

ordet fritt

Åtselgribben flyr lavt

Torsdag 24. april var jeg til legesjekk ved Molde sjukehus. Da var det noe som undret meg, hvor skal en som har time til legesjekk parkere? Jeg lette etter parkeringsplass, det var etter min mening helt fullt, men til slutt fant jeg likevel en plass. Jeg gjorde mitt ytterste for å hindre at ferdsl for øvrig ikke skulle bli hindret. Jeg betalte parkeringsbeløpet, og la kvitteringen godt synlig bak frontruta på høyre side. Da jeg var ferdig inne hos legene og hadde betalt ved skranken, var tiden kommet for å returnere til Surnadal. Da fikk jeg se en gul lapp som var lagt under vindusviskeren på høyre side, like foran

kvitteringen for parkeringen. Det var flere interesserte som kom til for å se det hele. Etter lenger ettersyn av oss alle oppdaget vi at de røde stripene som skulle tilsi at parkering ikke var tillatt var så å si nedslitte. **Har dere ikke noe ansvar dere** som sitter i styre og stell? Dere lager regler i hopetall og gnir dere i hendene når dere sender ut åtselgribbene for å se om det er noen å sluke. Hvor blinde går det virkelig an å bli? For meg med flere blir dette noe merkelig at dere ikke har klart å følge med i timene? Det ser ikke ut som at dere har fått med dere at utviklingen har vært og er i rask

vekst? Hvor lenge er det siden dere anla parkeringsmulighe- tene for pasienter som skal på dagsanalyse av forskjellige sjukdommer? Å pålegge parkeringsbot samt parkeringsgebyr på grunn av byråkratisk gammel, det mener dere er fortjent straff? **Jeg er en minstepensjonist** med en snever pensjon på kroner 12.948 per måned. Jeg må snu på krona hver dag for å få endene til å møtes. Dere som har ansvar for at parkering skal være mulig, må gjøre dette, eller så foreslår jeg at dere pakker sekken og kommer dere ut!! PS: Parkeringsboten blir ikke



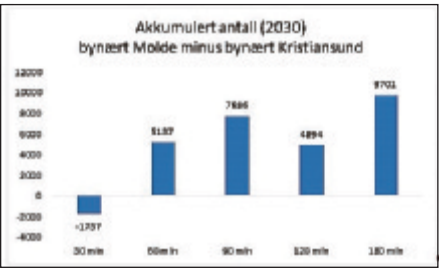
Ofte fullt: Mange sliter med å finne ledig parkeringplass ved Molde sjukehus. **FOTO: ERIK BIRKELAND**

betalt. Dere går heller sette meg under lås og slå, for da har dere tatt en storforbryter. **Christian Georg Svensli, Surnadal**

Tull med tall om sykehus

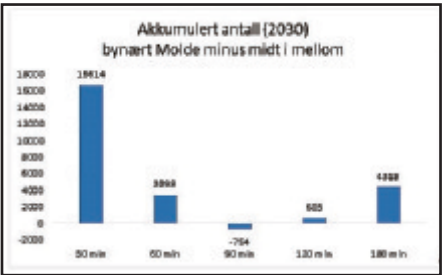
Åge Austheim, hovedtillitsvalgt Yngre legers forening Kristiansund sykehus, svarer i Tidens Krav 25.04.2014 på mitt innlegg 22.04.2014, som også stod på trykk i Romsdals Budstikke 23.04. Han viser til Asplan Viaks tilgjengelighetsana- lyser, trolig til kapittel 4 «Nærmeste sykehus ved ulike framtidalternativ», mens jeg stort sett har referert til kapittel 5 «Reisetid til sykehus for befolkningen ved framtidige alternative lokale- ringer». For meg ser det ut til at Austheim har misforstått tallene i kapittel 4 når han sier «Høringsdokumentet for Utviklings- planen til Helse Møre og Romsdal viser at et sykehus lokalisert i Krifast-området vil bety 100 prosent av pasientene i Nord- møre og Romsdal vil nå det innen 90 minutter ved akutt sykdom og 99 prosent innen 120 minutter ved sykdom som ikke haster.» Tallene i kapittel 4 inklu- derer imidlertid også pasientene til sykehusene i Volda og Ålesund. De viser ikke spesifikt andelen for pasientene til fellessykehuset for Nordmøre og Romsdal. Dessuten er det i tilgjengelig- hetsanalysene ikke referert til en lokalisering i Krifast-området, men til en lokalisering midt mellom Molde og Kristiansund, og en lokalisering bynært Kristiansund. Austheim er i så fall ikke den eneste som mistolker høringsdoku- mentene til Helseforetaket, og bekrefter dermed atter en gang mine tidligere påstander om at disse dokumentene er presentert svært manipulerende, for å skjule forskjeller mellom de ulike sykehusalternativene.

Om man i kapittel 4 tar bort tallene for sykehusene i Volda og Ålesund, vil antall bosatte som når sitt nærmeste sykehus innenfor ulike tidsintervall hvis syke- huset lokaliseres bynært Molde eller bynært Kristiansund være: (Justert tabell 17 og 20 i Rapport 2 for tilgjengelighetsanalysene, befolknings- tall og veinett 2030.)

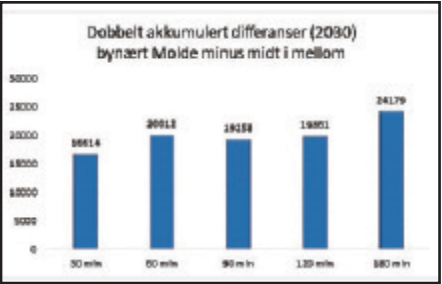


Figuren viser at det er en overvekt på 1737 personer som når et sykehus bynært Kristiansund i forhold til bynært Molde i løpet av 30 minutter. I løpet av en reisetid på 60 minutter med bil er dette imidlertid snudd til en overvekt på 5137 personer som når et sykehus bynært Molde i forhold til bynært Kristiansund. Totalt sett er øker pasientgrunnlaget med vel 9700 hvis sykehuset legges bynært Molde framfor bynært Kristiansund.

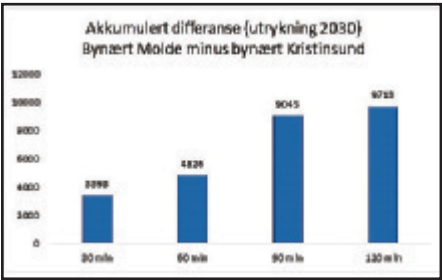
Om man gjør tilsvarende sammenlig- ning mellom bynært Molde og en lokalisering midt i mellom Molde og Kristiansund (tabell 23 i rapporten), så får en følgende figur:



Her ser vi det er en stor overvekt på 16614 flere pasienter som når et sykehus innen 30 minutter hvis det lokaliseres bynært Molde framfor midt mellom Molde og Kristiansund. Kun en liten overvekt på 754 pasienter når et sykehus midt i mellom innen 90 minutter. Deretter er overvekten igjen i favør bynært Molde, som har et pasient- grunnlag som er vel 4300 større enn et sykehus lokalisert midt i mellom byene. Begge figurene viser altså for de fleste tidsintervall en overvekt i favør av en lokalisering bynært Molde hvis en foretrekker kortere reisetider framfor lengre, dvs. utålmodighet. Ofte vil utålmodigheten avta, dvs. å vente ett minutt ekstra når en allerede har ventet f.eks. 60 minutter er ikke like ille som å vente ett minutt ekstra når en har ventet f.eks. kun 5 minutter. Dette gjelder nok de fleste av oss, og spesielt for pasienter som er kritisk skadd, da er de første minuttene avgjørende. I så fall kan en rangere basert på de dobbelt-akkumu- lerte differansene.



Om en kan anta utålmodighet, og at denne ikke øker over tid, så vil en rangering i dette tilfellet entydig være i favør av en lokalisering bynært Molde framfor en lokalisering midt mellom byene, når det gjelder pasientenes reisetider. Dette er illustrert i figuren med dobbelt akkumulerte differanser. Austheim viser også til analysene for utrykningstider. Om man gjør tilsva- rende korrigeringer for utrykningstidene i kapittel 4 og tar bort tallene for Volda og Ålesund, vil tallene for bynært Molde og bynært Kristiansund være: (justert tabell 24 og 29 i rapport 4 for Befolkning og transportnettverk for utrykning 2030)



Her ser vi at alle som foretrekker kortere utrykningstid framfor lengre vil foretrekke en lokalisering bynært Molde framfor bynært Kristiansund. En lokalisering bynært Molde når dessuten 9713 flere pasienter enn en lokalisering av sykehuset bynært Kristiansund. Det blir da meningsløst av Austheim å gi sin støtte «til en lokalisering i Krifast- området først og fremst fordi det gir alle pasientene i Nordmøre og Romsdal raskeste vei til et godt akutt sykehus når det haster som mest.» Hvis han bruker dette kriteriet er konklusjonen entydig i favør av en lokalisering bynært Molde, stikk motsatt av det Austheim forfekter. Det er altså

Austheim som ikke har faktagrunnlag for sine påstander.

Det er også grunn å merke seg at om fellessykehuset lokaliseres bynært Molde vil antall akuttpasienter potensielt være 129031 mens Ålesund da vil kun ha 117638. Om sykehuset lokaliseres midt mellom Molde og Kristiansund vil fellessykehuset ha 124651 potensielle akuttpasienter, mens Ålesund da vokser til 121968. Det største akutt sykehuset vil altså være et fellessykehus lokalisert bynært Molde. Om en baserer seg på vanlige reisetider med bil (Rapport 2) vil pasientgrunnlaget for et sykehus bynært Molde være 129019 mens Ålesund bare har 117624. Hvis sykehuset lokaliseres til Kristiansund vil det ha et pasientgrunnlag på 119318, mens Ålesund da har et pasientgrunnlag på 127324. Et fellessykehus lokalisert bynært Molde vil altså ha et større pasient- grunnlag enn sykehuset i Ålesund. Disse analysene tar ikke hensyn til pasient- reiser over fylkesgrensene, som f.eks. eventuell innstrømming av pasienter fra Oppland.

Austheim sier også at det er direkte feil av meg å påstå at «pasientgrunnlaget til det nye sykehuset på Nordmøre blir svært lite». Han unnlater imidlertid å nevne at forutsetningen for den utta- lelsen var at mange i og omkring Molde med den nye Møreaksen får omtrent like lang reisetid til sykehuset på Åse som til et nytt sykehus på Frei, og derfor kanskje velger Ålesund istedenfor Kristiansund. Pasientgrunnlaget i de analysene som er nevnt er gjort under forutsetning av at sykehusene er likeverdige og har de samme funksjoner. Hvis dette ikke er tilfelle vil pasientlekkasjene kunne bli betydelige, spesielt hvis mange mennesker bor i randsonen mellom sykehusene.

Rasmus Rasmussen, Molde