrekke noe lenger transport inn til et Oslo slagsenter. Et tilbud ved SiV, kan imidlertid være aktuelt for å ivareta Telemark (befolkningsgrunnlag ca 400 000).»

SSHF vil med disse avklaringene arbeide videre med å etablere trombektomi i Kristiansand for Sørlandets befolkning. Det vil harmonere med utviklingsplanen og de allerede gjennomførte funksjonsfordelinger.

#### *Anbefalingen om lokasjoner på kort og lang sikt*

Ifølge rapporten er det «... enighet i arbeidsgruppen rundt geografien, som sammen med Delrapport fase 1, peker på Kristiansand og Sørlandet sykehus som et senter på kort sikt.»

Det er gledelig og avklarende at det er enighet i arbeidsgruppen om at det etableres trombektomi i Kristiansand på kort sikt. Dette er i god harmoni med SSHF sin Utviklingsplan 2035 og allerede gjennomførte funksjonsfordelinger. Alle de beskrevne faglige avhengigheter er samlokaliserte i Kristiansand, og det er her flest pasienter på Sørlandet kan legges inn raskt.

SSHF merker seg at erfaringene med trombektomi i Kristiansand de neste få år, vil kunne bli del av erfaringsgrunnet som kan være med å påvirke utrulling av tilbudet i regionen. Det blir viktig å følge aktivitet og resultater i forhold til behandling av aktuelle pasientgruppe. SSHF er seg bevisst på denne pilotrollen og vil gi prioritering til at arbeidet gjøres med høy kvalitet.

#### *OUS og Oslo Slagsenter sin rolle*

Sørlandet Sykehus merker seg de positive signaler om at OUS RH kan bidra med opplæring. Samtidig er vi noe bekymret for den skisserte kapasitet på 1-2 intervensjonsradiologer per år. Vi vil ta til orde for at det også vurderes opphold av kortere varighet som 1-2 mndr. Disse vil være gjennomførbare i rammen av overlegepermisjoner, og kan bidra til at flere får hospitering innen rimelig tid. Varighet og eventuell serie av flere opphold kan tilpasses individuell erfaringsbakgrunn.

For intervensjonsradiologene i Kristiansand imøteser vi et godt samarbeid med OUS om opplæring. I tillegg vil vi tilstrebe hospitering i utlandet. SSHF vil også etter etablert lokalt trombektomitilbudet fortsette det gode kliniske samarbeidet om enkelte pasienter hvor f.eks. kompliserte medisinske forhold ville kreve ekspertise av erfaren nevreradiologisk intervensjonist.

Et sterkt faglig miljø i Oslo vil være gunstig for Sørlandet og hele helseregionen. Hittil har vi savnet «et lokomotiv i Oslo». Når det nå legges til grunn en standard, legges det et press på at kvaliteten på tilbud må høynes i hele regionen.

#### *Finans – ressursbilde*

Etablering av trombektomi setter krav til struktur, bemanning og kompetansebygging.

Vedrørende de ytre rammene for finansiering støtter vi forslaget om at de «*helseforetakene som starter opp med trombektomi, skal få en reduksjon i abonnementsordningen til OUS.*» Sørlandet Sykehus er det foretaket i landet med høyest egendekning utenom universitetssykehusene. På grunn av geografien tvinges det frem lokale løsninger. Trombektomi illustrerer dette. De finansielle rammene må justeres ut fra at behovet for lokal løsning ikke er likt i alle HF. En modell med redusert abonnement er en god plattform som vi støtter.

Vedrørende intern finansiering er SSHF klar over at etablering av dette multidisiplinære tilbudet vil kreve interne prioriteringer. Det vil kreve ressurser å etablere behandlingen, både i en startsfase og i et større driftsomfang med 24/7-tilbud. Det er bra at det ikke stilles krav om 24/7 beredskap nå i startfasen, men at dette er et mål på sikt. En 24/7 beredskap på MR krever økt radiografberedskap. I utviklingsplan 2035 og strategiplan 2018-2020 som ble styrevedtatt 12.04.18 står det om Kristiansand at «Det må etableres en vaktordning som er tilgjengelig 24/7 for intervensjonsradiologi». Dette er nødvendig ut fra mange andre faglige behov enn bare trombektomi ved hjerneinfarkt. Utvikling av HF slagsenter i Kristiansand er også vedtatt.

#### *Frem mot styresak - presiseringer*

SSHF vil henstille til at noen punkter klargjøres frem mot styresak:

- Utvetydig om lokasjon  
Arbeidsgruppens anbefaling er klar på at trombektomi etableres i Kristiansand på kort sikt. Vi henstiller til at styrevedtaket i juni blir entydig på Kristiansand som lokasjon
- Realistiske opplæringskrav  
HSØ rapporten prioriterer geografiske forhold fremfor ensidig krav til høyt volum. Vi henstiller derfor til at formulering om opplæringskrav ikke formes så rigide eller ambisiøse at de blir for ekskluderende.

Opplæring til trombektomi må være gjennomførbart både i HSØ og de andre helseregioner. Felles føringer skal legges til grunn. Dersom man velger å tallfeste krav til antall prosedyrer, varighet av hospitering i måneder, eller arbeidserfaring i år før opplæring kan påbegynnes, så må dette også være gjennomførbart og gjøres gjeldende for de fem allerede eksisterende sentra i så fall.

- Prehospitalt

Mange rapporter argumenterer for at pasienter sendes direkte til trombektomisenter hvis dette ikke medfører for lang ekstra transporttid. SSHF har i strategiplanen vedtatt at pasienter skal kunne mottas til trombolyse ved alle tre sykehus på Agder.

Det er derfor ønskelig at HSØ kommenterer eller trekker opp føringer for hvilken ekstra transport tid som kan anbefales i arbeidet med lokale tilpasninger for prehospital organisering.

Med vennlig hilsen  
Sørlandet sykehus HF

Per Engstrand  
Fagdirektør