

Besinnelse, nå!

Åpent brev til styreleder Marianne Telle, Helse Nord

Mandag 11. desember 2017

Kjære Marianne Telle!

Uenigheten rundt 'PCI-saken' synes nå u håndterlig og uoverstigelig. Spørsmålet om å forandre dagens organisering av røntgenundersøkelser av hjertets kransårer og utblokking av trange eller tette kransårer hos akutt og kronisk hjertesyrke innbyggere i Nord-Norge har skapt voldsom splid blant fagfolkene og stor uvisshet i befolkningen. La det være sagt igjen: Nordnorske hjertepasienter får allerede et forsvarlig og godt behandlingstilbud. Ni av ti med akutt hjerteinfarkt overlever. Vi har fortsatt forbedringspotensialer: Mange flere med 'blålysinfarkt' (STEMI) kan og bør få tidligst mulig intravenøs blodproppopløsende behandling ('trombolysse', 'plumbo'), allerede lenge før de kommer til sykehus. Her er det fortsatt viktige forskjeller som må utjevnes. Ferske, store internasjonale forskningsrapporter viser at det ikke er forskjell i overlevelse eller forekomst av hjertesvikt mellom pasientene med 'blålysinfarkter' som innen korte tidsfrister enten får akutt 'plumbo' lokalt eller får akutt, mekanisk utblokking på et PCI-senter. Utblokking er finmekanikk som kun gjøres på høyspesialiserte hjertesenta, mens den like livreddende, langt enklere intravenøse plumbo-behandlingen kan gis av legevaktslege eller faglært ambulanspersonell i pasientens stue, på lokal legevakt, i ambulansebil eller på ethvert lokalt akutt sykehus i landsdelen.

Hovedproblemet i PCI-striden er etter vår mening at vi ikke har lyktes med å etablere *en felles situasjonsforståelse*. Dette gjelder både mellom oss som er medisinske fagfolk i og utenfor sykehus i regionen, mellom styrene i helseforetakene og i befolkningen. Det er skapt stor og unødvendig uro og engstelse. Mange tror de nektes likeverdig, livreddende infarkt-behandling hvis de bor i Nordland. Det er ikke riktig. Den ferske eksterne risikoanalysen om PCI-saken sier i konklusjonen: *'Samlede overlevelsesdata for pasienter med hjerteinfarkt i Nord-Norge viser at det gis et generelt godt og forsvarlig medisinsk tilbud til befolkningen.'*

Vi skal ta vår del av ansvaret for situasjonen. Våre faglige argumenter har vært åpent og ærlig framført i en rekke høringsuttalelser, medieutspill og kommentarer til ulike vedtaksforslag i Helse Nord-styret. Vi har likevel *ikke* lyktes å skape en frimodig faglig regional debatt forankret i omforente fakta. Styrene for Finnmarkssykehuset og UNN HF er enstemmige *mot* å splitte dagens PCI-organisering gjennom å opprette PCI i Bodø mens styrene i Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er enstemmige *for*. Hvordan i all verden kan en sak med såpass klart faglig fundament oppfattes så grunnleggende forskjellig?

Fagmiljøene med ansvar for hjertepasientene i Nord-Norge har gjennom årene organisert sin egen møteplass, 'Hjertes i Nord', men i løpet av de siste ti år har vi dessverre *aldri sittet sammen* i samme rom under Helse Nord's ledelse og brukt nødvendig tid og krefter på å få en felles situasjonsforståelse: Hva er vi enige om og hva vi er uenige om? Hva viser erfaring, fakta og vitenskap? Hvor skal vi satse videre i Helse Nord? I stedet har det blitt påstand mot påstand i en endeløs retorikk, spunnet helt ut av kontroll og overtatt av media. Striden om et PCI-senter i Bodø er nå en medie- og politikerstyrt *kampanje* med frykt, mistenksomhet, anklager og kunnskapsløs sjåvinisme i en giftig blanding. Det har endt med uenighet i Helse Nord-styrene, ikke konsensusbaserte fagprosesser under klokt regionalt lederskap.

Vi tar vår del av ansvaret. Som et sterkt fagmiljø med universitets- og regionansvar skulle vi ha hjulpet Helse Nord-ledelsen til å utvikle faglig debatt, konsensus og planlegge forbedringer og mål for behandling av hjertepasientene. Helse Nord-ledelsen har i praksis abdisert og droppet strevet med konsensusprosessene ved å skrinlegge de regionale fagrådene for kardiologi og prehospital akuttmedisin. Nå, i siste liten, skal de gjenopprettes, men for seint til å gjenopprette tillit. Vi skulle ha reist mer til andre sykehus i regionen. Vi skulle sloss for og videreutviklet de felles møteplassene vi en gang hadde mellom primærleger, legevakter, ambulansetjenester og lokalsykehus. Vi skulle samarbeidet mer. Vi skulle også sett mer til deg som styreleder i Helse Nord i de berørte fagmiljøene på UNN. Du har aldri besøkt oss eller hatt formelle møter med oss for å forstå vårt syn.

Vi tror likevel en felles situasjonsforståelse er mulig. For å få til dette foreslår vi helt konkret at det organiseres en grundig, regional fagmedisinsk konferanse over flere dager med en klar, omforent agenda og entydige mål: Hva er virkeligheten for den akutt syke nordnorske hjertepasienten som trenger umiddelbar diagnose, hjelp og behandling? Og for den kronisk syke hjertepasienten? Hvor er det urettferdige forskjeller? Hva viser lokale og nasjonale kvalitetsregistre? Hvilke registre skal vi forholde oss til? Hvordan skal vi bruke de nyeste internasjonale faglige retningslinjer fra Europa og USA? Hva kan vi bli enige om og hva vil gjenstå av faktisk uenighet i spørsmålet om god nok og best mulig akuttbehandling av 'blålysinfarktene'? Hva gir best medisinsk nytteverdi i vår vanskelige, langstrakte landsdel? Hva vil vi ha på plass i alle ambulansenheter, legevakter, lokale akuttstsykehus? Hva skal Bodø og Tromsø ha av spesialoppgaver? Hvor satser vi videre – sammen? Hvordan kan vi forbedre det som allerede har gitt resultater i toppklasse og hva mangler vi fortsatt?

Direktør Lars Vorland tar feil når han i framlegg til kommende styresak 137-2017 om PCI i Bodø skriver at *'opplæring og rekruttering av fagpersonell, både leger og sykepleiere, er i risikoanalysen gitt å være den høyeste risikoen'*. Det er feil. Dette ble skåret til 20 'risikopoeng' på en skala der 25 risikopoeng er verste skåring. I risikoanalysen ble den aller største risikoen, med 25 poeng, beskrevet slik: *'Samarbeidsklimaet mellom fagmiljøene på UNN og NLSH er blitt svekket i «PCI-prosessen»'*. Konsekvens: *'Dårlig samarbeidsklima og "smitteeffekt" fører til dårligere PCI-tilbud i regionen.'* (s. 12)

Vi er enige i denne analysen. Situasjonen er ytterst alvorlig.

Skal vi komme videre nå må fagmiljøene faktisk snakke sammen. Vi må enes. Det gjør vi verken gjennom media eller styrevedtak. Det gjør vi bare hvis vi får tid, ressurser og hjelp til å komme sammen og finne fram til *en felles situasjonsforståelse* og hva som gjenstår av saklig uenighet. Vi må få med oss dyktig ekstern fagekspertise, nasjonalt og internasjonalt. Vi må bruke den tiden vi trenger. Dette må skje *før* vedtak fattes. Det eneste fornuftige du som styreleder kan gjøre nå, er å ta fast grep for å etablere en felles faglig situasjonsforståelse. Et vedtak nå om PCI-etablering vil være helt ødeleggende for mulighetene for å få dette til. Derfor: Legg PCI-saken i kjøleskapet til vi har gjennomført en forsoningsprosess og funnet en felles situasjonsforståelse. Først da kommer vi sammen videre.

I din 'tiltredelseserklæring da du overtok den viktige posisjonen som styreleder for Helse Nord sa du: *'Jeg har stor respekt for faglig kunnskap samtidig som jeg er klar på at det må fattes beslutninger og leveres resultater. Ofte er de prosessene som går i forkant helt avgjørende og jeg håper å bidra til at det skal være et varemerke på vårt arbeid.'*

'Prosesen i forkant' har ikke fungert i denne saken. Hvis du sammen med Lars Vorland og et numerisk flertall i Helse Nord styremøte onsdag presser gjennom et splittende flertallsvedtak om å opprette PCI i Bodø, risikerer vi ytterligere forverret samarbeidsklima mellom fagmiljøene og dårligere hjertemedisinsk tilbud til alle innbyggerne i Nord-Norge.

Dèt fortjener ingen.

UNN-Tromsø, 11.12.17

Thor Trovik
Avd.overlege dr.med

Amjid Iqbal
Seksjonsoverlege, PhD

Terje Steigen
Overlege dr.med.
Førsteamanuensis

Jan Mannsverk
Overlege

Øystein Dahl-Eriksen
Overlege

Andreas Kristensen
Overlege

Rolf Busund
Prof.dr.med./overlege

Truls Myrmel
Prof.dr.med./overlege

Tommy Larsen
Overlege

Pål M. Tande
Seksjonsoverlege

Mads Gilbert
Prof dr.med.
Klinikkoverlege

Ole Magnus Filseth
Avd.overlege PdD

Torvind Næsheim
Overlege

Anne Skogsholm
Overlege

Per Rønning
Seksjonsoverlege

Knut Fredriksen
Førsteamanuensis dr.med.
Overlege