



**Surnadal kommune**  
**Rådmannen**

Helse Midt-Norge  
Postboks 464  
7501 STJØRDAL

HELSE	MIDT-NORGE
Saksdok.: 2010/67-	
Mottatt: 25 MAI 2010	
Saksbeh.: BR1	Unnt.off.: _____
Arkiv: _____	

**Melding om vedtak**

Dykkar ref:

Vår ref  
2010/833-6

Saksbehandlar  
Gunhild Eidsli

Dato  
20.05.2010

**Strategi 2020 - uttale frå Surnadal kommune**

Viser til tilsendt høyringsdokument Strategi 2020 datert 04.03.2010. Surnadal kommunestyre behandla saka i møte den 06.05.2010. Vedtak med tilhøyrande dokument blir med dette oversendt.

**Surnadal kommunestyre sitt vedtak:**

Surnadal kommune vil gje følgjande uttale i samband med høyringsdokumentet strategi 2020.

**Generelle innspel:**

1. Høyringsnotatet legg til grunn ein betydeleg auke i behovet for helsetenester ut i frå demografiske endringar. Samstundes blir det sagt at den økonomiske veksten for spesialisthelsetenesta vil bli bremsa opp. Desse to forholda går ikkje opp med mindre at kommunehelsetenesta blir styrka både med omsyn til ressursar og kompetanse. I denne samanheng er det derfor for oss noe underleg at kommunehelsetenesta i så liten grad har delteke i strategiarbeidet.

Kommunehelsetenesta har ikkje vore representert verken i styringsgruppa eller prosjektgruppa. Etter det vi kan lese har det bare vore eit par informasjonsmøte der KS har deltatt (punkt 7 møteverksemd). Vi merker oss at orda pleie og omsorg, sjukeheim og heimetenester ikkje blir nytta i dokumentet. Fastlegane er nemnd i ei opprømsing. Ordet førebygging blir nytta i liten grad.

2. Vi støttar helse- og omsorgsministeren sitt initiativ for å utrede eit felles sjukehus i Nordmøre og Romsdal. Eit felles sjukehus er naudsnytt først og fremst for at innbyggjarane i vår region skal ha høg kvalitet på tenestene og eit forsvarleg og godt helsetilbod over tid. Ein treng eit felles sjukehus for å sikre stabil rekruttering og gode fagmiljø, kvalitet og mangfald i tenestene, at det er råd å sjå samanhengar på tvers av spesialistfunksjonar. Eit felles sjukehus vil også vere eit svar på helseforetaket sitt behov for kvalitet, tilgjenge, tryggleik, samling av

---

Adresse:	Bårdshaugvegen 1 6650 Surnadal	E-post:	post@surnadal.kommune.no www.surnadal.kommune.no	Telefon	71 65 58 00	Bank	4040.07.00038
				Telefaks	71 65 58 01	Org.nr	964 981 892

akuttfunksjonar, eit godt lokalsjukehusstilbod, og ein betre sjukehusøkonomi. Eit felles sjukehus i Nordmøre og Romsdal vil realisere måla for den somatiske spesialisthelsetenesta i Strategi 2020.

3. Når det gjeld Felles akuttmottak (FAM), er det forsøkt mange stader. Resultata er ikkje eintydig gode. Det kan sjå ut til at observasjonssenger organisert av legevakt er meir effektivt.
4. Det er gjort eit forsøk i Noreg med intermediæravdeling. Det er bruken i samband med utskrivning av pasientar at man har vist effekt. Vi vil også peike på at forsøka har vore eit tilbod i nærleiken av der pasientane har budd. I strategidokumentet blir det lagt opp til at fleire kommunar skal gå saman om intermediæravdelingar. Då vil vi peike på at eit slikt interkommunalt samarbeid langt på veg vil kunne bli å leggje inn eit nytt behandlingsnivå i helsetenesta og slik gjere både logistikk, kommunikasjon og finansiering meir kompleks enn den er i dag.  
Det viktigaste er likevel at resultata i rehabilitering blir betre jo nærmare heimen det går føre seg, aller best heime, dette ifølgje undersøkingar. Strategien legg gjennom forslaget til intermediæravdelingar opp til ei sentralisering av rehabilitering etter sykehusopphald. Det er fare for at man då kan svekke effekten av rehabilitering.

### **Høyringsinstansane er særleg bedt om å gje uttale i høve følgjande spørsmål:**

Ang. spørsmål 1: " Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020"  
Frå Surnadal kommune si side vil ein slutte seg til dei skisserte hovudutfordringane som er nemnd i dokumentet. Men vi ser også andre utfordringar ein må ta omsyn til:

- Det er enno ikkje teke stilling til korleis samhandlingsreformen (St. meld 47) er tenkt finansiert og på kva måte dei økonomiske ressursane er tenkt fordelt. Strategi 2020 legg etter vårt syn til grunn at kommunane tek over mange oppgåver ut over det dei har i dag, utan at finansieringsordninga er klar. Ei ytterlegare oppgaveoverføring til kommunehelsetenesta som resultat av strategi 2020 vil ikkje vere mogleg utan at finansieringa er sikra, utan at det er semje mellom kommunane og helseforetak om kva oppgåver som skal overførast og korleis tenestene skal strukturerast, finansierast og kvalitetssikrast.
- Surnadal kommune ser og at spesialisthelsetenesta saman med kommunane har ei stor utfordring når det gjeld kommunikasjon ut mot innbyggjarane. Prosessar som Strategi 2020 legg opp til skaper engasjement og debatt i samfunnet, men fører og til at mange føler seg utrygge på kva tenestetilbod dei kan vente seg framover.

Ang. spørsmål 2: "Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020?"

Surnadal kommune har ikkje forslag på andre strategiske mål.

Ang. spørsmål 3, 4 og 5:

3. Er det enighet om de prinsippene for oppgavefordeling som styret har vedtatt sendt ut på høring?
  - a. 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 høyringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/tjenesteorganisering som kan bidra til å løse de målene som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver?
5. Andre tilbakemeldinger

Det blir i dokumentet foreslått å desentralisere dag- /poliklinikk tenester. Ut i frå førekomsten av helseproblem som er aktuelle for poliklinisk behandling desentralisert, vil det utanom større stader, vere lite tilfang av pasientar med mindre ein også flytter ut polikliniske kontrollar. Det vi ikkje kan sjå er vurdert i denne samanhengen er om ikkje ein stor del, kanskje  $\frac{3}{4}$  av kontrollane, kunne blitt utført av fastlegane. Vår frykt er at desentralisering av poliklinikkane vil representerte ein nedgang i effektiv utnytting av spesialistar på grunn av reisinga. Blir det på grunn av dette auka ventetid, vil pasientane heller føretrekke å reise sentralt viss ventetida da kan gå ned.

Surnadal kommunestyre handsama den 11.02.2010, i sak 3/2010, spørsmålet om sjukehusstruktur i Møre og Romsdal. Uttalen er å sjå på som ein del av uttalen frå Surnadal kommune i høve strategi 2020, sjå vedlegg.

Sjå elles punkta under generelle innspel.

Med helsing

  
Gunhild Eidsli  
kommunalsjef

Vedlegg

- 1 Særutskrift - Strategi 2020 - uttale frå Surnadal kommune
- 2 Særutskrift - Sjukehusstruktur Nordmøre og Romsdal - uttale frå Surnadal kommunestyre

Kopi til:

St. Olavs Hospital HF

Helse Nordmøre og Romsdal HF

Olav Kyrres gate 17

Parkveien 84

7030

6407

TRONDHEIM

MOLDE

**Saksframlegg**

Utval	Utvassak	Møtedato
Hovudutval for oppvekst og omsorg	11/10	21.04.2010
Kommunestyret	25/10	06.05.2010

**Strategi 2020 - uttale frå Surnadal kommune**

## Vedlegg

- 1 Strategi 2020
- 2 Høringsinstanser
- 3 Høringsdokument - Strategi 2020
- 4 Bakgrunnsnotat - Strategi 2020

**Saksopplysningar**

Helse Midt-Norge har i brev datert 04.03.2010 sendt ut høyringsutkast til strategi for spesialisthelsetenesta i Helse Midt-Norge mot 2020 til uttale. Høyringsfristen er sett til 20. mai, og endeleg avgjerd skal etter plana takast i styremøte den 24. juni 2010. Høyringsdokumentet er lagt ved saka i si heilheit. KS inviterte til høyringskonferanse i Ålesund den 14. april 2010 der saka vart grundig diskutert. Rådmannen vil på bakgrunn av m.a. dette laga eit utkast til uttale frå Surnadal kommune. Denne vil bli lagt fram på møtet i H2O som eit innspel i debatten.

**Rådmannen si tilråding**

Saka blir lagt fram utan tilråding.

**Behandling i Hovudutval for oppvekst og omsorg - 21.04.2010**

Framlegg til uttale vart lagt fram på møtet.

Votering:

Den framlagte uttalen vart samrøystes vedteken.

**Hovudutval for oppvekst og omsorg si tilråding:**

Surnadal kommune vil gje følgjande uttale i samband med høyringsdokumentet strategi 2020.

**Generelle innspel:**

1. Høyringsnotatet legg til grunn ein betydeleg auke i behovet for helsetenester ut i frå demografiske endringar. Samstundes blir det sagt at den økonomiske veksten for spesialisthelsetenesta vil bli bremsa opp. Desse to forholda går ikkje opp med mindre at kommunehelsetenesta blir styrka både med omsyn til ressursar og kompetanse. I denne

samanheng er det derfor for oss noe underleg at kommunehelsetenesta i så liten grad har delteke i strategiarbeidet.

Kommunehelsetenesta har ikkje vore representert verken i styringsgruppa eller prosjektgruppa. Etter det vi kan lese har det bare vore eit par informasjonsmøte der KS har deltatt (punkt 7 møteverksemd). Vi merker oss at orda pleie og omsorg, sjukeheim og heimetenester ikkje blir nytta i dokumentet. Fastlegane er nemnd i ei oppramsing. Ordet førebygging blir nytta i liten grad.

2. Vi støttar helse- og omsorgsministeren sitt initiativ for å utrede eit felles sjukehus i Nordmøre og Romsdal. Eit felles sjukehus er naudsnytt først og fremst for at innbyggjarane i vår region skal ha høg kvalitet på tenestene og eit forsvarleg og godt helsetilbod over tid. Ein treng eit felles sjukehus for å sikre stabil rekruttering og gode fagmiljø, kvalitet og mangfald i tenestene, at det er råd å sjå samanhengar på tvers av spesialistfunksjonar. Eit felles sjukehus vil også vere eit svar på helseforetaket sitt behov for kvalitet, tilgjenge, tryggleik, samling av akutfunksjonar, eit godt lokalsjukehusstilbod, og ein betre sjukehusøkonomi. Eit felles sjukehus i Nordmøre og Romsdal vil realisere måla for den somatiske spesialisthelsetenesta i Strategi 2020.
3. Når det gjeld Felles akuttmtottak (FAM), er det forsøkt mange stader. Resultata er ikkje eintydig gode. Det kan sjå ut til at observasjonssenger organisert av legevakt er meir effektivt.
4. Det er gjort eit forsøk i Noreg med intermedieæravdeling. Det er bruken i samband med utskriving av pasientar at man har vist effekt. Vi vil også peike på at forsøka har vore eit tilbod i nærleiken av der pasientane har budd. I strategidokumentet blir det lagt opp til at fleire kommunar skal gå saman om intermedieæravdelingar. Då vil vi peike på at eit slikt interkommunalt samarbeid langt på veg vil kunne bli å leggje inn eit nytt behandlingsnivå i helsetenesta og slik gjere både logistikk, kommunikasjon og finansiering meir kompleks enn den er i dag.  
Det viktigaste er likevel at resultata i rehabilitering blir betre jo nærmare heimen det går føre seg, aller best heime, dette ifølgje undersøkingar. Strategien legg gjennom forslaget til intermedieæravdelingar opp til ei sentralisering av rehabilitering etter sykehusopphald. Det er fare for at man då kan svekke effekten av rehabilitering.

### **Høyringsinstansane er særleg bedt om å gje uttale i høve følgjande spørsmål:**

Ang. spørsmål 1: " Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020" Frå Surnadal kommune si side vil ein slutte seg til dei skisserte hovudutfordringane som er nemnd i dokumentet. Men vi ser også andre utfordringar ein må ta omsyn til:

- Det er enno ikkje teke stilling til korleis samhandlingsreformen (St. meld 47) er tenkt finansiert og på kva måte dei økonomiske ressursane er tenkt fordelt. Strategi 2020 legg etter vårt syn til grunn at kommunane tek over mange oppgåver ut over det dei har i dag, utan at finansieringsordninga er klar. Ei ytterlegare oppgaveoverføring til kommunehelsetenesta som resultat av strategi 2020 vil ikkje vere mogleg utan at finansieringa er sikra, utan at det er semje mellom kommunane og helseforetak om kva oppgåver som skal overførast og korleis tenestene skal strukturast, finansierast og kvalitetssikrast.
- Surnadal kommune ser og at spesialisthelsetenesta saman med kommunane har ei stor utfordring når det gjeld kommunikasjon ut mot innbyggjarane. Prosessar som Strategi

2020 legg opp til skaper engasjement og debatt i samfunnet, men fører og til at mange føler seg utrygge på kva tenestetilbod dei kan vente seg framover.

Ang. spørsmål 2: ”Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020?”

Surnadal kommune har ikkje forslag på andre strategiske mål.

Ang. spørsmål 3, 4 og 5:

3. Er det enighet om de prinsippene for oppgavefordeling som styret har vedtatt sendt ut på høring?
  - a. 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 de målene som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver?
5. Andre tilbakemeldinger

Det blir i dokumentet foreslått å desentralisere dag- /poliklinikk tenester. Ut i frå førekomsten av helseproblem som er aktuelle for poliklinisk behandling desentralisert, vil det utanom større stader, vere lite tilfang av pasientar med mindre ein også flytter ut polikliniske kontrollar. Det vi ikkje kan sjå er vurdert i denne samanhengen er om ikkje ein stor del, kanskje  $\frac{3}{4}$  av kontrollane, kunne blitt utført av fastlegane. Vår frykt er at desentralisering av poliklinikkane vil representerte ein nedgang i effektiv utnytting av spesialistar på grunn av reisinga. Blir det på grunn av dette auka ventetid, vil pasientane heller føretrekke å reise sentralt viss ventetida da kan gå ned.

Surnadal kommunestyre handsama den 11.02.2010, i sak 3/2010, spørsmålet om sjukehusstruktur i Møre og Romsdal. Uttalen er å sjå på som ein del av uttalen frå Surnadal kommune i høve strategi 2020, sjå vedlegg.

Sjå elles punkta under generelle innspel.

### **Behandling i Kommunestyret - 06.05.2010**

#### Forslag:

Marit Kringlebotn sette fram følgjande endringsforslag til pkt. 2:

For Surnadal kommune er det viktig at innbygarane får eit best mogleg sjukehusstilbod. For å sikre tryggleiken er det naudsynt å ha gode lokalsjukehus med fullverdige akutt- og fødetilbod.

Surnadal kommune støttar utredninga av eit felles sjukehus for å finne ut om dette kan betre høva for dei som bur i regionen.

Vidare foreslo Marit Kringlebotn å fjerne dei to siste avsnitta i uttalen.

#### Votering:

Endringsforslaget frå Marit Kringlebotn vart sett opp mot tilrådinga frå Hovudutval for oppvekst og omsorg.

Tilrådinga frå Hovudutval for oppvekst om omsorg vart vedteke med 25 mot 2 røyster.

Forslaget frå Marit Kringlebotn om å fjerne dei to siste avsnitta i uttalen vart sett opp mot tilrådinga frå Hovudutval for oppvekst og omsorg.

Tilrådinga frå Hovudutval for oppvekst om omsorg vart vedteke med 25 mot 2 røyster.

#### Samla votering:

Tilrådinga frå Hovudutval for oppvekst og omsorg vart samrøystes vedteken.

#### **Kommunestyret sitt vedtak:**

Surnadal kommune vil gje følgjande uttale i samband med høyringsdokumentet strategi 2020.

#### **Generelle innspel:**

1. Høyringsnotatet legg til grunn ein betydeleg auke i behovet for helsetenester ut i frå demografiske endringar. Samstundes blir det sagt at den økonomiske veksten for spesialisthelsetenesta vil bli bremsa opp. Desse to forholda går ikkje opp med mindre at kommunehelsetenesta blir styrka både med omsyn til ressursar og kompetanse. I denne samanheng er det derfor for oss noe underleg at kommunehelsetenesta i så liten grad har delteke i strategiarbeidet.

Kommunehelsetenesta har ikkje vore representert verken i styringsgruppa eller prosjektgruppa. Etter det vi kan lese har det bare vore eit par informasjonsmøte der KS har deltatt (punkt 7 møteverksemd). Vi merker oss at orda pleie og omsorg, sjukeheim og heimetenester ikkje blir nytta i dokumentet. Fastlegane er nemnd i ei oppramsing. Ordet førebygging blir nytta i liten grad.

2. Vi støttar helse- og omsorgsministeren sitt initiativ for å utrede eit felles sjukehus i Nordmøre og Romsdal. Eit felles sjukehus er naudsnytt først og fremst for at innbyggjarane i vår region skal ha høg kvalitet på tenestene og eit forsvarleg og godt helsetilbod over tid. Ein treng eit felles sjukehus for å sikre stabil rekruttering og gode fagmiljø, kvalitet og mangfald i tenestene, at det er råd å sjå samanhengar på tvers av spesialistfunksjonar. Eit felles sjukehus vil også vere eit svar på helseforetaket sitt behov for kvalitet, tilgjenge, tryggleik, samling av akuttfunksjonar, eit godt lokalsjukehusstilbod, og ein betre sjukehusøkonomi. Eit felles sjukehus i Nordmøre og Romsdal vil realisere måla for den somatiske spesialisthelsetenesta i Strategi 2020.
3. Når det gjeld Felles akuttmottak (FAM), er det forsøkt mange stader. Resultata er ikkje eintydig gode. Det kan sjå ut til at observasjonssenger organisert av legevakt er meir effektivt.
4. Det er gjort eit forsøk i Noreg med intermediæravdeling. Det er bruken i samband med utskriving av pasientar at man har vist effekt. Vi vil også peike på at forsøka har vore eit tilbod i nærleiken av der pasientane har budd. I strategidokumentet blir det lagt opp til at fleire kommunar skal gå saman om intermediæravdelingar. Då vil vi peike på at eit slikt interkommunalt samarbeid langt på veg vil kunne bli å leggje inn eit nytt behandlingsnivå i helsetenesta og slik gjere både logistikk, kommunikasjon og finansiering meir kompleks enn den er i dag.  
Det viktigaste er likevel at resultata i rehabilitering blir betre jo nærmare heimen det går føre seg, aller best heime, dette ifølgje undersøkingar. Strategien legg gjennom forslaget til intermediæravdelingar opp til ei sentralisering av rehabilitering etter sykehusopphald. Det er fare for at man då kan svekke effekten av rehabilitering.

## Høyringsinstansane er særleg bedt om å gje uttale i høve følgjande spørsmål:

Ang. spørsmål 1: " Er det enighet om de fire hovedutfordringene som beskrives i Strategi 2020" Frå Surnadal kommune si side vil ein slutte seg til dei skisserte hovudutfordringane som er nemnd i dokumentet. Men vi ser også andre utfordringar ein må ta omsyn til:

- Det er enno ikkje teke stilling til korleis samhandlingsreformen (St. meld 47) er tenkt finansiert og på kva måte dei økonomiske ressursane er tenkt fordelt. Strategi 2020 legg etter vårt syn til grunn at kommunane tek over mange oppgåver ut over det dei har i dag, utan at finansieringsordninga er klar. Ei ytterlegare oppgaveoverføring til kommunehelsetenesta som resultat av strategi 2020 vil ikkje vere mogleg utan at finansieringa er sikra, utan at det er semje mellom kommunane og helseforetak om kva oppgåver som skal overførast og korleis tenestene skal strukturerast, finansierast og kvalitetssikrast.
- Surnadal kommune ser og at spesialisthelsetenesta saman med kommunane har ei stor utfordring når det gjeld kommunikasjon ut mot innbyggjarane. Prosessar som Strategi 2020 legg opp til skaper engasjement og debatt i samfunnet, men fører og til at mange føler seg utrygge på kva tenestetilbod dei kan vente seg framover.

Ang. spørsmål 2: "Er det enighet om de 5 strategiske målene som Helse Midt-Norge har satt for spesialisthelsetjenesten mot 2020?"

Surnadal kommune har ikkje forslag på andre strategiske mål.

Ang. spørsmål 3, 4 og 5:

3. Er det enighet om de prinsippene for oppgavefordeling som styret har vedtatt sendt ut på høring?
  - a. 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 høyringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/tjenesteorganisering som kan bidra til å løse de målene som er satt, herunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver?
5. Andre tilbakemeldinger

Det blir i dokumentet foreslått å desentralisere dag- /poliklinikk tenester. Ut i frå førekomsten av helseproblem som er aktuelle for poliklinisk behandling desentralisert, vil det utanom større stader, vere lite tilfang av pasientar med mindre ein også flytter ut polikliniske kontrollar. Det vi ikkje kan sjå er vurdert i denne samanhengen er om ikkje ein stor del, kanskje  $\frac{3}{4}$  av kontrollane, kunne blitt utført av fastlegane. Vår frykt er at desentralisering av poliklinikkane vil representerte ein nedgang i effektiv utnytting av spesialistar på grunn av reisinga. Blir det på grunn av dette auka ventetid, vil pasientane heller føretrekke å reise sentralt viss ventetida da kan gå ned.

Surnadal kommunestyre handsama den 11.02.2010, i sak 3/2010, spørsmålet om sjukehusstruktur i Møre og Romsdal. Uttalen er å sjå på som ein del av uttalen frå Surnadal kommune i høve strategi 2020, sjå vedlegg.

Sjå elles punkta under generelle innspel.



**Saksframlegg**

Utval	Utvalssak	Møtedato
Kommunestyret	3/10	11.02.2010

**Sjukehusstruktur Nordmøre og Romsdal - uttale frå Surnadal kommunestyre****Saksopplysningar**

Surnadal kommunestyre handsama den 10.10.02, sak 0089/02, spørsmålet om eit eller to sjukehus i Nordmøre og Romsdal, og gjorde den gongen slik vedtak:

*"Surnadal kommune syner til høyringsdokumentet "Samla plan 2002 - Felles sykehus eller to sykehus" fra Helse Nordmøre og Romsdal HF, datert 01.07.02.*

*Surnadal kommune går inn for at ein opprettheld dagens sjukehusstruktur for Helse Nordmøre og Romsdal HF med eit sjukehus i Kristiansund og eit i Molde. Surnadal kommune går vidare inn for at alternativ 2A, samarbeidsmodellen. Alternativ 2A vil gje innbyggjarane i regionen Nordmøre det sikraste og best tilgjengelege sjukehusstilbodet.*

*Uavhengig av val av modell vil det for Surnadal kommune sine innbyggjarar vere Orkdal sjukehus som vil vere akuttsjukehus. Dersom akuttfunksjonane ved Orkdal sjukehus blir nedlagt, vil St. Olavs Hospital vere eit naturleg andreal. Orkdal sjukehus vil og vere eit naturleg val for mange i samband med svangerskap, fødsel og barseltid. Surnadal kommune ber om at dette blir teke omsyn til i den vidare planlegginga av sjukehus i regionen."*

Løysinga som vart vald i samband med denne prosessen var at ein opprettheld dagens sjukehusstruktur for Helse Nordmøre og Romsdal HF med eit sjukehus i Kristiansund og eit i Molde. Planlegginga av Nye Molde sjukehus er godt i gang både i høve utforming og tomt.

Helse Midt-Norge har starta arbeidet med Strategi 2020. Strategi 2020 skal svare på grunnleggjande utfordringar knytta til endringar i befolkninga sine behov for helsetenester, spørsmålet om tilgang på kvalifisert arbeidskraft framover, auka krav til dokumentert kvalitet, redusert økonomisk vekst for spesialisthelsetenesta og korleis ein skal sikre samhandling mellom tenestenivåa. Framtidig sjukehusstruktur i Møre og Romsdal har vore diskutert i mange ulike fora sidan siste vedtak i kommunestyret, men har vorte særleg aktuell igjen i samband med det arbeidet som Helse Midt-Norge har starta opp og Samhandlingsreformen.

**Vurdering**Tilgjenge til sjukehusa:Akuttbereidskap:

Storparten av all øyeblikkeleg hjelp i Surnadal kommune går til Orkdal sjukehus. Uavhengig av modell som blir valgt, vil reiseavstanden for dei fleste i Surnadal kommune i tid vere kortast til Orkdal sjukehus evt. St. Olav. Med dagens kommunikasjonar, der ein må ha ferje for å komme seg over fjorden til Molde eller Kristiansund, er det klart at vegen nordover er eit naturleg val

når det oppstår akutte situasjonar. Opprustinga av ferjesambandet mellom Halså og Kanestråum til også å omfatte nattferje endrar ikkje på dette. Heller ikkje ei utbygging av Todalsfjordprosjektet vil endre reiseavstanden i tid til Molde eller Kristiansund nemneverdig.

Når det gjeld resten av regionen har Krifast skapa ein ny heilskap for området mellom Halså/Surnadalsfjorden og Moldefjorden og dette har gjort regionen mindre i høve reisetid.

**Planlagte innleggingar:**

Når det gjeld planlagte(elektive) innleggingar går noko til Orkdal sjukehus, men flesteparten av innbyggjarane i kommunen nyttar tilbodet i Molde eller Kristiansund. Kva sjukehus som blir nytta har truleg samanheng med kva innlegginga gjeld.

**Pasientane:**

I dag kan innbyggjarane i Surnadal få tilbod om behandling på i hovudsak fem ulike sjukehus, St. Olav, St. Olav avd. Orkdal (Orkdal sjukehus), Kristiansund sjukehus, Molde sjukehus og Ålesund sjukehus, alt etter kva dei treng behandling for, alder og kva dei sjølv ønsker. Ein skal ikkje sjå bort i frå at dette kan virke komplisert, og at ein reduksjon i talet sjukehus for nokre pasientgrupper, t.d. eldre med fleire kroniske sjukdommar, kan føre til ein lettare kvardag.

**Ambulanse:**

Ambulansetenesta i kommunane på Nordmøre må også forhalde seg til dei samme sjukehusa, jfr. ovanfor, og ein må gå ut i frå at bruken av ambulansane blir lettare å administrere med færre sjukehus.

**Kvaliteten på tenestene:**

Skal ein sjå Nordmøre under eit vil det vere viktig at sykehusjenester innanfor viktige område som akutt-tjenester, fødselshjelp og tilbod til barn blir oppretthalde innan regionen. For brukarane vil sjølv sagt nærleiken til slike tenester vere viktig, men dei forutsetter at kvaliteten på tenestene er god. Det er difor viktig at ein vel ein modell der ein får levedyktige sjukehus med god tilgang til kvalifisert personell og utstyr. Med dei utfordringane ein ser i høve rekruttering av personell innafor Helse- og omsorgssektoren framover, talar det for ein modell med eit felles sjukehus. Eit større sjukehus vil truleg konkurransemessig sett stå seg betre i høve framtidig pasientstråum.

### **Rådmannen si tilråding**

Surnadal kommune støttar arbeidet som er i gang med å samle sjukehusstenestene i område for Helse Nordmøre og Romsdal.

Med dei utfordringane kommunen ser i høve rekruttering av personell innafor Helse- og omsorgssektoren framover, talar det for ein modell med eit felles sjukehus. Eit større sjukehus vil truleg konkurransemessig sett stå seg betre i høve framtidig pasientstråum.

Uavhengig av val av modell vil det for Surnadal kommune sine innbyggjarar vere Orkdal sjukehus som vil vere akuttsjukehus. Dersom akuttfunksjonane ved Orkdal sjukehus blir nedlagt, vil St. Olavs Hospital vere eit naturleg andreval.

### **Behandling i Kommunestyret - 11.02.2010**

**Forslag:**

Marit Granhus Kringlebotn sette fram følgjande forslag:

## kommunestyre

Surnadal kommune ber om at den pågående sykehuskrigen i Nordmøre og Romsdal avsluttes og at Helsedepartementet snarest bestemmer seg for om det skal være ett eller to sykehus i Nordmøre og Romsdal. Fortsetter dagens uavklarte situasjon, er det pasientene og de ansatte som blir skadelidende.

Surnadal kommune forlanger at akuttberedskap og fødetilbudet opprettholdes ved alle fylkets fire sykehus, samt at lokalsykehuset i Orkdal består med dagens akutt- og fødetilbud.

AP, SP, KrF, H og SV sette fram følgjande forslag:

Surnadal kommune støtter arbeidet som er i gang med å samle sjukehusenestene i område for Helse Nordmøre og Romsdal.

Med dei utfordringane kommunen ser i høve rekruttering av personell innafor Helse- og omsorgssektoren framover, talar det for ein modell med eit felles sjukehus. Eit større sjukehus vil truleg konkurransemessig sett stå seg betre i høve framtidig pasientstraum.

Uavhenging av val av modell vil det for Surnadal kommune sine innbyggjarar med dagens samferdsel vere St. Olav avd. Orkdal som vil vere akuttsjukehus. Dersom akuttfunksjonane ved dette sjukehuset blir nedlagt, vil St.Olavs Hospital, Trondheim vere eit naturleg andreval.

Surnadal kommune ber om at omsynet til pasientane og kvalitet på sjukehusenestene blir vektlagt størst i det vidare arbeidet.

**1. votering:**

Tilrådinga frå rådmannen vart sett opp mot fellesforslaget frå AP, SP, KrF, H og SV.

Fellesforslaget frå AP, SP, KrF, H og SV vart vedteke med 23 mot 3 røyster.

**2. votering:**

Fellesforslaget frå AP, SP, KrF, H og SV vart sett opp mot forslaget frå Marit G. Kringlebotn.

Fellesforslaget frå AP, SP, KrF, H og SV vart vedteke med 24 mot 2 røyster.

**Kommunestyret sitt vedtak:**

Surnadal kommune støtter arbeidet som er i gang med å samle sjukehusenestene i område for Helse Nordmøre og Romsdal.

Med dei utfordringane kommunen ser i høve rekruttering av personell innafor Helse- og omsorgssektoren framover, talar det for ein modell med eit felles sjukehus. Eit større sjukehus vil truleg konkurransemessig sett stå seg betre i høve framtidig pasientstraum.

Uavhenging av val av modell vil det for Surnadal kommune sine innbyggjarar med dagens samferdsel vere St. Olav avd. Orkdal som vil vere akuttsjukehus. Dersom akuttfunksjonane ved dette sjukehuset blir nedlagt, vil St.Olavs Hospital, Trondheim vere eit naturleg andreval.

Surnadal kommune ber om at omsynet til pasientane og kvalitet på sjukehusenestene blir vektlagt størst i det vidare arbeidet.