

Ap i fylket gir ikke opp flertall for fødeavdeling i Kristiansund.
Men:

Lite sannsynlig at Ap på Stortinget vil støtte føde i Kristiansund for framtida, mener professor

- Den dagen det nye sjukehuset på Hjelset står klart, er det med en felles fødeavdeling for Nordmøre og Romsdal, mener professor Terje P. Hagen.



"STORTINGS-REGJERERI" Hvis Ap støtter forslaget om å beholde føde i Kristiansund for framtida, innfører de et prinsipp der de nesten flytter investeringsplanlegginga på sjukehusnivå inn i stortingssalen, sier Terje P. Hagen. - Arbeiderpartiet har ikke tradisjon for det de sjøl kaller stortings-regjereri, fordi de sjøl veldig ofte sitter i regjering. FOTO: BERIT ROALD / SCANPIX



Marit Heiene
95299628
marit.heiene@r-b.no



PUBLISERT:
08 MAI 2020 10:04

SIST OPPDATERT:
08 MAI 2020 13:47

Terje P. Hagen er professor ved avdeling for helseledelse og helseøkonomi på Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo.

Som kjent pågår en kamp for å beholde fødeavdelinga i Kristiansund også etter at SNR står klart. Det ville koste [40 millioner kroner ekstra i året for helseforetaket](#), og endre grunnlaget for fellessjukehuset på Hjelset. Fødeavdeling i Kristiansund også i framtida [foreslås av SV, Sp og Frp \(forslag 23\)](#) til behandlinga av Nasjonal helse- og sykehusplan 12. mai. Forslaget har ikke flertall, men får det hvis Ap på Stortinget støtter det, slik Ap Møre og Romsdal kjemper for.

- Fylkespartiet kommer til å fortsette dialogen med våre folk på Stortinget med mål om å få gjennomslag for vårt syn fram mot endelig vedtak 12. mai, sier Aps fylkesleder Per Vidar Kjølmoe til Rbnett.

Lite sannsynlig

Rbnett har snakket med den nevnte professoren i helseøkonomi og helseledelse om situasjonen:

- Fødeavdelingene i Molde og Kristiansund har to fødsler om dagen i snitt, til sammen. Hvordan ser du på en foreslått løsning for framtida med to fødeavdelinger der hver har ca én fødsel om dagen?

- Det ser jeg som lite sannsynlig at vil skje. Den dagen det nye sjukehuset på Hjelset står klart, er det med en felles fødeavdeling for Nordmøre og Romsdal, sier Terje P. Hagen.
-
- **AP i Møre og Romsdal jobber nå for å få Ap på Stortinget til å støtte et forslag om fødeavdeling i Kristiansund for framtida. Hvis de når fram, får fellesforslaget flertall. Hva tenker du om det?**

Hvis det blir flertall i Stortinget, så vil det skje, men det blir bare inntil videre. Når SNR står klart, er det absolutt slutt for fødeavdeling i Kristiansund, sier Hagen.

- Kan fellesforslaget på Stortinget, hvis det får flertall, vippe et såpass tungt vedtak som et fellessjukehus med felles fødeavdeling?

- I prinsippet kan det skje. Men sannsynligheten for at Ap støtter dette, ser jeg som liten.

Ville møte seg sjøl i døra

- Hvorfor er sannsynligheten liten?

- Fordi det vil legge føringer for framtidige investeringsbeslutninger på helseforetaksnivå, på tvers av planene som helseforetaket og Helse Midt-Norge har lagt. Det tviler jeg på at Arbeiderpartiet vil gjøre. Da innfører de et prinsipp der de nesten flytter investeringsplanlegginga på sjukehusnivå inn i stortingssalen, og det har ikke Ap tradisjon for å gjøre, sier Hagen. Og:

- Ap har ikke tradisjon for det de sjøl kaller stortings-regjereri. Det er fordi de sjøl veldig ofte sitter i regjering. Etter 1965 har regjeringene i Norge vært 50-50 fordelt mellom Ap-regjeringer og ikke -sosialistiske regjeringer.

- Så da ville de risikere å møte seg sjøl i døra i neste sving?

Absolutt.

Blir mangel på jordmødre

Fødeavdelingene i Molde og Kristiansund hadde før nyttår flere perioder med samdrift. Det var fordi ledelsen ikke fant det forsvarlig å drifte begge, av mangel på nok og rett bemanning.

Ser du for deg at rekruttering av rett kompetanse blir lettere i åra som kommer, hvis fødeavdelingene i Kristiansund og Molde består hver for seg?

- Jeg tror det blir mangel på helsepersonell framover, det vil også gjelde jordmødre. Dette er det viktigste argumentet for å lage én fødeavdeling, sier Hagen.

Han peker på at befolkningsutviklinga mot 2050 tilsier en betydelig oppbygging av helse- og omsorgstjenestene.

- Det har vi penger til. Spørsmålet er om vi har folk til det. Det er ikke så klart. Vi må forvente knapphet på helsepersonell i åra som kommer, også jordmødre. Dette trekker i retning av én fødeavdeling i Nordmøre og Romsdal.

Fortsatt akuttsjukehus?

Som kjent går Ap nasjonalt imot fødeavdeling i Kristiansund for framtida. Det begrunnes med at Kristiansund da vil forbli akuttsjukehus også i framtida, mens det er vedtatt bare ett akuttsjukehus i Nordmøre og Romsdal, på Hjelset.

Er det riktig å si at Kristiansund forblir et akuttsjukehus også etter at fellessjukehuset er ferdig, hvis de beholder fullverdig fødeavdeling?

- Nei. Det regnes som fullverdig akuttsjukehus hvis man har akuttberedskap både for fødeavdeling, en generell kirurgisk avdeling og en indremedisinsk avdeling. Det er min forståelse av akuttsjukehus. Men det fins ingen internasjonal definisjon på dette, sier Hagen.

Han viser til at noen sjukehus har vakt hele døgnet hele uka på indremedisin, og ellers bare planlagt kirurgi:

- Men disse sjukehusa har som regel ingen fødeavdeling. Hvis du skal ha fødeavdeling med full beredskap, må du også ha kirurgisk beredskap av hensyn til mulige keisersnitt.

Trenden går bare én vei

Et vedtak om fortsatt fullverdig fødeavdeling i Kristiansund vil være en betydningsfull endring av forutsetningene for fellessjukehuset på Hjelset, vedtatt i 2014 etter prosesser gjennom flere tiår.

Kjenner du eksempler på at sjukehusvedtak av denne typen er blitt omgjort eller betydelig endret som følge av lokaliseringsdebatter?

- Nei. Utviklinga har gått bare én vei de siste 40-50 åra. Vi har gode data om funksjonsfordeling og sjukehusstruktur fra ca 1980. De viser at utviklinga går mot større og mer sentrale enheter, sier Hagen.

- Av og til går det i rykk og napp. Men ses perioden under ett, er trenden entydig. Så jeg tror moldensere er mer bekymret enn meg for at forslaget om å beholde fødeavdeling i Kristiansund når fram.

Tror statlig overtakelse forsinket sjukehus 5-10 år

Flytting og sammenslåing av sjukehus skaper sterke og langvarige strider landet rundt. Et argument som går igjen, er at vedtak i helseforetak-styrer, og til slutt av helseministeren, er lite demokratisk. Flere mener situasjonen ville vært bedre hvis lokale politikere hadde bestemt, slik de gjorde da fylkene eide sjukehusa.

- Hvordan vurderer du det argumentet, Hagen?

- Det var diskusjon om sjukehus i Nordmøre og Romsdal på hele 1990-tallet, da fylket eide sjukehusene. Men mitt tips er at vi ville hatt samme utvikling hvis fylkeskommunen hadde beholdt ansvaret, sier Hagen. Og:

- Utviklinga ville muligens også gått raskere, med nytt sjukehus i Nordmøre og Romsdal langt tidligere enn nå. Men om sjukehuset ville ligget i Molde eller Kristiansund tør jeg ikke si. Jeg er imidlertid nokså sikker på at den statlige overtakelsen har forsinket prosessen i fem til ti år.

- Du tror fylkespolitikernes i Møre og Romsdal hadde evnet å lande et vedtak om fellessjukehus?

- Ja. Mens fylkene fortsatt eide sjukehusa, greide fylkespolitikernes flere steder å fatte disse vedtaka. Det gjelder blant annet Østfold og Vestfold, Vest-Agder og Sogn og Fjordane.

- Ville raseriet blitt like stort her i fylket hvis det var fylkespolitikernes som hadde vedtatt fellessjukehus?

- Ja, det ville det. Den politiske striden i de fylkene jeg nevnte var like intens som den har vært i Møre og Romsdal. Likevel greide fylkespolitikerne å fatte beslutningene på en like grei måte som helseforetakene har gjort. Disse sakene har fått veldig like utfall sjøl om prosessene har vært organisert på en helt annen måte nå enn før, sier Hagen.

Teknologi er driveren

Han peker også på våre naboland, Sverige og Danmark.

- Der er det fortsatt de folkevalgte regionene som eier sjukehusa. Likevel ser vi de samme prosessene med sentralisering der som i Norge.

Det er klare årsaker til en slik utvikling, ikke bare i Skandinavia, men i hele verden, påpeker Hagen:

- Drivkrafta er teknologi. Et nytt sjukehus i dag krever så mye kapital at du må ha større enheter enn for 50 år siden. Som en funksjon av den teknologiske utviklinga blir dagens sjukehus også langt mer spesialiserte enn tidligere. Det kreves dyrt utstyr og langt mer spesialisert personell enn før. Samlet driver dette sjukehusutviklinga over hele verden i retning av større enheter.