



Helse Nord RHF
v/adm. direktør
(sendes kun som e-post)

Deres ref:
2010/522/324

Vår ref:
2010/717

Sted / Dato:
Hammerfest, 25.10.2010

Høring: Behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter – regionalt traumesystem for Helse Nord

Det vises til brev om høring – behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter – regionalt traumesystem for Helse Nord, datert 8.7.2010. Helse Finnmark HF har følgende kommentarer til den regionale rapporten ”Regionalt traumesystem for Helse Nord”;

Noen momenter fra klinikk Hammerfest:

Klinikk Hammerfest er i nordnorsk målestokk et stort lokalsykehus, og er i dag akuttisykehus som tar imot akutt kritisk syke og traumer. Klinikken har anestesisykepleier og operasjonssykepleier på tilstedevakt og anesthesiolog, kirurg og ortoped i vakt hele døgnet. Det er et godt anestesilegemiljø, med tjeneste både på sykehuset og på redningshelikopter. Kompetansen innen intensivmedisin er tilfredsstillende i forhold til dagens aktivitet og avdelingen har god fysisk kapasitet.

For videre å sikre god behandling av traumepasienter bør Klinikk Hammerfest opprettholde funksjonen som akuttisykehus og videreutvikle praksis slik at man oppfyller kravene i hht rapporten. På grunn av geografi og transportforhold anbefaler klinikk Hammerfest at Finnmark bør ha traumesykehus også i Kirkenes, i tillegg til Hammerfest. Luftambulansen har vist sine begrensinger både ved ”askeskyen” og i daglig drift når klimaet er vanskelig. Befolkningstallet tilsier ikke to traumesykehus dersom transporttiden og –mulighetene var annerledes, men geografi og klima legger premissene.

Klinikken anfører at den oppfyller en rekke av kravene som er stilt til traumesykehus, og definerer også de få punktene der man trenger oppgradering. Nesten alle som inngår i traumeteam har gjennomført teamtrening, mange har deltatt på kurs i traumatologi og traumekirurgi. Klinikken gjennomfører minst 2 dager med teori og traumetrening pr år.

Rapporten viser at det for sikkerhets skyld må sendes langt flere pasienter til traumesykehus enn de som faktisk trenger tilbudet. Dette gjør at traumesykehus på flere steder reduserer transportbehovet betydelig mer enn bare for de pasientene som behandles der. Kapasitetsutnyttelsen på luftressursene er i dag nesten brukt opp. Ved et endret traumesystem må regulariteten økes både på luftambulanse og for helikopter. Det trengs da et helikopter som kan operere over land i værforhold som redningshelikoptertjenesten i dag ikke behersker av tekniske årsaker.

Noen momenter fra klinikk Kirkenes:

Både Anestesiavdelingen og Intensivavdelingen mener at kompetanse, rutiner og registrering i avdelingen er bedre enn det som fremkommer i rapporten. Selv om UNN er traumesenter for Finnmark, er det viktig at sykehuset er forberedt på og i stand til å ta imot pasienter som har vært utsatt for traume. Vi i Kirkenes har en pool på 3-5 faste vikarer på kirurgsiden og det samme på anestesi-sidesiden, vi vil påstå at disse er like kompetente som fast ansatte leger i en traumesituasjon. Intensivavdelingen antar at dersom økt antall pasienter skal flys vekk fra Kirkenes sykehus, må antall fly stasjonert i Kirkenes økes fra 1 til 2.

Medisinsk avdeling mener at modellen er preget av gode intensjoner, men virker lite egnet i Finnmark av flere grunner. Med de lange transportavstander og den glisne befolkningsstrukturen vi har, må vi ha strategisk plasserte enheter som kan foreta kvalifisert og effektiv diagnostisering og stabilisering av de alvorlig skadde pasientene før de sendes videre til UNN som aktuelt traumesykehus. Traumer vi skje i Øst-Finnmark og all erfaring tilsier at klinikk Kirkenes, vil måtte ta i mot traumepasienter, uansett om klinikk Hammerfest blir traumesykehus.

Det er svært viktig at vi beholder traumeteam for å sikre at beredskapen holdes ved like med god infrastruktur, utstyr, rutiner og faglig kompetanse. I tillegg vet vi at majoriteten av pasienter med utløst traumearm ikke er alvorlig skadde og kan behandles lokalt uten lang og kostbar transport. Det er derfor også god økonomi å kunne foreta en slik hurtig evaluering av skadeomfang på lokalsykehus da de fleste kan avklares og behandles lokalt. De mest alvorlig skadde pasientene skal uansett flys direkte eller så raskt som mulig til UNN. Det går ikke an å forutsette at man ikke får transportproblemer med lang ventetid som konsekvens fordi både flykapasitet og værforhold er uforutsigbare jokere i dette "spillet". Dersom man da har svekket kompetansen i fagmiljøet fordi det ikke er meningen at disse pasientene skal til Kirkenes sykehus, risikerer man pasientene får et dårligere tilbud enn i dag og kan risikere tap av liv og helse.

Det anbefales at det i fremtiden legges større vekt på samarbeid mellom de to lokalsykehusene for å bedre sikre kompetansen innenfor traumehåndtering slik at vi er effektive innenfor diagnostisering, stabilisering og evt. oversendelse til et større traumesykehus.

Vurdering – Helse Finnmarks hørings svar

Helse Finnmark HF legger stor vekt på de faglige kriteriene og anbefalingene som utvalget har kommet frem med. Foretaket har gjort vurderinger innenfor de tema som høringen har lagt opp til, uten å gjøre en konkurrerende faglig vurdering. Kvaliteten på behandlingstilbudet må ligge til grunn for våre vurderinger. I tillegg er transportopplegg og geografi viktige forhold. Et sykehus med oppgradert kompetanse vil være en verdifull ressurs for Finnmark. Det er enighet i rapporten om at klinikk Hammerfest bør være en slik ressurs. Så er det noe uenighet om også klinikk Kirkenes på en enkel måte kan oppgraderes til de nye kravene.

På denne bakgrunn vil Helse Finnmark støtte at rapportens forslag om 1 traumesenter og 4 traumesykehus i Nord-Norge legges til grunn for Helse Nords vedtak. Avstandene, begrensninger i flytrafikken og klimatiske forhold gjør at lokalisering bare til Tromsø og Bodø vil gjøre det umulig for mange pasienter å få samme tilbud som de som er nært til disse sykehusene.

Når det gjelder Øst-Finnmark som utvalget ikke har konkludert entydig i forhold til, mener vi at geografi og transportforhold gjør at Kirkenes sykehus bør oppgraderes som traumesykehus. Den tvilen som er i utvalget kan løses ved at det i samarbeid med Helse Nord gjøres en nærmere vurdering av hvordan Kirkenes sykehus kan oppfylle kravene til traumebehandling. Dette på

bakgrunn av at vi i den senere tid har hatt en bedring i rekruttering av spesialister, samtidig som grensetrafikken mot Russland må forventes å øke.

Når det gjelder kompetansebygging av personell på skadested, så har Helse Finnmark god kompetanse i og erfaring med lokal tverrfaglig trening av akuttmedisinske team bestående av kommunelege i vakt, legesekretær, legevaktspersonale og ambulanse. Dette vil være en hensiktsmessig måte å fortsette opplæring i traumehåndtering. Se for eksempel Utsi R et al. Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 2008 128 1057-9 hvor treningsmetode og erfaringer fra Finnmark er beskrevet.

Kapasitetsutnyttelsen på luftressursene er i dag nesten brukt opp. Ved et eventuelt endret traumesystem må det stilles nye krav til luftambulansetjenesten. Regulariteten må økes både på luftambulanse og for helikopter. Det trengs da et helikopter som kan operere over land i værforhold som redningshelikoptertjenesten i dag ikke behersker av tekniske årsaker. Ved færre traumesykehus, vil tallet på ambulanseflyvninger bli langt høyere enn de reelle traumene. Rapporten viser at det for sikkerhets skyld må sendes langt flere pasienter til traumesykehus enn de som faktisk trenger tilbudet. Dette gjør at traumesykehus på flere steder enn to, reduserer transportbehovet betydelig mer enn bare for de pasientene som behandles der.

Når det gjelder hvordan behandlingen av en alvorlig skadd pasient skal skje fra skadested til definitiv behandling, slutter vi oss her til traumeutvalgets rapport.

I styremøte i Helse Finnmark HF 20.10.2010, ble styresak 72/2010 Høring – traumesystem i Helse Nord RHF behandlet, og styret fattet følgende vedtak:

*Styret viser til administrasjonens saksfremlegg. Styret vil presisere følgende:
Styret i Helse Finnmark HF har behandlet høringsuttalelsen om Traumesystem i Helse-Nord RHF og vil innledningsvis påpeke den forvirring som er skapt rundt begrepet traumesykehus.*

Dersom begrepet omfatter mottak, stabilisering, diagnostisering og behandling av alvorlig skadde pasienter, er styret av den oppfatning at det må være to slike sykehus i Finnmark; Hammerfest og Kirkenes.

Det må derfor videreutvikles kompetanse som gjør lokalsykehusene i stand til å ta imot alvorlig skadde pasienter i påvente av videretransport til regionalt traumesenter, UNN Tromsø, der dette er nødvendig. Dette vil være en tilpassning som ikke er helt i tråd med det nasjonale traumesystemet, men nødvendig på grunn av de spesielle geografiske, demografiske og klimatiske forhold i Finnmark.

Vennlig hilsen
Helse Finnmark HF

Jan-Erik Hansen /s/
Konst. adm. direktør