

	Aukra kommune	Arkivsak: 2006/1043-9
		Arkiv: H11
		Saksbeh: Dagfinn Aasen
		Dato: 03.05.2010

Saksframlegg

Utv.saksnr	Utval	Møtedato
50/10	FORMANNSKAPET	10.05.2010
	KOMMUNESTYRET	

Strategi 2020: Strategi for utvikling av tenestetilbudet i Helse Midt-Norge

Rådmannen si tilråding:

1. Aukra kommune sluttar seg til hovudtrekka i høringsutkastet til strategi for utvikling av tenestetilbudet innan spesialisthelsetenesta i Helse Midt-Norge mot 2020. Strategiane gir eit godt utgangspunkt for korleis spesialisthelsetenesta i regionen skal møte de utfordringane den vil stå overfor i tida framover.
2. Aukra kommune meiner at ein struktur med to sjukehus, eitt i kvar av byane, vil vere den løysinga som ivaretek innbyggjaranes interesser best. Denne løysninga vil også vere den som gir den beste tilpassinga til samhandlingsreformens intensjonar.
3. Dersom det skal vurderast ei løysing med eitt felles sjukehus for Nordmøre og Romsdal, meiner Aukra kommune at det planarbeidet som er gjort på Eikrem må vere tungtvegande for val av lokalisering. Eikrem vil framstå som ei svært god lokalisering for eit felles sjukehus for området, både når det gjeld tilgjenge og fagleg. Alternativt vil Aukra kommune framheve Hjelset.
4. Aukra kommune meiner at det er et godt samsvar mellom intensjonane i samhandlingsreformen og Strategi 2020. Det må visast varsemd med å gjennomføre tiltak som påfører kommunane økonomiske belastningar før innhaldet i samhandlingsreformen er avklara. Spesielt gjeld dette dei juridiske og økonomiske ansvarstilhøva, og forsikring om at reformen er fullfinansiert.

Saksprotokoll i FORMANNSKAPET - 10.05.2010

Behandling

Samrøystes som tilrådinga frå rådmannen

Innstilling frå formannskapet:

Som tilrådinga frå rådmannen

Vedlegg:

- 1 Brev datert 4. mars 2010 frå Helse Midt-Norge: Strategi 2020 – Høring
- 2 Høringsdokument Strategi 2020
- 3 Vedtak i Fylkestinget 21.04.2010

Særutskrift:

Bakgrunn:

Helse Midt-Norge har utarbeidd eit strategisk dokument – ei strategisk plan – for korleis spesialisthelsetenesta bør utvikle seg og omstillast i dei næraste 10-åra, der ein tek utgangspunkt i venta endringar i befolkningssamansetting, endringar i behov som følgje av livsstilsendringar, etc.

Dette er det gjort nærare greie for i vedlagte brev frå det regionale Helseforetaket.

Utgreiing:

Det har i lengre tid og i mange fora pågått ein diskusjon om korleis framtidens heletenester skal utviklast. Mange tema og nyansar i dette omfattande fagfeltet har drukna i lokaliseringsdebatten knytta til framtidens sjukehusstruktur på Nordmøre og i Romsdal.

Spesialisthelsetenestene er svært viktige i folks velferd, og det er difor også viktig at organiseringa av desse blir lagt fram til diskusjon i kommunestyra.

Rådmannen vil innleiingsvis kort påpeike følgjande for å tydeleggjere nokre sider i høringsdokumentet og dette saksframlegget:

- Strategi 2020 er ein samla strategi for utvikling av spesialisthelsetenesta fram mot 2020
- Styret i Helse Midt-Norge har definert
 - a) eit sett verdiar – med utgangspunkt i den enkelte innbyggars helse – og fokusert på respekt, trygghet og kvalitet
 - b) eit ”utfordringsbilde”, som kort sagt gjeld evnen og viljen til å ta inn over seg faktiske utviklingstrekk i samfunnet vårt. Det skjer betydelege endringar i befolkningas samansetting og behov, og følgjande blir framheva:
 - andelen eldre vil auke vesentleg, og
 - auka behov krev strengare prioritering:
 - prioritering av rus og psykiatri
 - dreie innsats bort frå beredskap og vakt (= venting) til planlagt pasientbehandling (= aktiv behandling)
 - aldersrelaterte sjukdomar vil auke
 - såkalla livsstilssjukdomar, demens etc. vil auke vesentleg
 - kravet til kvalitet vil auke, parallelt med krav til auka effektivitet: i dag kjem folk for seint inn til behandling, der det er for liten grad av forebygging (som er mindre kostbart), men med stor grad av (kostbar) ”reparasjon”

- det blir stor mangel på arbeidskraft dersom ein skal halde fram på same måte som no
- langt fleire pasientar må behandlast i primærhelsetenesta i kommunane, og rekrutteringa må kome der: sjukehusa må ikkje "stjele"/trekkje arbeidskraft inn i eit ineffektivt sjukehussystem!
- Spesialisthelsetenesta er alt for kostbar: heile ordninga er ute av styring – den er ikkje bærekraftig, fortset det som no er det spådd at det går rett "på dunken"

Dette utfordringsbildet baserer seg på registrert, fagleg og faktisk utvikling, og må difor kunne oppfattast som relevant og rett. Men likevel er det vanskeleg i konkrete situasjonar å ta konsekvensen av det.

Helseforetaket har ut frå denne beskrivelsen løfta fram nokre strategiske mål, som i ein litt komprimert form kan samanfatast i følgjande punkt:

1 Dei store (nye) pasientgruppene må prioriterast

- ❖ Da må ressursar bort frå akuttberedskap og over til planlagt behandling
- ❖ Da må det skje ei omfordeling frå somatikk til rus, diabetes, psykiatri, kreft
- ❖ Da må ressursane bort frå natt/beredskap til dag/poliklinikk
- ❖ Da må ressursar bort frå kirurgi til medisin
- ❖ Da må ressursar bort frå "delhet" og svingdørspasientar til heilheitleg behandling

2 Kunnskapsauke er alfa og omega

- ❖ Nye sjukdomsbilder krev ny og høg kompetanse
- ❖ Det krevst god overføring av kompetanse/kunnskap mellom profesjonar
- ❖ All kunnskap må takast i bruk (vitenskapeleg kompetanse, realkompetanse, brukarkompetanse,..)
- ❖ Medverknad frå pasientane må bli betre
- ❖ Kunnskap gir tryggleik, og dette kan bidra til å redusere liggetida på sjukehusa

3 Tilpassa organisering må til

Overordna mål:

- ❖ Organiseringa skal underbygge pasientforløpet
- ❖ Forutsigbarheit
- ❖ Dokumenterbar kvalitet
- ❖ Samanheng i ulike tilbod, med heile pasienten i sentrum, frå undersøking til oppfølging
- ❖ Rett kompetanse til rett tid og stad

Resultatmål:

- ❖ God pasientoppleving og -medverknad
- ❖ Effektiv ressursutnytting
- ❖ Behandling på rett nivå i systemet (på lågaste effektive omsorgsnivå)

4 Økonomisk bærekraft tvingar helseforetaka til omstilling

- ❖ Tilpassa økonomi på kvart nivå i helsetenestene = satsing på to ting:
 - samhandlingsreformen (på kommunalt nivå) må bli gitt gode økonomiske kår, og
 - innsatsen internt i spesialisthelsetenesta må dreiest slik det er nemnt ovanfor

Også i Romsdal Regionråd (ROR) har dette saksfeltet vore omfattande debattert. På vegne av ROR-kommunane har Molde kommune utarbeidd ei saksutgreiing, som kan danne eit felles utgangspunkt for diskusjon. Kvar kommune står sjølvstøtt fritt til å fatte vedtak på eigne

premissar. Saksutgreiinga som Molde kommune har utarbeidd er gjengitt nedanfor, med utheva skrift.

Sakens bakgrunn.

Styret for Helse Midt-Norge RHF har sendt ut til høring utkast til strategi for utvikling av tjenestetilbudet innen spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020. Høringsfrist er satt til 20. mai 2010. Endelig avgjørelse i saken skal etter planen tas på styremøte 24. juni 2010.

Høringsdokumentet som følger saken som vedlegg, tar for seg hvilke utfordringer helsetjenesten vil stå overfor frem mot 2020. I særlig grad knytter disse seg til den demografiske utvikling som hele den vestlige verden står overfor, hvor den yrkesaktive delen av befolkningen vil reduseres dramatisk, samtidig som den eldste delen av befolkningen vil vokse. Spesialisthelsetjenesten må, slik som Helse Midt-Norge ser det vise samfunnsansvar gjennom å ikke legge beslag på en unødig stor andel av de samlede samfunnsressursene, herunder særlig arbeidskraft og spesialisthelsetjenestens andel av de offentlige utgiftene.

Endringer i demografi gjør at behovene for spesialisthelsetjenester vil vokse fram mot 2020. Dette innebærer at kompetanse vil bli en knapphetsressurs og at den økonomiske veksten i spesialisthelsetjenesten bremses opp.

Utfordringene knyttet til ressursbruk kan, etter helseforetakets vurdering bare løses gjennom effektiv organisering og oppgavefordeling mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten, og i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten. Det vil være av avgjørende betydning for helsetilbudet til befolkningen at spesialisthelsetjenesten og kommunene sammen lykkes med å løse de nye oppgavene.

For å møte de store utfordringene Helse Midt-Norge vil stå overfor frem mot 2020, er det nødvendig å foreta nye veivalg og prioriteringer, både i tjenestetilbudet og i måten tjenestene organiseres på. Helse Midt-Norge har derfor definert fem strategiske mål som redskap for å gjennomføre nødvendige prioriteringer. Disse skal være veiledende for de valg Helse Midt-Norge skal gjøre fram mot 2020.

Målene er:

1. Styrket innsats for de store pasientgruppene.
2. Kunnskapsbasert pasientbehandling.
3. En organisering som underbygger trygge pasientforløp.
4. Rett kompetanse på rett sted til rett tid.
5. Økonomisk bæreevne.

Høringsdokumentet redegjør for disse målene inngående, hvilke utfordringer som knytter seg til dem, hvilke mulige veivalg en har og hvilke tiltak som må gjennomføres for å nå dem. Rådmannen viser her til den drøfting som skjer i dokumentet, som utfyllende saksinformasjon.

Uttalelse til høringsdokumentet.

I høringsrundskrivet fra Helse Midt-Norge RHF blir høringsinstansene bedt om å besvare følgende spørsmål:

1. Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020? Er det andre utfordringer som vurderes som like viktige?
2. Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020? Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?
3. Er det enighet om de prinsippene for oppgavedeling som styret har sendt ut på høring? Er det andre måter å organisere tjenestene på som vil gi rom for å møte de utfordringene som er beskrevet? (Se også pkt 4.8 i høringsdokumentet).
4. Har høringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/tjenesteorganisering som kan bidra til å løse målene som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver?
5. Andre tilbakemeldinger.

Som rådmannen har gitt uttrykk for tidligere, og spesielt i forbindelse med formannskapetets behandling av uttalelse til saken om funksjonsdeling mellom sjukehusene i Molde og Kristiansund, er det helt nødvendig for Helse Midt-Norge RHF å utvikle en strategi for hvordan spesialisthelsetjenesten i foretaket skal møte de betydelige utfordringene den står overfor i årene som kommer. Det forslag til strategi som det redegjøres for i høringsdokumentet, er etter rådmannens mening et godt utgangspunkt for dette. Strategiene fanger opp de utfordringene en står overfor på en god måte, og angir veivalg og tiltaksmuligheter som synes riktige.

Det kan selvsagt være nyanser i dokumentet som kan kommenteres. Dette gjelder imidlertid ikke hovedtrekkene og de gjennomgående prinsippene for kursvalgene. Rådmannen velger derfor å se på helheten, i stedet for å gå inn i detaljene slik som spørsmålsopplistingen i høringsbrevet legger opp til. Konklusjonen blir derfor at rådmannen tilrår at kommunen slutter seg til hovedtrekkene i strategidokumentet.

Imidlertid mener rådmannen at kommunen skal bruke anledningen til å gi noen andre tilbakemeldinger, slik som pkt. 5 i spørsmålsopplistingen inviterer til.

Funksjonsdeling mellom sjukehusene i Molde og Kristiansund.

Molde formannskap behandlet i møte 09 03 10 uttalelse til Rapport fra SINTEF, datert 26 02 10 om funksjonsdeling og samling av akuttfunksjoner i Helse Nordmøre og Romsdal. Formannskapetets uttalelse er i 8 punkter, hvor det i pkt. 8 sies:

”Molde kommune erkjenner at det ikke alene er økonomiske hensyn som tilsier en samling av akuttfunksjoner i helseforetaket. Helsesektoren står i åra som kommer overfor betydelige utfordringer knyttet til rekruttering av tilstrekkelig og kvalifisert personale. Etablering av et nivå 2 sjukehus i foretaket vil kunne styrke rekrutteringen og den faglige kvaliteten på

helsetjenestene til befolkningen. Ut fra denne erkjennelsen vil Molde kommune uttrykke forståelse for at den fremtidige spesialisthelsetjenesten i Nordmøre og Romsdal organiseres med utgangspunkt i en modell med ett nivå 2-sjukehus og ett nivå 4-sjukehus, og at alternativ 1 er den løsningen som best ivaretar forventningene. Sintefrapporten gir en klar dokumentasjon på at Molde sjukehus er det riktige valget for et nivå 2-sjukehus, både tilgjengelighetsmessig, økonomisk og faglig. Det er dette valget som vil gi befolkningen i Nordmøre og Romsdal en spesialisthelsetjeneste av høy kvalitet, med den trygghet det gir.”

Styret i Helse Nordmøre og Romsdal behandlet på styremøte 24 03 10 sak om funksjonsdeling og samling om akuttfunksjoner, hvor rapporten fra SINTEF inngikk som en viktig del av beslutningsgrunnlaget. Det ble fattet vedtak om ny funksjonsdeling mellom Molde sjukehus og Kristiansund sjukehus. Vedtaket innebærer at fødeavdelingen i Kristiansund blir avviklet og at Molde sjukehus blir fødeavdeling for hele Nordmøre og Romsdal. Videre vil vaktberedskapen i kirurgi og ortopedi bli avviklet i sin nåværende form ved Kristiansund sjukehus, slik at Molde sjukehus får vaktberedskapen for hele området.

Etter at dette vedtaket ble fattet er det avklart at tiltakene ikke vil bli iverksatt før at Helse Midt-Norge har levert særskilte utredninger som helse- og omsorgsministeren har bedt om.

I brev av 11 03 10 uttaler statsråden seg til konseptplanene for nye Molde sjukehus, og avslutter slik:

Jeg ber derfor om at både videreføring av drift i dagens lokaler og ett felles sjukehus i Nordmøre og Romsdal utredes i det videre planarbeidet.

Det arbeides nå med et opplegg for hvordan arbeidet med utredningene skal organiseres. Helse Midt-Norge har uttalt at utredningene vil være ferdige i løpet av oktober 2010. Hvilken behandling utredningene skal få når de foreligger, er så langt uklart. Det er derfor vanskelig å ha noen mening om når vedtaket om funksjonsdeling blir gjennomført.

Slik rådmannen ser det er det en sterk faglig sammenheng mellom strategi 2020 og gjennomføring av helseforetakets vedtak om funksjonsdeling. Høringsdokumentet fokuserer særskilt på tjenesteorganiseringen, som må endres frem mot 2020. I dokumentet sies det bl.a.:

”- Dette krever at en større del av personalressursen brukes til aktiv pasientbehandling. Frigjøring av ressurser skal skje gjennom redusert vaktberedskap i alle fagområder der det er mulig, og gjennom å tilrettelegge for en mer kostnadseffektiv pasientbehandling. Helse Midt-Norge vil bl.a. redusere ressursbruken knyttet til vakt og sikre mer robust rekruttering gjennom å samle akuttberedskapen innenfor kirurgi og ortopedi ett sted i hvert HF og redusere antall steder med fødetilbud.

På sett og vis er Helse Nordmøre og Romsdal kommet i en pilotposisjon når det gjelder iverksetting av Strategi 2020. Vedtaket om funksjonsdeling samsvarer sterkt med målene i Strategi 2020. Erfaringene fra gjennomføringen av vedtaket vil derfor få stor betydning for hvordan de andre tiltakene som beskrives i strategidokumentet skal gjennomføres. Rådmannen finner i den forbindelse

grunn til å minne om at vedtaket 24 03 10 også går på å vurdere om funksjoner som i dag ligger på St. Olav kan overflyttes til Helse Nordmøre og Romsdal.

Dersom en i stedet for å gjennomføre funksjonsdelingsvedtaket, skulle velge å videreføre driften ved sjukehusene i helseregionen slik som de er i dag, vil mye av innholdet i strategi 2020 hva gjelder tiltak, bli borte. Rådmannen ser det slik at hvis en er enig i det utfordringsbildet som beskrives, så er spesialisthelsetjenesten nødt til å gjennomføre de strukturelle endringene som strategi 2020 legger opp til. Dette for å kunne møte de fremtidige utfordringene som følger av endringer i pasientgruppene, personelltilgang og den medisinske teknologien. Lykkes en ikke med det er det i første rekke pasientene som vil bli taperne. En slik situasjon er samfunnet nødt til å unngå.

Utredninger om videreføring av drift i dagens lokaler og ett felles sjukehus for Nordmøre og Romsdal.

De utredningene som Helse Midt-Norge skal gjøre på bestilling fra helse- og omsorgsministeren om videreføring av drift i dagens lokaler og om det skal bygges ett felles sjukehus for Nordmøre og Romsdal, er spørsmål som i utgangspunktet ligger på siden av det som tas opp i strategi 2020. Utfallet av disse utredningene kan imidlertid få store konsekvenser for hvordan strategi 2020 skal gjennomføres. Det vil derfor, etter rådmannens mening, være riktig å kommentere dem på prinsipielt grunnlag i forbindelse med kommunens uttalelse til strategi 2020.

Rådmannen konstaterer at det allerede nå før en utredning om felles sjukehus er påbegynt, pågår en meget aktiv kampanje på Nordmøre for at det skal bygges ett felles sjukehus for Nordmøre og Romsdal og at dette ikke skal plasseres i Molde. I Kristiansund er kampanjen konkretisert til at sjukehuset skal plasseres på Krifast, og det er etablert hjemmeside og underskriftsaksjon på internett til støtte for prosjektet.

I den debatten som har vært omkring statsrådets innspill er det fremkommet at en spesielt vil se på mulighetene for at sjukehusdriften kan videreføres på Lundavang. Dette som alternativ til å bygge nytt sjukehus på Eikrem. Rådmannen er kjent med at dette har vært utredet tidligere og at konklusjonen er at det vil koste mer å bygge om sjukehuset enn det vil koste å bygge nytt. En ny utredning om dette spørsmålet har derfor ingen annen forklarbar hensikt enn å fungere som et utsettende tiltak.

Sjukehusstrukturen i Nordmøre og Romsdal baserer seg på at det skal være 2 sjukehus, ett i Molde og ett i Kristiansund. Alle vedtak som til nå er fattet i helseforetaket, også når det gjelder funksjonsdeling bygger på denne forutsetningen. Denne forutsetningen har igjen sin forankring i regjeringens Soria-Moriaerklæringer, som fortsatt gjelder. Det bør derfor være en prioritert oppgave for Helse Midt-Norge å legge tyngde bak kravet om at arbeidet med nytt sjukehus på Eikrem starter opp igjen så snart som mulig. Dette har også stor betydning for gjennomføringen av strategi 2020.

Det kan virke noe uklart hva som er det egentlige motivet bak Kristiansund og noen nordmørskommuners sterke aksjonering for at sjukehusstrukturen i Nordmøre og Romsdal skal endres, at det skal bygges ett felles sjukehus og at

det skal plasseres i Krifastområdet. Kristiansund kommune har jo i alle år vært en sterk forkjemper for at det skal være 2 sjukehus i foretaket. Da spørsmålet om ett eller to sjukehus var oppe til drøfting i helseforetaket i forbindelse med samlet plan 2002 og 2003, og et eventuelt felles sjukehus ble foreslått plassert på Hjelset, markerte Kristiansund seg som en usedvanlig sterk motstander av forslaget. Verdien av å ha 2 sjukehus ble da sterkt fremhevet som argument mot en løsning med ett sjukehus. Senest i februar 2010 da statssekretær Ingebrigtsen i helse- og omsorgsdepartementet var på besøk i Helse Nordmøre og Romsdal benyttet ordføreren i Kristiansund anledningen til å fremheve fordelene ved å ha 2 sjukehus. Sammen med de ansatte på Kristiansund sjukehus la han da frem en plan for at Kristiansund sjukehus skulle bli fremtidens akuttsjukehus for Helse Nordmøre og Romsdal. Dette under slagordet: "Stort nok til å være godt – Lite nok til å være effektivt." Det er på denne bakgrunn vanskelig å forstå hvorfor kommunen nå har endret syn og med sterk tyngde går inn for ett felles sjukehus.

Molde kommune mener fortsatt at det ligger en stor verdi i å ha 2 sjukehus. Med de nye brukergruppene som vil melde seg i årene som strategiperioden forbereder seg på, vil nærhet til de store befolkningskonsentrasjonene ha stor betydning. Samhandlingsreformen forutsetter et nært samspill mellom sjukehus og kommunehelsetjeneste. Dette vil styrke lokalsjukehusenes funksjon. Bynære sjukehus, slik som vi har i dag vil derfor være godt tilpasset fremtidens utfordringer innen spesialisthelsetjenesten.

Dersom det likevel skulle bli valgt en struktur med ett felles sjukehus, mener rådmannen at det arbeide som nå er lagt ned i forbindelse med planlegging av nye Molde sjukehus på Eikrem må vektlegges sterkt. Det er brukt 6 år på å planlegge infrastruktur og bygg til formålet. Å tilpasse dette til et bygg som er større vil være en relativt oversiktlig og lite tidkrevende prosess. Dersom en derimot skal begynne å planlegge nytt sjukehus på en annen tomt, mister en de 6 årene som nå er gått med til planlegging av infrastruktur og bygg.

Eikrem har som tilgjengelighetsanalysene i Sintifrapporten viser, en meget god beliggenhet for å kunne fungere som fellessjukehus for Nordmøre og Romsdal. Tilgjengeligheten er sentral og god fra alle deler av foretakets opptaksområde, og det er grunn til å forvente at sjukehuset vil lett kunne rekruttere de stillingene som er nødvendig for å opprettholde en kvalitativ god spesialisthelsetjeneste for befolkningen i Nordmøre og Romsdal.

Dersom det blir valgt en løsning hvor en må starte opp planarbeidet forfra på nytt, vil rådmannen foreslå at Hjelset blir vurdert. Det er vanskelig å se for seg noe sted i helseforetakets dekningsområde hvor tilgjengeligheten for det store flertall av innbyggerne i Nordmøre og Romsdal er bedre enn her. Molde kommune vil i tilfelle bidra til at det blir fremskaffet velegnet tomt til formålet.

Samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen vil også gi endringstiltak i forholdet mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Så langt har reformen først og fremst blitt omtalt i mer generelle ord og vendinger, hvor intensjonssiden har vært i fokus. Det virker som om det er generell enighet om reformens

intensjoner, samtidig som det er politisk uenighet om reformens innhold og omfang. Det er også nokså uklart hvilket ansvar og økonomiske forpliktelser kommunen vil få og hvordan eventuelle nye utgifter skal finansieres. Imidlertid er det klart at gjennomføringen av denne reformen vil skje i samtid med gjennomføringen av de tiltakene som følger av strategi 2020. Det er derfor særdeles viktig at det er samsvar mellom reformene når det gjelder mål og tiltak. Og at dette har et tidsperspektiv som strekker seg lengre enn 10 år frem i tid.

Slik rådmannen ser det tar begge reformene utgangspunkt i de samme utfordringene og søker løsninger som er sammenfallende i prinsipiell tenkning. Det er derfor viktig at strategi 2020 blir en dynamisk prosess på den måten at den tar inn over seg den endelige utforming av samhandlingsreformen når dette er avklart.

Strategi 2020 innebærer et større ansvar for kommunehelsetjenesten, både hva gjelder innhold og mengde av pasienter. Dette vil få konsekvenser for kommunenes økonomi. Stortinget må å gi løsningen på hvordan den økonomiske utfordringen skal løses. Det samme gjelder de juridiske ansvarsforholdene. Etter rådmannens mening bør det derfor ikke settes i gang tiltak i regi av strategi 2020 som påfører kommunene nye utgifter før økonomien i samhandlingsreformen er avklart, og det er gitt forsikringer om at den er fullfinansiert.

Avsluttende kommentarer.

Avslutningsvis vil rådmannen gi uttrykk for at det i tiden fremover vil være viktig å holde nær kontakt og dialog med helseforetaket. Situasjonen rundt sjukehusstrukturen i Helse Nordmøre og Romsdal er blitt veldig uoversiktlig, samtidig som befolkningen i området er blitt dradd inn i et motsetningsdrama som ingen er tjent med. Slik kan vi ikke ha det lenge. Ansvar for at dette har oppstått ligger hos helse- og omsorgsministeren, og det er også der ansvaret for å avklare situasjonen ligger.

Vi forventer at når helse- og omsorgsministeren trekker sine konklusjoner er det på bakgrunn av en prosess hvor Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Midt-Norge har vært sterkt involvert.

Ut frå dette har rådmannen i Molde utforma følgande forslag til vedtak, som formannskapet skal behandle 11. mai:

- 1 Molde kommune slutter seg til hovedtrekkene i høringsutkastet til strategi for utvikling av tjenestetilbudet innen spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge mot 2020. Strategiene gir et godt utgangspunkt for hvordan spesialisthelsetjenesten i regionen skal møte de utfordringene den vil stå overfor i tiden fremover.
- 2 Molde kommune mener at en struktur med 2 sjukehus, ett i hver av byene, vil være den løsningen som ivaretar innbyggernes interesser best. Denne løsningen vil også være den som gir den beste tilpasningen til samhandlingsreformens intensjoner. Vi ser derfor ingen god grunn til at planarbeidet av nye Molde sjukehus på Eikrem er stoppet, og ber om at

arbeidet gjenopptas og at prosjektet blir gjennomført uten flere unødvendige utsettelse.

- 3 Dersom det skal vurderes en løsning med ett felles sjukehus for Nordmøre og Romsdal, mener Molde kommune at det planarbeid som er gjort på Eikrem må være tungtveiende for valg av lokalisering. Eikrem vil fremstå som en meget god lokalisering for et felles sjukehus for området, både tilgjengelighetsmessig og faglig.
- 4 Dersom en velger å se bort fra nytten av 6 års planleggingsarbeid og i stedet starte forfra på et nytt lokaliseringssted, vil Molde kommune be om at Hjelset blir vurdert. Hjelset er det sted i Nordmøre og Romsdal som gir den beste tilgjengeligheten for det store flertall av innbyggerne. Molde kommune vil i tilfelle bidra til at det blir fremskaffet en velegnet tomt til formålet.
- 5 Molde kommune mener at det er et godt samsvar mellom intensjonene i samhandlingsreformen og strategi 2020. Det må imidlertid vises tilbakeholdenhet med å gjennomføre tiltak som påfører kommunene økonomiske belastninger før innholdet i samhandlingsreformen er avklart. Spesielt gjelder dette de juridiske og økonomiske ansvarsforholdene, og forsikring om at reformen er fullfinansiert.

.....

Etter rådmannens mening vil Molde-rådmannens forslag til vedtak i stor grad vere samanfallande med Aukra kommune sine interesser, og foreslår difor ei innstilling som baserer seg på overnevnte punkt. Innstillinga vil med dette, i tillegg til Strategi 2020, også berøre sjukehusdebatten om lokalisering.

Det er innlysende at Aukra kommune sine innbyggjarar – ikkje minst dei som bur på Gossen – vil vere best tent med eit sjukehus som ligg nærare kommunen enn det Krifast-området representerer. To sjukehus på Nordmøre og i Romsdal vil difor vere optimalt sett ut frå våre lokale behov. Dersom eitt felles sjukehus blir vald som løysing, er det rådmannens mening at følgjande prioritering bør vedtakast: 1) Eikrem, 2) Hjelset.

Fylkestinget har og behandla denne saka. Fylkestingets vedtak følgjer vedlagt til orientering.

Økonomiske og administrative konsekvensar:

Ingen.

Dagfinn Aasen
Rådmann