

Ålesund, 20. mai 2026

Sunnmøre regionråd er samarbeidsorgan for kommunane Fjord, Giske, Haram, Hareid, Herøy, Sande, Stranda, Sula, Sykkylven, Ulstein, Vanylven, Volda, Vestnes, Ørsta og Ålesund. Selskapet skal bidra til at kommunane på Sunnmøre jobbar saman for å styrke regionen sin attraktivitet og konkurransekraft.

Selskapet skal på vegne av deltakarkommunane vere ein aktiv pådrivar for å fremje regionen sine interesser overfor regionale, nasjonale og internasjonale mynde, og vere eit bindeledd mellom politikk, næringsliv og offentlege styringsorgan. Sunnmøre regionråd skal vektlegge partnerskap mellom kommunar og næringsliv.

HØYRINGSINNSPEL FRÅ SUNNMØRE REGIONRÅD TIL RAPPORTEN «UTREDNING AV INNSPARINGSTILTAK I BÅT- OG BILAMBULANSETJENESTEN» HELSE MØRE OG ROMSDAL HF

Sunnmøre regionråd viser til rapporten «Utredning av innsparingstiltak i båt- og bilambulansetjenesten», sendt på innspelsrunde før vidare styrebehandling i Helse Møre og Romsdal HF.

Regionrådet har forståing for at Helse Møre og Romsdal står i ein krevjande økonomisk situasjon, og at det er nødvendig å arbeide med effektiv ressursbruk og berekraftige løysingar. Samstundes meiner regionrådet at dei føreslåtte innsparingane ikkje kan vurderast isolert frå den samla utviklinga i spesialisthelsetenesta i fylket.

Regionrådet vil særleg peike på at fleire av dei mest inngripande og strukturelle tiltaka i rapporten er foreslått på Sunnmøre. Dette gjeld både reduksjonar i øy- og fjordberedskap, endringar i ambulansestructur rundt Stor-Ålesund, redusert nattberedskap på Søre Sunnmøre og omlegging av ressursar i område med særleg krevjande geografi, værforhold og transportavstandar. Regionrådet meiner dette samla sett kan få større konsekvensar for akuttberedskapen på Sunnmøre enn det rapporten i tilstrekkeleg grad tek høgde for.

Ambulansetenesta er ein integrert del av den akuttmedisinske kjeda, og transportbehovet må sjåast i samheng med sjukehusstruktur, funksjonsfordeling, pasientstraumar, kompetansesituasjon og aukande avstand mellom pasient og behandlingstilbod. Når fleire pasientar må transporterast over lengre avstandar, aukar også belastninga på prehospitala tenester, luftambulans og kommunale tenester.

Regionrådet meiner difor det er metodisk og styringsmessig problematisk å gjennomføre større strukturelle reduksjonar i ambulansetenesta utan ei samla analyse av konsekvensane for heile den akuttmedisinske kjeda.

Helse Møre og Romsdal skriv sjølv i rapporten:

«Endringer i kapasitet i ett område kan få konsekvenser for øvrige deler av den akuttmedisinske kjeden, inkludert kommunale tjenester, AMK, legevakt, luftambulansetjenesten og sykehus. Slike ringvirkninger lar seg ikke beregne presist, men må tillegges stor vekt i videre beslutningsprosess.»

Regionrådet meiner denne vurderinga må få større konsekvensar for den vidare behandlinga enn det som går fram av rapporten. Når HMR sjølv understrekar at ringverknadene ikkje kan bereknast presist, men samtidig kan få konsekvensar for heile den akuttmedisinske kjeda, meiner regionrådet at føre-var-prinsippet må vege tungt før irreversible reduksjonar i beredskap blir vedtekne.

Regionrådet registrerer vidare at Helse Møre og Romsdal sjølv peikar på at konsekvensane for kommunale tenester, prioriterte pasientgrupper og øvrige delar av den akuttmedisinske kjeda ikkje fullt ut er avklarte, og at desse spørsmåla er føresetta handterte gjennom vidare dialog, kompenserande tiltak og framtidige prosessar.

I rapporten står det mellom anna:

«Eventuelle virkninger for kommunene vil kunne variere betydelig mellom områder og vil avhenge av lokale forhold, eksisterende beredskap og etablerte samhandlingsløsninger. Spørsmål knyttet til mer detaljerte konsekvenser for prioriterte pasientgrupper og kommunale tjenester forutsettes håndtert gjennom videre beslutningsprosesser, dialog med kommunene og eventuelle kompenserende tiltak.»

Regionrådet meiner dette understrekar at det føreligg vesentleg usikkerheit knytt til dei samla konsekvensane av tiltaka. Kommunale konsekvensar, konsekvensar for prioriterte pasientgrupper og ringverknader i resten av den akuttmedisinske kjeda er etter regionrådet sitt syn ikkje tilstrekkeleg utgreidde før saka blir lagt fram for styrebehandling.

Regionrådet meiner det er problematisk å gjennomføre større strukturelle reduksjonar i beredskap når HMR samtidig legg til grunn at:

- ringverknadene ikkje kan bereknast presist
- konsekvensane for kommunale tenester varierer betydeleg
- viktige spørsmål skal handterast i etterfølgjande prosessar
- kompenserande tiltak enno ikkje er fullt ut avklarte

Regionrådet meiner dette svekkjer beslutningsgrunnlaget for irreversible reduksjonar i beredskap.

ROS-analysen og vurderingsgrunnlaget dokumenterer omfattande systemavhengigheiter, geografisk sårbarheit, samtidighetskonfliktar, væravhengigheit, ferje- og fjordkryssingar, bindingstid og stor avhengigheit mellom kommunar og regionar. Regionrådet meiner dette viser at dei føreslåtte innsparingane ikkje kan vurderast som avgrensa lokale tiltak, men som strukturelle endringar med potensielt store regionale konsekvensar.

Regionrådet vil særleg peike på at samtidig omstilling i resten av spesialisthelsetenesta i Møre og Romsdal kan påverke behovet for prehospital tenester i større grad enn det rapporten legg til grunn. Endringar i funksjonsfordeling, pasientstraumar, kompetansesituasjon og behandlingsskapitet kan gi auka transportbehov, lengre bindingstid og større belastning på ambulansetenesta og den samla akuttmedisinske kjeda.

Regionrådet meiner difor at ambulansestructur og prehospital kapasitet må vurderast som del av ei samla regional analyse av framtidig akuttberedskap og spesialisthelseteneste, ikkje som eit isolert innsparingstiltak innan Klinik for prehospital tenester.

Regionrådet er vidare uroa for ei utvikling der kommunane gradvis blir forventa å overta ansvar, risiko og oppgåver som høyrer til spesialisthelsetenesta. Rapporten byggjer fleire stader på kompenserte tiltak som styrkt samhandling, first responder-ordningar, legevakt, frivillige ressursar, telemedisin og kommunal logistikk. Kommunane står samstundes sjølv i ein svært krevjande økonomisk og demografisk situasjon, med aukande oppgåvemengde og press på bemanning og kompetanse.

Regionrådet meiner difor at *samhandling* ikkje kan bli eit anna ord for ansvarsoverføring frå spesialisthelsetenesta til kommunane utan finansiering, kapasitet og tydeleg ansvars plassering.

Sunnmøre regionråd vil vidare peike på at det framstår uheldig at større strukturelle innsparingstiltak i ambulansetenesta i Klinik for prehospital tenester i HMR HF blir fremja før arbeidet med regional Akuttmedisinsk fagplan er ferdigstilt og før omstillings-/utviklingsplanen for HMR HF er styrebehandla og send på høyring til kommunane. Kommunane i Møre og Romsdal stilte i 2024 med representantar til det regionale arbeidet i regi av Helse Midt-Norge RHF etter at saka var behandla i Strategisk samarbeidsutval. Regionrådet registrerer at dette arbeidet verkar å vere forsinka, samstundes som omfattande innsparingar no blir fremja for styrebehandling.

Regionrådet meiner større strukturelle endringar i prehospital tenester bør vurderast som del av ein samla regional plan for akuttberedskap og prehospital struktur i Midt-Norge, i tett samarbeid mellom kommunane, HMR og HMN.

Rapporten legg vidare til grunn at det i vurderinga av tiltaka er lagt særleg vekt på:

- konsekvensar for pasientsikkerheit og operativ beredskap
- risiko for auka responstid og samtidigheitskonfliktar
- geografiske og lokale føresetnader
- samhandling i den akuttmedisinske kjeda
- konsekvensar for arbeidsbelastning og tilgang på kompetent personell

Regionrådet meiner fleire av dei føreslåtte tiltaka på Sunnmøre utfordrar nettopp desse omsyna.

Når det gjeld dei konkrete tiltaka på Sunnmøre, vil regionrådet særleg peike på følgjande:

Harøya og Nordre Sunnmøre

Regionrådet meiner det er særleg problematisk at fleire samtidige strukturendringar på nordre Sunnmøre blir vurderte kvar for seg, sjølv om rapporten sjølv understrekar sterke systemavhengigheiter mellom områda.

Rapporten dokumenterer at Harøya er geografisk sårbar, med oversjøiske strekningar, værutfordringar, få alternative ruter og kritisk lange responstider ved bortfall av lokal ressurs. HMR peikar sjølv på at responstid frå Haram kan bli 40–60 minutt, at området er sårbart ved samtidige hendingar, og at både båt og luftambulanse kan få redusert tilgjengelegheit ved dårleg vær.

Samtidig blir det foreslått å redusere Harøya frå døgnambulanse til ein-reddar-løysing. Regionrådet meiner dette inneber ei vesentleg svekking av akuttberedskapen på øyane. Ein-reddar kan ikkje vurderast som eit fullverdig alternativ til ordinær ambulanse ved alvorleg sjukdom, hjartestans, større skadar eller andre tidskritiske hendingar. Rapporten dokumenterer sjølv at minst 43 raude/oransje hendingar i området kunne fått forseinka helsehjelp utan lokal ambulanseressurs.

Regionrådet meiner vidare det er alvorleg at denne reduksjonen blir vurdert samtidig med forslag om samanslåing av ambulansestasjonane i Haram og Ørskog med lokalisering til Stette. Rapporten dokumenterer at Haram og Ørskog fungerer som ein samla beredskapsstruktur og jamleg avlastar både kvarandre og Stor-Ålesund ved samtidige hendingar. Ei flytting til Stette vil etter regionrådet sitt syn flytte beredskapen lenger bort frå øyområda og kunne svekkje framføringstid og backup mot Harøya og Nordøyane ytterlegare. Flytting av Ørskog til Stette vil også flytte beredskapen lenger bort frå Dyrkorn, Stordal og Liabygda, og vil svekke framføringstid og backup for desse bygdene ytterlegare. Dette må også sjåast i samanheng med endringane for Geiranger og Indre Sunnmøre.

Regionrådet meiner den samla konsekvensen av desse tiltaka ikkje er tilstrekkeleg vurdert. Når både lokal beredskap på Harøya blir redusert og backupressursane samtidig blir flytta lenger unna, aukar sårbarheita i heile området.

Rapporten viser dessutan at Stor-Ålesund allereie har høg belastning, stor bindingstid og betydelig avhengigheit mellom ressursane. Ålesund fungerer som regional buffer ved bortfall av luftambulanse og ved interregionale transportar. Regionrådet meiner dette understrekar at endringar i Haram, Ørskog og Harøya ikkje berre er lokale tiltak, men tiltak som påverkar den samla akuttberedskapen på nordre Sunnmøre.

Geiranger og Indre Sunnmøre

Regionrådet meiner det vil vere særleg uheldig å redusere beredskapen i Geiranger. Området er prega av lange avstandar, krevjande topografi, rasfare, varierende værforhold og periodar med avgrensa tilgang til luftambulanse. Samstundes har området ein svært stor sesongmessig auke i tal menneske grunna reiseliv og cruisetraffikk.

Regionrådet vil understreke at Geiranger ikkje berre representerer lokal beredskap, men også nasjonal turist- og samfunnsberedskap. Reduksjon til ein-reddar vil kunne binde opp den næraste ordinære ambulansen over lange avstandar og dermed svekkje beredskapen i større delar av Indre Sunnmøre. Dette er også peika på i fleire høyringsinnspel og faglege vurderingar. Framføringstid for pasientar i Geiranger, Norddal og Eidsdal vil bli svekka med opp til 45 minutt, det er ikkje forsvarleg.

Ulstein og Søre Sunnmøre

Regionrådet er uroa for konsekvensane av redusert nattberedskap i Ulstein. Rapporten dokumenterer sjølv at Søre Sunnmøre er prega av tett gjensidig avhengigheit mellom kommunane, store avstandar, få alternative ruter, høg samtidigheitsrisiko og væravhengig luftambulansestøtte.

Ulstein, Herøy og Volda fungerer som sentrale knutepunkt i regionen, og endringar i éin kommune får raskt konsekvensar for nabokommunane. Rapporten peikar vidare på at Volda har høg nattleg sjukehusaktivitet og bindingstid, noko som aukar belastninga på Ulstein og Herøy.

Regionrådet meiner difor at redusert nattberedskap i Ulstein ikkje kan vurderast isolert som eit lokalt innsparingstiltak. Tiltaket vil kunne redusere reservekapasiteten ved samtidige hendingar og svekkje robustheita i store delar av Søre Sunnmøre.

Avslutningsvis vil Sunnmøre regionråd understreke at gode prehospitale tenester er ein grunnleggjande del av samfunnsberedskapen i Møre og Romsdal. I eit fylke prega av store avstandar, øysamfunn, fjordar, ferjesamband, krevjande værforhold og lange transportlinjer, vil konsekvensane av redusert beredskap kunne bli særleg alvorlege.

Regionrådet ber difor Helse Møre og Romsdal om:

- å gjennomføre ei samla regional konsekvensvurdering før endelege vedtak blir fatta
- å synleggjere økonomiske og organisatoriske konsekvensar for kommunane
- å vurdere innsparingstiltaka i lys av samla utvikling i spesialisthelsetenesta og prehospital belastning
- å ferdigstille regional akuttmedisinsk fagplan og omstillings-/utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal før større strukturelle endringar blir vedtekne
- å leggje føre-var-prinsippet og omsynet til samla akuttberedskap til grunn for vidare behandling

Med helsing

Kenneth Langvatn (sign.),
styreleiar

Sverre Øvrelid Steen (sign.),
dagleg leiar