

Når traumesykehuset er evigheter unna....

.....og jeg vet om en god kirurg i nærheten-
HVA DA?



Svein Arne Monsen
Medisinsk systemansvarlig
Helgelandssykehuset

Helse Nord
har helt spesielle
utfordringer

Krevende klima,
befolkningsstruktur
og avstander

Albard
HELSE NORD

HELSE NORD

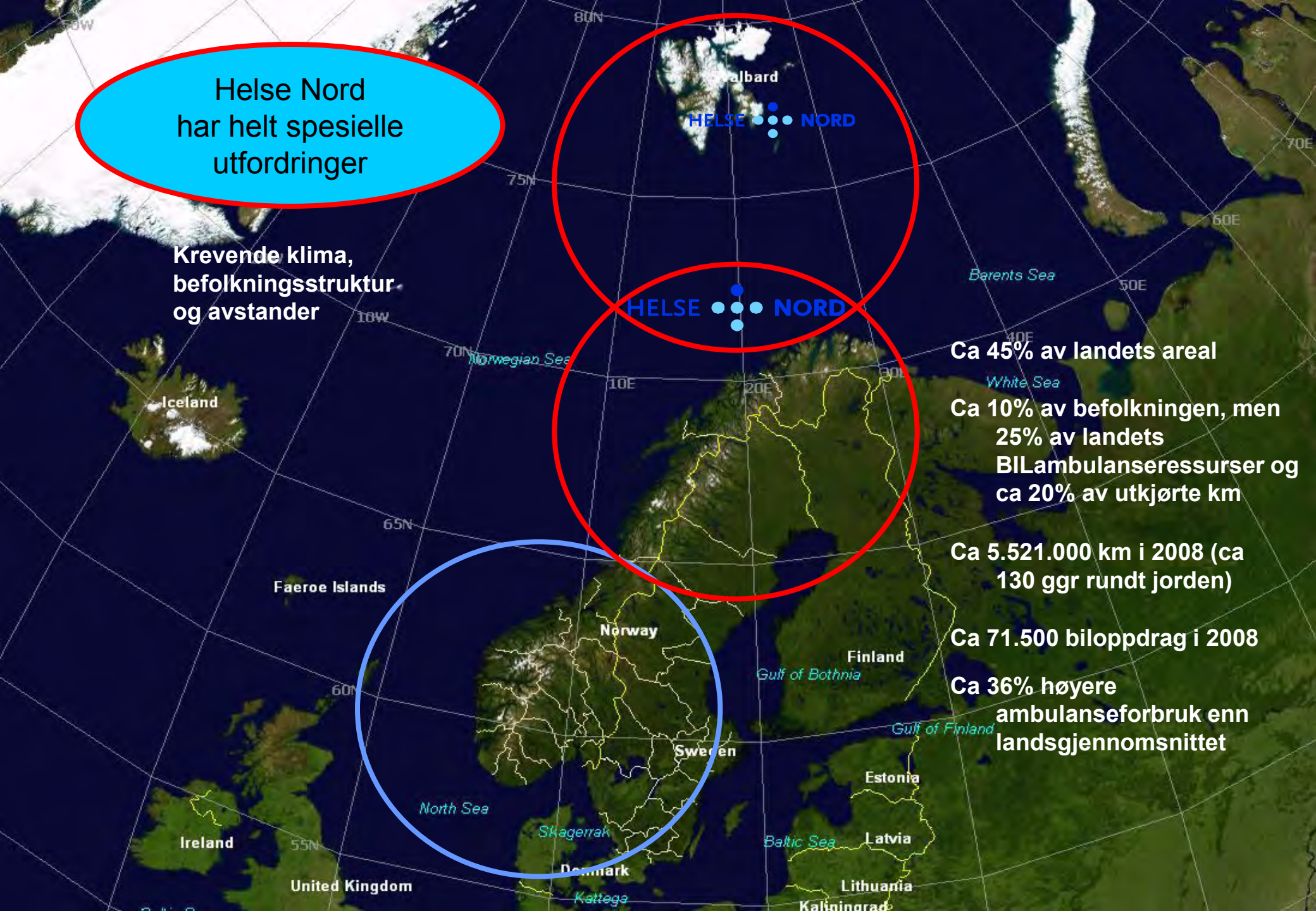
Ca 45% av landets areal

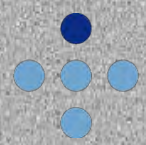
Ca 10% av befolkningen, men
25% av landets
BILambulanseressurser og
ca 20% av utkjørte km

Ca 5.521.000 km i 2008 (ca
130 ggr rundt jorden)

Ca 71.500 biloppdrag i 2008

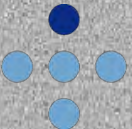
Ca 36% høyere
ambulansforbruk enn
landsgjennomsnittet

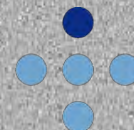




Mosjøen sykehus – nedleggelse av akuttkirurgisk beredskap

- 2003: Helse Nord – rapport konkluderer med at man pga kvalitets- og ressursmessige hensyn bør omgjøre Mosjøen sykehus til lokalsykehus med tilpassede akutfunksjoner. Luftambulansse og kompetanseheving i ambulansetjenesten er blant de kompenserende tiltak
- Vedtak om nedleggelse av akuttkirurgisk beredskap ble gjort i foretaksmøte mellom Helse Nord og Helseministeren den 19.06.03. Fødeavdeling nedlegges.
- Massiv motstand i lokalmiljøet.
- "Alle" satser på at helseministeren eller noen andre skal "berge" sykehuset
- Iverksatt først 01.11.2006. Samtidig åpnes Felles akuttmottak(FAM).
- Traumepasienter skal til Sandnessjøen
- Uheldig start; dårlig vær, pasient dør ifm interhospital transport, perinatalt dødsfall.
- November 2006: Stabiliseringsteam (fullt operasjonsteam tilbake) samt spesialsykepleier i følgetjeneste





- **Høsten 2007: "Lossiusutvalget"**
- **5 november 2007: Beredskap for å legge thoraxdren samt pakking av buk.**
- **Beredskapen for pakking buk ivaretaes av 2 generelle kirurger, 1 plastikk kirurg og 1 urolog.**
- **Beredskapen for pakking av buk avvikles høsten 2008. Kun 1 operasjonssykepleier i beredskapsteamet.**

F2 F3 F5 F6 F9 F10 F11 F12 F6 F8 F11 F12

Etterregistrering



Utføres: 09.11.2007 14:10 Klar kl.
 Hvor er pasienten/ulykken? Avd/post
 Tid: 09.11.2007 14:10
 Sted:
 Adr.:
 Forkl.:
 P.sted:
 Komm.:
 Gruppering hentested:
 Hva er problemet? Når begynte det?
 Type: Annen ulykke
 Risiko:

Hvilket tlf.no. ringer du fra?
 Oppr.merking:
 Innringer:
 F.navn:
 E.navn:
 Adr.:
 Samb: Ambulansebes
 Bekv: Helsepersonel
 aket et tre , smerter i brystet, klam bleik.

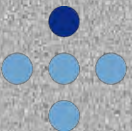
Hvor gammel er pas? 9
 Puster pasienten normalt? Puster normalt
 Er pasienten våken? Våken, kan snakke
 Hastegrad: A
 Kriterie: A.05.03 Bestilt, Sekundæroppdrag:0
 Adr.: 14
 P.sted:
 Komm.:

Respons Pasient Oppdrag F7

	Tiltakstype	Varstet	Kod	Pas.	VaktId	Lev.sted
1		14:11		1		
2		14:13		1		
3		14:15		1		
4				1		
5		19:51		1		21
6		20:38		1		
7				1		

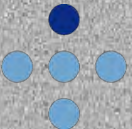
9 november 2007

- Kirurg Gunnleiv på vakt: Vært generell kirurg i 7 år. Har 3 ganger vært på kurs i Hemostatisk nødkirurgi. Regelmessig BEST-kurs.
- AMK kontaktes 14.10: 11 år gammel gutt som har aka i et tre under lek på skolen
- Ligger til observasjon i 2 timer i Felles Akuttmottak før kirurg kontaktes.
- CT abdomen viser rift i lever og fri væske i buken. Bildene vurderes også av radiologer ved UNN Tromsø og man er usikker på om intakt kapsel
- Gastrokirurg ved UNN Tromsø anbefaler at man pakker buk og stabiliserer før sekundærtransport.
- 17.30: Operasjon innledes.
- 21.00. Pasienten transporteres til Tromsø



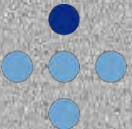
Bakteppe: Den nasjonale traumerapporten

- Alvorlig skadde pasienter skal til sykehus med kirurgisk akuttberedskap jfr Traumeutvalgets rapport. Jmfør denne rapporten skal alle sykehus som skal motta alvorlig skadde pasienter til enhver tid ha kompetanse til å utføre alle nødkirurgiske prosedyrer. Rapporten sier: ” *Dette innebærer at sykehus uten generell kirurgisk vaktberedskap til stede ikke kan ta imot potensielt alvorlig skadde pasienter dersom dette forlenger tiden før pasienten kommer til sykehus med kirurgisk kompetanse. Eventuell stabiliserende behandling må da foregå under transport.* ”



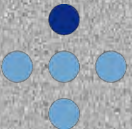
Lossiusutvalget viser

- Usikkerhet om hvem som bestemmer hvor pasienten skal (hvem foretar triagering-AMK? Legevakt?)
- Hvem har ansvaret når pasienten kommer inn til FAM?
- Usikkerhet rundt variabel kompetanse hos vakthavende kirurg!
- Gråsoneproblematikk!
- Manglende involvering av ambulanse- og nødmeldetjenesten i forkant av endringen!
- **Stabiliseringsteamet - en tidstyv?** *Pasienter med alvorlige akutte kirurgiske skader skal alltid transporteres direkte til nærmeste relevante akuttisykehus. Kun pasienter som har et umiddelbart behov for å stabilisere luftveier, respirasjon og sirkulasjon, og/eller behov for innleggelse av thoraxdren, og som vil få et betydelig forverret forløp ved direkte transport, skal innom Mosjøen for stabilisering før videre transport. Pasienter som skal transporteres ut av Helgeland kan midlertidig behandles og observeres ved Mosjøen dersom de må vente på luftambulanse og oppholdet ikke forsinker transport.*



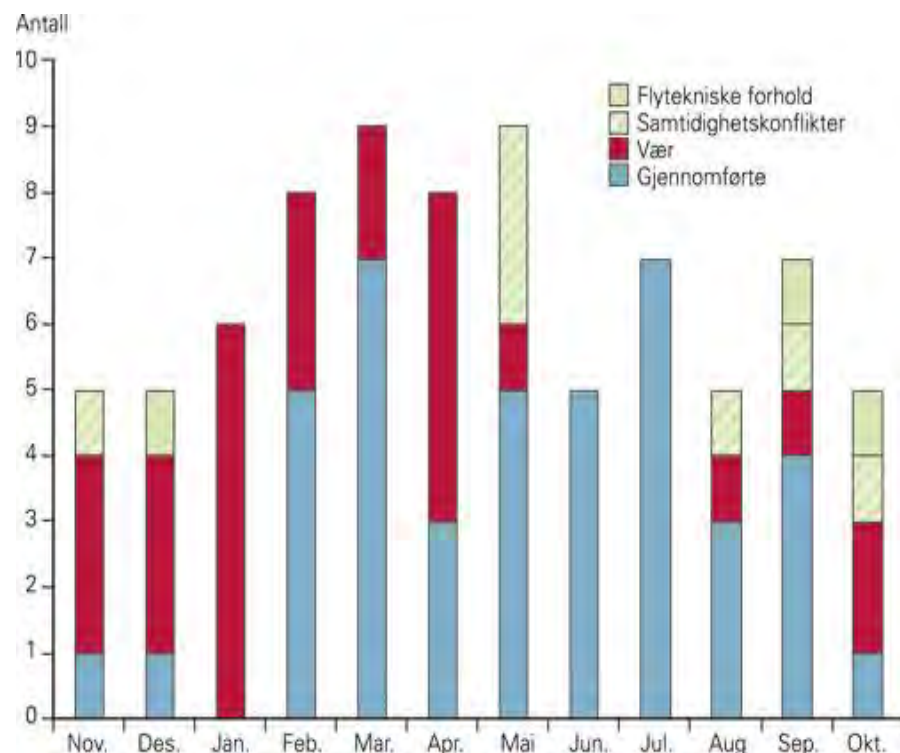
AMIS 2009:Pasientfelle?

- kjørt på ei jente. ca 20 km/t .Sprang ut rett foran bilen vet ikke hvor han traff henne. Ynker seg, klarer ikke å svare. Vet ikke hvor hun har vondt, mulig hofteparti (femurfraktur)
- Motorsykkelulykke.Innringer tror han beveger seg.Puster overfladisk.Våkner til.Smerter i bryst og buk (2 km fra sykehuset)
- Utforkjøring med bil.Vil svime av.Vondt i brystet.Puster overfladisk.Blek(1 km fra sykehuset)
- Lastebil veltet.Sitter fastklemt.Våken.Smerter i magen (miltskade)
- 25 traumer kommer inn til sykehuset i Mosjøen (33 pasienter)
- Hvem har ansvaret? Hvem har skylda?



Forutsetningene for endring

- Oppgradering av legevakta til bl.a endotrakeal intubasjon og å kunne legge thoraxdren!
- Virkeligheten er 50% korttidsvikarer!

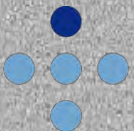


Gjennomførte og avviste/avbrutte utrykninger av helikopter per måned til kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal i perioden november 2006 - oktober 2007 og årsak til avvik. Inkludert er henvendelser der det gjennom hele aksjonen var enighet om at det var indikasjon for helikopterstøtte

Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1089-93

Ny sentraliseringsrunde

- Tykktarmskreftkirurgi
- Intensivmedisin
- Fødselsomsorgen
- Traumer



Omlegging i Trøndelag

Nord-Trøndelag:

Administrasjonen la fram to alternativ: Enten akuttsykehus i Levanger, med lokalsykehus i Namsos eller omvendt.

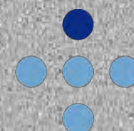
-Den største delen av befolkningen bor innen én time fra Levanger – 90 000 mennesker av totalt 125 000 mennesker gjør det, sa Daniel Haga som imidlertid innrømte:

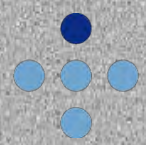
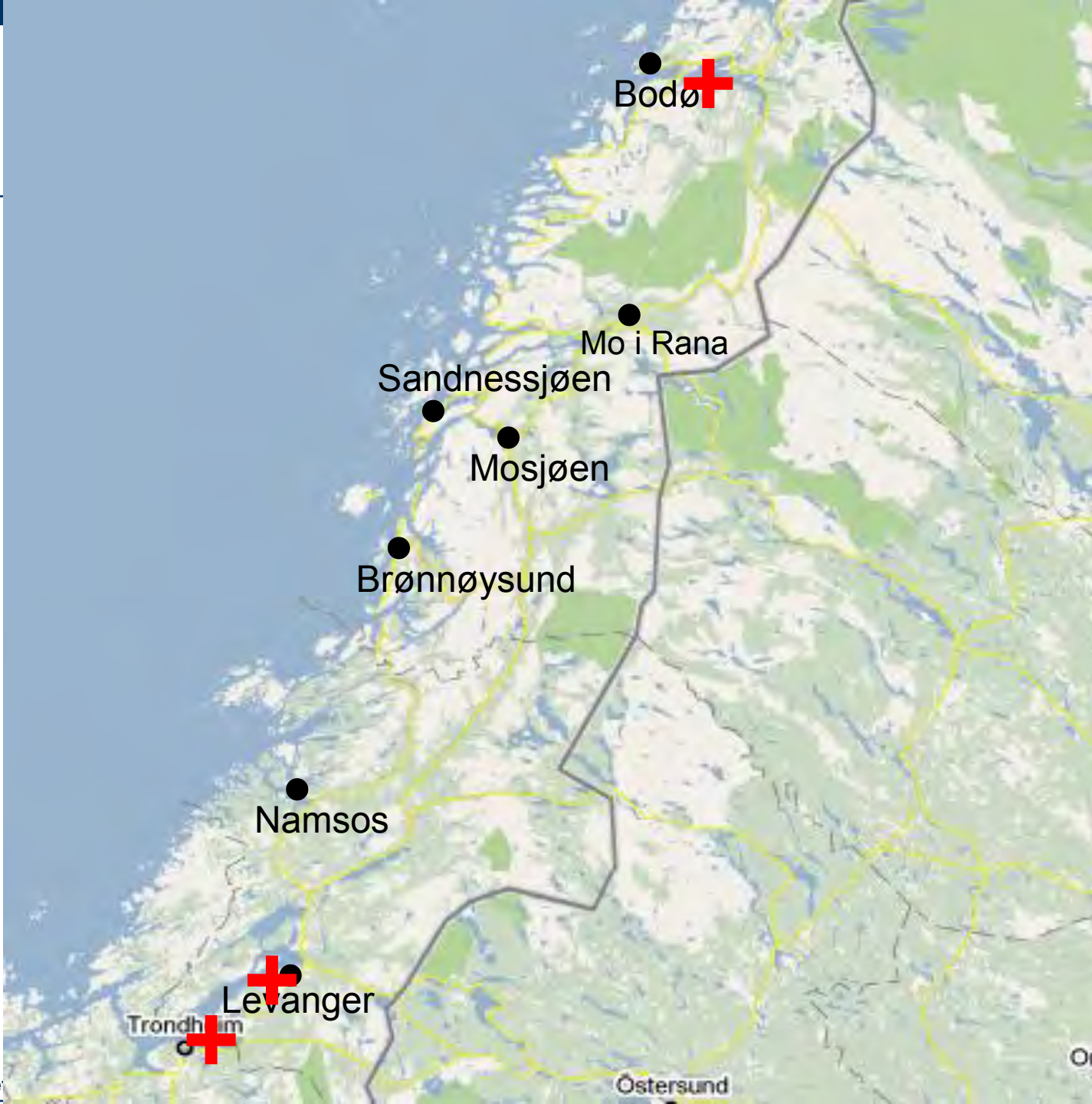
-Når det gjelder Namsos så er dette det eneste området i Helse Midt hvor vi virkelig har en avstandsproblematikk å snakke om. Man kan derfor velge å legge akuttfunksjonene til Namsos fordi det ligger så langt unna, men da må vi se i øynene at de fleste som sogner til Levanger i stedet vil dra til St. Olavs.

Styreleder Kolbjørn Almlid konstaterte at en løsning med akuttsykehus i Namsos og ikke i Levanger, var totalt urealistisk - også på grunn av bygningsmessige årsaker. Det legges opp til fødestue i Namsos.

I Nord-Trøndelag ligger det i tillegg an til spesialisthelsetjeneste i tre distriktsmedisinske senter: Stjørdal (eksisterer allerede), Steinkjer (kommet langt i planleggingen) og Kolvereid (kanskje).

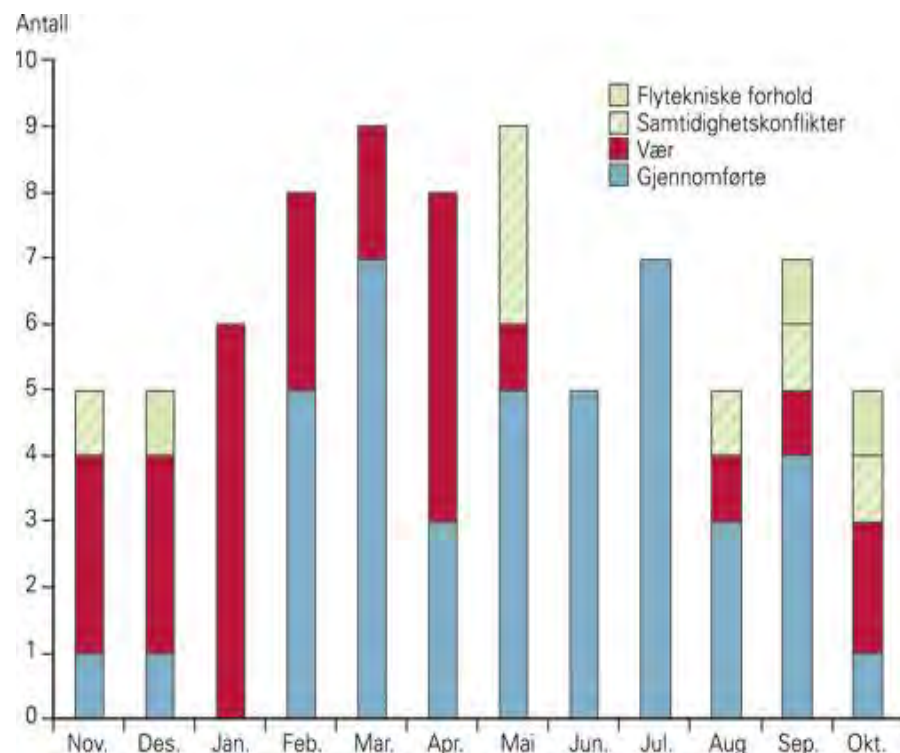
- <http://www.adressa.no/nyheter/article1440668.ece>





Forutsetningene må være på plass

- Oppgradering av legevakta
- Gode logistikk
- Luftambulansetjeneste



Gjennomførte og avviste/avbrutte utrykninger av helikopter per måned til kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal i perioden november 2006 - oktober 2007 og årsak til avvik. Inkludert er henvendelser der det gjennom hele aksjonen var enighet om at det var indikasjon for helikopterstøtte

Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1089-93