

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK201900458

Dato: 27-08-2019

Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag: Ny anbefaling om trombektomi i utvidet tidsvindu

Legeforeningen takker for høringen. Vi ønsker å komme med følgende innspill til den nye anbefalingen.

Legeforeningen gir sin fulle tilslutning til den nasjonale anbefalingen om utvidet tidsvindu for trombektomi av slagpasienter.

Vi vil imidlertid påpeke at en slik utvidelse innebærer at kompetanse og systemer må legges til rette for at dette skal kunne gjennomføres på en måte som sikrer god kvalitet i alle ledd.

Spesialkompetanse

- Det må sikres god klinisk og radiologisk kompetanse på alle nivåer.

Akutt diagnostikk som inkluderer CT perfusjonsserier for kartlegging av penumbra og trombe har hittil vært spesialisert kompetanse med varierende utbredelse i landet. Dersom dette skal generaliseres til en rutinemetode ved forskjellige sykehus, vil de mindre sykehusene få en vesentlig kompetanseutfordring, både med tanke på å utføre undersøkelsen og å tolke den rett.

Konsekvensen er økt behov til opplæring og for ryggdekning med teleradiologisk beredskap.

Kapasitet

- Flere sykehus har i dag ikke radiolog i døgnvakt. Det må sikres gode beredskapsordninger 24 timer i døgnet.
- Øyeblikkelig-hjelp undersøkelser av denne typen er ressurskrevende og vil medføre redusert effektivitet, spesielt for avdelinger med få maskiner der rutineundersøkelser kan måtte vente. Man vil således kunne forvente en nedsatt totalproduksjon med de økonomiske konsekvenser dette medfører.

Kvalitet

- Pasientseleksjon er en vesentlig nøkkel for god kvalitet. Det er behov for en individuell vurdering. Noen eksempler:
 - NIHSS 6 som nedre grense bør ikke være absolutt. Ved uttalt afasi og pareser kan utfallene være svært invalidiserende uten at NIHSS overskrider 6. Dersom det er betydelig prenumra, kan trombektomi være indisert også i slike tilfeller.
 - Legeforeningen er enig i prinsippet om at alder ikke skal være et kriterium for om pasienten skal tilbys trombektomi. Samtidig må det tas med i vurderingen at eldre pasienter ofte har stor sykdomsbelastning fra før.
 - Økt blødningsfare eller betydelig, etablert aterosklerose kan også påvirke indikasjonsstillingen.
- Eksklusjonskriterier for prosedyren er lite vektlagt i dokumentet.
- Det må sikres at aktuelle trombektomi-pasienter raskt blir identifisert slik at eventuell overføring til større sykehus kan skje raskt.

Legeforeningen har helt til slutt en liten kommentar til høringsbrevet fra Helsedirektoratet: Martin Kurz er ikke radiolog, men nevrolog.

Med hilsen

Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Kari Jussie Lønning
Fagdirektør

Saksbehandler:
Hedda Maurud
Spesialrådgiver