



Helse Nord RHF
postmottak@helse-nord.no

Att.:

Arkivsaksnr.: 10/456-6 Arkivkode: G00 Enhet/Saksbeh: HA/KEN Deres ref: Dato: 25.10.2010

HØRINGSSVAR - REGIONALT TRAUMESYSTEM I HELSE NORD

Viser til høringsnotat datert 08.07.2010 om høring av den regionale rapporten ”Regionalt traumesystem for Helse Nord.” Saken er behandlet i formannskapet 29.09.10, og følgende hørings svar oversendes ihht til vedtak:

Vi opplever det som positivt at det inviteres til nye innspill i denne saken, og at Helse Nord RHF med dette er åpen for å justere tidligere forslag til vedtak.

Vi mener at befolkningen i Nord - Norge skal ha et likeverdig helsetilbud sammenlignet med resten av landet. Geografi og spredt befolkning tilsier at det i etablering og vedlikehold av helsetjenester må gjøres andre grep enn i de mer sentrale strøk av landet.

I høringsbrevet anfører adm. direktør i Helse Nord at akuttkirurgisk døgnberedskap skal opprettholdes på alle sykehus som i dag har slik beredskap. Dette innebærer at noen sykehus vil ha denne beredskapen selv om de ikke er definert som traumesykehus. Vi mener imidlertid, i tråd med det regionale traumeutvalget, at ethvert sykehus med akuttkirurgisk døgnberedskap skal være definert som traumesykehus. Andre løsninger skaper en utydelig logistikk. Konsekvensen kan være at pasienter transporteres til feil sykehus. Vurderingen og beslutningen om hvor pasienten best kan ivaretas vil i for stor grad flyttes ut til primærhelsetjenesten. Det vises til at traumeteamene i sykehusene i Nord – Norge aktiveres 500 – 600 ganger i året. Av disse er ca.130 pasienter alvorlig skadet. For hver av disse pasientene vil det være avgjørende at de kommer til det sykehuset som kan gi den beste behandlingen.

I Nord - Norge må det være så mange traumesykehus at de som bor eller oppholder seg i regionen skal være sikret å komme raskt under best mulig behandling når situasjonen og behovet oppstår. Dette betyr at man skal være sikret også når værforholdene ikke tillater transport med fly eller helikopter. Geografi og værforhold må tillegges vekt ved valg av hvor traumesykehusene skal lokaliseres. Det må også tas hensyn til aktiviteten som skjer offshore i vårt område.

Sykehustjenester i Helse Nord må ta utgangspunkt i behovet for – og retten til – helsetjenester hos befolkningen i helseregion 5. Valg av traumesykehus kan ikke utelukkende baseres på hvilke sykehus som Pt har den bemanning og kompetanse som er tilstrekkelig ihht til kriterier for traumesykehus.



Ved et optimalt pasientforløp vil den det gjelder bli møtt med riktig kompetanse til rett tid, og på rett sted.

Følgende sykehus bør oppgraderes til traumesykehus i Helse Nord:

- Sandnessjøen
- Mo i Rana
- Bodø
- Harstad
- Hammerfest

Traumesenteret bør legges til UNN Tromsø.

I tråd med traumeutvalget mener vi at lengre transportavstand til traumesykehus eller traumesenter for deler av befolkningen i Nord - Norge tilsier at ambulansetjenesten her må være anestesilegebemannet. Dette gjelder også for luftambulansen. Det må være mulig å opprettholde god regularitet for ambulansefly og ambulanshelikopter i det aktuelle området.

Når det gjelder vårt eget område, viser erfaringene med regulariteten av ambulanshelikopter i Helgelandssykehusets nedslagsfelt at en høy prosent av nødvendige oppdrag ikke kan gjennomføres i månedene november – februar (7 av 24 nødvendige oppdrag kunne gjennomføres i løpet av ett år 2006/2007). I rapporten vises det til at kun 47 av 79 henvendelser (ca.60 %) som ble vurdert som medisinsk nødvendige kunne gjennomføres totalt i løpet av året 2006/2007. Dette underbygger nødvendigheten av å definere både Sandnessjøen og Mo i Rana som traumesykehus.

Traumeutvalget har beskrevet den optimale behandlingsskjeden:

- Prehospitale tjenester
- Akuttmottak
- Spesialiserte operasjonsteam
- Intensivenhet
- Rekonstruksjonsfase
- Rehabilitering

Når det gjelder å sikre optimale pasientforløp, støtter vi utvalget i følgende uttalelse:

”Prioriteringene er derfor å identifisere multitraumepasienten med risiko for tap av liv eller alvorlig funksjonshemming på skadestedet; gjennomføre øyeblikkelige intervensjoner for å sikre trygg transport, hurtig overlevering til traumesenter for kirurgisk behandling og intensiv oppfølging; koordinert kompetanse og operasjon samt målrettet rehabilitering og tilbakeføring.” Regional traumerapport s.45

Systematisk kompetansebygging er med på å sikre pasientforløpet. En tydelig logistikk bidrar til det samme. IKT løsninger der de ulike nivåene kan samhandle og utveksle opplysninger er nødvendig. Det må etableres kommunikatormoduler mellom de ulike systemene.

Vi støtter også det å etablere kommunikasjonsprotokoll slik som beskrevet i rapporten s.47.



Nesna kommune

Kunnskaps- og kulturkommunen
på Helgeland

Kommunelege I er ansvarlig for akuttmedisinsk beredskap i sin kommune. Generelt bør planlegging og gjennomføring av kompetanseheving ta utgangspunkt i forskjellen mellom dagens kompetanse og nye krav til kompetanse. Sannsynligvis vil det være forskjeller mellom kommunene på hva som skal til for å innfri kravene. Hver enkelt kommune bør gjøre en kartlegging og lage en opptrappingsplan for kompetanseheving. Gjennomføring av kompetanseheving kan gjøres i samarbeid med andre kommuner og med sykehusene.

Samhandlingsreformen vil sette krav til større sømløshet mellom nivåene i helsetjenesten, og innenfor hvert enkelt nivå. Traumeorganiseringen vil også berøres av dette. Vi har en forventning om at dette vil være med på å bidra til et enda bedre helsetjenestetilbud til befolkningen i Nord-Norge.

Med hilsen

Kristin Eide Nordøy
Fagsjef pleie og omsorg