

ordet fritt

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.

Er sykehussaken avgjort?

Kåre Ellingsgård hadde et innlegg i Romsdals Budstikke 14. mars med tittelen «Sjukehus-saken er ikke avgjort». Han viser bl.a. til at Helse Møre og Romsdal feiler å utrede videre dagens struktur med to sykehus, selv om Helsedepartementet ga pålegg om dette. Utrledningene sammenligner derfor heller ikke ett fellessykehus med to-sykehusmodellen. Alle tidligere analyser og beslutninger som konkluderer at en struktur med to sykehus er den beste løsningen er fullstendig ignorert.

Helseforetaket utredet derimot flere ulike alternativer med ett sykehus, som om konklusjonen om å utelukke to sykehus allerede var gitt. Denne konklusjonen om en struktur med bare ett sykehus synes å være basert på antagelsene om stordriftsfordeler, at det er gunstig både økonomisk og medisinsk med store sykehus. Men helseforetakets utredninger har ikke dokumentert dette. Det er det heller ingen andre som har greid å påvise.

Tvert imot viser empiriske studier at det verken er økonomiske eller medisinske dokumenterte fordeler ved store sykehus kontra små. Den siste studien, utført ved Institutt for samfunnsøkonomi ved Norges Handelshøyskole, konkluderer igjen med at store sykehus er verken billigere eller bedre.

Ellingsgård viser også til helseforetakets beslutning om lokalisering. Fellessykehuset skal plasseres «med tilstrekkelig nærhet til begge byene», som daværende helseminister Strøm-Erichsen uttrykte det. Helseforetaket har ikke vurdert hva som ansees som tilstrekkelig nært, selv om man enkelt kunne sammenligne hva andre helseforetak har vurdert som akseptable reisetider. Isteden har Helse Møre og Romsdal krevd at et fellessykehus skal lokaliseres med en minimums-avstand FRA byene. Man har altså byttet ut nærhet med det motsatte. Igjen får en inntrykk av at konklusjonen er gitt, fellessykehuset skal ikke plasseres i en av byene. Så velger man argumentasjonen for å underbygge konklusjonen i ettertid.

Denne mangelen på begrunnelse for lokaliseringen har da også vært påpekt av Fylkesmannen i Møre og Romsdal, som etterlyser sentrumsnære lokaliseringalternativer. Miljøverndepartementet har i sine forslag til bypolitikk bl.a. kraftig signalisert at store utbygginger som f.eks. sykehus skal lokaliseres bynært, faktisk i bykjerner. Dette momentet er også kommentert av Fylkesmannen i Oppland, som dermed støtter sin kollega i Møre og Romsdal. Det er både arrogant

og uforsvarlig av helseforetaket å ignorere slike viktige signaler fra et departement.

Ellingsgård viser til at ulike lokaliseringer vil ha ulikt pasientgrunnlag. Men helseforetaket har ikke utredet pasientgrunnlaget for et fellessykehus. Pasientgrunnlaget beregnes ved å ta utgangspunkt i de eksisterende sykehusene i Volda, Ålesund, Orkdal og St. Olav, samt Lillehammer. Pasientgrunnlaget for et nytt fellessykehus vil da utgjøre det befolkningsgrunnlaget som får kortere reisetid til et nytt fellessykehus enn til noen av disse allerede eksisterende sykehusene. En gunstig lokalisering vil altså også kunne rekruttere pasienter fra Oppland.

Gitt disse eksisterende sykehusene, hvor mange personer vil ha et nytt fellessykehus som sitt nærmeste sykehus målt i reisetid - hvis det lokaliseres f.eks. på Frei, Gjemnes, Hjelset eller Eikrem? En slik analyse mangler, dvs. Helse Møre og Romsdal har ikke estimert hvor stort pasientgrunnlag et nytt fellessykehus vil ha ved de ulike lokaliseringene.

Kanskje viktigst av alt – for pasientene er det en stor fordel med størst mulig pasientgrunnlag. Det betyr kortere reisetid for flere! De som tror at

størrelse i seg selv borger for et bedre helsetilbud (antageligvis de fleste som foretrekker et fellessykehus?), vil selvsagt også foretrekke lokaliseringen med størst pasientgrunnlag, siden det gir det største sykehuset. Men disse analysene for pasientgrunnlaget mangler.

For noen er derimot et nytt stort fellessykehus en trussel. Sykehuset i Ålesund har jevnt og trutt blitt styrket ved tilførte funksjoner fra sykehusene i Kristiansund og Molde, som er tilsvarende nedbygd. Ålesund ønsker naturlig nok minst mulig konkurranse, de foretrekker at fellessykehuset lokaliseres lengst mulig unna Ålesund, og slik at det nye fellessykehuset blir minst mulig. Da blir det viktig å holde fakta omkring pasientgrunnlaget skjult. Og helseøkonomene nevner nettopp mangelen på konkurranse som en viktig årsak til at store sykehus verken blir billigere eller bedre. Store sykehus uten nær konkurranse blir ineffektive.

Ellingsgård påpeker videre at helseforetaket heller ikke har utredet hvilke funksjoner et fellessykehus skal inneholde. Man skal altså velge lokalisering og tomt uten å ane noe om størrelsen på pasientgrunnlaget eller hvilke funksjoner bygget skal inneholde. Samtidig vet vi

at Regjeringen har varslet at det skal utarbeides en nasjonal sjukehusplan som skal foreligge høsten 2015.

Vårt lokale helseforetak skal imidlertid avgjøre sykehussaken desember 2014, før de nasjonale planene foreligger. Det kan være bekvemt for helseforetaket, da slipper de å ta hensyn til eventuelle nye føringer som gjør det vanskelig å velge den løsningen de allerede har bestemt seg for.

Og den løsningen som allerede er valgt ser ut til å være et stort sykehus i Ålesund. Da må et nytt fellessykehus gjøres så lite som mulig og plasseres lengst mulig unna Ålesund. Vi kan i så fall forvente en strøm av vikarierende og udokumenterte argumenter for en slik løsning. Derimot kan vi ikke forvente å få fakta f.eks. omkring pasientgrunnlaget på bordet før avgjørelsen fattes. Og man vil fortsette å ignorere Miljøverndepartementets retningslinjer for bypolitikk og Fylkesmannens innsigelser angående manglende sentrumsnære lokaliseringer. Jeg tror altså at sykehussaken allerede er avgjort.

La oss håpe jeg tar feil, at alle fakta kommer på bordet før en beslutning fattes, og at disse fakta tas behørig hensyn til.

Rasmus Rasmussen, Molde

Vi har ingen å miste

Øystein Talberg hadde en oppklarende og for mange en urovekkende artikkel i Åndalsnes Avis, torsdag 13. mars. Det er forbudt for kjøretøy med høyde over 4,20 meter å kjøre gjennom Hjelviktunnelen.

Men hva gjør sjåførene av trailere og vogntog som er avhengig av å kjøre denne viktige stamvegen? De kjører selvsagt gjennom denne tunnelen ulovlig. De har ingen andre alternativ.

Ulykkene har vært mange, noen også svært alvorlige. Daglig er det nære på at ulykker skjer, når vogntog braser gjennom tunnelen ulovlig. Både politi og Statens vegvesen bekrefter at kjøretøy med høyde over 4,20 meter ikke har lov til å kjøre Hjelviktunnelen lenger.

Hvor lenge har dette vært ulovlig, og hvor lenge skal man akseptere at slike daglige lovbrudd skjer på en stamveg? Dagrunn Krakeli, distriktsleder i Norges Lastebileierforbund, mener det er et paradoks at Møre og Romsdal, et område av landet det skapes så store verdier, skal ha en stamveg med flaskehals som Hjelviktunnelen.

Dette kan vi ikke leve med. Nå arbeides det med både Vågstrands-



Hjelviktunnelen.

tunnelen og Tresfjordbrua, med mye fagekspertise i området. Skal vi godta at en flaskehals som Hjelviktunnelen skal stå igjen urørt?

Rauma FrP ønsker ikke å godta at arbeidet med Hjelviktunnelen skal utsettes lenger. Rauma FrP krev handling og ber om at Hjelviktunnelen må lysreguleres i påvente av ny tunnel. Vi har ingen å miste. Vi kan ikke ta sjansen på å vente. Vi vil at strekningen mellom Vestnes og Åndalsnes skal bli både tryggere og lovlig.

Rauma Frp, styremedlem Alf Vikås og kommunestyrerepresentant Tormod Lien, Vågstranda

Mangeårig eldrevekst krever langsiktig planlegging

Antall eldre over 67 år i M og R vil øke med over 9.000 fram til 2020, og til over 21.000 i 2030.

Halvparten av kommunene i Møre og Romsdal vil få en økning på mellom 50 og 100 % flere eldre fram til 2030. Hele 40 % av økningen vil komme i våre tre byer Molde, Ålesund og Kristiansund.

Eldreomsorgen finansieres ut fra antall eldre, gjennom rammetilskudd, kommuneskatt fra de eldre og brukerbetaling. Inntektene vil øke i takt med antall eldre.

Erfaringen viser imidlertid at kommunestyrene alt for lett bruker inntektsøkningen til alle andre gode formål enn eldreomsorg. Dette ser ut til å bli en av eldreomsorgens største utfordringer i årene som kommer.

En økende del av sykdomsbehandlingen av eldre flyttes ut av sykehusene til kommunene. Eldreomsorgen er blitt mer og mer helsetjeneste, men få kommuner har økt kapasiteten etter samhandlingsreformen. Sykehjemsplasser legges ned. Bruken av dobbeltrom har økt. Bruk av ikke-pasientrom har økt. Å få plass på sykehjem er blitt vanskeligere. Sviktende rehabiliteringstilbud. Økt press i hjemmetjenestene osv.

Eldreveksten vil i mange kommuner raskt føre til ytterligere knapphet på korttidsplasser, langtidsplasser, demensplasser, avlastningsplasser, rehabilitering, hjemmetjenester osv.

Kommunene er dårlige på behovsanalyser og prognoser for eldreomsorgen, er stort sett orientert mot drift og økonomi og lite brukerorientert. Kapasitet og kvalitet må høyere opp på dagsorden.

Eldreomsorgens faggrupper må få slippe mere til, og det må hensyntas at kommunene bruker svært lang tid på å få etablert nye helsetilbud til eldre – ofte flere år. Pensjonistforbundet vil understreke at rådmannen har et avgjørende ansvar for å framskaffe gode brukerorienterte analyser og prognoser med tidfestet kapasitetsbehov for kommunens forskjellige helsetilbud til syke, skrapelige og demente eldre.

Pensjonistforbundet i Møre og Romsdal er sterkt uroa over at kommunene mangler langsiktige praktiske og ikke minst økonomiske planer for å møte kommende eldrevekst. Brukere og pårørende har krav på å få vite hvordan kommende eldrevekst konkret skal løses.

Årsmøtet i Pensjonistforbundet i Møre og Romsdal ber kommunene gjennomføre langsiktig praktisk og økonomisk planlegging av eldreomsorgen fram mot 2030, for å sikre dekning av behovet for kommunale helsetjenester til syke, skrapelige og demente eldre.

Pensjonistforbundet, Møre og Romsdal