

Til Helse Midt-Norge RHF

postmottak@helse-midt.no

v/ Ole Magnus Nyheim, Direktør for eierstyring og Marit Ingvaldsen Risvaag,
Seniorrådgiver

Innspill til revisjon Regional utviklingsplan HMN

Viser til Helse Midt-Norge RHF (HMN) sin invitasjon til å gi innspill til revisjon av Regional utviklingsplan. Kommunene takker for muligheten til å gi innspill i forkant av ferdig høringsutkast.

Dette er innspill på vegne av administrative nivå i kommunene i Romsdal og er ikke demokratisk forankret. Innspillene er forankret i kommunene sitt felles ansvar for å sikre innbyggerne forsvarlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester.

Kommunene ser fram til å få revidert Regional utviklingsplan for HMN på høring, og vil melde den som sak i de politiske fora i kommunene. For å rekke behandling i kommunestyrene er den forespeilede fristen 11. september for kort og kommunene ber om at denne utsettes til midten av oktober for å sikre mulighet til politisk behandling.

Det er i dokumentet tatt utgangspunkt i overordnede målsettinger strategiske hovedmål vedtatt av styret i HMN den 30. oktober 2025 (sak 155-2025):

- Skape likeverdige, tilgjengelige og sammenhengende helsetjenester med høy kvalitet
- Utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell med riktig kompetanse
- Legge til rette for pasient- og brukerinvolvering i tjenestene
- Utvikle kunnskap for bedre helsetjeneste og god pasientbehandling
- Styrke beredskap og evnen til å håndtere kriser
- Bruke de samlede ressursene på en effektiv og bærekraftig måte

Innledningsvis vil kommunene påpeke at det er behov for tydeligere prioriteringer, omfordeling av ressurser og strukturelle grep for å sikre likeverdige og bærekraftige helsetjenester i regionen. I dette arbeidet må HMN, Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og kommunene samarbeide, og det er avgjørende at konsekvenser av endringer, hos alle parter, vurderes samlet. Dette vil være avgjørende for hvorvidt vi sammen klarer å løse kommende oppgaver og utvikling. Ingen av partene vil framover ha utømmelig tilgang på arbeidskraft eller midler. Vi må sammen vite hva vi skal si eller nei til – og stå sammen i valg og prioriteringer.

1. Skape likeverdige, tilgjengelige og sammenhengende helsetjenester med høy kvalitet

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 slår fast at befolkningen i alle deler av helseregionene skal sikres nødvendige spesialisthelsetjenester. Likevel er det i dag en merkbar forskjell i hvilke tjenester som blir bygd ut og prioriterte i ulike deler av HMN sitt opptaksområde. Faglige og økonomiske ressurser innen spesialisthelsetjenesten trekkes ut av HMR. Over tid har de økonomiske prioriteringene og fordelingsmekanismene i helseregionen gitt store utfall mellom helseforetakene.

Kommunene viser til den alvorlige utviklingen i HMR, og er bekymret for at innbyggerne i Møre og Romsdal er i ferd med å få et dårligere spesialisthelsetjenestetilbud enn resten av landet. Det er dokumenterte forskjeller mellom Møre og Romsdal og Trøndelag når det gjelder både tjenestetilbud og kostnadsnivå i både spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Omstillingsarbeidet som pågår i HMR og de grep som er varslet eller signalisert, med store innsparingstiltak, reduksjon i bemanning og endring eller bortfall av funksjoner, vil få konsekvenser for pasienttilbudet. Dette vil gi direkte eller indirekte oppgaveoverføring til kommunene, hvor kommunene blir sittende igjen med ett stadig større ansvar. Samtidig har kommunene selv en krevende økonomi og store rekrutteringsutfordringer.

Dette indikerer strukturelle skjevheter i helseregionen, og kommunene i Romsdal etterspør følgende fra HMN:

- Åpne og etterprøvbare analyser av ressursfordeling mellom helseforetakene
- Det gjennomføres en systematisk analyse av hvordan helseforetakenes tjenesteproduksjon, og endringer i denne, påvirker kommunenes ressursbruk
- Økt transparens i beslutningsgrunnlag
- Det iverksettes tiltak for sammen å skape likeverdige, tilgjengelige og sammenhengende helsetjenester av høy kvalitet og utjevne forskjeller i tilgang til spesialisthelsetjenester – særlig til de fire prioriterte pasientgruppene for helsefellesskapene
- Rehabiliteringstilbudet i Møre og Romsdal styrkes, inkludert en økning i antall døgnplasser
- Det er behov for styrking av habilitering der man ser at enkelte ressurskrevende pasienter i denne gruppen krever ekstremt mye omsorg og denne kunne kanskje blitt redusert raskere ved en bredere avklaring. Manglende kapasitet i offentlig helsevesen tvinger kommuner til inngåelse av ekstremt dyre avtaler med private aktører. Kanskje kommunene og helseforetaket kunne samarbeide økonomisk om noen spesialiserte plasser til stabilisering av slike pasienter?

Dagens situasjon utfordrer målsettingen om likeverdige tjenester, og det er behov for aktiv omfordeling av kapasitet og tilbud i helseregionen. Videre krever det at en søker samarbeid og tidlig involvering for å samordne tjenestene før avgjørelser fattes. Dette fungerer ikke etter hensikten per i dag.

2. Utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell med riktig kompetanse

Rekrutteringsutfordringene i Møre og Romsdal er betydelige og krever målrettede tiltak.

Et grep for tettere samarbeid mellom helsetjenestenivåene, bedre kjennskap og kunnskap om hverandres tjenester er økt vektlegging av innsikt i kommunal planlegging, forvaltning og drift i utdanninger for mer generalistkompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Kommunene i Romsdal ber om:

- En tydeligere regional styring av LIS1-fordeling slik at begge fylkene sikres tilstrekkelig antall LIS1. LIS1 er en svært viktig ressurs for fremtidig rekruttering til spesialist- og kommunehelsetjenesten. LIS1 er en avgjørende ressurs for, særlig mindre, kommuner og i interkommunale legevaktsamarbeid og en tidligere involvering av kommunene ved endringer forventes.
- Etablering av flere desentraliserte utdanningsløp
- Vurdere økt bruk av kombinerte stillinger mellom kommune og spesialisthelsetjeneste
- Vi må unngå rekrutteringskannibalisme, og må derfor samkjøre oss bedre med å rekruttere, og få ungdommen engasjert når de skal velge et utdanningsløp
- Etablere samarbeid mellom HMN, HMR, universitets- og høgskolesektoren, fylkeskommunen og kommunene (om kompetansebehov og praksis) for å komme tidlig inn i rekruttering
- Se på konsekvensene av spesialisering vs. generalisering, kan tjenestene og dens brukere «tape» på for mye spesialisering? Sykehus blir stadig mer spesialiserte. En ny rapport fra Oslo Economics advarer om at dette sentraliserer tilbudet, kan svekke lokalsykehusene og true helsetilbudet i hele landet.

Uten slike grep vil forskjellene i tilgang på kompetanse mellom regionene forsterkes.

3. Legge til rette for pasient- og brukerinvolvering i tjenestene

Pasientenes behov for nærhet og tilgjengelighet må tillegges større vekt i strukturvalg.

Kommunene i Romsdal vil understreke at:

- Sentralisering av tjenester må vurderes opp mot konsekvenser for pasienter i distriktene
- Reell brukermedvirkning må inkludere erfaringer fra kommunene og pasienter i hele regionen

4. Utvikle kunnskap for bedre helsetjeneste og god pasientbehandling

Det er behov for et bedre kunnskapsgrunnlag for styring og prioritering.

Helseforetakene har forskning som ett av sine fire lovfestede hovedoppgaver.

Kommunene har i dag et svært begrenset ansvar og rolle i forskning, men helse- og omsorgstjenestene skal «medvirke» til forskning. Dette fører til at nesten alle forskningsmidler går til forskning i og med spesialisthelsetjenesten, mens svært lite går til kommunale helse- og omsorgstjenester. Til tross for at kommunale helse- og omsorgstjenester står for det meste av tjenesteproduksjonen. Utvikling av kunnskap for bedre helsetjeneste og god pasientbehandling må skje i samarbeid med kommunene.

Kommunene i Romsdal ber om:

- Styrket samarbeid om forskningsaktiviteter, tilgang til og bruk av forskningsbasert kunnskap på tvers av helsetjenestenivåene. Mål om å utvikle felles infrastruktur for anvendbar forskning på helse- og omsorgstjenester og samarbeidsprosjekt som aktualiserer begge tjenestenivåene sine roller i helsetjenester og pasientbehandling.

Dette er nødvendig for å sikre legitimitet og tillit til prioriteringene som gjøres.

5. Styrke beredskap og evnen til å håndtere kriser

Beredskapen i regionen må bygge på en desentralisert og robust struktur.

Kommunene i Romsdal vil påpeke at:

- Svekkelse av lokale tilbud kan redusere den samlede beredskapsevnen
- Tilgang til akutt- og spesialistkompetanse i hele regionen er avgjørende. Man må sørge for minst like bra akuttberedskap prehospitalt som det er i dag.

- Det bør etableres egne beredskapsutvalg som utarbeider felles fylkesvise beredskapsplaner sammen med Statsforvalteren, som bygger på nasjonale maler.

Strukturvalg må derfor i større grad vurderes i et beredskapsperspektiv.

6. Bruke de samlede ressursene på en effektiv og bærekraftig måte

Kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal står i en utvikling som utfordrer bærekraften i velferdstjenestene. Dagens ressursfordeling fremstår heller ikke som tilstrekkelig balansert. I praksis oppleves dette som et økende prioriteringspress, der ulike pasient- og brukergrupper og tjenestenivå i større grad settes opp mot hverandre. Kapasitetsutfordringer i tjenestene kan medføre at økt innsats til enkelte grupper får konsekvenser for tilbudet til andre.

Kommunene i Romsdal mener det er behov for:

- En gjennomgang og justering av den interne økonomiske fordelingen mellom sykehusene i regionen
- Tiltak for å hindre systematisk tjenester- og kostnadsoverføring til kommunene
- Oppgaveoverføring til kommuner kan ikke skje uten en analyse av kostnad/besparelse samt endring i behov for arbeidskraft for begge partene
- Sterkere krav til at endringer i spesialisthelsetjenesten skal være økonomisk bærekraftige også for kommunene
- Tydeligere felles prioriteringer av hva helse- og omsorgstjenestene skal ha ansvar for, og hva som bør løses i andre sektorer

Som eksempel betyr det i praksis at endringer i sengetall eller omorganisering av tilbud ikke gjennomføres før dialog med kommuner er gjennomført. Endringer som omhandler felles pasientgrupper, må håndteres i tett samarbeid for å skape et helhetlig tilbud og oppfølging.

Videre forutsetter effektiv ressursbruk at belastningen fordeles mer rettferdig mellom nivåene og geografiske områder.

Konklusjon

For å realisere målene i Regional utviklingsplan for HMN er det nødvendig med tydeligere prioriteringer, vilje og føringer for samarbeid med HMR og med kommunene. Dette må komme tydelig fram. Det er behov for å endre omfordeling av ressurser i helseregionen. Uten dette er det en risiko for at eksisterende forskjeller mellom Møre og Romsdal og

Trøndelag forsterkes, både når det gjelder tjenestetilbud, kompetanse og økonomisk belastning. Sammen må en finne frem til mer bærekraftige og ressurseffektive løsninger – ikke hver for seg.

Kommunene forventer at revisjonen av utviklingsplanen konkret adresserer disse utfordringene og legger til grunn en mer balansert utvikling i hele helseregionen.

For

Aukra kommune v/ Silje Liepelt, kommunalsjef

Hustadvika kommune v/ Jan Morten Grimstad Dale, kommunalsjef

Molde kommune v/ Tanja Thalén kommunalsjef

Rauma kommune v/ Sylvia Vik Mittet, kommunalsjef og Margrete Grinaker Berle, kommunalsjef

Vestnes kommune v/ Monica Beinset

Guri Kaurstad Skrove

Rådgiver helse

Romsdal interkommunalt politisk råd

Tlf: +47 97 08 25 33

Epost: guri.skrove@romsdalipr.no

www.romsdalipr.no

