



Universitetssykehuset Nord Norge  
Postboks 100

9038 TROMSØ

Deres ref.:

Vår ref.: 17/847 - 5234/17 - G21

Dato: 20.03.2017

## Hørings svar «Framtidig organisering av kirurgisk Akuttberedskap, fødevirksomhet og elektiv kirurgi ved UNN Narvik»

Rapporten gir en grundig beskrivelse av UNN Narvik sin funksjon som akutt sykehus og muligheter for fortsatt å kunne fungere godt innenfor de feltene som utredningsmandatet dekker.

Det redegjøres for utviklingstrekk som gir utfordringer og konsekvenser for drift av UNN Narvik. Driftsendringer ved UNN Narvik berører oppgavefordeling mellom UNN-sykehusene for både elektiv aktivitet og for akuttinnleggelser. Disse momentene indikerer, i lag med rapporten, at det i framtiden kan komme endringer i opptaksområdet for de ulike sykehusene.

Vårt hørings svar er derfor i første rekke et svar på hvordan endringer i sykehusene sin funksjon og opptaksområde berører våre 6 kommuner. Kommunene Berg, Dyrøy, Lenvik, Sørreisa, Torsken og Tranøy har felles kommuneoverlegetjenesten og felles interkommunal legevakt. Hørings svaret er sendt fra samfunnsmedisinsk avdeling i Senjalegen.

### Hovedbudskap:

- 1. Akuttinnleggelser fra vårt legevaktdistrikt bør ikke deles mellom UNN Narvik og UNN Tromsø med bakgrunn i pasientens bostedsadresse.**
- 2. Ved akutte innleggelser er det vanskelig for innleggende lege å vurdere hvor spesialisert behandling den enkelte pasient trenger. Når vår region samtidig har svært lang vei til sykehus, tilsier det at vårt legevaktdistrikt ut fra hensynet til pasientsikkerhet bør ha UNN Tromsø som akutt sykehus.**

BARNEBYEN

## **Om opptaksområder og framtidige endringer**

Sørreisa og Dyrøy kommune og ambulansestasjonen i Dyrøy synes i rapporten å bli definert inn under opptaksområdet til UNN Narvik. Dette er problematisk. Dyrøy og Sørreisa har per i dag UNN Tromsø som sitt akuttisykehus for alle tilstander bortsett fra akutt ortopedi som dekkes av UNN Harstad. Videre har Dyrøy og Sørreisa felles fastlegetjeneste i uka, mens interkommunal legevakt dekker de øvrige av ukas 168 timer og er felles for alle 6 kommunene.

Det er i rapporten ikke lagt noen føringer for endringer når det gjelder akutt kirurgi fra de øvrige 4 kommuner i vårt vakt-distrikt (Lenvik, Berg, Torsken og Tranøy.) Rapporten tar for seg akutt kirurgi, elektiv kirurgi og fødetilbud. Samtidig er 2/3 av akutte innleggelser medisinske. Det er derfor vanskelig å diskutere akutt kirurgi og eventuelle endringer i opptaksområdene, uten å ta med alle akutte innleggelser. Dette har ikke vært arbeidsgruppa sitt mandat, men fra vårt perspektiv savnes denne helhetstenkningen når en snakker om opptaksområder og logistikk. Resultatet er at det forblir uavklart om endring av opptaksområde som antydes gjort innenfor akutt kirurgi, også tenkes å gjelde akutte medisinske tilstander.

### **Om elektiv kirurgi:**

Rapporten legger opp til økt elektiv kirurgisk virksomhet i UNN Narvik og en spisset kompetanse innen visse typer inngrep.

Det betyr at et økt antall pasienter fra vårt distrikt vil få tilbud om elektive inngrep i Narvik.

I dag går elektive henvisninger til en generell UNN-adresse. Unn fordeles så henvisningene mellom sine sykehus ut fra problemstilling, bostedskommune, kapasitetsutnyttelse i UNN mm.

Det er kommunikasjonsmessig lettere for pasientene fra vår region å benytte UNN Tromsø og UNN Harstad pga. hurtigbåtkommunikasjon, men det er ikke et problem å få tilbud om elektiv behandling ved UNN Narvik såfremt kvaliteten er lik mellom UNN sine sykehus.

### **Om øyeblikkelig hjelp:**

Når kommunene Berg, Dyrøy, Lenvik, Sørreisa, Torsken og Tranøy har felles legevaktsentral og felles interkommunal legevakt er det ønskelig at kommunene tilhører samme sykehusopptaksområde.

I dag er UNN Tromsø akuttisykehus for alle 6 kommunene, med unntak for akutt ortopedi som går til UNN Harstad.

Med bakgrunn i pasientsikkerhet og for å sikre gode pasientforløp fra vår region mener vi det er sterke faglige argumenter for at hele vårt legevakt-distrikt fortsatt skal forholde seg til samme sykehus for akutfunksjoner og for at det sykehuset fortsatt skal være UNN Tromsø:

- Dyrøy og Sørreisa vil befinne seg i ytterkant av Narvik sitt opptaksområde. I akuttsituasjoner er det ofte vanskelig å bedømme helt korrekt hvilket nivå av spesialisert kirurgi (eller indremedisin) en pasient trenger. Dersom UNN Narvik blir akuttsykehuset for Dyrøy og Sørreisa, kan dette gi uheldige pasientforløp der pasienter først sendes 12-15 mil sørover til UNN Narvik for deretter å måtte videresendes 30 mil nordover igjen til UNN Tromsø for å få riktig behandling. For tidskritiske pasienter kan dette ha stor betydning for behandlingsresultatet, for øvrige pasienter medfører det en betydelig merbelastning og forsinkelse.
- Det vil gi store utfordringer på legevakt å skulle forholde seg til at pasientens adresse internt i legevaktdistriktet, skal føre til forskjellige henvisningsrutiner. Det gir økte muligheter for feil på flere nivå og vurderes som svært uheldig.
- Alle de 6 kommunene i vårt legevaktsdistrikt, med til sammen 19.500 innbyggere, har lang vei til nærmeste sykehus. Avstanden til UNN Narvik og UNN Tromsø er ikke vesentlig forskjellig. Imidlertid er akutte hendelser vanskelige og innleggende lege vil ofte ikke kunne si med sikkerhet hvor avansert behandlingstilbud den enkelte pasient vil trenge. Denne usikkerheten og den lange transportavstanden til sykehus taler i sterk grad for at UNN Tromsø fortsatt bør være vårt akuttsykehus. Det gir best pasientsikkerhet, en helhetlig logistikk for legevaktsdistriktet og best faglig kvalitet.
- Det er ønskelig at legevaktdistriktene har samme sykehus for all øyeblikkelig hjelp. Bakgrunn for dette er at det ikke alltid er lett å vurdere om den akutte sykdommen trenger medisinsk eller kirurgisk behandling. Desto flere variabler som finnes for akutte innleggelser (ulike sykehus avhengig av adresse, ulike sykehus avhengig om det er en kirurgisk eller medisinsk akutt tilstand, ulike innleggelsesykehus avhengig av om det er tilstander som uansett skal til 3.linjetjenester/høyspesialisert behandling eller ikke m.m.), desto mindre helhetlig framstår pasientforløpene. Et resultat av en komplisert innleggelseslogistikk vil være at faren øker for at det gjøres feil som kan gå ut over pasientsikkerheten.

Med hilsen

Aslak Hovda Lien  
 Kommuneoverlege i Senjalegen og medisinskfaglig ansvarlig Finnsnes IK Legevakt  
 (kommunene Berg, Dyrøy, Lenvik, Sørreisa, Torsken og Tranøy)

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

Kopi til:  
Rådmenn i de 6 samarbeidskommunene