

Til  
Helse Nord RHF  
8038 Bodø

### ***HØRINGSUTTAELSE VEDR. REGIONALT TRAUMESYSTEM FOR HELSE NORD.***

Legene ved Kirkenes legesenter og legevaktslegene i Sør-Varanger har sett på det tilsendte dokumentet "Behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter – regionalt traumesystem for Helse Nord". Halvparten av senterets leger har mer enn 20 års allmenlegeerfaring fra Finnmark, og vi gir vår uttalelse basert på våre erfaringer, og slik vi tenker oss det er mest hensiktsmessig å løse dette for Finnmarksbefolkningen fremover.

Finnmark er et fylke med meget store avstander, og vi stiller oss tvilende til om erfaringer fra Skottland og Oslo lar seg overføre, da de geografiske, demografiske og klimamessige forholdene i Finnmark er svært annerledes og derfor sannsynligvis krever en annen tilnærming og løsning. Vår virkelighet er at vi i Finnmark uansett hvor en ulykke skjer, befinner oss langt fra et avansert traumesenter med alle de spesialister som det her er behov for, inklusive karkirurg og nevrokirurg. Man trenger derfor etablere et system som tar hensyn til de spesielle utfordringene og der målsetningen er å få den hardt skadde pasienten raskest mulig til et slikt traumesenter. Vi anser det som urealistisk at det er ressurser til å ha et slikt traumesenter i Finnmark, uansett hvilken lokalisering man tenker seg. Det nærmeste senteret som en hardt skadd pasient derfor må transporteres til, er derfor slik vi ser det UNN.

Vi har fra tidligere omorganiseringer erfart at det ikke sjelden nedbygges allerede godt fungerende systemer, før de nye systemene er etablert og velfungerende. Ut fra dette anser vi det svært viktig at akuttmottakene ved Hammerfest og Kirkenes sykehus styrkes slik at man fortsatt skal kunne gi primær stabiliserende behandling etter en alvorlig skade, og at det i påvente av transport også kan gjøres primær diagnostikk med eventuell CT/MR undersøkelser. Bildene kan overføres direkte til UNN, og traumeteamet her kan da mens de venter på at pasienten ankommer, bedre planlegge hvilken behandling som trengs for den enkelte pasienten. Dette gjelder for pasienter som utsettes for store skader i nær avstand til lokalsykehusene, og tenkes ikke medføre forsinkelse i transport videre til et regionalt traumesenter. Vi vet at det ofte er venting både på luftambulans og eventuelt redningshelikopter, før overføring fra lokalsykehus og til UNN, og det tenkes at denne ventetiden da kan benyttes til denne primærdiagnostikken. I kommunene uten lokalsykehus, må man bygge videre på styrking av legevakt, ambulans og sykestuetjenesten, da det også i disse kommunene vil være ventetid før transport til nærmeste traumesenter. Den hardt skadde pasienten tenkes da transporteres direkte til UNN, og ikke via noen av lokalsykehusene. Noen vil kunne innvende at behandlingen av alvorlig skadde i sykehuskommunene også bør ivaretas av legevakt, ambulans og sykestue. Imidlertid er ikke helsetjenesten organisert med sykestuetjenesten i sykehusenes vertskommuner, fordi sykestuene er en tjeneste i kommuner uten sykehus. Det ville være uklokt å tenke seg at man skal etablere sykestuefunksjon i disse kommunene som alternativ til tilbud om primær stabilisering og diagnostikk ved lokalsykehusene.

Vi mener at et tilbud med det regionale traumesenteret lokalisert til UNN, en styrking av begge akuttmottak ved lokalsykehusene utenat det blir et fullverdig traumesykehus, og en styrking av luftambulansen for å sørge for raskest mulig transport til UNN – det vil være det beste og mest realistiske tilbudet for befolkningen i Finnmark.

Med vennlig hilsen

Jostein K. Tørstad

Mona S. Søndena

Harald G. Sunde

Wenche B. Karlsen

Tor-Øystein Seierstad

Drude Bratlien

Kenneth Dørmænen

Geirmund Furnes

Ingelin Nordal

Espen Rafaelsen