

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.

Møreaksen og vegen videre fra Nerås mot Ålesund

Det har vært stilt noen

spørsmål i Romsdals Budstikke hvor undertegnede er spurt om traseer fra Vestnes til Ålesund på E 39.

Møreaksen som selskap har stått for arbeidet med Kommunedelplan for kryssing av Romsdalsfjorden og som avgrenser seg til Nerås i Vestnes og Julbøen i Molde via Otrøya. I tillegg har vi fått utredet fylkesvegstrekingen fra Otrøya til Gossen.

Samferdselsdepartementet har bestilt utarbeidelse av kommunedelplan/reguleringsplan for strekningen fra Nerås retning

Ålesund som skal være et alternativ til Ørskogfjellet. Denne bestillingen er sendt Vegdirektoratet og det innebærer at det er Statens vegvesen som er tiltakshaver.

Viktige bidragsytere i den sammenheng vil selvfølgelig være de kommunene som blir berørt samt grunneiere.

Hva som vil bli resultatet, har ikke undertegnede noen kunnskap eller informasjon om. Håper dette er avklarende.

Jan Petter Hammerø
Daglig leder i Møreaksen AS



Møreaksen: Slik er Romsdalsfjorden tenkt krysset.

Ensidighet og helhet i sykehusdebatten

I Romsdals Budstikke 31.05.2014 og Tidens Krav 02.06.2014 gjentar Austheim på samme mangelfulle og ensidige måte sine tidligere argumenter for lokalisering av fellessykehuset for Nordmøre og Romsdal til Krifast-området.

Han refererer fortsatt til pasientene i Nordmøre og Romsdal, men bruker tall for hele Møre og Romsdal. Det utgjør en forskjell på over 170 000 pasienter og inkluderer sykehusene i Ålesund og Volda. Dermed oversees at ulike lokaliseringer av fellessykehuset har ulikt pasientgrunnlag. At Orkdal og St. Olav ikke er inkludert medfører i tillegg kunstig lang reisetid for en del pasienter, spesielt ved en lokalisering nær Molde i forhold til Krifast. Denne kunstige effekten utnytter Austheim i sitt tilgjengelighetsargument for Krifast. Hans henvisninger til tallberegninger i prosenter skjer dermed i forhold til en fiktiv stor pasientgruppe, således fremstår forskjeller ofte feilaktig som ubetydelige. Jeg viser til antall pasienter, nettopp for å unngå slike fortolkningsproblemer.

Jeg har aldri hevdet at hans tall er feil, slik Austheim antyder. Problemet er alle de tallene som mangler. Han benytter bare ett enkelt utvalgt tidsintervall og to datatabeller for å fremheve sin fortrukne lokalisering av fellessykehuset. Jeg referer til mange tabeller, og til hele tabellene. Flere av tabellene viser en total dominans til fordel for lokalisering bynært Molde, disse tabellene ignorerer han. I tabellene Austheim viser til er det bare det ene refererte tidsintervallet som faller gunstig ut for bynært Kristiansund, de øvrige intervallene er også her i favør bynært Molde. Likevel er dette hans argument for at Krifast gir best tilgjengelighet for alle, som åpenbart er en helt urimelig konklusjon.

I tillegg er det slik at utrykninger (i 2030) fra fellessykehuset lokalisert bynært Molde når flere pasienter enn fra en lokalisering bynært Kristiansund på like lang tid, for alle tidsintervallene. Denne totale dominansen er stikk motsatt av det Austheim hevder. Tilgjengelighetsanalysene viser dermed tydelig at den beste lokaliseringen er bynært Molde.

Austheim ser bort fra dette, og ber leserne se Høringsdokumentet til

Utviklingsplanen, og tabellen på side 45, som inneholder ett tall til fordel Krifast, og to til fordel Molde. Den referer til dagens transportnett og befolkning (2011). Ellers refererer Austheim til framtidig befolkning (2030). Det er i alt 4 slike tilgjengelighetsrapporter, hvor jeg tidlig påviste en feil i en av disse, som helseforetaket raskt rettet opp. Austheims sitat «Drep meg Herre Konge, men ikkje med graut» passer nok bedre til alle de ulike rapportene helseforetaket har fått utarbeidet enn på meg.

Austheim hevder mitt kronargument for lokalisering bynært Molde er at det gir litt bedre tilgjengelighet for de som uansett har akseptabel reisetid. Det er feil, jeg ønsker å vektlegge hver pasient og hver meter likt. Et fellessykehus lokalisert bynært Molde vil ha et større pasientgrunnlag enn om det lokaliseres bynært Kristiansund. Det betyr at det er flere pasienter som er tjent med en lokalisering bynært Molde enn på Krifast.

Austheims argumentasjon innebærer å særbehandle pasienter som bor langt unna. Han vil at én pasient som bor f.eks. 90 minutter unna fellessykehuset skal telle mer enn tre pasienter som hver bor 30 minutter unna. Slik særbehandling ble tidlig avvist av direktør Eidsvik.

Han har rett i at jeg ikke aksepterer argumentet om pasientlekkasjer, det er jo bare kunstige resultatfordelinger mellom sykehusene basert på tilfeldige foretaksgrenser. Austheim er glad for at disse foretaksgrensene er opphevet i Møre og Romsdal, og at en dermed kan se hele fylket som en helhet. Da blir det ganske selvmotsigende at han vektlegger pasientlekkasjer på foretaksgrensen mellom fylkene. Austheims oppfatning av å se helheten synes svært selektiv, og gir assosiasjoner til «Skit i Norge, leve Toten».

Hva jeg mener om pasientlekkasjer er ganske uvesentlig, Austheim burde i stedet spørre hva styret og styreleder for Helse Midt-Norge synes: Er det ønskelig at pasienter på Nordmøre som har kortere reisetid til sykehuset på Orkdal i Sør-Trøndelag heller drar til et sykehus i Møre og Romsdal, og derved påfører helseforetaket større reisekostnader og ingen besparelser? Det er Helse Midt-Norge som skal bestemme fremtidens sykehusstruktur, ikke Helse Møre og

Romsdal, slik Austheim fremstiller det.

Austheim refererer atter en gang til dagens gjestepasientoppgjør ved pasientlekkasjer. Han synes dermed å tro at disse kostnadene vil være de samme hvis fellessykehuset lokaliseres bynært Molde, men forsvinner helt om det lokaliseres på Krifast. Det er kun forskjellen i disse kostnadene mellom de to ulike lokaliseringene som er relevant. Den differansen er sannsynligvis ganske ubetydelig og meget fjern fra det Austheim antyder. Hans framstilling er verken relevant eller legitim, og blir svært spekulativ og tendensiøs når han knytter dette opp mot de økonomiske problemene i alderspsykiatrien på Hjelset og Barneavdelingen i Kristiansund.

Han fortsetter sin ensidige framstilling og gjentar at sokkelberedskapsen ligger i Kristiansund. Fortsett uten å nevne at denne pasientgruppen utgjør en svært liten del, og at det ved store ulykker og katastrofer er St. Olav som har ansvaret. Ulike lokaliseringer av fellessykehuset vil neppe påvirke denne pasientstrømmen nevneverdig, og det er kun denne endringen som er relevant.

På samme måte gjentar han at det er feil av meg å hevde at et fellessykehus lokalisert på Nordmøre vil bli lite, ved å referere til tallene i utredningene. Atter en gang «glemmer» han å nevne at disse tallene forutsetter både at alle sykehusene tilbyr de samme funksjonene, og ingen pasientflukt i noen retning.

Austheim har tilsynelatende ikke forstått min kritikk. Den går ikke på uenigheten om hvor et fellessykehus bør bygges, den dreier seg om hva som er relevante og dekkende argumenter. Når han undertegner på vegne av Yngre Legers Forening Kristiansund sjukehus, så fremstår denne manglende innsikten kollektiv:

■ Austheim ser kun på ett enkelt utvalgt tall i en tabell og ignorerer de øvrige tallene i tabellen. Dette ene tallet bruker han som argument for at tilgjengeligheten er best ved en lokalisering på Krifast. Resten av tallene i tabellen er i favør Molde, dette oversees. I mange andre tabeller dominerer Molde fullstendig, ikke et eneste tall er i favør Krifast. Disse tabellene nevnes aldri.

■ En lokalisering bynært Molde gir kortest utrykningstider fra fellessyke-

huset. Austheim derimot ser på utrykningstidene fra alle tre sykehusene, og finner ett tall i favør Krifast. Han ignorerer resten av tallene som er i favør Molde. Noe helhetssyn er ikke å spore.

■ Han nevner aldri at et sykehus lokalisert bynært Molde har det største pasientgrunnlaget, som betyr at flest pasienter er tjent med en slik lokalisering. Det vil gi det største og mest robuste sykehuset.

■ Austheims argumentasjon innebærer å gi særbehandling til pasienter som bor langt unna. En pasient som bor dobbelt så langt unna sykehuset som gjennomsnittet skal telle mer enn to gjennomsnittspasienter. Slik særbehandling er tidligere avvist av helseforetaket.

■ Austheim argumenterer for at det er viktig å se helheten og derfor er glad for at foretaksgrensene innad i fylket er fjernet. Han møter imidlertid seg selv i døren når han viser til pasientlekkasjene, de regnskapsmessige omfordelingene som kun er et resultat nettopp av slike foretaksgrenser, nå mellom fylkene. Da synes helheten ikke lenger viktig.

■ Austheim nevner ikke at sykehusstrukturen skal bestemmes av Helse Midt-Norge. Der har hans økonomiske argument for Krifast, pasientlekkasjene, som eneste konsekvens at kostnadene til pasientreiser øker, uten noen form for besparinger.

■ Austheim argumenterer som om dagens kostnader ved pasientlekkasjer opprettholdes ved lokalisering bynært Molde men forsvinner totalt med en lokalisering ved Krifast. Den virkelige forskjellen er sannsynligvis helt ubetydelig. For Helse Midt-Norge er denne kostnaden alltid null.

■ Austheim fortsetter å ignorere at St. Olav har ansvaret for oljeplattformene ved store ulykker. Han nevner heller ikke at denne pasientgruppen ellers er svært liten. Han synes ikke å forstå at det kun er forskjellen i denne pasientstrømmen ved ulike lokaliseringer av fellessykehuset som er relevant.

■ Austheim fortsetter også å ignorere at forutsetningene for det beregnede pasientgrunnlaget for et fellessykehus lokalisert på Krifast er både at det har de samme funksjoner som sykehuset i Ålesund, og at det ikke vil bli pasientlekkasjer i noen retning.

Rasmus Rasmussen
Molde