

Evaluering av invasivt kardiologitilbud i Helse Nord.

Ekspertgruppens tilbakemelding på høringsvar fra helseforetakene.

Ekspertgruppen har fra Helse Nord fått oversendt kommentarer til rapporten om invasivt kardiologitilbud i Helse Nord. Vi har mottatt kommentarer fra Nordlandssykehuset, fra UNN, fra Helgelandssykehuset og fra Finnmarkssykehuset.

Helse Nord har bedt om våre kommentarer til de innspillene som er mottatt. Ekspertgruppen har lest nøye gjennom sykehusenes tilbakemeldinger og har hatt et felles møte for utarbeidelse våre tilbakemeldinger.

Foruten kommentarer til rapporten, inneholder innspillene også synspunkter på hva som bør skje videre i denne saken. Dette blir ikke kommentert av ekspertgruppen. Vi begrenser oss til å kommentere forhold som går på rapportens innhold.

Nordlandssykehuset har levert et notat på 14 sider hvor første del omhandler *ressursbruk/økonomi*, inklusive transportkostnader. Nordlandssykehuset hevder at det er flere feil i datagrunnlaget. Innledningsvis i kapittel 10, som omhandler ressursbruk og økonomi, presiserer vi at de økonomiske beregningene var krevende, også fordi det var ulike syn blant bidragsyterne på valg av metodikk.

De økonomiske beregningene er delt i tre komponenter; transportkostnader, driftskostnader og inntekter. For hver komponent redegjøres for de forutsetninger som er lagt til grunn for beregningene. I forhold til luftambulansetransport kunne ikke Luftambulansetjenesten HF levere eksakte data på antall pasienter transportert for aktuelle behandling. Tilsvarende mangler var det i rapporter fra Pasientreiser. Det måtte derfor gjøres estimater som vi har redegjort for, noe som klart kan bety noe avvik fra korrekte tall.

I forhold til driftskostnader var det en utfordring at sykehusene ikke hadde egne kostnadssteder som kunne fange opp alle kostnader ved PCI-virksomheten. Dette er det også redegjort for i rapporten, og dette gjorde at man benyttet KPP-metoden. Som vi redegjør for har denne metoden svakheter, men så lenge sykehusene ikke var i stand til å rapportere på eksakte kostnader, var dette den metoden vi kunne benytte.

Forutsetningene som ble lagt til grunn for beregninger av driftsinntekter er også redegjort for. Dette er også et komplisert område. Etter 2020 har det skjedd endringer i forutsetninger som ble lagt til grunn for styrevedtaket i 2017, endringer som har påvirket inntekter negativt. Dette dreier seg dels om forhold som er uavhengig av delt eller samlet PCI-virksomhet i Helse Nord, noe rapporten presiserer.

Ekspertutvalget er tydelig på at de økonomiske beregningene er beheftet med usikkerhet. Det står i rapporten, og det ble sterkt vektlagt under presentasjonen den 12. april. Behovet for videre analyser av økonomi ble presisert.

Data fra Hjerteinfarktregisteret. Helseeffekter/30-dager dødelighet etter hjerteinfarkt.

For å skaffe data til ekspertgruppens arbeid leverte Helse Nord i oktober 23 følgende bestilling til Hjerteinfarktregisteret:

«Fra Hjerteinfarktregisteret ønskes statistikk som viser om infarktbehandlingen er endret etter opprettelsen av invasivt senter i Bodø, spesielt med tanke på:

1. Bruk av trombolysebehandling ved STEMI, inklusiv andel som ikke blir henvist til invasiv utredning fra ulike Helseforetak / geografisk område.
2. Henvisning av pasienter med NSTEMI til invasiv utredning fra ulike Helseforetak / geografisk område basert på kommunenummer
3. Data som kan belyse eventuelle helseeffekter av etablering av PCI i Bodø. Data ønskes fra hele Helse Nord og nasjonalt til sammenligning.»

Ekspertgruppen mottok en omfattende rapport fra Hjerteinfarktregisteret. Den er i sin helhet vedlagt vår rapport.

For å få inkludert så mye data som mulig i analysene, valgte Hjerteinfarktregisteret å sammenligne en så lang periode som mulig etter oppstart av PCI i Bodø med en tilsvarende periode før. Dermed kunne en periode på 40 måneder (3,3 år) etter februar 2020 sammenlignes med en like lang periode før oppstart. Ekspertgruppen mener dette metodisk var en god fremgangsmåte.

Ekspertgruppen har i sin rapport gjengitt data mottatt fra Hjerteinfarktregisteret, og vi har et eget avsnitt hvor vi gjør våre egne vurderinger av de data vi mottok.

Kommentarene i etterkant har særlig gått på punkt 2 og punkt 3. Når det gjelder invasiv utredning er utvalget tydelig på at tilgjengelighet til invasiv angiografi er bedret etter oppstart i Bodø.

Følgende står i vår rapport: *«En gevinst ved etablering i Bodø er kortere reiseavstand for pasienter på Helgeland og i store deler av Nordland for øvrig. Dette er forhold som ikke kommer frem i Hjerteinfarktregisteret, og invasivt tilbud ved NLSH har bidratt til bedre tilgjengelighet (kortere reiseavstand) for pasienter bosatt i nevnte områder. Dette gjenspeiles i at ved HSYK og NLSH er det nå en lavere andel NSTEMI-pasienter som ikke utredes med invasiv angio og en større andel som blir utredet innen 72 timer.»*

Ekspertutvalget er derfor uenig i at dette er underkommunisert.

På Helse Nord's forespørsel om data som kan belyse eventuelle helseeffekter av etablering av PCI i Bodø, leverte Hjerteinfarktregisteret data på tre parametere: Reinnleggelse for nytt hjerteinfarkt innen ett år, pumpefunksjon etter gjennomgått STEMI og 30-dagers dødelighet etter hjerteinfarkt.

Hjerteinfarktregisteret konkluderte at det ut fra disse parameterne ikke var noen helsegevinst av etablering av PCI i Bodø. Vi har kommentert at «med de relativt små volumer det her dreier seg om, kan en ikke forvente utslag på de parametere som inngår i Hjerteinfarktregisteret.» Data fra Hjerteinfarktregisteret viste ulik utvikling i 30-dagers dødelighet etter hjerteinfarkt (STEMI og NSTEMI samlet) ved Nordlandssykehuset sammenlignet med resten av Helse Nord etter oppstart av PCI i Bodø. Forskjell i dødelighetsutvikling var statistisk signifikant og i disfavør av Nordlandssykehuset. Med disse resultatene var det vanskelig å konkludere med helsegevinst. Samtidig advarer vi mot å trekke sikre konklusjoner på bakgrunn av dødelighetsdata. Vi presiserer

også at det ikke er grunnlag for å hevde at kvalitetsforskjeller ved de to invasive sentrene forklarer funnet. Vi påpeker imidlertid at funnet krever en grundig gjennomgang av hele behandlingsskjeden inklusive en gjennomgang av samspillet mellom ulike aktører som er involvert i behandlingen av akutt hjerteinfarkt.

Nordlandssykehuset hevder at det under presentasjon av rapporten den 12. april flere ganger ble gjentatt at ekspertgruppen ikke hadde funnet helsegevinst og at dette ble sterkt vektlagt. Dette er ikke riktig og representerer en upresis gjengivelse av presentasjonen som ligger på Helse Nords hjemmeside. Det ble presentert ett lysbilde hvor helsegevinst ble kommentert. Ulik dødelighetsutvikling ble umiddelbart kommentert med at det ikke er grunnlag for sikre konklusjoner, og at det ikke var påvist helsegevinst *ut fra de tre parameterne* som var analysert av Hjerteinfarktregisteret. Mot slutten av presentasjonen den 12. april ble argumenter for og imot fortsatt drift i Bodø presentert. På disse lysbildene ble helseeffekter ikke nevnt. I rapportens kapittel 1 med sammendrag og anbefalinger omtales ikke helseeffekter. I kapittel 12 presenterer utvalget sine anbefalinger (s.47) med argumenter for og imot de to alternativene. Heller ikke her omtales helseeffekter.

Ekspertgruppen mener at både rapporten og presentasjonen gir en nøktern fremstilling av Hjerteinfarktregisterets analyse av parametere som ble benyttet til å belyse helseeffekt.

Forbruksrater. Data fra Norsk register for invasiv kardiologi (NORIC). Nordlandssykehuset er ikke enig i at varierende praksis i bruk av CT koronar angiografi og/eller ulik vurdering av indikasjon for invasiv angiografi kan forklare den høye forbruksraten i Bodø. Ekspertutvalget mener at dette neppe kan forklares ved ulik grad av sykkelighet og står fast på at her er ulik praksis overveiende sannsynlig. Under dette punktet vil utvalget beklage en feil i vår rapport. Feilen består i at når det gjelder antall utførte prosedyrer refereres det i teksten (s.19, siste avsnitt) til lokalsykehusområdet for henholdsvis Bodø og Tromsø, mens det korrekte i den aktuelle setningen skal være Bodø kommune og Tromsø kommune. Dette påvirker ikke resultatene for forbruksrater (side 14-15) og heller ikke vurdering og konklusjonen i rapporten.

I høringsbrev fra Nordlandssykehuset er det flere forhold som tas opp og som ikke direkte går på innhold i rapporten. Dette kommenteres ikke av ekspertutvalget.

UNN har levert et hørings svar på fem sider. I innledningen skrives at rapporten er grundig og god og at den gir en presis beskrivelse av regionens tilbud til pasienter som trenger invasive hjerteundersøkelser og behandling. UNN gir punktvis kommentarer til de ulike deler av rapporten uten at vi kan se det påpekes feil eller uttrykkes stor uenighet med rapportens innhold. I hørings svaret fra UNN gis en redegjørelse av hvordan UNN opplever situasjonen og hva de mener bør vektlegges videre. Dette er forhold som ekspertgruppen ikke kommenterer.

Helgelandssykehuset gjengir i sin høringsuttalelse mye av rapportens innhold. I likhet med Nordlandssykehuset påpeker de tall lagt til grunn i beregning av transportkostnader og forhold rundt økonomisk beregninger. Ekspertgruppen viser her til kommentarer gitt over om de utfordringer som var i forhold til økonomiske beregninger. Det vises igjen til ekspertutvalgets presisering av behov for ytterligere økonomiske utredninger. Som anført i rapporten opplever Helgelandssykehuset lettere tilgang til invasive tjenester etter oppstart i Bodø og de har et ønske om utvidet tilbud i Bodø. Dette er tydelig kommunisert i rapporten.

Finnmarkssykehuset har meddelt at de støtter rapporten.

Oppsummering. Etter gjennomgang av høringsuttalelser finner ekspertgruppen ikke grunn til å endre på anbefalinger eller konklusjoner i rapporten.

Vanskelige samarbeidsforhold ble påpekt i rapporten, og vi uttrykte bekymring for hvordan dette negativt kan påvirke utviklingen av det samlede kardiologitilbudet i Helse Nord. Dette er hovedgrunnen til at vi landet på våre anbefalinger. Høringssvarene og medieoppslag har bekreftet samarbeidsutfordringene. Vi anbefalte at Helse Nord primært går for å videreføre invasivt tilbud i Bodø under forutsetning av at man får etablert gode samarbeidsrutiner og at det overordnede faglige ansvaret også for virksomheten også i Bodø tillegges UNN. Vi ser fortsatt på dette som en nødvendig forutsetning for på sikt å beholde et bærekraftig tilbud også i Bodø.

Ekspertgruppen og media. Ekspertgruppen har registrert stor aktivitet i media knyttet til denne saken. Vi deltar ikke i mediedebatten. Rapporten eies nå av Helse Nord og ekspertutvalget vil kun forholde seg til vår oppdragsgiver. Den mediedekningen rapporten fikk umiddelbart etter den ble presentert, mener vi gjennomgående var god og balansert. Vi mener at både Dagens Medisin og NRK hadde gode reportasjer hvor nyanser og reservasjoner ble godt ivaretatt og presisjonsnivået var høyt. Vi mener også at både Nordlys og Avisa Nordland gjenga rapportens innhold godt, detaljert og balansert, om enn med noe ulik vektlegging. Vi har registrert at det i tiden etter har vært en rekke oppslag inklusive flere kronikker. Ekspertgruppen har ingen kommentarer til denne delen av mediedekningen.

Stavanger/Bergen/Trondheim, Mai 2024.

Alf Inge Larsen

Svein Rotevatn

Jorid Kalseth

Rune Wiseth

Finnmarkssykehuset har meddelt at de støtter rapporten.

Oppsummering. Etter gjennomgang av høringsuttalelser finner ekspertgruppen ikke grunn til å endre på anbefalinger eller konklusjoner i rapporten.

Vanskelige samarbeidsforhold ble påpekt i rapporten, og vi uttrykte bekymring for hvordan dette negativt kan påvirke utviklingen av det samlede kardiologitilbudet i Helse Nord. Dette er hovedgrunnen til at vi landet på våre anbefalinger. Høringssvarene og medieoppslag har bekreftet samarbeidsutfordringene. Vi anbefalte at Helse Nord primært går for å videreføre invasivt tilbud i Bodø under forutsetning av at man får etablert gode samarbeidsrutiner og at det overordnede faglige ansvaret også for virksomheten også i Bodø tillegges UNN. Vi ser fortsatt på dette som en nødvendig forutsetning for på sikt å beholde et bærekraftig tilbud også i Bodø.

Ekspertgruppen og media. Ekspertgruppen har registrert stor aktivitet i media knyttet til denne saken. Vi deltar ikke i mediedebatten. Rapporten eies nå av Helse Nord og ekspertutvalget vil kun forholde seg til vår oppdragsgiver. Den mediedekningen rapporten fikk umiddelbart etter den ble presentert, mener vi gjennomgående var god og balansert. Vi mener at både Dagens Medisin og NRK hadde gode reportasjer hvor nyanser og reservasjoner ble godt ivaretatt og presisjonsnivået var høyt. Vi mener også at både Nordlys og Avisa Nordland gjenga rapportens innhold godt, detaljert og balansert, om enn med noe ulik vektlegging. Vi har registrert at det i tiden etter har vært en rekke oppslag inklusive flere kronikker. Ekspertgruppen har ingen kommentarer til denne delen av mediedekningen.

Stavanger/Bergen/Trondheim, Mai 2024.

Alf Inge Larsen

Svein Rotevatn

Jonid Kalseth

Rune Wiseth

