

HØRINGSUTTALELSE TIL HELSE NORDS UTREDNING «Hjerteinfarkt og perkutan koronar intervensjon (PCI). Er det et likeverdig tilbud i Helse Nord? Bør det opprettes et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset?».

Nei, det er ikke et likeverdig tilbud i Helse Nord

Utredningen viser at det er meget klare og signifikante forskjeller i Nord-Norge når det gjelder risikoen for å dø hvis du får et hjerteinfarkt. Ikke uventet er risikoen minst dersom du sogner til UNN Tromsø. Legger man 2015-tallene til grunn, er dødsrisikoen ved akutt hjerteinfarkt over dobbelt så stor for ranværingene som for tromsøfolk. Og vi som sogner til Helgelandssykehuset hadde 50% høyere dødsrisiko enn de som sogner til UNN. Var vi på UNNs nivå, ville hvert år omtrent 10 færre helgelendinger dø av hjerteinfarkt.

Det er synd at Helse Nord har bedt sine egne om å svare på spørsmålet om det er et likeverdig tilbud innad i Helse Nord. Uten nødvendig habilitet nytter det lite med god faglig kompetanse; man verner om sitt så godt man kan.

Ja, det må opprettes PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset, og i sin tid også ved det nye Helgelandssykehuset.

Det står fram som hevet over all tvil at hovedgrunnen til at tromsøfolk som får hjerteinfarkt har så stor sjanse for å overleve, er at de som har de farligste infarktene kommer tidsnok til primær PCI-behandling. Av Nord-Norges samlede 0,5 millioner innbyggere, er det bare Tromsø og omegns 80 tusen som kan rekke fram til slik behandling innen de 90 minuttene man har til rådighet.

Det er med andre ord ikke snakk om sentralisering eller desentralisering av et tilbud. Spørsmålet er om man skal gi tilbud om primær, livreddende PCI-behandling også til andre innbyggere i landsdelen.

Vi som bor i Nordland fylke vil selvsagt kreve det. Og da vil et PCI-tilbud i Bodø ha klar prioritet, siden det vil kunne gi like mange fra vårt fylke et like godt tilbud som det de fra Tromsø og omegn har i dag. Det er godt dokumentert, blant annet ved etablering av eget PCI-tilbud i Värmland i 2006, at tilbudet kan iverksettes relativt raskt, og at resultatet for hjertepasientene kan bli helt fantastisk.

Nordland er et langt fylke, og helgelendingene vil ikke nås av et PCI-tilbud fra Bodø, selv ved optimale transportløsninger. Det er viktig at Helse Nord erkjenner det og sørger for at et PCI-tilbud blir en del av det nye Helgelandssykehuset, og at tilbudet lokaliseres slik at det dekker hele Helgeland.

Utredningen legger vekt på at tilbudet til pasienter utenfor Tromsø kan bedres ved «innføring av sjekklister og pakkeforløp» og at prehospital trombolysbehandling er viktig. Dette vil være bra i seg selv, men forbedringer på disse områdene vil ikke kunne rokke ved den skjevheten i tilbudet innen landsdelen som utvalget selv har kartlagt.

Like viktig som PCI-laboratorietilbudet er at tiden fra du får infarkt til du er under adekvat behandling er kortest mulig

Dette gjelder infarktpasienter der optimal medisinsk hjelp er særlig effektiv i de første par timene etter starten på infarkt. I enda sterkere grad gjelder dette for hjerneslagpasienter at de minuttene det tar å komme seg til et sykehus, blir så få som mulig.

Det er ekstremt viktig at helsevesenet tar inn over seg at en konsekvens av de nye behandlingstilbudene til hjerte- og hjerneslagpasienter, er at de for et best mulig resultat må nå pasienten innen minutter til en times tid etter at sykdommen slo til.

Det betyr at minuttene teller og at pasienten må på sykehus vesentlig raskere enn i dag. Mitt råd til Helse Nord er å sette målet til maksimum en time fra akuttmeldingen kommer til pasienten er på sykehuset – og å legge opp den prehospitale akutt-tjenesten etter det. Sats på ambulanshelikopter som standard ved livstruende sykdom eller skade – unntatt når avstanden til sykehuset er mindre enn ½ times tur med ambulansbil.

Lovund, 5. desember 2016

Bjørnar Olaisen, professor emeritus dr. med.