

Svar på interpellation 14-2017 om utveckling av hjärtsjukvården

Svar av Glenn Berggård (V):

Kenneth Backgård (NS) har ställt en interpellation om projektet TAVI till mig.

Vad är TAVI?

Individer som drabbas av förträngningar i hjärtats aortaklaff, sk aortastenosis, kan behöva byta ut klaffen. I Sverige sker det antingen med öppen kirurgi eller så förs den nya klaffen till hjärtat via ett större blodkärl. Det är en mini-invasiv teknik som kallas transcatheter aortic valve implantation, TAVI. Det innebär behandling via smala instrument som förs in i kroppen via små snitt. Perkutan aortaklaffimplantation kräver tillgång till toraxkirurgi.

Frågor

Varför stoppades projektet och av vem?

Inom Region Norrbotten (dåvarande Norrbottens läns landsting) startade hjärtläkare 2013 förebereelser för att genomföra denna behandling på Sunderby sjukhus utan att samarbeta med Norrlands universitetssjukhus (NUS) i Umeå. Detta underkändes sedermera av landstingsledningen (före regionbildningen) eftersom Region Norrbotten hade och har fortfarande ett formaliserat samarbete och en struktur för hur diskussion om centralisering och decentralisering av behandlingar ska ske med Norrlandstingens regionförbund (NRF).

Diskussion om centralisering och decentralisering av behandlingar i norra sjukvårdsregionen ska alltid ske via NRF och dess olika chefsråd. Det finns för närvarande inte tillräcklig erfarenhet av perkutan aortaklaffimplantation för ett ordnat införande vid sjukhus som saknar thoraxkirurgisk klinik, anser Svenska hjärtförbundet (källa: Läkartidningen. 2016;113:DUHI).

Sunderby sjukhus har ingen möjlighet att utföra thoraxkirurgi.

Hade projektet fått klartecken av berörda chefer?

Det var ej godkänt av dåvarande divisionschef och verksamhetschef kompetenscentrum för Hjärtsjukvård.

Har diskussion med Umeå universitetssjukhus föregått beslutet om att stoppa projektet?

Svar ja - Region Norrbotten hade och har fortfarande ett formaliserat samarbete och en struktur för hur diskussion om centralisering och decentralisering av behandlingar ska handläggas. Detta ska alltid ske via NRF och dess chefsråd.

Anser rådet att TAVI skulle vara av vikt för utvecklingen av vår hjärtsjukvård och vilka utvecklingsplaner finns?

Nej, om Norrbottningar ska byta hjärtklaff och behandlas med miniinvasiv teknik ska det ske på NUS. Det finns inte nog stort underlag i Norrbotten för att bedriva TAVI lokalt.

Vilka investeringskostnader har lagts ner i projektet som senare stoppades?

Inköp av Hjärt- och lungmaskin ECMO för 640 tkr. Dock är den utrustningen till salu på begagnatmarknaden för medicinteknisk utrustning och förväntas säljas för 250 tkr. Övrig teknisk hårdvara som inköptes används i PCI-verksamheten.

Hur stora kostnader har lagts ner för hyrpersonal, för att ersätta den personal som lämnade verksamheten efter projektstopp?

Även när personen (som slutade på egen begäran oktober 2016) var i tjänst hade kompetenscentrum för Hjärtsjukvård stafettkostnader för PCI. Följande hyrkostnader finns from v40 oktober 2016:

- V 40 till v 52 2016 kostade inhyrd PCI-läkare 2,6 mkr
- V 1 till v 43 2017 har inhyrd PCI-läkare kostat 6,4 mkr

Läget är nu att kompetenscentrum för Hjärtsjukvård har två egna PCI operatörer och snart en färdig och en som påbörjat utbildning. Verksamhetschefen Hjärtcentrum bedömer att under nuvarande utveckling är PCI-verksamheten stafettoberoende under 2019.

Vilka ansträngningar görs för att åter rekrytera den kirurgiska kompetens som säger sig vara villig att åter arbeta inom den norrbottniska hjärtsjukvården, och som uppenbarligen anses kompetent nog att jobba på våra universitetssjukhus?

När kompetenscentrum för Hjärtsjukvård rekryterar personal har alla som är kompetenta att söka tjänster där möjlighet att söka.