

## Saksframlegg

Arkivsak: 10/2750  
Dokumentnr: 2  
Arkivkode: K2-G00  
Saksbeh: Folberg Wenche

SAKSGANG			
Styre, utvalg, komite m.m.	Møtedato	Saksnr	Saksbeh.
Bystyret	21.10.2010	088/10	WEFO

### Høringsuttalelse fra Narvik Kommune vedr. Regionalt traumesystem for Helse Nord

---

#### BYST-088/10 VEDTAK:

Narvik bystyre slutter seg til rådmannens vurdering med følgende konklusjon:

1. UNN Narvik må fortsatt ta i mot, stabilisere og behandle traumepasienter.
2. For å nå målsetting om å bedre kvaliteten og dermed overlevelsen etter alvorlige skader må både UNN Narvik og UNN Harstad oppgraders til å tilfredstille kravene som i rapporten framkommer til akutt-/traumesykehus. Tids- og risikofaktorene, de geografiske forholdene må ta hensyn til. Det må videre legges vekt på den kompetansen som er ved sykehusene i dag, og at fordelene for befolkningen langt overstiger kostnaden ved å oppgradere begge sykehus.
3. Bystyret vil påpeke at den nasjonale rapporten tilrår at alle sykehus med akuttberedskap skal motta alvorlig skadde pasienter (traumepasienter). Den regionale rapporten avviker vesentlig fra dette med sin anbefaling om at færre sykehus skal kunne motta denne pasientkategorien. Bystyret anmoder Helse Nord om å vektlegge den nasjonale rapporten i sitt valg av regionalt traumesystem.
4. Narvik Bystyre viser for øvrig til høringssvar fra Aksjonskomiteen for Narvik Sykehus og Narvik SV, og tilslutter seg disse.



Wiggo Lauritzen

Saken oversendes Narvik bystyre for behandling.

Ordføreren i Narvik, 15. oktober 2010



Karen Margrethe Kuvaas

## SAKSUTREDNING :

### Bakgrunn:

Helse Nord har sendt ut rapporten "Regionalt traumesystem for Helse Nord", med høringsfrist 25. oktober. Helse Nord's mål med nytt "traumesystem" er å etablere en god og sammenhengende behandlingsskjede fra skadested til endelig behandling og rehabilitering. Rapporten bygger på den nasjonale rapporten "Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – Traumesystem" fra 2007. Den nasjonale rapporten benytter akuttsykehus og den regionale rapporten benytter traumesykehus om sykehus som mottar traumepasienter, slik at begge betegnelser benyttes i saksutredningen og betyr her det samme.

I den nasjonale rapporten "Traumesystem i Norge" benyttes akuttsykehus for alle sykehus som har akuttmottak med unntak av traumesentre. Rapporten foreslår følgende for sykehus som mottar alvorlig skadde pasienter:

*"Akuttsykehus*

*I motsetning til tidligere med en 3-delning av sykehusene, der man har overført pasient fra lokalt sykehus til enten sentralsykehus eller regionssykehus, foreslår gruppen at man opererer med to nivåer. Dersom et akuttsykehus finner at pasienten har skader utover det sykehuset har kompetanse eller ressurser til å behandle, skal pasienten flyttes direkte til traumessenteret i regionen. Unntaket er pasienter som har skader som skal til sykehus med landsfunksjon. Akuttsykehusene vil ha forskjellig faglig tyngde og profil. Akuttsykehuset kan ferdigbehandle pasienten når kompetanse foreligger.*

*Videre mener gruppen at skadde pasienter kan overføres til et nærmere sykehus enn traumesenteret dersom dette sykehuset er i stand til å sluttbehandle skadene. Til akuttsykehusene stilles krav om kompetanse til å utføre nødkirurgiske prosedyrer. Forslaget innebærer at de sykehusene som ikke har kompetansen til nødkirurgiske prosedyrer definert under punkt 4.2.4.1 ikke skal kunne ta i mot alvorlig skadde pasienter (unntak lavenergiskader)."*

Et regionalt arbeidsutvalg anbefaler i sin rapport om regionalt traumesystem for Helse Nord at det skal være minimum fire "traumesykehus" i Nord-Norge, ett i hvert foretak, i tillegg til det regionale traumesenteret som er Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø. Helse Nord har i sin traumeutredning foreslått en oppdeling av sykehusene, der ett eller flere sykehus i hvert HF oppgraderes etter nasjonale normer til å motta og behandle traumepasienter. UNN Tromsø skal være traumesenter. Rapporten konkluderer med at både UNN Narvik og UNN Harstad med moderate investeringer kan bringes i samsvar med kravene til akutt-/traumesykehus.

Rapporten som er på høring konkluderer med at Ofoten, Sør-Troms og Nordland nord for Tysfjord bør ha minst 1 akutt-/traumesykehus og videre at både UNN Narvik og UNN Harstad er realistiske alternativer. Innstilling fra administrasjonen til styret i Helse Nord (styresak 25- 2010) sier kun 1 akutt-/traumesykehus, og at befolkningen med dette mister dagens ordning med traumemottak ved UNN Narvik. Pasienter med traumeskader vil med foreslåtte ordning enten transporteres direkte fra skadestedet til Tromsø med helikopter eller til Harstad med bil (for behandling eller videre transport).

### Rådmannens vurdering:

Rådmannen mener det må legges vekt på følgende forhold når rapporten "Regionalt traumesystem for Helse Nord" skal vurderes og konklusjoner trekkes:

- Trygghet for pasientene som skal behandles når det gjelder kvalitet og tid.
- Antallet pasienter som behandles.
- Risikofaktorer i området.
- Situasjonen ved sykehuset i dag i forhold til å kunne motta og behandle traumepasienter.
- Kostnader/investeringer i utstyr og kompetanse som skal til for å tilfredstille krav til traumesykehus som beskrevet i den nasjonale traumerapporten.

### **Dagens ordning ved UNN Narvik:**

UNN Narvik har i dag et traumeteam som med en relativt liten oppgradering oppfyller nasjonale krav. Traumeteamet ved UNN Narvik er trent og det oppgis at de i 2008 – 2009 tok i mot 132 pasienter. Av disse 132 ble 8 flyttet til et høyere nivå i løpet av første døgn. Hovedoppgaven er å ta i mot, stabilisere og utføre akutt skadebegrensende behandling, eks. stanse blødning, for deretter å eventuelt sende alvorlig skadde videre til traumesenteret i Tromsø. Dette er prosedyrer som i stor grad utføres av anestesileger (frie luftveier, venøs tilgang og thoraxdrenasje). UNN Narvik er også en del av VAKE-prosjektet. Dette innebærer at UNN Narvik har høykvalitativ audiovisuell kontakt med traumesenteret i Tromsø, og kan få veiledning fra spesialister der.

### **Risikobildet i Narvik Kommune:**

Narvik er et trafikknutepunkt og en industriby med høy aktivitet på vei, jernbane, sjø og i luften. 2008-2009 var det etter Statens Veivesen 96 drepte eller skadde på veiene i kommunen. Narvik og omegns betydning som trafikknutepunkt kan forventes å øke i fremtiden. Videre er det stor aktivitet i Narvik Havn, og høy industriell aktivitet i byen. Trafikken langs Ofotbanen er stor, og ca. 60 % av all godstrafikk (vekt) i Norge går langs denne banestrekningen. Kommunen har to alpinsportsanlegg og grenser også til anlegg ved Riksgrensen Sverige. Det er også stor aktivitet innenfor ekstremспорт slik som klatring, off-pist, paragliding, m.m. Flere områder i kommunen er rasutsatte. I tillegg til å være en risikofaktor kan det også være en potensiell utfordring med tanke på transport av skadde.

Transportsituasjon for skadde kan ses på som en risiko i seg selv, med tidsmessig lang transport til et eventuelt mottak i Harstad. I vinterhalvåret er regulariteten på helikopter nede i rundt 50% i perioder (kilde: UNN).

### **Tidsperspektivet og kompetanse**

Rådmannen legger til grunn at traumemottak i stor grad vil handle om anestesilogiske prosedyrer (bortsett fra å stoppe større blødninger). Det akutte traumemottaket handler om basal ABC, dvs luftveier, blødninger og sjokkbehandling til å stabilisere pasient. Ved alvorlig skade vil pasienten bli sendt videre til traumesenter i Tromsø.

Akuttmedisin og traumemanualer beskriver den ”gyldne time”, dvs. at det fra hendelse til kirurgisk behandling ikke bør ta over en time, og dette sier klart at tidsfaktoren er avgjørende. Å sende pasienter som ikke er skikkelig stabiliserte videre - enten med bil eller helikopter/fly, vil i seg selv kunne medføre risiko og må etter rådmannens syn legges til grunn ved vurdering. Rådmannen ser det som lite realistisk å overføre oppgaver som sykehusene i dag utfører til primærhelsetjenesten på en slik måte at disse skal håndtere traumebehandling på skadestedet etter nye retningslinjer så godt at dette kan erstatte dagens ordning.

Rådmannen mener det må vektlegges at både UNN Narvik og UNN Harstad med moderate kostnader kan oppgraderes til å kunne motta traumepasienter. Den regionale rapporten konkluderer med at det er ca. kr 100.000 i forskjell i kostnad ved å oppgradere kompetansen

ved begge sykehus i motsetning til å oppgradere bare ett av sykehusene. Kostnaden er minimal i forhold til hva man vil oppnå tidsmessig i forhold til oppstart av behandling, økt trygghet og tillit i befolkningen samt at man benytter og videreutvikler kompetansen og utstyret som allerede er til stede i sykehusene. Den nasjonale rapporten slår fast at akutt-/traumesykehusene vil ha forskjellig faglig tyngde og profil og sier videre at akuttsykehuset kan ferdigbehandle pasienten når kompetanse foreligger noe som tilsier at det kan være visse ulikheter sykehusene i mellom. Det bør derimot ikke vektlegges at andre områder eventuelt ikke har et like godt tilbud som argument for å redusere tilbudet til befolkningen i Ofoten og Sør-Troms.

Målsettingen for Helse Nord er at tiltakene som foreslås til sammen skal bedre kvaliteten og dermed overlevelsen etter alvorlige skader. I rapportens kap. 7 - Oppsummering og konklusjoner - står det at Helse Nord minimum bør ha fire akutt-/traumesykehus samt at både UNN Harstad og UNN Narvik med moderate investeringer kan bringes i samsvar med kravene til akutt-/traumesykehus. Videre står det i rapporten at Ofoten og Sør-Troms minimum bør ha ett akutt-/traumesykehus.

**Dokumentliste:**

<b>Nr</b>	<b>T</b>	<b>Dok.dato</b>	<b>Avsender/Mottakar</b>	<b>Tittel</b>
1	I	08.07.2010	Helse Nord RHF	Høring: Behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter - regionalt traumesystem for Helse Nord