

Åpnet CT på Ål



Mandag 27. juni åpnet helse- og omsorgsminister Bent Høie CT-maskinen på Hallingdal sjukestugu. Installasjonen vil gi lokalbefolkningen tilgang til rask diagnostikk og behandling ved akutt hjerneslag.

- Rask diagnostisering er avgjørende for behandlingseffekten for hjerneslagspasienter. Derfor tror jeg det desentraliserte tilbudet her i Hallingdal vil være viktig for pasientene. Dette er et prosjekt det blir spennende å følge med på videre, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Maskinen ble tatt i bruk for testkjøring i slutten av mai, og muligheten for å behandle hjerneinfarkt på HSS starter nå i et prøveprosjekt.

- Etter hvert skal CT-tilbudet utvikles videre, slik at flere pasienter slipper lang reisevei for å få utført undersøkelser, sier Carsten Brocker, overlege og medisinsk fagsjef ved Ringerike sykehus.

Rask diagnostikk og behandling

Initiativet er basert på erkjennelsen av at desentralisert og dermed raskere diagnostikk er nøkkelen for rask behandling i områder med stor geografisk avstand til sykehus. For slagpasienter er hvert minutt uten behandling forbundet med tap av hjerneceller. Jo raskere behandling av et hjerneslag kommer i gang, jo større er sjansen for å komme

seg gjennom et slag uten varige mén. Tidlig CT undersøkelse er nødvendig for å kunne skille mellom en hjerneblødning og en blodpropp i hjernen, som krever to helt forskjellige behandlinger.

I prosjektfasen skal pasienter med akutte slagsymptomer i øvre Hallingdal på hverdager mellom 08.00 - 16.00 bringes til Hallingdal sjukestugu for diagnostisk CT, og få trombolysebehandling når det er mulig. Grensen for transport av pasienter til HSS følger legevaktsgrensen som svarer til kommunegrensen mellom Nes og Flå.

Pasienter fra Flå og andre kommuner, som er nærmere sykehuset kjøres, som før, direkte til sykehuset. I helgene og på hverdager etter kl 16.00 transporteres alle pasienter med akutte slagsymptomer til Ringerike Sykehus, som før.

Trombolyseteamet på HSS består av en lokal overlege, sykepleier og radiograf. Vaktavende lege på medisinsk avdeling ved Ringerike Sykehus deltar i teamet ved hjelp av telemedisinsk videoutstyr. CT bildene som tas på HSS sendes til Ringerike Sykehus og er i løpet av få minutter tilgjengelig for røntgenlege til vurdering.

Mens trombolysebehandlingen pågår har pasienten økt risiko for blødning og må observeres.

- Blødningsrisikoen normaliserer seg kort tid etter at infusjonen er avsluttet og pasienten transporteres til slagenheten ved Ringerike Sykehus. I enkelte tilfeller vil det være nødvendig å sende pasienten til Oslo Universitetssykehus for videre behandling, sier overlegen.

Forskning

I løpet av høsten er det planlagt å foreta en første evaluering av prosjektet for å se på mulighetene og behov for utvidelse av tilbudet utover vanlig arbeidstid. Det er startet et stort forskningsprosjekt som skal se på effekten av rask CT og akutt behandling av hjerneslag i Hallingdal.

Status pr. 1. juli

«Hallingdal sjukestugu – Nærjsjukehuset i Hallingdal» blir det nye navnet når nybygget står klart. Der skal det være 10 spesialisthelsetjenestesenger og 10 kommunale senger. Det betyr en enda tetter samhandling mellom de seks Hallingdalskommunene og Ringerike sykehus.

Denne modellen for felles drift av desentraliserte døgnplasser mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, dagtilbud, polikliniske tilbud i somatikk og psykisk helse og rus samt prehospitalt tilbud på Hallingdal Sjukestugu fremstår som en pilot i Norge.

Selv om det går mot sommerferie så er det fortsatt høy byggeaktivitet for å ferdigstille det nye bygget på Ål som blir innflyttingsklart i september. (Kommunale arealer er ikke ferdige før på nyåret 2017) Omtrent 45 personer har deltatt i prosjektgrupper, delprosjektgrupper og møtevirkosomhet for å planlegge valg av IKT, medisinsk utstyr og ny drift.

Et av delprosjektene har arbeidet med å beskrive det diagnoseuavhengige pasientforløpet, med vekt på kommunikasjon og god samhandling mellom enheter og nivåer. Delprosjektet har hatt representanter fra kommuner, fra Hallingdal sjukestugu og Ringerike sykehus, og benytter råd fra flere stabsfunksjoner ved foretaket.



Det skal utarbeides informasjonsmaterieil til pasienter og pårørende som kommer til Nærjsjukehuset om det nye tilbudet. Det nye tilbudet gjør at pasientene kan flyttes mellom de to nivåene; kommunal og sykehusseng; under samme tak, i samme avdeling og med samme personell. Et av målene er at pasienter og pårørende vil oppleve et sømløst tilbud.

En annen delprosjektgruppe har utredet og anbefalt sammensetning av samhandlingsarenaer for drift av Nærjsjukehuset. Styringsgruppen har vedtatt mandat for fire arenaer som samhandlingsorgan for fag og de to nivåene:

1. Overordnet beslutende organ
2. Medisinsk fagråd – rådgivende organ
3. Samarbeidsmøte løpende drift og økonomi – rådgivende organ
4. Samarbeidsmøte Pasientforløp – rådgivende organ

Nærjsjukehuset i Hallingdal er en ny samhandlingsmodell i Norge. Det er ingen tilsvarende tjeneste man kan hente erfaringer fra. Derfor er det nødvendig å utvikle tilbudet gjennom en trinnvis prosess. Det første driftsåret må det være fokus på å få på plass en god drift, gode rutiner, diagnoseuavhengig pasientforløp og ivareta den gode samhandling mellom Nærjsjukehuset og kommunene i Hallingdal. Skal tilbudet utvides må nødvendige kompetansetiltak iverksettes og gjennomføres. Dette er prosesser som må skje trinnvist.

Det avgjørende for utviklingen av Nærjsjukehuset i Hallingdal er å tilby pasientene forsvarlig helsetjenester av høy kvalitet.

På bildet, fra venstre: Jens Simonsen, Hol kommune, Else Breines, Kvalitetssjef RS, Mari Fosse, sykepleier og teamleder Nærjsjukehuset og Borghild Ulshagen, Ål kommune.