

[mottakar]

18. september 2026

Høyringsvar til Utviklingsplan HMR/HMN 2027-2030

Dette samla høyringsinnspelet byggjer på både faglege og politiske vurderingar frå kommunane i Møre og Romsdal. Den politiske delen løftar dei overordna føresetnadene kommunane meiner må liggje til grunn, medan den faglege delen utdjupar konsekvensar og behov innan dei enkelte temaområda. Delane må lesast i samanheng.

Kommunane i Møre og Romsdal støttar hovudretninga i utviklingsplanane for Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og Helse Midt-Norge RHF (HMN). Samstundes meiner vi at planane må tydeleggjere fleire føresetnader for at utviklinga skal gi reelt likeverdige, berekraftige og samanhengande helsetenester.

Kommunane står sjølve i mange av dei same utfordringane som spesialisthelsetenesta: demografiske endringar, mangel på personell, strammare økonomiske rammer og behov for nye arbeidsformer. Dette gjer at utviklinga av spesialisthelsetenesta ikkje kan vurderast isolert frå den kommunale helse- og omsorgstenesta. Endringar i kapasitet, oppgåvedeling, behandlingsstad, digitalisering, rehabilitering og beredskap får direkte konsekvensar for kommunane og må derfor planleggast i samanheng.

Innspela våre byggjer på både faglege og politiske vurderingar frå kommunane. Dei faglege perspektiva viser særleg behovet for tidleg involvering, tydeleg oppgåve- og ansvarsdeling, heilskaplege konsekvensvurderingar og betre planlegging på tvers av nivåa. Politisk meiner vi i tillegg at planane må ta tydelegare stilling til kva likeverd skal bety i praksis, korleis økonomiske rammevilkår og ressursfordeling verkar inn på tenestetilbodet, og korleis ein kan unngå irreversible endringar før konsekvensane er tilstrekkeleg utgreidde.

På denne bakgrunnen vil kommunane særleg løfte fram følgjande overordna føresetnader for utviklinga av spesialisthelsetenesta i Møre og Romsdal og Midt-Norge.

Likeverd må gjelde i praksis

Både Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge legg likeverdige tenester til grunn for utviklingsplanane. For kommunane er det avgjerande at dette ikkje berre blir eit overordna mål, men eit konkret premiss for framtidige prioriteringar, strukturval og funksjonsdeling.

Likeverd handlar også om geografisk tilgjenge. I Møre og Romsdal påverkar avstandar, fjordar, ferjer, vørforhold, transportmoglegheiter og tilgang til prehospitale tenester den reelle tilgangen til helsehjelp. HMN peikar sjølv på at HMR har eit stort og geografisk spreidd opptaksområde, og at dette er avgjerande for tilgjenge, beredskap og nærleik til tenestene.

Ved endringar i struktur og funksjonsdeling må derfor reiseavstand, responstid, prehospital kapasitet, kommunal beredskap og konsekvensar for pasientane inngå i vurderingsgrunnlaget.

Besøksadresse: Norsk Maritimt Kompetansesenter (NMK), Borgundvegen 340, 6009 Ålesund

Postadresse: Postboks 1521, 6025 Ålesund Tlf: 410 48 831 E-post: sverre.ovrelid.steen@sunnmoreregionrad.no,

Nettadresse: www.sunnmoreregionrad.no

Digitale løysingar og behandling nærare pasienten kan vere viktige supplement, men kan ikkje utan vidare erstatte fysisk tilgang til spesialisthelsetenester.

For oss betyr likeverd heilt konkret: Kor langt er det til hjelp når det hastar? Finst fagmiljøet og kapasiteten når ein treng det? Og fører endringar i spesialisthelsetenesta til at ansvar blir flytta til kommunane utan at dei har ressursar til å bere det?

Berekraft krev berekraftige rammer

Kommunane støttar behovet for effektiv drift, prioritering og omstilling. Samstundes meiner vi at økonomisk berekraft både føreset effektiv drift i det enkelte helseføretaket og ei ressursfordeling som gir reelle føresetnader for å løyse oppdraget.

Gjennom det siste året har kommunane og dei folkevalde i Møre og Romsdal reist spørsmål ved om HMR har økonomiske rammer som står i rimeleg forhold til oppdraget føretaket skal løyse. Det er peika på langvarige likviditetsutfordringar, høg produktivitet og store skilnader i økonomisk utvikling mellom helseføretaka i same region.

Helse Midt-Norge har det overordna ansvaret for å samordne verksemda i regionen og sikre likeverdig tilgang til spesialisthelsetenester. Den regionale utviklingsplanen bør derfor i større grad omtale korleis ressursfordeling, økonomiske mekanismar, investeringar og geografiske skilnader påverkar føresetnadene for likeverdige tenester mellom helseføretaka.

Kommunane meiner at økonomisk berekraft må vurderast på regionalt nivå, ikkje berre som eit krav om lokal tilpassing i kvart helseføretak.

Den samla helsetenesta må vere berekraftig

Kommunane og spesialisthelsetenesta står i mange av dei same utfordringane med personell, kompetanse og økonomi. Omstilling kan derfor ikkje vurderast isolert innanfor eitt forvaltningsnivå.

Ei innsparing i spesialisthelsetenesta er ikkje ei reell innsparing dersom ho samtidig fører til tilsvarande eller større behov for personell, kompetanse eller ressursar i kommunane. Faginnspela frå kommunane er tydelege på at nye eller endra oppgåver må konsekvensvurderast, avtalast og følgjast av nødvendige ressursar, kompetanse og finansiering.

Dette er særleg viktig fordi utviklingsplanane legg opp til meir behandling nær pasienten, meir digital oppfølging, nye arbeidsformer og tydelegare oppgåvedeling. HMN slår sjølv fast at aktivitet, bemanning, kompetanse og ressursbruk må sjåast i samanheng på tvers av nivå og helseføretak.

Kommunane ønskjer å vere ein aktiv og likeverdig partner i denne utviklinga. Men samhandling kan ikkje bli eit anna ord for uplanlagt overføring av ansvar, risiko og kostnader frå spesialisthelsetenesta til kommunane.

Store og irreversible endringar krev eit heilskapleg beslutningsgrunnlag

Besøksadresse: Norsk Maritimt Kompetansesenter (NMK), Borgundvegen 340, 6009 Ålesund

Postadresse: Postboks 1521, 6025 Ålesund Tlf: 410 48 831 E-post: sverre.ovrelid.steen@sunnmoreregionrad.no,

Nettadresse: www.sunnmoreregionrad.no

Kommunane erkjenner at omstilling vil vere nødvendig. Samstundes må større endringar i kapasitet, struktur og funksjonsdeling byggje på opne og etterprøvbare konsekvensvurderingar.

Erfaringane frå diskusjonen om dei prehospitale tenestene viser kor viktig dette er. Der har kommunane peika på at endringar i eitt område kan få konsekvensar for heile den akuttmedisinske kjeda og for kommunale tenester, og at slike konsekvensar må vere tilstrekkeleg utgreidde før større strukturelle grep blir vedtekne.

Fagmiljø, kapasitet og beredskap som først er bygde ned, kan vere krevjande å byggje opp att. Det same gjeld rekruttering og etablerte pasientstraumar. Kommunane meiner derfor at føre-var-prinsippet må vege tungt når avgjerder kan få irreversible konsekvensar.

Større endringar må vurderast ut frå samla verknad for pasienttilbod, geografi, rekruttering, beredskap, økonomi og kommunale tenester før avgjerd blir fatta.

Frå plan til forpliktande styring

Utviklingsplanane må følgjast opp gjennom budsjett, økonomisk langtidsplan, delstrategiar og konkrete prioriteringar. HMN legg sjølv til grunn at den regionale utviklingsplanen skal gi retning for prioriteringar, ressursbruk og nødvendige tilpassingar over tid.

Kommunane forventar derfor at prinsippa om likeverd, samla berekraft, kommunal involvering og heilskaplege konsekvensvurderingar blir følgde opp også når konkrete vedtak skal fattast.

Vi ber særleg om at større endringar i kapasitet, struktur, pasientforløp og funksjonsdeling blir vurderte i reelt samarbeid med kommunane, og at irreversible grep ikkje blir gjennomførte før konsekvensane er tilstrekkeleg utgreidde.

Vi ber særleg om at den regionale utviklingsplanen tek tydeleg ansvar for dei økonomiske og strukturelle føresetnadene helseføretaka skal drive innanfor, og at ressursfordeling, geografi, kapasitet og funksjonsdeling blir vurderte samla opp mot målet om likeverdige helsetenester i heile regionen.

Kommunane i Møre og Romsdal ønskjer å bidra aktivt til nødvendig omstilling og utvikling. Men berekraft kan ikkje skapast ved å flytte utfordringar mellom helseføretak, mellom spesialisthelsetenesta og kommunane eller mellom geografiske område.

Målet må vere reell berekraft og reelt likeverd for innbyggjarane i heile Møre og Romsdal.

Kommentert [SØ1]: Mottakarspesifikk avslutning: Til Helse Møre og Romsdal

Kommentert [SØ2]: Mottakarspesifikk avslutning: Til Helse Midt-Norge