

Fra: Kjell Hjelle[kjehje@nfk.no]
Dato: 15.12.2016 15:46:12
Til: RHF-Postmottak
Tittel: VS: PCI - tilbud i Nordland - høringsvar fra Nordland fylkeskommune

- Og her kommer det med det varslede vedlegget.

Med vennlig hilsen
Kjell Hjelle
folkehelserådgiver

Tel: +47 75650458
Mob: +47 41682377
kjehje@nfk.no
[Skype](#)



Tenk på miljøet. Ikke skriv ut denne e-posten hvis du ikke må.

Fra: Kjell Hjelle
Sendt: 15. desember 2016 15:43
Til: 'postmottak@helse-nord.no' <postmottak@helse-nord.no>
Emne: PCI - tilbud i Nordland - høringsvar fra Nordland fylkeskommune

Vedlagt følger vedtak i sak 174/2016 i Nordland fylkesting. Vedtaket er høringsvar vedr PCI-tilbud i Nordland.

Hele saksframlegget med høringsvaret/vedtaket finnes her:

[https://www.nfk.no/innsyn.aspx?
response=journalpost_detaljer&journalpostid=2016099998&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infoLink&Mid1=5113&](https://www.nfk.no/innsyn.aspx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2016099998&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infoLink&Mid1=5113&)

Med vennlig hilsen
Kjell Hjelle
folkehelserådgiver

Tel: +47 75650458
Mob: +47 41682377
kjehje@nfk.no
[Skype](#)



Tenk på miljøet. Ikke skriv ut denne e-posten hvis du ikke må.

FT 174/2016

Vedtak

Fylkestinget i Nordland utaler følgende til Helse Nords utredning om behandling av hjerteinfarkt i Nord-Norge:

1. Det er et grunnleggende prinsipp i norsk helsetjeneste at alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester. Det kan ikke aksepteres at store deler av Nordland har et dårligere tilbud enn resten av helseregionen når det gjelder behandling av hjertesykdom.
2. Fylkestinget mener det må etableres en enhet for PCI-behandling ved Nordlandssykehuset i Bodø.
3. Fylkestinget finner ikke at en desentralisert PCI-behandling gir grunnlag for bekymring rundt kvaliteten i tjenesten. Det viser erfaringene fra andre land, deriblant Sverige og Finland.
4. Dersom Helse Nord ikke etablerer en PCI-enhet i Bodø, anser fylkestinget at hjertepasienter på Helgeland må tilbys behandling ved det sykehuset som ligger nærmest; St. Olavs hospital i Trondheim.
5. Etablering av PCI-behandling i Bodø vil medvirke til å frigjøre luftambulanseskapasitet som i perioder kan være presset.
6. Tidsaspektet er viktig for god behandling, og det er avgjørende at organiseringen av helsetjenester for denne pasientgruppen er optimal og tar hensyn til spredt bosetting, lange avstander og transporttid.
7. I vurderingen av framtidig organisering av behandlingstilbud må det være fokus også på livskvalitet for dem som overlever sykdommen, i tillegg til reduksjon i dødelighet.
8. Fylkestinget forventer at Helse Nord legger til rette for godt samarbeid mellom sykehusene i Bodø og Tromsø for å utvikle disse behandlingstilbudene til beste for alle innbyggerne i hele Nord-Norge.
9. Fylkestinget finner det positivt at alle sider ved behandling av hjerteinfarkt i Nord-Norge utredes. Dette må følges opp med at det etableres standardiserte pasientforløp med faste felles prosedyrer for behandling av sykdommen og at likeverdig behandling gjøres tilgjengelig for alle i landsdelen.

Saksnummer	Utvalg/komite	Dato
391/2016	Fylkesrådet	22.11.2016
174/2016	Fylkestinget	05.12.2016
	Komite for kultur, miljø og folkehelse	05.12.2016

Høring - PCI-behandling i Nordland

Sammendrag

Helse Nord har laget en utredning om forekomst og behandlingstilbudet til pasienter med hjerteinfarkt i Nord-Norge, herunder vurdert opprettelse av et eventuelt tilbud om PCI (perkutan koronar intervensjon) ved Nordlandssykehuset i Bodø. Utredningen er sendt på bred høring før den skal behandles i Helse Nords styre. Fylkestinget i Nordland er positiv til at alle sider ved struktur og opplegg for behandling av hjerteinfarkt utredes på denne måten, slik at alle i Nordland og Nord-Norge kan sikres god og likeverdig behandling for sykdommen. På bakgrunn av befolkningsgrunnlag, bosettingsmønster, lange avstander, hensynet til transporttid og det grunnleggende prinsippet i norsk helsetjeneste om at alle så langt mulig skal ha lik tilgang til likeverdige helsetjenester, mener fylkestinget i Nordland at det må tilbys PCI-behandling også i Nordland, ved sykehuset i Bodø.

Bakgrunn

Helse Nord RHF har på høring utredningen «Hjerteinfarkt og perkutan koronar intervensjon (PCI) - et likeverdig tilbud i Helse Nord? Bør det opprettes et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset?»

Utredningen viser at pasienter i Helse Nord - området får god behandling ved hjerteinfarkt. Samtidig påvises noen forskjeller i behandlingstilbudet. Det foreslås aktuelle tiltak for å redusere forskjellene og sikre et likeverdig tilbud. Utredningen vurderer fordeler og ulemper ved å opprette et PCI-senter ved Nordlandssykehuset Bodø, men konkluderer ikke.

Helse Nord RHF ønsker gode innspill før hjerteinfarktutredningen fremlegges til endelig behandling i styret i Helse Nord RHF. Styret skal da også beslutte et eventuelt PCI-senter i Bodø.

Problemstilling

De aktuelle hovedfunn, ulikheter og foreslåtte tiltak i utredningen er kort summert punktvis nedenfor.

Forekomst

Hjerte-kar-sykdommer er hovedårsaken til død i Norge, og hjerteinfarkt er en av de største årsakene til øyeblikkelig hjelp-behandling. Årlig får omkring 1 600 personer i Nord-Norge hjerteinfarkt. Det er to typer hjerteinfarkt: STEMI og NSTEMI. NSTEMI er vanligst. Ved NSTEMI er blodåren ikke komplett tilstoppet og forandringene er ikke synlig på EKG. Ved STEMI er en av hovedårene til hjertemuskelen rammet og det fremkommer tydelige EKG-forandringer. Dette er den alvorligste typen hjerteinfarkt og krever behandling raskt for å redde hjertemuskelen. STEMI utgjør om lag en fjerdedel av hjerteinfarktene.

Forekomsten av hjerteinfarkt var 18 % høyere i Helse Nord - området enn i landet for øvrig. Innad i Helse Nord ble det påvist flere forhold som var både kjent og ukjent. Finnmark fylke hadde landets høyeste forekomst. Troms fylke var blant de tre fylkene med lavest forekomst i hele Norge. Forekomsten i Tromsø kommune var svært lav og lavere enn sammenlignbare byer. Innad i Finnmark utmerket Vest-Finnmark seg med en betydelig høyere forekomst enn Øst-Finnmark.

Kvaliteten i tilbudet

30 dagers overlevelse var økende i alle helseforetak, men varierte betydelig (2015-tall: 85,5-93,9 %) mellom sykehusene. Dødeligheten er lavest i Tromsø og høyest i boområdet til Narvik og Rana sykehus. De åtte kvalitetsparameterne benyttet av hjerteinfarktregisteret ga rød score for syv parametre i Finnmarkssykehuset, seks i Helgelandssykehuset, fire i Nordlandssykehuset og en i UNN. Likevel kom Helse Nord best ut blant de regionale helseforetakene.

Pasientene med boområde Tromsø fikk raskest reperfusjon (samlebetegnelse på alle typer behandlinger som åpner tette blodårer: trombolyse, PCI og bypassoperasjon) ved NSTEMI.

Koronar angiografi (kontrastrøntgen av hjertets blodårer) er en del av utredning og behandling av hjerteinfarkt. Det er kun UNN Tromsø (i vår region) som gir dette tilbudet. Utredningen viste at det var stor variasjon mellom sykehusene i tilgangen til koronar angiografi. Det var dog ingen sammenheng mellom avstand til Tromsø og andelen som fikk behandlingen.

Revaskularisering er en samlebetegnelse på behandlinger av hjerteinfarkt som utføres ved operasjon. PCI og bypassoperasjoner er begge revaskularisering. Bypass er en operasjon som brukes stadig sjeldnere, og PCI tar over mer og mer. I Helse Nord utfører UNN Tromsø disse operasjonene. Utredningen viste at hjerteinfarktpasienter som bor nært UNN Tromsø i større grad fikk revaskularisering enn de øvrige sykehus. Dette sees også i nærområdene til andre PCI-sentre i Norge. Selv om det ikke kan påvises signifikante forskjeller i overlevelse etter hjerteinfarkt mellom helseforetakene, mener Helse Nord at dette er uønskede forskjeller i tilgang til revaskularisering. Andelen pasienter med STEMI som fikk reperfusjon (trombolyse, PCI, bypass) var særlig lav i Hammerfest og Mo i Rana.

Luftambulanse

Hjerteinfarktpasienter utgjør den største pasientgruppen i luftambulansetjenesten (12,3 %). Det var i undersøkelsesperioden ulik tilgang til ambulansefly gjennom døgnet. Dette er betinget i samtidighet i vaktskifter til alle fly.

Tiltak som rapporten anbefaler iverksatt for å utjevne forskjellene:

Bedre pasientforløp (pakkeforløp)

For å redusere de beskrevne variasjonene i behandlingstilbudet, anbefales det å innføre sjekklister og pakkeforløp i Helse Nord. Dette vil kunne gi en mer likeverdig standard for pasientbehandlingen, og pasientene sikres en mer likeverdig behandling og tilgang til undersøkelser (eks. koronar angiografi).

Prehospital trombolyse

PCI er ikke den viktigste delen i behandlingen av hjerteinfarkt. Innsatsen før man kommer så langt som til PCI har stor betydning for utfallet. Hvilken behandling pasienten får hjemme, i ambulanse eller ved oppmøte på legevakt/sykehus er avgjørende for utfallet. Når man er uten mulighet for primær PCI må fokus være på rask medikamentell behandling (trombolyse). Det er det tilbudet som har størst betydning for de mange lokalsamfunn i Nord-Norge. Prehospital trombolyse er svært viktig og kan innebære en rask revaskularisering timer tidligere enn trombolyse gitt på sykehus dersom det ikke foreligger kontraindikasjoner. Utredningen viste at man ikke har nådd målet om prehospital trombolyse så tidlig som retningslinjene angir (innen 30 min.).

Det er omkring en tredel av STEMI-pasientene som gis trombolyse som ikke oppnår gjenopprettet blodtilførsel til hjertemuskulaturen. Disse må snarlig vurderes for PCI. Godt planlagte pasientforløp kan redusere ventetiden.

Luftambulanse

En bedre koordinering av ambulansefly og vaktskifter til ulike tider vil kunne sikre en jevnere tilgang til luftambulanse gjennom døgnet. I dag oppgir både Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset at de i enkelte tilfeller må vente lenge for å få fly.

Bør det opprettes et PCI-senter ved Nordlandssykehuset Bodø?

Et viktig spørsmål i hjerteinfarkt-utredningen er om et PCI-senter ved Nordlandssykehuset Bodø er et riktig tiltak for å redusere den påviste variasjonen i behandlingstilbudet. I første omgang vil et slikt senter være et dagtilbud. Vil flere pasienter overleve hjerteinfarkt ved et slikt tilbud? Vil færre pasienter få alvorlige skader på hjertet etter å ha overlevd hjerteinfarkt? Prosjektgruppen var uenige om størrelsen på gevinsten ved et dagtilbud i Bodø. Detaljer er beskrevet i rapporten.

Nordlandssykehuset mangler i dag kompetanse innen PCI-behandling. De vil derfor være avhengig av en langsiktig oppbygging av egen kompetanse og ambulering av hjertespesialister fra UNN eller andre sentre.

Økonomi

Nordlandssykehuset har i dag utdatert utstyr for angiografi/PCI. Investeringer i nytt utstyr og opplæring i dette er nødvendig ved en etablering. En eventuell etablering av koronar angiografi og PCI-virksomhet ved Nordlandssykehuset Bodø vil kreve 17 millioner kroner i investeringskostnader og de årlige driftskostnader vil være i størrelsesorden 13 millioner kroner, inkludert personellkostnader og økte utgifter til sengepost. Besparelsene vil være redusert belastning på luftambulansetjenesten og sparte reisekostnader på rutetransport.

Særskilte forhold som ønskes vurdert i høringen

Helse Nord ber om synspunkter/tilbakemeldinger på prosjektgruppens anbefalinger til forbedring av tilbudet for hjerteinfarktpasienter.

Spesielt ønskes det kommentarer til en eventuell etablering av en PCI-enhet ved Nordlandssykehuset. Prosjektgruppen påpeker forhold som taler for og mot en etablering. Helse Nord RHF ønsker derfor særlig de ulike høringsinstansenes vurderinger av disse.

Vurderinger

Behandling for hjerteinfarkt skjer ved alle somatiske sykehus i Helse Nord, men perkutan koronar intervensjon (PCI) er i Nord-Norge sentralisert til UNN i Tromsø. I Norge er det PCI-sentre ved 7 offentlige sykehus pluss Feiringklinikken. Nord for Trondheim er det kun UNN i Tromsø som kan tilby slik behandling.

Primær PCI er den beste strategi for gjenoppretting av blodforsyning ved akutt hjerteinfarkt forutsatt at den kan gjennomføres innen 1-1,5 timer etter første medisinske kontakt. Medikamentell behandling (trombololyse) i løpet av de første 2-3 timene etter symptomdebut har god effekt i opp mot 70 % av tilfellene.

Helse Nord RHF skal sikre en likeverdig spesialistbehandling til alle innbyggere i regionen. En eventuell etablering av PCI-virksomhet i Bodø vil medføre kortere avstand til tilbudet for en større del av befolkningen. Prosjektgruppen er delt i synet på om dette vil sikre et mer likeverdig tilbud.

Et PCI- tilbud i Bodø vil gjøre denne behandlingen langt mer tilgjengelig for befolkningen i Salten-området og deler av Helgeland. Dette er områder med relativt stor andel av befolkningen i Nordland og Nord-Norge. Det er også slik at raskere tilgang til adekvat primær behandling for hjerteinfarkt kan redusere faren for varige skader hos pasienten. Dette vil kunne ha stor betydning for senere funksjonsevne og livskvalitet for pasienter som har hatt hjerteinfarkt. Raskere tilgang til koronar angiografi kan medvirke til tidligere avklaring av tilstand og behandlingsbehov.

Forekomsten av hjerteinfarkt er høy i Helse Nord-området, og det er betydelige variasjoner innad i regionen. Tilbudet til hjerteinfarktpasientene i regionen er ikke tilfredsstillende og må bedres. Det er forskjeller mellom lokalsykehusene i håndtering av disse pasientene. Innføring av sjekkliste og pakkeforløp synes nødvendig, men vurderes ikke som tilstrekkelig for å utjevne de påviste forskjellene i rapporten.

Det er et grunnleggende prinsipp i norsk helsetjeneste at alle så langt det er mulig skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester. Det kan vanskelig aksepteres at det skal være forskjeller mellom forskjellige geografiske områder når det gjelder tilgang til adekvat primærbehandling ved hjerteinfarkt. For å sikre mest mulig likeverdige tilbud vil det være nødvendig at det etableres en egen PCI-enhet ved sykehuset i Bodø, og i tillegg standardisere pasientforløp med faste felles prosedyrer for behandling av sykdommen.

Internasjonalt finnes det studier som viser at økt tilbud av PCI vil kunne gi økt forbruk. Det er og angitt at nærhet til tilbudet gir bedre tilgjengelighet og høyere forbruk av tjenesten. Prosjektgruppen er innad uenig i betydningen av nærhet ift. tilgjengelighet. Opprettelse av et tilbud ved Nordlandssykehuset i Bodø vil være avhengig av prioritering av økte økonomiske rammer. Det synes som en rett investering for å oppnå et likeverdig helsetilbud for hjertepasienter i Nordland.

I følge en studentoppgave fra medisinstudiet i Tromsø/Bodø tar det for halvparten av pasientene fra Salten og Helgeland mer enn 9 timer fra hjerteinfarkt oppstår til ankomst i Tromsø. For disse pasientene har det tatt 2 timer og 18 min før de tok/kom i kontakt med helsevesenet. Halvparten av STEMI-pas fra Nordland bruker mer enn 6 timer og 42 min før de ankommer flyplassen i Tromsø.

I følge oppgaven vil antallet STEMI-pasienter fra hele Nordland som kan få primær PCI kunne øke mye med PCI-tilbud i Bodø. I 2012 og 2013 nådde ca. 35 % av STEMI-pasientene NLSH Bodø innen 90 minutter etter første medisinske kontakt og 55 % innen 120 minutter. Da er det ikke medregnet pasienter fra Helgeland som med fly eller direkte helikopter også ville kunne nå primær PCI i Bodø.

Pasienter med hjertesykdom er den største pasientgruppen i luftambulansetjenesten, og det har vært betydelig økning i den totale aktiviteten gjennom de siste årene. Nødvendige tiltak må sannsynligvis settes inn for å begrense aktiviteten, eller øke ressurstilgangen. Det kan være utfordringer knyttet til ventetid på ambulansefly pga andre oppdrag, «utflydd personell» og ventetid for nytt crew. Hjertepasienter vil prioriteres foran andre pasientgrupper ved bruk av luftambulansetjeneste, og vil derved fortrenge pasienter med andre behov. Et PCI-senter i Bodø vil kunne frigjøre luftambulansetjenestekapasitet og dermed også komme andre pasientgrupper til gode.

Flere land har desentralisert PCI-tilbud, deriblant Sverige og Finland. I Sverige er det totalt 27 sykehus som driver PCI-virksomhet. I den nordre delen av Sverige er det senter i Sundsvall, Östersund, Umeå og Sunderbyn, som alle driver med PCI-virksomhet.

Utviklingen i behandlingen av hjerteinfarkt, utvidet indikasjon for PCI, oppfatningen av at PCI er bedre enn trombolyse, god erfaring med distribuert PCI på sykehus uten hjertekirurgi (Sverige), overskredet luftambulansetjenestekapasitet, fortrenghet av andre pasientgrupper i behov av lufttransport og ikke minst den lange vente- og transporttiden som er virkeligheten for de fleste hjerteinfarktpasienter fra Nordland, tilsier at det er riktig å flytte PCI-behandlingen nærmere innebyggerne i Helse Nord's sørlige område. Det kan skje ved at det etableres en PCI-enhet ved sykehuset i Bodø.

Dersom Helse Nord velger å ikke etablere en PCI-enhet i Bodø, anser fylkestinget at befolkningen på Helgeland skal tilbys det behandlingstilbudet som da ligger dem nærmest geografisk, for å spare verdifull transporttid. For Helgelands befolkning betyr det at

hjerterpasienter må få benytte PCI-tilbudet ved St. Olavs hospital i Trondheim.

Konsekvenser

Saken har ingen administrative eller økonomiske konsekvenser for Nordland fylkeskommune. Gode og tilpassede helsetjenester er viktige elementer for god folkehelse. Saken handler om lik tilgang for alle til gode og likeverdige helsetjenester og er derfor viktig for folks helse i Nordland og i hele Helse Nord-området.

Fylkesrådets innstilling til vedtak

Fylkestinget i Nordland utaler følgende til Helse Nords utredning om behandling av hjerteinfarkt i Nord-Norge:

1. Det er et grunnleggende prinsipp i norsk helsetjeneste at alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester. Det kan ikke aksepteres at store deler av Nordland har et dårligere tilbud enn resten av helseregionen når det gjelder behandling av hjertesykdom.
2. Fylkestinget mener det må etableres en enhet for PCI-behandling ved Nordlandssykehuset i Bodø.
3. Fylkestinget finner ikke at en desentralisert PCI-behandling gir grunnlag for bekymring rundt kvaliteten i tjenesten. Det viser erfaringene fra andre land, deriblant Sverige og Finland.
4. Dersom Helse Nord ikke etablerer en PCI-enhet i Bodø, anser fylkestinget at hjerterpasienter på Helgeland må tilbys behandling ved det sykehuset som ligger nærmest; St. Olavs hospital i Trondheim.
5. Etablering av PCI-behandling i Bodø vil medvirke til å frigjøre luftambulanskapasitet som i perioder kan være presset.
6. Tidsaspektet er viktig for god behandling, og det er avgjørende at organiseringen av helsetjenester for denne pasientgruppen er optimal og tar hensyn til spredt bosetting, lange avstander og transporttid.
7. I vurderingen av framtidig organisering av behandlingstilbud må det være fokus også på livskvalitet for dem som overlever sykdommen, i tillegg til reduksjon i dødelighet.
8. Fylkestinget forventer at Helse Nord legger til rette for godt samarbeid mellom sykehusene i Bodø og Tromsø for å utvikle disse behandlingstilbudene til beste for alle innbyggerne i hele Nord-Norge.
9. Fylkestinget finner det positivt at alle sider ved behandling av hjerteinfarkt i Nord-Norge utredes. Dette må følges opp med at det etableres standardiserte pasientforløp med faste felles prosedyrer for behandling av sykdommen og at likeverdig behandling gjøres tilgjengelig for alle i landsdelen.

Bodø den 22.11.2016

Tomas Norvoll
fylkesrådsleder
sign

Ingelin Noresjø
fylkesråd for kultur, miljø og folkehelse
sign

22.11.2016 Fylkesrådet

Innstilling fra Fylkesrådet

Fylkesrådets innstilling enstemmig vedtatt

05.12.2016 Fylkestinget

Innstillinga fra komite for kultur, miljø og folkehelse ble lagt fram av saksordfører Eirill Karianne Teigstad, Sp:

Fylkestinget i Nordland utaler følgende til Helse Nords utredning om behandling av hjerteinfarkt i Nord-Norge:

1. Det er et grunnleggende prinsipp i norsk helsetjeneste at alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester. Det kan ikke aksepteres at store deler av Nordland har et dårligere tilbud enn resten av helseregionen når det gjelder behandling av hjertesykdom.
2. Fylkestinget mener det må etableres en enhet for PCI-behandling ved Nordlandssykehuset i Bodø.
3. Fylkestinget finner ikke at en desentralisert PCI-behandling gir grunnlag for bekymring rundt kvaliteten i tjenesten. Det viser erfaringene fra andre land, deriblant Sverige og Finland.
4. Dersom Helse Nord ikke etablerer en PCI-enhet i Bodø, anser fylkestinget at hjertepasienter på Helgeland må tilbys behandling ved det sykehuset som ligger nærmest; St. Olavs hospital i Trondheim.
5. Etablering av PCI-behandling i Bodø vil medvirke til å frigjøre luftambulanskapasitet som i perioder kan være presset.
6. Tidsaspektet er viktig for god behandling, og det er avgjørende at organiseringen av helsetjenester for denne pasientgruppen er optimal og tar hensyn til spredt bosetting, lange avstander og transporttid.
7. I vurderingen av framtidig organisering av behandlingstilbud må det være fokus også på livskvalitet for dem som overlever sykdommen, i tillegg til reduksjon i dødelighet.
8. Fylkestinget forventer at Helse Nord legger til rette for godt samarbeid mellom sykehusene i Bodø og Tromsø for å utvikle disse behandlingstilbudene til beste for alle innbyggerne i hele Nord-Norge.
9. Fylkestinget finner det positivt at alle sider ved behandling av hjerteinfarkt i Nord-Norge utredes. Dette må følges opp med at det etableres standardiserte pasientforløp med faste felles prosedyrer for behandling av sykdommen og at likeverdig behandling gjøres tilgjengelig for alle i landsdelen.

Votering i plenum

Komieinnstillinga enstemmig vedtatt med 44 stemmet (1MDG var ikke tilstede under voteringen).

FT 174/2016

Vedtak

Fylkestinget i Nordland utaler følgende til Helse Nords utredning om behandling av hjerteinfarkt i Nord-Norge:

1. Det er et grunnleggende prinsipp i norsk helsetjeneste at alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester. Det kan ikke aksepteres at store deler av Nordland har et dårligere tilbud enn resten av helseregionen når det gjelder behandling av hjertesykdom.
2. Fylkestinget mener det må etableres en enhet for PCI-behandling ved Nordlandssykehuset i Bodø.
3. Fylkestinget finner ikke at en desentralisert PCI-behandling gir grunnlag for bekymring rundt kvaliteten i tjenesten. Det viser erfaringene fra andre land, deriblant Sverige og Finland.
4. Dersom Helse Nord ikke etablerer en PCI-enhet i Bodø, anser fylkestinget at hjertepasienter på Helgeland må tilbys behandling ved det sykehuset som ligger nærmest; St. Olavs hospital i Trondheim.
5. Etablering av PCI-behandling i Bodø vil medvirke til å frigjøre luftambulanskapasitet som i perioder kan være presset.
6. Tidsaspektet er viktig for god behandling, og det er avgjørende at organiseringen av helsetjenester for denne pasientgruppen er optimal og tar hensyn til spredt bosetting, lange avstander og transporttid.
7. I vurderingen av framtidig organisering av behandlingstilbud må det være fokus også på livskvalitet for dem som overlever sykdommen, i tillegg til reduksjon i dødelighet.
8. Fylkestinget forventer at Helse Nord legger til rette for godt samarbeid mellom sykehusene i Bodø og Tromsø for å utvikle disse behandlingstilbudene til beste for alle innbyggerne i hele Nord-Norge.
9. Fylkestinget finner det positivt at alle sider ved behandling av hjerteinfarkt i Nord-Norge utredes. Dette må følges opp med at det etableres standardiserte pasientforløp med faste felles prosedyrer for behandling av sykdommen og at likeverdig behandling gjøres tilgjengelig for alle i landsdelen.

Vedlegg

Tittel

Høringsutkast - Hjerteinfarkt og PCI - et likeverdig tilbud i Helse Nord - Bør det opprettes PCI-tilbud

DokID

783008

