

Styresak 65-2010 Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – traumesystem, oppfølging av styresak 7-2009 og 57-2010

Sakspapirene var ettersendt.

Formål/sammendrag

Denne saken er en oppfølging av *styresak 7-2009 Organisering av alvorlig skadde pasienter – traumesystem i Helse Nord*, hvor styret i Helse Nord RHF sluttet seg til de overordnede prinsippene i den nasjonale traumerapporten. Rapporten fra det faglige utvalget som har utredet saken ble framlagt for styret i Helse Nord RHF, den 31. mai 2010 (jf. styresak 57-2010), med vedtak om å forankre saken bedre.

Denne saken presenterer utvalgets anbefalinger og adm. direktørs vurdering og konklusjoner for etableringen av et regionalt traumesystem.

Bakgrunn/fakta

Rapporten "*Organisering av behandlinga av alvorlig skadde pasienter - Traumesystem*", av 09.10.07 (heretter: den nasjonale traumerapporten) ble behandlet av de adm. direktører i RHF-ene i 2008, og det ble gitt tilslutning til de overordnede føringene i rapporten. Styret i Helse Nord RHF behandlet saken i februar 2009 (jf. styresak 7-2009) og sluttet seg til de overordnede prinsippene. I behandling av saken ble også Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø vedtatt som regionalt traumesenter for Helse Nord.

Ingen sykehus i Nord-Norge har per i dag et traumatologitilbud helt i tråd med anbefalingene i den nasjonale traumerapporten. Det regionale utvalget ble etablert for å gi anbefalinger om å etablere et regionalt traumesystem. Utvalget har kartlagt dagens håndtering av traumepasienter og status ved sykehusene i forhold til de nasjonalt fastsatte krav til kompetanse og system for traumebehandling. Målsettingen med arbeidet har vært at alle enheter i behandlingsskjeden skal oppfylle kravene, materialisert i et regionalt traumesystem.

Et regionalt traumesystem innebærer

- organisatorisk:
 - kompetansebyggende tiltak
 - tiltak for å bedre samhandlingen i behandlingsskjeden
 - et erfaringsbasert system inkludert traumeregister for å evaluere og justere elementene

- strukturelt:
 - oppgradere noen av regionens sykehus til et spesifisert kompetansenivå
 - oppgradere den prehospitaltjenesten, inkludert sikre nødvendig kapasitet innen prehospital transport med spesialkompetanse

I Nord-Norge er det i omkring 130 alvorlig skadde pasienter (traumepasienter) årlig. Skadeomfanget er ofte uklart initialt. Dette gjør at antall traumeaktiveringer i regionen er omkring 500-600 årlig. De alvorlig skadde pasientene trenger en snarlig stabilisering på skadestedet og transport til sykehus som kan gjennomføre behandling i henhold til faglige krav. Behandlingen av disse pasientene krever kompetente team av spesialiserte leger og annet helsepersonell. Det er en forutsetning at teamene gjennomfører regelmessige øvelser på traumehandtering og har et behandlingstvolum som sikrer at kompetanse vedlikeholdes og utvikles.

Rapporten ”Regionalt traumesystem for Helse Nord” foreslår hvordan behandlingstilbudet til traumepasienter kan bygges opp og forbedres. Forslaget tar utgangspunkt i kravene skissert i nasjonalt traumesystem.

I traumerapporten omtales traumesykehus som akuttisykehus. Begrepet akuttisykehus er benyttet i den nasjonale rapporten, og denne rapporten skisserer de krav som må oppfylles for at et sykehus skal kunne behandle pasienter med livstruende skader. I denne styresaken bruker vi begrepet *traumesykehus*, der den nasjonale rapporten bruker begrepet akuttisykehus. Det regionale traumeutvalgets anbefalinger med hensyn til antall og lokalisering av *traumesykehus* vektlegger at et slikt sykehus under normale omstendigheter skal kunne nås innen to timer fra skadetidspunktet.

Rapporten ble behandlet av styret i Helse Nord RHF i *styresak 57-2010 Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – traumesystem, oppfølging av styresak 7-2009 Organisering av alvorlig skadde pasienter – traumesystem i Helse Nord* i styremøte, den 31. mai 2010 med følgende vedtak:

1. *Styret viser til saksutredningen og den vedlagte rapporten fra utvalget som har utredet forslag til regionalt traumesystem.*
2. *Før endelig behandling i styret i Helse Nord RHF vil styret sikre nødvendig forankring i helseforetakene og hos berørte regioner/regionråd.*
3. *Styret vil behandle regionalt traumesystem i styremøte, den 22. juni 2010.*

Forankring i etterkant av styremøte, den 31. mai 2010

I etterkant av styremøtet er det holdt møte med arbeidsgruppen som har utarbeidet forslaget til ”Regionalt traumesystem for Helse Nord”. Videre er det også gjennomført dialogmøter med regionråd, tillitsvalgte, verneombud og foretaksledelsen i helseforetakene. Det er holdt møter på Stokmarknes (Nordlandssykehuset HF), Sandnessjøen (Helgelandssykehuset HF), Tromsø (Universitetssykehuset Nord-Norge HF) og Kirkenes (Helse Finnmark HF). I Kirkenes ble det også holdt møte med Kirkenes næringshage. Styreleder Bjørn Kaldhol, adm. dir. Lars Vorland, kst. dir. for informasjon og samfunnskontakt Anne May Knudsen og fagdirektør Jan Norum (kun Tromsø og Kirkenes) har deltatt i møtene fra RHF-ets side.

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.

Adm. direktør i Helse Nord RHF sin klare holdning 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.

Under besøkene i Sandnessjøen, Stokmarknes, Tromsø og Kirkenes fremkom det en rekke momenter som kort kan oppsummeres som følger:

- *Luftambulansetjenestens tilgjengelighet må avklares nøyere.* Tilgang til luftambulansetjeneste i Ofoten og Vesterålen bør avklares nøyere med tanke på tilgjengelighet. En tilsvarende vurdering bør også gjøres når det gjelder Helgeland.
- *En sterkere begrunnelse for valg av traumesykehus.* På Helgeland ble det etterspurt en tydeligere begrunnelse for valg av traumesykehus. Det fremkom i møtet med foretaket i Tromsø at man burde vurdere å ha kun ett traumesykehus (Tromsø) i Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Dette medfører at Stokmarknes evt. må vurderes som traumesykehus. Det ble både i Tromsø og Kirkenes pekt på et alternativ med to traumesykehus (Bodø og Tromsø) i landsdelen og med tillegg av en generell styrking av kompetansen i alle lokalsykehus uten at de oppgraderes til traumesykehus. Dette med utgangspunkt landsdelens spesielle geografi, lave befolkningstetthet og spesielle værforhold vinterstid.
- *Behov for bred høring.* En sterkere forankring gjennom en bred høring ble påpekt av mange. Vi har også fått innspill fra kommuneleger som ber om høring, fordi en endret organisering vil berøre dem.
- *Unngå risiko.* Dersom akuttkirurgisk beredskap skal opprettholdes må det klargjøres hvordan man unngår at traumepasientene blir sendt til sykehus uten tilstrekkelig traumekompetanse.

Vurdering

Gjennom møtene med foretaksledelsene, tillitsvalgte, verneombud og regionråd er det adm. direktørs oppfatning at den fremlagte traumesaken (som ble lagt frem for styret i Helse Nord RHF i styremøte, den 31. mai 2010) ikke belyser saken på en tilstrekkelig måte. Luftambulansetjenestens tilgjengelighet i Ofoten/Vesterålen-området og på Helgeland er ikke tilstrekkelig avklart. Videre har saken ikke den brede forankring den fortjener. Dette gjelder spesielt i forhold til kommunehelsetjenesten. Videre må valg av traumesykehus revurderes og begrunnes bedre. I tillegg må saken også belyse bedre hvordan man sikrer at traumepasienter ikke havner på sykehus som har akuttkirurgisk beredskap, men ikke kompetanse på traumesykehusnivå.

Medbestemmelse

Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – traumerapport (oppfølging av styresak 7-2009) ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 26. mai 2010 med følgende enighetsprotokoll:

1. *Partene viser til saksutredningen og den vedlagte rapporten fra utvalget som har utredet forslag til regionalt traumesystem. Partene slutter seg i all hovedsak til utvalgets anbefalinger. Tiltak som etablering av traumekomiteer/utvalg og*

implementering av de anbefalte kommunikasjonsprotokollene og destinasjonskriteriene, gjennomføres så snart som mulig i hvert helseforetak, da disse kan gjennomføres uten tilførsel av økte ressurser.

- 2. Partene forutsetter at kompetanseheving som krever tilførsel av ressurser gjennomføres etter en opptrappingsplan i hvert helseforetak, slik at traumesystemets krav til akuttstusykehus i traumesystemet (heretter akuttstusykehus) og traumesenter innføres i perioden 2010 til 2012. Det må være budsjettdekning for utgiftene som medfølger kompetanseheving i helseforetakene i samme periode.*
- 3. Partene er videre enige om at utredning av konsekvenser av regionalt traumesystem for kapasitet og kompetanse i de prehospitale tjenestene og AMK-funksjonene må iverksettes og slutføres innen sommeren 2011. Det må samtidig opprettes samhandling med primærhelsetjenesten med mål om å bedre traumekompetansen, innføre ferdighetskrav blant legevakter, samt få i stand retningslinjer for legekantorenes akuttstuer, jf. nasjonal traumerapport.*
- 4. Det må sikres at det ved endringer av traumesystemet i Helse Nord er kapasitet til å ta i mot økt antall traumepasienter ved sykehus i intensivnivå 3-kategori.*

Partene er uenige om følgende:

- 1. RHF-ledelsen mener at sykehusene i Hammerfest, Harstad, Bodø og Mo i Rana oppgraderes for å ivareta alle kravene til traumesykehus, jfr. den nasjonale traumerapporten. Det må legges vekt på bred medvirkning av tillitsvalgte og vernetjenesten i de sykehusene som er berørt av oppgraderingen.*
- 2. KTV/KVO viser til dialogmøte, den 20. mai 2010, og når det gjelder forslag om at sykehusene i Hammerfest, Harstad, Bodø og Mo i Rana oppgraderes for å ivareta alle kravene til traumesykehus, ønsker vi ikke å ta stilling til lokaliseringen, fordi det stilles spørsmål om denne saken burde vært behandlet i de respektive helseforetak, slik at HF-ene kunne gitt sine anbefalinger angående lokalisering. Bakgrunnen til uenighet er manglende forankring blant de ansatte i helseforetakene.*

Protokolltilførsel fra, LO Stat, SAN, UNIO og vara Konsernverneombud:

KTV/KVO mener at Helse Nord RHF (HN) kan ha brutt sin informasjonsplikt jf. Hovedavtalen § 31 og Arbeidsmiljøloven § 8-2. Her presiseres at informasjonen skal gis slik at det er mulig for de tillitsvalgte å sette seg inn i saken, foreta en passende undersøkelse og vurdering samt forberede drøfting. Pga. korte tidsfrister har ikke dette vært mulig. Dette gjør at saken ikke er godt forankret blant de ansatte i helseforetakene og at medvirkning i liten grad har skjedd, noe som igjen fører til utilstrekkelig drøftingsgrunnlag.

Forslag til drøftningsnotat fra HN ble sendt pr. e-post til KTV/KVO kl 12.44 den 18.05.10, traumerapporten ble sendt pr. e-post fredag 14.05.10 kl 16.08. Med påfølgende langhelg har dette gitt bare få arbeidsdager til å sette seg inn i saksdokumentet. I tillegg er det nødvendig å sette seg inn i flere andre rapporter som bl.a. Handlingsplan for intensivmedisin utgitt 31.01.08, styresak 7-2009, Organisering av kirurgisk akuttberedskap

i HN utgitt februar 2003, for å kunne komme med en kvalifisert og faglig begrunnet uttalelse i denne saken.

Drøftningsmøte var initialt planlagt 20.05.10, men etter dialogmøte nevnte dato ble dette utsatt til 26.05.10. Dette var et kompromiss mellom KTV/KVO og HN. For å få en god og åpen prosess med reell medbestemmelse ønsket KTV/KVO at styresaken skulle utsettes og drøftingsmøte utsettes til uke 22. Anmodning om utsettelse ble dessverre ikke imøtekommet fra HN.

I tillegg ble saken tatt opp i samarbeidsmøte, den 8. juni 2010 med hensyn til KTV/KVO's medvirkning i den videre oppfølgingen. Her ble det referatført følgende:

Dersom forankringen av regionalt traumesystem gir endringer i saksframlegget som har konsekvenser for de ansatte i regionen, bør det vurderes fornyet drøfting av saken.

Konklusjon

Adm. direktør ser at fremlagte forslag i styremøte, den 31. mai 2010 med bakgrunn i anbefalingene fra rapporten "Regionalt traumesystem i Helse Nord" trenger en bedre forankring og nøyere avklaring av konsekvenser for luftambulansetjenesten og hvordan akuttkirurgisk beredskap kan beholdes uten at dette skaper unødvendig risiko.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og den vedlagte rapporten fra utvalget som har utredet forslag til regionalt traumesystem. Styret ber om at saken sendes ut på en bred høring.
2. Styret ber om en sterkere begrunnelse for valg av traumesykehus og en avklaring av konsekvenser for luftambulansetjenesten
3. Styret ber om en beskrivelse av hvordan man unngår at traumepasienter blir behandlet ved sykehus med akuttkirurgisk beredskap, men uten tilstrekkelig traumekompetanse.

Bodø, den 18. juni 2010

Lars Vorland
Adm. direktør

Utrykt vedlegg: Styresak 57-2010 Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – traumesystem, oppfølging av styresak 7-2009 Organisering av alvorlig skadde pasienter – traumesystem i Helse Nord

Rapporten "Regionalt traumesystem for Helse Nord"

For begge dokumenter, se våre hjemmesider:

<http://www.helse-nord.no/styremoeter/article67506-1079.html>