

Romsdals Budstikke

Ansv. redaktør og adm. direktør: Ole Bjørner Loe Welde
Nyhetsredaktør: Per-Kristian Bratteng
Politisk redaktør: Richard Nergaard
Reportasjeredaktør: Jan Inge Tomren
Markedsdirektør: Gunhild Sjøvik Frøystad



Nyvalgt president: Maktskifte i Frankrike åpner for et skille i strategi for hvordan man skal møte de økonomiske utfordringene i Europa. **FOTO: NTB SCANPIX**

Utfordringer i kø for Europa

LEDER **Krisen i den europeiske økonomien** går nå inn i en ny fase. Både i Frankrike og Hellas har velgerne snudd ryggen til makthaverne. I Hellas er tilliten til politikerne tynnslett. Det er naturlig når man ser på den økonomiske situasjonen i landet. Det som er mer bekymringsfullt er at dette også medfører at tilliten til demokratiet er svekket. Rekordlav valgdeltakelse tolkes som en indikasjon på at spesielt middelklassen har mistet troa på at demokratiske prosesser fører til positiv endring.

Krisen i Europa begynner å tære på folket. De fleste EU-land har gjort store kutt i offentlige utgifter. Dette har medført økte skatter, reduserte lønninger og færre jobber i offentlig sektor. Det er med bekymring vi ser at arbeidsledigheten blant ungdom er opp mot 20 prosent i flere land. I Italia er hver tredje unge uten arbeid. I Spania skal opp mot halvparten av alle unge være uten jobb. En generasjon med unge er usikre på nytten av utdanning. Dette er svært bekymringsfullt.

Valgene i Frankrike og Hellas viser at de politikerne som er villig til å åpne lommeboka får folks stemme. I tillegg ser man at ytterkantpartiene vokser i enkelte land. Den nyvalgte franske presidenten, François Hollande, har som ambisjon å balansere budsjettene ett år seinere enn sin forgjenger. Økonome er skeptisk til om han vil klare det. De mener det er et misforhold mellom de tiltakene Hollande ønsker å sette i verk og mulighetene til å oppnå balanse. Også valgvinnerne i Hellas lover slutt på kutt.

De europeiske lederne møtes om to uker i Brussel. Totalt 27 nasjoner vil være representert under toppmøtet. At det nå er maktskifter i flere europeiske land kan man se på som en ny mulighet. Samtidig er det ganske uavklarte situasjoner. Den nyvalgte franske presidenten vil prioritere å skape vekst framfor nye kuttrunder. Dette vil igjen føre til spenninger mot EU, og kanskje spesielt Tyskland. Forholdet mellom Frankrike og Tyskland vil bli viktig. Uenighet mellom to av Europas stormakter om økonomiske vegvalg vil nye utfordringer for eurosone.



Romsdals Budstikke arbeider etter regler for god pressekikk slik de er nedfelt i Vær Varsom-plakaten. Ta kontakt med redaksjonen dersom du mener deg urimelig behandlet i en avisomtale.

Du kan også klage til Pressens faglige utvalg, pb 46 Sentrum, 0101 Oslo. E-post: pfu@presse.no. Tlf: 22 40 50 40. Faks: 22 40 50 55.

– Bygges ik – men Helse Midt-direktøren skjønn

Molde sjukehus skal ikke bygges ned bit for bit mens utredningene om framtidens sjukehus-tilbud pågår, sier Helse Midt-direktør Gunnar Bovim.

STJØRDAL: Det foregår endringer i måten sjukehusene i Midt-Norge drives på. Ett eksempel er kraftkirurgien. Et fagutvalg i Helse Midt-Norge ønsker å samle kreftoperasjonene til Ålesund og St. Olavs Hospital. Forslaget fra faggruppa innebærer at det ikke lenger skal utføres kreftoperasjoner ved Molde sjukehus, heller ikke ved Levanger sykehus.

Utredningene pågår. Endringene skjer mens Helse Møre og Romsdal utreder hvordan framtidens sjukehusstilbud og sjukehusstruktur bør se ut.

Også øre-nese-hals, patologien og mikrobiologisk avdeling kan bli besluttet samlet ved andre sjukehus enn Molde, før helhetsplanen for sjukehusstilbudet blir vedtatt.

– Er det grunn til å frykte at Molde sjukehus blir bygget ned

bit for bit mens den store utredningen om framtidens helsetilbud pågår, direktør Gunnar Bovim?

– Jeg er i hvert fall innstilt på at det ikke må skje. Jeg skjønner bekymringen for at det skal ha blitt gjort så mange endringer i dagens sjukehus-tilbud i Molde at man står igjen med noe helt annet den dagen framtida skal avgjøres. Jeg er i dialog med ledelsen i Helse Møre og Romsdal om dette, og skal også møte tillitsvalgte for å drøfte dette temaet, sier Bovim til Romsdals Budstikke.

Forbedringer hele tida. Helse Midt-direktøren legger til:

– Alt skulle egentlig vært på plass før alt. Vi kan ikke stoppe alle forbedringene vi mener er til pasientenes beste, mens vi venter på den store, samla planen for Møre og Romsdal.

– Ser du at det kan virke som at Helse Midt-Norge driver en slags Kims lek, der ting tas bort fra Molde sjukehus uten at noen merker det?

– Jeg skjønner dilemmaet; at man frykter at sjukehuset kan bli ansett som for lite fordi ulike tilbud er flyttet til andre steder. Og jeg vil unngå at det blir sannheten, sier Bovim.

«Spre det vi kan». I flere år har Helse Midt-Norge hatt som motto:

«Samle det vi må, spre det vi kan».

Helse Midt-Norge har sendt forespørsel til alle helseforetakene om dette, men det har kommet få forslag tilbake.

– Vi får lite drakhjelp fra fagmiljøene til å desentralisere behandling. Blant de ting vi bør spre enda mer, er poliklinisk behandling. For meg er det utrolig at vi skal sende sjukepasienter hit og dit til poliklinikker, når pasientene kan få mye av behandlingen nærmere der de bor, sier Gunnar Bovim.

Psykiatribehandlingen.

– Hvor god har Helse Midt-Norge vært til å desentralisere oppgaver?

– Noe har vi desentralisert bra; vi har bygget distriktspsykiatriske senter og lokalmedisinske senter nærmere der folk bor. Det skal også være kreftpoliklinikk ved hvert sjukehus. Men vi har ikke vært gode nok i alt. Det handler om at vi ikke har vært systematisk nok på hva vi desentraliserer. Derfor har vi laget et eget prosjekt med direktør Daniel Haga som leder, og som skal arbeide med desentraliserte tjenester.

Helse Midt-direktøren tror det oppfattes som desentralisering av behandlingstilbud når eksempelvis fedmeoperasjoner samles til enkelte sjukehus. I virkeligheten er det en

– Vi er kuppet

– Vi har blitt kuppet! Kreftplanen som er lagt fram for Helse Midt-Norge, har en konklusjon vi ikke har fått se, sier kreftkirurg Inge Holm Nygård til Romsdals Budstikke.

RICHARD NERGAARD
richard.nergaard@r-b.no

STJØRDAL: Inge Holm Nygård er en av seks kirurger som opererer kreftpasienter ved Molde sjukehus. Sammen med kollega Tom Harald Edna ved Levanger sykehus har Holm Nygård vært med i faggruppa som har laget forslag til kreftplan for Midt-Norge.

Lederens vurderinger. Men de to kreftkirurgene forteller at de ikke har fått se sammendraget og konklusjonene som lederen i arbeidsgruppa, Stein Kaasa ved St. Olavs Hospital, har skrevet.

– Vi er ikke enig i framstillingen slik lederen for arbeidsgruppa har utformet den. Vi som er gastrokirurger ved sjukehusene i Molde og Levanger mener det er lagt for ensidig vekt på at sjukehus som skal drive med kreftbehandling, er nødt å ha et tverrfaglig team. Det trengs ikke. Vi har blitt kuppet i denne framstillinga, sier Inge Holm Nygård til Romsdals Budstikke.

– Unyansert beskrivelse. I forslaget fra arbeidsgruppa heter det at sjukehus må ha et kompetent fagteam for å drive med kreftbehandling. Andre sjukehus enn St. Olavs Hos-

pital og Ålesund sykehus bør derfor ikke drive med kreftbehandling. Dette er altfor unyansert, mener Inge Holm Nygård.

– Kompliserte tilfeller av kreft bør håndteres ved St. Olav eller Ålesund, men enkle krefttilfeller av eksempelvis tjukk-tarmskreft og brystkreft, kan like godt opereres i Molde eller Levanger. Vi driver førsteklassebehandling med moderne metoder. Vi kan gi pasientene like god behandling som de store sjukehusene når det gjelder enkle kreftformer, mener Holm Nygård.

Mange operasjoner. Ved Molde sjukehus foretas det cirka 15 endetarmskreftoperasjoner i året, cirka 60–70 tjukk-tarmskreftoperasjoner og cirka 60–70 operasjoner av brystkreft i året. Volumet er, ifølge Inge Holm Nygård, høyere enn det de nasjonale retningslinjene setter krav til.

– Hva er det dere reagerer så kraftig på i forslaget til kreftplan?

– Vi har vært i arbeidsgruppa og diskutert ulike løsninger. Det som overrumplet oss var at vi ikke har fått vite om eller se oppsummeringen som lederen for gruppa har sendt til Helse Midt-Norge. I hans oppsummering mener vi at onkologene (kreftlegene) får en altfor do-



Kreftkirurg: Inge Holm Nygård. **FOTO: RICHARD NERGAARD**



Romsdals Budstikke
10. mai 2012.

minerende rolle. Det er ikke onkologene som forteller hvor kirurgene skal skjære; det avgjøre kirurgene. Vi mener det skapes et feilaktig bilde overfor Helse Midt-Norge når det sies at det ikke bør foregå kreftkirurgi i Molde og Levanger. Vi har et godt fagmiljø, vi har et bra volum på operasjoner og vi driver behandling av god kvalitet, understreker kirurg Inge Holm Nygård.

Se også Ordet Fritt side 27

ke ned bit for bit

er bekymringen for utviklingen ved Molde sjukehus

sentralisering, påpeker han.

Kvaliteten er viktigst. Direktør Bovim mener endringene som skjer i helsetilbudene, må ha ett mål: Gi bedre kvalitet på helsetilbudet for pasientene.

– Aller viktigst er å gi pasientene et kompetent tilbud. Deretter kommer hensynet til fagmiljøene. Vi kan ikke opprettholde tilbud med begrenset aktivitet for å opprettholde et fagmiljø ved et sjukehus, sier Bovim.

Vil samle tung behandling. – Hva legger du i det?

– I dag har vi for mange tunge behandlingstilbud på for mange steder. Det gagnar ikke pasientene, sier Gunnar Bovim.

Blant tilbudene helseforetaket mener sluker mest fagfolk – og penger – er vaktberedskap døgnet rundt. I Nordmøre og Romsdal er den kirurgiske vaktberedskapen nå delt mellom Molde og Kristiansund.

– Både Molde og Kristiansund må ha gode poliklinikker. Men vi kan ikke i framtida bemanne to likeverdige sjukehus med fulle vakttilbud. Det ser jeg mørkt på, sier direktør Bovim.

I STJØRDAL



Richard Nergaard

richard.nergaard@r-b.no



Mer behandling desentraliseres: – Enda flere behandlingstilbud kan desentraliseres ut til distriktene, nærmere der folk bor, sier adm. direktør Gunnar Bovim i Helse Midt-Norge.

FOTO: RICHARD NERGAARD

Helse Midt betaler ned på gammel moro

Hva bruker Helse Midt-Norge overskuddet på 416 millioner kroner fra i fjor til? Nedbetaling på gammel moro, svarer ledelsen.

RICHARD NERGAARD

richard.nergaard@r-b.no

STJØRDAL: Sjukehusene i Helse Midt-Norge gikk samlet med et overskudd på 416 millioner kroner i fjor. Det går fram av regnskapet til Helse Midt-Norge for 2011.

Overskuddet er 142,3 millioner større enn helseforetaket hadde satt som mål for 2011.

– Jeg synes alle ansatte skal rette ryggen også: “Yess, vi har fått det til!”, sa styreleder Marthe Styve Holte da regnskapet ble presentert for styret i Helse Midt i går.

– Overskudd gir oss grunnlag for å ut-

vikle oss og handle, la styrelederen til.

Helse Midt-Norge har vært gjennom en formidabel snuoperasjon økonomisk. I åra 2002–2006 gikk Helse Midt med store underskudd. De siste åra har det vært overskudd på driften.

– Overskuddet brukes til nedbetaling av gammel moro. Vi betaler ned på kassakreditten og styrker egenkapitalen, forklarte økonomidirektør Anne Marie Barane.

Helse Midt-Norge hadde ved utgangen av 2011 egenkapital på knapt fem milliarder kroner. Helseforetaket har lån til Helse departementet på 3,69 milliarder kroner.

– Fordeler vi lånegjelda per innbygger i Midt-Norge, har Helse Midt landets høyeste gjeldsbelastning; 5,433 kroner per innbygger. Helse Sør-Øst har gjeld på 2,506

kroner per innbygger, opplyste Anne Marie Barane.

Styremedlem Ottar Brage Guttelvik fra Molde mente overskudd i driften var et sunnhetstegn.

– Det er en fordel å drive med overskudd, med tanke på å skape likeverdige helsetilbud i hele regionen, sa Guttelvik.

Fornøyd: – Alle våre 16.000 ansatte har sin del av æren for at Helse Midt-Norge gikk med overskudd i 2011, sier styreleder Marthe Styve Holte.

FOTO: RICHARD NERGAARD



FREDAG 11. MAI

LUGGEN

Peeling, maske og parafinvoks - kr 150,- KUN I DAG!

Voksbehandlinger fra kr 195,-

HÅRFINT KI 16-19

Sminketips fra Pure Color mineral Make-up! 10% på denne make-upen!

ISI

Smaksprøver på årets hææærlige nyheter; tiramisu, bløtkake og banansjokolade!

CAFE OPUS KI 15-18

Cafe Opus gir deg hærlige smaksprøver på noen av sine nye retter.

LØRDAG 12. MAI

LUGGEN

Hææærlig aromamassasje med eteriske oljer.

25 min aromamassasje kr 350,-.

LØRDAG 12. MAI KL 12

MINIKONSERT

med signering av

TONE DAMLI

Hææærlig
TID

AMFI
ROSEBY

AMFI ROSEBY - GRATIS PARKERING - OGSÅ I P-HUSENE AMFIROSEBY.NO FØLG OSS PÅ FACEBOOK

Kronikk: Maksimallengde på kronikker i Romsdals Budstikke er 4000 tegn med mellomrom. Redaksjonen forbeholder seg retten til å korte ned innsendte innlegg.

Utkast til regional kreftplan HMN

Åpent brev til Nils Eriksson
Fagdirektør, Helse Midt-Norge

MERKNADER FRA KIRURGENE I SKRIVEGRUPPEN

Undertegnede kirurger var med i gruppen som utarbeidet forslaget til ny regional kreftplan 2011-2020 for Helse Midt-Norge. Vi ser imidlertid at det er en grunnleggende diskrepans mellom det forslaget som er sendt ut på vegne av skrivegruppen 17/2 2012 og det forslaget gruppen hadde til diskusjon og ble enig om på siste felles møte 3/2 2012. Denne diskrepansen er såpass alvorlig at vi, kirurgene, ikke kan stå inne for deler av hovedkonklusjonen i forslaget.

Hele kreftplanen består av 92 sider med noen generelle kapitler om bl.a. forankring, nasjonale føringer og utviklingstrekk innen kreftomsorgen, mens mesteparten går konkret på regionale pasientforløp, patologi, billeddiagnostikk, de forskjellige kreftformene og de forskjellige sykehusenes nåværende aktivitet og relevante infrastruktur, strålebehandling, kjemoterapi, forskning, utdanning, rehabilitering og samhandlingsreformen. Vår uenighet gjelder kapittel 1. Sammen drag og oppsummering av anbefalinger. Dette kapittelet var ikke fylt ut på vårt siste møte 3/2 og ble heller ikke diskutert innholdet av, men er senere ført i pennen av gruppens prosjektleder Stein Kaasa og sekretær Torgrim Tandstad, begge onkologer ved St. Olavs Hospital. I dette kapittelet har man i realiteten trukket ensidige konklusjoner og konsekvenser som vi er uenige i (understreket). Der står bl.a.: «Moderne kreftbehandling er

multimodal og spesialisert. Dette krever etablering og formalisering av multidisiplinære team (MDT) regionalt. Hovedaktørene i et slikt team når behandlingsintensjonen er kurativ eller livsforlengende, bør være: kirurg, onkolog, billeddiagnostiker, patolog og evt. annen spesialist, for eksempel lungelege/hematolog. Det er neppe verken mulig eller ønskelig å etablere fullverdige organspesifikke MDT ved andre sykehus enn St. Olavs Hospital og Ålesund sykehus i Helse Midt-Norge.»

I ovenstående vil mange naturlig forstå at det kun skal være St. Olavs Hospital og Ålesund sykehus som skal drive moderne kreftbehandling når vi snakker om helbredelse (oftest kirurgi) eller livsforlengende behandling, uansett hva slags krefttype man snakker om. En slik oppfatning var ikke rådende på orienteringsmøtet 29/11 2011 i Stjødal der fagfolk fra alle HF i regionen deltok. En slik oppfatning hadde heller ikke skrivegruppen i vårt siste møte 3/2. Dersom planutkastet hadde gitt uttrykk for noe slikt, hadde vi klar et alternativ til kirurgidelen av planen som vi ville ha fremmet for gruppen og bedt om tilslutning til tidligere i prosessen (medio november 2011).

Denne konklusjonen er heller ikke det de enkelte kapitlene i kreftplanen uttrykker. Mange kreftformer som krever komplisert, tverrfaglig utredning og behandling og eventuelt høyspesialisert kirurgi og hvor forekomsten ofte er lav, skal selvfølgelig tas hånd om på større kreftsentre slik det alt

gjøres i dag. Det gjelder bl.a. kreft i spiserør, magesekk, bukspyttkjertel og lever som behandles ved St. Olavs Hospital. Når det derimot gjelder vanlige, tallmessig store, kreftgrupper som brystkreft, tykktarmskreft og endetarmskreft, som i dag opereres også utenfor St. Olavs Hospital og Ålesund sykehus, gjelder dette i overveiende grad pasienter som får sin diagnose stilt via h.h.v. ultralyd og mammografi samt vevsprøve (brystkreft) og tykktarmsundersøkelser, kontrasttrøntgenundersøkelser (CT/MR) og vevsprøve (tykk/endetarmskreft) og hvor vi primært har å gjøre med pasienter som krever kvalitetsmessig god kreftkirurgi først og fremst. De fleste av disse pasientene skal kun opereres, de skal ikke ha primært onkologisk behandling. Et mindretall av disse vil kreve strålebehandling og/eller kjemoterapi før ev. kirurgi og de henvises videre. Da blir det helt feil å sidestille hele denne pasientkategorien med førstnevnte gruppe.

Samtidig er det slik at det er absolutt mulig også for andre sykehus å delta i fullverdige møter i multidisiplinære team. Sykehuset i Levanger har slike møter ukentlig med deltakelse av ofte 8 spesialister i gastrokirurgi, onkologi og radiologi. Sykehus som per i dag ikke har onkolog og som opererer disse kreftformene (bl.a. Molde sjukehus), kan koble seg opp til St. Olavs Hospital eller Ålesund sykehus med videokonferanse. Slik videokonferanse forekommer i dag når det gjelder lungekreft. Vår holdning til dette har sin basis i nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppføl-

ging for kreft i tykk og endetarm samt i Norsk Bryst Cancer Gruppe (NBCG). Setningen om at multidisiplinære team kun kan etableres i Ålesund eller Trondheim har konsekvenser for hvordan resten av kreftplanen leses og forstås og vi stiller oss ikke bak dette utsagnet.

Avslutningsvis vil vi hevde at hovedandelen av brystkreft, tykktarms- og endetarmskreft fortsatt bør drives ved sykehusene slik som i dag, etter at det de siste årene allerede har skjedd en betydelig sentralisering av behandlingen innen regionen. Resultatene er gode ut i fra Kreftregisterets statistikk, og volumene er tilstrekkelige til å opprettholde god kirurgisk kompetanse. Tilgangen til multidisiplinære team bør alle kreftopererende sykehus ha, men i dagens teknologiske samfunn bør elektronisk kommunikasjon som videokonferanse være fullt på høyde med fysisk tilstedeværelse så lenge billeddiagnostikk og vevsprøver også lar seg dele elektronisk.

Vi mener også at kreftplanen har en ikke ubetydelig ubalanse ved at onkologenes betydning er vektlagt alt for mye når det gjelder behandling av pasienter med teknisk enkle, avgrensede kreftsvulster i bryst, tykk- og endetarm hvor god kirurgi er det som skal til først og fremst.

Molde/Levanger 10/5 2012
Inge Holm Nygaard
Gastrokirurg, Molde sjukehus
Tom Harald Edna (sign.)
Gastrokirurg, Innherred sykehus

Stopp mobbingen!

Teksten på en av hovedparolene i 1. mai toget i Molde var mobbing av Israel. Det synes jeg arrangørene må ta selvkritikk på og slutte med. LO, AP og SV som var arrangører av toget sier de er imot mobbing. Men selv mobber de et lite land blant mektige fiender. Det er dobbeltmoral i min terminologi.

Ønsker dere paroler med fokus på internasjonal solidaritet så er det nok å ta av. Oppfordring til boikott av land med barnearbeid – eller er landene for store og mektige? Situasjonen i Syria der barn, kvinner og menn blir massakrert – er vel aktuelt i dag. Hva med Hamas som skyter raketter inn over Israel både natt og dag og som viser liten velvilje mot palestinere som ikke er eni-

ge med dem i ett og alt. Registrerte ingen hovedparoler med oppfordring til boikott av dem. **Det ble oppfordret til boikott** av Israel som er et fristed for forfulgte jøder fra Midt østen, Asia og Afrika. Et land med mange palestinere som bor, arbeider og trives der. Et flerkulturelt samfunn med barn av regnbuen fra alle verdens land som dere synger om og sier dere er glade i. Hvorfor boikotte dem?

Så derfor LO, AP og SV. Slutt mobbingen av vennene mine. Hev blikket, reflekter over teksten i en av hovedparolene i toget 1. mai i 2012 og skjerp dere. **Lars Sætre**
Politisk engasjert, bosatt i Molde

Aldri mer nazisme

8. mai markerte vi Norges frigjøringsdag fra nazistisk okkupasjon for 67 år siden. Høyreekstreme krefter skal aldri mer få fotfeste i Norge. I dag ser vi ekstreme høyrepartier få fotfeste i flere europeiske land. Disse miljøene bruker gjerne krigsretorikk som «landssviker», eller omtaler seg selv som «motstandsbevegelsen». De prøver å snu historien på hodet, og fremstille seg selv som dem som skal forsvare Norge mot invasjon, i form av innvandring. Historieforfalskningen deres dekker over det faktum at det var deres meningsfeller som sto i ledtog med tyskerne under andre verdenskrig og som altså var de reelle landssvikerne.

Europa i dag har paralleller til årene før andre verdenskrig: massiv arbeidsløshet og jakt på syndebukker. På 1930-tallet var

blant annet jødene syndebukker. I dag er det muslimer, romfolk og andre minoriteter. Hatet mot dem ser vi i nettdebatter hver dag. I andre europeiske land foregår grov fysisk trakassering av folkegrupper og de hindres i å arbeide eller bosette seg der de vil.

Vårt beste skjold mot nazisme er et samfunn der rasisme og hat gjøres irrelevant. Da må vi tørre å bekjempe ideologiene som skaper hatet. Etter 22. juli er dette viktigere enn noensinne. Mangfold gjør det norske samfunnet rikere på kunnskap, kulturuttrykk, meninger og livssyn. Derfor vil SV alltid være en garantist for det flerkulturelle norske samfunnet.

Snorre Valen,
Stortingsrepresentant og medlem av forsvars- og utenrikskomiteen

SMSRB 2097

Stopp!

På onsdags formiddag var vi i barnehagen på tur med 18 barn. Da vi sto og ventet på å gå over overgangsfeltet i Fræ-naveien kom det en bil og en scooter fra hver sin side. Ingen av disse viste antydning til å stoppe eller å sakke ned på farten. Neste gang dere kommer til et overgangsfelt der det står noen og venter, uavhengig om det er barn eller voksne, håpe vi dere stopper! Det har dere faktisk plikt til!

Språket vårt I

At folk skriver på dialekt synes jeg er helt greit, det jeg synes er skremmende er de som har adoptert gebrokkene uttale på norske ord. F.eks shøtt, shøkken, shilli, shue, shøpe...osv MH

Språket vårt II

Folk må selvfølgelig få skrive som de vil og det har jeg heller ingen problemer med. Det var bare en kommentar til et tidligere innlegg om bekymring for bruk av utdaterte ord i nynorsk og konsekvensene av det. Facebook-språk vil få konsekvenser for folks rettskrivning og språket generelt. Det er ingen kritikk, bare en observasjon. StigRR

Infrastruktur

Fiberutbygging = befolkningsvekst Noen spesiell grunn for at Molde bys innbyggere ikke kan få samme tilbud som på Sunnmøre og nå Eide, uvitenhhet eller mener de ansvarlige for infrastruktur i kommunen at nettet er raskt nok som det er?

Skole på raftingtur

Til deg som er bekymret for raftingen: Når de er 15 og 16 år, blir det pinlig når de ikke kan rafte på klassetur. Mange av dem har begynt å kjøre bil. La 16 åringer følge opplegget som er avtalt med kontaktlærer.

Hilsen oppgitte elever