

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.

Logikken som lar seg forklare

Arild Myhre i Tidens Krav skriver den 19. november i sin kommentar «Logikken som ikke lar seg forklare» at et fellessykehus plassert på Hjelset representerer en løsning og en logikk som vil være umulig å forklare folk og velgere i hele landet. Her lister Myhre opp fem kriterier i stikkordsform fra § 1-1 i lov om spesialisthelsetjenesten, der han baker inn sin egen argumentasjon for å stadfeste at lovens formål ikke oppfylles om fellessykehuset plasseres på Hjelset.

Formål 1 – Kvalitet: Myhre hevder at hverken faglige utredninger eller såkalte ROS-analyser peker i retning av Hjelset. Her glemmer Myhre utredningen fra Oslo Economics fra 2012 som helt klart anbefaler et fellessykehus plassert bynært Molde. I utredningen på side 107/110 uttaler Oslo Economics følgende: «Et større fagmiljø og utdanningsmiljø i Molde trekker i retning 2a når det gjelder muligheten for å sikre god rekruttering til fagmiljøet, og dermed god behandlingskvalitet på kort og lang sikt»

«Det har ikke vært vårt anliggende å finne fram til den beste politiske løsningen, men å vurdere hvilket alternativ som vurderes som mest egnet og mest bærekraftig over tid, basert på en rasjonell analyse av identifiserte samfunnskonsekvenser. Dette alternativet er, slik vi ser det, et akuttisykehus bynært Molde, med dagbehandling/poliklinikk i Kristiansund»

Proactima sin ROS-analyse for interim-perioden trekker ingen klar konklusjon. Årsaken er at man ikke har hatt tid og anledning til å gå i dybden, men så kan man lese mellom linjene når det i rapporten heter:

«Det er uomtvistet i arbeidsgruppen at dagens Molde sykehus har det største antall spesialister og fagtilbud. Viktige funksjoner som tyngre intensivbehandling og traume-funksjon er lagt til Molde sykehus. Dersom det legges til grunn at et opplevd lokaliseringsvedtak utløser den samme andel av negative reaksjoner

og økning i naturlig avgang, er det en rimelig konklusjon at et lokaliseringsvedtak som utløser negative reaksjoner ved Molde sykehus vil ha større konsekvenser for spesialisthelsetjenestetilbudet enn en tilsvarende reaksjon i Kristiansund»

Formål 2 – Likeverdig: Myhre hevder at et sykehus plassert på Hjelset vil øke forskjellene for tusener bosatt på nordre Nordmøre eller som jobber i en risikonær ring i Norskehavet. Fødende og andre folk på Veiholmen får lang vei til sykehus på Hjelset. Ingen tvil om det, men det gjelder også folk øverst i Romsdalen som får nesten like lang vei om sykehuset havner på Storbakken.

Og saken handler om mer enn bare avstander. Sykehuset Innlandet er i gang med samme prosess der nytt sykehus skal erstatte Gjøvik, Lillehammer, Hamar og Elverum sykehus. Der planlegges sykehuset sør for Lillehammer av hensyn til de mange. Ikke på Otta av hensyn til 2076 innbyggere på Lesja, som da får lengre reisevei til nærmeste sykehus enn folk på Veiholmen. Når det gjelder hensynet til offshorearbeidere er argumentet for lengst «nullet ut» av Norconsult. Les mer i oppslaget «Beredskapsbløffen».

Formål 3 – Ressursutnyttelse: Myhre hevder at et sykehus plassert på Nordmøre kan styrke det nye sykehusets inntektsgrunnlag og foretakets totaløkonomi. Myhre tenker her på reversering av pasientstrømmer, men legger ikke frem noe som tallfester mulige besparelser. Det har imidlertid Kjell Solstad i Helse Midt-Norge gjort, hvor han i en nylig utredning redegjør for at det med dagens pasientstrømmer kanskje bare dreier seg om «besparelser» på skarve 18 mill, og det er i aller beste fall.

Styreleder Stein Kinserdal sier i intervju med Romsdals Budstikke den 28. oktober, at beløpet er så marginalt og beheftet med så stor usikkerhet, at det ikke kommer til å bli vektlagt når

beslutningen tas. Og i sum sparer ikke det regionale helseforetaket noe som helst. Les mer i oppslaget «Økonomibløffen».

Formål 4 – Tilpasset pasienten: Myhre hevder at formålet avhenger av hvilket innhold man gir det nye sykehuset, men at innholdet vil være uavhengig av plassering. Dette er helt feil da majoriteten ved det største fagmiljøet ved Molde Sykehus i en spørreundersøkelse har svart, at de ikke kommer til å akseptere pendleravstand til et sykehus plassert på Frei. Dermed forvitres fagmiljøet før fellessykehuset står ferdig, og det vil på langt nær få den faglige bredden det har i dag.

Og det er ikke bare fagfolk ved sykehuset i Molde som påpeker at et fellessykehus på Frei er et dårlig valg om man vil bevare innholdet. Eksempelvis har pensjonert anestesioverlege Steinar Berge i spørsmål om plassering av fellessykehuset nylig uttalt til Tidens Krav at:

«Møre og Romsdal er det eneste fylket som ikke har nevrologiske avdeling i det som tidligere kaltes Sentralsykehus, altså her i fylket Åse i Ålesund. Avdelingen ligger i Molde. Den avdelingen har stor betydning for plasseringen av det felles sykehuset for Nordmøre og Romsdal. Hvis fellessykehuset kommer i Kristiansund, vil den nevrologiske avdelingen bli overført til fylkets sentralsykehus i Ålesund og bygget inn der, slik det er i landets øvrige fylker. Nevrologisk avdeling i Molde er derfor en joker i plasseringsvurderingen»

Formål 5 – Tilgjengelig: Myhre refererer til forhold der han mener Hjelset kommer noe dårligere ut enn Frei. Han glemmer ett par andre viktige forhold, som for eksempel at det demografiske opptaksområdet for det nye sykehuset i år 2030 vil være 121.362 ved plassering på Hjelset og 111.796 ved plassering på Storbakken. Altså får 10.000 færre pasienter fellessykehuset som sitt nærmeste ved plassering på Storbakken.



Hjelset-tomta: Logikken ved plassering av fellessykehuset på Hjelset lar seg lett forklare, skriver Svein Erik Leren.

Han glemmer også å nevne at det vil være tilbudsinnhold, kvalitet og omdømme som styrer pasientstrømmer mest.

Logikken ved plassering av fellessykehuset på Hjelset lar seg altså lett forklare. Det vet selvsagt også Arild Myhre, som innledningsvis i sin kommentar benytter anledningen til å advare politikere på Sunnmøre om faren som truer. Nå må politikere sørpe på være på vakt sier Myhre, og mer enn antyder at om fellessykehuset plasseres på Hjelset, så vil Ålesund Sykehus sine dager som hovedsykehus snart være talte.

Det forundrer oss ikke i det hele tatt. Myhre har tidligere truet med at befolkningen på Nordmøre kommer til å boikotte et fellessykehus på Hjelset. Og om det ikke hjelper har han også truet helseminister Høie med, at man da like gjerne kan melde Nordmøre ut av Møre og Romsdal og sprengte fylket i filler. Det er kanskje ikke annet å gjøre heller når argumentasjon i seg selv ikke holder mål.

Les mer på: www.nyemoldesykehus.com

Svein Erik Leren, Oslo

Strøm-Erichsen sin masterplan

I 2010 la Anne Grete Strøm-Erichsen ein plan som ser ut til å gå i oppfylld: Det skulle aldri byggast nytt sjukehus nær Molde. Lovnader, demokratiske prosessar, millionane til planlegging, at det nest dårlegaste sjukehusbygget i Norge endeleg skulle bli avløyst med verdige forhold for pasientar og tilsette. Alt dette vart underordna då AP ønskte seg politisk makt vidare. Stemmene frå Nordmøre måtte sikrast. Det lova sjukehuset i Molde måtte bli eit lite sjukehus bynært Kristiansund.

Ryggrad til å stå fram med denne planen mangla. I praktisk politikk løner det seg å finne vikarierende argument. Blir dei gjentatt ofte nok, er dei blitt den nye sanninga.

«Økonomien var ikkje på plass» blei det i staden sagt, og det trass i at Helse Midt-Norge hadde gjort jobben og snudd økonomien frå minus til pluss.

Krava var oppfylt. Men når ein helseminister knyter igjen pengesekken, er det ingen helseregion som har økonomi til å bygge. Derfor måtte Helse Midt skrive at økonomisk bereevne mangla og realisering av prosjektet måtte utsettast fleire år.

«Sjå helsetilbodet i Møre og Romsdal under eitt.» Ingen prosess eller konsekvensanalyse. Men å slå saman føretaka var eit sjakktrekk for å annullere det lova og ferdig planlagde sjukehuset.

Er Strøm-Erichsen i dag den fungerande helseministeren i Møre og Romsdal? Det kan nemleg sjå ut som om planen hennar blir følgt. Bent Høie har bestilt eit stort og robust fellessykehus. Men sjukehuset blir ikkje realisert før om fleire år. Og viss ein no likevel, i strid med den opprinnelege planen, må plassere sjukehuset på Hjelset, er det uansett god tid til

å minske prosjektet. Er ikkje Astrid Eidsvik allereie i full gang med dette? Argument om oppgåvefordeling og økonomi kan brukast til det meste.

Etter ein omfattande prosess får vi no snart vite kvar Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) blir plassert. Sjukehusmiljøa i Kristiansund og Molde har i fleire år samarbeidd, og viser stor evne til omstilling ved å fusjonere til eit stort og framtidsretta sjukehus. Alle stemmene som i desse dagar vil tilbake til to sjukehus, kan umuleg ha sett seg inn i saka. Kristiansund er av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell definert som eit rekrutteringssvakt sjukehus når det gjeld tildeling av turnuslegar. Molde står sterkt, men er også sårbar. Ilag vil vi no planlegge eit fagleg sterkt og robust sjukehus til det beste for innbygarane våre.

Alle faglege rapportar og utredningar peikar mot Hjelset. Ingen mot Frei. Likevel latar føretaksleinga som om desse to alternativa er likestilte. Ville direktøren vår køyrt ein tilsvarende prosess ved eventuell samanslåing av Sunnmørs-sjukehusa? Scenariet kunne vore slik: Tidleg i prosessen vart tomteplassering på Åse/Moa uaktuell då Volda ikkje aksepterte dette. Volda lanserte Ørsta som sitt alternativ, derfor vart aksens Sula-Ørsta bestemt. I tillegg vart det utreda tomter i Vartdal og Festøy. Når det galdt kryssing av fjorden via tunnel eller bru for fleirtalet av pasientar og tilsette, ville dette utgjere kun moderat risiko.

Gjennom prosessen viste direktør Astrid Eidsvik ekstra omtanke for at sjukehusmiljøet i Volda ikkje skulle gå tapt. Befolkningsgrunnlaget og forskjellane mellom sjukehusa

vart derfor nedtona, ja den store forskjellen i antal legestillingar vart heller ikkje nemnt. Det springande punktet i all sjukehusdrift er rekruttering. Men Sintef Helse kunne, basert på eiga forskning, garantere god rekruttering uavhengig av tomteplassering.

I høringsuttalane tenkte Nordmøre og Romsdal strategisk. Gjekk inn for Ørsta. Lengst muleg vekk frå SNR. Her låg nemleg eit stort potensiale for vekst. At det store sjukehusmiljøet i Ålesund ville forvitte ved tomteplassering lengst sør var jo litt synd. Men no var sjansen stor for å kunne rekruttere dyktig personell frå Sunnmøre til det utvida SNR. Spenninga fram mot det endelige vedtaket auka.

Anne Rygg Lindseth