



# ØRSTA KOMMUNE

Fellesavdelinga - helse- og sosialsektoren

Helse Midt-Norge HF

Postboks 464  
7500 STJØRDAL

HELSE	••••	MIDT-NORGE
Saksdok:	2010/67-118	
Mottatt:		
Saksber:	581	Unnt.off.
Arkiv:		

Saksnr	Løpenr.	Saksansvarleg	Arkiv	Dato
2010/616	5355/2010	OLSEN	H11	10.05.2010

## UTTALE TIL STRATEGIDOKUMENT 2015 FOR HELSE SUNNMØRE HF OG 2020 FRÅ HELSE MIDT-NORGE HF

*Vedlagt følger utskrift av kommunestyret sitt vedtak i saka med F-skapet si tilråding og saksframlegg i saka.*

Kommunen har utarbeidd ein felles uttale i saka.

Med helsing



Terje Olsen  
spesialrådgjevar

Postadresse: Dalevegen 6  
6150 Ørsta

Besøksadresse: Dalevegen 6

postmottak@orsta.kommune.no  
700 49 700 700 49 711

www.orsta.kommune.no  
939461450 MVA 3992.07.30144



Helse- og sosialsjef for vidare ekspedering

Saksnr	Løpenr.	Saksansvarleg	Arkiv	Dato
2010/616	5302/2010	OLSEN	H11	07.05.2010

**UTTALE TIL STRATEGIDOKUMENT 2015 FOR HELSE SUNNMØRE HF OG 2020  
FRÅ HELSE MIDT-NORGE HF**

**Melding om vedtak i Ørsta kommunestyre 06.05.2010, sak 42/10:**

**Saksprotokoll tilråding / vedtak i Ørsta kommunestyre - 06.05.2010**

**VEDTAKET LYDER:**

- 1. Ørsta kommune meiner at spesialisthelsetenestetilbodet innanfor Helse Sunnmøre HF skal gjevast balansert, i god samhandling og med utvikling både ved Ålesund og Volda Sjukehus, slik der er lange og gode tradisjonar for. Ålesund Sjukehus skal vere det mest avanserte og differensierte sjukehuset med Volda sjukehus som eit velfungerande lokalsjukehus med akuttfunksjonar jmf. pkt. 2. Tilstandar som kostnadseffektivt og på ein fagleg god, trygg og rask nok måte kan behandlast innanfor Helse Sunnmøre HF sitt ansvarsområde, bør ein ha som mål å behandle her og å unngå unødig sentralisering.**
- 2. Strategiarbeidet må sikre grunnlaget for at Volda sjukehus kan utvikle seg vidare frå dagens nivå som eit veldrive lokalsjukehus med fødeavdeling og reell akuttfunksjon på døgnbasis også innanfor dei vanlegaste kirurgiske tilstandane.**
- 3. Samfunnet har investert store summar i regionen for å gi oss ferjefrie samband og svært gode tunnelsamband. Regionen styrkar seg kraftig. Langt fleire menneske kan nå Volda Sjukehus som sitt klart næraste akuttjukehus. Eit velfungerande akuttjukehus er eit heilt sentralt element i regionutviklinga. Det blir då feil å bygge ned akutt- og fødefunksjonane. Befolkninga, politiske organ på alle nivå lokalt (kommunestyra – regionråd – fylkesting), næringslivet og primærhelsetenesta gir uttrykk for at vi treng og ikkje kan akseptere å bli utan eit reelt akuttjukehus mellom Førde og Ålesund.**
- 4. Kommunen vil gi honnør til Helse Midt-Norge og Helse Sunnmøre for at det er oppretta ein dialog med Helse Vest og Helse Førde om mogleg samarbeid om spesialisthelsetenestetilbodet til innbyggjarane på Søre Sunnmøre og delar av Nordfjord m.a om akutt- og fødetilbodet. Vi vil også gi honnør til Helse Sunnmøre for at ein av fire modellar for vidare utvikling av Volda Sjukehus kjem kommunen sine ønskemål i møte**

5. Kommunen si vurdering for framtidig utvikling av Volda Sjukehus blir best sikra gjennom modell A med lokale modifikasjonar på godt fagleg grunnlag. Modell B vil ikkje vere god nok og modell C og D kan ikkje akseptrast av kommunen. På same måte kan ikkje kommunane akseptere framlegget frå Helse Midt-Norge HF om å sentralisere beredskap innan akuttkirurgi og fødeavdelingar til eit sjukehus i kvart HF.
6. Kommunen og kommunehelsetenesta er ikkje budde på å ta over så viktige og ressurskrevjande oppgåver som strategiarbeidet legg opp til, og vi er enno usikre på om vi kan løyse dei fagleg like godt som eit velfungerande lokalsjukehus. Mange av framlegga er avhengig av at Samhandlingsreforma – Stortingsmelding 47 (2008-2009) vert vedteken og at det blir lagt økonomisk fundament for kraftig opprusting av kommunehelsetenesta. Det vil ta mange år å gjere helsetenesta i kommunane fagleg, personellmessig og økonomisk i stand til å løyse oppgåver som HF alt no legg opp til i strategiarbeidet.
7. Kommunen er svært positiv til utviklingsarbeid og ny oppgåvedeling mellom HF og kommunehelsetenesta. Nye samhandlingsavtalar mellom Helse Sunnmøre HF og kommunane på Sunnmøre er eit godt fundament å bygge vidare på. Oppgåver vi m. a ser som svært viktige å vidareutvikle er: felles akuttmottak (FAM) ved lokalsjukehuset, forsterka sjukeheimsavdelingar, styrka tilbod om kommunal avklaring, medisinsk behandling og rehabilitering av særlege pasientgrupper, førebyggjande og helsefremjande arbeid, fastlegeordninga opp mot dei nye medisinske utfordringane i kommunane, utviklingsprosjekt for ny oppgåve- og arbeidsdeling mellom kommunehelsetenesta og HF .
8. Kommunen sluttar seg til uttalen frå Fylkestinget i Møre og Romsdal av 21.4.2010 med krav om 4 sjukehus i Møre og Romsdal med akuttsjukehus, beredskap og fødeavdelingar.
9. Utvikling av overordna strategiar knytt til sjukehusa må utsetjast og sjåast i samanheng med nasjonal handlingsplan.

#### **Handsaminga**

(30 r.f.)

Petter Bjørdal gjekk frå som ugild som styremedlem i Helse Sunnmøre (31 r.f.)

Hans Olav Myklebust gjekk frå som ugild som styremedlem i foretaksstyre i Helse Midt Norge (30 r.f.)

**Formannskapet si tilråding vart vedteken med 30 mot 0 røyster.**

#### **Rett utskrift:**

**Ørsta formannskapskontor**

*Kari Osvik*  
Kari Osvik

førstesekr.

**FORMANNSKAPET SI TILRÅDING TIL KOMMUNESTYRET:**

- 1. Ørsta kommune meiner at spesialisthelsetenestetilbodet innanfor Helse Sunnmøre HF skal gjevast balansert, i god samhandling og med utvikling både ved Ålesund og Volda Sjukehus, slik der er lange og gode tradisjonar for. Ålesund Sjukehus skal vere det mest avanserte og differensierte sjukehuset med Volda sjukehus som eit velfungerande lokalsjukehus med akuttfunksjonar jmf. pkt. 2. Tilstandar som kostnadseffektivt og på ein fagleg god, trygg og rask nok måte kan behandlast innanfor Helse Sunnmøre HF sitt ansvarsområde, bør ein ha som mål å behandle her og å unngå unødig sentralisering.**
  - 2. Strategiarbeidet må sikre grunnlaget for at Volda sjukehus kan utvikle seg vidare frå dagens nivå som eit veldrive lokalsjukehus med fødeavdeling og reell akuttfunksjon på døgnbasis også innanfor dei vanlegaste kirurgiske tilstandane.**
  - 3. Samfunnet har investert store summar i regionen for å gi oss ferjefrie samband og svært gode tunnelsamband. Regionen styrkar seg kraftig. Langt fleire menneske kan nå Volda Sjukehus som sitt klart næraste akuttsjukehus. Eit velfungerande akuttsjukehus er eit heilt sentralt element i regionutviklinga. Det blir då feil å bygge ned akutt- og fødefunksjonane. Befolkninga, politiske organ på alle nivå lokalt (kommunestyra – regionråd – fylkesting), næringslivet og primærhelsetenesta gir uttrykk for at vi treng og ikkje kan akseptere å bli utan eit reelt akuttsjukehus mellom Førde og Ålesund.**
  - 4. Kommunen vil gi honnør til Helse Midt-Norge og Helse Sunnmøre for at det er oppretta ein dialog med Helse Vest og Helse Førde om mogleg samarbeid om spesialisthelsetenestetilbodet til innbyggjarane på Søre Sunnmøre og delar av Nordfjord m.a om akutt- og fødetilbodet. Vi vil også gi honnør til Helse Sunnmøre for at ein av fire modellar for vidare utvikling av Volda Sjukehus kjem kommunen sine ønskemål i møte**
  - 5. Kommunen si vurdering for framtidig utvikling av Volda Sjukehus blir best sikra gjennom modell A med lokale modifikasjonar på godt fagleg grunnlag. Modell B vil ikkje vere god nok og modell C og D kan ikkje aksepterst av kommunen. På same måte kan ikkje kommunane akseptere framlegget frå Helse Midt-Norge HF om å sentralisere beredskap innan akuttkirurgi og fødeavdelingar til eit sjukehus i kvart HF.**
  - 6. Kommunen og kommunehelsetenesta er ikkje budde på å ta over så viktige og ressurskrevjande oppgåver som strategiarbeidet legg opp til, og vi er enno usikre på om vi kan løyse dei fagleg like godt som eit velfungerande lokalsjukehus. Mange av framlegga er avhengig av at Samhandlingsreforma – Stortingsmelding 47 (2008-2009) vert vedteken og at det blir lagt økonomisk fundament for kraftig opprusting av kommunehelsetenesta. Det vil ta mange år å gjere helsetenesta i kommunane fagleg, personellmessig og økonomisk i stand til å løyse oppgåver som HF alt no legg opp til i strategiarbeidet.**
-

- 7. Kommunen er svært positiv til utviklingsarbeid og ny oppgåvedeling mellom HF og kommunehelsetenesta. Nye samhandlingsavtalar mellom Helse Sunnmøre HF og kommunane på Sunnmøre er eit godt fundament å bygge vidare på. Oppgåver vi m. a ser som svært viktige å vidareutvikle er: felles akuttmottak (FAM) ved lokalsjukehuset, forsterka sjukeheimsavdelingar, styrka tilbod om kommunal avklaring, medisinsk behandling og rehabilitering av særlege pasientgrupper, førebyggjande og helsefremjande arbeid, fastlegeordninga opp mot dei nye medisinske utfordringane i kommunane, utviklingsprosjekt for ny oppgåve- og arbeidsdeling mellom kommunehelsetenesta og HF .**
  - 8. Kommunen sluttar seg til uttalen frå Fylkestinget i Møre og Romsdal av 21.4.2010 med krav om 4 sjukehus i Møre og Romsdal med akuttsjukehus, beredskap og fødeavdelingar.**
  - 10. Utvikling av overordna strategiar knytt til sjukehusa må utsetjast og sjåast i samanheng med nasjonal handlingsplan.**
-



## SAKSFRAMLEGG

Sakshandsamar: Terje Olsen

Arkivsak: 2010/616

Løpenr.: 4792/2010

Utvalsaksnr.	Utval	Møtedato
74/10	Ørsta formannskap	26.04.2010
42/10	Ørsta kommunestyre	06.05.2010

Saka gjeld: **UTTALE TIL STRATEGIDOKUMENT 2015 FOR HELSE SUNNMØRE HF OG 2020 FRÅ HELSE MIDT-NORGE HF**

### TILRÅDING TIL VEDTAK:

1. Ørsta kommune meiner at spesialisthelsetenestetilbodet innanfor Helse Sunnmøre HF skal gjevast balansert, i god samhandling og med utvikling både ved Ålesund og Volda Sjukehus, slik der er lange og gode tradisjonar for. Ålesund Sjukehus skal vere det mest avanserte og differensierte sjukehuset med Volda sjukehus som eit velfungerande lokalsjukehus med akuttfunksjonar jmf. pkt. 2. Tilstandar som kostnadseffektivt og på ein fagleg god, trygg og rask nok måte kan behandlast innanfor Helse Sunnmøre HF sitt ansvarsområde, bør ein ha som mål å behandle her og å unngå unødig sentralisering.
2. Strategiarbeidet må sikre grunnlaget for at Volda sjukehus kan utvikle seg vidare frå dagens nivå som eit veldrive lokalsjukehus med fødeavdeling og reell akuttfunksjon på døgnbasis også innanfor dei vanlegaste kirurgiske tilstandane.
3. Samfunnet har investert store summar i regionen for å gi oss ferjefrie samband og svært gode tunnelsamband. Regionen styrkar seg kraftig. Langt fleire menneske kan nå Volda Sjukehus som sitt klart næraste akuttsjukehus. Eit velfungerande akuttsjukehus er eit heilt sentralt element i regionutviklinga. Det blir då feil å bygge ned akutt- og fødefunksjonane. Befolkninga, politiske organ på alle nivå lokalt (kommunestyra – regionråd – fylkesting), næringslivet og primærhelsetenesta gir uttrykk for at vi treng og ikkje kan akseptere å bli utan eit reelt akuttsjukehus mellom Førde og Ålesund.
4. Kommunen vil gi honnør til Helse Midt-Norge og Helse Sunnmøre for at det er oppretta ein dialog med Helse Vest og Helse Førde om mogleg samarbeid om

spesialisthelsetenestetilbodet til innbyggjarane på Søre Sunnmøre og delar av Nordfjord m.a om akutt- og fødetilbodet. Vi vil også gi honnør til Helse Sunnmøre for at ein av fire modellar for vidare utvikling av Volda Sjukehus kjem kommunen sine ønskemål i møte

5. Kommunen si vurdering for framtidig utvikling av Volda Sjukehus blir best sikra gjennom modell A med lokale modifikasjonar på godt fagleg grunnlag. Modell B vil ikkje vere god nok og modell C og D kan ikkje akseptertast av kommunen. På same måte kan ikkje kommunane akseptere framlegget frå Helse Midt-Norge HF om å sentralisere beredskap innan akuttkirurgi og fødeavdelingar til eit sjukehus i kvart HF.
  6. Kommunen og kommunehelsetenesta er ikkje budde på å ta over så viktige og ressurskrevjande oppgåver som strategiarbeidet legg opp til, og vi er enno usikre på om vi kan løyse dei fagleg like godt som eit velfungerande lokalsjukehus. Mange av framlegga er avhengig av at Samhandlingsreforma – Stortingsmelding 47 (2008-2009) vert vedteken og at det blir lagt økonomisk fundament for kraftig opprusting av kommunehelsetenesta. Det vil ta mange år å gjere helsetenesta i kommunane fagleg, personellmessig og økonomisk i stand til å løyse oppgåver som HF alt no legg opp til i strategiarbeidet.
  7. Kommunen er svært positiv til utviklingsarbeid og ny oppgåvedeling mellom HF og kommunehelsetenesta. Nye samhandlingsavtalar mellom Helse Sunnmøre HF og kommunane på Sunnmøre er eit godt fundament å bygge vidare på. Oppgåver vi m. a ser som svært viktige å vidareutvikle er: felles akuttmottak (FAM) ved lokalsjukehuset, forsterka sjukeheimsavdelingar, styrka tilbod om kommunal avklaring, medisinsk behandling og rehabilitering av særlege pasientgrupper, førebyggjande og helsefremjande arbeid, fastlegeordninga opp mot dei nye medisinske utfordringane i kommunane, utviklingsprosjekt for ny oppgåve- og arbeidsdeling mellom kommunehelsetenesta og HF .
  8. Kommunen sluttar seg til uttalen frå Fylkestinget i Møre og Romsdal av 21.4.2010 med krav om 4 sjukehus i Møre og Romsdal med akuttsjukehus, beredskap og fødeavdelingar.
  11. Utvikling av overordna strategiar knytt til sjukehusa må utsetjast og sjåast i samanheng med nasjonal handlingsplan.
-

**Saksvedlegg:**

S 28.04.2010 28.04.2010 Uttale til Strategidokument 2015 for Helse Sunnmøre HF og 2020 frå Helse Midt-Norge HF

**Vedleggsliste:**

Nærare utdjuingar av kommunane sine synspunkt og vurderingar  
Strategi 2015 frå Helse Sunnmøre HF – Høyring (Oversendingsskriv)  
Strategi 2020 frå Helse Midt-Norge HF – Høyring (Oversendingsskriv)

**Uprenta saksvedlegg:**

Det samla høyringsutkast frå Helse Sunnmøre HF (39 sider)  
Det samla høyringsutkast frå Helse Midt-Norge HF (49 sider)  
Begge dokument kan skrivast ut frå internett: [www.helse-sunnmore.no/strategi-2015](http://www.helse-sunnmore.no/strategi-2015) og  
[www.helse-midt.no/strategi-2020](http://www.helse-midt.no/strategi-2020)

**Samandrag i saka:**

Volda Formannskap og Ørsta Formannskap hadde eit felles drøftingsmøte om denne saka i Volda 26.april. På grunnlag av førebuingarbeid frå administrasjonen i kommunane vart det på møtet lagt fram ei saksutgreiing som utgangspunkt for drøfting. Det var også utarbeid ei skisse for framlegg til vedtak i pkt. 1-7.

Etter gjennomgang av saka og spørsmål frå medlemar i formannskapa, kom det framlegg frå representanten Arild Iversen om tillegg av to nye punkt 8 og 9 slik:

- Kommunen sluttar seg til uttalen frå Fylkestinget i Møre og Romsdal av 21.4.2010 med krav om 4 sjukehus i Møre og Romsdal med akuttstjukehus, beredskap og fødeavdelingar.
- Utvikling av overordna strategiar knytt til sjukehusa må utsetjast og sjåast i samanheng med nasjonal handlingsplan.

Volda Formannskap og Ørsta Formannskap vedtok samrøystes utkastet frå administrasjonen til vedtak med tillegg av nye pkt. 8 og 9 etter framlegget frå Arild Iversen.

Dette vert også tilrådinga til kommunestyret om vedtak i saka.

**Saksopplysningar:**

Innleiingsvis vil vi gi honnør både til Helse Sunnmøre HF og Helse Midt-Norge HF for klare og velformulerte saksutgreiingar og for opplegg til omfattande høyring av strategidokumenta. Mange av utfordringane og målsetjingane kan vi utan vidare slutte oss til.

Vi er nøgde med at HF vektlegg verdien av lokalsjukehusa og vil tilføre dei nye oppgåver.

Vi har motførestilingar mot så sterk sentralisering av akutfunksjonar og fødeavdelingar. Vi meiner at dette har negative konsekvensar og vil vere uheldig for beredskap og tryggleik. Det vil kunne føre til forvitring av velfungerande lokalsjukehus som reelle akuttstjukehus.

Det svekker eit veletablert og verdfullt helsetenestetilbod i distriktet og i ein region som no er i sterk ekspansjon.

Vi er på sentrale punkt ikkje samde med HF i behova for og/eller i dei føreslegne tiltaka. Etter vår meining bygger HF nokre av argumenta sine på føresetnadar som vi ikkje kan sjå er dokumenterte. Dette gjeld t.d påstanden om at sentralisering er nødvendig fordi det blir



- sentrale spørsmål som knyter seg føde- og akutttilbodet.
- grunnlaget for overføring av oppgåver frå HF til kommunane (Samhandlingsreforma)

Om dette er å seie følgjande:

Helse Sunnmøre HF slår fast at dagens desentraliserte sjukehusstilbod skal oppretthaldast for å sikre nærleik til akuttfunksjonar og fødetilbod, men seier at slike tilbod ikkje skal bli gitt ved alle sjukehus. Det skal takast omsyn til nye kommunikasjonar og vegsamband. Prisverdig har Helse Sunnmøre HF utgreidd 4 modellar for utvikling av Volda Sjukehus. Det skal vere eit traumemottak ved sjukehuset. Modell A sikrar fullverdig kirurgisk vaktberedskap, akuttfunksjon og fødeavdeling, slik vi kjenner det, ved sjukehuset

**Kommunane sine ønskemål for framtidig utvikling av Volda Sjukehus vert sikra gjennom modell A med lokale modifikasjonar på eit fagleg grunnlag.**

**Modell B oppfyller ikkje kravet til generell kirurgisk vaktberedskap og er difor ikkje tilfredsstillande, men gir god ortopedisk vaktberedskap**

**Modell C og D kan ikkje akseptrast av kommunane på Søre Sunnmøre**

Kommunane på Sunnmøre har gjennom ein langvarig og konstruktiv prosess forhandla fram nye Samhandlingsavtalar med Helse Sunnmøre HF. Desse er vedtekne av HF og av kommunane og legg eit godt grunnlag for utvikling av samarbeidet vidare. Kommunane er sterkt interessert i å vidareutvikle gjensidig forpliktande og god samhandling med HF på alle område, men finansieringa må først vere klarlagt.

Oppgåver vi m.a ser som svært viktige å vidareutvikle er:

- Felles Akuttmottak (FAM) ved lokalsjukehuset
- Forsterka sjukeheimsavdelingar
- Styrka tilbod om kommunal avklaring, medisinsk behandling og rehabilitering av særlege pasientgrupper
- Førebyggjande og helsefremjande arbeid
- Fastlegeordninga opp mot dei nye medisinske utfordringane i kommunane
- Utviklingsprosjekt for ny oppgåve- og arbeidsdeling mellom kommunehelsetenesta og HF

Den framlagde Strategi 2015 frå Helse Sunnmøre HF byggjer på dei gode intensjonane i St. meld 47 (2008-2009) Samhandlingsreforma. Stortingsbehandling blei nyleg utsett då m.a finansieringsgrunnlaget ikkje er klart og delar av den er politisk kontroversiell. Det har kome signal om at gjennomføring av Samhandlingsreforma på det noverande tidspunkt er heilt usikker

Mange av tiltaka i Strategi 2015 føreset ei betydeleg oppgåveoverføring frå HF til kommunane og tilsvarande oppbygging av kommunehelsetenesta. Så lenge reforma ikkje er vedteken og ikkje finansierte, er vegen vidare dessverre ennå noko uklare. Dersom denne oppgåveoverføringa skal skje på ein god og truverdig måte, vil det ta mange år å bygge opp eit velfungerande tenestetilbod, og det krev nærleik til eit velfungerande lokalsjukehus for å få avklaring og rådgjeving frå spesialisthelsetenesta

Vi meiner det er behov for å styrke fagaksen mellom fastlegane og sjukehusa, liksom for anna kommunalt helsepersonell Konkret kan dette gjerast gjennom styrking av den "utadretta"

knappheitsfaktor) vil føre til omlegging av helsepersonell på fleire nivå, og som kan forverre rekruttering og situasjonen i distrikta.

- **Er det semje om dei 5 strategiske måla som Helse MN har sett opp for spesialisthelsetenesta mot 2020?**
  - **Styrka innsats for dei store pasientgruppene**
  - **Kunnskapsbasert pasientbehandling**
  - **Organisering som underbyggjer trygge pasientforløp**
  - **Rett kompetanse på rett stad til rett tid**
  - **Økonomisk bærekraft**

Vi er samde i dei første formuleringane, men dei siste har vi vesentleg merknader til slik som vi utførlig har grunngitt i innleiinga

- Kva er rett kompetanse?

- Kva er rett stad?

- Kva er samfunnet i stand til/har politisk vilje til å bruke på helse?

Her er ein rett inne i problematikken – oppretthalde lokalsjukehus?

Her vert det vanskeleg grenseoppgang mellom medisin og politikk (jfr. Samfunnsutviklinga, samband/geografi m.m)

Sjølv det verste senariet med nedlegging av føde- og akuttkirurgisk tilbod vil nokre hevde ikkje er medisinsk uforsvarleg, men befolkninga vil vurdere det som mindre forsvarleg, mindre trygt og det har medisinske implikasjonar som:

- Folk misser tilbod som dei har tillit til og er glade i

- Vulkanutbrotet på Island viser kor sårbar ein vert i enkelte situasjonar

- Omlegginga ved velfungerande lokalsjukehus vil svekke tilgangen på fagpersonar. Den føreslegne opprustinga ved lokalsjukehusa er på fagfelt som har låg medisinsk status. Fagfelte psykiatri, rus, geriatri, muskel- skjelettlidingar og sjukelig overvekt må det satsast på, men kan dette bli for "skrint" og for einsidig? Vil dette på sikt føre til oppbygging eller forvitring ved eit velfungerande lokalsjukehus? Vi fryktar som ein konsekvens av strategiarbeidet at distrikta blir tappa for høgt kvalifisert helsepersonell. Det blir altså ei klar svekking av distrikta både når det gjeld gode helsetenestetilbod og høgt kvalifisert og ambisiøst helsepersonell.

- **Er det semje om dei prinsipp for oppgåvedeling som styret har vedteke – sendt ut på høyring?**

Som grunngitt i denne saksutgreiing er vi ikkje einige i viktige deler av dei prinsipp for oppgåvedeling som er ute på høyring. Dette gjeld mellom ulike sjukehusnivå. Dessutan er vi usikre på om Samhandlingsreforma vil gi kommunane finansieringsgrunnlag for å overta ansvaret for så tunge tenester

- **Konkret oppgåvedeling**

Er utførlig kommentert

- **Andre tilbakemeldingar**

Reforma er stor og vil ta mange år å implementere. Ein burde gå stegvis fram etter som grunnlaget for endringa er til stades. Det er avsett få midlar til utprøving, skikkeleg førebuing, jmf. kompetanse og samhandlingsmønster. Ungen kan verte slegen ut med badevatnet. Det blir også hevda at når kommunane skal overta så stort (økonomisk) ansvar vil det bli eit dilemma for helsearbeidaren om lojaliteten skal ligge hos pasienten eller i kommunen.

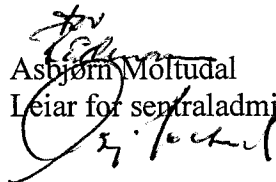
7.

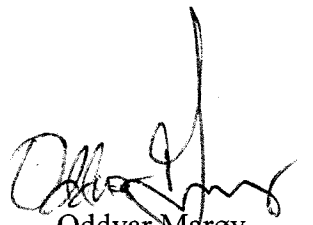
Kommunen er svært positiv til utviklingsarbeid og ny oppgåvedeling mellom HF og kommunehelsetenesta. Nye samhandlingsavtalar mellom Helse Sunnmøre HF og kommunane på Sunnmøre er eit godt fundament å bygge vidare på. Oppgåver vi m. a ser som svært viktige å vidareutvikle er: felles akuttmottak (FAM) ved lokalsjukehuset, forsterka sjukeheimsavdelingar, styrka tilbod om kommunal avklaring, medisinsk behandling og rehabilitering av særlege pasientgrupper, førebyggjande og helsefremjande arbeid, fastlegeordninga opp mot dei nye medisinske utfordringane i kommunane, utviklingsprosjekt for ny oppgåve- og arbeidsdeling mellom kommunehelsetenesta og HF

**Vurdering og konklusjon:**

Det vert lagt fram tilråding til vedtak i samsvar med fellestilrådinga frå formannskapa i Volda og Ørsta.

Ørsta, 28.04.2010

  
Asbjørn Moltudal  
Leiar for sentraladministrasjonen

  
Oddvar Marøy  
Helse- og sosialsjef