

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 honoreret.

Ny akuttsjukehusstruktur på Nordvestlandet

Ope brev til helseministeren.

Vi fremjar med dette utkast til ny akuttsjukehusstruktur i samband med den nasjonale helse- og sjukehusplanen som vert framlagd neste år. I regjeringsplattforma går det fram at planen m.a. skal definere innhaldet i ulike typer sjukehus, strukturen i spesialisthelsete-nestesta, og lokalsjukehus og den viktige rolla dei har for å sikre beredskapen for liv og helse i heile landet.

Leinga i legeforeninga og overlegeforeninga har i dialog-møte med Møre og Romsdal legeforening varsla at dei ser føre seg at framtidens sjukehus bør ha minst 80.000 innbyggjarar i nedslagsfeltet, og bør ha akuttfunksjonar i ortopedi og blautkirurgi med tilrådd 6 overlegar i kvart vaksjikt.

Ei deling av Nordvestlandet i 4 akuttsjukehusområde vil vere i tråd med legeforeninga sine vurderingar, og vil gi robuste fagmiljø og god beredskap.

Mellom Førde og Ålesund sjukehus er det ca 5 timar og 3 ferjekryssingar. Det er såleis naudsynt med akuttberedskap midt mellom desse for å sikre nødvendig tryggleik og beredskap for innbyggjarane i Nordfjord og Søre Sunnmøre, i eit område med store avstandar, ferjer, mange tunellar, fjellovergangar, og i eit rasutsett- og verhard distrikt.

Nordfjord har 32.803 innbyggjarar i kommunane Stryn, Hornindal, Gloppen, Eid, Bremanger, Vågsøy og Selje. Medan Søre Sunnmøre har 47.276 innbyggjarar i Volda, Ørsta, Hareid, Ulstein, Herøy, Sande og Vanylven. Vidare har 4000 innbyggjarar på Hellesylt og Stranda Volda som sitt næraste og ferjefrie sjukehus.

Arealet for Nordfjord og Søre Sunnmøre er geografisk stort med 6.831 km², noko som tilsvarar det totale arealet til Østfold, Vestfold og Oslo, men med ein heilt annan utfordrande topografi.

Søre Sunnmøre og Nordfjord er knytt saman med nye vegprosjekt til ein felles region med om lag 84 000 menneske. Den samla bygningsmassen i Volda og på Nordfjordeid, samt dei samla personellressursane er store nok til å etablere eit mellomstort sjukehus etter framtidens modell. Fagmiljøa i både Nordfjord og i Volda støttar ynsket om samanslåing av sjukehusa for å sikre regionen eit framtidig fullverdig og nært sjukehus-tilbod, slik som elles i landet.

I Møre og Romsdal er det underskot på operasjonsstovekapasitet. Ved å nytte eksisterande operasjonsstover på Nordfjordeid, kan desse problema løysast utan dyre utbyggingar i Volda eller Ålesund. Volda har 4 operasjonsstover, ei skiftestove for mindre inngrep og eitt rom for endoskopi. I tillegg har ein nytta eit pasientrom på medisinsk avdeling for endoskopi som er dårleg eigna. På Eid har ein 2 store og topp utstyrte operasjonsstover ståande ubrukte. I tillegg har ein ei litt mindre stove samt ei skiftestove. Ein har også gode fasilitetar for endoskopiverksemnd.

Areal på Eid sjukehus er under press i forhold til utbygging av legevaktssentral, ambulansesentral med meir. Ein må rekne med at operasjonsstovene kan bli ombygde og utnytta til annan aktivitet dersom dei blir ståande unytta over tid.

Volda og Nordfjordeid bør ha 6 ortopedar og 6 blautkirurgar (gastro/urologi) ved ei samanslåing. Pr. i dag har Volda 5 ortopedar og 4 blautkirurgar. Med eit nedslagsfelt på 80 000 vil det vere arbeidsgrunnlag for ei slik bemanning. Spesielt ettersom blautkirurgar i aukande grad har medansvar for endoskopi, og fordi det er få legar i spesialisering på dei to sjukehusa. Det vil også vere høve til å dele funksjonar frå eit

hardt pressa Ålesund sjukehus til Volda/Nordfjordeid. Til dømes er fedmekirurgien i mange føretak desentralisert til mindre sjukehus. Denne typen operasjonar eignar seg godt som nisjekirurgi på mindre sjukehus.

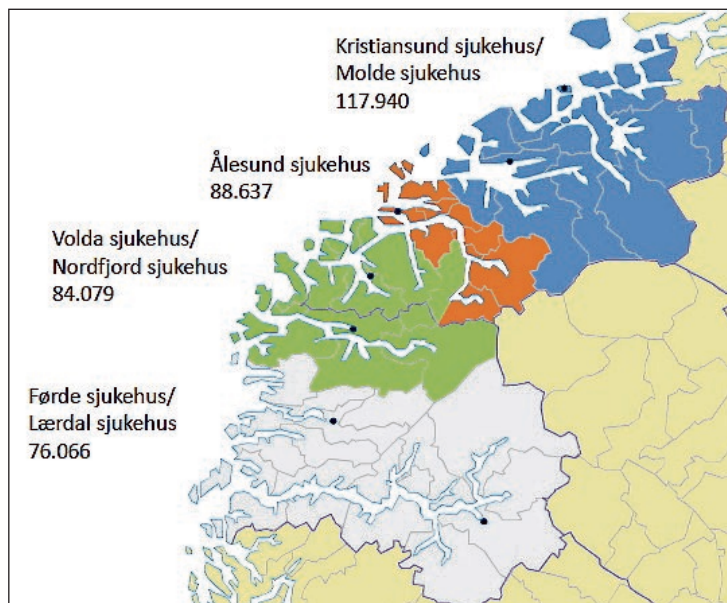
Ein må også sjå dette i samanheng med at det er svært få legar i kirurgisk spesialisering (LIS) i Volda og på Eid. Volda har berre 2 slike legar. Ålesund sjukehus har 18. LIS-legar avlastar overlegane i det daglege arbeidet med operasjonar, visittgang og poliklinikkarbeid. Ålesund har totalt 10 blautkirurgar og 9 blautkirurgiske LIS, altså 19 legar i produksjonslina på kirurgisk avdeling. Volda har tilsvarande 4 pluss 1, altså 5 legar totalt. Det vil vere behov for 6 overlegar i blautkirurgi og også behov for fleire LIS ved ei samanslåing av sjukehusa.

Legar og sjukepleiarar som blir tilsett i eit felles sjukehus, kan bu på Eid eller i Volda. Ein kan til dømes jobbe på dagtid på Eid, og ta akuttvakter i Volda. 3 ortopedar har tidlegare jobba på Nordfjordeid, og desse er framleis busette i området.

Volda har svært få operasjons- og anestesistjukepleiarar i høve storleiken. Det er stort behov for ei oppbemanning av desse faggruppene for å oppnå optimal utnytting av operasjonskapasitet. På Eid er det tilgjengleg operasjons- og anestesistjukepleiarar som no er omplasserte til anna arbeid.

Volda har allereie i dag god rekruttering av kirurgar, og har pr. i dag ein ferdig gastrokirurg som ønskjer tilsetning og ein LIS i spesialisering i gastrokirurgi i Oslo, med permisjon frå fast stilling i Volda. Ein kan rekne med at eit oppdimensjonert samanslått sjukehus i framtida vil rekruttere både legar og sjukepleiarar endå lettare enn sjukehusa kvar for seg.

Dei fleste sjukehus som tilbyr dagkirurgi i Noreg, har som krav



Sjukehuskart: Slik ser forslagsstillarane for seg ei inndeling av sjukehusområda på Nordvestlandet.

KART: SJUKEHUSAKSJONEN I NORDFJORD/FOLKEAKSJONEN FOR VOLDAS SJUKEHUS

at pasienten bur nærare sjukehuset enn ein time med bil, ferjefritt. Slik kan nyopererte pasientar lett komme seg raskt til akutt hjelp dersom det oppstår komplikasjonar etter kirurgien. Avstanden mellom Eid og Volda er slik at dei fleste pasientar i regionen kan få dagkirurgi i Volda eller på Eid, med akuttservice i Volda ved behov på kveld/natt.

Dette betyr at all slags dagkirurgi i både ortopedi og blautkirurgi kan gjerast på Eid. Også kikkholkskirurgi. Døme er artroskopi, galleblæreoperasjonar, brokkoperasjonar og hemoroidekirurgi. I tillegg vil ein kunne ha poliklinikk på Eid, i hovudsak for å skåne pasientar for den lengre reisevegen til Volda. Kirurgisk poliklinikk i Volda har dessutan alt for små lokale, og treng avlastning eller utbygging. Nordfjordeid har dessutan hud- og augepoliklinikk, noko som vil bety ei oppjustering av fagtilbodet for Søre Sunnmøre.

Aktiviteten på Nordfjordeid vil kunne bli vesentleg oppjustert i høve dagens situasjon dersom ein slår saman sjuke-

husa, med både blautkirurgisk og ortopedisk dagkirurgi og poliklinikk. Kor stor aktivitet ein kan ha på Nordfjordeid vil avhenge av tilgjenge på fagfolk, kapasitet på Eid for poliklinikk og høve til innkjøp av div. operasjonsutstyr på Eid. Ein må også sjå dei to sjukehusa i samanheng, slik at ein nyttar personale og fasilitetar optimalt samla sett.

Vi ber om at regjeringa opprettar eit sjølvstendig fellessjukehus for Volda og Nordfjord. Det er ikkje ynskjeleg at dette vert styrt frå Førde og Ålesund som i dag, då desse sjukehusadministrasjonane er prega av ein imperialistisk tankegang som skaper konstant uro blant innbyggjarane og dei tilsette. Eit fellessjukehus vil sikre innbyggjarane gode og nære spesialisthelsetenester og nødvendig akuttberedskap.

Sjukehusaksjonen i Nordfjord
Svein Hansen (leiar)
Jan Eide (nestleiar)

Folkeaksjonen for Volda sjukehus
Per Johan Ramsli (leiar)

KrF har aldri støttet anonymt fritekstfelt

Jeg har med interesse lest leserinnlegget fra Borghild Moe og Gerd Botn Brattli med tittelen «Undervisningsevaluering – vår tids gapestokk?». Som henholdsvis fylkesleder og fylkesstyremedlem i Utdanningsforbundet fremmer de synspunkter som KrF har stilt seg helt og fullt bak både i fylkesutdanningsutvalget og fylkesutvalget.

Jeg må derfor imøtegå en uriktig påstand som Moe og Botn Brattli kommer med i sitt innlegg: De hevder at KrF tidligere har stemt for å inkludere et anonymt fritekstfelt i undervisningsevalueringen som blir brukt ved de videregående skolene i Møre og Romsdal. Det stemmer ikke. På møtet i utdanningsutvalget i mai 2013 der det ble vedtatt å bruke et slikt fritekstfelt, var ingen fra

KrF til stede. Jeg møtte som vara på Stortinget, og på det aktuelle møtet kunne heller ingen av KrFs vararepresentanter stille. Derfor avga vi heller ikke stemme i saken. Hvis jeg hadde deltatt på møtet, kan jeg forsikre Moe og Botn Brattli om at jeg, som eneste representant i utvalget, ville ha stemt imot dette forslaget.

Jeg sitter selv som KrFs representant både i fylkesutdanningsutvalget og fylkesutvalget, og jeg har ved flere anledninger advart mot praksisen med å bruke et anonymt fritekstfelt i de årlige undervisningsevalueringene. Som Moe og Botn Brattli påpeker, er de aller fleste elevene sitt ansvar bevisst og bruker fritekstfeltet til konstruktive tilbakemeldinger. Likevel er det dessverre også

altfor mange eksempler på det motsatte, noe som har medført store psykiske belastninger for ansatte som blir utsatt for anonyme sjikanøse tilbakemeldinger fra elever.

KrF mener at undervisningsevaluering kan være hensiktsmessig for å få en god dialog mellom lærere og elever om hvordan god undervisning kan bli enda bedre. Forutsetningen er da selvsagt at elevene også skal vurdere sin egen rolle og innsats i undervisningssituasjonen, i tillegg til at lærerens undervisning evalueres. Vi mener likevel at et fritekstfelt som åpner for enhver form for tilbakemelding under full anonymitet, er å gå for langt i en slik evalueringsprosess. I Norge har vi et lov- og avtaleverk som gir arbeidstakere et sterkt rettsvern mot

vilkårlig behandling og mobbing på arbeidsplassen. Det må politikerne, som også sitter med det øverste arbeidsgiveransvaret i fylkeskommunen, ta på største alvor.

Spørsmålet om å videreføre ordningen med et anonymt fritekstfelt i undervisningsevalueringen ble tatt opp på møtet i utdanningsutvalget den 13. februar i år. Da fremmet KrF forslag om at en i framtida ikke skal bruke fritekstfelt, men videreføre undervisningsevalueringen med standardiserte spørsmål og svaralternativer. Dessverre falt dette forslaget med knappest mulig flertall.

Steinar Reiten
fylkespolitiker, KrF