

Høringsinnspill fra Rtg. avd. Mosjøen:

1: I punkt 7.1.2.1: omtales forslag til Pasientforløp ved hjerneslag, og det henvises til erfaringer med prehospital CT og slagbehandling i Brønnøysund. Denne slagbehandlingen er nylig oppstartet og det finnes ikke, for meg bekjent noen konklusjon eller studie som dokumenterer om pasientbehandlingen har vært som forventet, dette etterlyser vi her på rtg. avd. Mosjøen. Når det er sagt, så utføres det ikke angiofaser i denne CTus. som gjøres fjernstyrt fra Ssj. Dette betyr at det egentlig bare utføres en delvis Hjerneslagsundersøkelse. Og avklaring for trombektomi kan IKKE gjøres i Brønnøysund. Rtg. avd. Mosjøen har radiograf i vakt som utfører 3-fase angio, dvs. kontrastserier som bla. kan vise innsnevring og tromber i årenettet (hode og hals). Dermed kartlegges/avklares pasienten også for trombektomi, hvis dette skulle være aktuelt. Man unngår dermed en ny undersøkelse på mottakende sykehus, og sparer viktig tid. Den prehospitalt slagalarmen ved DMS et har også stengt hverdager fra kl. 22 – 08. De fleste «Wake up stroke» vet vi har symptomdebut på nattmorran.

2: Ved å bruke eksisterende vaktpersonell på rtg. avd. Mosjøen, opprettholder vi et høyere beredskapsnivå mtp. på en fullverdig slagalarm, man unngår faren for samtidighetskonflikt i Ssj. (flere alarmer samtidig). Radiografen utfører en komplett Slagalarm, som består av 2 CT undersøkelser (hvis blødning er avkrefte). Som for eksempel etter en modell som «Klinikk Alta» har praktisert i flere år.

3: Ved å bare bruke vaktpersonell til slagalarm, vil vaktbelastningen og kostnad reduseres kraftig (ca. 1-3 utkallinger i uka). Dvs. ingen turnusfri etter hjemmevakt og vi får styrket bemanning på dagtid, restkapasitet kan brukes for å øke antall kveldspoliklinikk på MR, et behov for hele Helgeland.

4: Både MR og CT maskin kan brukes som forlenget dagpoliklinikk for å avlaste MO og SSj. som vil få en betydelig økning av innlagte pasienter pga. større nedslagsfelt. (i Msj. utgjør innlagte pasienter ca. 18,5 % / 2 000 us. av totalvolumet).

5: Bruke eksisterende fagpersonell i hjemmevakt for slagalarm etter modell som «Klinikk Alta», vil være kostnadseffektivt og ikke minst opprettholde en høy beredskap og god kvalitet, hele døgnet.

Penger vil også være spart de første årene, fordi man slipper ei dyr investering i fjernstyringslink, skjermer, mikrofoner osv, en kostnad på ca 250 – 300 000 kr.

Med hilsen

Bent Inge Henriksen

Fagradiograf og Enhetsleder rtg. avd. Mosjøen.