



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2025/3135

Vår ref
25/4527-

Dato
3. desember 2025

**Dokument 8:33 S (2025-2026) Representantforslag fra
stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Kristian August Eilertsen,
Dagfinn Henrik Olsen, Bjørn Larsen, Hilde Grande, Frank Edvard Sve og
Joakim Myklebost Tangen**

Jeg viser til brev datert 17. november 2025 fra helse- og omsorgskomiteen som ber om min uttalelse om ovennevnte representantforslag. Det blir fremmet tre forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sikre et døgnkontinuerlig PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at PCI-tilbudet og fagmiljøet ved Universitetssykehuset Nord-Norge ivaretas og styrkes.
3. Stortinget ber regjeringen sikre etablering av et PCI-senter ved Ålesund sjukehus.

Svar:

Norge har et godt tilbud for behandling av hjerteinfarkt. Forekomsten av hjerteinfarkt de 10-15 siste årene er betydelig redusert. I internasjonal sammenheng har Norge gode resultater når det gjelder overlevelse etter hjerteinfarkt.

Hjerteinfarkt inndeles i STEMI og NSTEMI (etter funn på elektrokardiografi (EKG)). STEMI er alvorligst og utgjør om lag en fjerdedel av infarktene. Akutt hjerteinfarkt behandles ved å åpne tette blodårer i hjertet. Dette kan skje ved å løse opp blodproppen med medisiner (trombolyse), eller ved å fjerne blodproppen ved hjelp av et kateter som føres inn i blodåren (PCI). Vi kan oppnå enda bedre resultater ved å forbedre hele behandlingskjeden fra første symptom på infarkt til behandling iverksettes. Det er vesentlig at tid til behandling reduseres.

Det er ni PCI-sentre i Norge (Tromsø, Bodø, Trondheim, Bergen, Stavanger, Arendal og Oslo (Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus). Sverige har til sammenlikning 29 PCI-sentre, men har dobbelt så mange innbyggere som Norge.

Jeg har forståelse for at det er stort engasjement for behandlingstilbudet for hjerteinfarkt, fordi det handler om trygghet om at man får best mulig behandling når det haster. Men etter min mening bør det være et faglig spørsmål hva slags behandling pasientene skal ha, og hvor de ulike tilbudene skal ligge.

Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet innspill fra Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF for å belyse de faglige konsekvensene av forslagene i representantforslaget.

Forslag 1 og 2 om et døgnskuttet PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø (NLSH) og å sikre at PCI-tilbudet ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) ivaretas og styrkes

Helse Nord opplyser i innspillet at det ble opprettet et PCI-tilbud i Bodø i 2019. Tilbudet ble etablert som et dagtilbud mandag til fredag, fra klokken 0800 til 1600. Tilbudet ble evaluert av en ekstern ekspertgruppe som våren 2024 la fram rapporten *Evaluering av invasivt kardiologitilbud i Helse Nord*. Ekspertgruppen la fram følgende alternativer:

1. Videreføre invasiv aktivitet ved NLSH i en velfungerende samarbeidsmodell hvor UNN har det overordnede faglige ansvaret for virksomheten også ved NLSH.
2. Avvikle virksomheten i Bodø og igjen samle all invasiv kardiologi ved universitetssykehuset

Styret i Helse Nord besluttet å følge ekspertgruppens anbefaling som var som følger:
«Utvalget mener alternativ 1 er det Helse Nord primært bør gå for, men forutsetningen er da at det etableres en velfungerende samarbeidsmodell som anført ovenfor med UNN som overordnet faglig ansvarlig også for virksomheten ved Nordlandssykehuset. Hvis dette ikke er mulig, er det utvalgets anbefaling å avvikle virksomheten i Bodø. Kapasiteten vil fortsatt være tilstrekkelig. De langsiktige, negative konsekvenser av dagens situasjon med manglende samarbeid mellom to små sentre for Helse Nords samlede kardiologitilbud, tillegges i denne sammenheng stor vekt.

Hvis Helse Nord beslutter å videreføre invasiv aktivitet i Bodø, vil ekspertutvalget ikke anbefale at virksomheten der utvides til døgntilbud nå. Før dette eventuelt vurderes, må det foreligge en godt etablert samarbeidsmodell hvor ansvarsforhold, rutiner og retningslinjer er klart definert, omforent og praktisert.»

I styresak 84-2024 ble det besluttet å samle det faglige, organisatoriske og administrative ansvaret i ett senter, ved UNN. Senteret ble etablert med to driftsteder, et døgnskuttet senter lokalisert ved UNN i Tromsø, og et dagtilbud i lokalene til NLSH i Bodø.

Helse Nord viser til at UNN nylig har lagt fram en rapport om invasiv kardiologi etter drift i perioden fra 1. januar–15. september 2025. Ifølge rapporten er antall PCI-behandlinger i regionen hittil i 2025 redusert med om lag ti prosent sammenliknet med samme periode i 2024. Det er også et fall i PCI-behandlinger i perioden 2022–2024 i regionen på ni prosent. Man forventer ytterligere fall i volum. Operatørene i regionen har færrest PCI-prosedyrer i landet. Ved døgndrift to steder vil det være behov for flere operatører for å kunne opprettholde et vaktssystem og det blir et enda lavere volum per operatør. Det synkende volumet på invasive hjerteprosedyrer i regionen skyldes både økt tilgjengelighet av hjerte-CT, som er en mindre inngripende undersøkelse med mindre risiko, og en fallende forekomst av hjertesykdom i befolkningen, ifølge rapporten.

Helse Nord oppgir at det totalt er gjennomført 211 akutte prosedyrer. 122 av de akutte prosedyrene er utført på vakttid (hverdag kl. 16-08, helg eller helligdag), noe som tilsvarer 3.3 per uke for hele regionen. Det er i tillegg utført 155 subakutte prosedyrer (i hovedsak prosedyrer på stabile NSTEMI-pasienter og STEMI-pasienter med vellykket trombolyse) innenfor vakttid på dagtid lørdag/søndag/helligdag. Alle akutte prosedyrer på vakttid er gjennomført i Tromsø og av de subakutte er alle utenom en utført i Tromsø.

Styret i Helse Nord har nylig behandlet *Statusrapport om invasiv kardiologi i Helse Nord*. Dagens organisering opprettholdes ut fra resultater som framkommer i rapporten og sett hen til den korte driftsperioden.

Forslag 3 om å sikre etablering av et PCI-senter ved Ålesund sjukehus.

Helse Midt-Norge opplyser at PCI har vært utført i Trondheim siden 1989. Vedtaket om å etablere et regionalt PCI-tilbud ved St Olavs hospital ble gjort i 2003. Det ble vedtatt at tilbudet skulle evalueres i 2006, og at det samtidig skulle vurderes å etablere et PCI-tilbud i Helse Sunnmøre organisert som en satellitt under St. Olavs Hospital.

En enstemmig arbeidsgruppe bestående av representanter fra Helse Nord-Trøndelag, St. Olavs hospital, Helse Nordmøre og Romsdal, Helse Sunnmøre og Helse Midt-Norge anbefalte i evalueringen i 2006 at det kun burde være ett PCI-senter i Helse Midt-Norge. Ved opprettelse av et satellitt-senter i Ålesund ville ikke St. Olavs hospital lenger ha tilstrekkelig volum til å være et høyvolumsenter, noe som ble vurdert å ha negative konsekvenser for behandling av pasienter i hele regionen. I 2006 ble volumet av pasienter for angiografi (røntgenundersøkelse som framstiller kroppens blodårer ved hjelp av et kontrastmiddel) og behandling av akutt hjerteinfarkt i den delen av Møre og Romsdal som ligger nærmere Ålesund enn Trondheim, vurdert å være i nedre område for pasientvolum for at ikke lavt volum skulle gi en selvstendig risiko for kvaliteten.

Styret vedtok i februar 2007 at St. Olavs hospital fortsatt skulle ha det regionale ansvaret for behandling med PCI mot akutt hjerteinfarkt og at ordningen på nytt skulle evalueres etter tre år. Fagledernetverket i hjertesykdommer fikk i 2011 i oppdrag å evaluere behandlingen av akutt hjerteinfarkt i Helse Midt-Norge. Alle helseforetak i regionen var representert i

fagledernetverket, og det var enighet om at det fortsatt burde være ett senter.

Fagledernetverket fant at antallet PCI-behandlinger hadde stagnert fra 2005, mens antallet akutte hjerteinfarkt var redusert i perioden. Dette var i tråd med nasjonale og internasjonale trender. St. Olavs hospital var fortsatt et mellomstort PCI-senter i nasjonal sammenheng.

Fra 2011 og fram til i dag har antall angiografier og PCI-behandlinger gått ned. Reduksjonen har vært betydelig de senere år med en reduksjon på henholdsvis 20 prosent og 15 prosent fra 2021 til 2024. Reduksjonen skyldes lavere forekomst av hjerteinfarkt og økt bruk av CT i diagnostikk. Antall hjerteinfarkt har gått ned med 3–4 prosent årlig de siste 10–15 årene, og dette bidrar til at antall PCI-behandlinger går ned. Helse Midt-Norge angir at alle sykehusene i regionen har høy kvalitet på CT-angiografi, og at det pågår innovasjons- og forskningsprosjekter for ytterligere forbedring.

Som følge av ny offentlig debatt om kvaliteten ved behandling av pasienter med akutt hjerteinfarkt i Møre og Romsdal, herunder etablering av PCI-senter i Ålesund, har Helse Midt-Norge satt i gang en klinisk fagrevisjon av behandlingstilbudet for akutt hjerteinfarkt (STEMI) i regionen og i ulike deler av regionen. Arbeidsgruppen har representanter fra alle sykehus som behandler akutt hjerteinfarkt i regionen. Oppdraget er å evaluere kvaliteten i behandlingen, ikke å ta stilling til antall PCI-sentre. Rapporten skal etter planen ferdigstilles medio desember 2025, og funnene i rapporten vil gi et grunnlag for ytterligere forbedring av behandling av pasienter med akutt hjerteinfarkt i regionen, opplyser Helse Midt-Norge.

Helse Midt-Norge understreker at ved utredningene av PCI-behandling i Helse Midt-Norge i 2006 og i 2011 har hjerteleger ansatt ved alle helseforetak i regionen samstemt anbefalt ett PCI-senter (St. Olavs hospital) i regionen på grunn av lavt volum på PCI-behandlinger og lavt befolkningsgrunnlag. Å øke fra ett til to sentre ville gi:

1. ett senter med lavt volum
2. ingen høyvolumsenter i regionen

I sum ble det vurdert at det var høy risiko for at kvaliteten på behandling av pasienter med akutt hjerteinfarkt i regionen totalt sett ville bli redusert. Siden sist utredning i 2011 har antallet PCI-behandlinger falt betydelig.

Avslutningsvis viser jeg til at vi i dag støtter oss på faglige retningslinjer fra European Society of Cardiology. Det er behov for å utvikle en retningslinje med anbefalinger tilpasset norske forhold, og som kan gi et godt faglig grunnlag som kan anvendes i hele landet. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en nasjonal faglig retningslinje for behandling av hjerteinfarkt. Helsedirektoratet må sørge for bred faglig involvering i arbeidet, herunder sørge for at pasient- og brukerorganisasjonene blir involvert i arbeidet. Det er viktig at Helsedirektoratet får gjort en god faglig jobb og jeg mener spørsmål om organisering av PCI-struktur bør ses i lys av den nasjonale retningslinjen som skal på plass. Det bør i utgangspunktet være et faglig spørsmål hva slags behandling pasientene skal ha, og hvor de ulike tilbudene skal ligge.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jan Christian Vestre', with a stylized, cursive script.

Jan Christian Vestre