

Ett eller to sykehus på Nordmøre og i Romsdal?

Mulig sammenslåing av sykehusene i Molde og Kristiansund står sentralt i debatten om funksjonsfordeling i Helse Midt-Norge.

– Helse Midt-Norge startet sitt arbeid med å omstrukturere sykehus til foretak. Foretakene må selv finne ut av hvordan de vil dele oppgavene mellom seg, sier fagdirektør Jan Erik Thoresen i Helse Midt-Norge RHF.

Ett eller to sykehus?

Samlet planutredning *Felles sykehus eller to sykehus*, for Helse Nordmøre og Romsdal HF, utreder spørsmålet om delt eller felles

løsning for sykehusene i Molde og Kristiansund, samt forslag til endret funksjonsfordeling dersom man velger fortsatt å ha to sykehus i foretaket. Forslaget, som har høringsfrist 15. oktober, inneholder tre ulike alternativer. Det ene legger fødeavdeling og barneavdeling til Kristiansund, og styrker tilbudet i Molde ved akuttberedskap innenfor ortopedi og bløtdelskirurgi.

Det andre alternativet tar til orde for at sykehuset i Molde blir et moderne akutt sykehus med døgkontinuerlig akuttmedisinsk beredskap innenfor indremedisin, ortopedi, bløtdelskirurgi, anestesi, gynekologi og fødsel. Sykehuset i Kristiansund vil ha indremedisinsk

akuttberedskap, samt bli et ressurs-sykehus for elektiv behandlingen innenfor kreftbehandling, ortopedi, rehabilitering og geriatri.

Leder av regionsutvalget i Midt-Norge, Ottar Grimstad, sier at sykehusleger i Molde og i Kristiansund har ulike synspunkter på helseforetakets forslag. Han kan ikke gå nærmere inn på hva uenigheten består i før sykehuslegene samt berørte primærleger har hatt møte om saken.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Holder fast ved sentermodell i Trondheim

Administrasjonen for Helsebygg Midt-Norge tar ingen omkamp på den planlagte senterorganiseringen av nytt universitetssykehus på Øya.

– Gjør vi endringer nå, blir det kort og godt ikke plass til å bygge det sykehuset som Stortinget enstemmig har vedtatt, sier Gunnar Stumo, prosjektleder for byggefase 2, til Helsebygg Midt-Norges nettsted www.helsebygg.no.

Dermed imøtegår han kritikken som blant annet er reist av Sven Erik Gisvold, avdelingsoverlege ved anestesi- og intensivavdelingen ved St. Olavs Hospital (2). Gisvold mener at sentermodellen vil bli altfor ressurskrevende ved at det planlegges fullt bemannede operasjonsstuer ved hvert av det nye universitetssykehusets sju sentre. Han viser til at sykehuset har sterkt innslag av øyeblikkelig hjelp-tjenester, og at 75 % av de anestesikrevende inngrep skjer på ubekvem tid.

Prosjektledelsen mener det er viktig å

oppklare en vanlig misforståelse: – Senterorganisasjon og senterbygg er ikke det samme. Senterorganisering er fullt mulig i alle slags hus, og er ikke avhengig av at det bygges særskilt for denne organisasjonsformen, sier Stumo.

Han varsler at det kan komme et planutkast for byggefase 2, som blant annet kan innebære at hele den eksisterende høyblokken på Øya rives. Prosjektlederen lover at arbeidet med en rekke alternative løsninger skal diskuteres med partene som samarbeider om det nye universitetssykehuset.

– Byggefase 1 tåler ikke flere omkamper, men i fase 2 oppfordrer vi til mest mulig deltagelse i alle ledd, understreker prosjektleder Stumo.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Ronge K. Sven Erik Gisvold: Ny vår for supert sykehus – hvis bare sentermodellen skrinlegges. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1152–3.



Blir høyhuset revet når det nye sykehuset reiser seg? Foto A. Vetti

Sykehusene behandler flere

Sykehusene er blitt mer produktive det siste året, fordi aktivitetene økte mer enn antall sykehus, ifølge en SAMDATA-rapport fra SINTEF Unimed.

De somatiske sykehusene hadde over en million pasientopphold i 2001, en økning på 6,1 % fra 2000. I samme tidsrom økte antall årsverk med 1,1 %, mens antall legeårsverk økte med 2,5 %. Dagbehandling utgjorde en tredel av sykehusoppholdene i fjor, og stod for den kraftigste veksten med en økning på 10,3 %. Antall heldøgnsopphold økte med 4,4 %.

I 2001 kostet det nær 36,5 milliarder kroner å drive de somatiske sykehusene. Utgiftene økte i om lag samme takt som sykehusenes aktivitet. Rapporten konkluderer med at utgiftene per pasient ikke endret seg vesentlig i løpet av fjoråret for landets sykehus sett under ett.

