

Høringsinnspill til Utviklingsplan Helse Møre og Romsdal HF 2027–2030

Fra kommunene i Møre og Romsdal (?)

Til	Helse Møre og Romsdal HF
Saksnummer	2026/5096
Høringsinstans	[navn på kommune/organisasjon]
Dato / vedtak	[dato og politisk organ]

Overordnet vurdering

Kommunene i Møre og Romsdal anerkjenner behovet for nødvendig omstilling og utvikling av mer sammenhengende, tilgjengelige og bærekraftige helsetjenester i fylket. Utviklingsplanen beskriver et utfordringsbilde som i stor grad er gjenkjennelig for kommunene: flere eldre, færre i arbeidsfør alder, knapphet på kvalifisert personell, svakere økonomisk handlingsrom og behov for tydeligere prioriteringer. Ambisjonene om bedre samhandling, riktig bruk av kompetanse, bruk av teknologi og tjenester nærmere pasienten er viktige.

Samtidig må kommuneperspektivet og konsekvensene for kommunale helse- og omsorgstjenester styrkes og konkretiseres i den endelige planen. Omstilling i spesialisthelsetjenesten kan ikke planlegges isolert. Endringer i aktivitet, pasientforløp, liggetid, behandlingssted og funksjonsfordeling påvirker kommunenes kapasitet, kompetanse, bemanning, økonomi, pasientsikkerhet og beredskap.

Hovedbudskap

Kommunene ønsker å være en aktiv og likeverdig partner i utviklingen av framtidens helsetjeneste. Utviklingsplanen må ha hensyn til den samlede helsetjenesten, og omstilling må ikke føre til uplanlagt overføring av oppgaver, ansvar eller kostnader mellom nivåene.

1. Utfordringsbildet og konsekvenser for kommunene

Planen bør tydeligere beskrive hvordan utviklingsretningen forventes å påvirke kommunale helse- og omsorgstjenester. Mer behandling hjemme, kortere opphold i spesialisthelsetjenesten, tidligere utskrivning og økt bruk av digitale og desentraliserte tilbud kan gi bedre tilgjengelighet og mer sammenhengende pasientforløp. Samtidig kan utviklingen øke etterspørselen etter hjemmesykepleie, korttids- og rehabiliteringstilbud, legetjenester, fysioterapi og ergoterapi, psykisk helse- og rustjenester og koordinerte tjenester.

For mindre kommuner kan selv en begrenset økning i antall pasienter med komplekse og behandlingskrevende tilstander få stor betydning. Planen bør derfor legge til grunn at konsekvenser for

kapasitet, bemanning, kompetanse, økonomi, pasientsikkerhet og beredskap i kommunene skal vurderes før større endringer gjennomføres.

2. Forutsetninger for bærekraftig utvikling

Bærekraft må vurderes for den samlede helsetjenesten og det samlede personellet, ikke for hvert forvaltningsnivå isolert. Et tiltak kan ikke vurderes som bærekraftig dersom redusert aktivitet eller ressursbruk i spesialisthelsetjenesten fører til tilsvarende eller større behov for personell og ressurser i kommunene.

Helseforetaket og kommunene konkurrerer i stor grad om den samme arbeidskraften. Kompetanse- og personellplanlegging må derfor skje på tvers av tjenestenivåene. Det bør legges større vekt på felles løsninger for utdanning, kompetanseutvikling, praksisarenaer og rekruttering, og på analyser av hvordan kommunenes rekrutteringssituasjon påvirker spesialisthelsetjenesten, og omvendt.

Planens omtale av økonomisk bærekraft bør suppleres med vurderinger av økonomiske konsekvenser for kommunale tjenester. Nye eller endrede oppgaver må være konsekvensvurdert og avtalt, og nødvendige faglige, kapasitetsmessige og økonomiske forutsetninger må være avklart før gjennomføring.

3. Strategisk retning og prioriterte utviklingsområder

3.1 Likeverdige, tilgjengelige og sammenhengende tjenester

Likeverdige tjenester må også innebære geografisk tilgjengelighet. Ved endringer i struktur og funksjonsfordeling må geografiske avstander, reise- og transportmuligheter, responstid, prehospitale tjenester, kommunenes kapasitet og den samlede akuttberedskapen inngå i vurderingene. Digitale tjenester og behandling hjemme er viktige supplement, men kan ikke uten videre erstatte nødvendig fysisk tilgang til spesialisthelsetjenester.

Utvikling av nye pasientforløp og endret oppgavefordeling må ta utgangspunkt i hele pasientforløpet og skje i reelt partnerskap mellom helseforetaket og kommunene. Dette er særlig viktig for eldre med sammensatte behov, personer med psykiske helse- og rusutfordringer, barn og unge og pasienter med behov for rehabilitering og langvarig oppfølging.

3.2 Personell, kompetanse og ledelse

Planen bør konkretisere hvilke fagområder som er særlig sårbare, og hvordan helseforetaket og kommunene sammen skal møte kompetanse- og rekrutteringsutfordringene. Dersom mer avansert behandling skal gis i kommunen eller i pasientens hjem, må ansvar, tilgang til spesialistkompetanse, nødvendig opplæring og veiledning være avklart.

3.3 Pasient- og brukerinvolvering

Pasient- og brukerinvolvering må ses i sammenheng med kommunal medvirkning. Når behandlingssted, pasientforløp eller oppfølging endres, bør vurderingene omfatte hvordan endringen virker for pasienter og pårørende, blant annet når det gjelder reisevei, digital tilgang, trygghet, informasjon og ansvarsovergang mellom tjenestenivåene.

3.4 Kunnskap, forskning og innovasjon

Omstilling på tvers av tjenestenivåene må bygge på et felles og etterprøvbart kunnskapsgrunnlag. Analyser av tjenesteproduksjon, kapasitet, personell og ressursbruk bør synliggjøre hvordan endringer i spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester påvirker hverandre. Digitale løsninger bør utvikles i fellesskap, med tydelig ansvars- og kostnadsdeling.

3.5 Beredskap

Omstillingen må ikke svekke forsvarlig helsehjelp, pasientsikkerhet, kvalitet eller beredskap. Strukturelle endringer må vurderes opp mot hele behandlings- og beredskapskjeden, inkludert ambulansetjeneste, legevakt, transportmuligheter og kommunal kapasitet. Kommunene må ha reell medvirkning i risiko- og sårbarhetsanalyser og i drøfting av kompenserende tiltak.

3.6 Bærekraftig ressursbruk

Kommunene og helseforetaket må sammen avklare hvordan interessekonflikter skal håndteres når begge nivå har knapphet på personell og økonomiske ressurser. Målet må være gevinst for den samlede helsetjenesten, ikke at utfordringer flyttes mellom nivåene.

Veivalg og prioriteringer

Planen bør være tydeligere på prioriteringer og på hva HMR skal gjøre mindre av, avslutte eller organisere annerledes. Prioritering kan ikke bare beskrives som effektivisering, digitalisering og økt produktivitet. Konsekvenser for kommunene må inngå i beslutningsgrunnlaget når aktivitet eller praksis nedprioriteres.

4. Samhandling, oppgavedeling og kommunal involvering

Helsefellesskap Møre og Romsdal bør gis en tydelig strategisk rolle i utvikling av pasientforløp og ved endringer i oppgave- og funksjonsfordelingen. Vesentlige endringer som påvirker kommunale tjenester bør drøftes i Helsefellesskapet før beslutninger fattes, ikke først når endringene skal implementeres.

Planen bør forplikte helseforetaket til tidlig og reell kommunal involvering gjennom hele gjennomføringsperioden. Oppgaver kan ikke overføres til kommunene uten forpliktende dialog, tydelig ansvarsavklaring og forutsigbarhet. Konsekvenser for kommunale tjenester må inngå i beslutningsgrunnlaget for alle tiltak som påvirker pasientforløp, behandlingssted, liggetid, funksjonsfordeling, digitale tjenester eller beredskap.

5. Oppfølging av planen

Oppfølgingen av planen må omfatte planer for vurdering av hvordan endringer, omstilling, prioritering av tiltak og investeringer påvirker aktivitet, kapasitet, personellbehov, kompetanse, kostnader, pasientsikkerhet og beredskap på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunene. Dette vil gi et bedre grunnlag for å vurdere om utviklingsplanen faktisk gir gevinst og ønsket retning for den samlede helsetjenesten.

Ved større tiltak bør det utarbeides dokumenterte og helhetlige konsekvensvurderinger før beslutning. Kommunene må delta i arbeidet, og vurderingene bør omfatte både forventede gevinster, risiko, ansvar, ressursbehov og eventuelle kompenserende tiltak.

6. Prioriterte endringsforslag

Kommunene ber om at den endelige utviklingsplanen tydeliggjør følgende:

Nr.	Tema	Forslag til tydeliggjøring
1	Tydelig prioritering	Planen må være tydeligere på hvilke tjenester og aktiviteter som skal prioriteres, reduseres eller organiseres annerledes, og om konsekvensene for kommunene.
2	Oppgavedeling	Nye eller endrede oppgaver skal konsekvensvurderes, avtafestes og følges av nødvendige ressurser, kompetanse og finansiering. Bærekraft, personell, kompetanse, kapasitet og økonomi skal vurderes på tvers av helseforetaket og kommunene.
3	Tidlig involvering	Kommunene og Helsefellesskapet skal involveres før beslutninger som påvirker kommunale tjenester og pasientforløp fattes.
4	Helhetlige konsekvensvurderinger	Større endringer skal vurderes med hensyn til kapasitet, bemanning, kompetanse, økonomi, pasientsikkerhet, geografi og beredskap.
5	Geografisk likeverd	Reiseavstand, transport, responstid, prehospitaltjenester og fysisk tilgjengelighet skal være sentrale premisser ved struktur- og funksjonsendringer.
6	Forpliktende oppfølging	Det skal etableres planer for vurdering av virkningene omstillingstiltak har for hele helsetjenesten gjennom planperioden.

7. Avslutning

Kommunene støtter nødvendig omstilling og ønsker å bidra aktivt til utviklingen av framtidens helsetjeneste. Forutsetningen er at helseforetaket og kommunene planlegger sammen, deler kunnskapsgrunnlag og vurderer konsekvensene av endringer på tvers av forvaltningsnivåene. Utviklingen må gi reell bærekraft for innbyggerne og den samlede helsetjenesten, og ikke flytte utfordringer, oppgaver eller kostnader mellom nivåene.