

epost: ordetfritt@r-b.no Si din mening i Romsdals Budstikke. Bruk fullt navn. Oppgi alltid navn og adresse til redaksjonen. Skriv kort, maks. 60 linjer. Redaksjonen forbeholder seg retten til å forkorte innlegg. Innlegg blir ikke returnert. Innlegg i denne spalten blir ikke honorert.

Lokalisering av sykehus for de syke

Dag Brekke, spesialist i arbeids- og samfunnsmedisin, etterlyser i et innlegg i RB 19.10 planer om hva man skal gjøre på sykehusene i Nordmøre og Romsdal, og savner problemstilling og målsetting i planleggingsprosessen, han synes det igjen er nødvendig å minne om at sykehus er for de syke. Videre mener han at Romsdals Budstikke i skjemmende grad ensidig argumenterer for at lokalisering i Molde er avgjørende for å sikre god rekruttering, at han har valgt å ukependle viser at så ikke er tilfellet. I dag er det slik at unge leger først velger et sted å bo, så finner de en jobb i nærheten, hevder han. Forbausende mange av disse har imidlertid valgt å bosette seg i store byer, og så finne seg jobb på et sentrumsnært sykehus. Kan hende unge nyutdannede leger ikke lar seg påvirke av moraliserende synspunkter fra andre som mener at de bør finne seg i lang pendleravstand til jobb ute i distriktene. Jeg er altså ikke sikker på at Brekke har rett på dette punktet.

Brekke har imidlertid selvsagt helt rett når han etterlyser pasientperspektiv i plandokumentene. Men den åpenbare hensikten med planene er jo å få lokalisert ett fellessykehus på ønsket sted – pasientenes behov brukes kun som argument for å fremme ønsket struktur, ikke for å bygge sykehus for de syke. Direktøren for helseforetaket har sterkt gått inn for ett fellessykehus lokalisert midt mellom byene, og hevdet at det er til beste for pasientene. Dette til tross for at f.eks. pasientenes reisetider vil bli kortere ved en lokalisering bynært Molde ifølge Helseforetakets egne rapporter (kap. 5 i Rapport 1), det samme gjelder gjennomsnittlig pendleravstand for de ansatte. At SINTEF forsterker denne konklusjonen og viser til at det også vil være en mer robust rekruttering av fagpersonell

ved et bynært sykehus blir også ignorert.

Plandokumentet handler egentlig om lokalisering, men mot tallenes tale argumenteres det for lokalisering midt mellom byene. Man er åpenbart klar over denne bristen og hevder at beslutningen om lokalisering ligger flere år fram i tid, dermed kan Helseforetaket vinne tid og manøvrere seg slik at ønsket alternativ framstår som gunstigst. Legene i Kristiansund, som gladelig ønsker å pendle til et sykehus midt i mellom byene, mener derimot at det haster med å bestemme lokaliseringen, fordi ellers vil forvitringen av fagpersonell øke, og gjøre fremtidig rekruttering fra dagens sykehus vanskelig. Nåværende usikkerhet er selvsagt ugunstig, men er neppe et argument for en spesifikk lokalisering, kun for rask avgjørelse.

Direktøren av helseforetaket innser selvsagt at et fellessykehus vil ha minst lekkasje ut av regionen hvis det legges lengst mulig nord, og således sikre det lokale helseforetaket størst pasientgrunnlag totalt sett og dermed størst inntekter. At det medfører lekkasje sørover mot sykehuset i Ålesund er ikke negativt, det styrker tvert imot sykehuset der. Lekkasjen sørover medfører riktignok at et fellessykehus midt mellom byene vil ha et mindre pasientgrunnlag enn ett bynært Molde, og dermed bli mindre. Det svekker argumentet for fellessykehus, men det bekymrer åpenbart ikke. Helseforetaket ønsker at legene som i dag er bosatt i byene skal pendle til et sykehus midt i mellom. Lokaliseringen er ikke valgt for å minske pendleravstanden, den vil i gjennomsnitt være minst om lokaliseringen skjer bynært Molde, fordi det er flest ansatt ved sykehuset i Molde. Men på fol-

kemøtet i Kristiansund ble det hevdet fra Helseforetaket at sykehusene blir sett på som faglig like sterke, og at de skal vektes likt. Når sykehuset står ferdig en gang etter 2020 vil de gamle, tverre legene ved Molde sykehus som ikke ønsker å pendle være erstattet av unge, entusiastiske nye leger som har søkt seg til Molde for å pendle til det nye sykehuset midt i mellom byene.

Alle legene i Kristiansund er allerede mer enn villig til å pendle for å jobbe på et nytt sykehus. Og etter hvert vil det bli like mange som pendler fra begge byene, derfor er det ikke behov for ta hensyn til at sykehusene i dag har ulik størrelse. Det blir kanskje litt drøyt å benytte samme resonnement også overfor pasientene, faktisk viser rapportene at i framtiden blir fordelten tidsmessig med ett sykehus bynært Molde enda større i forhold til ett midt i mellom.

I Kristiansund hevdes det dessuten at sykehuset der over tid er redusert til fordel for Molde, derfor bør størrelsen ikke vektlegges. Fakta viser vel at både Molde og Kristiansund er redusert til fordel for Ålesund, også etter at den nye direktøren tiltrådte. Den trenden vil nok fortsette jo lenger nord et fellessykehus lokaliseres. Helseforetaket ønsker å kartlegge villigheten for pendling til jobb.

De vil derfor spørre alle helsearbeidere i foretaket om dette, også de som er ansatt på Sunnmøre og ikke blir berørt av beslutningen, siden direktøren sier at strukturen på Sunnmøre ligger fast. Disse kan da selvsagt hevde at man er villig til å pendle langt, i trygg forvisning om at dette ikke rammer dem selv. Dette styrker en lokalisering lenger nord, og vil dermed være gunstig for sykehusene på Sunnmøre. Det hadde nok vært mer relevant å foreta en undersøkelse blant nyut-

dannede leger og legestudenter som snart er ferdige med sine studier, enn å spørre bofaste helsearbeidere på Sunnmøre. Helseministeren bestemte at helseforetakene i fylket skulle slås sammen, for å se hele fylket under ett var påskuddet. Det ser ut som om helheten brukes svært selektivt, og kun når det gagnar helseministerens ønsker.

Fra Nordmøre og Helseforetaket blir det også framhevet nødvendigheten av sykehusberedskap for oljearbeiderne i Nordsjøen, selv om det er St. Olav som er utpekt til å ta seg av større ulykker der. Aukra viser til at dette dreier seg om 80–100 personer til enhver tid, mens det på Nyhamna etter hvert vil være en gjennomsnittlig bemanning på 1000. Da virker fokus på Nordsjøen ute av proposjoner.

Spesielt på Nordmøre blir det ofte henvist til de som har lengst tid til sykehuset, og Smøla brukes hyppig som eksempel. Direktøren sier i forhold til likeverdig helsetjeneste at nå er det slik at noen av oss har valgt å bosette seg usentralt, og da kan en ikke regne med at tilgjengeligheten til helsetjenester skal være lik for alle. En kan altså ikke vektlegge en pasientgruppe mer enn andre. Det er i tillegg gjort tidsstudier for ambulanser i utrykning, da bør en se disse i forhold til hvor stor andel av pasientreisene som skjer på den måten. Ripnes, tidligere ordfører i Kristiansund, har i et nylig radiointervju påpekt det åpenbare – det dreier seg om arbeidsplasser.

Lokaliseringen av et fellessykehus bør bestemmes ut fra at Molde allerede er begunstiget med mange statlige arbeidsplasser og derfor ikke bør ligge bynært Molde. Og der har vi sakens kjerne, det overordnede i denne sykehusprosessen er lokalisering, og den må ikke skje bynært Molde. Tidligere

har det fra Helsedepartementet vært krevd at lokaliseringen må ligge nærmere Kristiansund, for å sikre Arbeiderpartiet oppslutning der. Derfor er det nødvendig for Helseforetaket å sikre støtte for en lokalisering midt i mellom byene, i tråd med helseministerens ønske.

Det er blitt viktig for Helseforetaket å poengtere det selvfølgelig at det skal være en åpen og ryddig demokratisk prosess, noe det altså ikke alltid har vært. Og denne gang har de fått stor støtte fra Nordmøre for at så har skjedd. Åpenhet krever bl.a. at alle beslutningskriterier er kjent, og ikke minst hvordan de skal vektlegges. Men her synes det mer å være slik at spillregler tilpasses underveis. Først inviteres Fylkestinget til å komme med en anbefaling ut fra at bynære lokaliseringer er inkludert i alternativet midt i mellom, ut fra begrunnelsen om en glidende overgang. Etter at Fylkestinget da hårfint har anbefalt dette alternativet, argumenteres det for at bynære lokaliseringer ikke er inkludert i alternativet midt i mellom. Noen ganger er manipuleringene åpenbare, i ettertid.

Å argumentere for en løsning midt i mellom når ett sykehus bynært Molde gir pasientene kortere reisetid (en fordel som bare vil øke i framtiden), gir de ansatte kortest pendleravstand, gir den mest robuste rekrutteringen av fagpersoner og gir det største pasientgrunnlaget, er en krevende øvelse. Om man velger å gå for ett felles sykehus burde det være en fordel at det ble størst mulig, hadde den mest robuste rekrutteringen av fagpersoner, ga minst reiseavstand for ansatte, og ikke minst ga pasientene kortest reisetid. Men alt dette ser man bort fra for å unngå at lokaliseringen blir bynært Molde.

Rasmus Rasmussen

Ungdomsløftet

«Du kan ikke spare på ungdommens krefter og ha dem til senere år.

Men bruker du dem, skal du kjenne de vokser evindeligg, vår etter vår.» skrev arbeiderlyrikeren Arne Paasche Aasen i diktet «Din ungdom».

Et samfunn som ikke greier å bruke «ungdommens krefter», er et samfunn som ikke forvalter sine viktigste ressurser på en god måte.

Arbeiderpartiet har alltid satset på ungdom. Nå tar vi ett nytt løft og setter av 30 millioner i budsjettet for 2013. Dette Ungdomsløftet skal sikre rask og god oppfølging av ungdom i alderen 20–24 år som kommer til Nav og trenger hjelp for å få seg jobb. De skal få hjelp ut fra sin situasjon og innen en måned skal de ha en aktivitetsplan

som viser veien til arbeid.

De unge har en plikt til å gjøre sitt for å sikre seg arbeid. Samtidig skal de som trenger hjelp, få det. Dette er «gjør din plikt og krev din rett» i praksis.

For noen vil veien være lang. De vil trenge både rusbehandling og utdanning. For andre holder det med opplæring i søknadsskriving og noen motiverende samtaler.

Det viktigste er å sørge for at så få ungdommer som mulig kommer til Nav. Selv om denne innsatsen stadig får bedre resultat vil noen fortsatt trenge hjelp. Noen mestrer ikke skolen, noen har blitt arbeidsledige og andre har helsemessige problemer som gjør det vanskelig for dem å få seg jobb. Uansett årsak, er målet det samme:

Å hjelpe dem til å komme seg inn i utdanning eller jobb så raskt som overhodet mulig. Og det er det vi gjør nå.

Det er vanskelig for hele familien når 20-åringen blir gående tiltaksløs. Alle blir påvirket hvis sønnen spiller spill hele natta eller ender opp i verre ting som kriminalitet og rus. Ungdomsledigheten i Norge er riktignok lavest i Europa, men like fullt er den et samfunnsproblem som trenger fellesskapsløsninger.

Aasen avslutter «Din ungdom» med: «Nå roper en verden: Vi trenger ditt hjerte, din evne, ditt brennende sinn! Og fikk du din ungdom til odel og eie, så bruk den! Sett kreftene inn!» For oss er det ikke aktuelt å gi opp.



Anette Trettebergstuen, arbeidslivspolitisk talsperson for Arbeiderpartiet.

«Alle skal med» er mer enn et slagord for Arbeiderpartiet. Så lenge det er ungdom som trenger hjelp, setter vi kreftene inn.



Eskil Pedersen, leder av AUF.

Eskil Pedersen, leder av AUF
Anette Trettebergstuen,
arbeidslivspolitisk talsperson for
Arbeiderpartiet