

Ordførerkontoret

Helse Sør-Øst Rhf
Postboks 404
2303 HAMAR

Att: Styreleder Svein Ingvar Gjerdrem, adm. dir. Terje Rootwelt

Kongsvingerregionen ser med bekymring på forslaget om å overføre invasiv kardiologi fra Akershus universitetssykehus til Oslo universitetssykehus

Vi viser til rapporten fra ekspertutvalget med anbefaling om den videre organiseringen av PCI behandling i Helse Sør-Øst. Vi frykter dette vil kunne medføre alvorlige konsekvenser for våre innbyggere. Vi er kjent med at Ahus og OUS har frist til den 15.8.22 med å gi innspill til anbefalingen. Dette påvirker i stor grad kommuner som også burde være en del av høringen.

Over tid har PCI behandling primært vært utført ved Ullevål, men de siste 7 årene har Ahus bygd opp dette tilbudet parallelt med en stor befolkningsøkning og større nedslagsfelt. I samme periode ble avtalen med LHL avsluttet, og det var behov for å øke kapasiteten. I 2019 ble Kongsvinger sykehus en del av Ahus – dette har medført at det geografiske området ble utvidet, og det påvirker særlig transporttid. Folkehelseprofilen i vår region viser en høyere forekomst av hjerte- og karsykdom enn landet for øvrig. Vi mener en overføring vil redusere muligheten for et likeverdig helsetilbud til pasienter på Østlandet – og særlig for innbyggerne i Kongsvingerregionen.

Det er anbefalt at PCI bør iverksettes senest 90 minutter etter infarkt - det er grunn til å anta at det vil være krevende å klare dette innenfor den tidsrammen for vår del av befolkningen. Minuttene teller og prognosene er bedre jo hurtigere behandling pasienten får. Dette kan gi alvorlige konsekvenser for den enkelte pasient gjennom økt skade, redusert helse og livskvalitet. Dette igjen påvirker den kommunale helsetjenesten og samfunnsøkonomien.

Det bør gjennomføres en risiko og sårbarhetsanalyse for å kartlegge hvilke konsekvenser anbefalingen kan medføre.

Dersom både akutt og elektiv funksjon skal utføres fra OUS er det grunn til å anta at dette vil påvirke kapasitet. Erfaringer viser at det da vil være det akutte som prioriteres og at ventelistene for elektive inngrep øker. Dette kan gi store konsekvenser for den enkelte og for samfunnet. Dersom døgn drift avvikles påvirker dette også fagmiljø og kvalitet. Generelt vil en overflytting fra Ahus til OUS forsinke behandlingen betraktelig.

Alle er tjent med et godt og solid fagmiljø med høy kvalitet og redusert sårbarhet. Det bør vurderes tiltak for å styrke Ahus ytterligere. Befolkningsgrunnlaget og folkehelseprofilen tilsier at det bør være bærekraftig å yte tjenestene fra flere universitetssykehus i Helse Sør-Øst. Vi merker oss at ekspertutvalget har påpekt at Ahus har et «potensial til å bli et solid senter for STEMI-behandling», men at sykehuset har hatt noen utfordringer med rekruttering av invasive kardiologer. Det pekes på at en bedre samkjøring av den invasive kompetansen ved Ahus sine to sentre anbefales. Dette kan gjøre Ahus mer robust i forhold til STEMI – behandling. Det nasjonale hjerteinfarkt og PCI registrene viser at Ahus har gode resultater.

Det er mulig en tilbakeføring vil gi en økonomisk gevinst, men er det riktig at innbyggere øst for Oslo skal betale prisen med lengre reisevei og dermed økt sjanse for alvorlig skade? Ahus er Norges største akuttstusykehus, og burde kunne tilby PCI behandling hele døgnet.

Med hilsen

på vegne av ordførerne i Eidskog, Grue, Nord-Odal, Sør-Odal og Kongsvinger kommune

Eli Wathne
Ordfører
Tlf. 91 61 09 59

Kopi til:

Eidskog kommune	Postboks 94	2231	SKOTTERUD
Glåmdalen AS			
Grue kommune	Postboks 94	2261	KIRKENÆR
Mitt Kongsvinger			
Nord-Odal kommune	Herredsvegen 2	2120	SAGSTUA
NRK			
Sør-Odal kommune	Øgardsvegen 2	2100	SKARNES

Dokumentet er godkjent for ekspedering uten underskrift.