

MENINGER

redaksjonen@tk.no

Sjefredaktør
Tore Dyrnes
Nyhetsredaktør
Bent Botten

Politisk redaktør
Åge A. Olsen
Nettredaktør
Ole Knut Alnæs

På trykk

Si din mening, men fatt deg i korthet. Tidens Krav forbeholder seg retten til å redigere og korte ned leserbrev. Anonyme angrep på identifiserbare personer eller virksomheter tillates ikke. E-post: redaksjonen@tk.no Post: Tidens Krav, Storgata 41, Boks 8, 6501 Kristiansund.

tk.no

Til styret i Helse Møre og Romsdal og styret i Helse Midt-Norge

I dag er det under en måned til dere skal lande en sak som vil ha konsekvenser for over 100.000 mennesker i flere generasjoner framover. Sykehus-saken i Nordmøre og Romsdal har preget det offentlige ordskiftet siden staten overtok ansvaret 1. januar 2002. Ingen enkeltsak har vært i nærheten av dette når det gjelder engasjement og konsekvens det siste 10-året.

Ikke alle kjenner historien til sykehussaken. Jeg vil derfor begynne med en kort gjennomgang av det jeg mener er det viktigste som har skjedd.

Hva har skjedd?

I desember 2001 var fylkestinget samlet i Kristiansund. Der vedtok de hovedfunksjonsprogram for nytt sykehus på Lundavang. Nye Molde sykehus skulle være på 70.120 kvadratmeter. Det er 10.000 kvadratmeter mer enn det fellessykehuset dere snart skal vedta lokaliseringen av.

1. januar 2002 overtok Staten ansvaret for spesialisthelsetjenesten. Arnt Wærnes fra Kristiansund ble Helse Nordmøre og Romsdals første styreleder. Han lanserte tidlig i januar ideen om ett felles sykehus i Batnfjord mellom de to byene. Forslaget skapte en forsmak på det som skulle komme. Alle protesterte, både i Molde og i Kristiansund. Etter 155 dager som styreleder, var det slutt for Wærnes.

Samla plan

Ny styreleder ble Tore Skåltveit. Han overtok arbeidet med samla plan. Også i denne runden stod spørsmålet om å samle akuttfunksjoner og føde på ett sted, i fokus. Men i 2003 vedtok styret at det fortsatt skulle være to sykehus med noenlunde samme funksjonsfordeling som tidligere.

Det gikk bare tre år før spørsmålet om funksjonsfordeling på nytt dukket opp. Denne gang i form av styresak 55/05. Adm. dir. Eirik Heggemsnes ville samle akutt- og fødefunksjoner i et nytt sykehus på Hjelset. Reaksjonene fra Nordmøre lot ikke vente på seg. Enda en gang fryktet man at en samling av akuttfunksjoner i Molde på sikt ville bety avvikling av sykehuset i Kristiansund.

Stoltenberg på banen

Midt i regjeringsforhandlingene med Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti tok Jens Stoltenberg kontakt med Tidens Krav. 28. september 2005 slo statsministeren fast følgende: «Kristiansund og Molde skal begge ha fullverdige sykehus. Fødeavdeling og akuttfunksjoner skal ikke flyttes fra Kristiansund til Molde. Planleggingen av nytt sykehus i Molde må skje på disse prinsippene.»

2010- Annus Horribilis

I 2010 kom spørsmålet om funksjonsfordeling nok en gang. Da i forbindelse med Strategi 2020. 11. januar 2010 krevde ordførerne på Nordmøre i et historisk vedtak at helseministeren «sørger for å få utredet ett nytt felles sykehus for Nordmøre og Romsdal med hensiktsmessig lokalisering som også ivaretar Nordmøres interesser.

11. mars stoppet helseminister

Anne-Grete Strøm-Erichsen de foreliggende konseptplaner for nye Molde sykehus: «Jeg ber derfor om at både videreføring av drift i dagens lokaler og ett felles sykehus i Nordmøre og Romsdal utredes i det videre planleggingsarbeidet.»

24. mars var det styremøte i HNR. Der ble det vedtatt at føde- og akuttkirurgi skulle flyttes til Molde. 8. april tok 10.000 nordmøring imot Anne-Grete Strøm-Erichsen da hun besøkte sykehuset i Kristiansund.

24. juni 2010 vedtok styret i Helse Midt-Norge at «samling av kirurgisk akuttberedskap på ett sykehus i hvert helseforetak skal utredes og konsekvensutredes før vedtak fattes.»

5. november vedtok styret i HNR og Romsdal enda en gang at det skal være to sykehus og at akutt- og fødetilbudet skal samles i Molde med bygging av Nye Molde sykehus i 2016 på Eikrem. Felles sykehus ble stemt ned med ni mot to stemmer.

8. desember 2010 grep helseministeren inn på nytt. I brevet til Helse Midt-Norge skrev hun følgende: «Etter en foreløpig gjennomgang av rapporten, kan det virke som styrets alternativ ikke er det alternativet som ivaretar denne helt sentrale premissen på best måte ... Parallelt med det arbeidet som pågår med nytt sykehus, vil jeg be styret i Helse Midt-Norge om å vurdere å organisere sykehusene i Møre og Romsdal i et felles helseforetak. Hvorfor felles sykehus?

Fra etableringen av Helse Nordmøre og Romsdal i 2002 har Nordmøre levd med nedbygging og nedprioritering av tilbudet ved sykehuset i Kristiansund. Det har vært år etter år med en utmattende og ødeleggende kamp om ressurser og funksjoner. Den stadige usikkerheten rundt funksjoner skapte usikkerhet om framtiden. Det igjen påvirket naturlig nok rekrutteringen. Utenfor sykehusveggene har den utmattende striden satt arbeidet med å utvikle regionsamarbeidet og et felles bo- og arbeidsmarked, mange år tilbake.

Med spesialisering kommer krav om større fagmiljø. Å dele funksjoner slik at pasienter må fraktes fram og tilbake mellom Kristiansund og Molde, er ikke til pasientens beste.

Hvorfor Storbakken?

Under fellesmøtet på Gardermoen mellom styrene i Helse Midt-Norge og Helse Møre og Romsdal gikk dere gjennom en omfattende presentasjon av prosessen rundt fellessykehus. De fem søylene beslutningen skal bygges på, er hentet fra Lov om spesialisthelsetjenesten, paragraf 1-1, formålsparagrafen.

Kvalitet

De faglige utredningene slår fast at det nye fellessykehuset vil rekruttere i kraft av egen størrelse, uavhengig av plassering. Risikoen for perioden fra vedtak er fattet til sykehuset er ferdig bygd er akseptabel, og er også lik for de to bynære alternativene.

Likeverdig

Et sykehus på Hjelset vil ikke redusere, men øke forskjellene for tusener bosatt på nordre Nordmøre og de 3.000 som til enhver tid jobber offshore i Norskehavet. Et sykehus på Storbakken vil redusere antallet som får over 60 minutters reisetid, med 7.000. Alle får under 135 minutters reisevei til nærmeste sykehus. Fra Smøla til Hjelset kan det ta opp til tre timer.

Ressursutnyttelse

Sykehus på Storbakken vil redusere pasientlekkasjen nordover. I dag reiser 10.000 hvert år til St. Olavs Hospital for å få behandling de kunne fått her i fylket. Møreaksen vil bygge sammen Sunnmøre og Romsdal. Den vil koste mellom 10 og 20 milliarder. Da kan det ikke være god ressursutnyttelse å bygge et nytt sykehus til fire-fem milliarder som vil gi denne regionen to sykehus med en times kjøretur mellom, mens Nordmøre blir stående uten.

Tilpasset pasienten

Innholdet er uavhengig av hvor man lokaliserer fellessykehuset. Det er også fullt mulig å etablere et desentralisert poliklinisk tilbud i den byen som ikke får sykehuset.

Tilgjengelig

Et sykehus på Storbakken er det som gir best tilgjengelighet for alle som bor i Nordmøre og Romsdal. - Dei som har lengst veg på Nordmøre får relativt sett lengre veg ved plassering i sør, befolkninga i sør får relativt sett mindre forlenga reiseveg grunna overgang til geografisk nærhet Ålesund, heter det i presentasjonen fra Gardermoen. Det kan ikke være riktig at deler av befolkningen skal ha nær tilgang til sykehus, samtidig som andre skal ha lang vei til sitt nærmeste sykehus.

I tillegg til disse fem stolpene vil jeg gjerne benytte anledningen til å peke på ytterligere to forhold.

Storulykkeberedskapen

Sykehuset i Kristiansund spiller en sentral rolle ved ulykker i Norskehavet. Mottakssenteret, oljeselskapenes beredskapsorganisasjoner, politiets operasjonssentral med ansvar for Norskehavet, pårørendesenter og mediesenter er alle etablert i Kristiansund. Helseforetaket har sagt at framtidig sykehusstruktur må risikovurderes med hensyn til virksomheten på sokkelen. Så langt kan jeg ikke se at dette er gjort.

Samfunnsansvar

Det nye fellessykehuset vil få cirka 2.000 ansatte. Helseforetaket har et selvstendig ansvar for å vurdere de samfunnsmessige konsekvensene av lokaliseringen. I Retningslinjer for lokalisering av statlege arbeidsplassar og statleg tenesteproduksjon står det som punkt en under formål: «Retningslinjene skal medverke til ei jamnare regional fordeling av statlege arbeidsplassar.»

Ifølge fylkesstatistikken for 2014 var det i fjor 6.055 personer sysselsatt i offentlig sektor i Molde mot 3.877 i Kristiansund. Et sykehus på Storbakken vil i stor grad jevne ut forskjellene og gjøre de to byene mer likeverdige når det gjelder å ha et robust og variert arbeidsmarked.

Kan utfordre Ålesund

Et fellessykehus på Hjelset med omtrent like stort pasientgrunnlag som sykehuset i Ålesund, vil ha potensial til å kunne utfordre Ålesunds posisjon. Når valget står mellom et slitt flersengsrom i Ålesund og et nytt enkeltrom i Molde, tviler ikke vi på hvilket som blir valgt. Et lokaliseringsvedtak som starter en ny fogderistrid, denne gang mellom Sunnmøre og Romsdal, må være det siste vi trenger nå.

Stort ansvar

17. desember skal dere som sitter i styret i Helse Møre og Romsdal, gi deres anbefaling. Dagen etter er det dere i Helse Midt-Norge som fatter vedtak om hvor det vil ligge. Legger dere de fem søylene i spesialisthelsetjenesteloven til grunn, vil det nye sykehuset bli bygd på Storbakken. Da tar dere i tillegg det samfunnsansvar som ligger i å etablere en så stor statlig arbeidsplass, og dere viser at dere har tatt de nødvendige hensyn til de 3.000 som har høyrisikjobber i Norskehavet.

Med vennlig hilsen



Tore Dyrnes
Sjefredaktør Tidens Krav