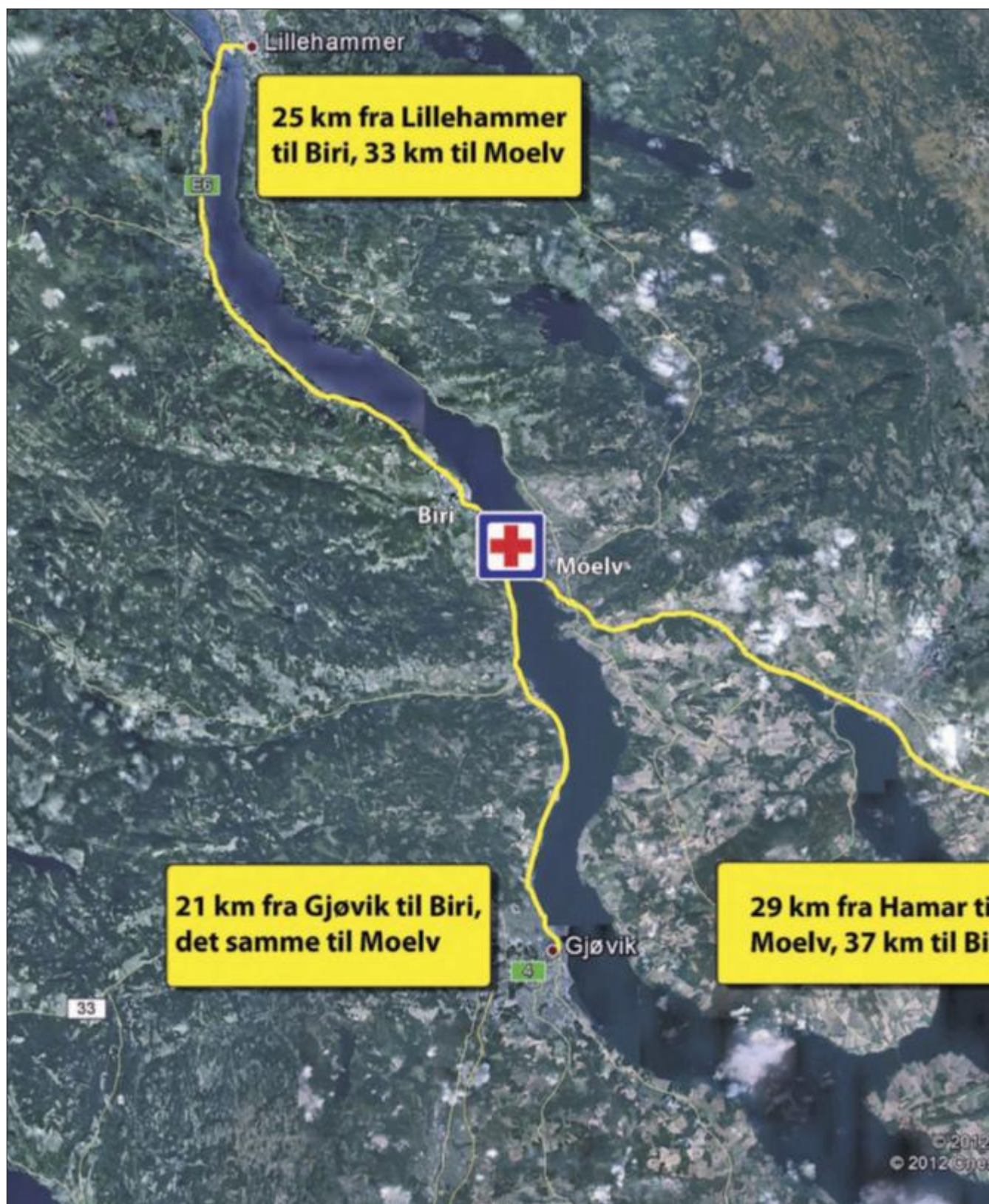


*Ingen med vettet i behold kan vel finne på å plassere et fellessykehus «ute på landet»? Joda, her har de faktisk vedtatt det.*



**Bygdesykehuset:** Biri og Moelv er alternative lokaliseringer for det nye storsykehuset for Mjøsa-regionen. 87 av 102 hør Hamar og Elverum.

# Se, et storsykehus

Syretet i sykehuset Innlandet gikk nylig inn for en ny sykehusstruktur til erstatning for dagens fire akuttsykehus i Lillehammer, Gjøvik, Hamar og Elverum. Av høringsinstanser som har pekt på et alternativ, mener 87 av 102 at det mest vettuge vil være å utrede et nytt storsykehus for Hedmark og Oppland. Lokalisering: I nærheten av Mjøsa, salomonisk nært fylkesgrensen.

I juni banket styret i Sykehuset Innlandet gjennom det historiske vedtaket. Det innebærer at man ønsker å bygge et sykehus foreløpig anslått til 7-8 milliarder kroner, lagt 2-6 mil utenfor de fire byene, som alle har fra 20.000 til 29.000 innbyggere.

**To stedsvalg** skal nå utredes nærmere, tettstedene Biri i Oppland og Moelv i Hedmark. Forutsetter man plasseringer nær E6 er det ca. åtte kilometer mellom de to alternativene. Avstanden fra Lillehammer blir da 25-33 kilometer, fra Gjøvik 21 kilometer i begge tilfeller, fra Hamar 29-37 kilometer og fra Elverum 56-64 kilometer.

Til sammenligning er det ca. 36 kilometer til midtpunktet mellom Kristiansund og Molde, som er Batnfjordsøra.

Et mindretall i høringsprosessen ville ha ett akuttsykehus på hver side av Mjøsa, i praksis

samme løsning som det nå ligger an til i Møre og Romsdal, hvor «vannskillet» går ved Romsdalsfjorden.

– Styrevedtaket er ganske sensasjonelt. At også to fylkesting har gått for dette ville vært utenkelig for bare 7-8 år siden, da det var en himla motstand mot slike sykehusløsninger i Innlandet, sier nestleder i Sykehuset Innlandets styre, Paul Hellandsvik til Tidens Krav.

**Han kjenner materien** i begge «sykehussakene» godt etter en stri tårn som administrerende direktør i Helse Midt-Norge fra 2002 til 2007. Hellandsvik sier mye av utgangspunktet nå er frykt for lekkasje til store sykehus i Oslo-regionen. Det er blant andre påpekt av en annen kjenning med tidligere forbindelse til sykehussaken i Nordmøre og Romsdal, eks-helseminister Sylvia Brustad, i dag fylkesmann i Hedmark.

– Alternativet, tror vi, er at flere velger å reise til Oslo og Akershus, både pasienter og fagfolk. Og

ikke minst vil pengene havne andre steder i landet enn her i Innlandet. Mens vi krangler og diskuterer, så bygges det sykehus andre steder. Hvis vi ikke snart blir enige så går penger, pasienter og fagfolk til andre sykehus, var Brustads oppspill til høringsprosessen i vår.

– Med hele 400.000 mennesker i nedslagsfeltet er det mulig å etablere et kvalitets-sykehus som kan betjene de som bor i Innlandet. Særlig brukerorganisasjonene ser fordelene med en slik løsning, sier Hellandsvik og får støtte av administrerende direktør Morten Lang-Ree.

– Jeg oppfatter det slik at folk er blitt mer opptatt av

kvalitet enn nærhet. Brukerorganisasjonene har vært klare på at de ønsker en samling hele veien, men da vi startet den forrige prosessen, nådde de ikke frem. Nå er brukernes stemme ikke lenger så svak som den var tidligere, mener Lang-Ree.

Han kjenner meget godt til striden i Nordmøre og Romsdal.

– Jeg har sett Brennpunkt-programmet om utfor-

**«Vedtaket er sensasjonelt. At to fylkesting har gått for dette ville vært utenkelig for 7-8 år siden.»**

**Paul Hellandsvik**



ingsinstanser er enige om at en 8-milliarderskoloss ved Mjøsbrua bør erstatte sykehusene i Lillehammer, Gjøvik,  
ILLUSTRASJON: GOOGLE EARTH



## Storsykehusvinden blåser over landet

Styreleder John Harry Kvalshaug noterer at det blåser en storsykehusvind over Norge.

– Dette er en trend vi også ser i vår høringsprosess. Større enheter som åpner for større fagmiljøer er fagfolks måte å svare ut fremtidens medisinske utfordringer, sier Kvalshaug.

For det er ikke bare i Nordmøre og Romsdal og Mjøsregionen det diskuteres større, felles sykehus til erstatning for dagens lokalsykehus.

- I Sykehuset Sørlandet er det spilt inn til styret et ønske om å utrede et fellessykehus for Kristiansand og Arendal. Lillesand-ordføreren har allerede pekt ut tomt.
  - Oslo universitetssykehus vurderer å bygge ut et kjempesykehus på 500.000 kvadratmeter på Gaustad.
  - I Vestre Viken er Drammen sykehus nedslitt. Nå vurderes et nytt sykehus i Eikerområdet, som i tillegg til skal erstatte lokalsykehuset i Kongsberg.
  - I Finnmark diskuteres et nytt sykehus for Alta og Hammerfest.
  - Et storsykehus til drøyt fem milliarder kroner for Østfold er allerede under prosjektering på Kalnes, noen kilometer utenfor Sarpsborg.
- Når det gjelder Sykehuset Innlandet, har de gjort et strukturvedtak som viser at det er fullt mulig å bestemme seg for et fellessykehus utenfor byene. Men de vil fortsatt måtte ha med seg nullalternativet, altså drift som i dag, videre i utredningsprosessen, minner Kvalshaug om.

# lagt ute på bygda!

dringene oppe hos dere flere ganger, da det har vært et case i det nasjonale topplederprogrammet. Saker som dette er krevende å håndtere. Sykehus er forbundet med sterke følelser, konstaterer direktøren.

**Diskusjonen** frem til Sykehuset Innlandets styrevedtak i juni har ellers flere likhetpunkter med den som nå raser foran Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norges strukturbeslutning i desember:

- Som her har man kranget så busta har øket i årevis, med en mengde utredninger, bitre dragkamper om sykehusfunksjoner og folkelig motstand mot sentralisering.
- Som her har de fleste politiske miljøer og brukerorganisasjoner snudd fra å ville beholde dagens bysykehus til å gå inn for et nytt, felles sykehus. Et ankepunkt som går igjen i flere av høringsuttaalelsene, er at funksjonsfordelinger har ført til at syke mennesker må sendes som

pakkepost mellom lokalsykehusene.

- Som med Volda sjukehus her hos oss, holdes de fjerneste tilbudene utenfor storsykehusprosessen. Fremtiden til sykehusene i Kongsvinger og Tynset skal vurderes i en mer helhetlig utviklingsplan senere.

«Man flytter ikke til Lillehammer for å jobbe på Biri, og til Biri flytter ikke høykompetente folk.»

Sanne Sarromaa

- Som her er vertskommunen for det største sykehuset i mot. Lillehammer sykehus har 25 flere senger enn Gjøvik, og lokalpolitikkerne her deler mange av de ansattes skepsis til om et sykehus lagt utenfor bykjernene vil få god nok rekruttering.
- Biri, liksom? Hvorfor der? Never in my life, sa Gunnar Linderud (uavh.) fra talerstolen i Lillehammer bystyre, ifølge GD.
- Å bygge en ny by på Biri er meningsløst, sa Øyvind Aamodt (Rødt).
- Man flytter ikke til Lillehammer for å jobbe på Biri, og til Biri flytter ikke høykompetente folk, sa Sanna Sarromaa (V).
- «Lillehammer fylkessykehus er i dag regionens

mest komplette sykehus, og er et naturlig utgangspunkt for en samling av flere funksjoner. I alternativer med færre akuttsykehus enn i dag, går Lillehammer kommune inn for at det utredes å lokalisere et samlet akuttsykehus på Lillehammer», heter det i bystyrevedtaket.

Da styret i Sykehuset Innlandet gjorde det historiske vedtaket i sommer, var det da også mot en stemme, ansattrepresentanten fra Lillehammer.

– Du synes ikke det er dristig å legge en så stor arbeidsplass utenfor bykjernene, Hellandsvik?

– Vi snakker om et bynært sykehus for Mjøsområdet, et område med betydelig infrastruktur, som E6 og jernbane, og hvor avstandene ikke er avskrekkende. Men jeg skal ikke være kategorisk, problemstillingen skal selvsagt utredes, sier Hellandsvik.

– Jeg tror det er mer en vanesak, sier Lang-Ree, selv pendler fra Slattum i Akershus til Brumunddal i Hedmark, der foretaksadministrasjonen holder hus.

**Mens kampen** om nytt sykehus på nordvestlandet fremstår som en kamp mellom Nordmøre og Romsdal, er den fremtidige striden i Innlandet nå knyttet til om storsy-



**Toppsjef:** Morten Lang-Ree i Sykehuset Innlandet mener holdningene til sykehussentralisering er i endring. Nå legger folk mindre vekt på nærhet og mer vekt på kvalitet, mener han. FOTO: HAMAR ARBEIDERBLAD

SYKEHUSET INNLANDET

- Virksomhet på 42 steder, spredt over Hedmark og Oppland
- Ansvar for seks somatiske sykehus, Lillehammer (187 senger), Gjøvik (162), Hamar (131), Elverum (129), Kongsvinger (98), Tynset (47) og de to psykiatriske sykehusene Reinsvoll (Oppland) og Sanderud (Hedmark) med til sammen 387 senger.
- 8892 ansatte
- Driftsbudsjett i 2012: 7,4 milliarder kroner
- Opptaksområdet består av 48 kommuner (49 med Nes kommune i Akershus)
- Befolkningsgrunnlag på 396 000 (med Nes kommune)
- 556 125 pasientkontakter årlig

kehuset havner i Oppland eller Hedmark.  
– Her er nok Mjøsa like dyp som Romsdalsfjorden, sier Hellandsvik lakonisk. På Hedmark-siden varierer holdningene mellom flegma og bitter motstand.  
«Hvis ulykka skulle være ute, og de bygger opp et sykehus på Gjøvik i stedet for Hamar, så er det for meg litt mer tiltalende å overleve på Gjøvik enn å dø på Hamar», konstaterte tidligere statsminister Odvar Nordli i 2010. 85-åringen har adresse på Stange, en drøy mil sør for Hamar.  
Det står i kontrast til høringsuttalelsen fra bystyret i Elverum, som er den Mjøsbyen som blir liggende lengst unna et storsykehus.  
«Å etablere et nytt sykehus på et sted hvor tusenvis av arbeidstakere, pasienter og pårørende må pendle hver dag strider klart imot intensjonene i de rikspolitiske retningslinjene for samordnet areal- og transportplanlegging. En slik forflytting

«På Hedmarksiden varierer holdningene mellom flegma og bitter motstand.»

Paul Hellandsvik

av arbeidsplasser og pasientstrømmer vil få store konsekvenser både for den enkelte ansatte og pasient, og også for samfunnsutviklingen totalt», mener bystyret i Elverum.  
I likhet med Hedmark fylkesting forutsetter de at en viss virksomhet blir opprettholdt i Elverum.  
Sykehuset Innlandets styrevedtak åpner da også for at enkelte tilbud i byene kan bli beholdt.  
På Oppland-siden av Mjøsa påpekes det at Hedmark med et storsykehus på Moelv kan få tre sykehus (medregnet Tynset og Kongsvinger), mens Oppland vil ha ingen. Vedtaket har også blåst nytt liv i en nedlagt sykehusaksjon, initiert av den lokale LO-lederen Størk Hansen, som vil beholde dagens lokalsykehus. Derfor ønsker styret nå å forsere samfunnsanalysen av det historiske vedtaket, som etter tidsplanen skulle vært gjennomført mye senere. Administrerende direktør Morten Lang-Ree syns dette er klokt.

– Noen tror visst at analysen vil avdekke store utfordringer, slik at vi likevel ikke kan gjennomføre ett storsykehus. Jeg tror at samfunnsanalysen også vil vise store fordeler. Dette er et stort investeringsprosjekt der vi har en unik mulighet til å tenke nytt, med masse moderne og ny teknologi og innovasjon på mange områder som eksempelvis energibruk og byggemetoder.  
– Har dere åtte milliarder kroner til et nytt storsykehus?  
– Nei, investeringen må lånefinansieres, der vi må basere oss på at Staten tar sin del. Men vedtaket innebærer at vi legger ned fire sykehus helt eller delvis for å samle virksomheten på ett sted, og der vil det ligge effektiviseringsgevinster, mener Lang-Ree.



GOD HELG

Arild Myhre  
arild.myhre@tk.no



Vi har stilt  
ordførerne i Molde  
og Kristiansund  
sju spørsmål  
om sykehus.



Molde-ordfører Torgeir Dahl (H)

Kristiansund-ordfører Per Kristian Øyen (Ap)

Selvsagt er manglende tillit mellom byene en kompliserende faktor i forhold til å finne en god felles løsning, men i sykehussaken er det åpenbare reelle motsetninger mellom byene og sine regioner. Vi snakker her om byenes funksjoner som regionssenter og som nav for hhv Nordmøre og Romsdal.

Jeg velger å stole på at denne prosessen styres av faglige hensyn, dvs både de helsefaglige og samfunnsfaglige vurderingene. Så er vi kjent med at departementet skal «forhåndsgodkjenne» administrasjonenes, dvs. Helse Møre og Romsdal HF og Helse Midt Norge RHF's forslag til løsningsmodell. Vi har tidligere sett at Arbeiderpartiet har intervert utifra rene partitaktiske hensyn, men håper at dette ikke skjer denne gangen.

Molde og de øvrige romsdalskommunene har entydig gått inn for et felles akuttstusykehus bynært Molde og med et DMS med poliklinikk og dagbehandling i Kristiansund. Begrunnelsen er at befolkningen i hele regionen må ha tilgjengelige sykehusstilbud i sine regioner. Akuttstusykehuset må ligge bynært Molde fordi aksene Molde - Hjelset er det demografiske midtpunktet i regionen, dvs. det området som befolkningen i Nordmøre og Romsdal samlet når raskest og med minst transportarbeid. Bynært Molde vi gi det høyeste pasientgrunnlaget, den beste og sikreste rekrutteringen og kan bygges 500 mill billigere enn et felles akuttstusykehus iht modell 3B.

At egentlig burde det være mulig å beholde et fullverdig sykehus i begge byene. Men jeg registrerer at dette ikke lenger sees som fremtidsrettet av helseforetaket og heller ikke av Kristiansund.

Jeg mener at det burde videreføres et robust, elektivt sykehusstilbud i Kristiansund.

Mener en slik virksomhet trenger en bys infrastruktur. Slik sett er jeg overrasket over at ikke Kristiansund har fortsatt å kjempe for sitt sykehus, men faktisk satser alt på ett kort: at et felles sykehus skal ligge i Krifast-området i Gjemnes kommune. Utifra helsefaglige og samfunnsfaglige argumenter mener jeg at den ferdigregulerte tomten på Eikrem er riktig plassering av et fellessykehus, men ser at mange vil peke på Hjelset som et politisk kompromiss.

Jeg håper og tror administrasjonene og styrene baserer seg på de faglige argumentene og velger modell 2A. Prosjektet nytt fellessykehus midt mellom byene vil være et eksperiment som både helsefaglig og samfunnsøkonomisk ikke vil overleve en uavhengig KSK-vurdering (helsefaglig og samfunnsfaglig konsekvensvurdering) og dermed være en ren illusjon. I mellomtiden vil vårt felles sykehusstilbud bli gradvis nedbygd.

1 Har årene med konflikt mellom byene gjort det umulig å finne frem til enighet om en løsning?

2 Har du tillit til den prosessen som nå går?

3 Hvilket løsningsalternativ mener du er det beste, og hva er ditt beste argument for denne løsningen?

4 Hva er det motargumentet du har størst forståelse for?

5 Hvis løsningen blir et bynært sykehus, hvilket tilbud mener du da bør ligge igjen i motsatt by?

6 Hvor går din geografiske smertegrense for lokalisering av et nytt fellessykehus?

7 Hva er ditt stalltips for styrenes beslutning i desember?

En viktig sak med stor betydning for innbyggere, ansatte og nærings-/samfunnsliv for øvrig, vil inneha mye engasjement og en framtidig løsning må ivareta hele regionen. Vi har tro på at et felles sykehus vil være spiren til å bygge disse to regionene/byene sammen til en sterkere region.

Ja, så langt opplever vi at prosessen er ærlig og inkluderende. Ros til administrerende direktør, prosjektleder og andre som så langt har gjennomført en forbilledlig prosess..

3B. Primært for å ivareta hele befolkningen på Nordmøre og i Romsdal på en kvalitativt god måte. Og dette inkluderer en løsning som ivaretar begge fagmiljøene i et nytt sykehus, styrke en større bo- og arbeidsmarkedsregion og vil ivareta beredskap offshore best.

At vi mister sykehuset ut av byen, som i dag er sentrumplassert.

Noe poliklinisk tilbud må da være igjen. Røntgen- og laboratorietjenester. Tilbud hvor det er lettere å flytte legen enn de store pasientgruppene som trenger poliklinisk behandling.

Batnfjorden. Midt mellom byene.

3B lokalisert i Krifastområdet.



Helse Møre og Romsdal har mottatt 98 hørings-svar til utviklingsplanen. TK gir deg en kjapp oversikt over stemningen. 19 uttalelser fra enkeltpersoner er ikke tatt med her.

Organ

Ambulanse Midt-Norge HF  
Aukra kommune  
Aure kommune  
Averøy kommune  
Fastleger i fem Nordfjord-kommuner  
Gjemnes kommune  
Haram kommune  
Hareid kommune  
Helse Førde  
Høgskolen i Molde  
Kommunelege i Sandøy  
Kristiansund kommune  
Legeforeningsmedlemmer i Surnadal  
Midsund kommune  
Molde kommune  
Møre og Romsdal Fylkeskommune  
Nesset kommune  
Rauma kommune  
Romsdal regionråd (RoR)  
Rådmanns- og ordførerkollegiet Orkide  
Smøla kommune  
St. Olavs Hospital HF  
Stordal kommune  
Stranda kommune  
Sunndal kommune  
Sunnmøre regionråd  
Sumadal kommune  
Sykehusapotekene Midt-Norge HF  
Sykkylven kommune  
Tingvoll kommune  
Ungdommens kommunestyre Nesset  
Vaktlegeordn. For Haltenbanken + fastl.  
Vestnes kommune  
Volda kommune  
Ørsta kommune  
Ålesund kommune  
Åtte Nordmørs-kommuner

Organisasjoner

Besteforeldrenes Klimaaksjon Molde  
Brukerutvalet M&R  
Bystyregruppa Ålesund AP  
Delta Møre og Romsdal  
Fagforbundet avd. 376 Helse Sunnmøre  
Fagforbundet Møre og Romsdal  
FFO Møre og Romsdal  
Kristiansund og omegn vekst  
Kystpartiet  
Mental Helse Møre og Romsdal  
Molde Næringsforum  
Møre og Romsdal Arbeiderparti  
Møre og Romsdal legeforening  
Nordmøre næringsråd  
Norsk Fysioterapeutforbund  
Norsk Sykepleierforbund M & R  
NSF Molde sj.h., Knausen og Hjelset  
Pasient og brukerombudet M & R  
Pensjonistforbunet Møre og Romsdal  
SAN (NITO og Den Norske Jordmorforening)

Interne uttalelser

Anestesiavd. Ålesund sjukehus  
Avd. labmed Kr.s./ og Molde  
Avd. rehab. Aure, Kr.s./ Molde  
Kir.klinikk Kristiansund sjukehus  
Klinikk for psykisk helsevern  
Kreftavdelinga HMR HF  
Kvinneklubben  
Legeenhet kirurgi Molde  
Legene ved akuttavd. Molde  
LIS gruppa Rad. avd. Molde  
Med. avd. Ålesund  
Med. avd. Kr.sund.  
Med. avd. Molde  
Med. avd. Volda  
Med. biokjemi Kr.s. ansatte  
Med. overvåkning Molde sykepleiegr.  
Medisinsk klinikk, HMR HF  
Nevrologisk avd. Molde  
Radiologisk avd. Molde og Kr.s.  
Vernetjeneste HMR  
Øre-nese-hals Molde

Dagens struktur  
0  
Akuttsykehus for begge byene på Lundavang i Molde  
1a  
Akutt fellessykehus for begge byene i Kristiansund  
1b  
Fellessykehus, bynært Molde  
2a  
Fellessykehus bynært Kristiansund  
2b  
Fellessykehus mellom byene, med poliklinikk og dagtilbud i begge byene  
3a  
Fellessykehus mellom byene, alle tilbudene i byene legges ned  
3b

# Slik vil de ha nytt sykehus

Merknad

Ønsker ikke å ta stilling til hva som er det beste alternativet  
Beskriver 3B som uaktuelt, "truleg det verste tenkelege alternativet"  
Støtter uttalelsen fra Orkide og fra de åtte nordmørskommunene  
Støtter uttalelsen fra Orkide  
Peker ikke på noen spesiell lokalisering  
Støtter uttalelsen fra Orkide og fra de åtte nordmørskommunene  
Slutter seg ikke til Sunnmøre regionråd, men peker ikke på alternativ  
Støtter uttalelsen fra Sunnmøre regionråd  
Peker ikke noe løsningsalternativ  
Mener 3B vil svekke kjernekravet om rekruttering og robuste fagmiljø.  
Tviler på at et fellessykehus er den billigste løsningen for samfunnet  
Støtter uttalelsen fra Orkide og fra de åtte nordmørskommunene  
Mener Hjelset er en akseptabel plassering for Nordmøre og Romsdal  
Vedtak med samme argumentasjon som Aukra  
Viser til to lokaliseringssteder, Eikrem og Hjelset  
Presiserer at mellom byene betyr mellom 20-minuttersgrensen ut fra hver by  
Beskriver hensynet til rekruttering som en kritisk faktor  
Mener et sykehus bygd lengre nord vil føre til avskalling til Ålesund  
Viser til ferdigregulerte sykehusomter på Eikrem og Hjelset  
Peker ikke på noen spesiell lokalisering  
Støtter uttalelsen fra Orkide og fra de åtte nordmørskommunene  
Går for ett akuttsykehus, men peker ikke på løsningsalternativ  
Støtter Sunnmøre regionråd, men mener også 2B bør vurderes  
Understreker at Ålesund skal være hovedsykehus i Møre og Romsdal  
Støtter uttalelsen fra Orkide  
Ett medlem tok dissens. Ville heller ha 3B  
Støtter uttalelsen fra Orkide og fra de åtte nordmørskommunene  
Ønsker ikke å ta stilling til hva som er det beste alternativet  
Tar utviklingsplanen til etterretning  
Støtter uttalelsen fra Orkide og fra de åtte nordmørskommunene  
Peker spesielt på Hjelset som lokalisering  
Viser blant annet til beredskapshensyn som krever nærhet til sjøen  
Peker på rekrutteringsrisiko med 3B  
Støtter uttalelsen fra Sunnmøre regionråd  
Støtter uttalelsen fra Sunnmøre regionråd  
Vedtatt med 38 stemmer. 11 stemte for 2A i bystyret.  
Ønsker nytt fellessykehus lokalisert til Krifast-området  
Viser til at et sykehus mellom byene vil føre til økt klimautslipp  
Anbefaler subsidiært 2A hvis det ikke er økonomi til 3B  
Påpeker at løsningen vil fordele pendletiden mellom ansatte i byene  
Hvis 3B skulle være aktuelt, så måtte det legges så bynært som mulig  
Ønsker fellessykehus med færrest mulig konsekvenser for ansatte  
Funksjonshemmede fellesorganisasjon  
Peker spesielt på behovet for å bygge en felles bo- og arbeidsmarkedsregion  
Vil heller bruke betydelige midler på opprusting av dagens sykehus  
Tar ikke stilling til alternativ, men er opptatt av bynær og sentral plassering  
Argumenterer med at Molde sjukehus har det tyngste fagmiljøet  
Et forslag om å presisere 3B til også å omfatte Hjelset/Frei falt  
Ønsker spesialisthelsetilbud i begge byer  
Ønsker plassering til beste for alle i regionen, ikke bare i byene.  
Medlemmer i Kristiansund vil ha 3B, medlemmer i Molde vil ha 2A  
Frykter at 3B også vil bety ett sykehus på Sunnmøre  
Peker på konsekvenser for rekrutteringen med 3B  
Ber helseforetaket finne en plassering som ivaretar både by og land  
Men ser fordeler ved å justere modellen noe i retning mot 3A  
Poengterer maksimalt 45-50 minutters pendleavstand fra begge byer  
Peker ikke på noe spesielt alternativ, vil ha eneste AMK-sentral i Ålesund  
Peker på at de store pasientgruppene bor i byene.  
Aure og Kristiansund vil ha 3B, Molde vil ha 2A  
Ønsker fortrinnsvis nytt sykehus i Krifast-området  
Mener 2A vil være best for rekruttering, mens 3A gir best pasienttilgjengelighet  
Tar ikke stilling, men vil ha kreftpoliklinikk i byen uten sykehusdrift  
Enheten i Kristiansund vil ha 3B, enheten i Molde vil ha 2A  
Mener 3B medfører fare for kompetanseflukt og økte kostnader  
Samlokalisering må skje bynært for å ha effekt.  
Anbefaler et nytt sykehus "lagt i rimelig nærhet av en by"  
Peker ikke på alternativ, men maks pendleavstand på 40 min fra begge byer  
Poengterer at et nytt fellessykehus må oppfattes som felles  
Sykehus mellom byene vil gi store problem med reiseavstand og pendling  
Ønsker utvikling av modellen med en viss drift i bykommunene  
"Vi må ikke glemme at det er for pasienten vi jobber", skriver de ansatte  
Et sykehus midt mellom byene vil gi en krevende arbeidsveg  
Mener det vil være helt ødeleggende om ikke alternativ 3 avgrenses geografisk  
Midt i mellom blir unisont sett på som det dårligste alternativ  
Ansatte i Molde vil ha 2A, ansatte i Kristiansund vil ha 3B  
Anbefaler at de faglige argumentene får veie tyngre enn de politiske  
Overveiende sannsynlig at dagens fagmiljø vil gå tapt med 3-alternativene