

Eierstrategi 2010		
Evaluering av PCI-tilbudet i Helse Midt-Norge		
1. Oppsummering av sluttrapport	Status:	19.12.06
2. Sekretariatets vurdering	Godkjent for utsending	

1. Prosjektets mål

Prosjektets overordnede mål er å evaluere PCI¹-tilbudet i Helse Midt-Norge og videre utrede spørsmålet om å opprette en satellitt PCI i Ålesund, i tråd med vedtaket i sak 74/04 og sak 42/06. I sak 42/06 er det uttalt:

Vurderingen skal inneholde kvalitets- og kostnadsanalyser, der transportkostnadene skal inngå i analysen

2. Sammendrag av prosjektgruppens arbeid

2.1 Analyser

Arbeidsgruppen har lagt til grunn et bred og grundig analyse av status og utfordringer. Analysene viser at

- Flere pasienter vil kunne få tilbud om primær PCI ved etablering av en satellitt i Ålesund
- Beregninger viser at det er dyrere å ha satellitt i Ålesund enn et samlet tilbud i Trondheim
- Tilgangen på invasive kardiologer² representerer en stor utfordring rekrutteringsmessig
- Trondheim har kapasitet til all PCI i regionen
- Med dagens totale antall PCI-er utført i regionen vil en fordeling på to fysiske steder representere en faglig utfordring relatert til volum og kvalitet, både i Trondheim og Ålesund

2.2 Kvalitet

Aktuell pasientgruppa blir behandlet i tråd med internasjonale anbefalinger, men fagmiljøet i regionen gir pasientene noe ulik tilgang til PCI-tjenester. Pasienter i M&R har lavest forbruk, men også Nord-Trøndelagspasienter har lavt forbruk.

En satellitt i Ålesund ville gitt flere pasienter tilbud om primær PCI.

Dagens PCI-volumer ved StOlav tilsvarer et mellomstort senter i nasjonal sammenheng. Satellitt i Ålesund med dagens volumer vil medføre at HMN ikke lenger har et

¹ PCI: behandlingsmetode med instrument som føres fram til hjertet gjennom blodårer, og som har til hensikt å åpne forsnevninger i hjertets blodårer. Nærmere forklaring og illustrasjon på rikshospitalets hjemmeside <http://www.rikshospitalet.no/pasientinfo/avdeling.asp?nPubID=1970&nPubID3=2147&nPubID4=2128>

² Invasiv kardiolog: hjertespesialist som utfører behandling med apparatur som føres fram til hjertet gjennom blodårer.

høyvolumsenter for PCI. En desentralisering kan true faglig kvalitet på tilbudet i Trondheim med negative konsekvenser for pasienter fra samtlige helseforetak i Helse Midt-Norge

Den viktigste begrensning for PCI-aktiviteten i HMN er tilgang på invasive kardiologer. En eventuell satellitt i Ålesund, faglig underlagt StOlav, vil i en oppstartfase på flere år medføre betydelig ekstrabelastning på den invasive kompetanse i Trondheim. Denne kompetansen har allerede store ekstrabelastninger i Trondheim.

2.3 Økonomi

Prosjektgruppens beregninger tilsier at etablering av satellitt i Ålesund innebærer investeringer på 14 mill. I tillegg øker bemanning og transportkostnadene reduseres betydelig. Samlet øker regionale kostnader på ca 6 mill kr årlig for døgkontinuerlig tilbud.

Antall primære PCI i nedslagsfeltet til Ålesund er lavt, og det i dag er usikkert hvor stor behandlingsgevinsten vil være i relasjon til medgåtte ressurser.

Ved St.Olavs hospital er laboratoriekapasiteten tilstrekkelig og regionens behov for PCI-behandling kan dekkes med dagens utstyr uten behov for nyinvesteringer.

3 Prosjektgruppens anbefalinger

Prosjektgruppen anbefaler ut fra dagens PCI volum i regionen og ressursmessige forhold at PCI-aktiviteten i Helse Midt-Norge fortsatt samles ved St. Olavs hospital HF (StOlav).

4 Sekretariatets vurdering og oppsummering

Arbeidsgruppens konklusjoner bygger på en systematisk og grundig analyse av det faglige tjenestebehovet og tilbudenes ressursbehov. Analysegrunnlaget er omfattende regional statistikk, både epidemiologisk og faktisk behandling. Det er gjort sammenligninger med andre deler av landet, og sammenholdt med internasjonal kunnskap på området.

I tillegg er det gjort en grundig analyse av transportkostnader.

Grunnlaget for å trekke konklusjonen for perioden fram mot 2010 synes å være god.

Det er i rapporten pekt på regionale forskjeller i henvisning til invasiv utredning og behandling. Dette forklares ikke alene ut fra tilgjengelighet til slike tjenester i dag.

Arbeidsgruppen peker på at dette ikke vil løses ved en alternativ organisering av PCI i Ålesund.

Sekretariatet vil peke på at regionale standarder for prehospital diagnostikk, som er innført fra 2006, vil kunne gi en mer ensartet vurdering av behandlingsbehov, og bidra til at forskjellene utjevnes.

Sekretariatet legger vekt på at konklusjonen forutsetter at det opprettholdes høy standard på de prehospitaltjenester og at er etablert struktur for sammenhengende akuttmedisinske forløp.

Selv om antall transportoppdrag til St.Olavs hospital ikke er svært stort vil disse sammen med andre sentraliserte tjenester kunne medføre overbelastning på ambulansetransport (særlig helikopter) Sentralisering medfører tidkrevende transporter, og sekretariatet ser at beredskapen for andre pasientgrupper kan svekkes når ambulanse er i oppdrag. Sekretariatet

ser derfor nødvendigheten av at Helse Midt-Norge vurderer kapasitetsbehov samlet for flere pasientgrupper med høy grad av hast.

Oppsummering

- Konklusjonen om at PCI-aktiviteten i Helse Midt-Norge samles ved St. Olavs hospital HF er godt underbygd, både kvalitetsmessig og økonomisk
- Konklusjonen forutsetter høy kvalitet på prehospitaltjenester og akuttforløp
- Konklusjonen krever at transportbehov vurderes samlet for å minimere samtidighetskonflikter og svekkelse av lokal beredskap
- Sekretariatet forutsetter at kardiologimiljøene følger opp arbeidet med utjevning av regionale forskjeller og sikrer pasienter i regionen lik tilgjengelighet til PCI-behandling