

Dato 01-09-2014

CT/Hans Christian Mikkelsen

Tel. 78462366 / 7846 2336

Claus.thomsen@rm.dk

Sagsnr. 1-30-102-1-14

AUH's bemærkninger vedr. en eventuel varetagelse af akut PCI ved Hospitalsenhed Vest

a. Akut PCI som satellitfunktion

Indførelse af en ekstra PCI-enhed i Region Midt, er - som tidligere anført - et omkostningstungt tiltag. Selv hvis man ønskede at tilføje kardiologiområdet i Region Midtjylland flere ressourcer, er etablering af en ekstra PCI-enhed ikke det fagligt mest attraktive og økonomisk ikke en effektiv måde at bruge ressourcerne på, da der skal etableres flere nye vagtberedskaber, uden nogen beviselig klinisk gevinst. Der henvises til kardiologitudredningsrapporten fra januar 2013.

Side 1

For AUH vil en etablering af en ekstra PCI-enhed i Region Midtjylland betyde, at AUH ikke fremadrettet sikres et tilstrækkeligt patientgrundlag indenfor diagnostik og behandling af patienter med iskæmiske hjertesygdomme på højt specialiseret niveau med deraf afledte konsekvenser for den fortsatte udvikling og forskning indenfor området. Det vil være kritisk for den videre udvikling af den højt specialiserede kardiologi på AUH.

Der er, som også tidligere notater anfører, ingen videnskabelig evidens for, at der opnås yderligere patientmæssige og faglige gevinster ved at etablere en yderligere en PCI-enhed i regionen. Indførelse af helikoptertjenesten har sikret, at alle patienter får en korrekt og tidsmæssig god behandling i Region Midt.

AUH har særligt følgende bekymringer i den forbindelse:

1. AUH vil ikke længere være et høj-volumen center. Det kan få konsekvenser for erfaringen pr. operatør (færre procedurer pr. operatør), ligesom de meget vanskelige patienttilfælde bliver udtyndet, og udvikling og forskning vil naturligvis blive hæmmet af færre patienter.
2. På en ny PCI-enhed er der en betydelig indlæringsfase for

læger, sygeplejersker og hele organisationen, hvor det ikke kan forudsiges om det kan koste førlighed eller direkte menneskeliv i etableringsfasen. Der vil ikke være hjertekirurgisk backup direkte på en decentral enhed. På AUH er dette behov til stede i gennemsnit 16 gange om året. Vi har publikationer på vej desangående. Centraliseret behandling er netop et af de forhold, der har placeret Danmark i toppen af behandlingen af blodprop i hjertet i OECD's seneste redegørelse for området. De førende forskere ved Hjertemedicinsk afdeling B har bidraget væsentligt til optimering af denne logistik, hvorfor afdelingen anses for at være blandt verdens førende på området, hvilket bl.a. fremgår af en enestående publikationsrække i de førende tidsskrifter.

3. Hjertemedicinsk afdeling B's mulighed for at forblive i toppen og blandt de store internationale hjertecentre vil ophøre. Det vil få store negative konsekvenser for udviklingen af nye behandlinger, samarbejdet med nationale og særligt internationale hjerteafdelinger, samt muligheden for at være betydende i den nationale udvikling af området. Der vil efter etablering af en ekstra PCI-enhed i Region Midtjylland kun være ét stort nationalt toneangivende PCI center, nemlig på Rigshospitalet. AUH vil gå fra at være et høj-volumen center på internationalt niveau til det mindste PCI-center i Danmark. Det vil få afgørende negative konsekvenser for den fortsatte fastholdelse og rekruttering af de fagligt førende klinikere og forskere indenfor området. Der vil således ikke længere være en PCI-enhed af international karat på AUH.
4. Der er mangel på oplærte PCI-operatører i Danmark. Mange erfarne PCI-operatører er over 60 år, og der er allerede nu fokus på at finde og udlære nye PCI-operatører. Det bliver derfor vanskeligt at finde egnede kandidater og oplære yderligere 3-4 ekstra PCI-operatører i Danmark, og særligt på AUH. Såfremt løsningen bliver at rekruttere udenlandske, udlærte PCI-operatører, må de sproglige og faglige konsekvenser dette kan få bedre undersøges. Den generelle speciallægemangel indenfor kardiologi, som vil vokse de kommende år, bl.a. pga. alderssammensætningen. I øjeblikket er det meget vanskeligt at rekruttere kardiologer til Region Midtjylland. Vi forventer, at det vil blive vanskeligere ved en ny PCI-enhed i regionen, hvilket yderligere vil hæmme mulighederne for rekruttering og oplæring af PCI-operatører, samt yderligere vanskeliggøre rekruttering af kardiologer til de enheder i regionen, som ikke har invasiv kardiologi. Såfremt det politisk besluttet, at der alligevel skal etableres en ekstra PCI-enhed i Region Midtjylland, vil en række operatører på AUH med stor sandsynlighed acceptere tilbud fra andre PCI-centre, med yderligere vanskeligheder med at rekruttere og oplære PCI-operatører til og på AUH til følge. Det er vigtigt at være opmærksom på, at disse andre centre aktuelt er meget aktive i forsøget på at rekruttere vores allerbedste invasive kardiologer.
5. I forbindelse med udarbejdelse af kardiologiudrednings-rapporten af januar 2013 blev det fremført, at der er andre tiltag der kan i værksættes, som kan styrke den invasive udredning og behandling i Region Midtjylland, uden at man skal etablere en yderligere PCI-enhed. Her tænkes bl.a. på samling af de decentrale invasive funktioner på et regionshospital, eller fordeling af den invasive aktivitet fortsat på 2 regionshospitaler, men med en omfordeling og specialisering af henholdsvis iskæmisk udredning på den ene matrikel og al diagnostik og behandling af arytmier på den anden.

b. Akut PCI som selvstændig funktion ved Hospitalsenhed Vest

AUH har dokumenteret, at der ud fra en faglig betragtning ikke er behov for at etablere en selvstændig enhed. Alle de ovennævnte punkter vil blive endnu mere udtalte. Det vil være forbundet med øgede omkostninger uden tilsvarende øget kvalitet eller service for borgerne i Region Midtjylland.

Det kræver også at Sundhedsstyrelsens notat af 3. marts 2008, 7-203-02 40/2/KRSB "PCI-enhed uden hjertekirurgisk tilstedeværelse" ændres.

Med venlig hilsen



Claus Thomsen
Lægefaglig direktør, dr.med., ph.d.