

Fra: [Stig Olav Lødemel](#)

Sendt: tirsdag 24. september 2019 kl. 10.34

Til: Ingve.theodorsen@online.no

Emne: Fwd: Traumefunksjon ved Volda sjukehus.

Hei

Då eg ikkje har tilgang til alle styremedlemmane sine respektive e-post adresser så ber eg om at du videresender dei til alle i styret i HMR.

På førehand takk.

Med venleg helsing

Stig Olav Lødemel

Ordførar Hornindal kommune

Tlf: 57879802

Mob: 47484987

Videresendt melding:

Fra: Stig Olav Lødemel <Stig.Olav.Lodemel@hornindal.kommune.no>

Dato: 23. september 2019 kl. 20:09:41 CEST

Til: "Ingve.theodorsen@online.no" <Ingve.theodorsen@online.no>

Emne: Traumefunksjon ved Volda sjukehus.

Hei

Sender over litt informasjon i samband med saka om traumefunksjon mellom anna ved Volda sjukehus. Som du vil sjå på vedlegga har eg presentert eit forslag om nettverkssamarbeid på traume, dette vil konsolidere traumefunksjonen ved sjukehusa i Ålesund og Førde samstundes som vi sikrar at pasienten kan få den nødvendige tidskritiske hjelpa ved Volda sjukehus når ambulansehelikopteret **ikkje** er tilgjengeleg. Det beklagelege er at eg i skrivande stund ikkje har fått svar på nokon av breva som er sendt til Helse Møre og Romsdal.

Volda vs Kristiansund:

Volda sjukehus fyller krava i Nasjonal traumeplan, og kan soleis pr i dag ta imot traumepasienter i hht dei krav som vert stilt nasjonalt. Kristiansund sjukehus har ikkje blautdelskirurg i vakt, og dette er den heilt essensielle spesialiteten som må vere på plass for å kunne ha traumefunksjon. I arbeidsgruppa har det difor aldri vore tema om Kristiansund skal ha traumefunksjon. Skulle Kristiansund ha traumefunksjon, måtte det ha blitt innført ei ny spesialistgruppe i vakt, noko som ikkje har vore tema.

Arbeidsgruppa har arbeidd med to alternativ: Volda, Ålesund og Molde som akuttsjukehus med traumefunksjon. Eller Ålesund og Molde med traumefunksjon.

Når fagdirektør sidestiller Volda og Kristiansund i si saksutgreiing er nok det bevisst. Han veit utmerket godt at det er heilt vesentleg forskjell på vaktkompetansen. Utan kirurg i vakt, er det ingen ved Volda sjukehus som ville kjempa for å få traumepasientene hit, for då mangler den spesialisten som kan stanse blødning i mage og brysthole. For Kristiansund sin del vil mottak av traumepasient innebære at ein mottek pasient som ein etter nasjonale krav ikkje har kompetanse til å behandle. For Volda sin del vil mottak av traumepasient innebære at ein mottek pasient som ein etter nasjonale krav har kompetanse til å behandle. Når dette er sagt, så har Kristiansund både spesialsjukepleiarar, anestesilegar og ortopedar i vakt som kan gjere langt meir for ein ustabil pasient enn det ein får gjort i ambulansebil. Så t.d. sikring av luftvegar og evt oppstart av blodtransfusjon kan gjerast der i påvente av vidaretransport. Det vil difor framleis kunne vere aktuelt for ambulanse å køyre til Kristiansund for å få støtte til å gjere pasient transportdyktig. Men status som akuttsjukehus med traumefunksjon krever som sagt vakt for ein legespesialist som Kristiansund ikkje har. I denne saka er det ikkje snakk om å fjerne noko frå Kristiansund og bygge opp i Volda. Dette handlar om å bruke dei vaktressurser som allereie er til stades.

Beredskap:

Saksutgreiinga tek i liten grad for seg beredskap ved naturhendingar, masseskade osv. Stengde vegar og fergestrekningar har vi døme på kvart år. Om ein ikkje vil røyve føretaksgrensene, så er det allereie i dag slik at ved ekstremvær og stengde vegar så kjem Nordfjordpasienter til Volda slik som m.a. ved rasa i Jølster. Åknesrenna er og eit viktig moment. Ved heving til gul beredskap vil Storfjorden bli stengd. Fergene vil ikkje kunne gå, og då er det ikkje så lett å berre byggje opp att noko ein har bygd ned av beredskap.

Svært dårlege pasienter:

Fagdirektør har uttalt at ambulansane ikkje skal køyre vekk frå Volda sjukehus med ein livstrugande skadd pasient. Ambulansepersonellet har både rett og plikt til å søke hjelp hos næraste høgare kompetansenivå seier han. No lurar vi på kva han eigentleg meiner. Skal Volda ha beredskap for dei verkeleg dårlege pasientene likevel? Altså ein traumefunksjon når det står om liv, men ikkje ha system og trening for det. Han har skapt uklarheit om kva han eigentleg meiner.

Når det verken er faglege- og /eller økonomiske gode argument for at Volda ikkje skal ha traumemottak kan ein spørje seg kva årsaka er, slik som eg har gjort i denne artikkelen:

<https://mre.no/nyhende/er-orsaka-ein-hestehandel-mellom-helseforetaka/19.7753>

<https://mre.no/nyhende/alle-pasientar-skal-til-naraste-traumesjukehus/19.7759>

Ta gjerne kontakt om du har spørsmål eller noko er uklart.