

Møtedato: 13. desember 2017
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Tollåli, Spørck, Knudsen, Fanghol

Sted/Dato:
Bodø, 6.12.2017

**Styresak 137-2017 PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord -
risikovurdering og supplerende informasjon,
oppfølging av styresak 108-2017**

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

Denne saken supplerer *styresak 108-2017 PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord* (styremøte 25. oktober 2017), se vedlegg 1. I saken bes styret i Helse Nord RHF ta stilling til om det skal etableres et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø (NLSH).

Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF fattet følgende vedtak i styresak 108-2017:

1. *Med utgangspunkt i saksfremlegget ber styret i Helse Nord RHF adm. direktør om å supplere informasjonen med følgende:*
 - a. *En bred risikoanalyse av behandlingstilbudet til pasientene på Helgeland og i Finnmark ved en etablering av PCI-behandling ved Nordlandssykehuset Bodø.*
 - b. *En risikoanalyse av dagtilbud vs. døgntilbud (inkl. kapasitet på Universitetssykehuset Nord-Norge HF og økonomi)*
 - c. *Etablering av et regionalt fagråd for kardiologi med mandat med klare retningslinjer og bestillinger for oppdraget for å skape en arena for dialog og samarbeid.*
2. *Styret ber adm. direktør om å ta initiativ ovenfor politiske myndigheter i Nordland, Troms og Finnmark for informasjon og forankring.*
3. *Styret ber om at oppdatert saksfremlegg legges frem i styremøte i desember 2017.*

Konklusjoner i risikoanalysen

Helse Nord RHF har fått gjennomført en risikoanalyse i tråd med styrets vedtak. Analysen er utført av en uavhengig, eksternt sammensatt gruppe. Risikoanalysen er gjort på fritt grunnlag basert på tilgjengelige dokumenter, registerdata, møter med fagmiljøene og med den faglige og organisatoriske erfaring gruppens medlemmer innehar.

Konklusjonen i risikoanalysen er:

- Hjertepasientene i Helse Nord får god behandling før sykehus og i sykehus.
- Et PCI-senter ved Nordlandssykehuset kan gi befolkningen på Helgeland og i resten av Nordland et raskere og lettere tilgjengelig tilbud når tid er kritisk.
- Det er trygt og gjennomførbart – gitt forutsetningene som er drøftet i analysen.
- Det finnes mange tall i ulike registre. De er godt utgangspunkt for videre forbedringsarbeid, men ikke for å regne seg fram til om riktig svar er ett eller to PCI-sentra.

Arbeidsgruppen har, uten at det var eksplisitt etterspurt i mandatet, gitt en anbefaling i form av at de peker på to mulige alternativer:

1. Det bør opprettes en PCI-virksomhet ved NLSH med mål om et døgnbasert akutttilbud på sikt. Dette vil gi et mer likeverdig behandlingstilbud til befolkningen i Nordland og på Helgeland. En absolutt forutsetning for dette alternativet er at hjertemiljøet på UNN styrkes tilstrekkelig til at det kan delta aktivt i oppbyggingen av tilbudet i Bodø. Det betyr at man må opprette ekstra stillinger på UNN kombinert med krav om at de deltar i kompetanseoppbyggingen i Bodø, og det betyr at Helse Nord må akseptere at det i oppbyggingsperioden (3–5 år) kan være lavere driftsinntekter knyttet til invasiv kardiologi ved UNN.
2. Dersom styrets vedtak ikke gir tilstrekkelig trygghet for slik langsiktig satsning både ved NLSH og ved UNN, anbefales ikke opprettet et PCI-tilbud ved NLSH. Uten styrking av miljøet ved UNN er faren stor for at ressursene spres for tynt og at det dermed kan bli et dårligere tilbud til hele regionens befolkning.

For øvrig vises det til risikoanalysen som er vedlagt i sin helhet i vedlegg 2.

Prehospital trombolyse

Prehospital trombolyse vil i vår region være en viktig del av behandlingen for de STEMI¹-pasientene som kan få dette. Prehospital trombolyse må gis prioritert samtidig som et PCI-tilbud i Bodø bygges opp. Dette må gjøres på flere måter. Blant annet stiller Helse Nord RHF følgende krav i oppdragsdokumentet 2018 til helseforetakene: *Helseforetakene skal gjennomføre nødvendig opplæring for ambulansepersonell for å øke andelen prehospital trombolyse ved indikasjon på STEMI-infarkt. Rapporteres 2. tertial og årlig melding.*

Liknende krav er også stilt i tidligere oppdragsdokument.

Ivareta universitetssykehusfunksjonen til Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)

Et spørsmål som har blitt stilt i debatten er hvorvidt UNNs universitetssykehusfunksjon vil svekkes. Universitetssykehusfunksjonen er vesentlig for hele regionen. Den består av:

- forskningsbasert utdanning
- kandidatene har sin vesentlige andel av utdanningen ved sykehuset
- bidrar vesentlig i doktorgradsutdanning

¹ STEMI er den mest alvorlige typen hjerteinfarkt, hvor en blodåre til hjertemuskelen er tilstoppet.

- utføre grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innen de fleste fagområder
- forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde

UNN har i regionen et særskilt ansvar for medisinsk utdanning og forskning. Helse Nord RHF vil fortsatt styrke UNNs universitetssykehusfunksjon.

UNN Tromsø har i dag regionfunksjonen i Helse Nord for PCI-behandling. PCI er et behandlingstilbud som ikke tilligger universitetssykehusfunksjonen, men er en behandling Helse Nord RHF hittil har valgt å sentralisere til UNN.

Hele det hjertemedisinske miljøet i Helse Nord vil bli styrket ved å etablere enda et PCI-tilbud i regionen. Det vil bli flere fagfolk. Forholdene for forskning vil styrkes. UNN skal som før ivareta de mest komplekse pasientene. Risikovurderingen (vedlegg 2) mener det er lite sannsynlig at hjertekirurgimiljøet ved UNN blir svekket. Et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø vil kunne øke antall pasienter som blir utredet og behandlet innenfor regionen. Det nylig lanserte eldreatlas² viser at pasienter over 75 år har høy forekomst av hjerteinfarkt, men får ikke i like stor grad som yngre pasienter tilbud om å åpne tette blodårer. I tillegg er det en lekkasje av pasienter ut av regionen, særlig fra Helgeland (vedlegg 4). Disse forholdene kan dermed føre til at det blir flere pasienter som behandles for hjertesykdom i regionen, og dette vil også bidra til at UNN opprettholder sin høyspesialiserte kompetanse.

Det kardiologiske miljøet i UNN skal styrkes med stillinger før en oppbygging i Bodø. Ved at spesialister fra UNN ambulerer, og sørger å utdanne sine kollegaer i Bodø, bidrar de til å styrke tilgangen på invasive kardiologer i regionen. Tilbudet til pasienter i Finnmark vil under en oppbygging i Bodø ikke bli svekket, men kunne bli bedre.

Hjerteinfarkt og andre hjertesykdommer er en stor pasientgruppe, også i Helse Nord-målestokk. De løsningene Helse Nord RHF skisserer for enda et PCI-tilbud i regionen, vil ikke svekke verken utdanning av helsepersonell eller forskning.

Kost-nytte-vurdering

Det er stilt spørsmål ved hvorfor det ikke er gjort en kost-nytte-vurdering. En fullverdig kost-nytte-analyse av behandlingsresultater for pasientene krever tilgang til livskvalitetsdata. Slike studier mangler. De dataene som finnes, beskriver overlevelse (harde endepunkter). Å gjøre en kost-nytte-analyse basert bare på spørsmål om overlevelse, beskriver bare én del av effekten av behandlingen. Det vil ikke beskrive pasientens livskvalitet. Adm. direktør anser at en analyse basert utelukkende på overlevelse ikke vil gi tilstrekkelig informasjon.

² <http://www.helseatlas.no/>

Økonomi

Etablering av et dagtilbud ved Nordlandssykehuset Bodø vil koste om lag 12 mill. kroner i økte årlige driftskostnader for Helse Nord. Det er nødvendig å investere i utstyr, programvare og tilpasse lokaler beregnet til ca. 17 mill. kroner. NLSH vil med dette få et PCI-laboratorium og et laboratorium i back up. Avskrivninger og driftskostnader til disse investeringene er inkludert i de 12 mill. kronene. Dette er nærmere redegjort for i vedlegg 3.

Oppbyggingen av et PCI-tilbud

Risikoanalysen understreker at for å lykkes med en oppbygging av et PCI-tilbud, må det skje etter en klar, troverdig og forutsigbar plan. Det finnes erfaringer i Norge på samme type oppbygging, for eksempel i Stavanger og Arendal, som Helse Nord vil benytte. Helse Nord RHF vil organisere en oppbygging som et eget prosjekt, med avsatte midler. Fagmiljøer i helseforetakene blir sentrale i arbeidet, og prosjektet koordineres av Helse Nord RHF.

Hjertemiljøet ved UNN skal styrkes med mer personell for å ha ressurser til å delta i oppbyggingen og å kunne ambulere. Opplæring og rekruttering av fagpersonell, både leger og sykepleiere, er i risikoanalysen gitt å være den høyeste risikoen. Under oppbyggingen av tilbudet må rekruttering og opplæring ha meget høy prioritet i prosjektet og risikovurderes fortløpende for å redusere sårbarhet, både ved sykehuset i Tromsø og i Bodø. Under oppbyggingsfasen må Nordlandssykehuset Bodø parallelt starte rekruttering og utdanning av egne folk, slik at ambuleringsbelastningen for UNN kan reduseres. Helse Nord RHF vil, slik oppbyggingen av andre PCI-tilbud både i Norge og andre land har vært gjort, starte med et dagtilbud. Dette fordi det tar tid å bygge kompetanse. Helse Nord RHF vil evaluere dagtilbudet innen fem år. Evalueringen vil blant annet vurdere om dagtilbudet skal utvides til et døgntilbud.

Med mer personell kan fagmiljøet utvikle kardiologiske tilbud som i dag ikke gis ved UNN.

Regionalt fagråd for hjertesykdommer

Oppstartsmøte ble holdt 16. november 2017. Fagrådet er satt sammen av representanter fra alle helseforetak og brukerrepresentant. Finnmarkssykehusets representant ble klar først etter oppstartsmøtet. Neste møte skal holdes 14. februar 2018.

Medlemmer og mandat finnes på våre nettsider: [Hjertemedisin fagråd](#)

Kontakt med politiske myndigheter i Nordland, Troms og Finnmark

Det er avviklet to felles møter mellom fylkesordførere i Finnmark og fylkesrådslederne i Troms og Nordland. Det første møtet 8. november 2017 var en orientering om videre prosess og en gjennomgang av argumenter. I møtet 1. desember 2017 ble risikoanalysen presentert med rom for diskusjon og spørsmål i etterkant. Hovedinntrykket var at det var tillit til at risikoanalysen hadde besvart de spørsmål som var reist. Videre ble nødvendigheten av å gi trygghet for fagmiljøet ved UNN understreket.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og verneombud i Helse Nord RHF har vært representert i arbeidet med utredningen ved KTV Sissel Alterskjær.

PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord ble drøftet med konserntillitsvalgte og konsernverneombud i møte 20. oktober 2017. Protokollen fra drøftingsmøtet var lagt frem ved møtestart, jf. styresak 121-2017/6 Referatsaker.

PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 12. desember 2017. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

Brukermedvirkning

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF anbefaler at det opprettes et PCI-senter ved Nordlandssykehuset Bodø. Vedtaket ble fattet i RBU-møte 25. januar 2017, jf. RBU-sak 4-2017 (se vedlegg 1 for hele vedtaket).

Etter at risikoanalysen ble ferdigstilt har arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalget vurdert behovet for et ekstraordinært møte for å behandle PCI-saken på nytt. Arbeidsutvalget konkluderte med at risikoanalysen ikke bringer til torgs nye opplysninger som er av en slik art at det nødvendiggjør en ny behandling. Regionalt brukerutvalg opprettholder sitt opprinnelige vedtak.

På fellesmøte mellom Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF og ledere og nestledere av brukerutvalgene ved helseforetakene i Helse Nord 9. november 2017 ble følgende uttalelse enstemmig gjort:

Vi som er brukerrepresentanter i Helse Nord er bekymret for tonen og sakligheten i det offentlige ordskiftet som har vært og er om PCI-saken. Spesielt ber vi om at språkbruken dempes og går på sak og ikke person. Det skaper usikkerhet om tjenester og svekker omdømmet til Helse Nord. Vi oppfordrer fagfolk og administrasjonen til å snarlig finne løsninger på denne saken i minnelighet.

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør mener tiden er inne for å funksjonsfordele PCI-behandlingen i Helse Nord. Den etterspurte risikoanalysen har gitt oss den nødvendige trygghet for at et PCI-tilbud i Bodø kan opprettes.

Risikoanalysegruppen har konkludert og gitt en anbefaling som i utgangspunktet ikke var etterspurt. Gruppen selv reflekterer over om det er innenfor mandatet å komme med en anbefaling og mener at det er legitimt. For adm. direktør bringer ikke anbefalingen noe nytt inn i saken. Det som er avgjørende for meg er at de risikovurderingene som er gjort og de tiltakene som er pekt på, kan bidra til å redusere risiko til et akseptabelt nivå.

Etableringen vil koste Helse Nord penger. Økonomianalysen estimerer rundt 12 mill. kroner i økte årlige driftskostnader, og rundt 17 mill. kroner i investeringer. Disse pengene kunne alternativt blitt brukt på andre pasientgrupper. I denne saken har adm. direktør lagt til grunn følgende prinsipp for prioritering: Spørsmålet om likeverdig tilgjengelighet. Befolkningsgruppen rundt UNN Tromsø er om lag like stor som rundt Nordlandssykehuset Bodø. Et PCI-tilbud i Bodø vil gi et bedre tilbud til befolkningen i store deler av Nordland. Det vil bli bedre nærhet til tjenestene, større tilgjengelighet og økt regional kapasitet for den samlede befolkningen. Hjertefagmiljøet vil styrkes med flere kardiologer. Transport for behandling og oppfølging av elektive pasienter kan for store deler av Nordlands befolkning gjennomføres med både bil og tog. Dette betyr noe for pasientene, og det betyr noe for de pårørende. Dette er et tjenestetilbud som vi kan desentralisere, og det omfatter en stor gruppe pasienter. Tid er viktig for å nå kvalitetskravene for den beste hjerteinfarktbehandlingen. Et tilbud nærmere der folk bor, vil bety kortere reisetid for mange.

Norge er det eneste landet blant våre naboland som har opprettholdt en sentralisert plassering av PCI-sentre. Sverige (9,9 mill. innbyggere) og Finland (5,5 mill. innbyggere), som geografisk er mest naturlig å sammenlikne oss med, har henholdsvis 28 og 22 sentre. Norge har ni. Adm. direktør mener det er trygt å desentralisere tilbudet i Nord-Norge.

Risikoanalysen er tydelig på at det på sikt bør opprettes et døgntilbud i Bodø. Adm. direktør har registrert dette, men mener fortsatt at det skal etableres et dagtilbud. Dette evalueres innen fem år, og da tas spørsmålet om et eventuelt døgntilbud opp til vurdering.

Rekruttering og utdanning av invasive kardiologer er i risikoanalysen påpekt å ha høyeste risiko. Dette vil ved en etablering ha størst prioritet. Etableringen vil skje, slik risikoanalysen anbefaler, som et prosjekt med en forutsigbar og troverdig plan.

Det er ikke tvil om at vi gjennom PCI-saken ser to fagmiljøer som står langt fra hverandre. Dette er de samme fagmiljøene som skal samarbeide ved en eventuell etablering av et PCI-tilbud i Bodø. Adm. direktør anerkjenner at samarbeidsklimaet vil kunne påvirke etableringen. Risikoanalysen omtaler det samme. Med erfaringer fra andre krevende prosesser i regionen, og etablering av PCI-tilbud andre steder i Norge, mener adm. direktør at dette er et viktig og vanskelig tema som må tas tak i raskt, og som det må arbeides med på en tillitsvekkende og god måte.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å opprette et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø.
2. PCI-behandlingen ved Nordlandssykehuset Bodø etableres som dagtilbud med planlagt oppstart i 2019. Styret ber adm. direktør om å gjennomføre en evaluering av tilbudet innen fem år etter styrevedtaket.
3. Styret ber adm. direktør om å organisere etablering og implementering av et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø som et regionalt prosjekt.
4. Videre bes adm. direktør om å sørge for at Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø styrkes med ekstra stillinger ved hjertemedisinsk avdeling for å delta i oppbyggingen og for å ivareta utdanning og forskning.
5. Styret forutsetter at innsatsen for å øke andelen pasienter som får prehospital trombolyse prioriteres, og pasientflyten i hele behandlingsskjeden forbedres i regionen.
6. Styret ber adm. direktør om å sørge for at det utarbeides regionale retningslinjer for behandling av pasienter med NSTEMI, jf. anbefaling fra klinisk fagrevisjon.
7. Økonomiske tilpasninger justeres i økonomisk langtidsplan og i årlige budsjetter.

Bodø, 6. desember 2017

Lars Vorland
adm. direktør

Vedlegg:

1. Styresak 108-2017 PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord
2. Risikoanalyse av etablering av et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø. Behandlingstilbudet for pasienter på Helgeland og i Finnmark, og dag- vs. døgntilbud.
3. Økonomisk konsekvenser av å etablere et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset
4. Rapport fra SKDE: Oversikt over antall koronare angiografier og PCI-er utført på bosatte i Helse Nord i perioden 2014-2016