

*Oversendes via e-post etter avtale med Trude Grønland. Offisielt svar fra NLSH med underskrifter mv. oversendes når E-phorte kommer i drift igjen.*

## **HØRINGSSVAR "REGIONALT TRAUMESYSTEM FOR HELSE NORD" NORDLANDSSYKEHUSET HF**

Det vises til høringsbrev datert 8. juli 2010 fra Helse Nord RHF samt arbeidsgruppens rapport datert 23.04.2010. Nordlandssykehuset HF tar presiseringene i høringsbrevet til etterretning. Vedlagt følger Nordlandssykehusets (NLSH) faglige vurdering. Denne faglige vurderingen blir først behandlet i styret for NLSH 16. november 2010.

NLSH berømmer utvalget for arbeidet med å få etablert et regionalt traumesystem i tråd med de nasjonale anbefalingene fra Røiseutvalget. Vi finner beskrivelsen av tjenestetilbudet ved NLSH Bodø tilfredsstillende. Utvalget konstaterer også at NLSH har behandlet de fleste traumepasienter fra eget opptaksområde, og har betjent Helgeland med avansert traumebehandling. Dette forhold legges til grunn også for den fremtidige funksjonen for traumebehandling ved NLSH.

Utvalgets forslag om fire traumesykehus, ett i hvert HF, innebærer at traumesykehuset i NLSH sitt opptaksområde legges til Bodø. Denne organiseringen får konsekvenser langs flere dimensjoner.

### **Kompetansebygging:**

Utredningen formidler erkjennelse av behov for kompetanseoppbygging i hele kjeden fra primærhelsetjeneste via ambulansetjeneste / luftambulansetjeneste og internt i traumesykehuset og at kompetansehevingen vil ta tid og koster penger. NLSH er i tvil om at kostnadsoverslaget i utredningen knyttet til kompetanseheving er dekkende for de reelle utgifter som dette vil medføre. Et nytt traumesystem medfører behov for opprusting innen intervensjonsradiologi og kar/thoraxkirurgi. Dette behovet forsterkes ytterligere dersom styret for UNNs forslag om kun to traumesykehus velges. Videre aktualiserer et nytt traumesystem gjennomføring av vedtaket i styresak 98/2008 i Helse Nord RHF for så vidt gjelder økning av sengetallet ved intensivavdelingen i Bodø.

Samhandling med primærhelsetjenesten innen kompetanseoppbygging og trening er fremholdt i rapporten som et viktig verktøy for god traumehåndtering. Også akuttmedisin er et fokusområde innen allmennmedisin og primærhelsetjeneste, og spesialisthelsetjenesten må få rammer som kan ivareta vår mulighet og plikt til å bidra med kurs- og kunnskapsformidling til førstelinjen. Dette synes ikke vurdert i rapporten.

NLSH hilser forslaget om en traumekoordinator velkommen. En slik stilling er viktig for å få det regionale traumesystemet til å fungere sømløst og best mulig faglig. NLSH er åpen for at stillingen kan deles mellom UNN og NLSH. Skulle en modell som foreslått av UNN styret med to traumesykehus i regionen bli valgt, vil det være naturlig å dele denne stillingen på de to sykehusene.

### **Sykehusstruktur:**

Forslaget om fire traumesykehus i regionen vil i praksis ikke få vesentlige konsekvenser for dagens sykehusstruktur, spesielt gjelder dette med de presiseringer som er gitt i høringsbrevet. NLSH vil med den foreslåtte modell betjene sitt eget opptaksområde, herunder Lofoten, Vesterålen og nordre del av Nordland, bortsett fra det som er i dag lagt til Narvik sykehus. I tillegg vil NLSH som før ved behov ta imot traumepasienter fra Helgeland.

### **Pasienttransport:**

Opprettelse av fire traumesykehus i landsdelen vil få konsekvenser for den akuttmedisinske transportkjeden i opptaksområdet til NLSH. Vi vurderer dagens luftambulansestructur som utilstrekkelig for å ivareta forsvarlighet ved den foreslåtte sentralisering av traumehåndteringen. NLSH mener at etablering av en legebemannet helikopterbase på Stokmarknes, er en forutsetning for å ivareta den akuttmedisinske transportkjeden for både Lofoten og Vesterålen på en tilfredsstillende måte. Etablering av en slik base på Stokmarknes vil også bidra til en styrking av tjenestetilbudet til andre pasienter i den akuttmedisinske kjeden, for eksempel innen fødselsomsorgen. Videre vil etablering av en slik base på Stokmarknes kunne styrke fundamentet for den anestesilogiske virksomheten ved det nye sykehuset i Vesterålen. NLSH er av den

oppfatning at utredningens vurdering av kostnader knyttet til transport er mangelfull og undervurdert. Bakgrunnen for dette standpunktet er basert på en vurdering om at det vil være utilstrekkelig å betjene traumepasienter i Lofoten og Vesterålen med et helikopter basert i Bodø.

**Øvrige problemstillinger reist i høringsbrevet:**

Sikring av optimale pasientforløp må gjennomføres ved systematisk opplæring og kursing samt systematiske øvelser. I et slikt utdanningsprogram bør også primærhelsetjenestens deltakere i akuttkjeden inviteres med. Dette vil også dekke kompetanseoppbygging av berørt personell på skadestedet.

NLSH er i utgangspunktet positiv til gruppens forslag om fire traumesykehus.

Viktige premisser for vektlegging av kriterier for valg av traumesykehus, vil etter vår oppfatning først og fremst være faglig kompetanse/miljø. Vår begrunnelse for dette er at det i dag er mulig å etablere tilfredsstillende transport/behandlingsystemer som sikrer at pasienter kommer til tilfredsstillende nivå raskt nok. Bakgrunnen for dette standpunktet er erkjennelsen av at de aller hardeste skadde pasientene ofte får den lengste transportveien, likevel med tilfredsstillende resultat. Tilgjengelighet og utrykningstid samt kompetanse i tjenesteledene må ikke svekkes ved innføringen av et nytt traumesystem i regionen.

**Oppsummering:**

- NLSH støtter etablering av fire traumesykehus i regionen
- Traumesykehuset ved NLSH HF legges til enheten i Bodø
- Forutsetningen for en slik ordning er at det etableres en ny, legebemannet helikopterbase på Stokmarknes
- De økonomiske konsekvensene av dette forslaget synes undervurdert i utredningen.

Bodø, 26.10.2010

Paul Martin Strand  
Adm Dir

Barthold Vonen