

## Styret i Helse Midt-Norge RHF

Vår ref.  
2017/588 - 8916/2017

Deres ref.

Saksbehandler  
Rita Bjørgan Holand,

Dato  
14.12.2017

### Innkalling styremøte Helse Midt-Norge RHF 21.12.17

Det kalles med dette inn til styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 21.12.17 kl. 09.00.

Møtet avvikles som telefonmøte.

Telefonnummer: 800 88 860

Kode for å lytte til møtet: 7557755#

**Merk styremedlemmer mottar egen pinkode for å delta i møtet i egen e-post.**

#### AGENDA

**SAK 103/17 Endra opptaksområde på grunn av kommunesammenslåing**

**SAK 104/17 Eventuelt**

**SAK 105/17 Godkjenning av protokoll**

Med vennlig hilsen

Stig A. Slørdahl  
administrerende direktør

Rita Bjørgan Holand  
Styresekretær

## HELSE MIDT-NORGE RHF

### STYRET

#### Sak 103/17 Endra opptaksområde på grunn av kommunesammenslåing

**Saksbehandler** Daniel Haga  
**Ansvarlig direktør** Daniel Haga  
**Saksmappe** 2017/588  
**Dato for styremøte** 21. desember 2017

---

#### Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar at foretaksgrensen mellom Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF justeres, slik at hele befolkningen i den nye Indre Fosen kommune blir en del av opptaksområde til St. Olavs Hospital HF. Anbefalingen er i tråd med ønsket fra den nye kommunen.

**Stjørdal 15. desember 2017**

**Stig A. Slørdahl**  
administrerende direktør

**Vedlegg til saken:**

1. Brev fra Fellesnemnda for Indre Fosen kommune
2. Brev fra Helse og omsorgsdepartementet: Kommunereform - spørsmål om grenser for helseforetak ved sammenslåing av kommuner over fylkesgrenser
3. Notat fra fagledernetverk for prehospitale tjenester, datert 4.12.2017

### **Sakens hensikt**

Leksvik kommune og Rissa kommune blir fra 1. januar 2018 slått sammen til Indre Fosen kommune. Disse to kommunene sogner i dag til to ulike helseforetak; Rissa sogner til St. Olavs Hospital HF og Leksvik til Helse Nord-Trøndelag HF. Fellesnemnda for Indre Fosen kommune har anmodet om at St. Olavs Hospital blir primærsykehuset for alle innbyggerne i den nye kommunen (jf. vedlegg 1). I denne saken foreslås at foretaksgrensen mellom Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF endres, slik at hele befolkningen i Indre Fosen kommune blir en del av opptaksområdet til St. Olavs Hospital HF.

Administrerende direktør har valgt å legge denne saken frem for styret i et ekstra styremøte, da Helse Midt-Norge RHF nettopp har blitt gjort oppmerksom på at å fortsette med delt opptaksområde vil skape problemer for håndtering av nødmeldetjenesten. Problemene som er skissert er av en slik karakter at det kan gå ut over vår evne til å håndtere akutt situasjoner, og adm. direktør har derfor valgt å legge saken fram for styret.

### **Bakgrunn for saken:**

Helse Midt-Norge RHF har i løpet av 2016 og 2017 fått flere henvendelser fra kommuner som, med ulike begrunnelser har et ønske om å tilhøre et annet opptaksområde. For flere av kommunene var konsekvensene av inngått legevaktssamarbeid begrunnelsen.

For alle henvendelsene gjaldt det ønske om i framtiden å tilhøre St. Olavs Hospital som opptaksområde.

For di vi ennå ikke kjenner de samlede konsekvensene av kommunereformen, har adm. direktør valgt å støtte seg til brev fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD), som tar opp tilsvarende problemstilling for ønsker om å justere regionsgrensene. (Vedlegg 2)

Hovedkonklusjonen i brevet er at det vil være naturlig å se på behovet for justering av helseregionsgrenser når en ser det samlede resultatet av regionreformen, som etter planen skal tre i kraft fra 2020.

På tilsvarende måte foregår det en diskusjon om ny kommunestruktur, der noen kommuner har vedtatt å slå seg sammen, mens andre ennå ikke har konkludert. Kommunene som har henvendt seg, har derfor så langt fått til svar at vi ønsker å se konsekvenser av kommunereformen i sammenheng, og ønsker derfor å avvente evt. justeringer av opptaksområder. Dette har også omfattet henvendelsen fra kommunene Leksvik og Rissa, som fra 1. januar 2018 blir Indre Fosen kommune.

Gjennom notat datert 4.12.2017 fra fagledernetverk for prehospitale tjenester (Vedlegg 3), er Helse Midt-Norge RHF gjort oppmerksom på konsekvenser for nødmeldetjenesten, knyttet til nye Indre Fosen kommune, som vi tidligere ikke har vært kjent med.

I tillegg har vi fått henvendelse fra HELFO som etterlyser hvor oppgjør skal sendes etter at dagens kommuner ikke lenger består. HELFO er statens organ som håndterer oppgjørsordninger for utført

pasientbehandling. HELFO bruker kommunenummer som identifikasjon for hvilke helseforetak som skal ha oppgjør. Dagens kommunenummer vil forsvinne.

### **Faktiske opplysninger:**

Det vises til brev fra fellesnemnda for Indre Fosen kommune (Vedlegg 1) der de bl.a. skriver:

«Fellesnemnda for Indre Fosen kommune vedtok i møte 4. april 2017 å sende en anmodning til Helse Midt-Norge RHF om at primærsykehus for Indre Fosen kommune blir St Olavs Hospital.»

Rissa kommune (6.628 innbygger) er i dag en del av opptaksområdet for St. Olav, med St. Olavs Hospital, avdeling Orkdal som lokalsykehus. Leksvik kommune (3.480 innbyggere) er en del av Helse Nord-Trøndelag HF, med Levanger som lokalsykehus. De to kommunene har etablert en felles kommunal legevakt lokalisert til Vanvikan, og er tilknyttet legevaktssentralen (LV-sentralen) ved Orkdal sykehus sammen med en rekke andre kommuner.

Nødmeldetjenesten (AMK) følger foretaksgrensene, noe som betyr at Rissa kommune er tilknyttet AMK-sentralen ved St. Olavs, mens Leksvik kommune er tilknyttet AMK-sentralen for Nord-Trøndelag i Namsos.

På samme måte er ambulansetjenesten som betjener Rissa kommune organisert som en del av St. Olavs Hospital HF sitt ansvarsområde, mens ambulansetjenesten som betjener Leksvik kommune er organisert som en del av Helse Nord-Trøndelag HF.

### **Helhetlig drøfting:**

Ønske om å endre opptaksområde for en mindre befolkningsmengde, for eksempel en liten kommune, vil ha små konsekvenser for både «avgivende» og «mottakende» helseforetak, mens flytting av foretaksgrenser som involverer mange innbyggere, vil skape utfordringer for både begge. Opptaksområde legger nemlig grunnlag for både årlig rammetildeling og planlegging og dimensjonering av tjenesten.

Når adm. direktør så langt har ønsket å avvente til en ser hele «bildet» av ny kommunestruktur, så er det fordi omfattende endringer i foretaksgrensene vil kunne få uheldige konsekvenser for helseforetakene våre.

Den aktuelle saken gjelder sammenslåing av to kommuner som i dag tilhører forskjellige helseforetak. Slik sett har problemstillingen en klar avgrensning i forhold til de andre henvendelsene om ønske om å tilhøre et annet helseforetak, og en avgjørelse i denne saken vil i liten grad skape presedens for andre henvendelser. Sammenslåingen av Rissa og Leksvik skal gjelde fra 1.1. 2018, mens tilsvarende problemstilling kan bli aktualisert i forhold til planlagt kommunesammenslåing på grensa mellom St. Olavs Hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF. Her er imidlertid ennå mye uklart, og en formell sammenslåing av kommunene i dette området vil tidligst skje fra 2019.

Problemstillingen som tas opp i notatet fra Fagledernetverk for prehospitale tjenester er gjort godt rede for i vedlegg 3, og anbefalingen er å justere foretaksgrensen mellom Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF slik at den nye «Indre Fosen kommune» i sin helhet blir en del av St. Olavs Hospital HF. St. Olav Hospital HF vil da også overta ansvaret for ambulansedriften i hele kommunen. Anbefalingen har vært drøftet med HF-direktørene i de to helseforetakene, og begge støtter anbefalingen. Anbefalingen er i tråd med ønske fra den nye kommunen.

Endring i opptaksområde for et helseforetak kan være et vedtak som skal fattes i foretaksmøte. . Helse Midt-Norge RHF har anmodet Helse og omsorgsdepartementet om en vurdering av denne konkrete saken er å anse som en sak av vesentlig betydning; dvs. at den er å anse som en §30 sak etter helseforetaksloven.

### **Praktiske og økonomiske konsekvenser av anbefalingen:**

Et vedtak om å flytte foretaksgrensen, vil medføre at alle nødmeldinger fra hele den nye kommunen rutes til en AMK-sentral (AMK sentralen ved St. Olav). Samtidig vil en oppnå at ambulansetjenesten kan koordineres med resten av ambulansetjenesten på Fosen.

Når det gjelder overføring av ansvaret for ambulansetjenesten, er det nødvendig å gjennomføre en prosess, som med stor sannsynlighet vil medføre en virksomhetsoverdragelse. En slik prosess har en god erfaring for gjennom omorganiseringen som ble gjennomført da ambulansetjenesten ble tilbakeført til HF-ene fra 2016.

Konkret vil dermed rammetildelingen som gjelder innbyggerne i dagens Leksvik kommune, overføres til St. Olavs hospital, som da også vil bære kostnader for drift av spesialisthelsetjenesten for de samme innbyggerne. Fordi omleggingen omfatter et begrenset antall innbyggere (3.480 innbyggere), vil de økonomiske konsekvensene for de to helseforetakene være begrenset.

For regionen som helhet kan en ikke se at forslaget vil få uheldige økonomiske konsekvenser.

### **Adm. direktørs vurdering og anbefaling:**

Adm. direktør beklager at konsekvensene av kommunesammenslåing på tvers av gjeldende foretaksgrenser ikke er framkommet tidligere, slik at saken kunne håndteres i ordinært styremøte. De konsekvensene som Fagledernetverket for prehospitaltjenester påpeker er av en slik karakter at det kan utgjøre en trussel for håndtering av nødsituasjoner, og adm. direktør velger derfor å fremme saken i ekstraordinært møte.

Adm. direktør vil påpeke at anbefalingen er i tråd med ønske fra den nye kommunen, og at adm. direktør for begge de berørte helseforetakene støtter anbefalingen.

Adm. direktør vil understreke at for planlagte innleggelser gjelder «fritt sykehusvalg». Det innebærer at pasienter fra Leksvik kommune som har et ønske om å bruke Helse Nord-Trøndelag HF fortsatt har rett til det.



Helse Midt-Norge RHF  
v/ Administrerende direktør  
Postboks 464  
7501 STJØRDAL

Deres ref:  
Vår ref: 113/2017  
Saksnr: 2017/38  
Dato: 08.06.2017

## **Primærsykehus for innbyggerne i Indre Fosen kommune**

Kommunestyrene i Leksvik og Rissa vedtok høsten 2015 å slå seg sammen og danne Indre Fosen kommune fra 1.1.2018.

Leksvik kommune har i dag Levanger sykehus som sitt primærsykehus, mens Rissa kommune har St Olavs Hospital som sitt primærsykehus. Kommunene har allerede felles legevakt, beliggende i Vanvikan. Leksvikpasienter med akutt sykdom som kan reise til Levanger, sendes til Levanger sykehus, med mindre alvorlighetsgraden tilsier at St Olavs Hospital må velges på grunn av kortere reisetid. Alle Rissapasienter med akutt sykdom sendes i dag til St Olavs Hospital.

I arbeidet med organisering av tjenestene i den nye Indre Fosen kommune, har en arbeidsgruppe bestående av ledere, kommuneoverleger, samt tillitsvalgte for legeföreningen fra begge kommuner drøftet valg av primærsykehus for ny kommune. Arbeidsgruppen mener det er avgjørende for sikkerhet, forutsigbarhet og optimalt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste at Indre Fosen kommune får forholde seg til ett primærsykehus. Arbeidsgruppens enstemmige tilråding er at innbyggerne i Indre Fosen kommune får St Olavs Hospital som sitt primærsykehus. Begrunnelsen for dette er geografisk nærhet mellom legevakt og sykehus, nærhet til hovedmengden av befolkningen i den nye kommunen og kommunikasjonsmessige strukturer. Innbyggere som er bosatt i Indre Fosen kommune som ønsker å benytte seg av Levanger sykehus til planlagt utredning og behandling, vil ha mulighet til det, som følge av retten til fritt behandlingsvalg.

Leksvik kommune har i dag dialysetilbud lokalisert til Leksvik helsetun og det er et sterkt ønske om at dette opprettholdes i Indre Fosen kommune. Dette er det eneste fastlokaliserte dialysetilbudet på Fosen og et økende antall eldre med dialysebehov med kompleksitet i sykehistorien vanskeliggjør hjemmedialyse. Dialyseavdelingen innebærer fast bemanning og tjenester av høy kvalitet nært pasientenes bosted.

Det er også ønskelig at Helse Midt-Norge RHF vurderer følge- og beredskapstjeneste for gravide/fødende i Indre Fosen kommune. 70 % av befolkningen har mer enn 1,5 time reisetid til nærmeste fødeavdeling og i tillegg kommer ventetid på ferge, dersom det går ferge. De øvrige 30 % av befolkningen har reisetid mellom 1 til 1,5 time, men også her er ferge en tilleggsfaktor. Indre Fosen har i snitt et årlig fødselstall på 95 barn. Fødende fra Bjugn, Åfjord og Roan kjører gjennom Indre Fosen på veg mot St Olavs Hospital og har så langt blitt ivaretatt av beredskapsjordmor, som i stor grad har vært lokalisert i Indre Fosen. Tjenesten må ta



høyde for større vaktistrikt og flere innbyggere/fødende når Leksvik og Rissa slås sammen til Indre Fosen kommune.

Fellesnemnda for Indre Fosen kommune vedtok i møte 4. april 2017 å sende en anmodning til Helse Midt-Norge RHF om at primærsykehus for Indre Fosen kommune blir St Olavs Hospital. Dette innebærer at alle ikke-planlagte innleggelses (akutt sykdom) sendes dit, mens det fortsatt vil bli mulig for innbyggerne i Indre Fosen å benytte seg av tjenester ved Levanger sykehus for planlagt utredning/behandling, som følge av retten til fritt behandlingsvalg. Det er også et ønske om at innbyggere i Indre Fosen kommune som ønsker å benytte sykehuset Levanger til akutt skade og sykdom, får anledning til det, dersom det kan forsvares faglig av legevakt og AMK. Det bes samtidig om at Helse Midt- Norge RHF ivaretar opprettholdelse av dialysetilbudet i Leksvik og en følge- og beredskapstjeneste for gravide/fødende i Indre Fosen kommune.

Indre Fosen kommune ønsker å komme i dialog med Helse Midt-Norge RHF vedrørende spørsmålet om primærsykehus så fort som mulig og ber derfor om at helseforetaket innkaller til et møte vedrørende temaet.

Med hilsen  
Vigdis Bolås  
Rådmann

*Dokumentet er elektronisk godkjent*



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Kommunal- og moderniseringsdepartementet  
Postboks 8112 Dep  
0032 OSLO

Deres ref  
16/1530

Vår ref  
16/2939-

Dato  
29.04.2016

**Kommunereform - Spørsmål om grenser for helseforetak ved sammenslåing av kommuner over fylkesgrenser**

Det vises til deres henvendelse datert 01.04.2016 med spørsmål om grenser for helseforetak ved sammenslåing av kommuner over fylkesgrenser, hvor det bes om en avklaring fra departementet om og eventuelt hvordan en sammenslåing som endrer fylkesgrensene endrer befolkningens tilhørighet til helseforetakene.

***Inndeling i helseregioner og regionale helseforetak***

Helseforetaksloven § 4 bestemmer at riket inndeles i så mange helseregioner som Kongen bestemmer. Kongen i statsråd vedtok i kongelig resolusjon 29. august 2001, med senere endring 2. februar 2007, at riket deles inn i fire helseregioner. Helseregionene er definert med henvisning til fylkeskommuner. I hver helseregion skal det være ett regionalt helseforetak, opprettet av Kongen i statsråd i medhold av § 8.

Ansvarsområdet til det regionale helseforetaket er fastsatt i vedtektene. Justering av ansvarsområdet foretas av Kongen, jf vedtektene § 3.

***Ansaret for å sørge for spesialisthelsetjenester***

Det regionale helseforetaket skal ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a første ledd, sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester.

Dersom en sammenslåing av kommuner innebærer at det området som i dag utgjør en egen kommune inngår i et nytt fylke og dermed også i en ny helseregion, vil ansvaret for å sørge



for spesialisthelsetjenester til befolkningen i dette området overføres til det regionale helseforetaket i den nye helseregionen.

Dagens inndeling i helseregioner ble basert på en funksjonell tilnærming i 2001, hvor man tok utgangspunkt i fylkeskommunene som den gang hadde ansvaret for spesialisthelsetjenester til sin befolkning. Det vil være naturlig at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer behovet for tilpasninger i helseregionenes geografiske inndeling som følge av kommunereformen og ny regional struktur som planlegges å tre i kraft fra 2020.

### ***Opptaksområder***

Med opptaksområde menes et definert geografisk område og befolkning som et helseforetak, sykehus eller klinisk enhet skal gi helsetjenester til. Opptaksområdet har hovedsakelig betydning for tilbudet av akuttfunksjoner og øyeblikkelig helsehjelp. Ved planlagt helsehjelp har pasientene anledning til selv å velge behandlingssted gjennom ordningen for fritt behandlingsvalg.

En sammenslåing av kommuner som endrer fylkesgrensene vil i utgangspunktet også endre helseforetakenes opptaksområder og dermed også befolkningens tilhørighet til helseforetak.

Det er imidlertid mulig for de regionale helseforetakene, i samråd med sine helseforetak, sykehus og berørte kommuner, å inngå avtaler som opprettholder de gjeldende opptaksområdene for helseforetakene, på tvers av helseregionene. Det er allerede i dag eksempler på slike avtaler.

Opptaksområdene kan om nødvendig beskrives slik at deler av befolkningen i en kommune kan forvente å få tilbud om spesialisthelsetjenester fra et annet helseforetak i en annen helseregion enn resten av kommunen. Ansvaret for at befolkningen får et tilbud vil fremdeles ligge til det regionale helseforetaket hvor kommunen geografisk hører til, men tilbudet sikres gjennom en avtale om endringer i opptaksområdet (befolkningsgrunnlaget) for et helseforetak eid av et annet regionalt helseforetak.

Endringer i helseforetakenes og sykehusenes opptaksområder må vurderes konkret av de regionale helseforetakene og helseforetakene. Kommuner, fylkeskommuner og organisasjoner som berøres skal gis anledning til å uttale seg. Foretaksmøtet i regionalt helseforetak, altså statsråden, skal fatte vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdet for helseforetak, jf. helseforetaksloven § 30 første ledd nr. 6.

Også i tilfeller hvor kommunesammenslåing ikke berører fylkesgrensene kan det oppstå spørsmål om hvilket opptaksområde den nye kommunen skal tilhøre. Dette er tilfellet når kommunene tidligere har tilhørt ulike opptaksområder. Dersom det kun er tale om en ny og oppdatert beskrivelse av det samme faktiske opptaksområdet, vil dette ikke anses som en beslutning om endret opptaksområde.

Med vennlig hilsen

Frode Myrvold (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Hilde Smedshammer  
seniorrådgiver

Kopi: Regionale helseforetak v/adm.direktører

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.*

KOPPI

Helse Midt-Norge RHF,  
Postboks 464  
7501 STJØRDAL

HELSE MIDT-NORGE	
Saksdok.:	16/216-3
Mottatt:	- 6 DES. 2017
Saksbeh.:	TJN Unnt.off.:
Arkiv:	

Att.: Direktørene for fag- samhandling

Vår referanse  
17/11419-1/GRLO1  
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv  
305

Dato  
04.12.2017

## Sak: Konsekvenser av kommunesammenslåing Rissa og Leksvik til Indre Fosen fra 01.01.2018

Som ønsket fremsendes en kartlegging av konsekvensene ved sammenslåing av Rissa og Leksvik kommuner i forhold til ruting av medisinske nødoprop, ambulansetjenester og lokalsykehusområder.

De to nevnte kommunene ligger i dag i to ulike helseforetak; Rissa sogner til St. Olavs hospital og Leksvik til Helse Nord-Trøndelag HF og Levanger sykehus.

### Kartlegging av konsekvenser

Den nye kommunen vil ende opp med:

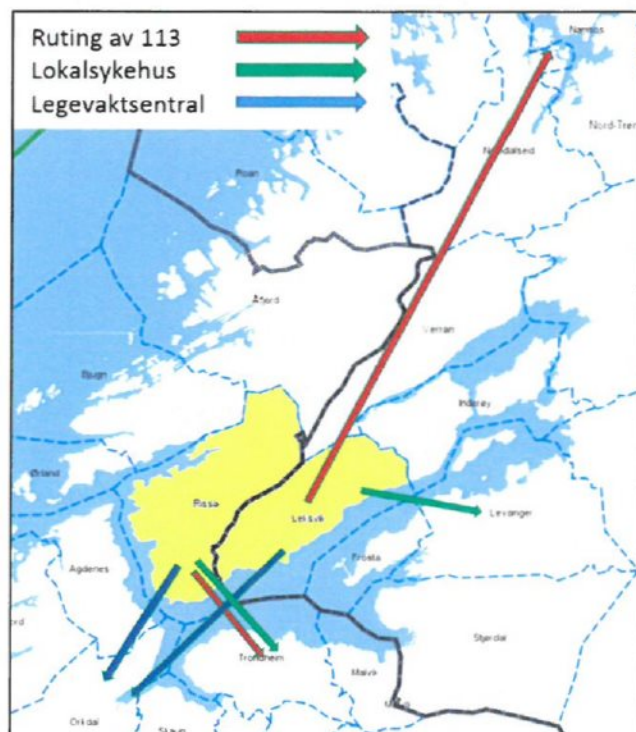
1. Ruting av 113-henvendelser til to ulike AMK-sentraler
2. To ambulansestasjoner som styres fra to ulike Helseforetak og en ressursstyring av oppdragsaktiviteten fra to AMK-sentraler
3. To ulike lokalsykehusområder

**Innbyggertall (2017) er 6.628 i Rissa og 3.480 i Leksvik.**

En felles legevakt ligger i Vanvikan og legevaktsentralen er lagt til Orkdal LV-sentral.

I dag styres praksis av kommunegrensen som etter sammenslåing ikke lenger vil være synlig i kart og derfor ikke lenger ha noen verdi for ruting av henvendelser og/eller styring av pasientstrømmene.

Ambulanseberedskapen på Fosen er beheftet med noen utfordringer knyttet til avhengigheten av ferje når pasienten skal transporteres til sykehus.



Ambulansetransporter fra Åfjord og Bjugn og Ørland går gjennom dagens Rissa kommune på vei til Trondheim.

	Innbyggere	Lokal-sykehus	113-ruting	Ambulans e-beredskap	Ambulansekoordinatorin g	Legevakt-sentral	Legevakt
Rissa	6.628	St. Olavs Hospital	AMK ST	St. Olavs Hospital	AMK ST	Orkdal	Vanvikan
Leksvik	3.480	HNT Levanger	AMK NT	Helse NT	AMK NT	Orkdal	Vanvikan

Det er ofte forekommende at mobilerop fra grenseområdene mellom AMK-sentraler slår inn på basestasjoner i nabolikdistriktet. I situasjoner som observeres av og meldes fra flere (f.eks. trafikkulykker), kan hendelser ende med å bli rutet og meldt til både AMK Nord-Trøndelag og AMK Sør-Trøndelag. Når den eksisterende kommunegrensen ikke lenger vil være synlig i noen kart blir det uklart for operatørene i AMK-sentralene om hvem som skal ha det oppfølgende oppdragsansvaret. Daglig praksis og fordeling styres av grenseinndelingen i kart. Organisatorisk blir det tilsvarende uklart om hvilket helseforetak som har det formelle ansvaret for ambulansetjenestens beredskap og den medisinske nødmeldetjenesten i den nye Indre Fosen kommune.

#### **Vurdering**

Ansvar for aksjoner

Med ruting av 113 fra en og samme kommune til to AMK-sentraler vil det oppstå uklarheter og misforståelser i forhold til hvem som har det oppfølgende ansvaret for en aksjon. Eksisterende kommunegrense som et avklarende styringsverktøy oppheves.

Ambulanseberedskap

Ved at både St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag hver har én lokalisert ambulansetjeneste i en og samme kommune, vil det oppstå uklarheter i forhold til hvem som har det formelle ansvaret for ambulansesberedskapen i kommunen.

Fosen er et utfordrende område i forhold til ambulansesberedskap. Ambulansene er avhengig av ferge både når de skal kjøre til Orkdal sykehus og St. Olavs hospital. Fra Leksvik kjører ambulansen langt fra legevakta i Vanvikan via Inderøy og til Levanger sykehus. Det vurderes som viktig å se Fosen under ett i forhold til organisering og ansvar for ambulansesberedskap.

Lokalsykehus

En kommune tilhører normalt ett sykehusområde og/eller ett lokalsykehus. Forutsatt ingen endring, vil Indre Fosen kommune tilhøre to lokalsykehusområder.

Med to lokalsykehus i samme kommune kan det oppstå tvil, utydelighet og unødvendige diskusjoner i forhold til hvilket sykehus en pasient skal henvises til, og spesielt når pasienten befinner seg på legevakta i Vanvikan. Dette krever en redefinisjon av hvilke kriterier som skal gjelde for valg av sykehus.

*Anbefaling*

Ansvar for Medisinsk nødmeldetjeneste og mottak og håndtering av 113 rutes til ett foretak og én AMK-sentral for *hele* Indre Fosen kommune.

Hele Fosen bør vurderes i sammenheng når det gjelder struktur og koordinering av ambulanseberedskapen. Dette bør sees i sammenheng med enhetlig tildeling av ansvaret for mottak og håndtering av medisinske nødopp (113).

Samarbeidet mellom LV- og AMK-sentralen bør forenkles slik at Orkdal LV-sentral slipper å forholde seg til flere sentraler i den ordinære driften.

Ansvar for *alle* spesialisttjenester i hele Indre Fosen bør tillegges ett og samme helseforetak, dvs. at hele kommunen bør tilhøre samme lokalsykehus.

Avstand og tidsforbruk ved transport til sykehus for flertallet av kommunens innbyggere samt koordineringen av ambulansene bør tillegges mest vekt i valg av hvilket helseforetak som bør tildeles et helhetlig ansvar for Indre Fosen kommune.

Langt de fleste innbyggerne har St. Olavs hospital som det geografisk nærmeste og legevakta i Vanvikan ligger vesentlig nærmere Trondheim enn Levanger. Å kunne disponere begge ambulansene i Indre Fosen i sammenheng med resten av ambulanseberedskapen på Fosen vurderes som viktig.

Med vennlig hilsen

*Sign.*

Sindre Mellesmo  
klinikkjef