

Behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter - regionalt traumesystem for Helse Nord.

Hørings svar fra Aksjonskomiteen for Narvik sykehus.

Alle lokalsykehus må også i framtiden ta i mot alvorlig skadde pasienter i sitt nærrområde for livreddende behandling og evt. stabilisering før transport til traumesenter i Tromsø. Geografi, avstander og klima er viktig.

Det er positivt at behandling av alvorlig skadde pasienter er kommet på dagsorden, men vi har sterke motforestillinger til den plan for traumeberedskap som den regionale traumerapporten legger opp til.

Den *nasjonale* rapporten anbefaler som kjent to nivåer: a) Traumesenter og b) Mottak av alvorlig skadde ved alle sykehus med akuttkirurgisk beredskap.

Den *regionale* rapporten avviker på avgjørende punkter fra dette, og Helse Nord går inn for et hittil ukjent, komplisert og forvirrende system med hele 4 nivåer:

- a) Traumesenter
- b) Lokalsykehus med akuttkirurgisk beredskap med mottak av alvorlig skadde
- c) Lokalsykehus med akuttkirurgisk beredskap uten mottak av alvorlig skadde
- d) Lokalsykehus uten akuttkirurgisk beredskap

Som man ser, innfører Helse Nord et helt nytt begrep (pkt. c), som da skal gjelde for lokalsykehusene i Kirkenes, Stokmarknes, Gravdal, Narvik og Sandnessjøen, dvs. for en betydelig andel av Nord-Norges befolkning. En så radikal omdefinering av akuttkirurgisk beredskap har neppe Helse Nord mandat til å vedta.

Den nasjonale rapporten tilrå at alle sykehus med akuttberedskap skal motta alvorlig skadde pasienter.

I Nord-Norge, med spredt befolkning og lange avstander, skulle man tro at dette var det riktige konsept. Men med sin anbefaling om at færre sykehus skal kunne motta denne pasientkategori, går Helse Nord i stikk motsatt retning. En stor del av landsdelens befolkning må påregne betydelig lengre transporttid før livreddende primærbehandling og stabilisering kan etableres, enn i dagens situasjon.

Befolkningen har gjennom generasjoner forholdt seg til grunnprinsippet om at man ved akutt, alvorlig sykdom eller skade skal forholde seg til nærmeste sykehus. Vi tror ikke det er klokt å bryte med dette prinsipp. Og det vil også vise seg å være vanskelig, så vel for befolkning som for helsepersonell. Å forbipassere lokalsykehuset, der spesialister innen kirurgi og anestesi står klar 24 timer i døgnet, vil bety at man utsetter livreddende behandling med den risiko dette innebærer.

Primærlegenes betydning i traumekjeden synes overvurdert, spesielt i bymessige strøk. De har hverken kunnskaper, praktisk erfaring eller motivasjon nok til å overta de oppgaver som kirurger og anestesileger hittil har hatt ansvaret for.

Bil, båt eller luftambulansetjeneste kan heller ikke erstatte den grunnleggende kompetansen og beredskapen ved lokalsykehusene.

Stadig usikkerhet om framtidige funksjoner og status for lokalsykehusene svekker rekruttering av nødvendige fagfolk, og svekker også lokalsykehusenes status som utdanningsinstitusjoner for helsepersonell.

Lokalsykehusene i dagens sykehusstruktur er og blir hjørnesteiner for akuttmedisinsk/akuttkirurgisk beredskap i Nord-Norge.

Anbefalinger:

- a) **Ett traumesenter i Nord-Norge (UNN, Tromsø)**
- b) **Alle lokalsykehus som har døgnbasert akuttkirurgisk beredskap må ha tilstrekkelig kompetanse til å ivareta primærbehandling og stabilisering av den alvorlig skadde pasient (traumepasienten).**

På vegne av Aksjonskomiteen for Narvik Sykehus

Stein Johansen

Eva O. Teigen

Dagny Pettersen

Narvik 19. oktober 2010