

Fra: Børge (bhu60@online.no)

Sendt: 11.04.2021 13:59:20

Til: Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no); Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no); Postmottak

Kopi:

Emne: Brev vedrørende prehospitaltjenester ved Helgelandssykehuset

Vedlegg: Brev til prehospitaltjenester.docx;Kriterier for mistanke om alvorlig skade (1).pdf

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Hei.

Jeg ønsker at vedlagte brev og vedlegg til brev viderefremmes til:

Helgelandssykehuset:

- Pål Madsen, direktør prehospitaltjenester HSYK
- Mette Horsberg, kommunikasjonssjef senter for kommunikasjon HSYK
- Hulda Gunnlaugsdottir, Administrerende direktør HSYK
- Arne Benjaminsen, styreleder HSYK

Helse Nord:

- Cecilie Daae, Administrerende direktør HN
- Renate Larsen, styreleder HN
- Geir Tollåli, fagdirektør HN

Helse- og omsorgsdepartementet:

- Bent Høie, helse- og omsorgsminister
- Anne Grete Erlandsen, statssekretær HOD

Med hilsen

Børge Hundnes

Sendt fra [E-post](#) for Windows 10

Hei

Takk for svar fra dere, og viser til deres tilbakemelding på min mail til dere der dere svarer:

«- Vi kan ikke besvare din forespørsel med tall, slik du ber om. Pasientene som kommer til Helgelandssykehuset har ofte mer enn en skade. Man må se helheten for å kunne vurdere hvilken behandling som skal gis, samt hvor og når.

Så lenge Helgelandssykehuset har flere enheter med ulike tilbud og spesialfelt, så vil det alltid kunne oppstå behov for at pasienten må flyttes innenfor Helgelandssykehusets enheter. Det er pasientens beste som er vårt fokus og vi vil gjerne bidra til at du blir trygg på det.

Vi vil gjerne invitere deg til en prat og forklare nærmere rundt denne tematikken, slik at du kan få bedre innsikt. Dersom det er ønskelig fra din side, så gi beskjed, så kommer vi med forslag til tid og sted.»

Mine spørsmål vedrørende prehospitale tjenester var, for å repetere det, en oversikt over tall der:

- Antall oppdrag totalt fremkommer/ hvis mulig fra hvor
- Antall pasienter fraktet til Sandnessjøen spesifiseres (opptaksområde Sandnessjøen/ Mosjøen)
- Antall pasienter fraktet til Mo i Rana spesifiseres
- Antall av disse som er ortopedi, som først ble fraktet til Sandnessjøen (opptaksområde Sandnessjøen/ Mosjøen) og deretter overført til Mo i Rana
- Antall liggedøgn/ timer i Sandnessjøen før overføring til Mo i Rana (ortopedi), (viktig ved f.eks ankelskader osv).
- Antall liggedøgn/ timer/ komplikasjoner ekstra ved HSYK som følge av frakt til (opptaksområde Sandnessjøen/ Mosjøen) Sandnessjøen der det blir overført til Mo i Rana
- Antall traumepasienter med ortopediske skader fra Sandnessjøen (opptaksområde Sandnessjøen/ Mosjøen)

I tillegg ønsket jeg oversikt og innsyn i de avviksmeldinger som er sendt fra HSYK Mo i Rana vedrørende prehospitale tjenester, og hvordan (hvis utbedret) disse sakene er håndtert i ettertid.

I tillegg til dette ønsker jeg å vite hvor mange traume-ortopedi skader som transporteres til HSYK avdeling Rana eller eventuelt andre sykehus.

Jeg savner en god begrunnelse, annet enn «vi kan ikke besvare din forespørsel med tall», uten en forklaring på årsaken til at dere ikke kan dette. At pasientene som kommer til Helgelandssykehuset ofte har mer enn en skade er, for å si det forsiktig, et dårlig forsøk på å fremstille spørsmålsstillinger som mindre reflektert. Dette understrekes i siste avsnitt der dere inviterer til en prat «for å forklare nærmere rundt denne tematikken, slik at du kan få bedre innsikt».

I traumeplanen står det beskrevet:

«- Nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten skal gi informasjon om kvaliteten på helsetjenestene brukerne får. De brukes også til kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. Tverrfaglige grupper fra helse- og omsorgssektor, registermiljø og helsedirektoratet definerer parametere for å måle tjenester av god kvalitet. De nasjonale kvalitetsindikatorene sammenlikner kvalitet på lokalt, nasjonalt og internasjonalt nivå. NTR skal inngå som en nasjonal kvalitetsindikator innen behandling av alvorlig skade.»

Videre utheves det:

«- Alle traumesentre og akuttsykehus med traumefunksjon skal overvåke sine resultater ved hjelp av det nasjonale traumeregisteret. Ved overvåkingen av kvalitet må man se på alle sider av omsorgen (systemet, behandlingsprosesser og behandlingsresultater). De elementene som velges må speile det som ønskes målt og må samtidig kunne måles enkelt.» (Min understrekning)

Dette betyr at:

- Enten har ikke HSYK v/ Prehospitale tjenester fulgt opp de kvalitetskravene traumeplanen krever, i og med at det står «skal overvåke sine resultater», eller
- Så ønsker ikke HSYK v/ Prehospitale tjenester at i dette tilfelle undertegnede skal få innsikt i de målingene som finnes.

Jeg er overbevist om at den statistikken som eventuelt finnes og skal kunne sammenlignes lokalt, nasjonalt og internasjonalt, allerede er anonymisert slik at pasienten ikke kan gjenkjennes i og med at disse opplysningene skal brukes for å gi informasjon om kvaliteten på helsetjenestene brukerne får.

Videre står det for akuttsykehus med traumefunksjon:

«- Alle akuttsykehus med traumefunksjon skal ha et lokalt register som leverer data til [Nasjonalt traumeregister](#). Dette gir muligheten til å bruke utvalgte parametere til evaluering av eget sykehus, og til å sammenligne med nasjonale data (resultatindikatorer).»

Ved identifisering av alvorlig skade står også dette:

Destinasjonskriterier

Kriterier for å identifisere alvorlig skade - Destinasjonskriterier

Sterke anbefalinger

- **Alle pasienter skal raskest mulig til det sykehus som kan ferdigbehandle dem**
- Alvorlig skade mistenkes når pasienten oppfyller kriteriene i figur 2 under vitale funksjoner og/eller skadeomfang (vedlegg 1) . Dersom bare et kriterium i skademekanismen er oppfylt OG det samtidig er et kriterium i gruppen med kompliserende tilstander er det også stor risiko for alvorlig skade. Disse pasienter skal til traumesenter.
- Dersom det er mer enn 45 minutters transporttid til traumesenter transporteres en pasient som er fysiologisk påvirket til nærmeste akuttsykehus med traumefunksjon
- Den mistenkt alvorlig skadde pasient er i en dynamisk situasjon, der fysiologi kan endres raskt. Helsepersonell på stedet kan velge å endre destinasjon basert på endringer i fysiologi eller transportforhold, og noen pasienter kan ha skader som ikke tillater transport forbi et akuttsykehus med traumefunksjon.
- Dersom pasienten ved ankomst til akuttsykehus med traumefunksjon viser seg å oppfylle kriteriene for alvorlig skade skal det tas kontakt med traumeleder ved traumesenter

Så når dere i deres svar til meg skriver «Pasientene som kommer til Helgelandssykehuset har ofte mer enn en skade. Man må se helheten for å kunne vurdere hvilken behandling som skal gis, samt hvor og når», er det nettopp dette jeg etterspør. En oversikt over hvordan dette gjennomføres ved HSYK Prehospitale tjenester, og et dokument som viser at traumeplanens innhold etterfølges og slik det

står i destinasjonskriterienes sterke anbefalinger at **-alle pasienter skal raskest mulig til det sykehus som kan ferdigbehandle dem.**

Jeg ønsker at dere kan forklare hvorfor skader, som ikke trenger hverken stabilisering eller annen akutt behandling som det ikke er mulig å vente med og som skal til Mo i Rana, dirigeres til Sandnessjøen når det ikke kan utelukkes ortopedisk skade. Hvorfor blir pasient(er) med skader sendt til Sandnessjøen når tidsbruken er lik ved å sende pasienten til Mo i Rana? Det har vært flere episoder med skader som blir liggende for avsvelling i en uke fordi de ikke kommer til Mo i Rana innen seks timer etter skaden fordi de blir transportert til og liggende i Sandnessjøen først.

Jeg ønsker i tillegg statistikk på hvor ofte pasienten(e) ikke kunne kjøres direkte til det stedet hvor vedkommende kunne få totalbehandling. Hvis det er mulig ønsker jeg statistikk for siste 5 år, der nødvendigheten av å kjøre pasienten til et sted som mangler ortoped kommer frem, og statistikk på hvor ofte denne forsinkelsen har påført pasienter ekstra belastninger og plager. Dette inneholder ingen opplysninger som går på personvern og vil derfor kunne sies noe om uten hinder i forhold til taushetsplikt.

Dette går på pasientens helsevesen, og som en mulig pasient nekter jeg å bli brukt for å bedre statistikken til et sykehus, Sandnessjøen, på bekostningen av sykehuset i Mo i Rana. Økt transporttid (med reise innom ett sykehus som ikke kan håndtere ortopedi), gir økt sjanse for komplikasjoner, og som pasient er ikke dette pasientens helsevesen. Hvis fokuset hadde vært pasientens helsevesen hadde man fulgt nasjonale anbefalinger og blitt transportert RASKEST mulig til endelig behandlingsnivå.

Jeg har klare indikasjoner på at dette ikke blir fulgt opp ved HSYK prehospitale tjenester, og at dette gjør at pasienter med ortopediske skader får et forsinket og mer komplisert skadeforløp enn nødvendig. Ved enkelte anledninger (også i nær fortid) har pasient(er) blitt fraktet til sykehus uten nødvendige kriterier for traumebehandling. Dette medvirker til større kostnader, først og fremst for pasienten som får en lengre og mer komplisert rehabiliteringsprosess enn nødvendig, men også en betydelig større økonomisk belastning for både pasient og samfunnet forøvrig (herunder helsetjenesten, NAV, bedrift osv).

I den nye traumeplanen står dette beskrevet: «-Det er lagt vekt på kvalitetsindikatorer som er etterprøvbare, slik at både de enkelte ledd i kjeden selv kan sjekke sin status, og det vil være mulig for de som har ansvar for tjenestene å kontrollere sitt behandlingstilbud.»

Det vil være interessant å vite om det finnes særregler i forhold til Nasjonal Traumeplan for Helgelandssykehuset, eller følger Helgelandssykehuset de pålegg og anbefalinger nevnt i traumeplanen?

Under fanen pasienterfaringer i traumeplanen er dette listet opp som kvalitetsindikatorer:

Effektiv ressursutnyttelse skal måles ut fra hvordan traumesystemet presterer og ikke bare etter hvordan det enkelte helseforetak presterer. Ressursbruk må vurderes ut fra pasient- og samfunnsøkonomisk perspektiv.

- *Kost-nytte analyse med utgangspunkt i resultat gjennom hele behandlingsskjeden*
- *Samfunnsøkonomiske kostnader/besparelser fra både individmessig og systemmessig perspektiv*
- *Helsegevinstkriteriet: Et tiltaks prioritet øker med forventet helsegevinst (og annen relevant velferdsgevinst fra tiltaket), (NOU 2014:12)*

Forslagene ovenfor vil gjøre pasient og pårørende i stand til å utnytte sitt fulle rehabiliteringspotensial og gi bedre helse, økt yrkesdeltakelse og styrke generell mestringsevne.

- *Ressurskriteriet: Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på*
- *Helsetapskriteriet: Et tiltaks prioritet øker med forventet helsetap over livsløpet hos den eller de som får helsegevinst*

Med dette som et underlag, bør det kunne være mulig for dere å gi en skriftlig tilbakemelding slik at det jeg spør om vil bli registrert og ikke bare blir en muntlig og dermed et lite registrerbart svar som ikke dokumenteres og kan tolkes ulikt av alle deltagere i samtalen.

Hvis gjennomgang viser at det ikke er grunn til bekymring for befolkningen for denne type helsehjelp, så er det ingen ting som er bedre enn det. Men det må synliggjøres, da det er indikasjoner på at det er grunn til uro.

Jeg ber om at dere først gir meg en tilbakemelding på det jeg spør om i mitt tilsvarende, og dersom det i etterkant av det eventuelle svaret er behov for en samtale vil jeg gjerne ta imot deres tilbud.

Med hilsen

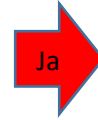
Børge Hundnes

Vedlegg i mail: Traumeplan – kriterier for å mistenke alvorlig skade.

Kriterier for å mistenke alvorlig skade

Vitale funksjoner

Respirasjonsfrekvens <10 eller >29/min, eller behov for ventilasjonsstøtte (< 20 for barn < 1 år)
Oksygenmetning (SpO2) <90% uten O2
Hjertefrekvens > 130/min
Systolisk BT ≤90 mm Hg
GCS ≤13
Alvorlig nedkjøling uten normal sirkulasjon
Drukning med mulighet for skade

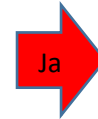


Transport til traumesenter*)

Nei

Anatomisk skadeomfang

Ansiktsskade med truet luftvei
Åpent skallebrudd/impresjonsfraktur
Penetrerende skade på ansikt, hals, torso og ekstremiteter proksimalt for albu eller kne
Sterke smerter i thorax (mistanke om multiple costafrakture) (sterke smerter i thorax (mistanke om multiple costafrakture))
Store ytre blødninger
Stor knusningsskade
To eller flere store frakturer
Sterke smerter i bekken (mistanke om bekkenbrudd)
Mistanke om ryggmargsskade (nevrologisk utfall)
Skade i to kroppsavsnitt (hode/hals/thorax/abdomen/bekken/rygg/femur)
2. eller 3.grads forbrenning > 15 % av kroppsoverflate (barn >10 %) eller inhalasjonsskade

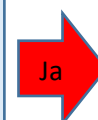


Transport til traumesenter*)

Nei

Skademekanisme

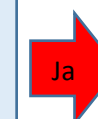
Bilskade eller utforkjøring
> 50 km/t uten bilbelte eller ikke utløst airbag
Kjøretøyet har rullet rundt
Fastklemt person i kjøretøy
Kastet ut av kjøretøyet
Syklist eller fotgjenger påkjørt av motorkjøretøy
Fall fra høyde > 5 m voksen, > 3 m barn



Transport til akutt sykehus med traumefunksjon

Hvis JA i kategorien over OG:

Alder > 60 år
Alder < 5 år
Alvorlig grunnsykdom
Gravid pasient > uke 20
Økt blødningsfare (antikoagulasjon)
Ruspåvirkning



Transport til traumesenter*)

Nei

Transport ifølge lokal prosedyre

*) Dersom mer enn 45 minutter transporttid til traumesenter: Vurder transport til nærmeste akutt sykehus med traumefunksjon