

Høringsvar: Behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter - Regionalt Traumesystem for Helse Nord

Jeg vil som Hovedtillitsvalgt for Norsk Sykepleieforbund ved Kirkenes Sykehus og intensivsykepleier ved traumemottak benytte anledningen til å takke for muligheten til å komme med innspill i denne saken.

Styret har i tidligere møte blitt bedt om å vedta at det kun skal være 1 traumesykehus i Helse-Finnmark. Det er gjort en utredning av denne saken som i korte trekk konkluderer med at Kirkenes Sykehus ikke skal oppgraderes til traumesykehus av økonomiske årsaker. Dette til tross for at samme rapport slår fast at geografiske utfordringer, vær, tungindustri, ressursutnyttelse i Barentshavet og store avstander taler for at også Kirkenes Sykehus bør oppgraderes. Utdrag fra traumerapporten s.7;"....*Stor avstand til Hammerfest og Tromsø, tungindustri, betydelig satsing på ressursutnyttelse i havområdene og grensesamarbeid med Russland taler imidlertid for å oppgradere Kirkenes sykehus til et nivå 2-sykehus.*"

Styret valgte i forrige omgang å utsette denne saken på bakgrunn av mangelfull medvirkning og den er nå sendt ut på bred høring. Dette oppleves positivt. Høringsbrevet peker videre på en del problemstillinger som ønskes belyst. Jeg vil i det følgende forsøke å redegjøre for mine synspunkter på disse.

Antall traumesykehus;

Jeg støtter at det bør etableres ett regionalt traumesenter i Helse Nord ved UNN.

Rapporten slår fast at det bør være minimum et traumesykehus i hvert foretak. Dette er altså et *minimum*. Helse Finnmark trenger 2 traumesykehus. Avstandene er for store her til at det er tilstrekkelig med traumesykehus kun i Hammerfest. Det regionale traumeutvalget anbefaler i rapporten at traumesykehus skal kunne nåes innen 2 timer fra skadetidspunkt. Slik vil det ikke bli med kun Hammerfest sykehus som traumemottak. Flytid fra Kirkenes til Hammerfest er ca 1 time med ambulansefly. Det samme gjelder for så vidt for neste alle flyplasser i øst fylket. I tillegg kommer den øvrige transport og koordineringstiden.

Her følger et eksempel:

1. Trafikkulykke i Vadsø
2. AMK får beskjed
3. AMK kontakter AMK UNN som styrer flyene
4. UNN scambler flyet som står i Kirkenes.
5. Flyet har responstid (dersom det står på flyplassen)
6. Flytid til Vadsø ca 10 min.
- Dersom alt dette går på skinner er medgått tid ca 40 min så langt.
7. Pasientene transporteres til flyplass og lastes inn i fly ca 20 min
8. Ambulanse fly klargjøres til transport 5 min
9. Flyr til Hammerfest ca 1 time
10. Transporteres fra fly til sykehus ca 10 min

Total tidsbruk i dette eksemplet er 2 timer og 15 min. Dette er kvalitetssikret av AMK. De sier videre at dette er et scenario hvor flyet står i Kirkenes, det er godt vær, flyplassen er åpen i Hammerfest og ingenting uforutsett kan skje. Dette er med et fly som ikke er legebemannet. Skal anestesilege med flyet må vi regne enda med ca 90 minutter, da denne må komme med fly fra Tromsø. Hele scenarioet er et eksempel hvor alt går på skinner. Hverdagsrealiteten er annerledes, og regelen er at det tar enda lengre tid en det som er skissert. Samme eksempel mot kirkenes tar ca 45 minutter kortere tid. Det er også stor sannsynlighet for at flyet ikke står på bakken i Kirkenes. Da må det sendes fly fra Alta eller Tromsø, som forlenger transporten ytterligere. Hva om ulykken skjer i Tana? Ytterligere tid må regnes til transport. Eller om ulykken skjer en av de mange dagene i året hvor flyplassen i Hammerfest er stengt? Dette vil føre til at befolkningen i Øst-Finnmark vil få et vesentlig dårligere traumetilbud enn ellers i Finnmark, og landet for øvrig.

Kompetanse,

Leser i rapporten at et ankepunkt for å nedgradere Kirkenes er mangel på fast bemanning og kompetanse. Ønsker derfor å redegjøre litt for hva vi har av kompetanse,

Vi har lokalt traumeutvalg.

Vi har månedlige traumetreninger.

Vi har årlige BEST kurs.

Vi har to faste Kirurger

Vi har fast Anestesilege

Når det gjelder anestesileger har vi i dag en vikarstafett med 2 faste anestesileger som dekker en linje. Begge har hatt engasjement her over flere år, og er å regne som faste. Vi har i tillegg en fast anestesilege i 50% stilling. Vi får dessuten tilbake en anestesilege i januar 2011 i 100 % stilling .Denne har vært ute i Finnmarkspermisjon. Dette er status per nå og det viser seg i praksis at det er veldig sjeldent at vi ikke har faste anestesileger på jobb . Når det gjelder avdelingsoverlege har vår nettopp sluttet, dessverre. Ny avdelingsoverlege funksjon er på plass med 25%stilling, denne er også avdelingsoverlege ved Hammerfest sykehus..

Vikarstafetter blir i rapporten sett på som svakhet, men vi føler at vi også kan se på det som en styrke da vi har anestesileger her som har jobbet som traumeleder ved Rikshospitalet i København. Disse er faglig oppdatert, og har sett langt flere traumepasienter enn andre leger i Nord-Norge.

Av øvrig kompetanse kan det nevnes at vi har

Fast Ortoped

Faste operasjon, intensiv og anestesi sykepleiere.

Faste bioingeniører, radiologer og radiografer på vakt.

Når det kommer til kompetansen, syntes jeg det da er veldig modig gjort av fagutvalget å konkludere med at kompetansen her er for dårlig.

Vi ligger årlig på ca 25 traumemottak, som jo er den beste treningen. Siste opptelling vi har gjort for perioden august 2009-juli 2010 (1 år) viser totalt 44 traumer. Den største frykten for oss som jobber og bor her i øst, er at vi i fremtiden ved foreslåtte traumesystem ikke vil være kompetent til å ivareta traumer grunnet forringelse av vår nåværende kompetanse. For det må ikke herske tvil om at Kirkenes sykehus i fremtiden, uavhengig av utfallet av det nye traumesystemet, er nødt til å ta i mot traumepasienter og stabilisere disse.

Høringsnotatet ber oss komme med forslag til hvordan vi kan sikre et optimalt pasientforløp for traumepasienten, slik at pasienten raskest mulig kommer fra skadested til definitiv behandling. Noe slikt er kanskje mulig i Oslo der traumesykehus ligger i umiddelbar nærhet. I vår region er det derimot en utopi at traumepasienter kan transporteres direkte fra skadested til definitiv behandling uten at de stabiliseres i forkant. Vi har flere eksempler på at pasienter ikke ville overlevd transport til UNN uten først å ha blitt stabilisert ved Kirkenes Sykehus i forkant. Det samme kan sikkert også Hammerfest Sykehus vise til. Videre blir vi bedt om å se på hvordan kompetansebygging av personellet på skadested skal gjennomføres i praksis. Dette er en stor utfordring, all den tid vi har ustabile fastleger i kommunene. Dermed blir det vanskelig med varig økt kompetanse prehospitalt. Vi forslår at kompetansen prehospitalt økes parallelt med kompetansen på lokalsykehusene i Finnmark, slik at vi sikrer bedre overlevelse for traumepasienten på best mulig måte. Det vi anser som viktig er at eksisterende kompetanse ivaretas og bygges videre på systemer slik som BEST.

Kirkenes særstilling;

Kirkenes står per i dag i en særstilling med tanke på fremtidig utvikling og vekst. Den nylige enigheten mellom Norge og Russland med tanke på delingen i Barentshavet og fremtidig petroleums virksomhet styrker utviklingen. Store selskaper posisjonerer seg nå for fremtiden i Kirkenes. Syd-Varanger gruver driver nå gruvedrift, som vil vedvare i mange år fremover. Dette er en av de største bedriftene i Finnmark, og gruvedrift betyr større ulykkesrisiko/traumerisiko. Sykehusdriften er et offentlig ansvar, og det er ikke ønskelig at et for dårlig tilbud her bremser utviklingspotensialet som ligger i Øst-Finnmark. Samtidig som nærheten til Russland og samarbeidet innen Barentsregionen satses på fra regjeringshold, bygger Helse Nord ned helsetilbudet. Intensjonen med samarbeidet er utvikling fra begge sider, og der har Norge et særskilt ansvar når det kommer til Sykehus tilbudet. Den forestående undertegningen av visumfri sone 3 mil hver vei inn i Norge og Russland fører til at vi har nærmere 40.000 flere mennesker som sogner til Kirkenes Sykehus. Dette gir nye utfordringer med tanke på helsevesenet.

Statssekretær Kåss ved Helse- og Omsorgsdepartementet, sa ved sitt besøk i Kirkenes at Kirkenes er i en særstilling når det gjelder utvikling. Med delelinjeavtalen og økt samarbeid mellom Norge og Russland er et godt fungerende Kirkenes sykehus enda viktigere enn tidligere, sier statssekretæren. Han ble i møtet orientert om utviklingen ved sykehuset de kommende årene og om de utfordringene spesialisthelsetjenesten i Øst-Finnmark står overfor. Statssekretæren fremhevet at videreutvikling av sykehuset vil gi større mulighet for regionen, inkludert samarbeid med russiske helsemyndigheter. (Kilde:regjeringen.no / [Helse- og omsorgsdepartementet](#) / [Aktuelt](#) / [Nyheter](#) / Kirkenes viktig i grensesamarbeidet)

Det satses Nasjonalt, og forventningene til Helsevesenet er store. En nedbygging av traumetilbudet svarer ikke til disse forventningene.

Frykten er stor for at det er kun økonomi skal være styrende i denne saken, og ikke pasientens beste. La oss fortsette å gjøre det beste for befolkningen i Øst-Finnmark. Andre elementer som ikke tenkes på i denne saken er langtidskonsekvensene dersom traumepasienter ikke skal til Kirkenes Sykehus. Turnuslegeordningen står da for fall, da ikke deres tjenestetid vil godkjennes. Uten turnusleger ved sykehuset kan ikke driften fortsette slik som i dag. Videre har de siste års nedbygging av Kirkenes sykehus ført til at vi står igjen med få faglige utfordringer for helsepersonell. Dette er igjen med på å svekke rekrutteringen hit, slik at vi blir sittende i en ond sirkel som fører til at Helse Nord kan argumentere med ustabil fagmiljø i Kirkenes.

Saken skal nå opp til ny behandling i styret og vi håper det ikke blir økonomi som blir styrende på bekostning av et godt og likeverdig helsetilbud til befolkningen i Helse-Finnmark.

MVH
Carlo Mortensen
HTV NSF
Klinikk Kirkenes