

Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464
7501 STJØRDAL

Deres ref

Vår ref
200804901-/HELD

Dato
11.03.2010

Konseptplaner - nye Molde sjukehus

Jeg viser til reviderte konseptplaner for nye Molde sjukehus, oversendt ved brev av 25. juni 2009. I oversendelsen ble det vist til behandling av sak 73/09, hvor styret for Helse Midt-Norge RHF gjorde følgende vedtak:

1. *Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til revidert konseptrapport for Nye Molde sjukehus og ber om at den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.*
2. *Styret forutsetter at en i det videre arbeidet legger til grunn at sykehuset skal realiseres innenfor en kostnadsramme på 2,627 mrd. kroner inkl. byggelånsrenter (prisenivå oktober 2008) og med byggestart 2012.*
3. *Endelig kostnadsramme fastsettes ved vedtak av forprosjektet.*
4. *Styret forutsetter at en i det videre arbeidet vurderer prosjektet i lys av samhandlingsreformen og at en om nødvendig foretar tilpasninger til denne i forbindelse med forprosjektet.*

Helseforetaksmodellen innebærer at regionale helseforetak har ansvar for å prioritere og planlegge byggeprosjekter i sin region, samt igangsette enkeltprosjekter. Ansvaret innebærer at prosjektene må innarbeides i de regionale helseforetakenes overordnede planer og budsjetter, og at det på denne måten bekreftes og dokumenteres at prosjektene er vurdert og prioritert innenfor helhetlige faglige og økonomiske rammer, slik at framtidige kostnader kan håndteres når investeringen er ferdigstilt.

Departementets styringssystem innebærer at planleggingsfasen er inndelt i tre delfaser: idéfasen, konseptfasen og forprosjektfasen hvor det etter hver fase skal være et beslutningspunkt om videreføring. Basert på departementets styringssystem har

Helsedirektoratet utarbeidet en veileder for "Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter". Veilederen tilsier at i de innledende planfaser skal flere alternativer (minst to) utredes i tillegg til et O-alternativ, dvs videreføring av driften i dagens lokaler. Konseptfasen skal munne ut i beslutning av *valg av utbyggingsalternativ* som skal videreføres inn i forprosjektfasen. Byggeprosjekter over 1 mrd. kroner skal legges fram for departementet når konseptplanene foreligger.

Departementet har gjennomgått det oversendte materialet, og jeg viser til tidligere dialogmøter vedrørende de oversendte planene, hvor flere av temaene som er berørt nedenfor er diskutert.

Når det gjelder konseptet nye Molde sjukehus er mine vurderinger som følger:

Dimensjonering. Det nye sykehuset er planlagt for å møte en framtidig sterk økning i antall eldre. Det er lagt opp til en vekst både når det gjelder arealstandarder og kapasitet. Slik jeg vurderer det er ikke intensjonene i samhandlingsreformen godt nok ivarettatt i konseptplanene. Samhandlingsreformen har som målsetting at en større andel av befolkningen skal få et godt helsetilbud utenfor sykehus, og jeg vil be Helse Midt-Norge vurdere dimensjoneringen av sykehuset ut fra dette perspektivet.

Funksjons- og oppgavefordeling. De konseptplaner for Nye Molde sjukehus som ble sendt departementet i juni i fjor er planlagt med bakgrunn i eksisterende funksjons- og oppgavefordeling i helseforetaket og har ikke tatt opp i seg det arbeidet som nå er satt i gang knyttet til Strategi 2020 og en nylig utarbeidet rapport fra SINTEF-Helse. Både rapporten fra SINTEF-Helse og Helse Midt-Norges utkast til Strategi 2020 legger til grunn endringer i funksjons- og oppgavefordeling mellom sykehusene i Helse Nordmøre og Romsdal. Jeg ber derfor om at foreliggende konseptplaner tilpasses det strategiarbeidet som nå pågår i helseforetaket i Nordmøre og Romsdal.

Økonomisk bæreevne. Helse Midt-Norge RHF har satt i gang et arbeid med oppgave- og funksjonsfordeling mellom sykehusene i Nordmøre og Romsdal for å kunne klare å bringe helseforetaket i økonomisk balanse. Jeg ber om at Helse Midt-Norge RHF utarbeider analyser som viser økonomisk bæreevne for det nye sykehuset basert på dette arbeidet.

Faglig forsvarlig. Jeg er svært opptatt av at befolkningen i Nordmøre og Romsdal skal få et kvalitativt godt helsetilbud. Tilgang på høyt kvalifisert fagpersonell vil i framtida være en knapphetsfaktor. Det er da viktig å etablere enheter som har et befolkningsgrunnlag som gjør det mulig å etablere kompetente fagmiljøer. Jeg kan ikke se at konseptrapporten basert på dagens oppgavefordeling mellom de to sykehusene gir tilstrekkelig sikkerhet for at det på sikt vil være mulig å opprettholde nok kvalifisert personell på begge sykehusene. Jeg ber derfor om en nærmere utredning av denne problemstillingen.

Veileder for "Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter" innebærer at videreføring av drift i dagens lokaler og minst to alternativer skal utredes i konseptfasen. Foreliggende konseptrapport viser at det kun er en konseptløsning som er tilstrekkelig utredet. Jeg ber derfor om at både videreføring av drift i dagens lokaler og ett felles sykehus i Nordmøre og Romsdal utredes i det videre planleggingsarbeidet.

Med vennlig hilsen

Anne-Grete Strøm-Erichsen