



# SØR-VARANGER KOMMUNE

ORDFØREREN

Helse Nord

<b>Vår ref.:</b> Arkivkode: K1- Saksnr.: 10/1598/2	<b>Deres ref.:</b>	<b>Dato:</b> 26.10.2010
<b>Saksbehandler:</b> Linda Beate Randal	<b>Direkte innvalgsnr.:</b> Tlf.: 78 97 74 13      Faks: 78 99 22 12	<b>Epostadresse:</b> <a href="mailto:postmottak@svk.no">postmottak@svk.no</a>

## HØRINGSUTTALELSE ANGÅENDE TRAUMESYKEHUS FRA SØR-VARANGER KOMMUNE.

Sør-Varanger kommune har fått tilsendt "Behandlingsstilbudet til alvorlig skadde pasienter – regionalt traumesystem for Helse Nord" fra Helse Nord RHF til høring. Sør-Varanger kommune er glad for at styret i Helse Nord RHF har invitert til bred høring, og dermed utsatt høringsfristen slik at også kommunestyret, på vegne av vår befolkning får anledning til å komme med vår mening om denne viktige saken. Sør-Varanger kommune har diskutert denne saken bredt, både politisk og faglig. Vi ønsker å kommentere følgende hovedområder i høringen i tillegg til at vi gir en kort generell kommentar:

- Viktige momenter for å øke kompetansen til legevaktlegene/fastlegene.
- Hvor mange traumesykehus det bør være i Helse Nord.
- Hvilke sykehus bør oppgraderes til traumesykehus.

Generelt mener Sør-Varanger kommune at det er mange store og viktige tema som tas opp i høringen. Formene viser grundig arbeid og mange gode intensjoner. Vi stiller oss imidlertid undrende til generaliseringen som gjøres ut fra erfaringer ved Oslo universitetssykehus og fra Skotland. Vi har gått gjennom den engelskspråklige dokumentasjonen fra Skotland, og finner at mortalitetsreduksjonen på 40 % er en kombinasjon av stor satsing på ulykkesforebyggende arbeid i tillegg til satsing på behandlingssiden. Vi finner altså en unøyaktig oversettelse av originalartikkelen som gir inntrykk av at mortalitetsrisikoen skyldes forbedret behandling alene. I tillegg til dette stiller vi oss kritisk til sammenligningen mellom "rural"-Skotland og Nord-Norge på grunn av større befolkningstetthet samt et betydelig større antall sykehus på samme areal i Skotland. Det kan i tillegg virke noe søkt å sammenligne forholdene i Oslo med Finnmark; for oss er det vanskelig å forstå at det som er bra i Oslo også nødvendigvis fungerer godt i Finnmark. Målet med en god og sammenhengende behandlingsskjede er det lett å være enig i, men på hvilken måte dette best oppnås er altså det store spørsmålet som denne høringen prøver å besvare, og som vi mener det finnes flere svar på.

### **Kompetanseøkning for leger i primærhelsetjenesten:**

For Sør-Varanger kommune er det et stort tankekors at det i en høring fra et regionalt foretak legges opp til økt satsing på legevaktlegene og prehospitale tjenester på bekostning av lokalsykehusstilbud. Særlig er dette vanskelig å forstå når vi har utfordringer med store avstander og uforutsette og til dels problematiske værforhold. I tillegg er fastlegene/legevaktlegene en sårbar gruppe; mange steder med mange vikarer og få faste leger, og ofte har legene kort fartstid og liten erfaring. Det trekkes altså store vekslere på primærlegene i rapporten. Vi er redde for at slike tanker kan være med på å skremme nyutdannede leger fra å søke seg til distrikts-Norge. Dersom økt satsing på legevaktlegene/fastlegene er en viktig premisse for den nye organiseringen er det derfor samtidig helt sentralt at studentene skolerer godt i akuttmedisin/prehospital medisin allerede på Universitetet, dernest at det både i turnustjenesten og i allmennlegeutdanningen legges enda større vekt på disse fagområdene enn i dag.

### **Antall traumesykehus i Helse Nord og hvor disse skal ligge.**

Disse spørsmål synes vi det er vanskelig å ta stilling til ut fra forslagene i tilsende rapport. Vi ser det imidlertid som en selvfølge at UNN skal ha en meget sentral funksjon i traumebehandlingen. For oss er det viktigst at de få pasientene som har behov for rask og avansert behandling blir transportert raskt til endelig behandling. Dette stiller krav til luftambulansetjenesten spesielt. I tillegg mener vi en modell som ikke er nevnt i høringen bør være den endelige for Nord-Norge. Vi mener denne modellen bør være som følger: For å kunne unngå unødvendige transporter, for å ta høyde for uforutsette værforhold og store avstander ser vi det som meget viktig at alvorlig skadde pasienter kan stabiliseres, og at nødvendige undersøkelser og behandling gjøres på lokalsykehusene før de rette pasientene transporteres til det, evt. de sykehus som har stor kompetanse. Det er få pasienter det dreier seg om, og den høyspesialiserte kompetansen bør derfor sentraliseres til få steder – vi foreslår to sykehus. Den eneste løsningen Sør-Varanger kommune finner tilfredsstillende er å gjøre UNN til det mest høyspesialiserte traumesykehuset samt oppgradere Nordlandssykehuset til nesten samme standart – kanskje noe under. De øvrige lokalsykehusene bør etter vår oppfatning stabilisere, utrede og behandle de pasientene som ikke trenger så avansert behandling som på UNN eller NLSH. Dette vil medføre en beskjeden oppgradering av alle lokalsykehus samt en større oppgradering av de to store sykehusene, nemlig UNN og NLSH. Dersom man skal velge ett sykehus i hvert foretaksområde som traumesykehus vil dette bare forsinke behandlingsskjeden slik vi ser det. Å sende pasienter fra Kirkenes til Hammerfest når pasienten etter all sannsynlighet allikevel skal til UNN, vil kun medføre en omvei og unødvendig bruk av luftambulansen. Det samme gjelder for andre foretak. Hva sykehusene kalles ser vi på som uinteressant så lenge de kan gi et faglig tilbud som sikrer tidlig og god stabilisering, diagnostikk og enklere behandling. For Sør-Varanger sitt vedkomne er beliggenheten nær Russland og Finland, samt økende satsing på tungindustri faktorer som peker i samme retning. At Nordøstpassasjen nå er blitt tatt i bruk som transportvei vil også gjøre at Kirkenes blir mer sentral som nært geografisk knutepunkt i forhold til beredskap for ambulansetjeneste og fotpunkt for stabilisering av traumer.

Alt dette er forhold som er viktige når helsetjenester skal planlegges, særlig med tanke på ulykker på annet lands grunn der nordmenn er involvert. Dette er forhold som gjelder andre kommuner i Nord-Norge med grense mot annet land, men Sør-Varanger kommune, som grensekommune til Russland, er i en særstilling i så måte.

Sør-Varanger kommune er kort oppsummert av den oppfatning at oppgradering av UNN til regionalt traumesykehus med Nordlandssykehuset som en god nummer to i tillegg til satsing på økt kompetanse og kvalitet på våre lokalsykehus etter oppsatt mal for kompetansekrav, vil være den eneste fornuftige organisering av behandlingstilbudet til alvorlig skadde i en region med utfordringer av så mange slag og karakterer som i Nord-Norge.

På vegne av kommunestyret i Sør-Varanger ønsker lykke jeg til videre med dette meget viktige arbeidet.

Med vennlig hilsen

Linda Beate Randal  
ordfører