

akuttmedisinske pasienter som traumepasienter. Kursing/utdannelse bør i størst mulig grad foregå lokalt.

I Harstad avholdes det månedlige fagmøter for sykehuslegene og allmennleger fra Sør-Troms og nordre Nordland, 30- 50 leger møter hver gang. I tillegg arrangeres det hver vår og høst felles kurs for regionens allmennleger og sykehuslegene. Det er med andre ord etablert gode arenaer for nødvendig kompetanseutvikling i vår region.

Tiltak for å bedre samhandlingen i behandlingsskjeden

"Akutten" har fra 1994 vært drevet som en er en felles helseberedskap sentral med interkommunal legevakt og overgrepsmottak (for kommunene Bjarkøy, Kvæfjord, Lødingen og Harstad) mottakelse, kirurgisk skademottak, mottak av trygghetsalarm, LV sentral og AMK. Akutten ligger i Harstad sykehus og er et fremragende eksempel på samhandling mellom første og andrelinjetjenesten til befolkningens beste. Driftsrådet er et partssammensatt rådgivende organ som blant annet utarbeider prosedyrer for drift av Akutten. Alle prosedyrer som vedrører legetjenesten sendes ut på høring i legekollegiet før de drøftes i legevaktsmøtene som avholdes fire ganger årlig. En slik struktur kan også bidra til å sikre lokal implementering i regionen av for eksempel retningslinjer vedtatt i OSO.

Videre dekker Midtre Hålogaland politidistrikt hele regionen. LRS har sete i Harstad og det gjennomføres hvert år fullskalaøvelser hvor blant annet politi, helse og redning øver sammen. I år skal operasjon Tyr - som er den største redningsøvelsen som gjennomføres i landet – foregå i regi av Midtre Hålogaland politidistrikt. Øvelsen innebærer bruk av både Narvik og Harstad sykehus samt deler av kommunetjenesten i området.

Et erfaringsbasert system inkludert traumeregister for evaluering og justering av elementene i traumeorganiseringen

Ved Harstad sykehus er det etablert et skaderegister med fast tilsatt personell. Skaderegisteret har vært drevet siden Og har hatt uvurderlig betydning for det skadeforebyggende arbeid i regionen. Harstad kommune har sideår hatt et kvalitetsystem Dermed ligger forholdene vel til rette for nettopp å kunne videreutvikle dette til et fullverdig traumeregister.

Oppgradering av noen av regionens sykehus til et spesifisert kompetansenivå

I rapporten «Regionalt traumesystem for Helse Nord» slår det regionale arbeidsutvalget fast at Traume organiseringen i Helse Nord må ta utgangspunkt i kravene skissert i den nasjonale traume rapporten og sees i sammenheng med lokalsykehusstrategien, nivådeling i intensivmedisin, sentralisering av kreftkirurgien og en forsvarlig ressursforvaltning av de menneskelige, faglige – og økonomiske ressurser. Videre at det må tas til befolkningsstruktur, transportavstander, eksisterende kompetanse og infrastruktur ved de enkelte foretak og anslag over kostnader forbundet med oppgradering av enkeltsykehus. Utvalget konkluderer i rapporten med at UNN Tromsø bør være Helse Nord's traumesenter med akuttsykehusfunksjon for Midt- og Nord-Troms. I tillegg foreslår utvalget at regionen bør ha minimum fire akuttsykehus. I Helgeland, Nordland mellom Saltfjellet og Tysfjord/Lødingen, Ofoten og Sør-Troms samt Finnmark.

I forslag til organiseringen av traumeberedskapen i Nord- Norge fra Helse Nord (HN) ønsket man å definere UNN, Harstad som traumesykehus for regionen Ofoten, Sør-Troms og Vesterålen.

Det er helt nødvendig for en region med 120 tusen innbyggere å kunne nå et definert traumesykehus innenfor to timers transport. Når helikopterbasert transport ikke er mulig, vil transport med ambulanse/-båt til et «traumesykehus» være helt avgjørende.

I begrepet "Traumesykehus" ligger det helt eksplisitt krav til ressurser som til enhver tid må finnes på stedet. Dette definerte minimumsnivået må den mest folkerike regionen i Nord Norge ha en garanti for finnes lokalt i regionen den dagen ulykken skjer.

Ved UNN Harstad finnes det idag de nødvendige ressurser for å fylle disse kravene. Å definere en slik standardisering av funksjon og kompetansenivå for fremtiden vil være en viktig faktor også for å rekruttere spesialister til å utøve sin yrkeskarriere i området. Begrepet akuttkirurgisk beredskap er ikke eksakt definert. Harstad kommune er derfor redd for at det i dette begrepet ligger en variabilitet i beredskapen til å utføre livreddende stabiliserende inngrep avhengig av de til enhver tid tilgjengelige ressurser, men uten at det defineres et minstemål av permanent beredskap slik traumerapporten tilsier.

Sammenfatning:

1. Harstad kommunestyre slutter seg fullt ut til anbefalingene i rapporten Regionalt traumesystem for Helse Nord som bygger på internasjonale og nasjonale faglige vurderinger
 2. Vår region må ha minst ett sykehus som fyller de faglige kravene til traumesykehus.
 3. Ifølge Norsk Luftambulans blir ca 20 % av oppdrag til ambulanshelikopter ikke gjennomført. Nord-Norge er særlig utsatt, i vinterhalvåret er det flere. En kan ikke planlegge traumesystem etter transporttid med helikopter men må legge til grunn avstand og tid med bil/båtambulans når helikopter ikke kan fly.
 4. AMK sentral for regionen er plassert ved UNN Harstad.
 5. På grunn av de lange avstandene vil fravær av traumesykehus mellom Bodø og Tromsø gå imot intensjonene i den nasjonale traumerapporten Kfr. undertriage / overtriage.
 6. UNN Harstad har tilstrekkelig antall spesialister, tilfredsstillende faglighet, Intensiv avdeling med behandling med respirator, gode rekrutteringsmuligheter for fremtiden, AMK sentral og en gunstig geografisk plassering.
3. Ambulanshelikopter. 20% av bestilte oppdrag gjennomføres ikke

På grunn av de geografiske forhold i Norge legges det i rapportene stor vekt på bruk av luftambulans og ambulanshelikopter / redningshelikopter. Imidlertid er det dokumentert at 20% av de oppdrag som blev rekvirert til ambulanshelikopter og redningshelikopter blev enten avvist eller ikke gjennomført på grunn av dårlig vær (56%), begrensninger i flytid hos piloter eller materiell samt samtidighetskonflikter (35%). En kan derfor ikke planlegge traumesystem ut fra bruk av ambulanshelikopter alene men må bruke avstand og tid med bil(båt) ambulans." På grunn av operative begrensninger kan luftambulansetjenesten aldri bli en erstatning for lokal akuttmedisinsk beredskap."

I vedlegget er befolkningstall i alle berørte kommuner og avstand fra kommunene til de forskjellige sykehus beregnet. Dette viser klart at det er stor forskjell på transporttid i forhold til hvilket sykehus man velger, spesielt for Lofoten og Vesterålen i de tilfelle hvor ambulanshelikopter ikke kan brukes. Det viser også at det må finnes minst et sykehus i Hålogaland med ressurser og kompetanse for traumebehandling. Regionen har den tetteste befolkning i Nord-Norge med ca 120.000 og avstanden fra både Tromsø og Bodø er over 400 km til Lofoten og Vesterålen, 300 km. til Harstad og 250 km til Narvik.

I rapporten Regional Traumesystem side 40 (ref. RT 3) angis premissene for plassering av traumesykehus. Under normale omstendigheter skal 90 % av aktuelle pasienter nå et traumesykehus eller traumesenter innenfor 2 timer.

Konklusjonen i rapporten Regional Traumesystem sier at Lofoten og Vesterålen har et lite antall traumepasienter og marginal legebemannning. Videre at den operative begrensningen for ambulanshelikopter tilsier at det er behov for et traumesykehus som kan nås med bilambulans. Kun Harstad vil kunnes nås innenfor tiden angitt i premissene. (Se bilag)

7. Regionens AMK sentral er plassert i ved UNN Harstad.

8. På grunn av de lange avstandene vil fravær at traumesykehus mellom Bodø og Tromsø gå imot intensjonene i den nasjonale traumerapporten Kfr. undertriage / overtriage.

Det er tidligere vist at avstanden fra alle områder i Hålogaland til Tromsø er for stor til at alvorlig skadde pasienter kan transporteres med ambulanse. I de tilfelle hvor ambulanshelikopter ikke er tilgjengelig vil derfor pasientene bli transportert til lokalsykehus. På grunn av det reduserte, men ikke ubetydelige antall pasienter vil dette sykehus få mindre mulighet å opprettholde den faglighet og kompetanse de har i dag til å behandle traumepasienter. Dette er stikk imot intensjonene i det nye traumesystem.

Undertriage:

"Under normal omstendigheter skal 90% avaktuelle pasienter kunne nå et akuttisykehus eller traumesenter innen 2 timer fra skadetidspunktet." Akuttisykehus er her det samme som traumesykehus – sykehus som i henhold til det Nasjonale Traumesystem har resurser til å ta imot slik pasient.

Overtriage:

"Av resurshensyn bør man begrense transport av lett og moderat skadde. Mange lett til moderat skadde må i initialfasen misstenkes å kunne ha alvorlig skade. Avklaring krever rask overføring til akuttisykehus eller traumesenter. Resurshensyn taler for å begrense avstandene mellom sykehus som kan avklare slike tilstander, slik man i stor grad unngår lange transporter av pasienter som ikke trenger avansert tilbud."

Da kriteriene for transport fra skadested til traumesykehus er definert med "*traumealarm*" vil flertallet "mulig alvorlig skadde pasienter" bli transportert til Tromsø, - noe de ikke trenger.

9. UNN Harstad har tilstrekkelig antall spesialister, tilfredsstillende faglighet, Intensiv avdeling med behandling med respirator, gode rekrutteringsmuligheter for framtiden, AMK sentral og en geografisk gunstig plassering til at ivareta funksjonen som traumesykehus.

Bilag

Geografiske forhold i Hålogaland. Befolkningstall, avstand og transporttid i ambulanse mellom Lofoten, Vesterålen, Sør-Troms og Ofoten

Tabellene side 6 og 7 vises avstand fra alle kommuner i området til Harstad og Narvik Og Tromsø.

Under normale forhold vil ca 83 % av befolkningen inklusive størstedelen av Lofoten og Vesterålen kunne nå Harstad med ambulanse innenfor 2 timer. 17% vil bruke lengre tid. De ytterste deler av Vestvågøy, Flakstad og Moskenes i Lofoten, - Andenes er på grensen. Alle disse områder vil imidlertid ta mye lenger tid til Narvik.

Kun 65% av befolkningen vil kunne nå Narvik med ambulanse innenfor 2 timer.

Dobbelt så mange (35% i forhold til 17%) vil bruke lengre tid.

For befolkningen i og omkring Harstad og Narvik spiller det for geografis skyld ingen rolle hvilket sykehus som er traumesykehus. Det er 52.000 i Vesterålen og Lofoten som får lengre avstand når helikopter ikke kan brukes.

Tabellen side 8 viser kart som forklarer dette.

Tabellen side 9 viser at den tettest befolkede del av Nord-Norge er Hålogaland, med Harstad som sentrum.

I tabellen side 6 og 7 er avstander til Harstad, Narvik og Tromsø multiplisert med befolkningstallet i hver kommune for å få et vektet tall (faktor H, faktor N, faktor U) der de mest folkerike kommuner teller mest.

Summen av km er deretter delt med det totale folketall for å gi en vektet gjennomsnittlig Avstand. Den gjennomsnittlige avstand for hele befolkningen i alle områder er til Harstad 122km, til Narvik 155 km. Og til UNN 343 km.

Hvis man velger Narvik fremfor Harstad som traumesykehus må enten Gravdal eller Stokmarknes også bli traumesykehus. Ut fra rent geografiske forhold vil kun Harstad kunne betjene hele området for å oppfylde målet om ca 90% av befolkningen skal nå traumesykehus < 2 timer.

Avstand til Harstad og Narvik

Sted	Befolkning	Avstand HAR	Avstand NAR	Forskjell	Faktor H	Faktor N
Moskenes	1130	294	365	71	332220	412450
Flakstad	1398	264	334	70	369072	466932
Vestvågøy	10701	228	298	70	2439828	3188898
Vågan	9034	170	241	71	1535780	2177194
22263						
Hadsel	8004	178	240	62	1424712	1920960
Sortland	9813	125	196	71	1226625	1923348
Bø	2781	178	248	70	495018	689688
Øksnes	4437	161	232	71	714357	1029384
Andøy	5027	221	292	71	1110967	1467884
30062						
Harstad	23245	0	119	119	0	2766155
Kvæfjord	3036	18	131	113	54648	397716
Skånland	2840	31	90	59	88040	255600
Tjeldsund	1317	59	104	45	77703	136968
Lødingen	2225	76	146	70	169100	324850
Evenes	1344	57	63	6	76608	84672
34007						
Narvik	18400	119	0	-119	2189600	0
Tysfjord	2029	220	101	-119	446380	204929
Ballangen	2594	163	44	-119	422822	114136
Gratangen	1138	87	59	-28	99006	67142
Ibestad	1490	187	137	-50	278630	204130
Salangen	2222	142	93	-49	315524	206646
Bardu	3982	142	93	-49	565444	370326
Lavangen	1010	123	74	-49	124230	74740
32865						
Befolkning totalt	119197		Total vektet avstand		14556314	18484748
			Vektet avstand per person		122	155

Avstand til Harstad og Tromsø

Sted	Befolkning	Avstand HAR	Avstand UNN	Forskjell	Faktor H	Faktor U
Moskenes	1130	294	546	252	332220	616980
Flakstad	1398	264	516	252	369072	721368
Vestvågøy	10701	228	480	252	2439828	5136480
Vågan	9034	170	422	252	1535780	3812348
22263						
Hadsel	8004	178	422	244	1424712	3377688
Sortland	9813	125	377	252	1226625	3699501
Bø	2781	178	429	251	495018	1193049
Øksnes	4437	161	413	252	714357	1832481
Andøy	5027	221	473	252	1110967	2377771
30062						
Harstad	23245	0	301	301	0	6996745
Kvæfjord	3036	18	313	295	54648	950268
Skånland	2840	31	272	241	88040	772480
Tjeldsund	1317	59	285	226	77703	375345
Lødingen	2225	76	328	252	169100	729800
Evenes	1344	57	244	187	76608	327936
34007						
Narvik	18400	119	251	132	2189600	4618400
Tysfjord	2029	220	349	129	446380	708121
Ballangen	2594	163	292	129	422822	757448
Gratangen	1138	87	211	124	99006	240118
lbestad	1490	187	233	46	278630	347170
Salangen	2222	142	188	46	315524	417736
Bardu	3982	142	159	17	565444	633138
Lavangen	1010	123	199	76	124230	200990
32865						
Befolkning totalt	119197		Total vektet avstand		14556314	40843361
			Vektet avstand per person		122	343



Kartet viser at veiforbindelsen mellom Lofoten og Vesterålen går via Sortland.

Mellom Gravdal og Stokmarknes er 211 km

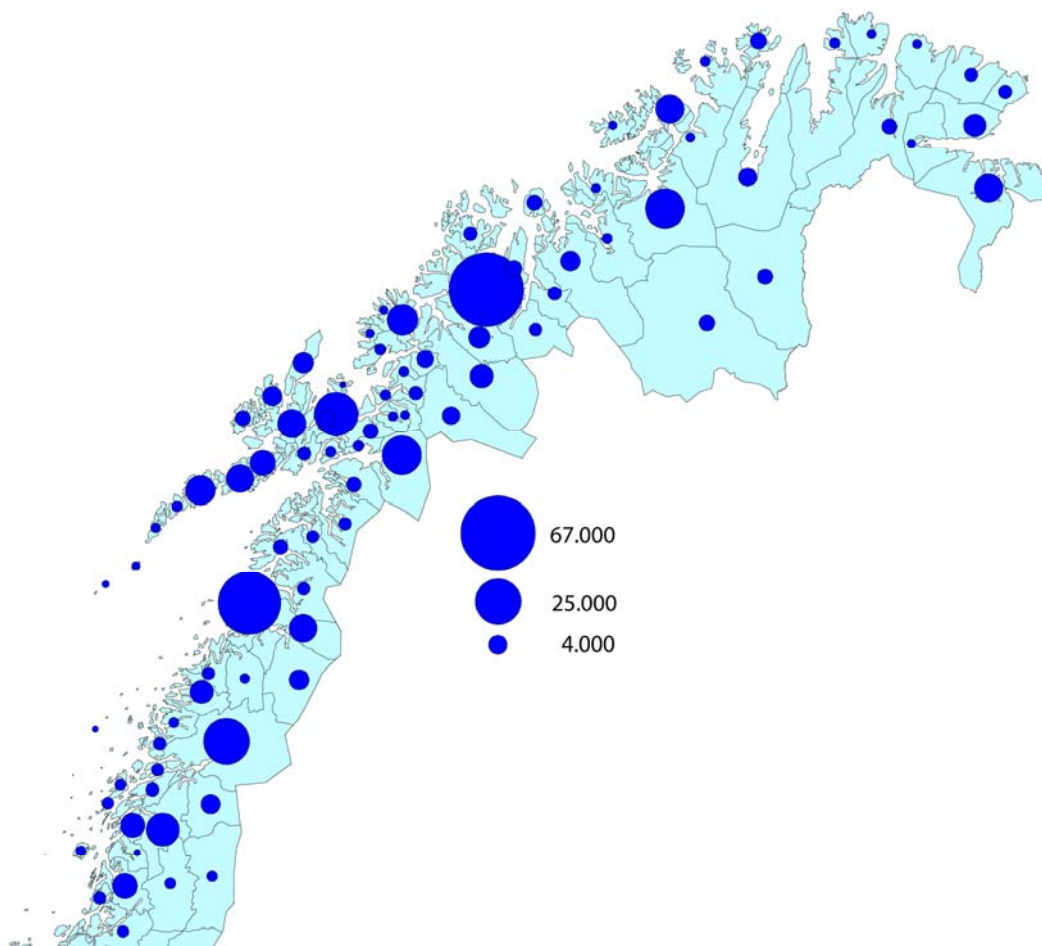
Gravdal – Harstad 237 km og Stokmarknes – Harstad 152 km

Gravdal – Narvik 312 km og Stokmarknes – Narvik 223 km

Konklusjon: Det er ingen geografisk fordel å slå sammen Lofoten og Vesterålen (52.000 innbyggere) til et av de 2 sykehusene i forhold til at begge områder betjenes av Harstad. Det er betydelig kortere vei fra Lofoten og Vesterålen til Harstad end til Narvik.

Befolkning i Nord-Norge – tetthet

Hålogaland er den tettest befolkede del av Nord-Norge



Vedtak Harstad Formannskapet - 11.10.2010:

1. Harstad kommunestyre slutter seg fullt ut til anbefalingene i rapporten Regionalt traumesystem for Helse Nord som bygger på internasjonale og nasjonale faglige vurderinger
2. 14 kommuner i Sør-Troms/Ofoten må ha minst ett sykehus som fyller de faglige kravene til traumesykehus.
3. Ifølge Norsk Luftambulans blir ca 20 % av oppdrag til ambulanshelikopter ikke gjennomført. Nord-Norge er særlig utsatt, i vinterhalvåret er det flere. En kan ikke planlegge traumesystem etter transporttid med helikopter men må legge til grunn avstand og tid med bil/båtambulans når helikopter ikke kan fly.
4. AMK sentralen for disse kommunene er plassert ved UNN Harstad.

5. På grunn av de lange avstandene vil fravær av traumesykehus mellom Bodø og Tromsø gå imot intensjonene i den nasjonale traumerapporten Kfr. undertriage / overtriage.
6. UNN Harstad har tilstrekkelig antall spesialister, tilfredsstillende faglighet, Intensiv avdeling med behandling med respirator, gode rekrutteringsmuligheter for fremtiden, AMK sentral og en gunstig geografisk plassering.
7. Vedtaket fattes i medhold av Kommunelovens § 13.

Helge Eriksen
ordfører

Kopi til:
Sør-Troms Regionråd v/Trine Lise Fossland