

Lars Vorland
Adm.Direktør
Helse- Nord -RHF

HØRINGSSUTTALELSE FRA NORSK SYKEPLEIERFORBUND VEDRØRENDE REGIONALT TRAUMESYSTEM I HELSE-NORD-RHF

Norsk sykepleierforbund takker for muligheten til å komme med en høringsuttalelse vedrørende regionalt traumesystem i Helse-Nord-RHF. Rapporten legges i sin helhet ut til høring samtidig som det er enkelte problemstillinger som spesielt ønskes belyst. Vi vil i det følgende tilkjenne våre synspunkter på disse

Antall traumesykehus.

Norsk sykepleierforbund støtter forslaget om ett traumesenter i region Nord og at funksjonen legges til UNN- Tromsø. Når det gjelder antall traumesykehus i Helse-Finnmark finner vi det ikke tilstrekkelig med kun 1 og hevder at vi må ha to. Dette med følgende begrunnelse:

I Traumerapporten slås det fast at det bør være *minimum* et traumesykehus i hvert helseforetak. Finnmark har med sine store geografiske avstander og klimatiske forhold særskilte utfordringer. Noe som forøvrig ble svært synlig da vi var rammet av "Askesky". Hva avstander gjelder viser tidsberegninger som er gjort at tiden det tar fra innmelding av traume, til pasienten forventes å være ivaretatt ved traumemottak- i beste fall vil utgjøre vel to timer. Dette gjelder ved foreslåtte endring av traumesystem og hvor Hammerfest sykehus er fylkets eneste sykehus med traumefunksjon. Tidsbruken her er ikke i tråd med nasjonale føringer og er slik vi ser det med på å underbygge behovet for to traumemottak i vårt fylke.

I tillegg kommer det faktum at fylket er inne i en vekst periode både i vest og øst . I vest har vi det største opptaksområdet og produksjon på Snehvit –anlegget. I øst-fylket er gruvedriften tatt opp igjen ,samtidig som det også pågår en storstilt nordområdesastning/barentssamarbeid. Dette innebærer blant annet samarbeid i forhold til helse. Adgang til grenseboerbevis gir potensielt også mulighet for at langt flere vil ha behov for helsetjenester i Øst-fylket i årene fremover. På bakgrunn av dette er det vår klare oppfatning at både Hammerfest- og Kirkenes sykehus bør oppgraderes til traumesykehus.

Kompetanse/Optimalt behandlingsforløp

I Rapporten har en lagt vekt på kompetanse, når en gjør sine vurdering i forhold til lokalisering av traumesykehus. Dette mener vi er riktig all den tid et tilbud skal ha et faglig innhold. Når Kirkenes Sykehus her omtales som et lokalsykehus med liten grad av stabilt og kompetent fagmiljø er vi ikke lenger samstemte med det som kommer frem i traumerapporten. Her står det å lese at kirkenes Sykehus har vanskeligheter med å stabilisere et kompetent fagmiljø og at det dermed ikke skal tillegges rollen som akuttsykehus. Tilbakemeldinger vi har fått fra fagmiljøet viser at en ved Kirkenes har en rekke funksjoner på plass og at de såkalte vikar-stafettene utføres av spesialister som er vikarier på regelmessig basis og hvor flere av disse har høy traumekompetanse.

Hva gjelder kompetanse forøvrig på våre to lokalsykehus så kan det nevnes at begge har lokale tverrfaglige traumevalg, månedlige traumetreninger og årlige BEST-kurs. Denne kompetansen bør ivaretas og videreutvikles.

Det kritiske punkt er slik vi ser det kompetansen ute i den prehospitale delen av tjenestene hvor mangel på stabilitet blant helsepersonell kan være en utfordring. Det hensiktsmessige er under de fleste forhold at traumepasienter sikres optimal behandling ved at prehospitale instanser videreutvikler kommune – BEST, og pasienter sendes til lokalsykehusene for videre stabilisering og behandling under BEST modellen der det er hensiktsmessig. Det må også nevnes at luftambulansen trenger å ta del i nødvendig kompetanseutvikling. Hospiteringsordninger er et annet virkemiddel som kan ha verdi både i den kommunale og den spesialiserte delen av behandlingsskjeden.

Økonomi.

Det er ikke uttrykt eksplisitt at økonomi skal være avgjørende –men det ligger i kortene at Helse-Nord gjør sine betraktninger også opp mot økonomi. Oppgradering av tjenesten vil få en prislapp. Ved å gå for en modell hvor Helse-Finnmark skal ha to traumesykehus vil kostnadene bli noe høyere. Det er legitimt å tenke kost nytte og sett i et slikt perspektiv har vi valgt å gjøre oss våre betraktninger .

Ved foreslåtte modell må flyene i Finnmark anestesilegebemannes, noe som kan være en stor utfordring kostnadmessig - og rekrutteringsmessig. Den ekstrakostnaden en ser for seg ved å oppgradere begge sykehus- kan fort tjenes inn og midlene benyttes hensiktsmessig ved å styrke den totale kompetansen i foretaket vårt. Dersom det av ulike grunner ikke skulle gå å få anestesilege bemannet fly, er alternativet at en kan risikere å måtte vente opp mot 90 minutter ekstra da det kun er Tromsø flyet som har legebemanning tilgjengelig. Sykepleierne i luftambulansen har ikke kompetanse til å frakte en traumepasient uten legefølge. Et resultat ved at den foreslåtte modell gjennomføres kan bli at kompetansen prehospitalt blir en flaskehals for at alvorlig skadde pasienter som er i behov av å komme raskest mulig inn under kyndig behandling.

Norsk sykepleierforbund vil på bakgrunn av overnevnte faktorer på det sterkeste oppfordre Helse-Nord til å revurdere tidligere forslag og gå for en modell hvor både Hammerfest og Kirkenes Sykehus oppgraderes til Traumesykehus og hvor UNN-Tromsø blir landsdelens traumesenter.

Trond-Einar Olaussen
Fylkesleder-NSF-Finnmark

Evy Christine Adamsen
FOTV-NSF-Helse-Finnmark-HF