



SAKSDOKUMENT

Sakshandsamar: Arne Gotteberg

Arkivsak nr.: 2017/2030

Arkivkode: G01, &13

Utvalsaksnr

Utval

Møtedato

Formannskapet

HØYRING - UTVIKLINGSPLAN HELSE MØRE OG ROMSDAL 2019-2022

Administrasjonen si tilråding:

1. **Volda formannskap er uroleg for Helse Møre og Romsdal sine økonomiske utfordringar. Formannskapet stiller spørsmål om det er rom for å løyse oppgåvene innanfor foretaket sine rammer utan å forsere oppgåveoverføring til kommunane før dette er forankra i Stortinget, og kommunane er gjort i stand både økonomisk og kompetansemessig til å overta desse oppgåvene. Volda formannskap ser utviklingsplanen som ei «reform» som har konsekvensar av ein slik karakter at dei bør utgreiast og handsamast på nasjonalt nivå av departement og Storting.**
2. **Volda formannskap viser til saksutgreiinga og denne går som heilheit til uttale til Utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal 2019 - 2022.**
3. **Volda formannskap vil trekkje fram nokre heilt vesentlege forhold:**
 - a) **Dei store utfordringane med Samhandlingsreforma har enno ikkje sett seg godt nok. Utviklingsplanen gir ei oppleving av at HF Møre og Romsdal planlegg å forsere oppgåveoverføring som ikkje er konsekvensutgreidd eller tilstrekkeleg nasjonalt forankra, og som kan få alvorlege konsekvensar for kommunane og pasientane.**
 - b) **Når slike meiroppgåver ikkje er finansiert får dette konsekvensar for dei kommunale helse og omsorgstenestene av ein slik karakter at kommunane ikkje kan garantere å kunne innfri lovkravet om å levere gode og forsvarlege tenester. Oppgåveoverføring som treng vesentlig planlegging, omlegging av tenester og utløyser meirkostnadar må vere avtalt på førehand. Jfr Samhandlingsavtalen kapittel 5.**
 - c) **Volda formannskap er, ut over dette, spesielt uroa over at Utviklingsplanen har så lågt ambisjonsnivå for Sjukehuset i Volda som akuttsjukehus og for Mork Rehabiliteringssenter.**

- d) For sjukehuset i Volda krev Volda formannskap at Utviklingsplanen slår fast at «Volda sjukehus skal vidareutviklast som eit vel fungerande lokalsjukehus med gode akuttfunksjonar, herunder akuttkirurgisk beredskap og fødeavdeling for regionen»
- e) For Mork rehabiliteringssenter ber Volda formannskap om at kommunen som vertskommune og kommunane i nedslagsfeltet blir haldne nøye orientert om dei vidare planane og får høve til å uttale oss om desse og eventuelle konsekvensar. Jfr Samhandlingsavtalen kapittel 5.

Vedleggsliste:

<https://helse-mr.no/om-oss/utviklingsplan>

<https://ekstranett.helse-midt.no/1011/Sakslite%20og%20protokoll/Sak%202017-62%20-%20Vedlegg%201%20-%20Utviklingsplan%20for%20Helse%20M%3%b8re%20og%20Romsdal%20HF%20-%20H%3%b8yringsutkast.pdf>

Samandrag av saka:

Utviklingsplan for helseforetaket si verksemd er ein førande og viktig plan. Rådmannen er uroleg for helseforetaket sine rammevilkår. Utviklingsplanen kan sjå ut til å vere ein strategi for korleis ein skal drive eit underfinansiert foretak framfor å utvikle tenestene i samsvar med samhandlingsreforma sin intensjon om helheitleg tenestekjede med pasienten i fokus. Ein kan få eit inntrykk av at dette i det store og heile handlar om ein kan forsere oppgåveoverføring på kommunane med påfølgjande underfinansiering for å lette på helseforetaket sin eigen økonomi. Helseforetaksleiinga har nok ikkje noka anna val med dei rammevilkåra dei må forhalde seg til. Saka bør derfor lyftast på nasjonalt nivå.

Saksopplysningar/fakta:

Utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal 2019 -2022 er ei omfattande og detaljrik plan på totalt 463 sider (hovudplan 146 sider + 11 delrapportar). Dokumentet er så stort at kommunane vanskeleg kan ha oversikt og begrunna meining om viktige sider av det. Det er jo også først og fremst helseforetaket si eigen plan og løysingsmåtar på utfordringane sett frå HMR sin synsstad både innad og utad. For utad handlar planen også om dei forventningar og føringar helseforetaket har til kommunane i åra framover. Mange stadar i planen er det føresett oppgåveoverføring til kommunane. Kostnad- og økonomidekning for dette er ikkje teke stode til. Mange av intensjonane i planen er gode. Men ein **hovudkonklusjon** er at føringar og tiltak i Utviklingsplanen for HMR vil kunne ha uavklarte konsekvensar for kommunane - tenestemessig, fagleg og økonomisk. Slik den ligg føre vil den kunne sette dagsorden for ansvars- og arbeidsdelinga mellom HMR og kommunane og vere med å forme utviklinga innanfor dei kommunale helse- og omsorgstenesten i åra frametter.

Pasientperspektivet

Både helseforetaket og kommunane har store samfunnsoppgåver gjennom det å sikre innbyggjarane eit samordna og vel fungerande helsetilbod. Vi er uroa for at tempoet i fleire endringar som er føreslegne i Utviklingsplanen utfordrar begrepet om at pasienten skal vere i fokus. På same måte kan den utfordre brukarane sitt overordna ønske om «Tryggleik»,

«Tillit» og «Tilgjengelegheit» - og brukarane sine rettmessig krav om gode og forsvarlege tenester.

Å overføre oppgåver frå helseføretaket til kommunane kan ikkje seiast å ha pasienten i fokus utan at kommunane er i stand til å ta på seg desse oppgåvene.

Samhandlingsperspektivet

Gjennom 5 år med Samhandlingsreform er det utvikla omfattande og gjensidig forpliktande samarbeid på helseområdet. Store utfordringane har kommunane til no løyst på ein god måte. Vi vil spesielt peike på svært gode røynsler når det gjeld samarbeid mellom kommunane i «Sjusstjerna helse og omsorg» og Helse Møre og Romsdal HF ved Volda sjukehus. Først kom ansvaret for utskrivingsklare pasientar innanfor somatikk. Så kom plikt til 24 timars kommunalt øyeblikkeleg hjelp opplegg (ØHD) innanfor det same området. Denneplikten er i 2017 utvida til å omfatte visse pasientkategoriar innanfor rus- og psykisk helsevern. Frå 2018 er varsla dagbøter til kommunar som ikkje tek imot utskrivingsklare pasientar innanfor rus- og psykiatri. Dette er bestemt nasjonalt.

Det er viktig å sei ifrå om at Samhandlingsreforma på ingen måte har sett seg enno. Ein må vere tålmodig og realistisk når det gjeld takt og omfang av ansvars- og oppgaveoverføringane i ei så stor samfunnsreform som dette er.

Nokre kommunale tenesteområder melder alt no at dei har «begynt å blø».

- Det gjeld til dømes belastningar på sjukeheimane, spes. på korttids-, rehabiliterings- og 24 timars øyeblikkeleg hjelp avsnitta. Vi får overført langt sjukare pasientar til kommunane no enn tidlegare, også til dei heimebaserte tenestene. Det stiller mykje skarpere krav til kapasitet, trygge og fagleg forsvarlege tenester, sjå pasientperspektivet ovanfor.
- Tenestene for rus- og psykisk helse har blitt utbygd og styrka, men må ta hand om mange fleire krevjande pasientar enn tidlegare.
 - Fleire krevjande ROP-pas. i kommunene (færre & kortare sjukehusopph.) (ROP = forkorting for rus og psykiatri)
 - Pas. med samansette lidningar: smerte, rus & psyke, personlegheitsforstyrrelse.
 - Trugsmål mot eige og andre sitt liv. Suicidal- og risiko-vurderingar.
- Fastlegeordninga og til dømes sjukeheimslegestillingane sliter grunna auke i krevande oppgåver, arbeidsbelastningar og betydeleg ansvars- og oppgaveoverføringar. Mange kommunar har store rekrutteringsvanskar. Det er sagt at fastlegeordninga trugar med å bryte saman. Fastlegen og sjukeheimslegen er og må vere ein nøkkelressurs i samhandlinga med sjukehuset, men er ofte fråverande og makter – alt no - ikkje å stille på alle samhandlingsmøter og alle type utviklingsarbeid (som til dømes planlegging av felles pasientforløp) slik helseføretaket ønsker.

På toppen av dei utfordringane vi alt no har med Samhandlingsreforma kjem altså Helseføretaket sin «Utviklingsplan 2019 -2022» og føreskriv ei vidareføring og forsterking av oppgaveoverføring og krav til kommunane. Dette utan at – så langt vi kan sjå - målretta økonomiske virkemiddel i Samhandlingsreforma er foreslått vidareført. Det er lagt opp til eit tempo der kommunane har problem med å henge på. Billedleg sagt kan det virke som om storebror = HF no har satt seg i førarsetet og har planlagt tur i stor fart. Då melder det seg mange spørsmål:

- Kan kommunesida bli overkøyrtd? Er det fare for uhell og svikt?
- Kva med pasienttryggleik og krav til gode og forsvarlege tenester oppe i dette?
- Formuleringar som «oppgaveoverføring til kommunane» – nesten utan atterhald - virkar å vere svaret på mange av utfordringane helseføretaket har?

- «Matcher» utviklinga og mulighetene i kommunane på det noverande tidspunktet helseføretaket sine ambisjonar? Skulle vi ikkje også ha ei Utviklingsplan for dei kommunale helse og omsorgstenestene?
- I prosjektgrupper og arbeidet med delrapportar og ulike samhandlingsstrategiar har meir eller mindre «utskremde» representantar frå kommunane vore i mindretal og utan fullmakt til å forplikte kommunane. Er dette god nok legitimering av kommunal medverknad?
- Er det behov for å evaluere erfaringane i vekslingane mellom HF og kommunane?
- Er det behov for å evaluere om kommunane, på noverande tidspunkt, har ressursar (økonomi, kvalifisert personell og godt nok tenestetilbod) til forventningane om nye oppgåver?

Vi vil framhalde at kommunane på Søre-Sunnmøre gjennom samarbeidet i «Sjustjerna Helse og Omsorg» har vore svært positive, handlingsretta, seriøse og føregangskommunar innan samhandling med helseføretaket, framom alt med lokalsjukehuset i Volda. Det er grunnen til at vi scorar høgt når vi sette i gang dei først nemnde tiltaka i Samhandlingsreforma, sjå ovanfor. Samhandlinga vår her på Søre-Sunnmøre har blitt vitskapleg evaluert. Det er skrevet artiklar om dette til dømes «Samhandlande praksis som innovasjon» - i Fjordantologien og i Tidsskriftet for Den norske Legeforening.

Vi kan ikkje sterkt nok understreke viktigheita av gode og nære relasjonar og betydninga eit vel fungerande lokalsjukehus har for det vi har oppnådd. Også Høgskulen i Volda har blitt ein viktig samhandlingsaktør for «Sjustjerna».

Når det gjeld Utviklingsplanen ønskjer vi å bygge på og vidareføre det vi har oppnådd i dette lokale samarbeidet. Våre erfaringar mellom «Sjustjerna helse og omsorg» og lokalsjukehuset er ei «gåvepakke» til det vidare arbeidet med Utviklingsplanen. Vi vil spesielt nemne:

- **Felles pasientforløp.** Av fleire prosjekt ønskjer vi å trekke fram prosjektet «Det gode liv – heile livet» - eit felles prosjekt for god lindrande behandling mellom lokalsjukehuset og «Sjustjerkommunane» som vi starta for 2 år sidan. Pasienten får heilt det same, einsarta behandlingssopplegg og same lindrande plan enten dei vil tilbringe siste fasen av livet på sjukehus – på kommunal sjukeheim eller i eigen heim.
- **Legevakt.** Vi vil spesielt nemne dei gode erfaringane vi har med felles legevaktsentral (for alle kommunane) og felles nattlegevaktordning (for 6 av kommunane) lokalisert til Helse Møre og Romsdal, akuttmottaket ved Volda sjukehus. Dit er no også ambulansetenesta lokalisert. I «Sjustjerna» har vi utgreidd ein stor *prosjektrapport om «Framtidig legevakt på Søre Sunnmøre»* - ei fellesordning for større delar av døgnet. Vi meiner det er mykje å oppnå på nær og god samhandling innanfor akuttberedskap og prehospitale tenester mellom Helseføretak og kommunar i fellesskap. Vi ber om at Utviklingsplanen betre tek i vare våre ønsker om nærløkalisering av legevaktordningane til sjukehuset i Volda, samlokalisering med ambulansetenesta og behov for felles observasjonssengar.
- **Ambulante team.** I Utviklingsplanen føreset HMR at fleire tenester som no blir ytte på sjukehus skal erstattast med ambulante team ute i kommunane. Innan psykiatri er alt oppretta 3 forskjellige ambulante team. Samarbeidet med desse er enno ikkje godt nok avklara eller implementert i kommunane. Teama har blitt oppretta av HMR oftast utan kontakt med kommunehelsetenesta på førehand. Også nokre pasientar melder usikkerheit om teama sin funksjon. Utviklingsplanen legg opp til oppretting av nye team til dømes innanfor rehabilitering og andre somatiske tenester. Vi i kommunane har vore usikre på kva kommunehelsetenesta kan nytte desse teama til og god samhandling med dei. Vi ønskjer ikkje, slik det altfor ofte er no, at dei berre kjem ute i kommunane og lever sitt eige liv ved sidan av oss utan godt gjensidig kjennskap og

samhandling med kvarandre. Vi ønskjer betre, trygge og avtalte strukturar, utvikling av vi-kjensle, kompetanseoverføring og at vi i fellesskap løyser konkrete og viktige pasientutfordringar. Vi ønskjer at teama og dei kliniske avdelingane gir oss verdfull og likeverdig hjelp og støtte når vi står ovanfor krevjande utfordringar slik vi får kjensla av å jobbe «på lag». Dette siktmålet ber vi om at Utviklingsplanen tek i vare. «Sjustjerna helse og omsorg» har starta ein prosess med HMR på dette området og har ønske om ein felles fagdag om dette temaet på Høgskulen i Volda til våren.

Klinikk og føretaksperspektivet

Utviklingsplanen har lavt ambisjonsnivå for Volda sjukehus og for Mork senter.

Når det gjeld sjukehuset er formuleringane vage og upresise. Det gjeld både for det medisinske tilbodet og for bygningsmassen.

Eit ufråvikeleg hovudkrav frå kommunane her må vere at Utviklingsplanen slår eintydig fast at:

Volda sjukehus skal vidareutviklast som eit vel fungerande lokalsjukehus med gode akuttfunksjonar, herunder akuttkirurgisk beredskap og fødeavdeling for regionen.

Det er påfallande kor lite utviklingsplanen tek inn over seg overordna nasjonale planvedtak:

- Nasjonal helse og sjukehusplan: Den nasjonale sjukehusplanen legg vekt på kor viktig akutt indremedisin er. Likevel er ikkje innsatsfaktorane for kvalitetsmessig høgverdige tilbod i indremedisin drøfta i det heile: Samheng mellom ulik nødvendig kompetanse for å ta seg av uavklara alvorleg sjuke multimorbide pasientar: Differensiert tilbod av ulike greinspecialistar i indremedisin, anestesilegar, blautkirurgar, ortopedar, velfungerande røntgen og intensivavdeling m.m. Slik breidde er nødvendig både for fagleg avklaring og behandling av den einskilde pasienten, men også for å rekruttere til eit godt nok fagtilbod til å utgjere ein attraktiv arbeidsplass
- Blautkirurgi: I sjukehusplanen står det at føretaket SKAL distribuere elektiv kirurgi frå dei store til dei mindre lokalsjukehusa. Dette seier ikkje utviklingsplanen noko om, sjølv om det er eit «prioritert» emne. Det handlar altså om at HMR må ta avgjerd om kva type og sørge for stort nok omfang av planlagte kirurgisk inngrep ved Volda sjukehus slik at sjukehuset kan oppretthalde ein akuttkirurgisk vaktberedskap. Det er i planen ikkje gitt nokon avklaring på korleis ein tenkjer seg at eit akuttkirurgiske tilbodet skal vere. Det verkar som HMR kvier seg for å rette seg etter dei pålegga som Stortinget og Helse Midt gjev når det gjeld akuttkirurgi.
- Nasjonal traumeplan: Denne planen legg vekt på å utnytte tilgjengelege kirurgi- og intensivmedisinske ressursar for ein tidskritisk tilstand som traumer er. Alle andre sjukehus i Norge som har tilsvarande akutttilbod som Volda har, er ført opp som traumesjukehus, men Volda sjukehus er ikkje det trass i at det fyller alle dei krava som Nasjonal Helseplan set til traumesjukehus. HMR legg i Utviklingsplanen ikkje opp til at Volda sjukehus skal få ein slik funksjon heller. Og dette utan grunngjeving, berre ved å vise til HMN sitt vedtak om implementering av nasjonal traumeplan. Dette er igjen utholing av sentrale vedtak.
- Utviklingsplanen seier ingen ting om lokal infrastruktur og samfunnsberedskap. Manglande fastlandssamband mellom Ålesund og Volda er ikkje kommentert, trass i at den nasjonale sjukehusplanen krev at slike omsyn og reisetid skal det takast omsyn

til. Storm og uver, fare for stengde vegar ved snøras og Åkernesrenna er tydelegvis ikkje noko HMR tek omsyn til?

- Samarbeid med Helse Vest /Helse Førde opp mot ny infrastruktur og ferjefritt samband austover er ikkje kommentert i det heile. Det er som om Nordfjord berre er eit kvitt område på kartet som vi ikkje treng bry oss om. Dette er moralsk, ansvarsmessig og samfunnsøkonomisk temmeleg kritikkverdig. Men fødeavdelinga ved Volda sjukehus har gjennom avtale med Helse Førde i fleire år teke imot fødande frå Nordfjord. Og Volda sjukehus har blitt ein viktig tryggleiksbare for folk i Nordfjord både ved akutte sjukdommar og skader, både på grunn av nedlegging av akuttkirurgi på Nordfjordeid og på grunn av Kvivsvegen. Utviklingsplanen er eit eksempel på at HMR ikkje tek opp i seg sentrale politiske føringar om dette ansvaret som samfunnsaktør.

Når det gjeld Mork senter og spesialisert rehabilitering viser utviklingsplanen til styrevedtak om å samle all spesialisert rehabilitering i sjukehusa på sikt, styrking av polikliniske tilbod og å satse på ambulante team. Det er oppretta felles inntaksteam og fagleg styring av Mork og Aure frå avdelinga i Ålesund. Dette styrevedtaket er ikkje følgt opp. Det blir i Utviklingsplanen varsla at i 2018 skal ein starte opp igjen arbeid for å vurdere dei ulike delane av styrevedtaket og konsekvensane for fagleg innretning og organisering i lys av fagleg utvikling innanfor feltet. Det er rimeleg å sjå føre seg at ein muleg konsekvens av dette slik det går fram av første delen av saksutgreiinga, at det vil bli auka oppgåveoverføring for rehabilitering til kommunane, bruk av polikliniske tenester og ambulante rehabiliteringsteam. Det er prematurt å sjå korleis utfallet av denne saka enno vil bli. Men ein må forvente at pasient- og brukarorganisasjonane og kommunane vil følgje nøye med utviklinga i saka.

Helse og miljøkonsekvensar:

Helse og helsekonsekvensar er innhaldet i saka og er utgreidd.

Økonomiske konsekvensar:

Det kan sjå ut til at utviklingsplanprosessen mykje er motivert ut frå at HF Møre og Romsdal har ein svært vanskeleg økonomi. HF MR har nyleg innhenta ein rapport frå konsultentselskapet Ernst og Young. Rapporten peikar på at foretaket må gjere svært store nedskjæringar i drifta si for å kunne gjennomføre planlagte investeringar og ha ei berekraftig drift. Dei stiller spørsmål ved om dette er realistisk. Det kan sjå ut til at foretaksdirektøren og styret er sett overfor ei svært vanskeleg oppgåve, og kanskje ei umogleg oppgåve. Spørsmålet er om det er rom for å ta opp dette i tenestelina under statsråden utan at dette vert sett på som ilojalt med fare for eigne posisjonar. Rådmannen er uroleg for at utviklingsprosessen ikkje vert god nok utan at foretaket tek ei slik runde med sine overordna før dei går vidare med sine planar. Dersom dei ikkje gjer det, må det forventast at statsråden tek initiativet.

Utviklingsplanen for HMR, om den vert vedteken og gjennomført, kan påføre kommunane store økonomiske konsekvensar. Først og fremst ved at planen gjer framlegg om oppgåveoverføringar som kan ha konsekvensar for dei kommunale helse og omsorgstenestene men ikkje er muleg å kostnadsrekne no. Samhandlingsavtalen kap 5 slår fast at den eine part skal *«informere og involvere den andre parten i planprosesser og annet arbeid som har betydning for utforminga av helsetjenester for den annen part, blant annet organisering og endring av rutiner. Underteikna er usikker på korleis dei økonomiske konsekvensane for kommunen vil komme fram.»*

Dersom planen vert iverksett med ein slik verknad der kommunane verken er budd økonomisk og kompetansemessig, så får dette alvorlege konsekvensar for pasientane i pleie- og omsorgstenesta. Derfor har denne saka vesentleg større dimensjon enn det HF Møre og Romsdal kan handtere, og saka må lyftast til nasjonalt nivå.

Beredskapsmessige konsekvensar:

Først og framst viktig å oppretthalde eit vel fungerande lokalsjukehus med gode akuttfunksjonar, herunder akuttkirurgisk beredskap og fødeavdeling for regionen. Ein ev trussel mot denne tenestekvaliteten vil vere ein alvorleg trussel mot lokalsamfunnet.

Rune Sjurgard
Rådmann

Svein Berg Rusten
kst. Helse og Omsorgssjef

Arne Gotteberg
Kommuneoverlege/fagsjef

Saka er utgreidd i nært samarbeid mellom fagadministrasjonen i Volda og Ørsta

Utskrift av endeleg vedtak:

Helse Møre og Romsdal HF – postmottak – 6125 Ålesund
eller elektronisk melding

Vidare utskrift til:

Helseminister Bent Høie
KS Oslo
KS Møre og Romsdal

Til høyringsinstansane
(sjå eiga liste)

Dykkar ref:

Vår ref: Sak 2017/5740

Dato: 26. oktober 2017

Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal - høyring

Helse Møre og Romsdal HF sender med dette Utviklingsplan 2019 - 2022 ut på offentlig høyring.

Det overordna målet for utviklingsplanen er å legge til rette for framtidsretta pasientbehandling og god bruk av ressursar, og dette skal skje gjennom samhandling, oppgåvedeling og at sjukehusa skal virke saman i nettverk. Planen skal også peike på kva tiltak som er nødvendige for å møte dei framtidige behova for helsetenester.

Planen tek føre seg situasjonsbilete, overordna føringar og utviklingstrekk før dette blir drøfta og analysert opp mot løysingsalternativ og moglege vegval for helseføretaket. Planen har i seg tre viktige perspektiv:

- Føretaksperspektivet (kpt. 2.9)
 - Prioriterte innsatsområder for helseføretaket er skissert.
- Klinikkperspektivet (kpt. 2.10)
 - Kvar klinikk legg fram fagutvikling, pasientutvikling og satsingsområde.
- Samhandlingsperspektivet (kpt. 2.12)
 - Prioriterte innsatsområde i samhandlingsperspektivet er lagt fram.

For å få eit raskt overblikk av innhaldet kan ein lese oppsummeringa, kapittel 5 som inneheld analyse og vegval og kapittel 6 som gir ei samla oversikt over prioritering av tiltak for dei ulike innsatsområda.

Offentleg høyring

Innspel i høyringsprosessen er viktige, og utviklingsplanen blir ikkje ferdigstilt før etter høyringsprosessen er avslutta. Helse Møre og Romsdal oppmodar derfor til å gje innspel og synspunkt. **Høyringsfristen er sett til 07.12.2017**, og Utviklingsplanen finn du på: helse-mr.no/utviklingsplan

Vi ber særleg om tilbakemelding på følgjande:

1. Gir faktagrunnlaget ei god framstilling av dagens situasjon?

2. Er utviklingsdrivarane og endringsfaktorane for utviklinga i helsetenestene tilstrekkeleg belyst?
3. I planen er det satt opp nokre prioriterte innsatsområde innanfor dei ulike perspektiva (klinikknivå, føretaksnivå og samhandling). Er det andre områder som bør løftast fram for å sikre framtidretta pasientbehandling?
4. Vil tiltaka som er skissert i kapittel 6 vere med på å møte utviklinga i helsetenestene? Er det andre tiltak som bør løftast fram i planperioden?
5. Satsingsområda og prioriteringane i utviklingsplanen må vere innanfor dei økonomiske rammene vi forventar å ha i åra framover. Vil det vere andre satsingsområde eller prioriteringar som bør gjerast for å sikre dette?

Høyringsinnspel kan sendast inn på fleire måtar:

- Utfylling elektronisk skjema på www.helse-mr.no/utviklingsplan
- Per e-post til: postmottak@helse-mr.no
- Vanleg brev post til: Helse Møre og Romsdal HF, postboks 1600, 6026 Ålesund. Merk konvolutten: «Utviklingsplan 2019-2022».

Vidare prosess

Eit samandrag av høyringskommentarane vil bli inkludert i utviklingsplanen, medan alle høyringskommentarar blir samla i eit vedlegg til endeleg plan. Utviklingsplanen skal leggjast fram for styret i Helse Møre og Romsdal den 14. februar 2018, før den blir sendt til Helse Midt-Norge innan fristen den 1. mars.

Ønskjer du meir informasjon, ta kontakt med:

Lena Bjørge Waage, rådgivar samhandling, tlf. 954 82 196, e-post: lena.bjorge.waage@helse-mr.no

Med vennleg helsing



Espen Remme
administrerende direktør

Høyringsinstansar

- Brukarutvalet Helse Møre og Romsdal
- Brukarorganisasjonar
- Regionalt Brukerutvalg
- Overordna samhandlingsutvalg
- Alle klinikkar i Helse Møre og Romsdal HF
- Arbeidsmiljøutvalet Helse Møre og Romsdal HF
- Fagforeiningar (både lokalt og sentralt)
- Avtalespesialistar
- Kommunane i Møre og Romsdal
- Folkehelseutvalget
- KS i Møre og Romsdal
- Kommunelegar – fastlegar
- Møre og Romsdal legeforening
- Interkommunale legevakter
- Møre og Romsdal fylkeskommune
- Fylkesmannen i Møre og Romsdal
- Sunnmøre Regionråd
- Orkide
- ROR
- Pasientombudet i Møre og Romsdal
- Kommunane i Nordfjordsområdet
- Private institusjonar
- St. Olavs Hospital HF
- Helse Nord-Trøndelag HF
- Helse Førde HF
- BUF-etat
- Høgskulane
- NTNU
- Møre og Romsdal politidistrikt
- NHO Møre og Romsdal
- Næringslivsorganisasjonar i vertskommunar
- Statens vegvesen