



Til Styret i Helse Møre og Romsdal HF

Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF - høringssvar

Det vises til høringsbrev fra Helse Møre og Romsdal HF av 27.09.12.

Ordfører- og rådmannskollegiet (ORKidé) ønsker som regionråd for kommunene på Nordmøre (Sunndal, Surnadal, Halså, Rindal, Eide, Gjemnes, Tingvoll, Kristiansund, Aure, Smøla og Averøy) å gi et felles høringssvar til Helse Møre og Romsdal HF sitt utviklingsarbeid for fremtidig sykehusstruktur.

Helse Møre og Romsdal HF har med *Utviklingsplan Helse Møre og Romsdal HF* lagt frem 7 alternative løsningsmodeller for fremtidig sykehusstruktur i Nordmøre og Romsdal.

Kommunene på Nordmøre mener det er et godt faglig grunnlag som nå er presentert. Prosessen har sikret god dialog og reell påvirkningsmulighet, og viktige samfunnsforhold er tatt i betraktning.

I 2010 ba ordfører- og rådmannskollegiet på Nordmøre om at det ble utredet et alternativ med ett felles sykehus for Nordmøre og Romsdal. Vi er svært tilfredse med at dette alternativet nå er analysert på linje med andre alternativer. Dette alternativet fremstår også som den klart beste løsningen for et fremtidsrettet og robust akutt sykehus for Nordmøre og Romsdal.

Kommunene på Nordmøre ønsker at alternativ 3b – ett felles sykehus mellom byene – vedtas.

Våre vurderinger, som i stor grad samsvarer med Helse Møre og Romsdal HF sine vurderinger, oppsummeres slik:

Kvalitet

Det er grunnleggende å sikre innbyggerne høy faglig kvalitet i spesialisthelsetjenesten. Høy kvalitet sikres gjennom robuste fagmiljøer der en har en faglig bredde, relevant kompetanse knyttet til flere profesjoner og fag, utvikling og samordning av fagkompetanse og bedre gjennomføring av pasientforløpene. Å samle fagmiljøene hindrer fragmentering og skaper en stabilitet i spesialisthelsetjenestene til innbyggerne i Nordmøre og Romsdal som vi har manglet i lang tid. En slik faglig robusthet øker rekrutteringsevnen til sykehuset.

Utredningen viser at robuste fagmiljøer er det viktigste for rekrutteringskraften. I ett felles sykehus vil en få mer robuste vaktordninger. Tilstedeværende vakt for legene på sykehus, som det her planlegges for, vil redusere sårbarheten for pendling. Det nye sykehuset skal dimensjoneres for dagens funksjoner i Molde og Kristiansund, og det er viktig å beholde fagfolkene fra begge sykehus.

Kvalitet er også knyttet til nærhet til tjenester. Kommunene på Nordmøre støtter modell 3b og fraråder slik en modell med spesialisthelsetjenester samlet som DMS i byene. I byene, og eventuelt i flere kommuner, bør det etableres kommunalt drevne lokallmedisinske senter, 24-timers døgntilbud øyeblikkelig hjelp for pasienter med stabile tilstander, behandlings- og rehabiliteringsavdelinger og andre tiltak i tråd med samhandlingsreformen. Polikliniske tjenester eller ambulante tjenester fra sykehuset bør i stor grad supplere disse lokallmedisinske sentrene og slik sikre både nærhet, fornyelse og stabilitet i helsetilbudet til de store pasientgruppene. Oppbygging av DMS'er i byene kan bety at en får en ny funksjonsfordelingsdebatt mellom DMS og det nye sykehuset. Det kan bidra til fragmentering av fagmiljø som ikke er tilrådelig.

Offshore beredskap

For olje- og gassvirksomheten i Norskehavet er nærhet til akuttsykehus viktig. Petroleumsnæringen er underlagt strenge HMS- og beredskapskrav som må vektlegges i vurderingen av ny sykehusstruktur. Kravene i næringen og det faktum at petroleumsaktiviteten stadig flyttes lengre fra land, tilsier at det nye akuttsykehuset må lokaliseres nært kysten. Dagens etablerte tverretatlige og velfungerende beredskap er en viktig trygghet for alle ansatte på Norsk sokkel. Dette er en kvalitet som må videreføres.

Likeverdige tjenester

Et felles akuttsykehus mellom byene blir et sentralt lokalisert sykehus i regionen, midt mellom sykehusene i Ålesund og Trondheim. Det gir kort reisevei for mange, og akseptabel reisetid for alle innbyggere. Utredningen viser at innbyggernes/ pasientenes tilgang til sykehustjenester er omtrent likt i alle lokaliseringalternativene. Reiseavstand til sykehus for både innbyggere/ pasienter, pårørende og ansatte vil bli ytterligere redusert når de nye samferdselsløsningene er realisert, særlig gjelder dette nye innfartsveier til byene og de ferjefrie fjordkryssingene på Nordmøre (Halsafjordsambandet og Trollheimstunnelen) og i Romsdal (Langfjordtunnelen og Møreaksen). Et felles, sjønært sykehus vil gi god adkomst for kommuner som har ambulansebåt, og for beredskap i Norskehavet. Et felles sjukehus vil gi svært god mulighet for å benytte kollektivtransport for ansatte, pårørende og enkelte pasienter, og frekvensen kan økes ved det økte transportbehovet.

Et sykehus mellom byene vil ikke ha fordelene av bysentrumets kvaliteter, men det vil ha fordelene av å kunne rekruttere i et stort bo- og arbeidsmarked. Fra to byer, og fra et større omland. Bosettingen øker ikke i bykjernene, men i utkanten av sentrum. Reisetid fra byene til et felles sykehus mellom byene er verken nå eller i framtida et hinder for rekruttering, jfr. reisetid til arbeidsplassen i de store byene i Norge og studier som viser at attraktivt jobbinnhold øker villighet til pendling. Ingen lokaliseringalternativ vil kunne konkurrere transportmessig med dagens situasjon der svært mange ansatte har 10 minutters reisetid til jobb. Nytt akuttsykehus vil dessuten skape forflytting og nye bosettingsmønstre. Et nytt fellessykehus mellom byene vil også være viktig for å bygge regionen Nordmøre og Romsdal mer sammen, og sterkere.

God ressursutnyttelse

Utredningen viser at 3b sine "stordriftsfordeler" gir både best ressursutnyttelse av fagfolk blant annet knyttet til aktiv behandling framfor passiv vakt, og gode pasientforløp. Fellessykehuset gir størst effektiviseringsgevinst i årlig drift. Fellessykehuset 3b har også den korteste byggefasen for å bli komplett: 2016 – 2019. Den største utfordringen med fellessykehuset er investeringskostnaden som er estimert til 4.1 milliarder kroner.

Samfunnsmessig ansvar og mulige gevinster

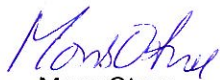
I tråd med Helse Møre og Romsdal HF sitt samfunnsansvar om å drive virksomheten slik at den også gir et positivt bidrag til samfunnet, vil et nytt felles sykehus plassert mellom byene være med på å bygge regionen sammen og forsterke vekstaksen mellom Molde og Kristiansund. Et nytt akuttsykehus kan fremskynde bedre samferdselsløsninger, fremvekst av nye boligområder og nye nærings- og arbeidsmuligheter. Alternativ 3b innebærer gunstige pendleravstander fra begge byer og fra omlandene, og i felleskap danner Nordmøre og Romsdal et bredt og variert arbeidsmarked. For omliggende kommuner kan etablering av et nytt sykehus gi positiv utvikling og økt befolkningsvekst.

Forventninger til videre prosess

Kommunene på Nordmøre vil på det sterkeste understreke at det haster med å realisere felles sykehus, både for forsvarlig pasientbehandling, å hindre faglig forvitring og ulempene med drift i eksisterende bygg. En bør korte ned ide- og konseptfasen basert på en kort fase med lokaliseringsvurdering, bygge på konsept fra tilsvarende sykehus, og vurdere parallelle planfaser. Kommunene på Nordmøre vil om nødvendig stille et team av planleggere til disposisjon for arealplanleggingen.

Kommunene på Nordmøre ber staten stille betydelig mer midler til rådighet for realisering av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal **samtidig** som beslutningen blir tatt i Helse Møre og Romsdal og i Helse Midt Norge i desember 2012. Dette vil bidra til å sikre prosjektet ytterligere økonomisk og forhåpentligvis framskynde byggestart.

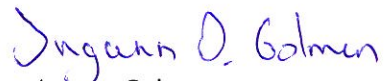
Kristiansund, 29.oktober 2012



Mons Otnes
Surnadal kommune
Leder ORKIDÉ



Per Kristian Øyen
Kristiansund kommune



Ingunn Golmen
Aure kommune



Roger Osén
Smøla kommune



Ove Silseth
Eide kommune



Ståle Refstie
Sunndal kommune



Ola F. Heggem
Rindal kommune



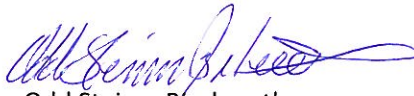
Ola Rognskog
Halsa kommune



Peder Hanem Aasprang
Tingvoll kommune



Ann-Kristin Sørvik
Averøy kommune



Odd Steinar Bjerkeseth
Gjemnes kommune

Merknad:

Kommunene Kristiansund, Gjemnes, Tingvoll, Smøla, Aure, Halså, Surnadal og Rindal på Nordmøre støtter ORKIDÉ i at alternativ 3B-ett felles sykehus mellom byene – peker seg klart ut i utredningen som det mest faglig robuste. **Vi mener i tillegg at dette fellessykehuset må lokaliseres i Krifast-området.**

Grunnen til at vi peker på lokalisering i denne saken nå, er tredelt:

1. Stort behov for rask avklaring av lokaliseringsspørsmålet-reduser alternativene nå.

En rask realisering av det nye sykehuset er grunnleggende. Å avgrense lokaliseringsoptionsene er viktig for å redusere tiden som vil gå med til utredninger, og for å minke den påkjenningen som uklar lokalisering påfører ansatte i sykehusene, våre innbyggere og regionen Nordmøre og Romsdal. Vi mener at styret i Helse Møre og Romsdal på sitt møte i desember må gjøre tydelige avgrensninger av lokaliseringsoptionsene og peke på Krifast-området. Vi anbefaler at 3B med sitt lokaliseringsoption ved Eide/Fræna strykes. Vi mener at lokalisering i Krifast-området er naturlig og nødvendig ut fra sentralitet i regionen og beredskapshensyn.

2. Sentralitet i regionen

Et sykehus mellom byene vil ikke ha fordelene av bysentrumets kvaliteter, med det vil ha fordelene av å kunne rekruttere i et stort bo- og arbeidsmarked. Fra to byer, og fra et større omland. Et felles akuttsykehus mellom byene blir et sentralt lokalisert sykehus i regionen, midt mellom sykehusene i Ålesund og Trondheim. Det gir kort reisevei for mange, og akseptabel reisetid for alle innbyggere/pasienter. Reiseavstand til sykehus for både innbyggere/pasienter, pårørende og ansatte vil bli ytterligere redusert når de nye samferdselsløsningene er realisert, særlig gjelder dette nye innfartsveier til byene og de ferjefrie fjordkryssingene på Nordmøre (Halsafjordsambandet og Trollheimstunellen) og i Romsdal (Langfjordtunnelen og Møreaksen). Et felles sykehus plassert ved det sentrale trafikknutepunkt Krifast i regionen vil gi svært god mulighet for å benytte kollektivtransport for ansatte, pårørende og en del pasienter.

3. Lokalisering i Krifast-området gir sjøtilgang

Tre av kommunene på Nordmøre har ambulansebåt som prehospital tjeneste. Båten må ha raskest mulig tilgang til sykehuset uten forsinkende omlastninger av pasienter. Sykehus på Krifast vil gi like rask tilgang for pasienten som sykehuset i Kristiansund. Dette kan ikke oppnås ved en sykehuslokalisering lengre sør. Krifast-området vil også gi like god beredskap for Norskehavet som i dag. En vil ha sammenhengende tilgang og innflyging over sjø og dra nytte av eksisterende trent beredskap i alle nødetater.