



LHL  
Nordland

## Til Helse Nord

### Innspill til høringsnotat: Hjerteinfarkt og PCI i Helse Nord.

LHL Nordland tok opp denne saken med Helse Nord for ca 3 år siden uten vi da fikk noen reaksjon. Imidlertid har Fylkesutvalget hele tiden hatt saken på agendaen og purret på for å få et svar. Til sist fikk vi en tilbakemelding om at det skulle gjøres en Kost/Nyttevurdering som skulle legges frem for styret i Helse Nord våren 2016.

Vi har med glede registrert at det nå er kommet flere aktører på banen i forhold til kravet om at det må opprettes et PCI behandlingstilbud ved Nordlandssykehuset.

LHL Nordland er en frivillig pasientorganisasjon for Hjerte og Lungesyke med 3500 medlemmer i fylket. Størstedelen av denne medlemsmassen har diagnosen hjertesyk. Vi har fra dette ståstedet over tid vært opptatt av behandlingstilbudet for hjertepasienter i fylket vårt, og vi har derfor fremmet krav om at det gis samme tilbud for pasienter i Nordland som ellers i landsdelen. For å oppnå dette mener vi det må opprettes PCI senter ved Nordlandssykehuset. Helse Nord's adm. direktør sa i sitt innlegg på Brukerkonferansen denne høsten at Helse Nord var opptatt av at det er likhet i pasienttilbudet innenfor regionen for å skape trygghet for pasienten. Rapporten viser imidlertid at det ikke er likhet i tilbudet.

Vårt innspill til denne høringen vil i hovedsak dreie seg om forhold knyttet til pasienttilbudet. De medisinfaglige forhold har vi mindre forutsetninger å gi en vurdering av.

Som pasientorganisasjon er vi opptatt av at personer som rammes av hjerteinfarkt får en behandling som gjør at de kan opprettholde best mulig livskvalitet etter behandling. Skader som er en konsekvens av for sen eller ikke fullgod behandling, kan påvirke livskvaliteten både for pasienten og deres pårørende.

Vi vil derfor påpeke at tidsfaktoren for å få riktig behandling er et sterkt argument for etablering av PCI ved Nordlandssykehuset. Vi minner også på at dødeligheten etter infarkt er større i Nordland enn i Troms.

I tillegg må avstand, vær og transportmuligheter vektlegges i de vurderinger som skal gjøres. Belastningene for pasienten i denne fasen må også tillegges vekt.

Etter hva vi har forstått, kan Prehospital Trombolyse (medikamentell behandling) gis flere steder og kan føre til det som kalles rask revaskularisering. Dette kan

visst nok stoppe eller redusere omfanget av infarkt, men det sies ingenting om hvilken skade som er påført hjertet. Det er også sagt at denne behandlingen kan medføre en risiko for at andre ting kan oppstå for pasienter som er brukere av enkelte former for medisiner.

I rapporten er investering og driftskostnader for en etablering samt besparelse knyttet opp mot redusert belastning på luftambulansetjeneste og sparte reisekostnader vurdert. LHL Nordland mener at de samfunnsmessige kostnader og besparelser også må vurderes. Dersom pasienter i Nordland kan få riktig og rask behandling, kan skadeomfanget bli redusert. I motsatt tilfelle kan skaden ha et slikt omfang at livskvaliteten til pasientene reduseres vesentlig. Det kan medføre nedsatt eller ingen arbeidsevne og en mulig overgang til uførepensjon eller andre former for trygdeordninger eller stønad. Tap av arbeidsevne og derav inntektsbortfall, kan også få familiemessige og andre sosiale konsekvenser. Dette betyr at økte samfunnsmessige kostnader kan påløpe.

Med hensyn til kompetanseoppbygging ved etablering, ser vi på dette som en utfordring som det er mulig å løse. Ønsker man virkelig å oppnå likhet i pasienttilbudet i regionen, er det nødvendig å ta de løft som kreves.

Bodø den 13. januar 2017

Rolf Terje Seljeseth  
Fylkessekretær LHL Nordland