

# Om hjerneslag i Finnmark – en studentoppgave

■ ELLEN MARIT SUNDE • Student Universitetet i Tromsø

■ HARALD GUNNAR SUNDE • Medisinsk fagsjef, Finnmarkssykehuset



KIRKENES SYKEHUS



HAMMERFEST SYKEHUS

*Grunnlaget for masteroppgaven bestod i å gå gjennom pasientmateriale bestående av alle hjerneslag som ble lagt inn på Kirkenes og Hammerfest sykehus i 2013, og undersøke om noen flere av disse burde ha fått trombolyse.*

Den ene forfatteren av denne artikkelen, Ellen Marit Sunde (EMS), var i 2014 femteårs legestudent ved universitetet i Tromsø, der vårsemesteret er satt av til skriving av masteroppgave, såkalt femteårsoppgave. Det er ikke lett å finne et godt tema når slike oppgaver skal velges. Oppgaven skal jo helst være interessant for studenten. Den bør også kunne belyse et tema som er interessant for leseren, utover å være en akademisk trening på artikkelkriving, og i tillegg bør man ha en dedikert veileder som kan gi gode råd og hjelpe til med praktiske innspill.

Den andre forfatteren, Harald Gunnar Sunde (HGS), er medisinsk fagsjef i Finnmarkssykehuset og opplever stadig problemstillinger som han hadde ønsket belyst, men som det tar tid å finne ut av. I dette tilfellet har fagsjefen ved flere anledninger vært utfordret av forskjellige aktører på å kunne si noe om hvorfor Finnmarkssykehuset over tid hadde ligget svært lavt i andel hjerneslagpasienter mellom 18 og 80 år som ble behandlet med trombolyse. Han trengte en dedikert person som kunne gå i dybden og analysere dette.

Far (HGS) og datter (EMS) var begge godt fornøyd med å ha funnet en løsning i hverandre!

## Materiale og metode

Arbeidet bestod i å gå gjennom pasientmateriale bestående av alle hjerneslag som ble lagt inn på Hammerfest og Kirkenes sykehus i 2013, og undersøke om noen flere av disse burde ha fått trombolyse. Samtidig var ønsket å se på hva som i 2013 hadde vært de største hindringene til trombolys behandling.

Trombolys ved hjerneslag kan gis til pasienter mellom 18 og 80 år forutsatt at behandlingen gis innen 4,5 timer etter symptomdebut. Det finnes en rekke medisinske kontraindikasjoner mot slik behandling. Tallene fra 2011 viste at 7,8 prosent av norske pasienter mellom 18 og 80 år med hjerneslag hadde fått trombolys, mens i 2012 var dette tallet økt til 9,4 prosent. I Finnmark var tallene hhv 0 og 3,5 prosent. Anbefalt nivå er fra nasjonale helsemyndigheter satt til 20 prosent, men dette tallet er omdiskutert. En forklaringshypotese på at lange avstander i Finnmark var årsaken til at få rakk behandling innen tidsvinduet på 4,5 timer var lansert, men ikke verifisert på noe vis.

Det var i følge data sendt inn til Norsk hjerneslagregister 102 hjerneslag i Finnmark, mens det i følge søk i Finnmarkssykehusets journaldatabase var 107 pasien-

ter. Dette tyder på at et lite antall pasienter ikke var innmeldt til dette kvalitetsregisteret. Av disse 107 var 74 mellom 18 og 80 år og i utgangspunktet kandidat for trombolys. 22 av disse 74 hadde kontaktet helsevesenet innen 2 timer etter symptomdebut, de andre hadde kontaktet helsevesenet så seint at tiden hadde rent ut for å gi slik behandling. Av de 22 var det fire som hadde fått trombolys.

For å se på håndtering og tidsbruk i de forskjellige fasene av hjerneslagbehandling ble følgende variabler analysert:

- Tid fra symptomdebut til varsling
- Håndtering av AMK
- Håndtering prehospitalt
- Håndtering på sykehus (intrahospitalt)

## Resultater

### 1. Tid fra symptomdebut til varsling

Konklusjonen her var at mange pasienter ventet lenge – alt for lenge – før de tok kontakt med helsevesenet. Tidsvinduet på 4,5 timer var derfor ikke lenger oppnåelig for mange av pasientene.

### 2. Håndtering av AMK

Konklusjonen her var at AMK Finnmark gjorde en god jobb med å gi de pasientene

som hadde muligheter for trombolyse høyest prioritet; 20 av 22 var kodet med rød respons, en med gul og en med grønn (ble seinere kodet om til rød).

### 3. Håndtering prehospitalt

Konklusjonen her var at raskeste transportmetode jevnt over var brukt, men at det ved to anledninger kunne vært stilt spørsmål om fly eller helikopter kunne vært brukt i stedet for bilambulansse.

### 4. Håndtering på sykehus (intrahospitalt)

Konklusjonen her var at dette ikke var optimalt organisert. Tidene for intrahospital tidsbruk (dør til nål-tid) for de fire pasientene var gjennomsnittlig 81 minutter (median 75 minutter).

Tross noe lang intrahospital tid kunne imidlertid ikke flere enn de fire som fikk trombolyse ha fått det etter gjeldende medisinske kriterier. Imidlertid ville disse fire kunne ha fått behandlingen noe raskere med kortere «dør-til-nål»-tid.

### Oppsummering

- Mange pasienter varsler for seint.
- AMK og prehospitall håndtering synes god.
- Viktig å bruke fly/helikopter når mulig.
- Ikke flere enn de fire som fikk trombolyse kunne få det.
- «Dør til nål»-tid burde kunne reduseres.

### Nytteverdi av oppgaven

Studenten fikk sin oppgave godkjent med god tilbakemelding, og oppnådde således sin primære hensikt med oppgaven.

Medisinsk fagsjef har i ettertid brukt denne oppgaven flittig. Oppgaven er brukt som grunnlag for foredrag som er holdt for AMK, begge medisinske avdelinger og for styret i Finnmarkssykehuset. Rutiner for trombolysealarm og intrahospital logistikk er gjennomgått og skrevet til en omforent, foretaksovergrepene prosedyre.

På bakgrunn av denne og andre tilsvarende erfaringer har Finnmarkssykehuset gitt innovasjonsmidler til å utarbeide en prosjektdatabase, som viser hvilke behov Finnmarkssykehuset har for arbeid som kan egne seg for studentoppgaver. En slik database vil på kort sikt fungere som kilde for ulike studentoppgaver; bacheloroppgaver for helsefaglige yrkesgrupper som sykepleiere og bioingeniører, femte-års oppgaver for medisinerstudenter og hovedoppgaver for psykologistudenter.

Finnmarkssykehuset har også et langsiktig mål om større samarbeidsprosjekter/forskningssamarbeid (master og doktorgradsprosjekter), også på tvers av landegrensene og de tre nordligste fylkene. Databasen vil dermed kunne bidra både til å rekruttere studenter og ansatte til Finnmarkssykehuset og rette en akademisk oppmerksomhet mot landsdelen.

■ ELLENMARIT@GMAIL.COM

■ HARALD.GUNNAR.SUNDE@FINNMARKSSYKEHUSET.NO