

Helse Midt-Norge

7400 Stjørdal

postmottak@helse-midt.no



Kristiansund 20.mai 2010

Høringsuttalelse fra Kristiansund og omegn vekst til Strategi 2020

Næringsforeningen Kristiansund og omegn vekst (Kom vekst) har følgende uttalelse til Høringsdokument Strategi 2020 fra Helse Midt-Norge. Uttalelsen følger i hovedsak malen i høringsbrevet og utdyping/begrunnelse for hovedpunktene følger. Vi ber om at uttalelsen gjøres tilgjengelig i sin helhet.

HOVEDMOMENTER

1. Kom vekst er enig i at det er viktig å tenke langsiktig og legge planer for fremtiden som skal imøtekomme de viktige endringer storsamfunnet står ovenfor. Kom vekst vil derfor sterkt fremheve at helsesektoren i stadig større grad vil være en premissgiver for samfunnsutviklingen – de føringer helsesektorens aktører legger vil i langt større grad påvirke andre sektorer, utvikling av samfunnsstrukturer og enkeltmenneskets handlingsrom. Strategi 2020 har ingen betraktninger omkring dette faktum, og det er grunn til å anmode om varsomhet. De strategier som blir vedtatt i dag har ikke bare konsekvenser for helseforetaket internt, men ikke minst også for store deler av samfunnsutviklingen innenfor det geografiske nedslagsfeltet RHF representerer. For næringslivet er nærhet og god tilgjengelighet, spesielt til akuttfunksjoner og fødeavdeling, kritiske konkurransefaktorer for rekruttering av kompetanse i fremtiden.

Gjennomføringen av Strategi 2020, uten grundige konsekvensanalyser i forkant, er å gå bakvendt inn i fremtiden. Helseforetaket må ta inn over seg den viktige samfunnsrollen man besitter. At høringsnotatet ikke omhandler noe om dette, eller at RHF vurderer gjennomføring uten konsekvensanalyser, er svært betenkelig. Kom vekst forutsetter at det overordnede mål for helsemyndighetene og HMN fortsatt er et mest mulig likt og helhetlig tilbud i hele regionen.

2. Helse Midt-Norge må ta inn i sine vurderinger betydningen olje- og gassvirksomheten har for befolkning, næringsliv og samfunnsutvikling i Kristiansund/Nordmøre og Romsdal. Kristiansundsregionen er senter både for den daglige operasjonelle aktiviteten i Norskehavet og senter for offshore beredskap for alle de som arbeider på installasjonene i havet. Kom vekst forventer at Olje- og energidepartementet vil ha synspunkter på Strategi 2020 ift både HMS, Kristiansunds sentrale funksjon for norsk olje- og gassvirksomhet samt de omfattende samfunnsmessige og private investeringer som er gjennomført og som er planlagt.

Akutfunksjonene ved Kristiansund sykehus inngår som en sentral del i et beredskapssamarbeid som er en viktig del av infrastrukturen for næringen. Et godt fungerende samarbeid er bygget opp gjennom snart 20 år, og Kom vekst er sterkt bekymret for at helsemyndighetene skaper usikkerhet rundt denne viktige funksjonen. Følgene kan gi uheldige og uønskede negative konsekvenser for videre næringsutvikling i regionen.

Det vises her til møte i Sikkerhetsforum 25.03.10 hvor det ble uttrykt bekymring for manglende involvering fra feltoperatørene ifm Strategi 2020 og debatt om endring av områdeberedskapen som Kristiansund innehar. Sikkerhetsforum vil følge opp saken overfor Helsetilsynet.

Følgende medlemsorganisasjoner er representert i Sikkerhetsforum:

Oljeindustriens Landsforening (OLF), Norsk Industri, Norges Rederiforbund, Sammenslutningen av Fagorganiserte i Energisektoren (SAFE), Lederne, De Samarbeidende Organisasjoner (DSO), Fagforbundet for industri og energi (IE), Landsorganisasjonen i Norge (LO) og Fellesforbundet.

3. Kom vekst er sterkt uenig i prinsippene for oppgavedeling som Helse Midt-Norge legger til grunn i høringsnotatet;
 - Kom vekst vil sterkt fraråde organisering som innebærer et akutt sykehus (modell 2-sykehus) og et modell 4-sykehus i hvert helseforetak, slik høringsnotatet beskriver. Blant flere er Allmenlegeforeningen og legene ved Kristiansund sykehus av den formening at et modell 4-sykehus med bare akutfunksjoner i indremedisin og elektive kirurgiske/ ortopediske funksjoner på sikt ikke er levedyktig. Uttalelse fra Allmenlegeforeningen og leger ved Kristiansund sykehus påpeker at både utvikling av indremedisinske tilstander og elektiv kirurgi forutsetter kirurgisk beredskap. Det stilles derfor spørsmål om foreslåtte modeller er faglig forsvarlige og om det beregnede innsparingspotensialet er realistisk.
 - Kom vekst er sterkt imot forslaget om 5-døgns barneavdeling. Av hensyn til barns behov for forutsigbar spesialisthelsetjeneste, må barneavdeling i hvert helseforetak opprettholdes som 7-døgns avdeling.
 - Vurderingene ifm mulig endret funksjonsdeling og institusjonsstruktur må ha en helhetlig regional tilnærming og ikke legge begrensede føringer for utredningsarbeidet. Dette innebærer å se på nye løsninger på tvers av både lokale helseforetak og mot andre regionale helseforetak. Kom vekst mener at de forutsetningene som er lagt i Strategi 2020 ikke understøtter en slik helhetlig tilnærming. Kom vekst mener derfor at beslutning om eventuelt endring i tjenestetilbud og institusjonsstruktur ikke kan fattes lokalt på HF nivå.
 - Vurderingene i Strategi 2020 må ha et perspektiv langt ut over 2020. Investeringer i nye bygg vil ha levetid på opp mot 30-50 år.
 - Både samferdselsprosjekter under utbygging og nye, planlagte større samferdselsprosjekter vil realiseres og ha stor betydning for avstander og tilgjengelighet i hele regionen. Ikke minst vil Møreaksen være sentral for sykehustilbudet og tilgjengeligheten på sykehustjenester i hele Møre og Romsdal.

4. Statistikk kan som kjent brukes på mange måter. Det er sentralt at HMN sikrer at grunnlagsmateriale gir et mest mulig riktig bilde, for at diskusjoner og vedtak ikke gir feilaktige konklusjoner. Kom vekst mener det er uheldig at HMN i høringsnotatet ikke bruker sammenlignbare tall ved bruk av statistikk. Eksempelvis vises til antall øyeblikkelig hjelp-innleggelser for de ulike sykehusene. For sykehusene i Kristiansund og Molde er antall innleggelser ikke representativt for omfanget, da sykehusene har ulike definisjoner på ortopediske innleggelser og omfanget av disse. Kristiansund sykehus har en mer begrenset definisjon av ortopedi samtidig som inngrepene er mer omfattende. Bruk av DRG-poeng vil i større grad gi et riktigere bilde av omfanget.
5. Kom vekst mener at ett nytt felles sykehus for Nordmøre og Romsdal over tid vil være det beste alternativet for hele befolkningen i Nordmøre og Romsdal. Noe av bakgrunnen for dette synspunktet er de erfaringer som er gjort ved at Kristiansund sykehus har blitt tappet for funksjoner og oppgaver over lang tid, og at helseforetakets fokus ikke har vært på utviklingsmuligheter for Kristiansund sykehus. Det vises til at Helse- og omsorgsministeren har bedt Helse Midt-Norge RHF om å utrede også ett felles lokalsykehus. Utredningen skal foreligge i oktober 2010. Et nytt felles sykehus (modell 2-sykehus) må ha akuttmedisinske og -kirurgiske funksjoner, fødeavdeling samt også 7-døgns barneavdeling. Det bør i tillegg etableres DMS (Distriktsmedisinske sentre) i Kristiansund og Molde samt i indre Nordmøre og i Romsdal.

Kom vekst vil tro at gode prinsipper og tanker som ligger i det utredningsarbeidet som allerede er gjennomført for Nye Molde sykehus vil kunne videreføres for ett nytt felles sykehus.

6. Lokalisering av et nytt felles akuttisykehus må hensynta det regionale perspektivet og regionens forpliktelser i forhold til beredskapen for den kritiske infrastrukturen i Norskehavet. Til grunn for lokaliseringen må det vektlegges at dette blir det eneste akuttisykehuset mellom Ålesund og Trondheim. Det betyr at man må se på reelle reisemønstre for befolkningen ift sykehus (eksempelvis benytter befolkningen sør for Romsdalsfjorden i dag i stor grad Ålesund) og på mulighetene for ytterligere samarbeid/funksjonsdeling mellom HF'ene og mellom RHF.

Kom vekst vil peke på Krifast-området som en naturlig og aktuell lokalisering, bl.a. med utgangspunkt i å være geografisk midtpunkt både mellom byene og i regionen Nordmøre og Romsdal. Ikke minst er området trafikk-knutepunkt for samferdsel både nord-sør (både for Kristiansund og Molde til eks Trondheim) og mot indre Nordmøre. Kristiansund/Nordmøre og Molde/Romsdal vil kunne utvikles og fungere som et felles bo- og arbeidsmarked, og infrastruktur-løsninger vil utvikles i tråd med behovene. Det vil gi gode muligheter for tilrettelegging for gode miljømessige løsninger for offentlig kommunikasjon for både ansatte, pasienter og besøkende.

En ny overordnet regional og nøytral transport- og logistikkanalyse, en faglig og økonomisk analyse og en egen risiko- og sårbarhetsanalyse må ligge til grunn for lokaliseringen. Transportanalysen må også ta hensyn til nye planlagte samferdselsprosjekt. Ikke minst vil Møreaksen føre til 50 minutters avstand mellom Molde og Ålesund.

Konsekvensanalyse for nærings- og samfunnsutviklingen i hele regionen må inngå som del av beslutningsunderlaget. Rollen Kristiansundsregionen har som operasjonelt og beredskapsmessig senter, tilsier en kystnær lokalisering som følge av værforhold og isingsrisiko ved at å fly over land. Kystnære helikopterbasen og sykehus vil bli enda viktigere etter som aktiviteten vil skje stadig lengre fra land. Det gir også en fordelaktig nærhet til helikopterbasen på Kvernberget for driftstekniske forhold.

7. Kom vekst krever at dagens funksjoner ved sykehusene i Kristiansund og Molde opprettholdes inntil et nytt akutt sykehus er satt i drift. Det fremstår uforståelig og useriøst at det fattes omstridte lokale vedtak som mest sannsynlig vil bli reversert av nasjonale vedtak senere samme år. Den naturlige og normale rekkefølgen for vedtak er snudd helt på hodet i denne saken, noe som har ført til en situasjon med unødvendig mye splittelse mellom både fagmiljø og befolkning. Styret i HNR har tatt vidtrekkende og dramatiske beslutninger på et saksgrunnlag som ikke innehar konsekvensutredninger. Dette innebærer bl.a. at styrevedtaket i Helse Nordmøre og Romsdal HF i sak ST 2010/24 den 24.03.2010, om funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner, ikke gjennomføres og at styrevedtaket må nullstilles. Hvis noe skal flyttes før et nytt felles sykehus står ferdig, må det være å flytte fødeavdelingen fra det sykehuset som ikke har barneavdeling til det sykehuset som har barneavdeling. Det vil gi en faglig, rasjonell og økonomiske gevinst.
8. Kom vekst mener at et nytt felles sykehus for HNR vil være et spennende og aktuelt prosjekt for HNR, og Kom vekst støtter Kristiansund kommunes forslag om at Helseregionen bør søke Helse- og omsorgsdepartementet om å bli en pilotregion i forhold til samhandling og fremtidig sykehusstruktur.
9. Kom vekst forholder seg til uttalelser fra HMN og sentrale politikere om at det samlet sett er økonomisk evne til å bygge et nytt sykehus i HNR. Et nytt felles sykehus vil gi investeringsmessige fordeler i forhold til å bygge Nye Molde Sykehus og ruste opp sykehuset i Kristiansund. Et nytt felles sykehus vil mest sannsynlig føre til driftsmessige besparelser. Dersom det av en eller annen grunn ikke velges å gå for ett nytt felles sykehus vil Kom vekst komme tilbake med argumentasjon for opprettholdelse av akutt- og fødetilbud ved Kristiansund sykehus.

UTDYPING OG BEGRUNNELSE FOR HOVEDPUNKTENE OVENFOR

Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020? Er det andre utfordringer som vurderes som like viktige?

Det er forstått slik at det er en nasjonal enighet om utfordringene, som også ligger til grunn for Samhandlingsreformen.

Kom vekst vil fremheve at det også er en femte hovedutfordring som nå stadig kommer tydeligere frem, og det er at helsesektoren i stadig større grad vil være premissgiver for samfunnsutviklingen. I hele etterkrigstiden har Norges samfunnsstruktur vært oppbygd gjennom sektortankegang. Dette er nå i endring, alt henger sammen med alt, og det blir i stadig større grad riktig å tenke tverrsektorielt. Dette er noe RHF må ta inn over seg slik HOD er i ferd med å gjøre. Dette er omtalt under punkt 1 foran. Dette burde ha vært utredet som en sentral del av høringsmaterialet.

Kristiansund sykehus som del av infrastrukturen for regionens rolle som operasjonelt og beredskapsmessig senter for olje- og gassvirksomhet i Norskehavet er omtalt under punkt 2 og nærmere beskrevet senere i høringsuttalelsen. Forhold ifm olje- og gassvirksomheten i Norskehavet, nærings- og samfunnsutvikling for øvrig samt rekruttering er nærmere omtalt nedenfor.

Dokumentert kvalitet er en av de skisserte hovedutfordringene. Det brukes som argument for å samle bl.a. akuttfunksjoner og fødetilbud i ett akuttpsykehus innen hvert HF. Det er fortsatt faglig uenighet og ikke dokumentert at kvaliteten på de fleste områder er bedre på store sykehus enn små. I debatten trekkes frem at enkelte utvalgte sykdommer har dokumentert bedre behandlingsresultat på større sykehus med flere forekomster, men for det bredere tilbudet er dette ikke dokumentert. Mindre sykehus og miljø har også en kvalitetsdimensjon ift opplevd kvalitet, som ivaretas av nærhet og tilgjengelighet samt trygge og oversiktlige forhold.

I oversendelsesbrevet påpekes at ressursbruken i spesialisthelsetjenesten er mer enn fordoblet fra 2002 – 2010 og at den økonomiske veksten ikke vil fortsette. Situasjonen samlet sett er mer nyansert da det i perioden er overført ansvar, oppgaver og derigjennom også budsjettmidler fra andre budsjettområder, slik at samlet budsjett for helse og omsorg er lavere enn den påpekte økningen. Legeforeningen har gjort en analyse som viser at den reelle kostnadsøkningen mer er i størrelsesorden kr 4,5 mrd. Det er uheldig for hele helsesektoren at bildet om fordobling av budsjett, i løpet av få år har fått lov til å feste seg.

Når det gjelder Samhandlingsreformen, må det skje en samordnet opp- og nedbygging av ulike tjenestetilbud, slik at kommunene og helseforetakene i fellesskap kan være i stand til å gjennomføre samhandlingsreformen med den kvalitet på tjenestene som innbyggerne forventer. Det vil derfor være viktig at helseforetakene ikke igangsetter endring av tjenestetilbudet før kommunene har fått bygd opp gode og dekkende helsetjenester. Dette burde vært mer problematisert i høringsnotatet.

Strategi 2020 har for lite fokus på organisatoriske, profesjonsmessige og ledelsemessige forhold og hvilke muligheter som ligger i endringer og forbedringer på disse områdene. Eksempelvis kan behov for økonomiske innstramninger ha sin egentlige årsak i dårlig ledelse, som kan føre til bruk av feil medisin på sykdomssymptomene. Dette kan gi uønskede og uheldige konsekvenser. Det er helt avgjørende at Helse Midt-Norge har dokumenterte begrunnelser for å foreslå så omfattende endringer som de som ligger i Strategi 2020.

Er det enighet om de 5 strategiske målene som HMN har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020? Er det andre strategiske mål som vurderes som like viktige?

Det vises her til felles uttalelse fra Norsk forening for allmenntilleggsmedisin og Allmenlegeforeningen som stiller spørsmål rundt forutsetningene for Strategi 2020.

Akuttberedskap er en beredskap for å håndtere mulige akutte situasjoner. Dette er grunnprinsippet ved all beredskap. Spesielt stilles det spørsmål ved at planlagt kirurgisk virksomhet og indremedisinsk virksomhet ikke forutsetter akutt kirurgisk beredskap. At det ikke er hensyntatt, at flere fagmiljø i HMN har påpekt dette, er bekymringsfullt. Dette er en grunnleggende forutsetning for den foreslåtte modellen om nivå 2 og nivå 4 sykehus i hvert helseforetak. Å fjerne akuttfunksjonen ved mange av sykehusene vil føre til vanskeligere rekrutteringsmuligheter for de aktuelle sykehusene, som følge av at de blir uegnet som utdanningsinstitusjoner for turnusleger og derved vil fremstå som mindre attraktive arbeidsplasser. Også dette momentet stiller spørsmålstegn ved om et sykehus med nivå 4 er levedyktig, og det bør i større grad omhandles i utredningen.

Dette er i praksis ikke problematisert i høringsnotatet og gjør at høringsinstansene derved får et begrenset utgangspunkt for sine uttalelser.

Er det enighet om de prinsippene for oppgavedeling som styret har vedtatt sendt ut på høring? Er det andre måter å organisere tjenestene på som vil gi rom for å møte de utfordringene som er beskrevet?

Kom vekst er ikke enig i prinsippene for oppgavedeling som ligger til grunn for høringsutkastet.

Det vises til punkt 3 foran ift et mer langsiktig perspektiv, mer helhetlig regional tilnærming og fagmiljøenes manglende tro på at et såkalt nivå 4-sykehus er levedyktig.

Vurderingene ifm mulig endret funksjonsdeling og institusjonsstruktur må ha en helhetlig regional tilnærming og ikke legge begrensede føringer for utredningsarbeidet. Dette innebærer å se på nye løsninger tvers av både lokale helseforetak og mot andre regionale helseforetak. Kom vekst mener at forutsetningene som er lagt i Strategi 2020 ikke understøtter en slik helhetlig tilnærming.

St.Olavs Hospital har både en regional og lokal rolle som i notatet er lite utredet, og konkrete forslag som følge av målsetningen om å "sentralisere det vi må og desentralisere det vi kan" må inngå som en sentral del av vurderingene i Strategi 2020. Det er betenkelig at tanker og planer for fremtidens St.Olav ikke i større grad inngår som viktig premiss for en helhetlig løsning.

Helse Nordmøre og Romsdals vedtak om å gjøre Kristiansund sykehus til et nivå 4-sykehus ved å flytte akutt- og fødeavdeling til Molde sykehus er totalt uakseptabelt. En så viktig og dramatisk sak for befolkningen i Nordmøre og Romsdal vedtas av styret uten fullstendige konsekvensutredninger og analyser. Konsekvensutredningene har styret vedtatt å gjøre etter vedtaket. Det hevdes å ha vært en åpen og inkluderende prosess. Tunge fagmiljø innen bl.a. ortopedi i Kristiansund hevder at forslaget som er lagt frem er faglig uforsvarlig, noe som ikke er fremkommet i styresaken eller på andre måter. Dette dokumenterer ikke en åpen prosess. Samtidig er det fullstendig uforståelig at styret foreslår å legge akutt sykehuset for Nordmøre og Romsdal helt i ytterkanten av den regionen foretaket skal betjene. Dette vil eventuelt ha som konsekvens at en adskilling større del av befolkningen på Nordmøre vil benytte St.Olav, - en uønsket utvikling både for St.Olav og HNR. Kom vekst vil påpeke at Nordmøre faktisk har over 60.000 innbyggere og Romsdal over 57.000 innbyggere, - en befolkningsfordeling som vi mener kommer veldig dårlig frem i ulike sammenhenger.

Vi stiller et grunnleggende spørsmål ved hvorfor helseforetaket forskutterer en beslutning, som foreslår å samle akuttfunksjonen ved gamle Molde sykehus, før utredningen av fremtidig sykehusstruktur er tatt av eier. Ved å gjennomføre en samling av akuttfunksjoner nå vil sykemiljøet og spisskompetansen i Kristiansund kunne utarmes og forvitre. Slik vil det kunne skape både rekrutteringsvansker til det nye sykehuset samt kvalitetsreduksjoner ved at de dyktigste fagfolkene kan forsvinne. Vedtaket har skapt en meget uheldig situasjon ift usikkerhet rundt infrastrukturen for olje- og gassvirksomheten i regionen. Beslutninger på et lavt styringsnivå kan ikke lukke handlingsalternativ for et høyere styringsnivå. Derfor støtter også Kom vekst helse- og omsorgsministeren sitt krav om at samlingen av akuttfunksjoner må stoppes.

Helse- og omsorgsministeren har stilt krav om utredning av ett felles sykehus for Nordmøre og Romsdal. I tillegg vil realisering av sentrale samferdselsprosjekter, som Møreaksen, ytterligere forsterke at et eventuelt akuttsykehus - uansett - bør lokaliseres mer sentralt i Nordmøre og Romsdal, som eneste akuttsykehus mellom Ålesund og Trondheim. Ett felles akuttsykehus må lokaliseres ut fra nøytrale og komplette analyser, som vurderer hvordan befolkningen i et helhetlig perspektiv kan betjenes på best mulig måte med god tilgjengelighet til akutt- og fødetilbud for hele regionen. Kom vekst vil anta at Krifast-området her vil være et aktuelt og naturlig område. Krifast er midtpunktet mellom de to byene, området er tilnærmet det geografiske og befolkningsmessige sentrum i regionen Nordmøre og Romsdal, og Krifast er trafikk-knutepunktet for trafikken fra Kristiansund og Molde nordover mot Trondheim, Tingvoll, Sunndal via RV 70, Eide, Fræna via FV 279, E39 mot Halså, Surnadal og Rindal. Tilgjengeligheten fra Molde er også under utbedring ved realisering av tunnel som er under oppstart mellom Batnfjordsøra og Høgset/Krifast.

Utredningen må også inkludere samfunnspolitiske analyser og konsekvensvurderinger som inkluderer hvordan funksjonen som senter for offshore beredskap kan ivaretas, hvordan fagmiljø kan styrkes og utvikles med rekrutteringsmuligheter fra to byer i en større region, transportavstander, behov for prehospitaltjenester osv. Kom vekst er overbevist om at mange kommuner vil tilby attraktive og tilstrekkelige tomteområder for et nytt felles sykehus gratis.

Et nytt felles sykehus for Helse Nordmøre og Romsdal vil kunne ivareta mange av utfordringene som er skissert i høringsnotatet.

- Befolkningen i hele HNR får tilgjengelighet til fødeavdeling og akuttfunksjoner. Det er sentralt at kvinner i utkantkommuner føler trygghet for et godt og nært fødselstilbud, og HNR's styrevedtak om å samle fødetilbudet i Molde er uakseptabelt for både Kristiansund og Nordmøre. Det vil redusere tryggheten for fødende og oppleves som en nedvurdering av kvinner/familier i distriktene.
- Gode fagmiljø på dagens to sykehus ivaretas.
- Et felles sykehus må plasseres sentralt i regionen det skal betjene, som eneste akuttsykehus mellom Ålesund og Trondheim. En ny overordnet nøytral transport- og logistikkanalyse, en faglig og økonomisk analyse og en egen risiko- og sårbarhetsanalyse må ligge til grunn for lokaliseringen. Krifast-området/Gjemnes må inngå i utredningene. Realisering av Møreaksen vil medføre avstand på 50 minutter mellom Molde og Ålesund. Befolkningen sør for Romsdalsfjorden benytter seg i stor grad allerede av tilbudet i Ålesund. Bedret samferdsel og tilgjengelighet innad på Nordmøre vil, sammen med ett nytt felles sykehus sentralt plassert, øke bruken av "eget sykehus" også for nordre Nordmøre og derved redusere uønsket press på St.Olav.
- Et nytt felles sykehus i Krifast-området vil ivareta regionens forpliktelser for beredskapen offshore for den kritiske infrastrukturen i Norskehavet.
- Et nytt felles sykehus, sett i et regionalt perspektiv må, også se på muligheten for sterkere samarbeid og spesialisering mellom HNR og HSM, og mellom HNR og St.Olav. Bedret veisystem gjennom hele regionen både mot Ålesund og Trondheim understøtter mulighetene.

- Ett nytt felles sykehus bør inneholde de funksjoner som ikke kan lokaliseres andre steder enn ved et akuttisykehus. DMS (Distriktsmedisinske sentre) etableres i Kristiansund og i Molde samt på indre Nordmøre og i Romsdal. I byene kan DMS etableres i eksisterende sykehusbygg sammen med poliklinikk, intermediære tilbud i tråd med samhandlingens intensjoner samt stasjoner for ambulanse.
- Lokalisering mellom Kristiansund og Molde gir betydelig bedre rekrutteringsmuligheter som inkluderer to byer.
- Næringslivet i både Nordmøre og Romsdal vil fortsatt kunne være konkurransedyktige i kampen om fremtidig kompetanse, videre vekst og utvikling.
- Kristiansund/Nordmøre og Molde/Romsdal vil kunne utvikles og fungere som et felles bo- og arbeidsmarked, og infrastrukturløsninger vil utvikles i tråd med behovene. Det vil gi gode muligheter for tilrettelegging for offentlige kommunikasjonsløsninger for både ansatte, pasienter og besøkende.
- Ett felles sykehus vil trolig gi driftsmessige stordriftsfordeler og økonomiske besparelser.

Kom vekst støtter Kristiansund kommunes forslag om at helseregionen bør søke Helse- og omsorgsdepartementet om å bli en pilotregion i forhold til samhandling og fremtidig sykehusstruktur med stor overføringsverdi for hele landet. Kristiansund kommune ber derfor om at Helse Midt-Norge RHF legger til rette for et overordnet prosjekt hvor Helse- og omsorgsdepartementet, Helse Midt-Norge RHF, Helse Nordmøre og Romsdal HF, KS og vertskommunene for nåværende sykehus i helseforetaket (Kristiansund og Molde) deltar for å utvikle en fremtidsrettet helsetjeneste i forhold til samhandlingsreform og fremtidige spesialisthelsetjenestetilbud.

Næringsliv og offshore beredskap for oljevirkomheten i Norskehavet

Kristiansund har en sentral rolle i norsk olje- og gassproduksjon hvor Norskehavet i dag står for rundt 1/3 av hele den norske petroleumsproduksjonen. Dette tilfører den norske stat inntekter på kr 200-300 millioner per døgn. Norske myndigheter har vedtatt at Kristiansund skal være en sentral del av den offshorerettede og landbaserte infrastrukturen, som må være tilgjengelig for at virksomheten offshore skal foregå på en effektiv, sikker og miljømessig best mulig måte. Dette gjelder for drift, forsyning og helikoptertransport og er vedtatt av det norske Storting.

Kristiansund er også senter for offshore beredskap for olje- og gassvirksomhet i Norskehavet. Kontinuerlig tilrettelegging og betydelige investeringer, har gjort at petroleumsvirksomheten drives på en mest mulig effektiv og sikker måte. Beredskapsrollen innebærer at Kristiansund sykehus er en viktig del av denne beredskapen, og det må sikres at denne sentrale rollen som Kristiansund har ivaretas også i fremtiden. Offshore beredskap er mye mer omfattende og har strengere krav enn landbasert beredskap og kan således ikke sammenlignes med hverandre.

Gjennom snart 20 år har det i Kristiansund vært bygget opp kompetanse, samarbeid og samtrening mellom oljeselskapenes beredskapsorganisasjoner, politi, Kristiansund sykehus, offshore vaktlege, helikopterselskap, flyplass, Vestbase som forsynings- og logistikk-senter og øvrige deltagere i

beredskapen. Dette gir de, som arbeider offshore den best mulige beredskap og sikkerhet, både ved vanlige hendelser og ikke minst ved en større katastrofe, og er viktig for å unngå/begrense personskade og skade på miljø og innretninger. Oljeselskapene Statoil og Shell er tydelige på at offshore beredskapen fungerer meget godt som følge av nærheten mellom aktørene og stadige katastrofeøvelser. Å endre infrastrukturen innen offshore beredskap ved at akutfunksjoner og -kompetanse ved Kristiansund sykehus ikke lenger skal inngå vil føre til en svekket beredskap. Helikopterbasen i Kristiansund er bl.a. etablert som følge av optimale avstandsmessige og flymessige forhold. For beredskapshelikopteret (SAR-helikopteret) vil det være uaktuelt å fly til Molde sykehus som alternativ. Dette er del av en viktig infrastruktur for olje- og gassvirksomheten i vår region som det ikke må skapes usikkerhet rundt. Det vil kunne få uheldige langsiktige konsekvenser for fremtidig utvikling for bosetting og næringsliv. Helsesektorens rolle i fremtidig samfunnsutvikling er omtalt tidligere i uttalelsen, og vi vil understreke betydningen av at det tverrsektorielle perspektivet inngår i vurderingene.

Olje- og gassvirksomheten i Norskehavet er i sterk vekst og vil utgjøre en stadig viktigere del av norsk petroleumsvirksomhet, både når det gjelder inntekter til staten og teknologiutvikling som følge av utvinning på stadig dypere vann og i et hardt klima. Bransjen trenger stabile rammevilkår.

Petroleumsmiljøet i Kristiansundsregionen består bl.a. av;

- Kristiansundsregionen betjener sentrale olje- og gassfelt som Ormen Lange, Heidrun, Åsgard, Draugen, Kristin, Njord, Tyrihans og flere subseafelt, samt alle borerigger og spesialfartøy. Nye store og mindre felt er under utbygging og planlegges realisert.
- Driftsorganisasjonene for Ormen Lange, Draugen og Njord (Shell og Statoil).
- Norges mest ekspansive forsyningsbase, Vestbase, som nå er en av Norges aller største offshorebaser. Vestbase hadde i 2009 over 2.500 skipsanløp.
- Norges 3. største helikopterbase.
- Bred leverandør- og serviceindustri hvor 35% av sysselsatte i Kristiansund og Averøy jobber direkte og indirekte i oljenæringen.
- Kristiansund er subsea-senteret for Norskehavet og vil utgjøre et betydelig vekstområde.

Kristiansund har optimal beliggenhet med nærhet til feltene og flygning kun over sjø, noe som reduserer risiko ved flygningen og gir kortest mulig tid i luften. Kystnær helikopterbase og sykehus blir enda viktigere i fremtiden, når feltene blir bygget ut stadig lengre fra land. Det er uaktuelt for SAR-helikopteret (Search And Rescue) å fly over land til Molde sykehus.

Det har vært arbeidet strategisk og bevisst, og det er investert milliarder i både offentlige og private midler for tilrettelegging for denne positive utviklingen i regionen. Bl.a. har Avinor startet arbeidet med utvidelse av rullebanen på Kristiansund Lufthavn Kvernberget med tilpasning til nye sikkerhetskrav. **Kom vekst har tillit til at man på sentralt politisk hold ikke vil bidra til at en del av den petroleumsmessige infrastrukturen tas bort og skaper usikkerhet for videre investeringer.**

Rekrutteringens betydning for nærings- og samfunnsutvikling

Levedyktige samfunn må vinne kampen om kompetansen. Både Kristiansund/Nordmøre og Molde/Romsdal har et aktivt og fremtidsrettet næringsliv som er avhengig av et godt og tilgjengelig sykehusstilbud. Næringslivet er avhengig av å rekruttere kompetansearbeidskraft, både for utvikling av olje- og gassvirksomheten og for øvrig næringsliv. Kampen vil stå om kompetansen i fremtiden for at man skal kunne utvikles som attraktive samfunn, og alle undersøkelser understreker at sykehusstilbud inklusive fødeavdeling i stadig større grad vil være en grunnleggende forutsetning for yngre mennesker når de skal vurdere å flytte tilbake til distriktene og stifte familie. Kristiansund og mange kommuner på Nordmøre har den senere tiden opplevd en betydelig positiv befolkningsvekst og vekst i antall fødsler på Kristiansund sykehus.

Kristiansund, som en tett befolket by, og Nordmøre må på lik linje med Molde og Romsdal, ha nærhet til fødeavdeling og akutttilbud. Dette er sentrale faktorer for politikk, nærings- og samfunnsutvikling og det må derfor være med i vurderingene i Strategi 2020.

Sykehusene representerer betydelige arbeidsplasser med høyt kvalifisert personell, og sykehusene er også arbeidsplasser med høy andel kvinner. Dette kompetansemiljøet representerer i seg selv en sterk positiv drivkraft i samfunnet. Sykehusene representerer statlige arbeidsplasser som er meget ulikt fordelt i regionen (9,1% i Kristiansund vs 15,9% i Molde, ref statistikk Møre og Romsdal fylke). Da er ikke statlige foretak inkludert, noe som forsterker skjevhetene ytterligere.

Nye samferdselsløsninger

Sykehusstrukturen planlegges nå for de neste 40-50 årene, og for å ha en helhetlig tilnærming må nye samferdselsprosjekter inkluderes i vurderingene. De større prosjektene vil ha betydelige virkninger for de ulike helseforetakenes fremtidige pasientgrunnlag. Disse må inkluderes og konsekvensutredes i de videre vurderingene.

I tillegg til allerede vedtatte og igangsatte prosjekter, er det mange fremtidige og betydningsfulle prosjekter som vil ha stor effekt.

- Møreaksen vil knytte Molde, Midsund, Aukra og Ålesund nærmere hverandre, og det vil bli kun 50 minutter mellom Molde og Ålesund. Prosjektet er nå kommet en steg nærmere realisering ved at Statens vegvesen har fått klarsignal fra Samferdselsdepartementet for å starte planarbeidet. Det betyr at Møreaksen kan starte byggingen allerede i planperioden 2014-2019.
- E39 mot Trondheim er under utbedring.
- Tresfjordbrua og Vågetunnelen vil knytte Rauma nærmere Ålesund.
- Surnadal og Sunndal knyttes tettere sammen gjennom Trollheimstunnelen.
- Utbedring av RV 70 mellom Kristiansund og Sunndalsøra, inkl tunnel Oppdølstranda.
- Ny tunnel gjennom Gjemnesaksla og forbedringer av veier mellom Kristiansund og Molde .

- Ferjefri fjordkryssinger for eks Halsafjorden og Talgsjøen (Kristiansund – Tustna).
- Langfjordtunnelen mellom Molde og Rauma (nye krav har gitt økte økonomiske utfordringer for prosjektet, slik at innbyggernes bruk av Ålesund sykehus trolig vil fortsette som i dag).

Andre tilbakemeldinger

Strategi 2020 skal vedtas 24.06.10. Samtidig pågår det utredningsarbeid i Helse Nordmøre og Romsdal på oppdrag fra helse- og omsorgsministeren som inkluderer utredning av ett felles sykehus. Dette arbeidet skal etter planen være ferdig i oktober. Strategi 2020 skal også ses i sammenheng med Samhandlingsreformen, som enda ikke er utformet på detaljert nivå samt at det til høsten skal behandles en nasjonal helseplan. I tillegg har styret i Helse Nordmøre og Romsdal vedtatt samling av det akuttkirurgiske og fødetilbudet i Molde. Alt dette griper inn i hverandre og gjør situasjonen veldig uoversiktlig.

Kom vekst krever at man inntil et nytt felles akutt sykehus er satt i drift, opprettholder dagens funksjoner ved sykehusene i Kristiansund og Molde. Dette innebærer bl.a. at styrevedtaket i Helse Nordmøre og Romsdal HF i sak ST 2010/24 den 24.03.2010.

Kom vekst mener at HMN ikke kan gjennomføre noen vedtak i styremøtet 24. juni, som vil legge føringer eller begrensninger for det utredningsarbeidet som skal gjøres etter krav fra helse- og omsorgsministeren.

Kom vekst ber om at høringsuttalelsen vektlegges i det videre arbeidet med Strategi 2020.

Med vennlig hilsen



Ellen Engdahl
daglig leder
Kristiansund og omegn vekst
(Kom vekst)