

Mottakere i henhold til liste

Vår ref.
2016/216 -
5217/2019

Deres ref.

Saksbehandler
Sverre Bugge Midthjell,

Dato
02.05.2019

Høring - endring av opptaksområder for helseforetak i Midt-Norge som konsekvens av kommune- og regionreform

Fra 1.1.2020 trer flere strukturendringer i kraft som følge av kommune- og regionreform. Enkelte av disse endringene, i tillegg til enkelte av de som allerede er gjennomført, skjer på tvers av dagens opptaksområder for helseforetak i Midt-Norge. Som en konsekvens av dette må derfor Helse Midt-Norge vurdere nødvendige justeringer av helseforetakenes ansvarsområder. Intensjonen i denne saken er avgrenset til endringer som følger av vedtatte endringer i kommunestruktur, ikke en helhetlig gjennomgang av helseforetaksstrukturen.

Styret i Helse Midt-Norge RHF fattet 13.12.2018 i sak 112/18 vedtak om å gjennomføre en prosess med å vurdere foretakstilknypning for Indre Fosen kommune, Nye Åfjord kommune, Rindal kommune, Heim kommune og Nye Volda kommune.

Styret vedtok at følgende premisser skal legges til grunn:

1. Ett helseforetak skal i størst mulig grad ha helhetsansvar for spesialisthelsetjenester til én kommune.
2. Berørte kommuner, helseforetak og ansatte skal involveres i prosessen.
3. Eventuelle behov for virksomhetsoverdragelse skal være gjenstand for formell drøfting i tråd med arbeidsmiljøloven før fremleggelse til beslutning.
4. Inntektsfordelingsmodell for Helse Midt-Norge skal fortsatt ligge til grunn. Det kan vurderes tidsbegrensede overgangsordninger dersom endringene gir betydelige økonomiske konsekvenser for et helseforetak.
5. Kommunenes ønsker, og hensynet til funksjonelle kommuneregioner bør tillegges vesentlig vekt.
6. Det må gjøres en helhetlig vurdering av konsekvensene for samlet aktivitet ved sykehusene.

Endelig beslutning fattes av styret i Helse Midt-Norge RHF, og det er lagt opp til behandling i møte 18. juni 2019.

Frem til nå har det vært gjennomført møter med direkte berørte kommuner og en omfattende dialog med helseforetakene. Det har vært innhentet faglige vurderinger av konsekvenser av foreslåtte endringer fra det enkelte helseforetak.

Som et ledd i involveringsprosessen med berørte parter legges med dette forslag ut til høring, med frist til innspill 4.6.2019. Innspill sendes til postmottak@helse-midt.no, og merkes med «høringsuttalelse opptaksområder».

FORSLAG

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF foreslår følgende endringer i opptaksområder for helseforetak:

- Nye Åfjord kommune blir en del av opptaksområdet til St. Olavs hospital HF.
- Indre Fosen kommune blir en del av opptaksområdet til St. Olavs hospital HF.
- Heim kommune blir en del av opptaksområdet til St. Olavs hospital HF.
- Nye Volda kommune blir en del av opptaksområdet til Helse Møre og Romsdal HF
- Spesialisthelsetilbud til Rindal samles som del av opptaksområdet til St. Olavs hospital HF

Endring av opptaksområde for en kommune innebærer at det aktuelle helseforetaket vil få finansiering og ansvar for behovet for somatiske helsetjenester, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, prehospitale tjenester og at kommunen tilknyttes foretakets AMK-sentral.

Endringer i finansiering av helseforetakene som følge av dette trer i kraft fra 1.1.2020.

Som en midlertidig kompensasjon for økonomiske konsekvenser for Helse Nord-Trøndelag HF overføres 30 mill. kr. i basisbevilgning fra budsjett til St. Olavs Hospital HF i 2020, og 15 mill. kr. i 2021.

Det enkelte mottakende helseforetak har ansvar for å inngå samhandlingsavtaler med kommunene og gjennomføre nødvendige endringer for å sikre et godt spesialisthelsetilbud innenfor de tilgjengelige økonomiske rammer.

Som en konsekvens av dette bes helseforetakene gjennomføre følgende virksomhetsoverdragelser:

- Ambulansestasjon på Bessaker i Roan kommune overføres fra Helse Nord-Trøndelag HF til St. Olavs hospital HF.
- Ambulansestasjon i Leksvik i Indre Fosen kommune overføres fra Helse Nord-Trøndelag HF til St. Olavs hospital HF
- Ambulansestasjon i Halså overføres fra Helse Møre og Romsdal HF til St. Olavs hospital HF.

Overdragelse av eventuell annen virksomhet avtales mellom de berørte helseforetak, i dialog med ansatte og berørte kommuner.

Helseforetakene bes arbeide videre med funksjonsfordeling, med sikte på en overføring av elektiv virksomhet fra St. Olavs hospital HF til Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF for å sikre en optimal kapasitetsutnyttelse.

GENERELLE VURDERINGER

Konsekvenser for akuttberedskap

Helhetlig ansvar for AMK, ambulanseressurser og akuttfunksjoner var en intensjon ved overføring av ambulansene til helseforetakene. Av hensyn til en best mulig akuttberedskap er det

et sentralt premiss for dette forslaget at den intensjonen videreføres for de aktuelle kommunene så langt det lar seg gjøre.

Av tekniske årsaker (ruting av nødanrop) kan én kommune kun være tilknyttet én AMK-sentral. Det er også en styrke for kommunikasjonen i krisesituasjoner at én legevaktsentral i minst mulig grad må forholde seg til flere AMK-sentraler.

Ambulanseressurser styres av AMK-sentralen i det tilhørende helseforetaket. Det benyttes flåtestyring av de samlede ressursene for å sikre at det til enhver tid er best mulig dekning i hele området med de tilgjengelige ressursene. I akuttsituasjoner benyttes ressurser på tvers av foretaksgrenser, slik at responstid blir kortest mulig, uavhengig av hvilket foretak den enkelte ressurs tilhører.

Konsekvensen av dette er at det bør søkes best mulig samsvar mellom grenser for AMK-områder, lokalsykehus, legevaktområder og ansvar for ambulansetjenesten.

For akuttberedskapen bør det også være en prioritet at kommunens lokalsykehus blir det sykehuset som gir de korteste reiseavstandene for kommunens innbyggere.

Helseforetakene vurderer at ingen av de foreslåtte endringene medfører en så stor endring i aktivitet at det i betydelig grad vil påvirke akuttfunksjonen ved berørte sykehus.

Administrative konsekvenser

Eventuell deling av en kommune mellom to opptaksområder har en del negative konsekvenser for administrativ effektivitet. De fleste offentlige datakilder har kommune som det laveste nivå for oppdeling av data. Dette medfører blant annet at det ikke finnes analysegrunnlag for å knytte behovsvurdering til deler av en kommune. Norsk pasientregister baseres også på kommunen som minste enhet, noe som medfører at all innsatsbasert finansiering i utgangspunktet tildeles ett helseforetak for én kommune. Eventuell videre deling må gjøres manuelt basert på bostedsadresser.

For kommunene vil det å forholde seg til flere helseforetak også medføre dobbeltarbeid i forbindelse med samhandling, deriblant et behov for å inngå samhandlingsavtaler med to forskjellige helseforetak. Indre Fosen kommune har blant annet uttrykt at delt tilknytning har medført betydelig merarbeid etter sammenslåingen fra 1.1.2018, og vanskeliggjort prosessen med å bygge et helhetlig tilbud i den nye kommunen.

En samling av én kommune under ett helseforetak vurderes derfor å ha betydelige fordeler for administrativ effektivitet og god offentlig ressursutnyttelse.

Konsekvenser for drift ved sykehusene

Med de foreslåtte endringene vil sykehusene i Namsos, Levanger og det fremtidige felles sykehuset for Nordmøre og Romsdal få et netto reduksjon i aktivitet, mens St. Olavs hospital tilføres en netto økning i aktivitet.

Anslåtte endringer i pasientstrømmer ved endring av opptaksområder for helseforetak

Kommune	Halsa	Hornindal	Leksvik	Rindal	Roan	
FRA	HMR	HV	HNT	HMR	HNT	
TIL	STO	HMR	STO	STO	STO	
INNBYGGERE	1599	1198	3480	2026	959	Sum
Endring antall elektive opphold somatikk	1 401	925	1 591		577	4 494
Endring antall Ø-hjelp opphold somatikk	263	97	543		168	1 071
Endring antall DRG-poeng somatikk	348	159	505		148	1 160
Endring antall opphold PH og TSB	521	298	619	306	182	1 926
Endring antall polikliniske opphold PH og TSB	508	296	589	297	175	1 865
Endring antall liggedøgn PH og TSB	223	8	544	200	77	1 052

Tabell er basert på aktivitet og pasientstrømmer for 2017. Tallene forutsetter at foretaket overtar all tidligere aktivitet knyttet til befolkningen i kommunen, og at bruk av private tilbud og tilbud i andre regioner fortsetter på samme nivå.

Helseforetakene vurderer ingen av endringene i aktivitet til å være så store at de alene gir betydelige konsekvenser for driften i noen av fagmiljøene ved de berørte sykehusene. Det uttrykkes imidlertid fra alle foretak en bekymring for en generell trend mot økning av aktivitet ved St. Olavs hospital HF på bekostning av de to andre helseforetakene som kan svekke de andre sykehusenes evne til å opprettholde sterke fagmiljøer med høy kvalitet og god rekruttering.

I regional utviklingsplan¹ fremheves det at vi skal ha en aktiv politikk for desentralisering for å frigjøre kapasitet i de større sykehusene, utnytte kapasiteten ved alle sykehus og sørge for et likeverdig tilbud i hele regionen. Overføring av elektive funksjoner til de mindre sykehusene er et virkemiddel for dette. Selv om endringene i denne saken alene ikke gir grunn for umiddelbare tiltak, vil administrerende direktør jobbe videre for en funksjonsfordeling mellom helseforetakene som medfører utflytting av elektiv aktivitet fra St. Olavs hospital til øvrige sykehus som et ledd i oppfølgingen av regional utviklingsplan.

Konsekvenser for helseforetakenes økonomi

Helse Midt-Norge praktiserer en behovsbasert fordelingsmodell for inntekter (Magnussen-modellen). Dette innebærer at basisinntekter fordeles på helseforetakene basert på befolkning og et sett med ulike behovsindikatorer. Det enkelte helseforetak har ansvar for å dimensjonere tilbudet ut fra disse inntektene. En endring i opptaksområdene vil derfor, gi en endring i finansieringen for det enkelte foretak, basert på kriterier ved befolkningen i de aktuelle kommunene.

I tillegg til basisbevilgningen kommer innsatsstyrt finansiering (ISF) som i sin helhet videreføres til helseforetakene. Den er basert på den behandlingsaktiviteten i foretakene, målt ved DRG-poeng.

I tillegg praktiseres det i Helse Midt-Norge kompensasjon til helseforetak som behandler pasienter hjemmehørende i opptaksområdet til andre helseforetak. Dette vil typisk gjelde for elektiv behandling der pasienten velger behandling i annet helseforetak, eller spesialiserte funksjoner som kun tilbys av ett helseforetak. Felles for alle kommunene som denne saken gjelder er at det allerede er betydelige pasientstrømmer i samme retning som foreslått endring, som det allerede er kompensert for i modellen.

Tabellen under viser beregning av endringer i inntekter for det enkelte foretak, forutsatt at all elektiv behandling også overføres når kommunen endrer foretakstilknytning. Hvor man får elektiv behandling styres i prinsippet av pasienten selv. De beregnede tallene under representerer derfor de maksimale utslagene på økonomi, men avhengig av utvikling i pasientstrømmer kan de

¹ Kap 5.4.1, s. 62

bli noe lavere. I beregningen er det korrigert for dagens pasientstrømmer, og de direkte kostnadene ved de ambulansestasjoner som er aktuelle for overføring mellom foretakene. Samlet sett gir dette følgende utslag:

Estimert netto endring inntekter, inkludert ambulanse fratrukket kostnader (beløp i 1000 kroner)	Helse Møre og Romsdal	St. Olavs hospital	Helse Nord-Trøndelag	Helse Vest
Leksvik kommune fra HNT til St. Olav (3480 innbyggere)		37 700	-37 700	
Roan kommune fra HNT til St. Olav (959 innbyggere)		8 700	-8 700	
Halsa kommune fra HMR til St. Olav (1599 innbyggere)	-19 500	19 500		
Rindal kommune fra HMR til St. Olav (2026 innbyggere - kun PH/TSB)	-900	900		
Hornindal kommune fra Helse Vest til HMR (1198 innbyggere)	14 500	-	-	-14 500
Sum	-5 900	66 800	-46 400	-14 500
Endring inntektsramme ambulanse, Leksvik, Roan og Halsa stasjon *)	-3 700	18 900	-15 200	-
Endring kostnader ambulanse, Leksvik, Roan og Halsa stasjon	-7 800	24 800	-17 000	-
Estimert total endring inntektsramme fratrukket kostnad ambulanse	-1 800	60 900	-44 600	14 500

*) hensyntatt turer Leksvikbil til Inderøy og Roanbil til Osen

Denne tabellen viser at de samlede økonomiske konsekvensene for Helse Møre og Romsdal HF antas å bli små, mens St. Olavs hospital HF vil få en betydelig økning i bevilgninger, og Helse Nord-Trøndelag HF en betydelig reduksjon.

Gjennom en behovsbasert fordelingsmodell, og et helhetsansvar for å dimensjonere tjenesten, skal en slik endring i teorien være resultatnøytral, da endret finansiering henger sammen med endret ansvar. I realiteten er det likevel slik at det tar tid å justere kapasiteten til finansieringen. Helseforetakene har også gitt tilbakemeldinger om at disse endringene ikke er så omfattende at det alene reduserer eller øker behovet for dimensjonering av tilbudet. Det er også en kjensgjerning at det er utfordrende for alle helseforetak i regionen å ivareta økonomisk bærekraft.

Med dette som bakgrunn ser administrerende direktør at det vil være behov for en økonomisk overgangsordning. Styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt at prinsippet om en behovsbasert finansiering skal ligge fast, og en slik overgangsordning må derfor være midlertidig.

For å gjøre denne så enkel og forutsigbar som mulig foreslår administrerende direktør derfor at den behovsbaserte finansieringen i sin helhet overføres i tråd med modellen fra 1.1.2020, men at 30 mill.kr. tilbakeføres fra St. Olavs hospital HF til Helse Nord-Trøndelag HF i 2020 og 15. mill.kr. i 2021, slik at endringene får full finansiell effekt fra 2022.

Konsekvenser for kommuner og samhandling

Kommunene har et bredere samfunnsansvar, og kommunestyrene som folkevalgte organer må også antas å være målbærere for innbyggerne i sin kommune. Deres argumenter for tilhørighet til helseforetak bør derfor tillegges betydelig vekt.

Sterke interkommunale samarbeid er en styrke for samhandlingen, og for mange kommuner en forutsetning for å kunne lykkes med å tilby gode helsetjenester. For flere kommuneregioner er det et utstrakt samarbeid mellom interkommunale samarbeidsorganer og helseforetakene. KS, fylkeskommunen og flere av kommunene understreker i sine høringsuttalelser til regional utviklingsplan behovet for at foretaksgrensene tar hensyn til funksjonelle kommuneregioner. Størst mulig samsvar mellom regioner for kommunalt samarbeid og opptaksområder for helseforetak er derfor en sentral prioritet.

Det har i prosessen vært gjennomført samtaler med politisk og administrativ ledelse i de direkte berørte kommunene, i tillegg til enkelte andre kommuner som selv har tatt initiativ til dette. De berørte kommunene har vært tydelige i sine ønsker om foretakstilknytning, slik gjengitt nedenfor.

Konsekvenser for ansatte

Endring av opptaksområdene for helseforetak medfører en endring av grunnlaget for drift. Helseforetakene gir likevel tilbakemelding om at denne endringen alene ikke vil medføre endrede bemanningsbehov for foretakene. Vi må likevel forutsette at endringer i det økonomiske grunnlaget påvirker bemanningssituasjonen i foretakene. Overdragelse av virksomhet vil medføre at enkelte stillinger vil skifte arbeidsgiver.

Det er det enkelte helseforetak som er arbeidsgiver for de berørte ansatte, og som må gjennomføre eventuelle virksomhetsoverdragelser, og sørge for drøftinger lokalt før dette gjennomføres. Når den overordnede beslutningen fattes på regionalt nivå må de ansatte også gis tilstrekkelig mulighet til å uttale seg før beslutningen fattes. Helse Midt-Norge RHF gjennomfører drøfting med de konserntillitsvalgte parallelt med høringsprosessen.

VURDERINGER KNYTTET TIL DEN ENKELTE KOMMUNE

Indre Fosen kommune

Kommune	Fylke	Innbyggere 2017	Helseforetak, lokalsykehus
Rissa	Trøndelag	6 628	St. Olavs hospital HF, Øya
Leksvik	Trøndelag	3 480	Helse Nord-Trøndelag HF, Levanger
Indre Fosen	Trøndelag	10 108	

Tidligere Rissa og Leksvik kommuner er allerede sammenslått til Indre Fosen kommune, med virkning fra 1.1.2018. Som en midlertidig løsning er operativ styring av ambulansestasjon i Leksvik overført til AMK ved St. Olavs hospital, men stasjonen er fortsatt administrativt underlagt Helse Nord-Trøndelag HF, og Levanger er lokalsykehus for tidligere Leksvik kommune. Kommunen har egen legevakt, basert på samarbeid mellom de to tidligere kommunene, og er deltaker i helsesamarbeid med øvrige kommuner på Fosen gjennom Fosen Helse IKS. Kommunen uttrykker et ønske om sterkere samarbeid om legevakt med øvrige kommuner på Fosen.

Tidligere Leksvik kommune har fra før en betydelig pasientstrøm i retning St. Olavs hospital HF. Kommunen har gitt uttrykk for et sterkt ønske om å få samlet helsetilbudet under ett helseforetak, og at det naturlige valget er å samles med resten av Fosen under St. Olavs hospital HF.

St. Olavs hospital har i dag ambulansestasjon i Rissa, mens Helse Nord-Trøndelag HF har ambulansestasjon i Leksvik. Ambulansestasjonen i Leksvik utgjør en vesentlig del av ambulansesberedskapen også for Inderøy kommune, særlig for området Mosvik som ligger vest for Trondheimsfjorden. Mange transportoppdrag mellom Leksvik og Levanger bidrar til at denne ambulansen ofte vil befinne seg i området mellom og være nærmeste tilgjengelige ambulansetilbud for oppdrag i Inderøy og nabokommuner på Innherred. Helse Nord-Trøndelag HF, Inderøy og Steinkjer kommuner har derfor uttrykt bekymring for svekkelse av ambulansetilbudet på Innherred dersom ambulansen i Leksvik i fremtiden i større grad vil bli brukt til transport til St. Olavs hospital. Beredskapsanalysen for ambulansetilbud utført i regi av Helse Midt-Norge RHF viser at

det i fremtiden vil være behov for ambulanser både i Mosvik og Leksvik. Etter oppfordring om å komme med et felles forslag til løsning for å ivareta fremtidig ambulansberedskap på begge sider av eventuell ny foretaksgrense mellom Indre Fosen og Inderøy kommuner har St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF skissert at ambulansestasjonen i Leksvik likevel bør overføres til St. Olavs hospital HF, men at det bør vurderes en ordning med helsevaktbil eller lignende i Inderøy kommune for å styrke den prehospital beredskapen i området.

Helse Nord-Trøndelag HF driver i dag et tilbud om desentralisert dialyse i Leksvik, basert på personell fra Sykehuset Levanger. Helse Nord-Trøndelag HF uttrykker at det vil være lite hensiktsmessig, og i strid med prinsippet om helhetsansvar for spesialisthelsetjenester til en kommune dersom dette skulle videreføres i regi av foretaket, men det er enda ikke utarbeidet noen felles enighet mellom helseforetakene om hvordan dette skal ivaretas videre. St. Olavs hospital HF må selv, i samarbeid med kommunene på Fosen, vurdere hvordan tilbud om dialyse best ivaretas etter en eventuell endring av opptaksgrensene, men det er viktig at foretakene samarbeider om å finne en god løsning for de pasientene som er under behandling gjennom dette tilbudet i dag.

Relevante fagmiljø ved St. Olavs hospital uttrykker at det er ønskelig med en jordmorberedskap for Indre Fosen, men at tidligere eksisterende tilbud for Rissa er avvirket grunnet utfordringer med å skaffe nok personell. Det er behov for et videre samarbeid mellom helseforetaket og kommunene på Fosen for å finne gode fremtidige løsninger.

Administrerende direktør mener den hensiktsmessige løsningen for Indre Fosen er at samlet ansvar for spesialisthelsetjenester legges til St. Olavs Hospital HF, og at dagens ambulansestasjon i Leksvik overføres fra Helse Nord-Trøndelag HF. Endringen i finansiering trer i kraft sammen med øvrige endringer fra 1.1.2020, mens ordningen fra 2018 videreføres ut 2019.

Nye Åfjord kommune

Kommune	Fylke	Innbyggere 2018	Helseforetak, Sykehus
Åfjord	Trøndelag	3 340	St. Olavs hospital HF, Øya
Roan	Trøndelag	957	Helse Nord-Trøndelag HF, Namsos
Nye Åfjord	Trøndelag	4 297	

Åfjord og Roan kommuner slås sammen 1.1.2020 til Nye Åfjord kommune. Åfjord og Roan kommuner slås sammen fra 1.1.2020 til nye Åfjord kommune. Begge kommuner ligger i tidligere Sør-Trøndelag fylke, men Roan (sammen med Osen kommune) tilhører opptaksområdet til Helse Nord-Trøndelag for somatiske helsetjenester, og har sykehuset Namsos som sitt lokalsykehus.

Det går allerede i dag betydelige pasientstrømmer fra Roan til St. Olavs hospital HF, og innbyggerne får noe over halvparten av sine somatiske spesialisthelsetjenester fra St. Olavs hospital HF.

Åfjord og Roan kommuner har gitt uttrykk for et ønske om å samle spesialisthelsetilbudet under St. Olavs hospital HF. Kommunene har i dag samarbeid om legevakt, og samarbeider om legevakt på kveld og helg gjennom Fosen Helse IKS, med legevaktkontor på Brekstad. Det ligger i dag ambulansestasjoner både i Åfjord og Roan kommuner. Ambulansestasjon i Roan tilhører Helse Nord-Trøndelag HF og er plassert på Bessaker, nær grensen med Osen kommune og utgjør en betydelig del av ambulansberedskapen også til denne kommunen.

Den nye kommunen er tilknyttet interkommunalt samarbeid om jordmorberedskap i Ørland, og vil fortsatt være tilknyttet jordmorfølgetjeneste via dette samarbeidet.

De prehospitale fagmiljøene i Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF har i fellesskap gitt uttrykk for et ønske om å beholde dagens plassering av ambulansestasjon, og at denne overføres til St. Olavs hospital HF, og knyttet til AMK-sentralen i Trondheim. Dette vil medføre at det fra denne stasjonen vil være behov for å transportere pasienter til både Namsos og Trondheim, med relativt lange transportavstander begge veier, noe som vil kreve at bruk av denne ressursen i større grad ses i sammenheng med tilgrensende ressurser på begge sider av foretaksgrensen. At nødanrop fra Osen kommune rutes til AMK-sentralen i Namsos medfører også at ambulanse fra Bessaker vil måtte rekvireres fra AMK Trondheim gjennom direkte kontakt mellom AMK-sentralene. Dette vil kunne medføre en liten forsinkelse i responstidene. Tilsvarende problemstillinger finnes i større eller mindre grad rundt alle foretaksgrensene. Osen kommune har i forbindelse med ambulansetilbudet uttrykt en skepsis en bekymring for beredskapen derom ambulanseressurs i Roan i fremtiden i større grad vil bli brukt til transport til Trondheim.

Dersom den nye kommunen knyttes til St. Olavs hospital HF må vi anta at dette vil medføre redusert aktivitet ved sykehuset Namsos. Fagmiljøene i Helse Nord-Trøndelag HF uttrykker at aktiviteten for Roan kommune er såpass liten at den ikke vil ha vesentlig betydning for noe fagmiljø alene, men det vil likevel bidra til en forflytning av aktivitet som ikke er ønskelig, og en svekkelse av økonomien til Helse Nord-Trøndelag HF.

Administrerende direktør legger likevel mest vekt på behovet for å samle spesialisthelsetilbudet til den nye kommunen under ett foretak, kommunenes ønske om tilknytning til St. Olavs hospital HF og betydelig kortere reiseavstander til Trondheim for den største delen av befolkningen i den nye kommunen. Det foreslås derfor at samlet ansvar for spesialisthelsetjenester til Nye Åfjord kommune legges til St. Olavs hospital HF, og at ambulansestasjon på Bessaker overdras fra Helse Nord-Trøndelag HF til St. Olavs hospital HF.

Heim kommune

Kommune	Fylke	Innbyggere 2018	Helseforetak, lokalsykehus
Hemne	Trøndelag	4 228	St. Olavs hospital HF, Orkdal
Halsa	Møre og Romsdal	1 574	Helse Møre og Romsdal HF, Kristiansund
Snillfjord (deler av)	Trøndelag	183	St. Olavs hospital HF, Orkdal
Heim	Trøndelag	5 985	

Hemne kommune og deler av Snillfjord kommune i Trøndelag slås sammen med Halså kommune i Møre og Romsdal til Heim kommune fra 1.1.2020. Hemne og Snillfjord hører i dag til opptaksområdet til St. Olavs hospital HF, med Orkdal sjukehus som lokalsykehus, mens Halså kommune hører til opptaksområdet til Helse Møre og Romsdal HF med Kristiansund sykehus som sitt lokalsykehus. Hemne og Snillfjord deltar i interkommunalt samarbeid om legevakt i Orkdal, mens Halså kommune deltar i samarbeid med Aure og Smøla kommuner og Helse Møre og Romsdal HF om kombinert legevakt- og ambulansebåt (Øyvakt). Kommunene har gitt uttrykk for et ønske om å videreføre begge disse legevaktsamarbeidene. Et interkommunal enhet for psykisk helsevern samlokalisert med et poliklinisk spesialisthelsetilbud knyttet til DPS Kristiansund ligger på Liabø i Halså, og kommunene har uttrykt ønske om å videreføre dette samarbeidet.

En betydelig andel av pasientene fra Halsa kommune får allerede i dag behandling ved St. Olavs hospital HF, men ca. 2/3 av det somatiske tilbudet til innbyggerne i Halsa, og en enda høyere andel av tilbudet innen psykisk helsevern tilbys i dag av Helse Møre og Romsdal HF.

Gitt at tilbudet til den nye kommunen skal samles under ett helseforetak gir kommunene klart uttrykk for et ønske om å tilknyttes St. Olavs hospital HF. Hovedtyngden av innbyggerne i den nye kommunen har også betydelig kortere reiseavstand til Orkdal enn til Kristiansund.

Både Hemne og Halsa kommuner ligger i dag så langt fra fødetilbud at det er anbefalt med følgetjeneste for jordmor. Hemne dekkes av beredskapstilbud i Orkdal, mens antallet fødsler per år i Halsa er så lavt at det kan dekkes med en behovsprøvd beredskap. St. Olavs hospital HF uttrykker en intensjon om å videreføre et beredskapstilbud i den nye kommunen, men har et ønske om en dialog med kommunene om å se på mulige nye løsninger for jordmorberedskap i regionen.

Det er i dag ambulansestasjoner både i Halsa og Hemne kommuner. Helseforetakene gir uttrykk for at det er naturlig å videreføre disse, og at ambulansestasjon i Halsa overføres til St. Olavs hospital HF ved en samling av kommunene under opptaksområdet til St. Olavs hospital HF. Det er behov for ytterligere avklaringer mellom Helse Møre og Romsdal HF og St. Olavs hospital HF om fremtidige konsekvenser for psykiatrisk poliklinisk tilbud på Liabø i Halsa. Vi forutsetter at de to helseforetakene, i samarbeid med berørte kommuner, finner gode løsninger for å ivareta et godt psykisk helsetilbud til innbyggerne også i fremtiden.

Administrerende direktør foreslår at ansvar for spesialisthelsetilbudet til innbyggerne i Heim kommune samles under St. Olavs hospital HF, og at ambulansestasjon i Halsa overdras.

Nye Volda kommune

Kommune	Fylke	Innbyggere 2018	Helseforetak, lokalsykehus
Volda	Møre og Romsdal	9 197	Helse Møre og Romsdal HF, Volda
Hornindal	Sogn og Fjordane	1 175	Helse Førde HF, Nordfjord
Nye Volda	Møre og Romsdal	10 372	

Kommunene Volda i Møre og Romsdal og Hornindal i Sogn og Fjordane slås sammen til nye Volda kommune 1.1.2020. Den nye kommunen vil tilhøre Møre og Romsdal fylke. Helseregionenes grenser er definert ved fylkesgrensene, og den nye kommunen vil derfor også tilhøre ansvarsområdet til Helse Midt-Norge RHF.

Helse Møre og Romsdal HF har i dag akuttsykehus og ambulansestasjon i Volda, som uavhengig av dette skal flyttes til Hovden. Det går i dag allerede betydelige pasientstrømmer fra Hornindal til Helse Møre og Romsdal HF, og ca. 1/3 av somatiske opphold var i 2017 i Møre og Romsdal. Innen psykisk helsevern fikk innbyggerne i Hornindal det meste av sin behandling i Helse Vest.

Kommunene gir uttrykk for et svært tydelig ønske om samling av spesialisthelsetilbudet under Helse Møre og Romsdal HF.

Helse Møre og Romsdal HF oppgir at denne sammenslåingen omfatter såpass få innbyggere at det ikke vil ha vesentlig betydning for noen av fagmiljøene i foretaket.

Administrerende direktør foreslår derfor at ansvaret for spesialisthelsetilbudet til Nye Volda kommune samles under Helse Møre og Romsdal HF.

Rindal kommune

Kommune	Fylke	Innbyggere 2018	Helseforetak, lokalsykehus
Rindal	Møre og Romsdal	2 028	St. Olavs hospital HF, Orkdal
Rindal	Trøndelag	2 028	

Rindal kommune skiftet fylkestilhørighet fra Møre og Romsdal til Trøndelag fylke fra 1.1.2019. Rindal er allerede en del av opptaksområdet til St. Olavs hospital HF for somatikk og prehospitaltjenester, men tilhører opptaksområdet til Helse Møre og Romsdal HF innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Kommunen deltar i interkommunalt samarbeid i Orkdalsregionen om legevakt og andre helsetjenester.

At kommunen har blitt en del av Trøndelag fylke utløser ikke i seg selv noe behov for justering av opptaksgrensene, men kommunen har uttrykt ønske om en samling av spesialisthelsetilbudet under ett foretak. Dette er også i tråd med de generelle premissene for denne saken.

En eventuell endring medfører å overføre ansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra Helse Møre og Romsdal HF til St. Olavs hospital HF. Dette er av svært beskjedent omfang i dag, og begge de aktuelle helseforetakene oppgir at dette vil ha liten betydning for tilbudet. Det innebærer imidlertid en forenkling for innbyggerne, kommunen og helseforetakene.

Administrerende direktør anbefaler derfor at ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet til Rindal kommune samles under St. Olavs hospital HF.

Med vennlig hilsen

Stig A. Slørdahl

Sverre Bugge Midthjell

Adresseliste (mottakere av dette brev)

Fylkesmannen i Møre og Romsdal	Fylkeshuset	6404	MOLDE
Fylkesmannen i Trøndelag	Postboks 2600	7734	STEINKJER
Trøndelag Fylkeskommune	Fylkets Hus, Postboks 2560	7735	Steinkjer
Møre og Romsdal fylkeskommune	Fylkeshuset	6404	Molde
Kommuner i Trøndelag			
Helse Møre og Romsdal HF	Postboks 1600	6026	ÅLESUND
Helse Nord-Trøndelag HF	Sykehuset Levanger, Postboks 333	7601	LEVANGER
St. Olavs hospital HF	Postboks 3250 Sluppen	7006	Trondheim
Regionalt brukerutvalg			
Hornindal kommune	Postboks 24	6761	HORNINDAL