



Helse Nord RHF
v/ adm.direktør Lars H. Vorland
8038 BODØ

Deres ref.:

Vår ref.: 08/1810-16/K2-H11/NIHA

Dato: 20.10.2010

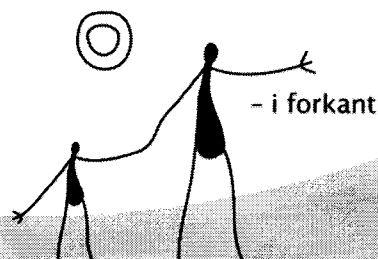
Høringsvar – Behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter –regionalt traumesystem for Helse Nord

Viser til Helse Nord sitt høringsbrev av 8.juli 2010.

Den 13.10.10 behandlet Helse og omsorgskomiteen sak 15/10 " Høring – behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter – regionalt traumesystem for Helse Nord". Saksutredningen var likelydende for kommunen Moskenes, Flakstad, Vågan og Vestvågøy. Helse og omsorgskomiteen sluttet seg enstemmig til saksutredningen og til vedtaket:

HO-015/10 Vedtak:

1. Vestvågøy kommune slutter seg til de vurderingene som er gjort i ovennevnte saksutredning.
2. Vestvågøy kommune vil understreke at akuttkirurgisk beredskap må opprettholdes ved lokalsykehusene som har det i dag, og ber Helse Nord få dette med i sitt vedtak når traumesystem i Helse Nord skal sluttbehandles.
3. Vestvågøy kommune understreker at sykehus som i dag har akuttkirurgisk beredskap må oppdateres i forhold til traumekompetanse til et omforent nivå.
4. Vestvågøy kommune anbefaler at det etableres 2 traumesykehus i Helse Nord, som har høy kompetanse på behandling av alvorlig skadde pasienter.
5. Vestvågøy kommune anbefaler disse 2 traumesykehusene blir sykehuset i Bodø og sykehuset i Tromsø(UNN).
6. Vestvågøy kommune understreker at når Luftambulansens tilgjengelighet skal avklares, må dette også gjøres for Lofoten



Vennlig hilsen



Nils Olav Hagen

Rådgiver helse og omsorg

Etter fullmakt

Vedlegg:

- Sak 15/10 Helse og omsorgskomiteen Vestvågøy kommune inkl. vedtaket.

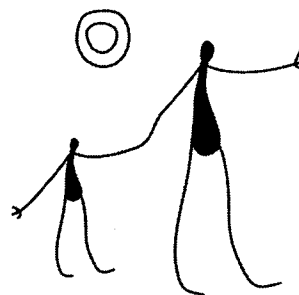
Kopi til:

Lofotrådet

Vågan kommune

Flakstad kommune

Moskenes kommune



Saksgang

| Rekkef. | Utvalg | Møtedato | Sakstype | Utvalgssak |
|---------|---------------------------|------------|----------|------------|
| | Helse- og Omsorgskomiteen | 13.10.2010 | PS | 015/10 |

Arkivsak ID 08/1810

Saksbehandler: Nils Olav Hagen

HØRING - BEHANDLINGSTILBUDET TIL ALVORLIG SKADDE PASIENTER - REGIONALT TRAUMESYSTEM FOR HELSE NORD

Saksdokumenter:

| Nr | T | Dok.dato | Avsender/Mottaker | Tittel |
|----|---|------------|-------------------|--|
| 15 | S | 30.09.2010 | | Høring - Behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter - regionalt traumesystem for Helse Nord |

| Dok.dato | Tittel | Dok.ID |
|------------|--|--------|
| 01.10.2010 | Høring - traume 8.7.2010, Helse Nord.pdf | 96431 |
| 01.10.2010 | Helse Nord Styresak 57-2010 av 21.ma i 2010.pdf | 96442 |
| 01.10.2010 | Helse Nord Styresak 65-2010 av 18.juni 2010..pdf | 96443 |

Saksopplysninger:

Helse Nord har fått framlagt styresak om traumesystemet 3 ganger; i sak 7-2009, 57-2010 og 65-2010. Saken har vist stort engasjement og det er reist kritikk mot Helse Nord, både fra politikere, fagpersoner og pasienter. Styret vedtok i møte den 22.juni 2010 å sende saken ut på bred høring.

Ettersom at traumebehandling kan sees i sammenheng med kirurgisk akuttberedskap er det særdeles viktig at kommunen gir sitt syn på saken. Helse Nord ønsker tilbakemelding på følgende problemstillinger:

- Hvordan skal vi sikre optimale pasientforløp for traumepasienter, slik at pasienten raskest mulig kommer fra skadested til definitiv behandling?
- Hvordan skal kompetansebygging av personellet på skadested (både legevakt, bil- og luftambulans) gjennomføres i praksis?
- Hvor mange traumesykehus skal det være i Helse Nord?
- Hvilke sykehus bør oppgraderes til traumesykehus?
- Hvordan skal kriterier for valg av traumesykehus vektlegges (eks. faglig, aktivitet, organisatorisk, transport, befolkning)?

- Hvilke krav med hensyn til tilgjengelighet/utrykningstid og kompetanse må stilles til luftambulansetjenesten ved et endret traumesystem?
- Kom gjerne med en konkret beskrivelse av hvordan behandlingen av en alvorlig skadd pasient, etter høringsinstansens mening, bør forløpe, fra skadested til definitiv behandling.

Høringsfristen er satt til 25. oktober 2010

Vurdering:

Kommunene Flakstad, Moskenes, Vågan og Vestvågøy er positiv til tiltak i saken som bedrer pasientsikkerhet og innføring av traumesystem som sådan. Kommunen er derfor tilfreds med at Helse Nord har vedtatt å sende saken på bred høring til berørte parter i kommuner, fagpersonell og brukerorganisasjoner.

Utvalget som har utredet det regionale traumesystemet anbefaler at sykehus som ikke skal behandle traumepasienter heller ikke skal ha kirurgisk akuttberedskap. Kommunen er særdeles bekymret for dette nå når Lofoten sykehus i Helse Nord's saksutredning til sak 57-2010 er anbefalt ikke å behandle traumepasienter. At den kirurgiske akuttberedskapen opphører vil medføre at det da blir umulig å opprettholde fødetilbudet ved sykehuset. Fjerner en akuttberedskapen fjerner en også fødetilbudet.

En vil derfor påpeke at Helse Nord's styresak 56/10 (Nasjonal strategi for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg) og 57/10 må sees i sammenheng, da kirurgisk akuttberedskap henger sammen med hvilket fødetilbud en gir ved et lokalsykehus.

Foreslåtte strukturelle tilpassinger ligger an til å kunne legge føringer for pågående prosesser knyttet til lokalsykehusstrategi, fødetilbudet i Lofoten, samt kommende oppgavefordeling i samhandlingsreformen, noe direktøren også nevner i utredningen (sak 57-10) med følgende: "At et sykehus ikke tillegges funksjonen traumesykehus i traumesystemet, innebærer ikke nødvendigvis noen vesentlig begrensning av dets virksomhet" - altså ikke avklart.

I utredningen til sak 57-2010 sies det at den prehospitaltjenesten skal oppgraderes, inkludert sikre nødvendig kapasitet innen prehospital transport med spesialkompetanse. Arbeidsgruppen som har utarbeidet rapporten om traumesystem for Helse Nord mener at den akuttkirurgiske beredskap må legges ned ved sykehus som ikke oppgraderes til traumesykehus. Bakgrunnen for dette er at sykehus med akuttberedskap i kirurgi, som ikke skal motta traumepasienter, vil kunne bli benyttet til traumebehandling uten at de innehar tilstrekkelig kompetanse. Dette vil gi risiko for forsinket transport til traumesykehus og redusere pasientenes mulighet til overlevelse. Gruppen mener det bør være ett traumesykehus på Helgeland, men har ikke tatt stilling til hvilket av sykehusene.

Argumentasjonen er at erfaringer internasjonalt viser at antall dødsfall kan reduseres med inntil 40 % hvis behandlingen utføres på sykehus/sentre som tilfredsstillende alle de faglige kravene til god traumebehandling. Det er få alvorlige skadde pasienter i Nord-Norge. Dette gjør at alle lokalsykehusene ikke vil ha tilgang til nok pasienter og dermed sikres tilstrekkelig erfaring, kompetanse og de nødvendige treningsmuligheter. At vårt lokalsykehus ikke skal opprustes til å ta mot traumepasienter ut fra denne argumentasjonen er for kommunene i Lofoten uforståelig, da det samtidig anbefales å styrke kompetansen i livreddende behandling i de prehospitaltjenestene inkl. legevaktlegene for å sikre raskere diagnostikk og stabilisering på skadested. Fastlegene vil vel ha enda færre tilfeller/pasientgrunnlag enn et lokalsykehus. Stabiliteten i legebemanningen i kommunene er høyst ulik og ustabil. Våre fastleger påpeker at de verken har kapasitet eller kompetanse til å ihendeta multitraumatiserte pasienter uten at lokalsykehuset er med.

Det regionale traumeutvalgets anbefalinger med hensyn til antall og lokalisering av traumesykehus vektlegger en at et slikt sykehus under normale omstendigheter skal kunne nås innen 2 timer fra skadetidspunktet. Geografien i Lofoten tilsier at ved bortfall av lufttransport til Bodø, vil transporttid til Harstad være ca 4 timer fra ytterpunkt i Lofoten, hvor bruer på strekningen sannsynligvis også vil være stengt dersom værforholdene har stoppet lufttransporten. Nødvendig helikopterkapasitet for Lofoten/Vesterålen er ikke avklart. Disse forhold er ikke omhandlet i rapporten. En har nylig opplevd at luftrommet i lengre perioder har vært stengt på grunn av askeskyer forårsaket av vulkanutbrudd på Island. I tillegg kan været være så dårlig at flytransport er umulig.

En vil også påpeke at det ikke er vaktteneste på eksempelvis flyplassen i Svolvær på natt og helg/helligdag utenom tider med rutetrafikk. Her vil en derfor være avhengig av transport til Leknes ved traumer som skal direkte til traumesykehus. Det samme gjelder Moskenes og Flakstad. Primærlegene i slike/disse kommunene må altså beregne lengre tids ansvar for traumepasienter enn mange andre leger/steder. Primærlegene påpeker behovet for den kompetanse og kapasitet som lokalsykehuset representerer, i en situasjon der man både kan være nødt til å vente på transport og/eller kjøre til en flyplass som er åpen. Grunnleggende her er den kirurgiske beredskap ved lokalsykehuset, – brukt enten i sykehuset eller som støtte av leger/helsetjenesten i kommunene i form av midlertidig innleggelse i sykehuset eller bistand på skadested.”

I befolkningsunderlaget og risikoanalyse av trafikk og virksomheten for Lofoten er det ikke tatt hensyn til sterkt økende trafikk på E10 etter Lofast, samt foreventet ytterligere vekst med nye gassferger i drift mellom Bodø og Lofoten i 2012. Turistrømmen til Lofoten har i følge tall fra Destination Lofoten nådd over 529 000 besøkende i 2009. – en fordobling bare siden 2006, å forventes økt ytterligere. En anelig del av disse gruppereisende bl.a. med turistbusser på dårlige og smale Lofotveier. Antall Cruisebåtpassasjerer forventes innværende år å bli ca 70 000 – i stor grad eldre mennesker.

Ovenstående tilsier et generelt økt men også sesongavhengig endret risikobilde, noe som ikke er hensyntatt i Helse Nord's beregninger.

Helseforetakene har ansvaret for transportkostnader mellom sykehusene i dag. Utgiftene til transportkostnader (flytransport) har siden helseforetaksmodellen ble innført vært stigende, og utviklingen ser ut til å fortsette. Jo flere tjenestetilbud som fjernes fra sykehusene i distriktene (lokalsykehusene) jo mer penger brukes det på transport. Før en velger å fjerne ytterlig flere tjenester fra våre lokalsykehus bør en gjøre en analyse rundt kostnader til transport og avklare når det vil være riktig å ansette flere spesialister i våre lokalsykehus eller rullere spesialister ut til disse sykehus.

I saksutredningen styresak 65–2010 i Helse Nord RHF, sier Adm. direktør at hans oppfatning er at akuttkirurgisk døgnerberedskap skal opprettholdes på alle sykehus som i dag har slik beredskap. Å eventuelt endre akuttkirurgisk beredskap har større konsekvenser. Hvis en slik beslutning skal tas en gang i fremtiden, må de totale konsekvenser av en slik endring vurderes. Innføring av traumesystem kan ikke alene være årsak til å endre akuttkirurgisk beredskap.

Det er betryggende at administrerende direktør er klar i sin tale med at akuttkirurgisk døgnerberedskap skal opprettholdes på alle sykehus som har slik beredskap. Følger styret i Helse Nord adm. direktør sine anbefalinger kan også dagens fødetilbud ved Nordlandssykehuset Lofoten HF bestå. Det er ikke tilstrekkelig at dette står i saksutredningen og ikke i vedtaket som blir framlagt styret. Derfor foreslår kommunene i Lofoten at følgende formulering tas inn i vedtaket når traumesystem for Helse Nord skal bestemmes:

Akuttkirurgisk døgnerberedskap skal opprettholdes ved alle sykehus som i dag har slik beredskap og at traumekompetansen styrkes ved alle sykehusene.

Svar på høringsspørsmålene:

- Hvordan skal vi sikre optimale pasientforløp for traumepasienter, slik at pasienten raskest mulig kommer fra skadested til definitiv behandling?
 - Gode kriseplaner som er samkjørte mellom kommuner og lokalsykehus. Regelmessige katastrofeøvelser der de forskjellige redningsetater deltar. Samkjørt sambandsutstyr, med gode muligheter for dialog. Tilstrekkelig tilgjengelighet av luftambulans. Der transportkjede og geografi tilsier det, få en hensiktsmessig bruk av kirurgisk beredskap ved lokalsykehusene, til videre livreddende og stabiliserende tiltak før transport til riktignivå/definitiv behandling. Avklare innenfor hvilke faglige grenser den lokale, akuttkirurgiske beredskap skal handle.
- Hvordan skal kompetansebygging av personellet på skadested (både legevakt, bil- og luftambulans) gjennomføres i praksis?
 - En vil understreke at kompetanseheving i og organisatorisk samarbeid omkring den prehospitalt behandlingskjeden uansett blir viktig, men fastlegene kan ikke uten videre være villig til å overta alle de funksjoner som lokalsykehus tidligere har hatt. For å heve kompetansen viser en til tidligere brukt kompetansehevingsprogram Kommune – BEST (Bedre & systematisk traumebehandling). BEST er et treningskonsept som startet med sykehus men som har vært vellykket utprøvd i kommunehelsetjenestene også – med fokus på systematisk trening i teamarbeid ved mottak og stabilisering av traumepasienter. Kommunene ser meget positivt på å få programmet tilgjengelig igjen. Man må forutsette at lokalsykehusene også bruker treningskonseptet – med ny kunnskap om hva som er god lokalsykehuskirurgi i forhold til multitraumatiserte pasienter og hva man kan forvente av de prehospitalt tjenestene i sykehusets geografiske nærhet.(Dvs. omforente, avklarte faglige forventninger/krav til alle ledd i behandlingskjeden)
- Hvor mange traumesykehus skal det være i Helse Nord og hvilke sykehus bør oppgraderes til traumesykehus?
 - Kommunene i Lofoten anbefaler at det opprettes 2 særskilte traumesykehus med høy spesialkompetanse på traumebehandling i Helse Nord. Et ved sykehuset i Bodø og et i Tromsø (UNN).
 - Dette under forutsetningen av at den akuttkirurgiske beredskap ved øvrige sykehus i Nord-Norge opprettholdes. Dette innebærer altså at en opprettholder akuttkirurgisk beredskap ved alle sykehus som har det i dag samt at en oppgraderer disse sykehusenes evne til lokal håndtering av traumer til et omforent nivå.
 - Nordlandssykehuset Lofoten HF bør ut fra geografiske hensyn med avstand til nærmeste alternative sykehus, stort befolkningsunderlag i turistsesong, samt uavklart innvirkning på akutt beredskap ved valg av fremtidig fødetilbud i Lofoten, beholde sin kirurgiske akuttberedskap samt oppgraderes til håndtering av traumer på et omforent nivå (Jmf pkt ovenfor).

- Hvordan skal kriterier for valg av traumesykehus vektlegges (eks. faglig, aktivitet, organisatorisk, transport, befolkning)?
 - Ettersom vi anbefaler at alle sykehus som i dag er akutt sykehus (har kirurgisk akuttberedskap) fortsatt skal ha dette, må følgende kriterier for valg av traumesykehus vektlegges: Først og fremst faglig høy medisinsk kompetanse på traumebehandling. Dernest tilgjengeligheten i forhold til prehospital transport med spesialkompetanse (ambulans- fly/-helikopter, ambulansbil). Landsdelens spesielle geografi med store avstander mellom sykehus og bosetting og spesielle værforhold i landsdelen medfører spesielle utfordringer. Stor turisttilstrømninger med sterk økning av biltrafikk og Cruisebåtpassasjerer må også vektlegges når en skal vurdere kriteriene for valg av traumesykehus.

- Hvilke krav med hensyn til tilgjengelighet/utrykningstid og kompetanse må stilles til luftambulansetjenesten ved et endret traumesystem?
 - Sluttes oss til de nasjonale fastsatte krav som gjelder for ambulansetjenesten, se side 18 i vedlagte dokument om Regionalt traumesystem i Helse Nord (i henhold til rapporten "Traumesystem i Norge"). Det blir viktig at det stilles høye krav til følgepersonell og særlig til luftambulansens lege som følger pasient til traumesykehuset.
 - Tilgjengeligheten må til enhver tid være på plass og utrykningstiden (fra skade meldt til pasientene er på lokalsykehuset) bør ikke overstige 1,5 time
 - Luftambulansens bør ha døgnkontinuerlig anestesilegebemannning
 - Luftambulansetjenestens tilgjengelighet må avklares nøyere. I saksutredningen i styresak 65/10 står det at tilgang til luftambulansetjeneste i Ofoten og Vesterålen bør avklares nøyere med tanke på tilgjengelighet og at en tilsvarende vurdering bør også gjøres når det gjelder Helgeland. Det er oppsiktsvekkende og uforståelig at Lofoten ikke er nevnt ut fra samme begrunnelse. Kommunene i Lofotregionen må tas med i arbeidet når arbeidet med Luftambulansens tilgjengelighet skal avklares.

- Kom gjerne med en konkret beskrivelse av hvordan behandlingen av en alvorlig skadd pasient, etter høringsinstansens mening, bør forløpe, fra skadested til definitiv behandling.
 - Ved skade ved vei: Initial prioritering og stabilisering og stabilisering så langt som råd er på skadestedet, ved legevaktlege og ambulanspersonell som alle er samtrønet i forhold til slike hendelser. Disse kommuniserer med AMK, lokalsykehus og evt. luftambulansen om tiltak. AMK holder luftambulansen informert, mens pasienten(e) transporteres fra skadested med ambulans til lokalsykehus med akuttkirurgisk beredskap for ytterligere stabilisering og evt. livreddende tiltak etter omforente prosedyrer. Videre transport til traumesykehus med luftambulans. Om luftambulans er rekvirert til skadested (ved vei, terreng /til havs), sendes pasienten direkte til det av de 2 spesialtraumesykehusene i Helse Nord som gis oppdraget.

Konklusjon/oppsummering:

Om styret i Helse Nord følger arbeidsgruppen som har utarbeidet forslaget til "Regionalt traumesystem for Helse Nord" vil Lofoten sykehus ikke tilegnes traumefunksjon, noe som medfører at den kirurgiske akuttfunksjonen fjernes ved vårt lokalsykehus. Det innebærer igjen at en fjerner grunnlaget for å opprettholde fødetilbudet. Det er et kritisk felt for befolkningen og helsetjenestene og må sees i relasjon både til befolkningsstabilisering og rekruttering/ stabilisering av helsepersonell i sykehusene og kommunene rundt.

Kommunene Moskenes, Flakstad, Vågan og Vestvågøy anser det derfor for udiskutabelt om Nordlandssykehuset Lofoten skal ha akutt kirurgisk beredskap i fremtiden. Lokalsykehusene som i dag har akuttkirurgisk beredskap i dag må oppgraderes med kompetanse for bedre å håndtere traumer. Ut fra geografiske hensyn, avstand til nærmeste alternative sykehus, stort befolkningsunderlag i turistseong, samt uavklart innvirkning på akutt beredskap ved valg av fremtidig fødetilbud i Lofoten, må Nordlandssykehuset Lofoten HF beholde sin kirurgiske akuttberedskap samt oppgraderes til å håndtere traumer (stabilisere før videresending til traumesykehuset i Nord Norge, UNN).

Kommunene i Lofoten godtar ikke at akuttkirurgisk beredskap fjernes fra Nordlandssykehuset Lofoten. Helse Nord må revurdere sin traumesykehusstrategi og beholde dagens tilbud i lokalsykehusene. I så måte er det betryggende at administrerende direktør i Helse Nord er av en annen oppfatning enn hva arbeidsgruppen konkluderte med. Han sier at akuttkirurgisk døgnerberedskap skal opprettholdes ved alle sykehus som i dag har slik beredskap.

Ut fra forannevnte tilrås helse og omsorgskomiteen å fatte følgende:

Vedtak:

1. Vestvågøy kommune slutter seg til de vurderingene som er gjort i ovennevnte saksutredning.
2. Vestvågøy kommune vil understreke at akuttkirurgisk beredskap må opprettholdes ved lokalsykehusene som har det i dag, og ber Helse Nord få dette med i sitt vedtak når traumesystem i Helse Nord skal sluttbehandles.
3. Vestvågøy kommune understreker at sykehus som i dag har akuttkirurgisk beredskap må oppdateres i forhold til traumekompetanse til et omforent nivå.
4. Vestvågøy kommune anbefaler at det etableres 2 traumesykehus i Helse Nord, som har høy kompetanse på behandling av alvorlig skadde pasienter.
5. Vestvågøy kommune anbefaler disse 2 traumesykehusene blir sykehuset i Bodø og sykehuset i Tromsø(UNN).
6. Vestvågøy kommune understreker at når Luftambulansens tilgjengelighet skal avklares, må dette også gjøres for Lofoten

Behandling i Helse- og Omsorgskomiteen – 13.10.2010

Nils Olav Hagen og Betty Pettersen orienterte og besvarte spørsmål.

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

HO-015/10 Vedtak:

1. Vestvågøy kommune slutter seg til de vurderingene som er gjort i ovennevnte saksutredning.
2. Vestvågøy kommune vil understreke at akuttkirurgisk beredskap må opprettholdes ved lokalsykehusene som har det i dag, og ber Helse Nord få dette med i sitt vedtak når traumesystem i Helse Nord skal sluttbehandles.
3. Vestvågøy kommune understreker at sykehus som i dag har akuttkirurgisk beredskap må oppdateres i forhold til traumekompetanse til et omforent nivå.
4. Vestvågøy kommune anbefaler at det etableres 2 traumesykehus i Helse Nord, som har høy kompetanse på behandling av alvorlig skadde pasienter.
5. Vestvågøy kommune anbefaler disse 2 traumesykehusene blir sykehuset i Bodø og sykehuset i Tromsø(UNN).
6. Vestvågøy kommune understreker at når Luftambulansens tilgjengelighet skal avklares, må dette også gjøres for Lofoten

.....

Johnny Kvalø
Rådmann

Åse Wrålsen
Kommunalsjef Helse og Omsorg