



STORTINGET

Innst. 96 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:33 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Sylvi Listhaug, Kristian August Eilertsen, Dagfinn
Henrik Olsen, Bjørn Larsen, Hilde Grande, Frank
Edvard Sve og Joakim Myklebost Tangen om bedre
hjerterbehandling i Nord-Norge og Midt-Norge

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende 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.»

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren, som har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen datert 3. desember 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen har gjennomført en skriftlig høring i saken og mottok innen fristen 14 høringsinnspill. Disse kan leses på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, fra Høyre, Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget i Dokument 8:33 S (2025–2026) om bedre hjerterbehandling i Nord-Norge og Midt-Norge.

Komiteen viser til at statsråd Jan Christian Vestre har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen. Komiteen merker seg at statsråden har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en nasjonal faglig retningslinje for behandling av hjerteinfarkt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Norge har et godt tilbud for behandling av hjerteinfarkt, og at forekomsten av hjerteinfarkt er betydelig redusert. I internasjonal sammenheng har Norge gode resultater når det gjelder overlevelse etter hjerteinfarkt. Flertallet er opptatt av å sikre trygghet for pasienten gjennom hele behandlingskjeden for hjerteinfarkt, fra første symptom på hjerteinfarkt til behandling iverksettes og til oppfølging etter overlevelse.

Flertallet viser til at det over tid har pågått faglige og politiske diskusjoner om utvidelse av PCI-tilbudet,

blant annet i Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF. Flertallet mener at det i utgangspunktet må være et faglig spørsmål hvilken behandling pasientene skal få, og hvor den skal skje – særlig når det gjelder akuttmedisinske tilbud som dette, og at det må være tilstrekkelig volum, riktig fordeling av helsepersonellressurser og faglig forsvarlige helsetjenester.

Flertallet mener det likevel er grunn til å se nærmere på hvordan behandlingen av hjerteinfarkt i Norge skjer. Trygg og god hjerteinfarktsbehandling er ikke bare avgrenset til PCI-behandling, men til hele behandlingsskjeden fra første symptom på hjerteinfarkt til behandling iverksettes og til oppfølging etter overlevelse. Dette gjelder for eksempel utviklingen av prehospitale tjenester og rehabiliteringstilbud.

Flertallet mener at det i den faglige utredningen også er relevant å se på hvordan hjerteinfarktsbehandlingen er organisert i våre naboland Sverige, Finland og Danmark, selv om det er forskjeller i dette tilbudet knyttet til demografi, topografi og organisering av helsetjenester. Det bør også sees i sammenheng med europeiske retningslinjer. Flertallet mener regjeringen må komme tilbake til Stortinget med sine anbefalinger etter at den faglige utredningen er gjennomført, og at det for eksempel kan skje i forbindelse med en ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan som fremlegges og behandles i Stortinget.

På bakgrunn av dette fremmer flertallet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en faglig utredning av hele behandlingsskjeden for hjerteinfarkt i Norge og få på plass en nasjonal plan som er bedre tilpasset norske forhold, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti viser til at tid er av avgjørende betydning når noen får et alvorlig hjerteinfarkt, og at behandling med PCI (å åpne blodåren igjen ved en utblokkering) bør skje innen 90–120 minuttene. Dette kan være en utfordring i flere deler av landet der det er langt til nærmeste PCI-tilbud. Disse medlemmer trekker særlig frem Nord-Norge og Møre og Romsdal. I Nord-Norge er det ett døgnåpent PCI-tilbud i Tromsø og ett dagtilbud i Bodø. Det har allerede vært to saker der Statsforvalteren i Nordland har konkludert med lovbrudd, fordi pasienter med akutt hjerteinfarkt ikke fikk hjelp innen rimelig tid fordi infarktett fant sted utenfor åpningstidene til PCI-laben i Bodø. Det vises videre til at flere pasienter må flys videre til Tromsø fordi laben i Bodø er stengt, og i ett tilfelle fikk det et tragisk utfall da en kvinne mistet livet under transporten fra Bodø til Tromsø. Disse medlemmer understreker

at lange avstander, utfordrende infrastruktur og dårlig vær gjør at det i mange tilfeller er vanskelig å gi rask behandling med PCI, og at et døgnåpent tilbud i Bodø vil gjøre det enklere å få hjelp i tide. De samme utfordringene finner vi også i Møre og Romsdal. Disse medlemmer peker videre på at i denne regionen sendes pasienter i dag til St. Olavs hospital i Trondheim, og at store deler av befolkningen bor i områder der en risikerer å ikke nå St. Olavs i tide om man skulle få et akutt hjerteinfarkt. Disse medlemmer noterer seg at det er et bredt folkelig engasjement for å åpne et PCI-tilbud i Ålesund.

Disse medlemmer merker seg at et hyppig brukt argument mot et utvidet PCI-tilbud er at dette vil redusere volumet per PCI-senter, og dermed vil medføre redusert faglig standard. I denne sammenhengen er høringsuttalelsen signert fem overleger ved hjertemedisinsk avdeling på Akershus universitetssykehus, et av landets største og mest avanserte hjertemedisinske miljøer, svært interessant. Her påpekes det at European Society of Cardiology (ESC) anbefaler et volum på minst 400 PCI pr. år. For den enkelte operatør anbefales volum på minst 75 PCI-prosedyrer per år. En ser ikke bedre resultater for sentre som har høyere volum enn dette, ifølge høringsuttalelsen, som videre viser til at volumet i Nord-Norge – også med et døgntilbud i Bodø – er langt over det som er anbefalt av ESC:

«I Nord-Norge har det de siste 10 år hvert år vært utført mellom 1 400 og noe over 1 600 PCI pr år. Altså 3,5 til vel 4 ganger så mange prosedyrer som ESC vurderer som nødvendig for å holde et høyt faglig nivå. Dersom det hadde vært 24/7 drift i Bodø i 2023 ville det ha blitt ca. 600 PCI-prosedyrer i Bodø og 900 i Tromsø. Dette er robuste volumer for to selvstendige sentre. Begge sentre ville overoppfylle volumkrav fra ESC med svært god margin. Bekymringen for lav faglig standard på grunn av for lav prosedyrevolum savner begrunnelse.»

Disse medlemmer merker seg at høringsuttalelsen konkluderer med at:

«40–50 pasienter med akutt hjerteinfarkt ville årlig fått et bedre tilbud med PCI 24/7 i Bodø med betydelig færre med kronisk hjertesvikt som følge av infarktett.»

Disse medlemmer mener at hensynet til et godt pasienttilbud bør være av avgjørende betydning i denne saken.

Disse medlemmer merker seg også høringsuttalelsene fra en hjertelege i Bodø, fra luftambulansetjenesten ved Nordlandssykehuset, og fra luftambulanseleger og sykehuslege i Ålesund. Disse jobber direkte med hjerteinfarktpasienter som flys fra henholdsvis Nordland og Møre og Romsdal, og deres beskrivelser bør etter disse medlemmers mening ilegges stor vekt. Alle disse beskriver at å basere seg på trombolyse, tilbudet til hjerteinfarktpasienter i påvente av PCI, ikke er

godt nok. Alle mener det er viktig å få på plass et bedre PCI-tilbud til befolkningen i disse områdene for å redde liv og unngå hjerteskrader som følge av for sen PCI-behandling.

Disse medlemmer peker på at mens det i Norge utføres PCI-behandling på ni sykehus, er det i Sverige og Finland henholdsvis 29 og 22 PCI-sentre. Våre naboland har dermed et mye bedre PCI-tilbud, selv om vi har sammenlignbar demografi og geografi. Disse medlemmer mener det ikke er noen grunn til at Norge skal ha et dårligere PCI-tilbud enn Sverige og Finland.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at PCI-tilbudet og fagmiljøet ved Universitetssykehuset Nord-Norge ivaretas og styrkes.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti viser til at Tromsø har det eneste døgnbemannede PCI-senteret i Nord-Norge, mens i Nordland er det åpent på dagtid fram til 16.00. Et samlet fylkesting i Nordland støtter døgnåpent PCI-senter i Bodø på bakgrunn av de store avstandene og behovet for rask tilgang til behandling.

Disse medlemmer mener at en helhetsvurdering som tar høyde for blant annet pasientgrunnlag og geografiske avstander, kan ligge til grunn for en beslutning om å etablere nye PCI-sentre, samtidig som at allerede eksisterende PCI-tilbud ivaretas.

Videre mener disse medlemmer at dagens PCI-struktur gir store geografiske forskjeller i måloppnåelse for tidskritisk behandling ved akutt hjerteinfarkt. Disse medlemmer mener det er behov for en nasjonal strategi som sikrer likeverdig behandling uavhengig av bosted, og legger til grunn at strategien skal bygge på faglige retningslinjer og kvalitetsdata og bidra til en faglig robust og mer desentralisert struktur.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal strategi for PCI-tilbudet som sikrer likeverdig behandling uavhengig av bosted, gjennom en faglig robust og mer desentralisert struktur.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Høyre understreker at Norge har gode resultater ved behandling av hjerteinfarkt, og at hovedmålet må være en rask og sammenhengende behandlingsskjede fra symptomdebut til riktig behandling. Disse medlemmer mener derfor at spørsmål om

organiseringen av PCI-tilbudet først og fremst må avgjøres ut fra faglige vurderinger av kvalitet, pasientsikkerhet, volum, kompetanse og robuste vaktordninger, ikke gjennom enkeltstående politiske pålegg om lokalisering.

Disse medlemmer viser til at forekomsten av hjerteinfarkt over tid har gått ned, og at volumet av invasive hjertereprosedyrer i flere regioner er fallende, blant annet som følge av økt bruk av CT av hjertet og utvikling i sykdomsforekomst. Når volumet synker, blir det særlig viktig å sikre tilstrekkelig erfaring per operatør og bærekraftige fagmiljø. Disse medlemmer mener dette må tillegges stor vekt når en vurderer etablering av flere døgnvaktlinjer, fordi spredning av vakter på flere lokasjoner kan gi lavere volum per operatør og dermed økt risiko for svekket kvalitet.

Disse medlemmer viser til at PCI-tilbudet i Bodø ble etablert i 2019 som dagtilbud, og at Helse Nord fikk gjennomført en ekstern evaluering våren 2024. Evalueringen anbefalte at Helse Nord primært bør videreføre aktivitet i Bodø innenfor en velfungerende samarbeidsmodell der UNN har overordnet faglig ansvar også for virksomheten i Bodø, og at utvidelse til døgntilbud ikke bør vurderes før ansvarsforhold, rutiner og retningslinjer er tydelig avklart og praktisert. Disse medlemmer viser videre til at styret i Helse Nord har besluttet å samle det faglige, organisatoriske og administrative ansvaret i ett senter ved UNN, med to driftsteder: døgnkontinuerlig senter ved UNN i Tromsø og dagtilbud i Bodø.

Disse medlemmer merker seg at Helse Nord i statusrapporten for 2025 viser til lavt og synkende volum i regionen, og at operatørene har færrest PCI-prosedyrer i landet. Videre fremgår det at det totalt er gjennomført 211 akutte prosedyrer, hvorav 122 er på vakttid, og at akutte prosedyrer på vakttid er gjennomført i Tromsø.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre et døgnkontinuerlig PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø.»

«Stortinget ber regjeringen sikre etablering av et PCI-senter ved Ålesund sjukehus.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at når det gjelder PCI-tilbud i Ålesund, så har Helse Midt-Norge over tid utredet spørsmålet, og at det i evalueringene i 2006 og 2011 var bred faglig enighet om at regionen bør ha ett PCI-senter, blant annet fordi lavt volum kan være en selvstendig risikofaktor for dårligere kvalitet, og fordi etablering av et nytt senter kan svekke volumet ved eksisterende senter.

Disse medlemmer merker seg også at volumet av angiografier og PCI-behandlinger har gått betydelig ned de senere år. Videre viser disse medlemmer til at Helse Midt-Norge nå gjennomfører en klinisk fagrevisjon av STEMI-behandlingen som etter planen ferdigstilles medio desember 2025. Disse medlemmer mener det er riktig å avvente dette arbeidet framfor å forskuttere strukturvedtak.

Disse medlemmer viser avslutningsvis til at Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å utarbeide en nasjonal faglig retningslinje for behandling av hjerteinfarkt, med bred faglig involvering og medvirkning fra pasient- og brukerorganisasjoner. Disse medlemmer mener vurderinger av PCI-tilbudet bør ses i lys av dette arbeidet og behandles gjennom ordinære faglige og regionale prosesser. På denne bakgrunn kan disse medlemmer ikke støtte forslagene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at man i en faglig utredning bør vurdere om det kan være grunnlag for å etablere en felles vaktordning som kan gi et utvidet PCI-tilbud utover vanlig dagtid. En forutsetning for et slikt tilbud bør være at tilbudet skal være minst like godt og ikke redusere erfaringen med relevante prosedyrer per operatør.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet erkjenner at PCI-behandling er en høyspesialisert tjeneste som forutsetter kompetanse, døgnkontinuerlig beredskap og tilstrekkelig pasientvolum for å opprettholde kvalitet og pasientsikkerhet. Endringer i PCI-strukturen må sees i sammenheng med den akuttmedisinske beredskapen og nasjonale faglige anbefalinger. Disse medlemmer mener at Helsedirektoratets arbeid med å utarbeide en nasjonal faglig retningslinje for behandling av hjerteinfarkt ikke bare bør henvises til de akutte prosedyrene og tilfellene, men også de planlagte inngrepene, når man skal vurdere volum, erfaring og kvalitet i et medisinsk tilbud.

Disse medlemmer registrerer at helse- og omsorgsministeren nå, etter mange år med lokale vurderinger, har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å starte et arbeid med å lage nasjonale faglige retningslinjer for behandling av hjerteinfarkt i Norge. Disse medlemmer mener det er på høy tid.

Disse medlemmer mener at en forutsetning for en utviding av PCI-tilbudet i Bodø må være at det helhetlige fagmiljøet blir ivaretatt og styrket, og at den faglige kvaliteten blir ivaretatt. Disse medlemmer mener at behovet for etablering av nye PCI-tilbud i Norge, som i Ålesund, må vurderes i arbeidet med nye nasjonale faglige retningslinjer. Disse medlemmer mener

det bør gjennomføres en faglig utredning av hjerteinfarktbehandling i Norge for å få på plass nasjonale retningslinjer som er tilpasset norske forhold, der utredningen inkluderer eksperter og erfaringer fra våre naboland Sverige og Finland.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det etablerte PCI-tilbudet ved Nordlandssykehuset Bodø videreføres, og at det arbeides for en utviding til døgntilbud samtidig som at det helhetlige fagmiljøet og kvaliteten i tilbudet ivaretas.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener vi må få et fullverdig PCI-tilbud i hele landet, og at faglige vurderinger må ligge til grunn for lokalisering og dimensjonering. Dette medlem mener at en helhetsvurdering som tar høyde for prioriteringskriteriene (nytte, ressurs og alvorlighet), tilgangen på kvalifisert personell, pasientgrunnlag, geografiske avstander og utfordringer knytta til kapasiteten til prehospitaltjenester, må ligge til grunn for en beslutning om å etablere nye PCI-sentre.

Komiteens medlem fra Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det i løpet av 2026 blir utarbeidet faglige retningslinjer for hjerteinfarktbehandling for norske forhold, som sendes på høring i alle helseregioner. Etablering av flere PCI-tilbud, som i Ålesund, vurderes særskilt i dette arbeidet.»

Komiteens medlem fra Rødt mener at en sterk offentlig helsetjeneste er en forutsetning for likeverdige og trygge helsetjenester i hele landet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal strategi for PCI-tilbudet som sikrer likeverdig behandling uavhengig av bosted, gjennom en faglig robust og mer desentralisert struktur.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre et døgnkontinuerlig PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre etablering av et PCI-senter ved Ålesund sjukehus.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:*Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen sikre at det etablerte PCI-tilbudet ved Nordlandssykehuset Bodø videreføres, og at det arbeides for en utviding til døgntilbud samtidig som at det helhetlige fagmiljøet og kvaliteten i tilbudet ivaretas.

Forslag fra Senterpartiet:*Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen sikre at det i løpet av 2026 blir utarbeidet faglige retningslinjer for hjerteinfarktbehandling for norske forhold, som sendes på høring i alle helseregioner. Etablering av flere PCI-tilbud, som i Ålesund, vurderes særskilt i dette arbeidet.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteens tilråding II fremmes av medlemmene i komiteen fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en faglig utredning av hele behandlingskjeden for hjerteinfarkt i Norge, og få på plass en nasjonal plan som er bedre tilpasset norske forhold, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

II

Stortinget ber regjeringen sikre på at PCI-tilbudet og fagmiljøet ved Universitetssykehuset Nord-Norge ivaretas og styrkes.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 27. januar 2026

Kjersti Toppe

leder

Erlend Svoldal Bøe

ordfører



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

