

# Akutt PCI-virksomhet må prioriteres ved de største sykehusene

Konklusjonene i SMM-rapporten kan bety kroken på døren for flere mellomstore sykehus som har hatt planer om å bygge opp akutt PCI-virksomhet.

– Anbefalingene i rapporten går i retning av å utvide virksomheten ved de eksisterende invasive sentrene, og bygge ut kapasiteten i pasienttransporten, sier Olav Helge Førde som er styreleder i Helse Nord RHF og styreleder ved Senter for medisinsk metodevurdering.

– Innholdet i rapporten gjør det nødvendig å stille spørsmål ved grunnlaget for eventuelle planer om å bygge opp PCI-virksomhet ved mellomstore sykehus. Det gjelder i hovedsak sykehus som allerede har et tilbud innen koronar angiografi. I Helse Nord har dette lenge vært et ønske ved fagmiljøet i Bodø, og jeg vet om flere sykehus i andre regioner som har hatt tilsvarende planer, sier Førde.

## Satser på døgndrift

I alle regionale helseforetak pågår det en diskusjon om sentralisering kontra desentralisering av akutt PCI-behandling. Styrelederen i Helse Nord RHF legger ikke skjul på at rapporten fra Senter for medisinsk metodevurdering (1) i så henseende er etterlengtet.

– Her drøftes sentrale problemstillinger om hastegraden av og tidsvinduet for behandlingen. Det blir også slått fast at pasientvolumet må over et minimumsnivå. Rapporten er derfor et verdifullt verktøy for å vurdere hvilke faglige kriterier og overveielser som skal ligge til grunn for organiseringen av PCI-behandling, sier han. Han oppfatter konklusjonen i rapporten som klar: Den oppmuntrer ikke, på grunnlag av dagens dokumentasjon, til noen former for lokale løsninger i organiseringen og utbyggingen av akutt PCI.

– Hvordan mener du at PCI-tilbudet bør organiseres?

– Føremålet i det hele tatt tenker på å desentralisere virksomheten, må kapasiteten ved dagens invasive sentre styrkes og vaktberedskapen sikres. Ved Universitetssykehuset i Nord-Norge har man ennå ikke et fullverdig døgndøgndrift for angioplastikk. Det er for eksempel uaktuelt å gå i gang med PCI i Bodø før vi får døgndrift i Tromsø. Det satser vi på å få etablert i 2003. Poenget er at et desentralisert tilbud krever fagfolk og ressurser som ikke finnes i dag. Men jeg utelukker ikke at det i fremtiden kan opprettes satellittsentre etter mønster fra Helse Vest. Der er PCI-tilbudet ved Sentralsjukehus i Rogaland i Stavanger etablert i samarbeid med Haukeland Universitetssykehus i Bergen, sier Olav Helge Førde.

Planene om å opprette et insvasivt senter i Bodø, blir bekreftet av overlege Erland Hall ved kardiologisk seksjon ved Nordland sentralsykehus. Hall sier at sykehuset gjennom flere år har bygd opp kompetanse for å drive med angiografisk diagnostikk og behandling. Utover dette ønsker han ikke å gi noen kommentarer til Tidsskriftet.

## Trenger regionale planer

Olav Helge Førde mener at en viktig forutsetning for å øke PCI-kapasiteten på landsbasis, er at fagmiljøene og de medisinske spesialitetene samarbeider mer.

– Nå som vi vet at PCI er den foretrukne behandling ved opptil 30 % av alle akutte hjerteinfarkter, forplikter det til en diskusjon om hvordan behandlingstilbudet kan bli bedre. Kardiologene har gjort PCI til sitt domene, men jeg kan ikke se at det er noe i veien for at også radiologer skal drive med dette. Vi må utfordre revirtenkningen når vi diskuterer fremtidige løsninger.

– Hva vil Helse Nord RHF gjøre?

– Vi vil lage en regional plan for organisering av hjertebehandling. Planen må ta stilling til en rekke utfordringer, ikke minst knyttet til hvordan pasienttransporten kan effektiviseres. I denne diskusjonen er det viktig å trekke inn flere faggrupper, ikke minst ambulansetjenesten, sier Olav Helge Førde.

## Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen  
Tidsskriftet

## Litteratur

1. PCI ved akutt hjerteinfarkt. SMM-rapport nr. 5/2002. Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, 2002.