

Helse Nord RHF

## **Hørings svar på regional rapport om behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter – regionalt traumesystem for Helse Nord**

### **Innledning**

Først vil vi rette en takk til Helse Nord RHF for invitasjon til uttalelse i denne viktige saken for helseregion Nord. Deres henvendelse til LO Stat sentralt, ble oversendt distriktskontoret i Bodø for utarbeidelse av høringsuttalelse i den region rapporten favner. LO Stat i Nordland har et styre (fylkeskartell) der 13 av våre 17 medlemsforbund har representasjon etter medlemstall (1-3 faste representanter med vara). I praksis vil dette si at følgende forbund i Nordland har stilt seg bak denne høringsuttalelsen:

- Norsk Tjenestemannslag (NTL)
- Fagforbundet
- Postkom
- Fellesorganisasjonen (FO)
- Norges Offisersforbund (NOF)
- Norsk Fengsel- og Friomsorgsforbund (NFF)
- Norsk Jernbaneforbund (NJF)
- Norsk Lokomotivmandsforbund (NLF)
- Forbundet for Ledelse og Teknikk (FLT)
- EL & IT
- Norsk Arbeidsmandsforbund (NAF)
- Skolenes Landsforbund (SL)
- Fellesforbundet (FF)

### **Om høringsvaret**

Vårt hørings svar baserer seg på tilsendte rapport ”Regionalt traumesystem for Helse Nord” og kontakt med de regionale og lokale tillitsvalgte i de berørte forbund i Helse Nord. Når vi vurderer denne rapporten, tar vi først og fremst utgangspunkt i formålet med de foreslåtte endringene, - å etablere en god og sammenhengende behandlingsskjede, fra skadested til endelig behandling og rehabilitering. Vi legger også vekt på at de tilbudet som tilbys disse pasientene i regionen skal organiseres i tråd med nasjonale mål, krav og standarder, at de skal gi nødvendig trygghet for at hjelpen er nær nok når det gjelder og er av god kvalitet. Som arbeidstakerorganisasjon er vi også opptatt av at de omstillinger som gjennomføres skal være i tråd med de avtaler partene har inngått, og at eventuelle økonomiske gevinster av omstilling ikke utelukkende baseres på ansattes lønns- og arbeidsvilkår.

## **Om rapporten**

Rapporten gir et greit og oversiktlig bilde både i forhold til statusbeskrivelse og de anbefalinger som er gitt gjennom nasjonal traumeplan. Den gir også et greit bilde av de begrunnelser som legges til grunn for oppgraderinger av sykehusene for å kunne innfri de anbefalingene som er gitt for å fylle krav som traumesykehus. Når arbeidsutvalget i sin konklusjon mener at de sykehusene som ikke blir traumesykehus, heller ikke skal ha døgnkontinuerlig beredskap i akuttkirurgi, savner vi en analyse av de konsekvenser en slik nedgradering i de aktuelle sykehus vil få.

Arbeidsutvalget legger også vekt på betydningen av at prosessen er godt forankret i helseforetakene. I den forbindelse savner vi også en redegjørelse for hvordan de ulike helseforetakene i regionen vurderer denne rapporten.

## **Arbeidsutvalgets anbefalinger og konklusjoner**

En oppgradering av kompetanse i traumatologi i hele linjen for å kunne innfri de krav som stilles for å kunne gi en god behandling av hardt skadde pasienter synes åpenbar, da ingen sykehus i regionen fyller de kompetansekrav som nasjonal traumeplan legger føringer for. Den oppgradering av kompetanse som skisseres i rapporten, fra primærhelsetjenesten i ene enden til traumesenter i andre, synes derfor fornuftig. Arbeidsutvalget anbefaler at det opprettes ett traumesenter og fire akuttisykehus i regionene. De fire akuttisykehusene vil måtte oppjustere sin kompetanse for å innfri nivå 2 i den gradering nasjonal plan har satt.

Konsekvensen for de sykehusene som ikke i ny organisering vil betegnes som akuttisykehus, vil være bortfall av akuttkirurgisk døgnberedskap. Konsekvensene av dette bortfallet er lite utredet i rapporten, noe vi innledningsvis har påpekt som en mangel ved rapporten.

Akuttberedskap ved lokalsykehusene har tidligere vært og er omdiskutert, og det er et meget kontroversielt tema. Lokalsykehusenes sårbarhet i forhold til kompetansemiljø er etter vår mening vel så aktuelle som de beskrives å være i forhold til traumebehandling. Hvorvidt en nedbygging av akuttberedskap på sikt vil kunne ha negative ringvirkninger i forhold til faglig fellesskap, rekruttering og stabilitet, kvalitet og trygghet for befolkningen, er det delte meninger om. Demografi, geografi, klima og industri skaper i sum utfordringer som ikke gjør sentralisering av basale tilbud i Nord-Norge like enkel som de fleste andre steder i landet.

Tilgang på pålitelige ambulansetjenester, særlig den luftbårne, vil være av vesentlig betydning for en struktur der bare et mindretall av sykehusene ville hatt døgnkontinuerlig akuttberedskap. Når vi ser at ambulanshelikoptret som er stasjonert i Brønnøysund i relativt stort omfang ikke kan aktiveres til oppdrag av værmessige årsaker, er dette lite betryggende. Hvordan disse ressursene eventuelt skal styrkes, sier rapporten lite om.

Samlet sett finner vi det urimelig at organiseringen av traumebehandling alene skal være gjenstand for å legge ned akuttberedskap ved de aktuelle sykehus. Vi gir derfor administrerende direktør i Helse Nord RHF full støtte i sin holdning til at akuttkirurgisk døgnberedskap skal opprettholdes på alle sykehus som i dag har slik beredskap.

Når det gjelder etablering av traumesenter i regionen, legger vi vekt på at prosessen i forhold til lokaliseringen av dette blir så god som overhodet mulig. Det samme gjelder beslutningen om hvilke sykehus som skal oppgraderes til traumesykehus. LO Stat i Nordland ønsker ikke å ta stilling til hvilke sykehus som skal gis en slik oppgradering, men vi gir støtte til at det et sykehus i hvert helseforetak får en slik oppgradering.

Helseregionen vil ikke være tjent med en organisering der ny struktur er så lite forankret i helseforetakene at gamle strukturer vil tilstrebes opprettholdt ved siden av den nye. Derfor ønsker vi å understreke betydningen av gode prosesser.

Vi ser svært positivt på at et tettere samarbeid med legevakttjenesten og en styrket koordinering av behandlingsskjeden vektlegges, og har tro på at en styrking av koordinerende ressurser og tettere samarbeid mellom de prehospitale tjenestene vil bidra til dette. Dårlig koordinering av ressursene i behandlingsskjeden bør ikke føre til unødig lang responstid ved ulykker og skader.

### **Oppsummering**

I vårt høringssvar har vi ikke besvart alle spørsmål som Helse Nord RHF ønsker belyst. Å skulle beskrive og stille krav til et optimalt pasientforløp for traumepasienter fra skadested til definitiv behandling, ligger utenfor vår kompetanse. Vi har ikke sagt noe om kriterier for valg av traumesykehus og hvilke krav med hensyn til tilgjengelighet/utrykningstid og kompetanse som må stilles til luftambulansetjenesten ved et endret traumesystem. Ut over at dette bør ligge innenfor oppgitte intensjoner og mål som helsetjenesten har satt, de rammer spesialisthelsetjenesten i form av lov og avtaler er forpliktet å følge, synes vi dette er krevende å mene noe om. Vi overlater det derfor til de som besitter større kompetanse på området.

Våre innspill baserer seg ikke på at kostnadene ved innføring av et regionalt traumesystem basert på vedtatte nasjonale krav skal løses ved en frigjøring av ressurser gjennom nedbygging av akutttilbud/beredskap på de sykehus som ikke skal oppgraderes til traumesykehus. Regjeringens forslag knyttet til denne pasientgruppen må etter vårt syn ta høyde for at denne satsingen ikke utelukkende skal løses innenfor eksisterende rammer der dette vurderes å være uhensiktsmessig.

For LO Stat i Nordland

Mona Fagerheim  
Distriktskontoret i Bodø