
Rapport

Nye Molde sjukehus – kartlegging av gjennomføring av tidligfasen

Forfatter

Asmund Myrbostad



Rapport

Nye Molde sjukehus – kartlegging av tidligfasen

EMNEORD:
Planprosess
Tidligfaseplanlegging
Sykehus

VERSJON
V 1.0

DATO
2011-09-13

FORFATTER(E)
Asmund Myrbostad

OPPDRAGSGIVER(E)
NTNU, Concept programmet

OPPDRAGSGIVERS REF.
Gro Holst Volden

PROSJEKTNR
78S178.30

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:
48

Sammendrag

Rapporten beskriver gjennomføringen av planprosessen for tidligfasen for Nye Molde sjukehus. Den presenterer historien om Nye Molde sjukehus gjennom en kronologisk gjennomgang av plangrunnlag, rapporter, saksfremlegg, brev og protokoller.

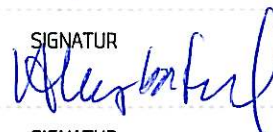
Rapporten viser at selv om prosjektet følger veilederen for tidligfaseplanlegging, leverer et godt beslutningsgrunnlag og til et visst punkt får nødvendige avklaringer gjennom vedtak i kompetente organer, så blir gjennomføringen forsinket og etter hvert stanset, fordi grunnleggende strategiske, økonomiske og politiske forutsetninger ikke er avklart.

The report describes the front-end planning process for Nye Molde sjukehus, a new build of a local hospital. The report highlights the chronological project history with focus on strategic plans, reports and the decision making process.

The report shows that although the project organization delivers good quality planning documentation, the project is delayed and probably stopped by lack of strategic, political and economical clarifications.

UTARBEIDET AV
Asmund Myrbostad

SIGNATUR



KONTROLLERT AV
Marte Lauvsnes

SIGNATUR



GODKJENT AV
Randi Reinertsen

SIGNATUR



RAPPORTNR
SINTEF A20428

ISBN
978-82-14-05193-3

GRADERING
Åpen

GRADERING DENNE SIDE
Åpen

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	5
2	Sammendrag.....	5
3	Metode.....	6
4	Kort presentasjon av prosjektet Nye Molde sjukehus.....	7
4.1	Molde sjukehus i dag.....	7
4.2	Mål og rammer for nytt sykehus.....	7
4.3	Prosjektorganisering.....	8
4.4	Kostnader.....	9
4.5	Status i forhold til planprosessen per august 2011.....	9
5	Historikk og milepeler før prosjektet Nye Molde sjukehus startet.....	11
5.1	Utvikling fra 1949 til 1985.....	11
5.2	Utviklingen fra 1985 til eierskapsreformen (2001).....	12
6	Planlegging av Nye Molde sjukehus fra 2002.....	13
6.1	Samla Plan og valg av sykehusmodell.....	13
6.2	Konsekvensutredning og tomtevalg.....	16
6.3	Planprosessen for Nye Molde sjukehus.....	18
6.3.1	Idèfasen.....	20
6.3.2	Konseptfasen.....	23
6.3.3	Forprosjektfasen.....	27
6.3.4	Prosjekt oppgradering av bygningsmassen Molde sjukehus, Lundavang.....	34
7	Ett eller 2 sykehus.....	35
7.1	Eierskapsreformen og Samla Plan.....	36
7.2	Strategi 2010 – anbefaling om sentralisering på Hjelset.....	36
7.3	Fordeling av kirurgisk døgneredskap.....	37
7.4	Folkeaksjonen for ett sykehus.....	37
7.5	Strategiplan Helse Nord-Møre og Romsdal 2009 – 2014.....	37
7.6	Samling av akuttfunksjoner.....	37
7.7	Strategi 2020 for Helse Midt-Norge RHF.....	37
7.8	Nye føringer fra departementet.....	38
7.8.1	Møte mellom departementet og HMN RHF.....	38
7.8.2	Brev fra statsråden, 8. desember 2010 – Konseptplaner Nye Molde sjukehus.....	38
7.8.3	Etablering av Helse Møre og Romsdal HF.....	38
8	Indre og ytre påvirkning.....	39
8.1	Strategiske føringer eller bindinger.....	39

8.2	Andre prosjekter og prioriteringer.....	40
8.3	Interesseorganisasjoner.....	41
8.4	Politisk uttalelser.....	42
8.5	Media.....	43
9	Oppsummering og drøfting.....	43
9.1	Planprosessen.....	44
9.2	Sykehusstruktur og alternative utredninger.....	46
9.3	Økonomi og politikk.....	48
10	Oversikt over plandokumenter og beslutningsdokumenter.....	51

i

BILAG/VEDLEGG

[Skriv inn ønsket bilag/vedlegg]

1 Innledning

Prosjektet ble startet parallelt med en større kartlegging av tidligfasen i statlige investeringsprosjekter i ulike sektorer, og var opprinnelig tenkt å inngå i den samlede analysen av disse, jf. Concept-rapport nr. 26 (Whist og Christensen, 2011). Av ulike årsaker ble dette ikke noe av, og historien om Nye Molde sjukehus dokumenteres derfor her i en separat arbeidsrapport.

Formålet med prosjektet er å kartlegge hvordan plan- og beslutningsprosessen i tidligfasen for prosjektet Nye Molde sjukehus, er gjennomført. Målet er å gi økt kunnskap om hvordan plan- og beslutningsprosessen for et stort, investeringsprosjekt i sykehussektoren blir gjennomført, hvordan sentrale aktører påvirker innholdet i og fremdriften for planleggingen, og hvordan påvirkning fra andre interessenter influerer på prosjektet.

2 Sammendrag

SINTEF Helse har på oppdrag fra Concept dokumentert tidligfasen for nytt sykehus i Molde. Studien ble igangsatt i forbindelse med en større gjennomgang av tidligfasen i en rekke store statlige prosjekter (se Concept-rapport nr. 26). Rapporten kan lastes ned fra Concepts hjemmeside www.concept.ntnu.no/publikasjoner/arbeidsrapporter.

Rapporten gir en kronologisk gjennomgang av planer, rapporter, saksfremstillinger og protokoller, helt fra før sykehusreformen i 2002 og frem til i dag. Rapporten og referansene er kvalitetssikret mot personer i helseforetaket og prosjektorganisasjonen som har korrigert og supplert underlaget. Det tas forbehold at det finnes dokumenter som forfatteren ikke har hatt kunnskap om og som kunne være vesentlig for fremstillingen.

Prosjektet Nye Molde sjukehus eies av Helse Nordmøre og Romsdal (HNR HF) som er en del av Helse Midt-Norge (HMN RHF). Prosjektet skal også gjennom en faglig godkjenning i Helse- og omsorgsdepartementet. Dette gjelder for prosjekter over 500 mill. kroner. Planleggingsarbeidet startet i 2005 og det foreligger i dag en rekke utredninger, inklusiv en uferdig forprosjektrapport. Det er fremdeles stor usikkerhet om det faktisk blir utbygging av et nytt sykehus i Molde.

En stor utfordring har vært at beslutning om nytt sykehus i Molde forutsetter avklaring på fremtidig sykehusstruktur og fremtidig arbeidsdeling mellom sykehusene i Nordmøre og Romsdal. Dette spørsmålet var tilsynelatende avklart ved vedtaket av strategidokumentet Samla Plan i 2003 som forutsatte en tosykehusløsning. For å understreke at et nytt sykehus i Molde ikke vil være en trussel mot virksomheten i Kristiansund, valgte man dessuten det tomtealternativet som ligger lengst fra Kristiansund, selv om dette var et annet alternativ enn det som var anbefalt i Samla Plan og i Konsekvensutredningen.

Finansieringen av prosjektet har stått uavklart gjennom hele planprosessen og departementet har gjentatte ganger påpekt at HMN RHF ikke har økonomisk bærekraft til alle de prioriterte investeringsprosjekter som er under planlegging og gjennomføring. De økonomiske problemene har ikke vært direkte koblet mot spørsmålet om sykehusstruktur før HMN RHF i 2009 ber HNR HF om å utrede endret funksjonsfordeling for å bedre driftsøkonomien. Oppstyret som følger vedtaket i styret for HNR HF om at akutt- og fødefunksjoner skal sentraliseres til Molde, kan tyde på at konflikten om sykehusstrukturen var et underliggende problem som både prosjektet, helseforetaket og det regionale foretaket har skjøvet under teppet. Parallelt med planlegging av Molde innenfor en

sykehusstruktur med to likeverdige sykehus, utarbeidet Helse Midt-Norge en strategi 2020 som klart slår fast at det i fremtid skal være kun ett sykehus med kirurgiske akuttfunksjoner innefor hvert helseforetak. Dette burde fått konsekvenser for planleggingsarbeidet men blir ikke koblet mot den pågående planleggingen.

Ved flere anledninger har statsråder kommet med politiske uttalelser om at Nye Molde sjukehus skal gjennomføres som planlagt, og således gitt håp om nye penger eller lånemuligheter. De siste par årene har departementet gått langt i å kreve en løsning med ett sykehus og for å roe det politiske opprøret i Kristiansund legger departementet stor vekt på at dette skal ligge med likeverdig tilgjengelighet fra begge de to byene.

Prosjektgruppen må ha hatt en krevende arbeidssituasjon med meget uklare og vekslende signaler, og man kan spørre om eierne har gitt prosjektet så gode og forutsigbare rammebetingelser som et investeringsprosjekt til 2.5 mrd NOK krever. Det samme spørsmålet kan stilles når det gjelder ansattes trygghet for fremtidig arbeidsplass og befolkningen krav på forutsigbare leveranser av helsetjenester. I rapporten dveles det også ved hvilken rolle prosjektorganisasjonen kunne ha spilt, ved for eksempel å stille mer kritiske spørsmål ved det strategiske grunnlaget, spesielt etter som politisk og faglige forutsetninger for en tosykehusløsning endret seg.

Status per i dag er at forprosjektet og planer for nytt sykehus i Molde stort sett er ferdige, men at gjennomføring er utsatt på ubestemt tid, og det er fortsatt uklart om de noen gang vil bli realisert. Med kostnadskrevede utbedringsarbeider som må gjennomføres i påvente av nytt sykehus (inntil 800 MNOK), ny prosjekteier ved etablering av Helse Møre og Romsdal HF og krav om utredning av ny sykehusstruktur for hele Møre og Romsdal innen juni 2012, er det lite sannsynlig at planene blir realisert og man kan spørre om det noen gang blir bygget er Nytt Molde sjukehus.

3 Metode

Det er gjennomført en kartlegging av den kronologiske prosjekthistorien basert på utredninger/rapporter, strategiske plandokumenter, prosjektdokumenter, beslutningsdokumenter/styresaker, brev, foretaksprotokoller og medieoppslag. Dokumentene er i hovedsak hentet fra hjemmesidene til Helse Nordmøre og Romsdal HF (HNR HF) og Helse Midt-Norge RHF (HMN RHF). Medieoppslag er begrenset til lokalavisene Tidens Krav i Kristiansund og Romsdals budstikke i Molde.

For å få oversikt over aktuelle dokumenter og rekkefølge for viktige hendelser i prosjektets historie, er det avholdt møter med rådgiver Eirik Heggemsnes og fagdirektør Guttorm Eldøen, ass dir Einar Myklebust og samhandlingssjef Britt Rakvåg Roald ved HNR HF.

Rapporten gir en kronologisk gjennomgang av planer, rapporter, saksfremstillinger og protokoller, helt fra før sykehusreformen i 2002 og frem til i dag. Rapporten og referansene er kvalitetssikret mot personer i helseforetaket og prosjektorganisasjonen som har korrigert og supplert underlaget. Det tas forbehold at det finnes dokumenter som forfatteren ikke har hatt kunnskap om og som kunne være vesentlig for fremstillingen.

Avslutningsvis er hovedtrekkene i de funn som er gjort oppsummert og drøftet. Det tas forbehold om at viktige dokumenter som forfatteren ikke har kjent til, kan ha fått betydning for fremstillingen.

4 Kort presentasjon av prosjektet Nye Molde sjukehus

4.1 Molde sjukehus i dag

Molde sjukehus er ett av to likeverdige men samarbeidende sykehus i HNR HF. Kristiansund sykehus er det andre som ligger sentralt i Kristiansund kommune, ca 80 km nord for Molde. Helseforetaket betjener et opptaksområde på ca 114 000 innbyggere som vil øke til ca 117 000 i 2020. Fordeling av befolkningsunderlaget mellom sykehusene er ca 60-40 i Moldes favør. Molde sjukehus dekker både somatisk og psykiatriske sykehustjenester og disponerer i dag ca 55.000 m² brutto på Hjelset (psykiatri) og på Lundavang i Molde (somatikk og psykiatri). Det har tilbake til tiden med fylkeskommunen som eier vært strid omkring funksjonsfordeling mellom sykehusene.

Kapittel 5 beskriver tidligere planer om å bygge nytt sykehus i Molde. Dagens bygningsmasse skriver seg for en stor del fra 1960 og er i svært dårlig forfatning. Eier har dispensasjon fra forskriftskrav og kostnader for en teknisk oppgradering ble i 2003 beregnet til 860 MNOK¹. I tillegg kommer kostnader for å utvikle anlegget til et driftseffektivt sykehus.

4.2 Mål og rammer for nytt sykehus

Det Nye Molde sjukehus er planlagt for å løse fremtidens lokalsykehusutfordringer, og det er i det strategiske grunnlaget for prosjektet lagt vekt på den fremtidige rollen som lokalsykehus i en sammenhengende behandlingsskjede mellom kommune og sykehus.

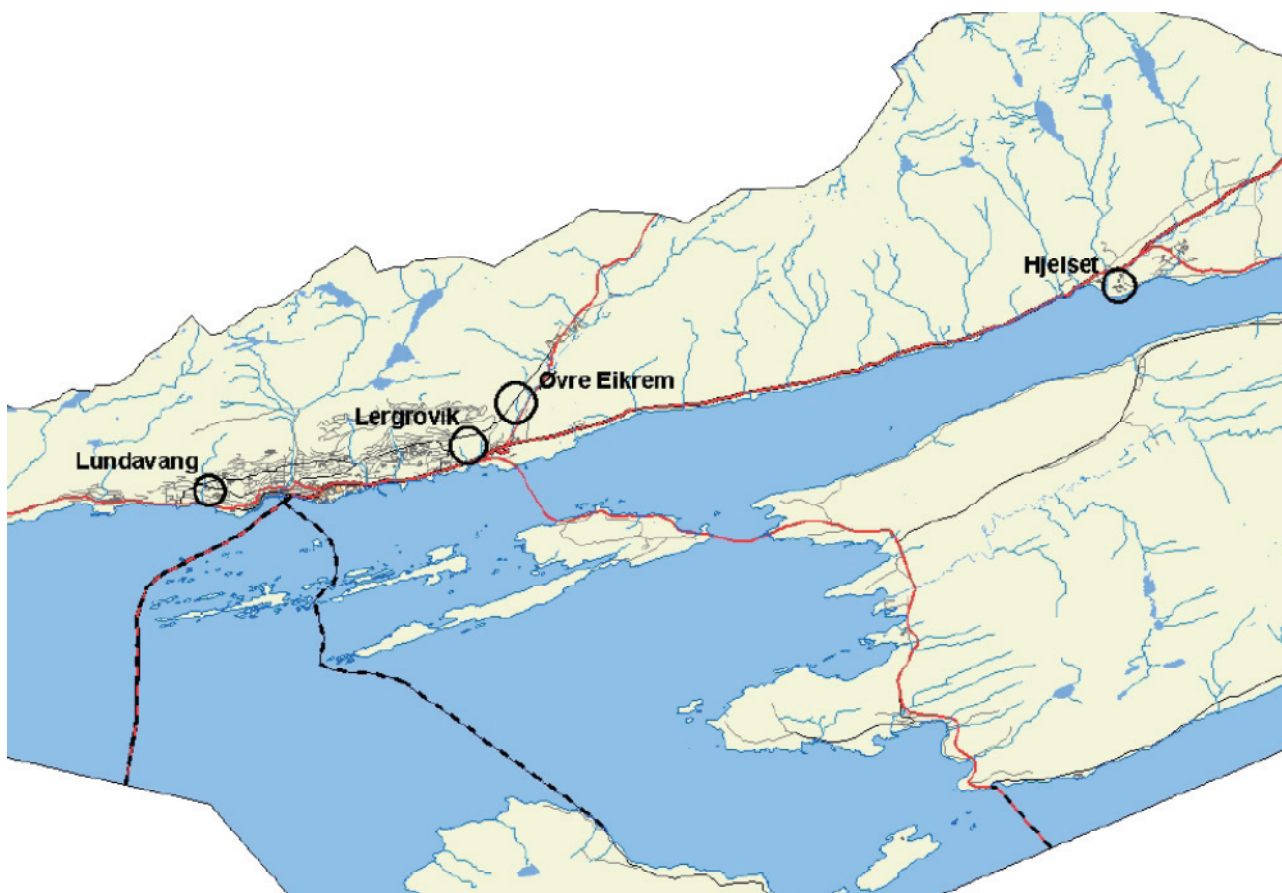
Det nye sykehuset skal organiseres ut fra 6 søyler:²

- Utadrettet behandlingsfilosofi
- Respekt for pasienten og et godt arbeidsmiljø for ansatte
- Tett samarbeid mellom Nye Molde sjukehus og Høgskolen i Molde
- Fleksibilitet og endringsvillighet
- Samling av psykisk helsevern og somatikk
- God kompetanse gir trygghet for pasienten

Nye Molde sjukehus er planlagt som et kombinert somatisk og psykiatrisk sykehus på Eikrem like øst for Molde sentrum, nært Årø flyplass. Eier av prosjektet er HNR HF. Planprosessen for tidligfasen er i hovedsak gjennomført iht planen men prosjektet er ikke fått vedtak om gjennomføring og heller ikke tidspunkt for byggestart.

¹ Opprusting av dagens bygningsmasse, tilleggsutredning til Samla Plan, Medivi AS 01.06.2003

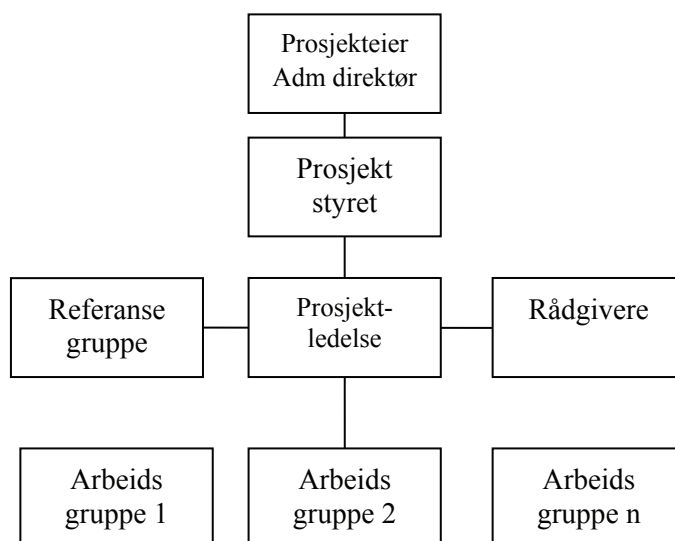
² Hovedfunksjonsprogram med revidert arealbehov, august 2008



Figur 1: kart over Molde med alternative lokaliseringmuligheter, Konsekvensutredning sept 2005

4.3 Prosjektorganisering

Prosjektorganisasjonen er vist i figuren nedenfor:



Figur 2: Organisasjonsmodell

Prosjektstyret er høyeste beslutningsorgan i prosjektet og rapporterer til administrerende direktør for HNR HF. I prosjektstyret sitter representanter for de ansatte og vernetjenesten, brukerrepresentanter, sykehusets fagmiljø, ekstern kompetanse og HMN RHF.

Prosjektledelsen er sammensatt av prosjektledere med ulike oppgaver, ledet av en prosjektdirektør.

Helsebygg Midt-Norge har bidratt med prosjektledelse og rådgiverkompetanse. Det er ellers innleide rådgivere for funksjons- og utstyrsprogrammering og prosjektering.

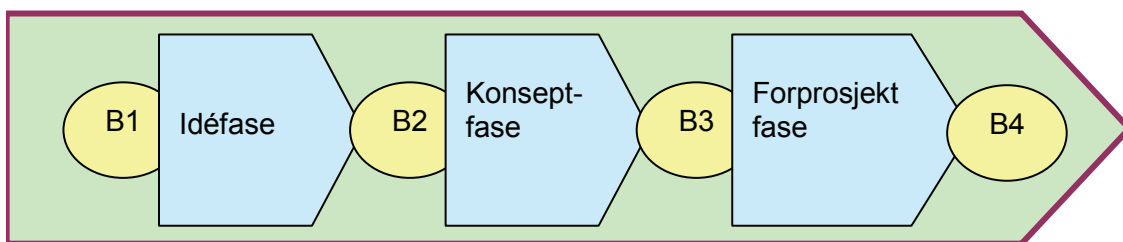
Et stort antall ansatte (over 400) og brukere har vært involvert gjennom deltakelse i arbeidsgrupper og på annen måte.

4.4 Kostnader

Bruttoarealet er i utkast til forprosjekt (mars 2010) beregnet til 45 012 m² og investeringsbehovet er per mars 2010 på 2,627 mrd kroner (inkl byggelånsrenter). Arbeidet med forprosjektet er ikke avsluttet.³

4.5 Status i forhold til planprosessen per august 2011

Prosjektet har i perioden siden 2006 gjennomført alle faser i tidligfaseplanlegging iht. Veileder for tidligfaseplanlegging sept 2009, utgitt av Kompetansenettverk for sykehusplanlegging⁴. Ansvarlig for veilederen er Helsedirektoratet. Figur 1 viser sammenhengene mellom planprosess, planfaser og beslutningspunkter.



Figur 3: Planprosess tidligfaseplanlegging

Figur 4 på side 19 viser en detaljert oversikt over faser og delutredninger.

Fremdriften slik den var planlagt og dokumentert i prosjektbeskrivelsen er vist i tabell 1.

³ Nye Molde sjukehus forprosjekt, forløpig versjon mars 2010

⁴ Veileder for Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter, Helsedirektoratet 2006

Tabell 1: Planlagt fremdrift

Framdrift – konseptfasen Aktivitet	Tidsplan
Idéfase • Idéfaserapport (prosjektbeskrivelse) behandlet	mai 2007
Konseptfase • Skisseprosjekt ferdig • Konseptrapport behandlet	juni 2008 september 2008

Fremdrift forprosjekt og gjennomføring	Tidsplan
Forprosjekt oppstart	juli 2008
Forprosjekt ferdig	februar 2009
Forprosjekt stortingsbehandling	desember 2009
Byggestart	juni 2010
Innflytting/klinisk drift	november 2013

Planen er stort sett fulgt frem til og med behandlet konseptrapport. Arbeidet med prosjektbeskrivelsen startet i januar 2007, og planleggingstiden til og med første versjon av konseptrapporten (september 2008) har vært på ca 21 som må anses som svært effektivt for et slikt prosjekt.

Det strategiske grunnlaget for prosjektet er Samla Plan som var ferdig i 2004. Den gir avklaring på driftsmodellen for sykehuset og slår fast at HNR HF skal ha to sykehus (Molde og Kristiansund). Dette har bidratt til å forenkle arbeidet i Idéfasen, men det har senere vist seg at diskusjonen om sykehusstrukturen ikke var avsluttet.

Fremdriftplanen fanger ikke opp de krav til tilleggsutredninger og revisjoner av konseptrapporten som kom i 2008 og 2009. Arbeidet med forprosjektet startet i 2009 men er ikke avsluttet.

Reell fremdrift for planarbeidet er som følger:

- Idéfaserapport/Prosjektbeskrivelse, 11. mai 2007, grunnlag for B2
- Konseptrapport for Nye Molde sjukehus, sept 2008, grunnlag for B3
- Revidert kostnadsramme febr 2009 - tillegg til konseptrapport
- Revidert konseptrapport for Nye Molde sjukehus, juni 2009
- Forprosjektrapport, utkast mars 2010, grunnlag for B4. Ikke ferdig.

I forhold til oppsatt fremdrift gjenstår godkjenning av konseptrapporten, ferdigstilling av forprosjektet og faglig godkjenning. Den videre fremdriften er avhengig av avklaring på sykehusstruktur og finansiering. Det antas at byggestart kan skje tidligste 2016-2018 og med eventuell innflytting i 2019-2021.

Revidert konseptrapport ble godkjent i styret for HNR HF og HMN RHF i juni 2009. Dette er grunnlag for beslutningspunkt B3. Det er styrene for helseforetaket og det regionale helseforetaket som beslutter om prosjektet skal videreføres til forprosjekt. Konseptrapporten er sammen med

forprosjektrapporten grunnlag for departementets faglige godkjenning⁵, som er en forutsetning for gjennomføring av prosjekter med kostnadsrammer over 500 MNOK. Forprosjektrapporten er grunnlaget for helseforetakets eierdialog med departementet og for godkjenning av eventuelt låneopptak.

Departementet har uttalt seg om prosjektet ved flere anledninger, både i brev og i møter med HMN RHF. Konseptrapporten ble oversendt departementet den 25. juni 2009 som i sitt svar datert 11. mars 2010 ber om at det utredes et alternativ med ett sykehus i HNR HF⁶. Styrene i HNR HF og HMN RHF har i vedtak fastholdt løsningen med 2 sykehus, men det er ikke anvist hvordan finansiering kan ordnes, og oppstart bygging kan tidligst skje i 2016 eller i 2018.

En utsettelse av byggestart krever investeringer ved det gamle anlegget i Molde. Kostnadene er utredet og det er gjennomført konsekvensanalyser for mulige løsninger for drift i perioden frem til et nytt sykehus er ferdig.

Siste uttalelse fra departementet er i brev datert desember 2010, som er svar på oversendte, reviderte konseptrapport fra juni 2009. Her gjentar departementet kravet om at foretaket skal ha økonomisk bæreevne og at maks låneramme er 50 % av byggekostnadene. I tillegg ber departementet om at tosykehusmodellen, som hele tiden har ligget til grunn for planene, vurderes på nytt, og det legges vekt på at løsningen må gi grunnlag for å sikre kompetansen og gi robuste fagmiljøer. Dette innebærer at departementet trekker i tvil både de økonomiske og faglige forutsetningene for prosjektet. Prosjektet er dermed i praksis utsatt på ubestemt tid.

I samme brevet ber departementet om at det vurderes en sammenslåing av helseforetakene Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF, til det nye Helse Møre og Romsdal HF. Denne sammenslåingen er gjennomført i mai 2011 og prosjektet har dermed fått en ny prosjekteier.

Usikkerheten om prosjektets fremtid er stor og det er symptomatisk at i de siste dokumentene i saken, så omtales prosjektet vekselvis som Nye Molde sjukehus, Nytt sjukehus i Nordmøre og Romsdal og Nytt Sykehus Møre og Romsdal.

5 Historikk og milepeler før prosjektet Nye Molde sjukehus startet

5.1 Utvikling fra 1949 til 1985

1949

Det har vært sykehusdrift i Molde på Lundavang siden 1960 og dagens bygninger ved fylkessjukehuset i Molde på Hjelset og Lundavang er i hovedsak ført opp i perioden 1913 – 1960. Sykehuset hadde i 1949 en svært gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse og Møre og Romsdal fylke vedtok da at det skulle bygges nytt sykehus på ny tomt på Lundavang i Molde.

⁵ Rundskriv I-4/2004 til De regionale helseforetak, Landets fylkesmenn, Helsetilsynet i fylkene, 02/00406 HTA HMR, 04.03.2004.

⁶ Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RFH datert 11. mars 2010. Konseptplaner – nye Molde sjukehus

1960 – 1985

Det nye sykehuset sto ferdig i 1960 med 307 somatiske senger lokalisert på Lundavang vest for Molde sentrum. I tillegg hadde Møre og Romsdal fylkeskommune et psykiatrisk sykehus på Hjelset som ligger ca 20 km øst for Molde. Dette var felles for hele fylket.

I perioden fra 1960 til 1985 har det vært gjennomført mindre bygningsmessige endringer, som regel som en konsekvens av endringer i driften.

- 1963: Det opprettes Høresentral i leide lokaler i St. Carolus stiftelse som ligger nær sykehuset
- 1966: Påbygg av vestfløy for å få plass til tilbud innenfor psykisk helsevern. Vaskeriet legges ned og arealene tas i bruk til Mikrobiologisk laboratorium. Blodbanken tar over de gamle lokalene til mikrobiologen
- 1968: Høresentralen ved St. Carolus flyttes til sykehusets bygg på Lundavang
- 1970: Det bygges ut sterilsentral og etableres patologisk laboratorium (i ledige arealer), og det etableres barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i nybygg
- 1975: Det bygges nytt, frittliggende bygg for apotek. Lokalene ved St. Carolus utnyttes til tann- og kjeve poliklinikk
- 1976: Molde Sanitetsforening bygger sykehotell med 44 plasser. Fra 1978 integrert i sykehuset som lettavdeling/ pasienthotell
- 1979: Nytt bygg for patologisk laboratorium
- 1980: Ombygginger for laboratorier, poliklinikker, operasjonsavdelingen og en sengepost

I 1985 var utbygging av sykehusene Kristiansund og Volda ferdig og dermed var det grunnlag for å starte utredningen for å utbedre de bygningsmessige forholdene ved Fylkessjukehuset i Molde.

5.2 Utviklingen fra 1985 til eierskapsreformen (2001)

1985

I 1985 vedtok fylkestinget å starte planarbeidet for utvikling av sykehusanlegget på Lundavang. Grunnlaget var utredninger som viste at den tekniske tilstanden for byggene og driftsforholdene ved sykehuset var utilfredsstillende, og det var behov for oppgradering og utvikling.

1986

Basert på utredningsarbeider som startet i 1986, besluttet fylkestinget i november 1989⁷ å starte utviklingen av Molde sykehus. Saken skisserte en rekke tiltak men økonomien forutsatte en streng prioritering.

1987-2001

Etter som løsningen fra 1989 ikke ble realisert, ble det behov for å gjennomføre en ny vurdering av løsningen for nytt Fylkessjukehus i Molde. Dette arbeidet ble startet opp i 1997/98

I juni 1999 ble Helseplan for Møre og Romsdal lagt frem⁸. Den konkluderte med at det skulle bygges nytt sykehus i Molde. Det var politisk enighet mellom kommunene Molde og Kristiansund

⁷ Møre og Romsdal fylkesting – Sak T – 98/89, 29.11.1989, Samla Plan for vidare bygningmessig utvikling av Fylkessjukehuset i Molde

om at det nye sykehuset skulle lokaliseres sentralt i Molde for å unngå økt konkurranse mellom de to sykehusene.

I praksis ble det i denne perioden gjort noen mindre investeringer.

- 1995: Påbygg for å ta imot funksjonene ved St. Carolus
- 1999: Påbygg for Mikrobiologisk laboratorium
- 1995: Brakkebygg for bl.a. administrasjonen.
- 2001: Påbygg for MR

I 1999 vedtok fylkestinget å samle somatiske og psykiatriske sykehusfunksjoner på Lundavang. Prosjektet som skulle realisere fylkestingets vedtak, ble startet i 2000.

Fylkeshelsesjefen i Møre og Romsdal forslø i juni 1999 å utrede ett felles sykehus for Molde og Kristiansund. Forslaget fikk stor motstand og ble skrinlagt.

2001

Møre og Romsdal fylkesting vedtok 11. desember 2001 å bygge nytt Molde sjukehus med samling av somatikk og psykiatri på Lundavang til en kostnad på 3 mrd. kroner. Det ble ikke gjennomført en nærmere vurdering av organiseringen av sykehustilbudet i Romsdal og på Nordmøre før beslutningen. Vedtaket innebar en etappevis utbygging og første etappe skulle omfatte utbygging av lokaler for flytting av den psykiatriske virksomheten på Hjelset til Lundavang.

Ved eierskapsreformen i januar 2002 overtok staten v/helseforetakene ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene.

6 Planlegging av Nye Molde sjukehus fra 2002

6.1 Samla Plan og valg av sykehusmodell

2002-2004

9. januar 2002 vedtok styret for HNR HF⁹ at det skal utarbeides en "Samla Plan" for utvikling av sykehustjenestene i Nordmøre og Romsdal. Denne planen var et strategisk dokument og hadde fokus på faglig utvikling og konsekvenser for sentrale mål. Det ble tatt opp forhold som har avgjørende betydning for valget mellom ett felles sykehus eller fortsatt to sykehus. Målene var som vist nedenfor:

- Drifts- og effektivitetsmål
- Kvalitetsmål
- Samfunnsmessige forhold
- Tilgjengelighetsmål
- Rekruttering og arbeidsmiljø
- Utviklingsmål og mål for fleksibilitet
- Investeringsmål

⁸ Helseplan for Møre og Romsdal juni 1999.

⁹ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 05/02, 09.01.2002, Samla Plan – fremtidig organisering av sykehustilbudet i Helse Nord-Møre og Romsdal HF

Planen skulle gi grunnlag for en selvstendig vurdering mht. hensiktsmessige fremtidige investeringer og skulle omfatte 2 alternative, fremtidige sykehusmodeller:

1. Delt løsning for sykehusene i Molde og Kristiansund
2. Felles løsning for sykehusstilbudet i foretaket

Planen skulle klargjøre innholdet i funksjonsfordelingen for alternativ 1 og investerings- og driftsmessige konsekvenser for begge alternativ.

I hovedrapporten ble følgende modeller utredet og vurdert men det ble ikke gitt en anbefaling:

1. Modell 1: To likeverdige sykehus
2. Modell 2A: Funksjonsfordeling, begge sykehus har akutfunksjoner
3. Modell 2B: Funksjonsfordeling, akutfunksjoner ved ett sykehus
4. Modell 3: Ett felles sykehus

Modell 2B (to sykehus men med akutfunksjoner og føde samlet på ett sted) rangeres i planen som den beste løsning, og skårer høyest på de fleste av kriteriene (målområdene). Modellen med ett sykehus viser best driftseffektivitet og også kvalitet, men da er faglig kvalitet holdt utenfor kvalitetsbegrepet.

1 juli 2002 var Hovedrapporten,¹⁰ som var et høringsutkast, ferdig. Det ble i desember 2002 og mars 2003 bestilt tilleggutredninger som skulle sikre et bedre beslutningsgrunnlag for valg mellom ett eller to sykehus. I evalueringen av alternativene skulle det legges vekt på kvalitet, kostnadseffektivitet, fleksibilitet, effektive og helhetlige pasientforløp.

De mest sentrale tilleggsutredningene omfattet:

- Tilleggsutredning Samla Plan, Medivi AS, juni 2003¹¹
- Opprustingsbehov dagens bygningsmasse, Medivi AS, juni 2003¹²
- Rapport FDVU – opprusting av eksisterende bygningsmasse. Tilstandsbeskrivelse. Arbeidsgruppe FDVU, juli 2003¹³

Medivirapporten bygger på hovedrapporten for ”Samla Plan” datert 1. juli 2003. Rapporten konkluderte med at et samlet sykehus gir størst fleksibilitet og bedre faglig kvalitet gjennom bedre rekruttering og større pasientunderlag/mer mengdetrening for fagpersonell. Denne løsningen er også mest driftseffektiv, spesielt for servicefunksjoner, men også for beredskap. Anskaffelse og drift av utstyr blir også mer rasjonelt.

En delt modell gir kortere reiseavstander og dermed bedre tilgjengelighet for befolkningen.

Rapporten peker på at valg av driftsløsningen har stor betydning for utvikling av sykehusbyggene, spesielt for Molde sjukehus som har en svært dårlig bygningsmasse.

¹⁰ Samla Plan – Felles sykehus eller to sykehus, Høringsforslag datert 01.07.2002

¹¹ Tilleggsutredning til Samla Plan, Medivi as, juni 2003

¹² Opprusting dagens bygningsmasse, tilleggsutredning til Samla Plan, Medivi AS, 01.06.2003

¹³ Rapport fra Arbeidsgruppe Tilstandsbeskrivelse FDVU – opprusting av eksisterende bygningsmasse, juli 2003

Investeringsbehovene for opprusting av den somatiske delen av anlegget på Lundavang ble beregnet til ca kr 860 millioner og i tillegg ca kr 20 millioner for psykiatridelen på Hjelset.

På grunnlag av hovedrapporten av 1. juli 2002 ble det gjennomført en omfattende høring blant kommuner og andre interessenter. Av 94 høringsuttalelser var det 9 som gikk i favør av modell 3 ett sykehus. De øvrige fordelte seg på alternativ 2A og 2B med størst antall for 2A.

I møte 2. oktober 2003¹⁴ går styret for HNR HF inn for modell 2A som innebærer at helseforetaket får en sentralisert, felles ledelse men to sykehusenheter, begge med et bredt faglig tilbud. Funksjonsfordelingen mellom sykehusene ble fastlagt på grunnlag av løsningen i Samla Plan. Det forutsettes at sykehusene skal lokaliseres til Kristiansund og på Hjelset, og at nytt sykehus på Hjelset skal etableres i 2 etapper. Styret ber også om en snarlig avklaring av investeringsmidler og driftsmessige konsekvenser for det helseforetaket.

Som en oppfølging av vedtaket om Samla Plan, ble det i januar 2004 vedtatt å gjennomføre kortsiktige utbyggingstiltak ved sykehusanleggene på Lundavang og Hjelset. Dette var begrunnet med dårlig kvalitet på bygg, pasientforhold og arbeidsmiljø.¹⁵ Samlet ble det foreslått å investere over 240 mill kroner, men i investeringsbudsjettet for 2004 ble det ikke avsatt midler.

I en fornyet behandling av investeringsbudsjettet for 2004¹⁶ blir det pekt på de betydelige utfordringene det regionale helseforetaket har med å gjennomføre de foreslåtte investeringsplanene og finansieringen av disse. Det foreslås ikke tildeling av midler til opprusting av sykehuset på Lundavang.

Den 19. januar 2004¹⁷ gir styret for HMN RHF sin tilslutning til den tosykehusmodellen som var anbefalt av styret for helseforetaket i oktober 2003. Som midlertidig tiltak skulle det gjennomføres en begrenset opprusting av dagens sykehus på Lundavang.

Utbygging måtte avvete avklaring av de finansielle forutsetningene, herunder om Helsedepartementet kunne stille nødvendige lånemidler til disposisjon, og på hvilken måte helseforetaket kunne inndekke merkostnader for driften forbundet med tiltaket. Styret for HMN RHF ba om at saken forelegges for Helsedepartementet for vurdering og avklaring av den videre fremdriften.

HMN RHF fulgte opp vedtaket med et brev til helsedepartementet 26. januar 2004.

Den 28. juni 2004 behandlet styret i HNR HF¹⁸ funksjonsfordeling mellom sykehusene men kun mindre endringer ble vedtatt.

¹⁴ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 76/03, 02.10.2003, Samla Plan

¹⁵ Helse Nord-Møre og Romsdal HF – styresak 06/04, 15.01.2004, Oppfølging av Samla Plan 2003 – aktuelle investeringstiltak og utbyggingstiltak 2004/2005

¹⁶ Helse Midt-Noreg RHF – styresak 68/04, 15.10.2004, Investeringsbudsjett 2004 – ny behandling

¹⁷ Helse Midt-Norge RHF – styresak 06/04, 19.01.2004, Samla Plan

¹⁸ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 41/04, 28.06.2004, Funksjonsfordeling

I svarbrevet fra departementet av 18. juni 2004¹⁹ heter det bl.a.:

”Departementet registrerer at det synes å være gjort et grundig forarbeid blant annet mht. behovsbilde og mulige løsninger, men understreker at økonomiske realiteter nå bør være tungtveiende for Helse Midt-Norge og det lokale helseforetaket ift. videre ”veivalg”

Brevet tar også opp at prosjektet må forelegges departementet før byggestart, både fordi investeringsbehovet overstiger 1 mrd kroner og fordi finansieringsplanen vil kreve statlige lån. Departementet legger til at ”aktuelle prosjektidéer raskt må vurderes opp mot realistiske økonomiske rammer, og at det ikke må igangsettes omfattende prosesser og planleggingsarbeid for prosjekter som viser seg urealistisk eller ikke ønskelig å gjennomføre. Av dette følger at videre fremdrift – inklusiv prosjektbearbeiding og valg av løsning – bør tilpassers dette”. I denne sammenhengen viser departementet til de store forpliktelsene HMN RHF har i forbindelse med St. Olavs Hospital og at ”det synes åpenbart at andre prosjekter må revurderes eller stilles på vent.”

Allerede i 2004 påpeker altså departementet at prosjektet er problematisk, både fordi HMN RHF vil ha problemer med å finansiere prosjektet samtidig med at St. Olavs Hospital skal ferdigstilles, og at fremdrift og valg av løsning skal tilpasses disse økonomiske rammene.

I en orienteringssak til styret for HMN RHF den 23. mars 2006²⁰ pekes det på at utlysning og kontrahering av rådgivere bør avvete departementets myndighetsvurdering. Dette begrunnes med at en slik annonsering ellers vil kunne få negativ oppmerksomhet i departementet. Det fremgår ikke av saksdokumenter at slik myndighetsvurdering ble gjennomført før igangsetting av Idéfasen.

6.2 Konsekvensutredning og tomtevalg

Konsekvensutredningen inngår ikke i planprosessen for tidligfaseplanleggingen, men er pålagt byggeherren å utføre iht plan og bygningsloven.²¹

2005-2006

Konsekvensutredning for lokalisering av Nye Molde sjukehus startet i 2004 og ble den 23. september 2005 vedtatt i Kommunestyret i Molde kommune.²² Konsekvensutredning var utarbeidet av Asplan Viak og Helsebygg Midt-Norge, og omfattet 4 alternative lokaliseringer:

1. Hjelset, alt 1A og 1B
2. Lundavang
3. Øvre Eikrem
4. Legorvik

Styrene for HNR HF og HMN RHF har tidligere ifm Samla Plan besluttet at det nye sykehuset skulle bygges på Hjelset. Konsekvensutredningen anbefaler derfor at utbyggingen skjer på Hjelset tomteområde alternativ B, som ligger over den sikkerhetssone for flodbølge som var anført som den viktigste usikkerheten knyttet til Hjelset som tomteområde.

¹⁹ Brev fra Helsedepartementet datert 18.06.2004 til Helse Midt-Norge RHF. Vedr fremtidig sykehustilbud i Nordmøre og Romsdal

²⁰ Helse Midt-Norge RHF – styresak 35/06, 22.03.2006, Orienteringssaker, vedlegg Nye Molde sjukehus – status og fremdrift

²¹ Forskrift om konsekvensutredning, juni 2009, etter Plan og bygningsloven

²² Molde kommune – Konsekvensutredning Molde Kommune Nye Molde sjukehus. Asplan Viak og Helsebygg Midt-Norge, 23.09. 2005

I 2005 ble det utarbeidet en plan for strategisk utvikling av tilbudet frem mot 2010 for Helse Midt-Norge²³, og foretakene ble bedt om innspill. Direktøren for HNR HF la frem sitt innspill til planen i styremøte den 29. september 2005, og anbefalte en klar funksjonsfordeling med en samling av akuttfunksjoner ved et nytt Molde sjukehus på Hjelset. Lokaliseringen til Hjelset ville bidra til å utvikle sykehusene til en enhet og bl.a. muliggjøre vaksamarbeid. I sitt vedtak peker styret på at forslaget strider mot tidligere vedtak og funksjonsfordeling, og saken ble ikke realitetsbehandlet.

Anbefalingen fra administrerende direktør skapte strid innad i helseforetaket og han valget å trekke seg fra stillingen.

For å dempe motsetningene mellom de to vertsbbyene Molde og Kristiansund inngikk ordførerne en avtale som skulle sikre at begge sykehusene ble opprettholdt med et bredt faglig tilbud. Dette medvirket til at styrene i HNR HF og HMN RHF vedtok lokalisering av Nye Molde sjukehus til Øvre Eikrem som ligger nærmere Molde sentrum.

I økonomirapport til styret per 31.08.2005²⁴ synliggjøres et investeringsbehov på over 2 mrd kroner for Nye Molde sjukehus for perioden 2006-2010. Det vises imidlertid til at i denne perioden vil man prioritere St. Olavs Hospital, opptrappingsplanen for psykiatri og investeringer til IKT og utstyr, og at nye forslag ut over dette utsettes.

30. mai 2006 vedtok styret for HMN RHF prioritering av prosjekter innenfor foretakets investeringsrammer,²⁵ og det ble satt opp følgende prioriteringsrekkefølge:

1. Nye Molde sjukehus, somatikk og psykiatri
2. Ny barneavdeling og alderspsykiatrisk post ved Ålesund sjukehus
3. Psykiatrisenteret ved St. Olavs Hospital

Det understrekes at finansiering av byggetiltakene skal følge prioritetsrekkefølgen men fremdriften må tilpasses de finansielle mulighetene. Slik prioritet ble gjentatt i styrets behandling av prioritering av investeringsmidler i Helse Midt-Norge 2007,²⁶ hvor planlegging av Nye Molde sjukehus kommer øverst med 15 mill kroner i 2007.

I møte 30. mai 2006 behandlet styret i HMN RHF utredningen om eierstrategi 2010. Her konkluderes det bl.a. med at det skal være 2 sykehus i HNR HF med lokalsykehusoppgaver.

Den 15. juni 2006 ble tomtevalget behandlet på nytt i styret for HNR HF.²⁷ Da ble lokaliseringen endret, og det ble besluttet at Nye Molde sjukehus, med både somatisk og psykiatrisk enhet, skulle lokaliseres på Øvre Eikrem.

Styret uttrykte samtidig at man ”er glad for at nytt sykehus i Molde er prioritert på førsteplass når det gjelder nye bygningsmessige investeringer i regionen. Styret mener det er viktig å komme i gang med byggestart snarest råd. Styret ber derfor om at nødvendige planarbeid prioriteres og at Helse

²³ Strategi for utvikling av tjenestetilbudet frem mot 2010, behandlet desember i styret for Helse Midt-Noreg RHF,

²⁴ Helse Midt-Norge RHF – styresak 51/05, 31.08.2005, Økonomirapportering pr 31.08.2005

²⁵ Helse Midt-Norge RHF – styresak 40/06, 30.05.2006 Helse Midt-Norge - investeringer

²⁶ Helse Midt-Norge RHF – styresak 76/06, 2.10.2006 Prioritering investeringsmidler Helse Midt-Norge 2007

²⁷ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 38/06, Nye Molde sjukehus – tomtevalg

Midt-Norge arbeider for å skaffe nødvendige midler for å få gjennomført investeringene slik at sykehuset kan stå ferdig i 2012.”

I saken trekkes følgende forhold frem:

- Det skal være to sykehus i foretaket
- Samlokalisering av somatikk og psykiatri
- Kostnadene som følge av investeringene må bæres innenfor helseforetakets driftsrammer
- Overskudd i driften fra 2007 – tilpassing til lavere kostnader

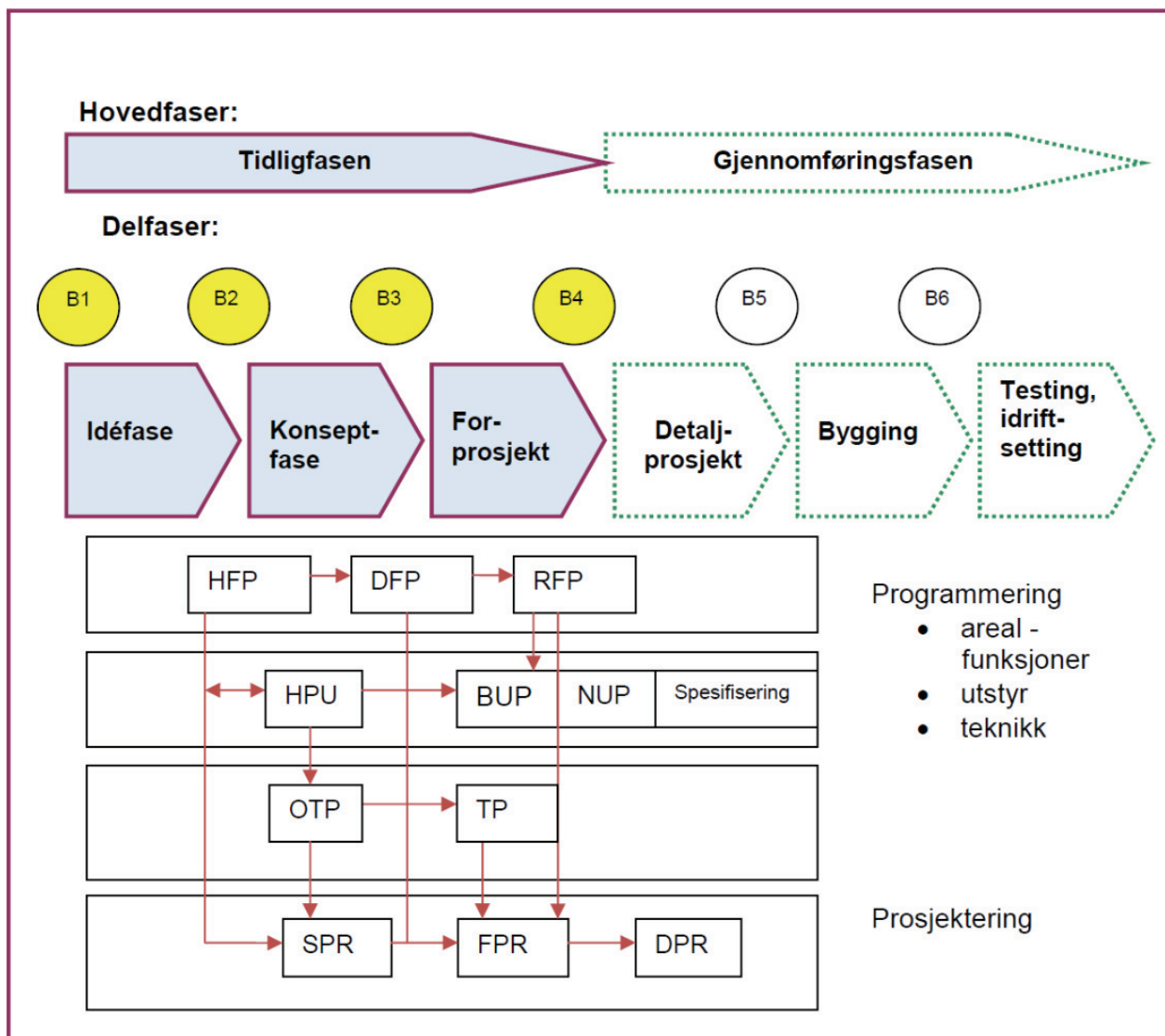
Den 26. juni 2006 godkjente styret for HMN RHF²⁸ valget av Eikrem som tomt for Nye Molde sjukehus, og vedtok også at eiendommene på Lundavang og Hjelset skal avhendes og at utbyggingen av det psykiatriske tilbudet gis prioritet.

6.3 Planprosessen for Nye Molde sjukehus

Planleggingen av Nye Molde sykehus skulle følge Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter og som HMN RHF hadde vedtatt skulle legges til grunn for arbeidet med store investeringsprosjekter²⁹. De dokumenter som er vist i denne kartleggingen viser at planprosessen er fulgt både i innhold og struktur.

²⁸ Helse Midt-Norge RHF – styresak 56/06, 25.06.2006, Nye Molde sjukehus – tomtevalg, Helse Nordmøre og Romsdal HF

²⁹ Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter, Helsedirektoratet, april 2006



Figur 4: Illustrasjon av planprosessen for tidligfaseplanlegging

Tabell 2: Oversikt forkortelser og betydning

Forkortelse	Betydning	Forkortelse	Betydning
HFP	Hovedfunksjonsprogram	SPR	Skisseprosjekt
DFP	Delfunksjonsprogram	FPR	Forprosjekt
RFP	Romfunksjonsprogram	DPR	Detaljprosjekt
HPU	Hovedprogram utstyr	B1-B6	Beslutningspunkt 1-6
BUP	Brutto utstyrprogram	OTP	Overordnet teknisk program
NUP	Netto utstyrprogram	TP	Teknisk program

6.3.1 Idéfasen

Idéfasen er første fase i planprosessen og skal avklare hvilke konseptuelle løsninger som kan bidra til å oppfylle sentrale mål og strategier og som er ”Liv Laga”. Det er to sentrale krav som skal oppfylles hvis et løsningskonsept skal kunne legges til grunn for videre utredning og kvalifisering:

- Bidrar effektivt og med høy kvalitet til å at helseforetaket kan oppfylle sitt sørgeforansvar.
- Kan realiseres innenfor de økonomiske rammene som helseforetaket rår over (har økonomisk bærekraft)

Resultatet er en Idéfaserapport (som i dette prosjektet er benevnt Prosjektbeskrivelse), som dokumenterer alternative løsningskonsept på et overordnet nivå. Den inneholder, i tillegg til en omfattende dokumentasjon av dagens situasjon, analyser av fremtidig aktivitet og behov for kapasitet, arealer og investeringer. Den fremtidige driftsmodellen skal beskrives og det gjøres vurderinger av driftsøkonomiske konsekvenser. Strategiske føringer som lokaliseringvalg (fra Konsekvensutredningen) og sykehusstruktur (fra Samla Plan) gir grunnlag for arbeidet med idéfasen.

2007

Idéfasen ble startet i januar 2007 og avsluttet med en Idéfaserapport/Prosjektbeskrivelse som forelå i mai 2007.³⁰ I rapporten gjøres det grundig rede for de strategiske og faglige føringene som ligger i tidligere utredninger og beslutninger. Utgangspunktet for planen er en tosykehusmodell med et nytt sykehus på Eikrem, uten omfattende endringer i funksjonsfordeling. Dette følger av vedtakene i Samla Plan og konsekvensutredningen/tomtevalg. I tillegg utrededes 0-alternativet om innebærer en opprusting av sykehusanlegget på Lundavang.

De entydige føringene for sykehusmodellen gir prosjektet klare rammer å arbeide innenfor, men de er også begrensende for mulighetene for å utrede og sammenligne ulike konseptuelle, løsninger for den fremtidige sykehusstrukturen i helseforetaket. Dette påpekes senere i brev fra departementet datert 11. mars 2010.

Styret for HNR HF godkjente den 14. mai 2007³¹ Prosjektbeskrivelse for Nye Molde sjukehus og ba HMN RHF om å følge opp prosjektet mot statlige helsemyndigheter slik at det kunne videreføres i tråd med veilederen for tidligfaseplanlegging og iht tidsplan. Styret ba også om finansiering av den videre planleggingen i 2008.

I Foretaksmøtet mellom departementet og HMN RHF den 25. mai 2007 gis det uttrykk for ”*bekymring for det høye investeringsnivået i Helse Midt-Norge RHF og minnet om det helhetlige ansvaret styret i Helse Midt-Norge RHF har for drift og investeringer*”.³² Tilsvarende bekymring var også tatt opp i foretaksmøte den 15. februar 2007.³³

Den 29. mai 2007 godkjenner styret for HMN RHF Prosjektbeskrivelsen³⁴ Dette innebærer at prosjektet er ”Liv Laga” og kan videreføres i konseptfasen.

³⁰ Prosjektbeskrivelse (idéfasedokument B2) for Prosjektet Nye Molde sykehus, datert 16.05.2007

³¹ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 28/07,11.05.2007, Prosjektbeskrivelse Nye Molde sjukehus

³² Protokoll fra Foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF, 24. mai 2007

³³ Utdrag av protokoll fra foretaksmøte 15. februar 2007.

³⁴ Helse Midt-Norge RHF – styresak 57/07, 29.05.2007, Nye Molde sjukehus - prosjektbeskrivelse

I dette prosjektet er det kun ett alternativ som ”går videre”, i tillegg til 0-alternativet. Den administrative prosessen for og det faglige innholdet i denne løsningen, er det gjort godt rede for i Prosjektbeskrivelsen, og Samla Plan gir en klar strategisk forankring av prosjektet. Behandlingen av budsjettsaker viser imidlertid at prosjektet ikke kan gjennomføres innenfor tilgjengelige økonomiske rammer. Ut fra departementets forutsetninger er derfor ikke prosjektet ”liv laga”.

Med henvisning til statens opplegg for finansiering av store investeringsprosjekter vises det til at man allerede i startfasen ved en større investering, må foreta en bred analyse av totaløkonomien på kort og lengre sikt. Styret ber derfor om å få seg forelagt en grundig og realistisk vurdering av HMN RHF's økonomiske bæreevne når Molde sjukehus er ferdigstilt. Styret ber også om at prosjektet legges frem for departementet for en foreløpig myndighetsvurdering. Styret for HNR HF og HMN RHF vil deretter få seg forelagt finansieringen av det videre arbeidet i konseptfasen og forprosjektfasen som egen sak. Slik tilbakemelding er ikke gitt.

Brev av 18. juni 2004 fra Helsedepartementet ³⁵ var vedlagt saken. Her vises det til at prosjektet må forelegges departementet før byggestart, både fordi investeringsbehovet overstiger 1 mrd kroner og fordi finansieringsplanen vil kreve statlige lån.

Slik prosjektet fremstår på dette stadiet følger prosjektet de strategiske føringene som ligger i Samla Plan og tilbakemeldingene fra RHF-et, men departementets påpekinger om økonomisk bæreevne og at valg av løsning ikke skal gjøres før gjennomførbarheten er avklart, virker ikke ivaretatt.

For å kunne videreføre planleggingen ber HNR HF i brev datert 21. november 2007 ³⁶ om at budsjett for 2008 styrkes med 27 mill kroner for gjennomføring av konseptfasen. I tillegg bes det om at det reserveres 25 mill kroner for forprosjektet. Det bes også om 15 mill kroner til erverv av tomt på Eikrem i 2008.

2008

I investeringsbudsjettet for 2008 ³⁷ for HMN RHF tilføres HNR HF 67 mill kroner for gjennomføring av planlegging (konseptfase og forprosjektfase) og tomtekjøp. Kun prosjekter som i budsjettet for 2008 er forpliktet videreført, er lagt inn. Dette viser oppfølging av de prioriteringer som er gjort i sak 40/06 fra styret i HMN RHF.

I saken pekes det på at, på bakgrunn av prosjektets prioritet og politiske signaler fra regjeringen om at planleggingen bør videreføres, antas det at byggeprosjektet har en høy sannsynlighet (sannsynlighetsovervekt - 50-70 %) for å bli gjennomført. På bakgrunn av dette vil HMN RHF kunne aktivere kostnadene i konseptfasen.

De politiske signalene omfatter bl.a. statsråd Sylvia Brustads svar i Stortingets spørretime hvor hun uttalte at *”ingenting har endret seg når det gjelder valgløftene om nytt sjukehus i Molde og barneavdeling i Ålesund”*..... *”Både barneavdelinga og sjukehuset kommer, og det er ikke stopp i planlegginga av Sjukehuset i Molde”*

³⁵ Brev datert 18.06.2004 fra til Helsedepartementet, Vedr fremtidig sykehusstilbud i Nordmøre og Romsdal

³⁶ Brev datert 21. november 2007 fra Helse Nordmøre og Romsdal HF til Helse Midt-Norge RHF om Budsjett 2008

³⁷ Helse Midt-Norge RHF – styresak 109/07, Investeringsbudsjett Helse Midt-Norge 2008

På grunnlag av et møte med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i desember 2007 ble prosjektene i HMN RHF gjennomgått med tanke på å finne ut hvilke som kunne utsettes på grunn av den pressede økonomiske situasjonen for helseforetaket, og de store investeringsforpliktelsene som fulgte av byggefase 2 ved St. Olavs Hospital. I det reviderte investeringsbudsjettet for 2008³⁸, reduseres tilskuddet til Nye Molde sjukehus til 27 mill kroner som kun dekker arbeidet med konseptfasen, og byggstart utsettes fra 2009 til 2010. Det gir et redusert investeringsbehov for perioden 2009 til 2013 fra 2,2 mrd kroner til 1,8 mrd kroner.

I utdrag av protokoll fra foretaksmøte den 23. januar 2008 gjentar departementet sine bekymringer for hvordan HMN RHF vil håndtere sine fremtidige kostnader spesielt knyttet til byggefase 2 ved St. Olavs Hospital. I protokollen vises det til drøfting av samme problemstilling i tidligere foretaksmøter (19. desember 2005, 21. april 2006, 15. februar 2007).³⁹

Investeringsbudsjettet for 2008 blir tatt opp til ny behandling den 23. april 2008⁴⁰. Dette skyltes høyere lånebehov for byggetrinn 2 ved St. Olavs Hospital på grunn av endrede beregningsregler (ref St.prp. nr 1 2007-2008). I brev av 7. mars 2008 understreker HOD at HMN RHF ”må legge til grunn en langt høyere egenfinansieringsandel enn det som var lagt til grunn i lånesøknaden”.⁴¹

Konsekvensene ble redusert finansieringsmulighet til bl.a. Nye Molde sjukehus og utsatt byggstart. I saksfremlegget vises det imidlertid til at Nye Molde sjukehus er prioritert som nr. 1 etter St. Olavs Hospital, og andre prosjekter må utsettes tilsvarende. Styret vedtar at ”Forprosjektfasen ”Molde nye sjukehus” gjennomføres uten stans, i det en først etter at den er avsluttet kan gjennomgå prosjektet på en kvalitativ god måte” og ”planlegging ”av Barneavdeling Helse Sunnmøre” går som forutsatt i budsjett 2008.”

I styremøte den 29. mai 2008 blir Investeringsbudsjettet for 2008 atter en gang revidert. Forhold har gjort det mulig å øke kapitaltilførselen og det avsettes midler til å gjennomføre forprosjektet for både Nye Molde sjukehus og ny barneavdeling i Ålesund⁴². Det legges til grunn at forprosjektarbeidet igangsettes umiddelbart etter at konseptrapporten er behandlet i HOD og finansieringen av det videre arbeidet er avklart med departementet slik det er forutsatt i ”Nyttårsbrevet”⁴³ og i Veileder for Tidligfaseplanlegging. Veilederen bygger på innholdet i ”Nyttårsbrevet”.

I samme møtet behandlet HMN RHF Langtidsbudsjettet for 2009-2014.⁴⁴ Det vises til store økonomiske utfordringer for helseforetaket, og at det ikke er rom for å finansiere prioriterte prosjekter ut over St. Olavs Hospital. Det er ikke rom for investeringer i nytt sykehus i Molde og ny barneavdeling i Helse Sunnmøre. Det legges til grunn av at regionen ikke vil oppnå et resultat i

³⁸ Helse Midt-Norge RHF – styresak 118/07, Investeringsbudsjett Helse Midt-Norge 2008

³⁹ Utdrag av protokoll fra foretaksmøte 23. januar 2008

⁴⁰ Helse Midt-Norge RHF – styresak 39/08, Helse Midt-Norge – Revidert investeringsbudsjett 2008

⁴¹ Helse Midt-Noreg RHF – styresak 34/08, 26.03.2008, Lånerammer – konsekvenser for investeringsbudsjettet 2008 og 2009.

⁴² Helse Midt-Noreg RHF – styresak 51/08, 29.05.2008, Revidert investeringsbudsjett 2008

⁴³ Brev datert 31.12.2002 fra Helsedepartementet til de regionale helseforetakene

⁴⁴ Helse Midt-Noreg RHF – styresak 50/08, 29.05.2008, HMN RHF. Langtidsbudsjett 2009-2014

balanse uten å gjøre strukturelle endringer, men at det vil bli arbeidet videre med dette for å sikre økonomisk bæreevne for å betjene kapitalkostnadene knyttet til nye investeringer.

Saken vakte ulike reaksjoner. De tillitsvalgte ved St. Olavs Hospital var bekymret for den usikkerheten slike driftsendringer ville skape for de ansatte og for kvaliteten på behandlingen,⁴⁵ mens ROR (Romsdal Regionråd) var opptatt av den forskjellsbehandlingen som utviklet seg mellom St. Olavs Hospital og utbyggingen av Nye Molde sjukehus.⁴⁶

Saken ga også grunnlag for en disputt mellom fylkestingene i Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Fylkestinget i Møre og Romsdal sier i en uttalelse at *”Møre og Romsdal fylke kan ikke akseptere at Helse Midt-Norge prioriterer St. Olavs Hospital på bekostning av alle helseforetaka i regionen. At St. Olav kjem ut med store underskot år etter år kan ikkje vere ei sak dei andre helseforetaka i regionen skal lide for”*.

Fylkestinget i Sør-Trøndelag svarer bl.a. at *”det er beklagelig at Fylkestinget i Møre og Romsdal, i stedet for å gå inn i de faktiske forhold prøver å underbygge og forsterke regional uenighet og fremføre uriktige påstander om økonomien i helseforetaka. Det er ikke bare St. Olavs Hospital som har hatt store underskudd de siste åra, eksempelvis har det prosentuelle underskuddet ved sykehuset i Ålesund vært like stort.”*⁴⁷

Etter oversendelse av langtidsbudsjettet for 2009 – 2014 til HOD, mottok Helse Midt-Norge RHF brev fra HOD datert 23. juni 2008. Her peker departementet på at vedtakspunktene som ble vedtatt ifm styrets behandling av langtidsbudsjettet ikke *”fullt ut gir svar på foretaksmøtets krav om hvordan kostnader ved Nye St. Olavs Hospital vil bli håndtert innenfor Helse Midt-Norge RHF sine økonomiske rammer”*⁴⁸

6.3.2 Konseptfasen

Konseptfasen skal utrede på et mer detaljert nivå, de løsningsforslagene som i Idèfasen blir vurdert som *”Liv Laga”*. De viktigste utredningene i konseptfasen er hovedfunksjonsprogrammet (HFP) og skisseprosjektet (SPR). SPR bygger på HFP.

2007-2008

Hovedfunksjonsprogrammet (HFP)⁴⁹

Arbeidet med HFP startet i februar 2007 og første versjon var ferdig i desember 2007. Ny versjon med revidert arealramme er datert 22. august 2008. HFP 2008 viser et arealbehov på 47 865 m² bto (herav 5000 m² leieareal) og en kostnadsramme på 2,367 mrd kroner. Sykehuset vil få en kapasitet på 183 senger + 49 hotellplasser, 9 operasjonsrom, 41 poliklinikkrom og 37 dagplasser.

Eventuelle avhengigheter mellom sykehusene når det gjelder funksjonelt samarbeid og kapasitet er ikke behandlet, selv om pasientgrunnlaget fremskrives til 2020. Funksjonsfordelingen fra Samla Plan (2003) legges til grunn.

⁴⁵ Uttalelse fra tillitsvalgte og verneombud ved HMN – Langtidsbudsjett Helse Midt-Norge

⁴⁶ Brev datert 28.05.2008 fra Romsdal Regionråd til styret for Helse Midt-Norge

⁴⁷ Uttalelse fra Fylkestinget i Sør-Trøndelag

⁴⁸ Brev datert 23.06.2008 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF

⁴⁹ Hovedfunksjonsprogram Nye Molde sjukehus datert 27.05.2008

Et 0-alternativ innebærer fortsatt drift i anlegget på Lundavang og krever investeringer på 860 mill kroner for fortsatt, forsvarlig drift.

I styresak 67/08 godkjenner HNR HF Hovedfunksjonsprogrammet ⁵⁰ som er grunnlag for gjennomføring av skisseprosjekt. HFP er ikke behandlet i styret for HMN RHF.

Skisseprosjektet ⁵¹

Skisseprosjektet bygger på de kapasitetsberegninger og rombehov som er beskrevet i HFP. Skisseprosjektet var ferdig i august 2008. Det prosjekterte arealet er på 48 345 m² brutto (inkl leiearealer). Dette gir et investeringsbehov på fra 2 804 mill kroner ved 50 % låneopptak til 2 787 ved 42 % låneopptak. Beregningene bygger på krav om 50 % sannsynlighet for at prosjektet kan realiseres innenfor kostnadsrammen (p50). Ved krav om sikkerhet p85 øker investeringsbehovet til 3 085 mill kroner.

Skisseprosjektet er ikke styrebehandlet som egen sak men inngår i behandlingen av Konseptrapporten.

Konseptrapport

Første utkast til konseptrapport var ferdig i september 2008. Konseptrapporten oppsummerer delutredningene i konseptfasen og er beslutningsgrunnlaget for oppstart forprosjektfasen (B3). Sammen med HFP er den det viktigste grunnlaget for faglig godkjenning. Selv om veilederen for tidligfaseplanlegging krever forprosjekt før større prosjekter legges frem i myndighetsdialog, er konseptrapporten det faktiske grunnlaget for godkjenning, spesielt hvis det ikke må gjøres oppdateringer av plangrunnlaget i forprosjektfasen.

I møte den 4. september 2008 ⁵² godkjente styret for HNR HF konseptrapporten for Nye Molde sjukehus. I saken tar styret til etterretning ”*de tydelige politiske signalene fra Statsministeren og Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad om at planleggingen av Nye Molde sjukehus skal videreføres, og at ny barneavdeling i Ålesund skal realiseres. Når den politiske ledelsen har fremholdt at ”HMN skal settes i stand til å realisere disse prosjektene”, forventer styret at det blir stilt nødvendig finansiering til disposisjon.*”

Statsminister Jens Stoltenberg har i brev til Romsdals Budstikke og Tidens Krav 18.8.07 gitt uttrykk for at ”*Utredning og planlegging av et nytt sykehus i Molde er påbegynt. Dette arbeidet må fortsette*”. Videre har statsråd Sylvia Brustad i stortingets spørretime svart at ”*Ingenting har endret seg når det gjelder valgløftene om nytt sjukehus i Molde og barneavdeling i Ålesund*”. ”*Både barneavdelinga og sjukehuset kommer, og det er ikke stopp i planlegginga av Sjukehuset i Molde*”

Den 25. september 2008 fikk styret for HMN RHF seg forelagt konseptrapporten for Nye Molde sjukehus. ⁵³ Styret utsatte saken i påvente av en dialog med Helse- og omsorgsdepartementet for å avklare hvordan helseforetaket finansielt kan settes i stand til å gjennomføre prosjektet. I saken fremgår det at finansiering av prosjektet krever en låneandel ut over 50 %, som er kravet i den

⁵⁰ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 67/08, Hovedfunksjonsprogram Nye Molde sjukehus

⁵¹ Skisseprosjekt Nye Molde sjukehus, datert 15.08.2008

⁵² Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST 2008/61, 04.09.2008, Nye Molde sjukehus – Konseptrapport (Beslutningspunkt B 3)

⁵³ Helse Midt-Norge RHF – styresak 95/08 Helse Nordmøre og Romsdal HF – Nye Molde sjukehus - Konseptrapport

statlige finansieringsordningen. Det vises også til at regionen har store utfordringer med å komme i økonomisk balanse i langtidsbudsjettperioden 2009-2014.

I møtet ga flere av representantene uttrykk for at man må vurdere de to sykehusene i helseforetaket i sammenheng og at en må utrede samhandlingen mellom disse og samarbeidet med de øvrige sykehusene i regionen. Dette indikerer at man stiller spørsmål ved de strategiske føringene fra Samla Plan som forutsetter at prosjektet skal bygge på en modell med to likeverdige sykehus.

Den 3. oktober 2008 ble det avholdt møte med Helse- og omsorgsdepartementet hvor også statsråd Bjarne Håkon Hanssen deltok. Av pressemeldingen etter møtet fremgår det at det er ”*Realistisk med byggestart i Molde i 2012 og Ålesund i 2009*”

Styrelederen for HMN RHF uttaler etter møtet at han ”*kommer til å foreslå for styret at vi starter byggingen av ny barneavdeling ved Ålesund sjukehus i 2009, og at vi planlegger med byggestart for nytt sykehus i Molde i 2012*”.

I brev fra HOD datert 22. oktober 2008 vedr langtidsbudsjettet for 2009 – 2014.⁵⁴ vises det til møte mellom departementet og det regionale foretaket den 3. oktober 2008. Her ber departementet om reviderte planer som viser hvordan prosjektene kan realiseres innenfor tilgjengelige ressurser og fremtidig økonomisk bæreevne.

I brevet gjengis uttalelser fra foretaksmøtet 3. juni 2008:

”Foretaksmøtet minnet om det helhetlige ansvaret styret i Helse Midt-Norge RHF er gitt for drift og investeringer. Styret i Helse Midt-Norge RHF har som oppgave å planlegge framtidig drift og investeringer, herunder låneopptak, innen de rammer som Stortinget setter. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF i det videre arbeid med langtidsbudsjettet legger vekt på å komme fram til en investeringsplan som gjør at også disse økonomiske rammene kan overholdes.”

I mai 2008 har administrasjonen i HMN RHF⁵⁵ påpekt at Nye Molde sjukehus er planlagt med vesentlig lavere DRG-produksjon i forhold til arealbruken og at areal per seng er høyere enn for andre og sammenlignbare prosjekter.

Krav om revisjon av Konseptrapporten ble behandlet i styret for HMN RHF den 30. oktober 2008.⁵⁶ Styret forutsetter at det utarbeides en revidert konseptrapport med redusert kostnadsramme på 2,5 mrd kroner, byggestart 2012 og låneandel på 50 %. Gitt disse forutsetningene viser styret til at HMN RHF kan klare byggingen av Nye Molde sjukehus innenfor det handlingsrommet HMN RHF har.

I saken vises det til at endringer i finansieringsordningen gir til økte bevilgninger til HMN RHF for 2009, og at dette endrer forutsetningene som lå til grunn for langtidsbudsjettet for 2009. Hvis i tillegg kostnadsrammen reduseres til 2.5 mrd kroner og byggestart utstettes til 2012, kan prosjektet realiseres innenfor HMN RHF's finansielle handlingsrom og med en låneandel på 50 %.

⁵⁴ Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF datert 22.10.2008

⁵⁵ Internt notat Helse Midt-Norge datert 28.05.2008. Arealer i Nye Molde sjukehus sammenlignet med andre prosjekter

⁵⁶ Helse Midt-Norge RHF – styresak 104/08 Nye Molde sjukehus - konseptrapport

Den 20. november 2008 fulgte styret for HNR HF opp vedtaket i styret i for HMN RHF⁵⁷.

Den reduserte kostnadsrammen på 2,5 mrd kroner legges til grunn for planleggingen, og fremdriften i planleggingsarbeidet forskyves med ett år. Styret for HNR HF ber HMN RHF avsette 49 mill. kroner til ferdigstilling av forprosjektfasen i 2009.

2009

Det settes av 30,2 mill kroner ifm behandling av investeringsbudsjett for 2009⁵⁸. I saken vises det til møte med Helse- og omsorgsdepartementet 3.10.2008. Det ansees realistisk å planlegge for en byggestart av Nye Molde sjukehus i 2012. Det ligger også an til at byggestart for ny barneavdeling i Ålesund kan finne sted i 2009.

I protokollen fra foretaksmøtet 28. januar 2009 uttrykker foretaksmøtet sin ”tilfredshet med at foreløpig prognose indikerer at Helse Midt-Norge RHF også i 2008, ser ut til å nå det økonomiske resultatkravet fra eier”. Samtidig forutsetter foretaksmøtet ”at Helse Midt-Norge RHF tilpasser sin investeringsstrategi slik at den underbygger og gjennomføres i tråd med nasjonal helsepolitikk og den kommende samhandlingsreformen”.⁵⁹ Dette underbygger de positive signalene som kom fra møtet den 2.10.2008.

HNR HF har i tidligere planer lagt til grunn byggestart medio 2010. I møte med Helse- og omsorgsdepartementet 3.10.2008 ble Nye Molde sykehus drøftet og det ble ansett som realistisk at byggestart settes til 2012.

Den 12. april 2009 behandler styret for HMN RHF Langtidsplan og budsjett 2011-2016 – Prinsipper og forutsetninger. Her understrekes krav til omstilling og effektivisering for at planen skal kunne realiseres. Saken viser ulike krav til årlige driftsoverskudd i perioden 2010 til 2016, bl.a. hvordan krav til overskudd påvirkes av at byggestart for Nye Molde sjukehus utsettes til 2013 og 2016.

I en statusrapport til styret i møte 30. april 2009⁶⁰ påpeker styret at forholdet til Kristiansund sykehus er avklart i forhold til planleggingen av Nye Molde sjukehus og ber om at dette blir kommunisert til HMN RHF.

I notat datert 10.05.2009 beskriver styrelederen for Helse Nord-Møre og Romsdal RHF at tosykehusløsningen er en sentral premiss for planleggingen av Nye Molde sjukehus, og at man i planleggingen har vært opptatt av at et nytt sykehus i Molde ikke skal være en trussel mot sykehuset i Kristiansund. Han viser til at styret ikke ønsker at denne diskusjonen skal være utgangspunkt for planleggingen av Nye Molde sjukehus. Det pekes til slutt på behovet for bedre samhandling mellom sykehusene.

Den 12.06.2009 er den reviderte konseptrapporten ferdig. Den bygger på Rapport om revidert kostnadsramme som forelå 19. februar 2009⁶¹. Rapporten viser tiltak som samlet gir en

⁵⁷ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 2008/92 Nye Molde sjukehus – Oppfølging av vedtak i styret for Helse Midt-Norge for konseptrapporten

⁵⁸ Helse Midt-Norge RHF – styresak 128/08 Helse Midt-Norge – investeringsbudsjett 2009

⁵⁹ Utdrag fra protokoll fra foretaksmøte 28. januar 2009

⁶⁰ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST2009/40, 30.04.2009, Nye Molde sjukehus – status for arbeidet

⁶¹ Revidert kostnadsramme, tillegg til Konseptrapport for Nye Molde sjukehus, datert 19.02.2009

arealreduksjon på 3 450 m² bto, og en reduksjon i prosjektkostnadene (p50) fra 2 787 mill kroner til 2 515 mill kroner (2008-kroner).

Den reviderte konseptrapporten godkjennes av styret for HNR HF den 15. juni 2009⁶² og av styret for HMN RHF den 26. juni 2009⁶³. Samme dag oversendes rapporten til Helse- og omsorgsdepartementet.

Langtidsplan og budsjett HMN RHF 2010-2016 ble behandlet 25. juni 2009⁶⁴. Der vedtas det at investeringene skal følge planen og det legges til grunn oppstart av bygging av ny barneavdeling i Ålesund sommer 2009 og psykiatribygg i Namsos 2009.

Videre fremdrift vil avhenge av at foretakene når resultatkravet i 2009. Nye Molde sjukehus nevnes ikke spesielt. Det pekes på at *”langtidsbudsjettet viser at Helse Midt-Norge evner å realisere planlagte investeringer og finansiære økte kapitalkostnader dersom de gitte forutsetningene slår til.”* Det vises bl.a. til krav til effektiv drift og omstilling på lang sikt.

I investeringsbudsjettet for 2010 avsettes det 12 mill kroner til planlegging av Nye Molde sjukehus. I saken vises det til at forprosjektet er gjennomført i henhold til krav i veilederen og i vedtaket om godkjenning av den reviderte konseptrapporten. På dette tidspunktet er ikke konseptrapporten behandlet i HOD og det er ikke vist til at myndighetsdialog er gjennomført.

6.3.3 Forprosjektfasen

Ifm behandling av investeringsbudsjettet for 2008 vedtar styret at ”Forprosjektfasen ”Molde nye sjukehus” gjennomføres uten stans, i det en først etter at den er avsluttet kan gjennomgå prosjektet på en kvalitativ god måte” og ”planlegging ”av Barneavdeling Helse Sunnmøre” går som forutsatt i budsjett 2008.”

Det foreligger ikke et eget vedtak om oppstart forprosjekt men arbeidet har gått sammenhengende fra etter at revidert konseptrapport var ferdig. Utkast til forprosjektrapport forelå i mars 2010. Rapporten er ikke ferdig og den har ikke vært til behandling i styrene.⁶⁵

Det har ikke vært konkrete aktiviteter i prosjektet siden mars 2010. Prosjektorganisasjonen har delvis vært engasjert i utredninger av alternative løsninger for bygging av nytt sykehus og rehabilitering av det gamle anlegget. Deler av prosjektorganisasjonen er demobilisert.

Den 15. desember 2009 mottar HNR HF brev fra HMN RHF⁶⁶ som ber om at det utvikles en plan for kostnadsreduserende tiltak for driften i 2010. Planen skal inneholde forslag om utvidet funksjonsfordeling mellom sykehusene i helseforetaket, herunder vurdering av akuttfunksjoner og fødetilbud. I brevet knyttes dette til behovet for økt effektivisering av virksomheten som en konsekvens av driftsunderskudd i 2009. I saken henvises det ikke til planleggingen av Nye Molde sjukehus og eventuelle konsekvenser dette kan ha for dimensjonering eller fremdrift. Det er ingen koblinger til tidligere diskusjoner om funksjonsfordeling eller til den pågående utredningen av

⁶² Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 2009/59, Nye Molde sjukehus – konseptrapport

⁶³ Helse Midt-Norge RHF – styresak 73/09, 25.06.2009, Nye Molde sjukehus – revidert konseptrapport

⁶⁴ Helse Midt-Norge RHF – styresak 70/09, 25.06.2009, Langtidsplan og budsjett Helse Midt-Norge 2010-2016

⁶⁵ Utkast forprosjekt Nye Molde sjukehus mars 2010

⁶⁶ Brev datert 15.12.2009 fra Helse Midt-Norge RHF til Helse Nord-Møre og Romsdal HF om driftssituasjonen i 2009

strategi 2020⁶⁷. Strategi 2020 skal bl.a. gi overordnede føringer for sykehusstrukturen i Midt-Norge. Det innebærer bl.a. forutsetninger om sentralisering av akuttfunksjoner og fødeavdelinger til ett sykehus i hvert helseforetak. En slik løsning ville bryte med den sykehusmodellen som planene for Nye Molde sjukehus bygger på.

Det ble igangsatt et utredningsarbeid som resulterte i en rapport⁶⁸ som viser at valg av sykehuset i Molde for samling av akuttfunksjoner, gir noe lavere kostnader og bedre tilgjengelighet, enn ved valg av Kristiansund. Rapporten førte til stort engasjement og hard kritikk mot innholdet i rapporten og administrasjonen for helseforetaket.

Det ble både fra ansatte ved sykehuset i Kristiansund, i lokalmiljøet og i media påstått at rapporten var et bestillingsverk for sjukehuset i Molde. Det ble demonstrert en sterk mistillit mellom ansatte på sykehusene og mellom ansatte i Kristiansund og ledelsen for helseforetaket

2010

En lokal arbeidsgruppe i Kristiansund utarbeidet en rapport datert 25. januar 2010,⁶⁹ som er en plan for utbygging av sykehuset i Kristiansund til ett, felles sykehus for helseforetaket. Den bærende ideen i rapporten er at en utvidelse av Kristiansund sykehus til å ta hovedtyngden av aktiviteten i helseforetaket, er mye billigere enn å bygge nytt sykehus i Molde, og at man i Møre og Romsdal kan klare seg med et sykehus i Ålesund og ett i Kristiansund. Arbeidsgruppen bestod av tillitsvalgte og ansatte ved Kristiansund sykehus. Rapporten er ikke realitetsbehandlet.

Rapporten om funksjonsfordeling ble behandlet i styremøte for HNR HF den 24. februar 2010⁷⁰. I styresaken vises det til sammenhengen med Strategi 2020 og Samhandlingsreformen. Styret ga sin tilslutning til direktørens anbefaling om samling av akuttfunksjoner og fødeavdeling til sykehuset i Molde, men det ble tatt forbehold om mulige endringer på grunnlag av innspill i høringsrunden. Planer for gjennomføring og risiko og sårbarhetsanalyser skulle legges frem for styret innen mai 2010.

Saken vakte sterke reaksjoner fra ansatte ved sykehuset i Kristiansund, næringslivet og befolkningen i området, og det utløste ny runder med bitre og til dels usaklige diskusjoner i møter og i media. Helsestatsråden ble koblet inn, og selv om sakens opphav ikke er knyttet til prosjektet Nye Molde sjukehus, ble dette hovedfokus i diskusjonen.

I styremøte i HNR HF i mars 2010 ble brev fra tillitsvalget ved sykehuset i Kristiansund behandlet.⁷¹ Brevet uttrykker mistillit mot styret og administrerende direktør for helseforetaket. Styret opprettholder sitt vedtak om funksjonsfordeling men trekker frem behovet for gjennomføring av ROS-analyser, styrking av annen virksomhet ved sykehuset i Kristiansund og dialog med befolkningen og næringslivet i opptaksområdet til Kristiansund.

⁶⁷ Strategi 2020 – Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge, februar 2009

⁶⁸ Funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner i Helse Nord-Møre og Romsdal HF, SINTEF rapport, 26.02.2010

⁶⁹ Kristiansund sykehus – fremtidens akuttsykehus i HNR, rapport fra arbeidsgruppe datert 25.01.010.

⁷⁰ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST 2010/24, Funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner

⁷¹ Brev datert 25.03.2010 fra fraforeningstillitsvalget ved Kristiansund sykehus til styret for HMN RHF

Som et vedlegg til protokollen fra møte i styret for HMN RHF den 4. mars 2010, gikk styret for HMN RHF ut med en uttalelse om og vurdering av helsetilbudet og funksjonsfordelingen i HNR HF.⁷² Følgende sentrale punkter blir tatt opp:

- Forbedring i økonomien har satt HMN RHF i stand til å fortsette utbygging ved St. Olavs Hospital og bygge ny barneavdeling i Ålesund og nytt psykiatribygg i Namsos. Det pekes på at dette har vært mulig selv om ny barneavdeling i Ålesund, i prioritet ligger bak Nye Molde sjukehus
- Det har vært ro omkring driftsopplegg og investeringsplaner etter at statsråd Hanssen bestemte at byggestart for nytt sykehus i Molde skulle skje i 2012. Dette bygger på forutsetning om HMNs økonomiske bærekraft ansees som tilstrekkelig.
- Den fremtidige økonomiske situasjonen forventes å bli så god at det ikke gir grunnlag for endring av planen og at byggestart kan skje i 2012.
- Med utgangspunkt i strategi 2020 antar man at det blir ett akutt sykehus med en fødeavdeling. Dette bør eventuelt ligge i Molde.
- Hvis alternativet ett sykehus blir aktuelt er lokalisering til Årø det dokumentert beste alternativet.

I uttalelsen konkluderes det bl.a. med at:

- Det er mulig å opprettholde to sykehus med ulike oppgaver
- Valg av tomt for nytt sykehus i Molde tilligger styret for HMN i samhandling med foretaksstyret
- Styret ber om snarlig svar fra HOD når det gjelder den oversendte konseptrapporten.

Helse- og omsorgsdepartementets gir i brev av 11. mars 2010⁷³ sin tilbakemelding på den reviderte konseptrapporten. Departementet ber om avklaring på følgende områder:

- **Dimensjonering:** Prosjektet må vurdere kapasiteten på nytt ut fra befolkningsutviklingen og samhandlingsreformen
- **Funksjons- og oppgavefordeling:** Forholdet til Kristiansund vurderes på nytt i lys av Strategi 2020 og utredningen om organisering av akuttfunksjonene i de to sykehusene
- **Økonomisk bæreevne:** Det skal utføres analyser som viser økonomisk bæreevne i lys av utredninger om endringer i oppgavefordeling
- **Faglig forsvarlighet:** Det vises til betydningen av å etablere enheter med et befolkningsgrunnlag som bidrar til kompetente fagmiljøer. Det bes om at dette utredes spesielt
- **Alternative konsepter:** Konseptrapporten utreder bare ett alternativ i tillegg til 0-alternativet. Det bes om at et alternativ med ett sykehus utredes.

Kravene fra departementet skapte stor frustrasjon og direktøren uttrykker i sin orientering at *”det er i dag uråd å si hvor mye kravene om nye utredninger fra Helse- og omsorgsdepartementet vil forsinke arbeidet med Nye Molde sjukehus. Den optimistiske varianten sier at Helse Midt-Norge vil trenge 3 – 6 mnd på å utforme svaret. Dersom ett sykehus skal utredes i full skala og etter alle*

⁷² Styret i HMN uttalelse og vurdering når det gjelder sykehusstilbudet og funksjonsfordelingen i Helse Nord-Møre og Romsdal, 4. mars 2010

⁷³ Brev av 11.03.2010 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Noreg RHF om Konseptplaner – Nye Molde sykehus

forskrifter vil dette forsinke prosessen med 5 år. Det betyr i realiteten at en starter planleggingen på nytt.”

Ifm behandling av langtidsbudsjettet for 2010-2016 i styret for HNR HF 20. mai 2010,⁷⁴ vises det til at den videre planleggingen av Nye Molde sjukehus er satt på vent mens HMN RHF utreder svar på brev av 11. mars 2010 fra Helse- og omsorgsdepartementet om revidert konseptrapport. Med de utredninger dette krever vil det neppe være realistisk med byggestart i 2012, og mest sannsynlig vil byggestart først skje i 2013. Det nye sykehuset vil da kunne være ferdig i 2016.

Styret for HMN RHF behandlet den 24. juni 2010 Strategi 2020.⁷⁵ Saken har flere punkter som gir sterke føringer for planleggingen av Nye Molde sjukehus. De viktigste er at alle sykehus skal ha døgnerberedskap for indremedisin men kirurgisk beredskap skal samles til ett sykehus i hvert foretak. Det samme gjelder i prinsippet for fødeavdelinger.

På bakgrunn av departementets brev av 11. mars 2010, igangsatte HMN RHF utredning av følgende alternative konsepter sommeren 2010:

- 0-alternativet. Rehabilitering av sykehuset på Lundavang og Hjelset, oppussing av sykehuset i Kristiansund
- Alternativ 1. Bygging av nytt sykehus på Eikrem. Oppussing av sykehuset i Kristiansund
- Alternativ 2: Bygging av ett nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal. Lokasjon ikke bestemt.

I oktober 2010 var 4 delrapporter ferdig. Disse omfattet:

Helse Midt-Norge Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. Arealbehov, faglig forsvarlighet og tilgjengelighet i ulike alternativer⁷⁶

Rapporten fra Hospitalitet AS datert 05.10.2010 redegjør for dimensjonering, tilgjengelighet og faglig forsvarlighet for de 3 hovedalternativene for sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal. For alternativ 2 utredes 3 ulike lokasjoner, Molde, Kristiansund og Batnfjordsøra (i Gjemnes kommune midt mellom Molde og Kristiansund). Rapporten gir ingen anbefaling eller konklusjon.

Nytt sykehus i Møre og Romsdal. Økonomisk bæreevne.⁷⁷

Ernst & Young har i en udatert rapport vist at 0-alternativet gir størst negativ effekt på driftsbudsjettet, mens alternativ 1 (Nytt sykehus på Eikrem og oppussing av Kristiansund) og alternativ 2 (ett sykehus, lokasjon ikke angitt) har omtrent samme effekt men noe lavere enn 0-alternativet

Nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal. Bygningsmessige tiltak⁷⁸

Rapport fra Helse Midt-Norge datert 04.10.2010 viser oppsummert følgende investeringskostnader:

- 0-alternativ: full oppussing av sykehuset på Lundavang, oppussing av sykehus i Kristiansund: 2,508 mrd kroner

⁷⁴ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST 2010/41, 20.05.2010, Langtidsbudsjett 2011-2016

⁷⁵ Helse Midt-Norge RHF – styresak 62/10, 24.02.2010, Strategi 2020 – strategi for utvikling av i Helse Midt-Norge 2010-2020.

⁷⁶ Arealbehov, faglig forsvarlighet og tilgjengelighet i ulike alternativer, rapport fra Hospitalitet datert 05.10.2010

⁷⁷ Nytt sykehus Møre og Romsdal, økonomisk bæreevne, rapport fra Ernst & Young, udatert

⁷⁸ Nytt sykehus Møre og Romsdal, Bygningsmessige tiltak, rapport fra Helse Midt-Norge, datert 01.10.2010

- Alternativ 1: Nytt Molde sjukehus på Eikrem og omfattende oppussing i Kristiansund: 3,085 mrd kroner, byggestart 2016
- Alternativ 2: Ett felles sykehus og noe ombygging på Lundavang, Hjelset og i Kristiansund: 3,985 mrd kroner, byggestart 2021

Økonomisk bæreevne for Helse Midt-Norge 2011-2022 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal⁷⁹

Rapport fra HMN RHF datert 6.10.2010 viser at, uavhengig av hvilket alternativ som legges til grunn, har ikke HMN RHF handlingsrom for å gjennomføre utbyggingen, gitt dagens rammebetingelser og prioriteringer.

I sak ST 2010/80 datert 5. november 2010⁸⁰ oppsummerer styret for HNR HF de foreliggende utredningene på grunnlag av forslag til saksfremlegg fra administrasjonen i HMN RHF. Her foreslår HMN RHF at planene videreføres basert på en tosykehusløsning med funksjonsfordeling. Hva funksjonsfordeling vil innebære framgår ikke i detalj og styret ber derfor om at administrerende direktør utarbeider en oversikt over fremtidige behandlingstilbud ved sykehuset i Kristiansund. Styret ber også om rask avklaring på byggestart.

Den 9. november 2010 behandles saken i styret for HMN RHF.⁸¹ I saksfremlegget argumenteres det for en tosykehusløsning med nytt sykehus for Molde på Øvre Eikrem. Dette innebærer en reduksjon av virksomheten i Kristiansund og en økt virksomhet i Nye Molde sjukehus. Valget begrunnes bl.a. med at en tosykehusløsning med utvidet funksjonsfordeling gir (relativt til 0-alternativet og alternativet med 2 likeverdige sykehus):

- Laveste investeringskostnader
- God driftsøkonomisk effekt (ettsykehusmodellen er best)
- Minst total økning i årlige driftskostnader
- Faglig kvalitet, rekruttering
- Løsningen er i tråd med Strategi 2020
- Behovet for sikker og rask fremdrift i utbyggingsplanene
- Det økonomiske løftet med hensyn til egenfinansiering og totalt investeringsvolum
- Samfunnsmessige konsekvenser av å flytte mange arbeidsplasser
- Hensynet til innsats som er lagt ned i planleggingen av tosykehusløsningen

Gjennomføring av funksjonsfordelingen skal baseres på risiko- og sårbarhetsanalyse med konsekvensvurdering, og det skal utarbeides en plan for midlertidige bygningsmessige tiltak avhengig av byggestart. Arbeidet må sees i sammenheng med prioriteringene og omstillingskravet som er lagt til grunn i langtidsplan/langtidsbudsjetten.

Helse- og omsorgsdepartementet ble orientert i brev av 23. november 2010.

⁷⁹ Økonomisk bæreevne for Helse Midt-Norge 2011-2022 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, rapport fra Helse Midt-Norge datert 06.10.2010

⁸⁰ Helse Nordmøre og Romsdal – styresak ST 2010/80 NYTT SYKEHUS I HELSE NORDMØRE OG ROMSDAL

⁸¹ Helse Midt-Norge RHF – styresak 91/10 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

Den 1. desember 2010 ⁸² besluttet styret for HMN RHF å igangsettes ROS-analyser og konsekvensutredninger knyttet til funksjonsfordeling mellom sykehusene i regionen. Følgende forhold skulle ivaretas:

- Behovet for rask avklaring av utbyggingen av Nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal
- Grundig og gjennomiktig prosess, gjennomgang av innholdet i nivå-4 sykehus (lokalsykehus med redusert beredskap)
- Oppfølging av Strategi 2020

Svaret fra Helsedepartementet om vedtaket om å videreføre tosykehusmodellen kom den 8. desember 2010. ⁸³ I brevet fremholder departementet at en tosykehusløsning ikke er tilfredsstillende svar på behovet for stabile fagmiljø, rekruttering og høy kvalitet. Statsråden inviterer derfor til en dialog med styret om dette.

Til punktet om rask oppstart av prosjektet viser departementet til helseforetakets selvstendige ansvar når det gjelder prioritering av midler for investeringsprosjekter. Låneandelen kan maksimalt være på 50 % og at HMN RHF må vise at de har økonomisk bærekraft. Det vises også til foretakets rapport som angir en realistisk byggestart omkring 2018.

For at sykehusene i Møre og Romsdal skal sees mer i sammenheng ber departementet styret om å vurdere sammenslåing av Helse Sunnmøre HF og Helse Nordmøre og Romsdal HF til ett helseforetak. Vurdering av utbyggingen av Molde sykehus og sammenslåing av akutt- og fødetilbud må avvete denne vurdering.

I et tillegg til Oppdragsdokumentet ⁸⁴ sier departementet at ”*akutfunksjoner og fødetilbud skal være der folk bor selv om slike tilbud ikke skal gis ved alle sykehus*”.

I styremøte den 10. desember 2010 for HNR HF ble det under eventuelt understreket viktigheten av at det opprettholdes to sykehus i Nordmøre og Romsdal. Styret ber om at HMN RHF gjør en fornyet gjennomgang av langtidsbudsjettet og opptar ny dialog med departementet for å finne en omforent finansiering, slik at oppstart kan skje med minst mulig forsinkelse. Styret ber også om et foretaksmøte for å få en avklaring på helseministerens brev av 8. desember 2010.

2011

Ifm behandling av Investeringsbudsjett 2011 ⁸⁵ den 13.01.2011, ber styret i HMN RHF om at administrasjonen foretar en ny gjennomgang av langtidsbudsjettet for å avklare RHF-ets evne til egenfinansiering av Nye Molde sykehus. Styret understreker at man må unngå store investeringer ved lokalene på Lundavang i påvente av byggestart for Nye Molde sykehus.

Den 10. januar 2011 kommer Molde kommune sammen med GassROR IKS med et tilbud om finansiering av helseforetakets egenandel for nytt sykehus i Molde. Saken behandles i styret for

⁸² Helse Midt-Norge RHF – styresak 99/10, 01.12.2010, Nytt sykehus Nordmøre og Romsdal – Gjennomføring av ROS-analyser og konsekvensutredning

⁸³ Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF datert 08.12.2010

⁸⁴ Oppdragsdokument 2010. Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 125 S (2009-2010)

⁸⁵ Helse Midt-Norge RHF – styresak, 5/11, 13.01.2011, Investeringsbudsjett 2011

HMN RHF den 21.01.2011.⁸⁶ Tilbudet vurderes som ikke realiserbart og det vises også til ”Instruks for lån til investeringer i de regionale helseforetakene” gitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

I styremøte 7. april 2011 ved behandling av Langtidsplanen og budsjett 2012-2017⁸⁷, ber styret for HMN RHF på nytt administrasjonen om å vurdere om HMN RHF har tilstrekkelig egenfinansiering. Det vises til forventet byggestart for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal i 2016 eller i 2018.

Styret ber også om at behovet for oppgradering av Lundavang planlegges på et minimumsnivå avhengig av byggestart for nytt sykehus.

Vedtaket oversendes HNR HF i brev datert 13.04.2011.⁸⁸ I brevet ber styret om at oppgraderingen av Lundavang planlegges ut fra et minimumsnivå og det vises til at rapport om oppgradering av Lundavang skal legges frem i mai 2011. Den tar utgangspunkt i byggestart 2016 eller 2018.

I sin behandling av Langtidsbudsjett 2012-2017⁸⁹ **25. mai 2011**, understreker Styret for HNR HF behovet for en snarlig avklaring og realisering av nytt sjukehus for Nordmøre og Romsdal.

Det skisseres konsekvenser for utsatt byggestart av Nye Molde sjukehus og det er bl.a. vurdert konsekvenser for planleggingskostnadene av 3 alternativ tidspunkt for byggestart: 2014, 2016 og 2018. Mens start i 2014 ikke vil gi kostnadsøkning, antas det at byggestart i 2016 eller 2018 vil gi fra 10 til 25 mill kroner i økte planleggingskostnader.

Foretaksmøtet den 6. juni 2011 viser til ”at Helse- og omsorgsdepartementet vil bidra med lån etter etablerte retningslinjer når det foreligger et faglig og økonomisk bæredyktig investeringsprosjekt.”⁹⁰

Foretaksmøtet la også til grunn at det skulle utarbeides en utviklingsplan for det nyopprettede Møre og Romsdal HF. Dette skal inkludere samarbeid mellom sykehusene i helseforetaket og en utviklingsplan for bygningsmassen. Planen skal foreligge i løpet av ett års tid. Denne planen skal være basert på føringer i Nasjonal helse- og omsorgsplan og Strategi 2020.

Når det gjelder akutt- og fødetilbud viser Foretaksmøtet til det skal være nærhet til slike funksjoner, og at denne nærheten kan oppnås på to måter:

- Føde- og akutttilbud ved begge sykehusene
- Ett felles sykehus plasser mellom de nåværende sykehusene, men med tilstrekkelig nærhet til begge byer.

Utviklingsplanen som skal utarbeides bør innholde begge disse alternativene.

⁸⁶ Hekse Midt-Norge RHF – styresak 18/11, 21.01.2011. Tilbud fra Molde kommune og GassROR IKS vedr. finansiering av nytt sykehus i Molde

⁸⁷ Helse Midt-Norge RHF – styresak 43/11, 07.04.11, Langtidsplan og budsjett 2012 – prinsipper og forutsetninger

⁸⁸ Brev fra Helse Midt-Norge RHF til helseforetakene om grunnlag for Langtidsbudsjettet for 2012 – 2017

⁸⁹ Helse Nord-Møre og Romsdal HF – styresak ST 2011/43, 25.05.2011 Langtidsbudsjett 2012 – 2017

⁹⁰ Foretaksprotokoll Helse Midt-Norge RHF, 08.06.2011

Foretaksmøtet peker på at prosjektet ikke har økonomisk bæreevne før tidligst 2016-2018, og at spørsmål som er stilt til de foreliggende konseptplanene, med nåværende planforutsetninger, ikke er besvart når det gjelder følgende områder:

- Spørsmål vedr dimensjonering og kostnader
- Vurdering av oppgave- og funksjonsendring
- Muligheter til å rekruttere personell

Ved behandling av langtidsbudsjettet for 2012-2017 i styremøte for HMN RHF den 24. juni 2011⁹¹ ble det fattet vedtak i tråd med protokollen fra Foretaksmøtet, og de samme punktene blir gjentatt:

- utarbeide en helhetlig plan for utviklingen av sykehusene i det nye helseforetaket
- planen skal vise samarbeid mellom sykehusene i det nye helseforetaket
- utarbeide utviklingsplan for bygningsmassen som tar hensyn til nærhet til akutt- og fødetilbud.
- utviklingsplanen for bygningsmassen skal inneholde to alternativer
 - føde- og akutttilbud ved begge sykehus i Nordmøre og Romsdal
 - føde- og akuttavdeling ved ett felles sykehus mellom de nåværende sykehusene og med tilstrekkelig nærhet til begge byer.

Oppdraget vil bli gitt til Helse Møre og Romsdal i foretaksmøte.

6.3.4 Prosjekt oppgradering av bygningsmassen Molde sjukehus, Lundavang⁹²

Basert på statsrådets tilbakemelding om at byggestart ikke er aktuelt før i 2018 og at ”Helse Midt-Norge raskt må sørge for nødvendig oppgradering av eksisterende bygningsmasse”, ble det våren 2011 gjennomført et prosjekt for beregning av oppgraderingsbehovet inkl konsekvenser for driften og pasientbehandlingen. Det foreligger beregninger av investeringsbehovet for ulike alternativer for oppgradering.

Oppgraderingskostnadene varierer med nivå på oppgraderingen og i forhold til forventet levertid på byggene:

- Nivå 1 omfatter den mest nødvendige oppgraderingen for å imøtekomme lov og forskriftskrav. Det er utredet alternativer med og uten avlastningsbygg. Beregnet kostnad er på 795 mill kroner.
- Nivå 2 omfatter samme tekniske oppgradering som i Nivå 1 og i tillegg noe tilpassing til den kliniske virksomheten. Kostnadene er beregnet til 1 010 mill kroner. Både Nivå 1 og 2 antas å ha en varighet på 10-15 år.
- Nivå 3 omfatter oppgradering som vil ha en varighet på 25-30 år og er kostnadsregnet til 1 800 mill.
- Minimumsalternativ er beregnet å koste 65 mill kroner.

Til sammenligning er Nye Molde sjukehus kostnadsregnet til 2 250 mill kroner eks utstyr.

⁹¹ Helse Midt-Norge RHF – styresak 57/11, 24.06.2011, Langtidsplan og budsjett Helse Midt-Norge 2012-2017

⁹² Oppgradering av eksisterende bygningsmasse Molde sjukehus, Lundavang, rapport fra Helsebygg Midt-Norge, datert 1. juni 2011

I styresaken om Langtidsplan og budsjett 2012-2017 gis det en oppsummering av konsekvensene av alternativene for investeringer og levetid:

- Minimumsalternativet er relevant, gitt en rask byggestart (2014 – 2016) for Nye Molde sjukehus. Administrerende direktør anbefaler dette alternativet.
- Oppgradering av eksisterende sykehus på Lundavang – nivå 1a, 1b og 2 er relevant, gitt at en kan ta i bruk et nybygg om 10-15 år, dvs. byggestart i 2017 - 2022. Det antas at en ikke vil få lånemidler til dette og tiltaket må følgelig finansieres over driftsbudsjettet.
- Oppgradering til nivå 3 tilsvarer 0-alternativet og har en levetid på 25 -30 år. Alternativet bør kunne søkes (delvis) lånefinansiert.

Rapport om konsekvenser av oppgraderingstiltak Molde sjukehus, Lundavang er datert 31. mai 2011.⁹³ I rapporten analyseres virkninger under og etter oppgradering i de fem oppgraderingsalternativene, med fokus på effekter for:

- Den generelle kliniske virksomheten
- Pasienter og pasientbehandling
- Ansatte og ansattes arbeidsforhold
- Driftsøkonomi

Blant oppgraderingsalternativene fremstår nivå 1 som svært vanskelig å gjennomføre pga. omfattende kontinuerlige omrokeringer over 6-7 år.

Oppgradering på nivå 2 gir betydelig funksjonell bedring. En absolutt minimumsinvestering forutsetter en snarlig realisering av et nytt sykehus og de fordelene dette gir. Dette vil man aldri kunne oppnå fullt ut ved oppgradering på nivå 2 og 3.

7 Ett eller 2 sykehus

Spørsmålet om sykehusmodell i Nordmøre og Romsdal har, som vist i kapittel 6, vært berørt i en rekke utredninger og planer og har dukket opp jevnlig i løpet av planprosessen. Spørsmålet er i utgangspunktet knyttet til hvordan man kan sikre levedyktige og kompetente fagmiljøer og høy kvalitet på tjenestene, men også til kravene om effektiv ressursutnyttelse spesielt i forbindelse med beredskap og samordning av små enheter.

Fylkeshelsesjefen i Møre og Romsdal forslø i juni 1999 å utrede ett felles sykehus for Molde og Kristiansund. Problemstillingen var også den gangen følsom, og i forbindelse med utarbeidelse av Helseplan for Møre og Romsdal (1999) ble det fra kommunene Molde og Kristiansund argumentert med at et nytt sykehus skulle lokaliseres sentralt i Molde for å unngå økt konkurranse mellom de to sykehusene.

Veilederen for tidligfaseplanlegging og føringene fra departementet, forutsetter at i forbindelse med større investeringsprosjekter i sykehussektoren, skal alternative løsningskonsepter for aktivitet og kapasitetsbehov utredes og optimaliseres. Det er i den sammenhengen viktig å avklare fordeling av oppgaver og kapasiteter mellom sykehusenhetene i foretaket. Dermed blir avklaring av spørsmålet om sykehusstruktur en sentral premiss for planleggingen av Nye Molde sjukehus.

⁹³ Helse Nordmøre og Romsdal HF – Konsekvenser av oppgraderingstiltak, rapport fra Hospitalitet AS datert 31.05.11

Kravet til kompetanse og kvalitet i behandlingen har økt, noe som har ført til økte krav til spesialisering, utstyr og bemanning. De små sykehusene lokalisert i distriktene har hatt og har problemer med å rekruttere det økende antallet leger og annet spesialpersonale som skal til for å dekke krav om spesialisering og vaktberedskap. Generelt har det i hele sykehusvesenet i de siste 10-årene skjedd omfattende endring i funksjonalitet, aktivitet, kapasitets- og arealbehov og fordeling av arealer på funksjoner:

- Sterk reduksjon i bruk av døgnplasser,
- Tilsvarende sterk økning i virksomheten ved poliklinikker og dageshøter
- Økt virksomhet innen diagnostikk og behandling med økt arealbehov og krav til bygg for operasjonsenheter, billediagnostikk, spesiallaboratorier og andre enheter for diagnostikk og behandling.
- Økt kontorbehov på grunn av økninger i antall årsverk for leger og andre med behov for kontorplass
- Økning innen administrasjon, undervisning og forskning.

Dette sammen med økt krav til kompetanse og kvalitet har medført omfattende omstrukturering innad i og mellom sykehusene. Den vedtatte samhandlingsreformen endrer oppgavefordelingen mellom sykehus og kommune, og vil også få betydning for innholdet i tjenestene i sykehusene, spesielt de mindre lokalsykehusene.

7.1 Eierskapsreformen og Samla Plan

Arbeidet med Samla Plan 03 pågikk i perioden 2002 – 2003, og mandatet var å vurdere tre mulige løsninger:

- Ett felles sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal
- To likeverdige sykehus med full beredskap på begge steder.
- To sykehus – der det ene har full beredskap, mens det andre har redusert beredskap.

Utredningen resulterte i en strategisk viktig beslutning om en tosykehusmodell med et bredt tilbud ved begge sykehusene og at denne skulle legges for planleggigen av Nye Molde sjukehus.

Det ble også i 2004 gjennomført en utredning av oppgavefordeling mellom sykehusene⁹⁴. Utredningen er basert på forutsetning om 2 sykehus med kirurgiske/ortopediske akuttfunksjoner og fødeavdeling.

7.2 Strategi 2010 – anbefaling om sentralisering på Hjelset

I 2005 ble det utarbeidet en Strategi for utvikling av tilbudene fram mot 2010 for HMN RHF og foretakene ble bedt om innspill. Til styremøte den 29. september 2005 anbefalte direktøren for HNR HF en klar funksjonsfordeling med en samling av akuttfunksjoner ved et nytt Molde sjukehus på Hjelset. Lokaliseringen til Hjelset ville bidra til å utvikle sykehusene til en enhet og bl.a. muliggjøre vaksamarbeid. I sitt vedtak peker styret på at forslaget strider mot tidligere vedtak og funksjonsfordeling og saken ble ikke realitetsbehandlet.

For å dempe motsetningene mellom de to vertsbyene Molde og Kristiansund inngikk ordførerne en avtale som skulle sikre at begge sykehusene ble opprettholdt med et bredt faglig tilbud. Dette

⁹⁴ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 41/04, 5 juni 2004

medvirket til at styrene i HNR HF og HMN RHF vedtok lokalisering av Nye Molde sjukehus til Øvre Eikrem.

7.3 Fordeling av kirurgisk døgneredskap

Den 21.12.2006 forelå det en rapport som var utarbeidet av en intern prosjektgruppe. Den anbefalte en funksjonsfordeling med døgneredskap ved begge sykehusene innenfor enten generell kirurgi eller ortopedi. Spørsmålet ble ikke realitetsbehandlet etter som slike endringer ville være i strid med strategi 2010.

7.4 Folkeaksjonen for ett sykehus

I juni 2007 la Folkeaksjonen ett sykehus frem en rapport⁹⁵ om ett eller to sykehus i Nordmøre og Romsdal. Folkeaksjonen eller Aksjonskomiteen for ett sykehus i Nord-Møre og Romsdal er en sammenslutning av privatpersoner i Molde-området. Rapporten viser til at en samling til ett sykehus gir bedre driftseffektivitet, spesielt ifm akuttberedskap og man får en bedre faglig plattform. Rapporten viser også at man vil få økte reisetider og reisekostnader og at investeringskostnaden vil øke. Dagens modell med to likestilte sykehus hva gjelder tilbud og tjenester, anbefales ikke videreført.

7.5 Strategiplan Helse Nord-Møre og Romsdal 2009 – 2014⁹⁶

Planen konkluderer med en moderat oppgavefordeling for å styrke kompetanse og opprettholde et spesialisttilbud. Spørsmålet om fødeavdeling ved begge sykehus skal vurderes på nytt hvis det blir vanskelig å opprettholde kvaliteten. Beredskap innen kirurgi og ortopedi opprettholdes på begge sykehus og man opprettholder fordeling av eksisterende funksjoner. Opprettelse av nye funksjoner fordeles mellom sykehusene etter en oppsatt plan.

7.6 Samling av akuttfunksjoner

For å bedre driftsøkonomien ble HNR HF pålagt av helseregionen å utrede mulige driftsøkonomiske effekter av å samle akuttfunksjoner i kirurgi og ortopedi samt fødeavdelingen til ett av sykehusene. En rapport fra februar 2009⁹⁷ vurderte kostnader ved alternative lokaliseringer av kirurgiske akuttfunksjoner og fødeavdeling til Molde eller Kristiansund og konkluderte med at Molde var det beste alternativet ut fra de forutsetningene som var lagt til grunn.

Basert på anbefalinger i rapporten vedtok styret i HNR HF⁹⁸ at en samling av akuttfunksjoner, herunder samling av fødetilbudet i én fødeavdeling ved Molde sjukehus. Implementering vil ikke bli gjennomført før etter vedtak av Strategi 2020 i HMN RHF

7.7 Strategi 2020 for Helse Midt-Norge RHF

I rapporten om Strategi 2020 foreslås det:

- Lokalsykehusene skal ha minimum døgneredskap for indremedisin, men ikke tilby akuttberedskap innenfor kirurgiske fag.
- Akuttkirurgisk beredskap samles til ett sykehus i hvert helseforetak, ref ”Traumerapporten”. For HNR HF er dette Molde sjukehus.

⁹⁵ Ett i forhold til to sykehus i Nordmøre og Romsdal, SINTEF T&S, avd Helse, 19.06.2007

⁹⁶ Strategiplan Helse Nordmøre og Romsdal 2009 – 2014, 24. 09.2009

⁹⁷ Funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner i Helse Nordmøre og Romsdal HF, SINTEF februar 2009

⁹⁸ Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST 2010/24, Funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner

- Det foreslås reduksjon i antall fødeavdelinger for å skape større enheter med bedre rekruttering av gynekologer.
- Antall barneavdelinger reduseres til 2: St. Olav og Ålesund.

Strategi 2020 er vedtatt i juni 2010 men i liten grad implementert. Det pågår utredningsarbeider ved HF-ene på sentrale punkter.

7.8 Nye føringer fra departementet

7.8.1 Møte mellom departementet og HMN RHF

Statssekretæren og representanter for administrasjonen i Helse- og omsorgsdepartementet hadde et møte med adm direktør og styreleder for HMN RHF den 18. februar 2010. Temaet for møtet var bl.a. Molde nye sykehus.⁹⁹

I referatet fra møtet gis det klare føringer som har stor betydning for funksjonsfordelingen mellom sykehusene og for planene for Nye Molde sjukehus. Begrunnelsene for de sterke føringene som gis er også viktig for å forstå sammenhengen mellom planprosessen og de strategiske og faglige ambisjonene som prosjektet bygge på, og det politiske landskapet et stort sykehusprosjekt kan finne seg i.

I referatet påpekes det at *”forslag om sykehustjenester for HNR som rokker ved nåværende balanse mellom Molde og Kristiansund ikke vil bli akseptert. Det må ligge til grunn for arbeidet med plassering av Molde nye sykehus og innholdet i sykehuset”*.

Videre fremholder statssekretæren at *”man fant en tomt som var så nært Kristiansund at det ville bli akseptert av de politiske myndighetene der”*.

I referatet vises det til at på direkte spørsmål fra styreleder i HMN RHF svarte statssekretæren *”at saken nå mer enn før, først og fremst var en politisk sak og at det var av stor viktighet å finne politiske løsninger for å stoppe protestene i Kristiansund”*.

Resultatene fra møtet finner man delvis igjen i brev fra departementet av 11. mars 2010 og 8. desember 2010 og i foretaksprotokollen fra 25. juni 2011.

7.8.2 Brev fra statsråden, 8. desember 2010 – Konseptplaner Nye Molde sjukehus

Departementet fremhever behovet for robuste fagmiljøer for å sikre rekruttering og kvalitet i behandling. Det anføres at konseptrapporten for Nye Molde sjukehus ikke tar hensyn til dette med sin tosykehusløsning.

7.8.3 Etablering av Helse Møre og Romsdal HF

I brev av 8. desember 2010 fra HOD blir HMN RHF bedt om å vurdere en samling av alle sykehusene i Møre og Romsdal i ett helseforetak (Møre og Romsdal HF), og at vurdering av fremtidige løsninger for sykehusstrukturen og Nye Molde sjukehus må sees i lys av dette. Dette følges opp i Foretaksprotokollen fra 25. januar 2011. Sammenslåingen er gjennomført fra mai 2011.

⁹⁹ Referat fra møte o HOD datert 18.12.2010

I Foretaksprotokollen fra 8. juni 2011 gis det nyopprettede helseforetaket i oppdrag å utarbeide en utviklingsplan for sykehusene i foretaket i løpet av ca ett år. I planen skal det tas hensyn til at man skal sikre nærhet til kirurgisk akuttfunksjoner og fødeavdeling, og at dette kan oppnås ved at funksjonene lokaliseres til to sykehus (som i dag) eller til ett sykehus lokalisert mellom byene og med tilstrekkelig nærhet til begge.

Det vises også i samme protokoll til at den konseptutredning som foreligger (som tar utgangspunkt i to likeverdige sykehus) ikke gir en tilfredsstillende løsning når det gjelder rekruttering av kompetent personell.

Ser man disse to avsnittene i sammenheng tyder dette på at departementet mener at den beste løsningen er ett felles akutt sykehus som er lokalisert mellom Molde og Kristiansund.

8 Indre og ytre påvirkning

8.1 Strategiske føringer eller bindinger

Møre og Romsdal HF ble etablert i 2002 men planleggingen av nytt sykehus i Molde har vært på dagsorden i mange år under fylkeskommunens eierskap.

I forbindelse med at de nye sykehusene i Kristiansund og Volda ble tatt i bruk i 1985, startet Møre og Romsdal fylkeskommune en vurdering av hvordan de skulle utbedre de bygningsmessige forholdene ved Fylkessjukehuset i Molde. Fylkestinget i Møre og Romsdal vedtok i 1989 en utbedringsplan som innebar nybygg og renovering av bygningsmassen på Lundvang. Planene ble pga økonomi ikke realisert.

I 1997 startet en ny planprosess for Fylkessjukehuset i Molde som endte med at Møre og Romsdal fylkesting i desember 2001 vedtok å bygge et nytt og samlet sykehus på Lundvang. Fordeling av funksjoner mellom Kristiansund og Molde ble ikke vurdert. Staren tok over sykehusene fra januar 2002 og det nye helseforetaket og utarbeidet en strategisk plan for utforming av sykehustilbudet i Nordmøre og Romsdal (Samla plan 02 og 03).

Basert på strategisk valg av 2 sykehus i HNR HF i 2004, konsekvensanalyser med valg av Eikrem som tomt i 2006 og funksjonsfordelingsvedtak, startet planleggingen av det nye sykehuset for fullt i januar 2007. Planene er i dag så godt som ferdige, men på grunn av den økonomiske situasjonen og nye faglige og politiske føringer, synes de å være lite verd.

Sett fra sykehuset og de ansattes side har prosessen vært svært lang og etter hvert frustrerende etter som muligheten for å få realisert prosjektet har blitt redusert, spesielt etter 2009 da alle planer var klare og prosjektet ble stoppet av en latent konflikt om funksjonsfordeling mellom Molde og Kristiansund.

Tosykehusmodellen et det strategiske valget som ble gjort i Samla Plan, og har vært styrende for prosjektet fra starten. Ved flere anledninger er det gjort forsøk på å endre dette og det er mange faglige argumenter for at en annen sykehusstruktur vil være bedre. Angsten for en åpen konflikt

mellom rivalene Molde og Kristiansund har virket disiplinerende, og ordførerne i de to byene har i samarbeidets ånd bidratt til at et nytt sykehus lokaliseres lengst mulig fra Kristiansund.

Kartleggingen viser at man har forsøkt å holde planleggingen av et nytt sykehus i Molde og konkurransen mellom byene Molde og Kristiansund adskilt, også etter at den har havnet på toppen av agendaen. Dette gjelder både administrasjonen ved HNR HF og ved HMN RHF. Styreleder for HNR HF har i et notat datert 10.05 2009 summert opp status og planer for faglig samarbeid, og understreker her betydningen av at ytterligere funksjonsdeling ikke må være utgangspunktet for planlegging av Nye Molde sjukehus. Dette var etter vedtaket om sammenslåing av akuttfunksjoner og fødeavdelinger ved sykehuset i Molde, og sett utenfra synes det uunngåelig at avklaring av funksjonsfordelingen er nødvendig for å komme videre.

Også etter departementets påpekinger av manglene ved foreslåtte løsningen i den reviderte konseptrapporten, holder både HNR HF og HMN RHF fast ved tosykehusmodellen, og så lenge som mulig uten ytterligere funksjonsfordeling. Med utgangspunkt i Samla Plan fra 2004 og "fredsavtalen" mellom ordførerne i Molde og Kristiansund fra 2005, har man utelatt å utrede alternative driftsmodeller som har fremstått som i økende grad relevante også for prosjektet Nye Molde sjukehus. Man ser i dag at dette blir et sentralt argument mot prosjektet fra departementet.

8.2 Andre prosjekter og prioriteringer

Nye Molde sjukehus har, som andre store investeringsprosjekter i HMN RHF kommet i skyggen av finansieringen av St. Olavs Hospital. Siste byggetrinn er ferdig i 2014, og i flere av styresakene som omhandler langtidsbudsjett og investeringsplaner, vises det til at alle andre, prioriterte prosjekter kommer bak St. Olav Hospital. Det samme fremgår av protokoller fra foretaksmøter. Man ser imidlertid at andre og mindre investeringsprosjekter er realisert i den perioden Nye Molde sjukehus har vært under planlegging, og man har også valgt å opprettholde investeringsnivået for utstyr og IKT. Det gjelder både nye uprioriterte prosjekter og prosjekter som har klart vært prioritert bak Nye Molde sjukehus.

Hysnes Helsefort

I styresak 125/08 HMN RHF vises det til at dette prosjektet kan realiseres for 35 mill. kroner. Det er fra starten ekstraordinære tilskudd til etablering og drift, men når prosjektperioden er over vil finansieringen bli lagt inn i rammen for HMN RHF og tilbudet må bli vurdert på linje med annen drift. Det vil dermed konkurrere med de øvrige tiltakene som HMN RHF har ansvaret for, også finansieringen av Nye Molde sjukehus. Prosjektet er i dag realisert.

Ny barneavdeling Helse Sunnmøre HF

Dette prosjektet er prioritert bak Nye Molde sjukehus og nevnes i flere av de sakene hvor det påpekes at helseregionen ikke har økonomisk handlingsrom til å realisere nye investeringer ut over St. Olavs Hospital. Den 12. mars 2009 godkjente styret for HMN RHF forprosjektet for nye barneavdeling i Ålesund med en kostnadsramme på 259 mill kroner.¹⁰⁰ Prosjektet er realisert i 2011.

¹⁰⁰ Helse Midt-Norge RHF – styresak 24/09 Forprosjekt nye barneavdeling sykehuset Ålesund

Nytt psykiatribygg sykehuset Namsos

I forbindelse med Langtidsplan og budsjett HMN RHF 2010-2016 legges til grunn oppstart av bygging av ny barneavdeling i Ålesund sommer 2009 og psykiatribygg i Namsos 2009. De samlede kostnader er anslått til ca. 70 mill. kroner. Prosjektet er i dag realisert.

8.3 Interesseorganisasjoner

Viktige plandokumenter og beslutningsgrunnlag behandles i drøftingsmøter mellom helseforetaket og representanter for de ansatte og vernetjenesten. Rapporter som gir strategiske føringer eller som oppfattes som kontroversielle har i flere tilfeller vært sendt på høring hos kommuner, fagforeninger og andre interessenter, eksempler på dette er behandling av Samla Plan (2004) og fordeling av akuttfunksjoner (2009). I forbindelse med milepæler i prosjektet og endringer i forutsetninger har det vært stort engasjement, og brev og uttalelser er oversendt styrene i HNR HF og HMN RHF. Flere av uttalelsene har vært vedlagt styresaker.

Det har vært flere folkemøter og aksjoner både i Kristiansund og Molde. Rapporter og utredninger har vært lagt frem på allmøter med ansatte og det er gitt uttalelser i media fra ledelsen, styret og interessentene.

Fagforeningene har i mange uttalelser vært delt. Representanter som er knyttet til sykehuset i Kristiansund har gått ut med uttalelser som er klart til fordel for sykehuset i Kristiansund og har deltatt i uttalelser og utredninger hvor man på et faglig grunnlag går mot planen for et nytt sykehus i Molde og krever at sykehuset i Kristiansund tilføres oppgaver og ressurser.

Ellers finnes det i begge sykehusområdene interesseorganisasjoner, lokale partilag, bedrifter oa som tar klare standpunkter som støtter sitt lokale sykehus. Det er imidlertid påfallende at de som representerer Kristiansund, ikke kan anerkjenne behovet for å et nytt sykehusbygg i Molde, spesielt når dette ikke er en trussel mot eget sykehus.

Noen eksempler på uttalelser og henvendelser er satt opp nedenfor:

- Romsdal Regionråd (ROR) Brev av 28.05.2008 som uttrykker bekymring over at *"i langtidsbudsjettet 2009-2014 har direktøren i sin innstilling til styret i RHF ikke funnet tilgjengelig finansiering til å videreføre Nye Molde sykehus etter avsluttet forprosjektfase i mars 2009."*
- Folkeaksjonen for ETT sykehus i Møre og Romsdal. Henvendelse til Riksrevisjon i brev datert 27.10.2008 med en rekke vedlegg. Ber Riksrevisjonen se på saken om utbygging av sykehuset.
- Den norske legeförening/ Norsk Sykepleierforbund/ Fagforbundet, HNR HF. Brev til adm. dir. Jan Erik Thoresen og styreleder Kolbjørn Almlid, HMN RHF datert, 29.10.08 knyttet til revidert konseptrapport og redusert kapasitet og areal for Nye Molde sjukehus.
- Kristiansund kommune, Vedtak i kommunestyret 25.08.2009. Kommunestyret ber om at tjenestetilbudet ved Kristiansund sykehus stadfestes, at det etableres en tilstedeværende ledelse i Kristiansund (som en del av direktørens stab), og økt bygningsmessig og utstyrsmessig standard prioriteres ved Kristiansund.
- Eide kommune, Vedtak i kommunestyret 10.12.2010. Kommunen ønsker ett felles sykehus for regionen.

- Kristiansund kommune, brev datert 21. september 2010 til statsministeren m.fl. Argumentsamling for etablering av ett akuttstusykehus for Nordmøre og Romsdal på Høgset nær Kristiansund.
- Gjernes Næringsfond, brev datert 30.09.2010 til statsministeren. Viser til lokalisering av ett nytt sykehus midt mellom de to byene, altså Batnfjordsøra.
- Uttalelse fra tillitsvalgte og verneombud ved HMN om Langtidsbudsjettet for Helse Midt-Norge. Bekymret for konsekvenser av effektivisering for å kunne finansiere utbyggingen.
- Brev datert 28.05.2008 fra Romsdal Regionråd til styret for Helse Midt-Norge vedr Langtidsbudsjettet og den forskjellsbehandlingen som har utviklet seg mellom St. Olavs Hospital og utbyggingen av Nye Molde sjukehus.
- Uttalelse fra Fylkestinget i Møre og Romsdal sier at *”Møre og Romsdal fylke kan ikkje akseptere at Helse Midt-Norge prioriterer St. Olavs Hospital på bekostning av alle helseføretaka i regionen. At St. Olav kjem ut med store underskot år etter år kan ikkje vere ei sak dei andre helseføretaka i regionen skal lide for.”*
- Uttalelse fra Fylkestinget i Sør-Trøndelag som svarer bl.a. at *”det er beklagelig at Fylkestinget i Møre og Romsdal, i stedet for å gå inn i de faktiske forhold prøver å underbygge og forsterke regional uenighet og fremføre uriktige påstander om økonomien i helseføretaka. Det er ikke bare St. Olavs Hospital som har hatt store underskudd de siste åra, eksempelvis har det prosentuelle underskuddet ved sykehuset i Ålesund vært like stort.”*
- Uttalelse fra Fylkestinget i Møre og Romsdal 14. april 2008 med krav om Nytt sykehus i Molde og ny barneavdeling i Ålesund og at utbyggingen ikke utsettes.
- Uttalelse fra bystyret i Kristiansund kommune til styret for HNR 25.08.2009, Krav om avklaring på og stadfesting av funksjoner ved Kristiansund sykehus.
- Uttalelse fra kommunestyre i Eide kommune til styret for HNR, 10.12.2009, to sykehus for Molde og Kristiansund.
- 350 hørings svar vedrørende behandling av rapporten ”Funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner i Helse Nord-Møre og Romsdal HF, februar 2010”.
- Brev fra Kristiansund kommune til statsministeren, 5 statsråder, mørebenken på stortinget, styrene i HMN RHF og HNR HF, LO og NHO 15.09.2010. Går inn for ett sykehus på Høgset.
- Romsdal regionråd, presentasjon 19.10.2010. Støtter 2-sykehusløsningen.
- Brev fra rådmannen i Molde kommune til Helse Nordmøre og Romsdal HF, 29.10.2010. Sykehusstruktur i Nordmøre og Romsdal. Går inn for 2 fullverdige sykehus.
- Brev fra Kristiansund og omegn vekst til Stasminister og helseminister, 17.01.2011. Støtter ettsykehusløsningen.
- Brev fra Molde Næringsforum og Romsdal regionråd til stortingsrepresentanter, andre politikere, beslutningstakere, interesseorganisasjoner mv, 19. januar 2011. Krever realisering av Molde sykehus.

8.4 Politisk uttalelser

Flere sentrale, politiske aktører har engasjert seg til fordel for utbygging av Nye Molde sykehus og viktige hendelser er listet opp nedenfor. Etter at spørsmålet og sykehusstrukturen ble det sentrale temaet i 2009, har bildet snudd. Det kan synes som om miljøet i Kristiansund har lyktes best med å mobilisere den sentrale, politiske oppmerksomheten.

- **2007:** Statsminister Jens Stoltenberg skriver brev til Romsdals Budstikke og Tidens Krav 18.8.07: *”Utredning og planlegging av et nytt sykehus i Molde er påbegynt. Dette arbeidet må fortsette”*.
- **2008:** Statsråd Sylvia Brustad svarer i stortingets spørretime: *”Ingenting har endret seg når det gjelder valgløftene om nytt sykehus i Molde og barneavdeling i Ålesund”. ”Både barneavdelinga og sjukehuset kommer, og det er ikke stopp i planlegginga av Sjukehuset i Molde”*
- **2008 (oktober):** Statsråd Bjarne Håkon Hanssen oppsummerer et møte med styreleder Kolbjørn Almlid i brev form: Behovet for nytt sykehus i Molde bekreftes, byggestart i 2012 betegnes som realistisk. Forutsetningen er kontroll over økonomien og at prisen ikke overstiger 2,5 mrd kr
- **2009:** Statsråd Bjarne Håkon Hanssen fornyer i intervju med RB 15.07.09 løftet om byggestart i 2012, omtaler planene som ”god samhandlingsmusikk” og peker på Molde og Østfold som de to nærmeste til å gå i gang med sykehusbygg. Helse Midt-Norge får skryt for god økonomikontroll.
- **2009:** Jens Stoltenberg uttaler i valgkampen: *”Bygging av barneavdeling i Ålesund og nytt sykehus i Molde skal gjennomføres som tidligere lovet”*.
- **2010 (april):** Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen presiserer i forbindelse med besøk ved HNR HF at sykehusplanene ikke er satt på vent, hun fremhever budskapet ”det skal ikke stå på pengene”
- **2011:** Pressemelding fra Helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen som summerer opp innholdet i brevet av 8. desember 2010

8.5 Media

Inntrykket av mediedekningen er i hovedsak hentet fra hjemmesidene til lokalavisene Romsdals Budstikke (Molde) og Tidens Krav (Kristiansund). På avisenes nettsider med tilhørende blogger har det vært et stort engasjement, og det har vært et betydelig omfang og intensitet i den folkelige delen av debatten. Det har vært løpende mediedekning knyttet til milepeler og i forbindelse med styrevedtak om endringer i prosjektets rammer eller utsettelse av byggestart, men aktiviteten har vært størst etter 2009 da saken om fordeling av akutt- og fødefunksjoner var oppe til behandling. Innleggene er som regel anonyme men ut fra innholdet fremgår det klart hvilken side i konflikten de står på. Også Adresseavisa som regionavis og nasjonale aviser som VG, Dagbladet og Aftenposten har dekket saken.

Medietrykket omkring funksjonsfordeling viser at angsten for omfattende konflikter som kunne true prosjektet var reell. Media har trolig hatt relativt stor innflytelse på folk flests oppfatninger om prosjektet og de sentrale aktørene, og det har nok gjort tilværelsen vanskelig for mange. Medias rolle i dette spillet påvirker resultatet men kan spørre om man får den beste løsningen til slutt. Den (parti) politiske dimensjonen er forsterket av det store engasjementet i og utenfor media, noe som kommer til uttrykk i referatet fra møtet mellom departementet og ledelsen for helseregionen 18.02.2010, hvor det vises til *”at saken nå mer enn før, først og fremst var en politisk sak”*.

9 Oppsummering og drøfting

Gjennomgangen av den omfattende dokumentasjon fra prosjektet og beslutningsprosessen avtegner et mønster som kan inndeles i tre:

1. Planprosess og prosjektstyring

2. Sykehusstruktur og alternative utredninger
3. Økonomien og politikk

Disse punktene er gjensidig avhengig av hverandre men de kan også i noen grad analyseres hver for seg.

9.1 Planprosessen

Nye Molde sjukehus var ett av de prosjektene som ble gjennomgått i studien ”Regime for planlegging og beslutning i sykehusprosjekter”, Concept rapport nr 25¹⁰¹. Gjennomgangen viste at prosjektet hadde fulgt fasene i planprosessen (ref fig 1) og at metode og dokumentasjonen i hovedsak er i henhold til veilederen.

Den kartleggingen av rapporter og beslutningsdokumenter som er foretatt bekrefter dette og arbeidet synes å være gjennomført på en målrettet og profesjonell måte. Det samme gjelder organisering og styring av selve prosjektgjennomføringen. Fremdriften i utrednings- og planleggingsarbeidet har fulgt planlagt fremdrift så lenge prosjektet hadde klare rammebetingelser. Rammen ble fra starten definert som klare og avklarte, selv om dette ikke har vært tilfelle, og prosjektet har forholdt seg til det. Fra oppstart idéfase mai 2006 til ferdig konseptrapport september 2008 er det brukt 21 mnd, og i perioden 2006 til 2008/2009 har prosessen gått uten forstyrrelser utenfra.

Formelt sett synes planprosessen å være gjennomført ”etter boka” men prosjektet opplever etter hvert problemer med å få avklaringer i besluttede organer, det må gjøres revisjoner og man mister fremdrift.

Erfaringene fra andre tilsvarende prosjekter har vist at problemer med fremdrift og innhold i løsningen ofte er knyttet til prosjektets strategiske forankring og de økonomiske rammene. Veilederen for tidligfaseplanlegging forutsetter at det i idéfase utredes minimum 2 alternativer i tillegg til 0-alternativet. Funksjonsfordelingen mellom Molde og Kristiansund sykehus bygger på utredningen Samla Plan hvor alternative løsningsmodeller var utredet og evaluert og ”beste” løsning var valgt. Dette ga et klart strategisk grunnlag for å planlegge et nytt sykehus i Molde innenfor en modell med to sykehus. Alternative løsningskonsepter for hvordan sørgeforansvaret skal oppfylles var det derfor ikke behov eller saklig grunnlag for å utrede. Denne klare strategiske forankringen er normalt en styrke for prosjektet.

Fra starten hadde prosjektet en arealramme på 45 000 m² bto og i idéfase ble det utviklet en kostnadsramme på 2,34 mrd kroner I prosjektbeskrivelsen fremgår det ikke hvordan helseforetakets økonomiske bærekraft ivaretas. Veilederen og departementet stiller entydige krav om at prosjekter som ikke er ”Liv laga” ikke skal videreføres til den detaljerte planleggingen i konseptfasen og forprosjektfasen. Prosjektbeskrivelsen som er grunnlaget for å beslutte om prosjektet skal videreføres, ga dermed ikke en avklaring på om prosjektet var ”Liv laga”. Det er kjent fra mange sykehusprosjekter at den dynamikken som ligger i en omfattende planprosess er vanskelig å stanse, og man ser at prosjekter videreføres over lang tid med manglende avklaring av realistiske rammer.

¹⁰¹ Regime for planlegging og beslutning i sykehusprosjekter, Concept rapport nr 25, november 2010

I den perioden arbeidet med konseptrapporten pågikk, fikk prosjektet vekslende informasjon om den økonomiske situasjonen for helseforetaket og mulighetene for å finansiere prosjektet. Konseptrapporten ble revidert, kapasitet, areal og kostnader ble redusert og byggestart ble utsatt flere ganger. Konseptrapporten var oversendt departementet som grunnlag for myndighetsdialog, men manglende avklaring av den økonomiske bæreevnen stanset fremdriften. RHF-et fikk tilbakemeldinger om at prosjektet innenfor den gjeldende finansieringsordningen, ikke kunne få lånetilsagn og at det dermed ikke kunne finansieres.

Dokumentene som er kartlagt viser en saklig og nøktern planprosess og en lojal innstilling fra sykehusets ansatte og ledelsens side, helt frem til opprøret mot sentrale, politiske aktører som kom vinteren 2010/2011. Da ble det klart at prosjektet ble stanset på ubestemt tid. Sindige leger ved Molde sykehus skjelte ut helseministeren for åpent kamera og mange tusen innbyggere i Molde-regionen gikk i fakkeltog. Utviklingen for prosjektet og sykehuset i Molde har vært dramatisk og man kan spørre om dette kunne vært unngått med en mer åpen og realistisk tilnærming og et tettere samarbeid mellom partene.

Den kronologiske oversikten over budsjettsaker, plandokumenter, brev og uttalelser som er produsert i et imponerende antall, viser at beslutningstakere, ledere og politikere vekslet, noen ganger med korte mellomrom, mellom positive signaler om finansiering og byggestart til krav om reduksjon i rammer og utsatt byggestart. Sett utenfra er det også interessant å se at de politiske utspillene som kommer fra sentrale politikere, og som ofte er klare og entydige i formen, får liten eller ingen konsekvens for realitetene. Departementets regleverk er entydig og ansvaret for finansieringen ligger hos foretakene. Det er vanskelig å se hvordan styret i RHF-et gjennom sin jevnlig dialog med departementet kan unngå å ta hensyn til dette i sine vedtak. Man kan også spørre om det er iht. eierskapsreformen at politikere endrer viktige forutsetninger for det driftsansvaret som er gitt til helseforetakene.

Oppsummert kan det sies at planprosessen organiseres og styres formelt på en god måte, og i prosjektet forholder man seg lojalt til de rammene som er gitt. Arbeidet er profesjonelt utført og godt dokumentert. Det er ikke gjennomført følgeevaluering men viktige forutsetninger for innhold og kapasitet er kvalitetssikret i ettertid. Prosjektet har hatt høy kompetanse i alle ledd og en omfattende brukerorganisasjon borger for god forankring.

Saker og saksbehandling i prosjektstyret er ikke kartlagt og kunnskap om prosjektet fra innsiden er derfor ikke tilgjengelig. Det er ikke dokumentert at man har gjennomført interessentanalyse og utarbeidet en kommunikasjonsplan, og med det risikobildet som var kjent og som forsterket seg, hadde det vært bra å ha en risiko- og sårbarhetsanalyse. Om slike analyser faktisk er utført så har det ikke satt spor etter seg.

Beslutningsprosessen er en integrert del av planprosessen. Det formelle beslutningsansvaret er klart og det reelle beslutningsgrunnlaget synes også å være på plass, med unntak av avklaring av sykehusmodellen. Spørsmålet om funksjonsfordeling mellom sykehusene har vært tatt opp ved flere anledninger i løpet av planprosessen. Selv om tosykehusmodellen er klart forankret i et strategisk plandokument (Samla Plan 2004), og har vært en sentral forutsetning for prosjektet, er den blitt utfordret av den faglige og politiske utviklingen uten at det har påvirket beslutningene.

Kartleggingen av saksdokumentene og vedtakene i styrene viser en beslutningsprosess som ikke har tjent gjennomføringen av planprosessen. Etter at konseptrapporten var oversendt departementet og departementet hadde gitt sine tilbakemeldinger som i praksis stanser prosjektet, skjer det ikke reelle avklaringer på de problemstillingene som er uavklart. Inntrykket er at man søker utsettelse heller enn avklaring. De underliggende konfliktene blir ikke rørt og det oppstår en slags stillingskrig mellom det regionale foretaket og departementet. Etter hvert utvikler det seg til en konflikt hvor media, interesseorganisasjoner og lokale politikere melder seg på.

Prosjektet blir en slagmark og det kan være interessant å dvele ved hvilken rolle prosjektorganisasjonen kan spille. Store sykehusprosjekter er alltid komplekse og konfliktfylte. Kompetansen om problemene og muligheter for løsninger sitter ofte i prosjektorganisasjonen. Når det strategiske grunnlaget er uklart eller løsningene ikke oppfyller krav til faglig innhold, kan prosjektorganisasjonen være en ressurs som kan bidra med kritiske spørsmål. Selv om det neppe har vært prosjektorganisasjonens ansvar å drive strategisk utvikling, så sitter den med den grunnleggende kunnskapen om prosjektets muligheter og svakheter. Prosjektorganisasjonen kan påta seg en rolle som et dynamisk og faglig utfordrende miljø, som gjør mer enn å kontrollere og styre. Den stødige produksjonen av underlag til nye beslutningspunkter, uten at man utfordrer grunnleggende forutsetninger for prosjektet innad og overfor prosjekteier, har kanskje ikke har vært den beste strategien.

9.2 Sykehusstruktur og alternative utredninger

De overordnede strategiske føringene for hvordan man organiserer og legger til rette virksomheten for å kunne oppfylle sørgeforansvaret, skal avklares gjennom valg mellom alternative konsepter for organisering av tjenestene. Dette gjelder både innenfor helseforetaket og i forhold til andre sykehus. Med vedtaket om Samla Plan fikk man en avklaring av de strategisk, faglige rammene for prosjektet. Vedtaket utelukker i praksis alternative løsningskonsepter for funksjonelt innhold, aktivitet og sykehusstruktur. Fremtidig aktivitet påvirkes av endringer i forutseninger (som samhandlingsreformen) og omstilling og effektivisering av virksomheten. Dette analyseres og beregnes i hovedfunksjonsprogrammet og skisseprosjektet og kan vises ved alternative løsninger i konseptrapporten.

Samla Plan sammen med flere tidligere utredninger av byggenes tekniske kvalitet og egnethet viste at videre drift på Lundavang i praksis var et 0-alternativ eller et referansealternativ hvis det nye anlegget ikke lot seg realisere.

Konsekvensutredningen og vedtaket om lokalisering avklarte tomtevalget og dermed behovet for å utrede faglige og økonomiske konsekvenser av alternative lokaliseringer.

Gjennom planprosessen dukker spørsmålet om sykehusstruktur og funksjonsfordeling opp flere ganger men det blir ikke koblet til planleggingen av det nye sykehuset. Dette skjer ikke før helseforetaket må gjennomføre strukturelle effektiviseringstiltak for å få driftsbudsjettet i balanse i 2009, altså en sak som ikke har noe med planprosessen å gjøre. Figuren viser milepeler i planprosessen og behandling av spørsmål om funksjonsfordeling.

Planprosess		Mai 2006 Oppstart Idéfase	Mai 2007 Godkjenning Prosjekt- beskrivelse	Sept 2008 Konseptrap. v1 utsatt	Juni 09 Konseptrap. v2 godkjent		
Funk. fordeling	Sept 2005 Innspill strategi 2010 Ny funksjons- fordeling avvist	Juni 2006 Tomtevalg støtter 2 sykehus			Feb 2010 Rapp funk. fordeling vedtatt	Juni 2010 Strat. 2020	Des 10 HOD. Krav om å utrede 1- sykehus modell

Figur 5: Planprosessen og spørsmål om funksjonsfordeling mellom sykehusene

Oppstillingen viser at fra 2005 og til sept 2008 var det ro og fasthet omkring sykehusstrukturen så lenge planprosessen gikk som planlagt. Fra 2009 stopper fremdriften i planarbeidet opp og det kommer krav til endringer i funksjonsfordelingen.

Fra 2009 kommer departementet på banen og stiller krav om at det skal utredes en alternativ struktur som styrker rekruttering og kompetanse. Etter hvert går departementet så langt at de forutsetter at det utredes en ettskykeløsning og at det nye sykehuset lokaliseres slik at det er lik tilgang til akuttfunksjoner og fødeavdeling fra Molde og Kristiansund.

Det viser seg altså at det som fra starten var helseforetakets ansvar å løse innenfor de overordnede strategiske vedtakene, blir på et tidspunkt sterkt påvirket av departementet gjennom de føringer som legges i behandlingen av konseptrapporten. Departementet vil hevde at så lenge helseforetaket har økonomiske bæreevne, utreder minimum 2 alternative konsepter og velger ett som svarer på de overordnede mål og strategier, så er dette helseforetakets ansvar. Dette stemmer bare delvis så lenge det stilles opp premisser som åpner for bare en løsning, nemlig ett sykehus som ligger mellom Molde og Kristiansund.

Den bakenforliggende årsaken er den økonomiske statusen for HMN RHF. Manglende økonomisk bæreevne stopper fremdriften og det kommer krav om revisjon og krymping av planene og forsinkelser i fremdriften. Driftsøkonomiske problemer introduserer krav om strukturelle endringer i driften. Dermed igangsettes de utredningene om endret funksjonsfordeling som prosjektet hittil har lyktes med å unngå.

En kombinasjon av manglende økonomiske avklaringer og uklare strategiske rammer, blir dermed årsaken til forsinkelser og til full stans i prosjektet til spørsmålet om funksjonsfordeling og lokalisering er avklart.

9.3 Økonomi og politikk

Hvis man sortere formuleringer som uttrykker status om helseforetakets økonomiske bæreevne i saksdokumenter og brev, får man en oversikt som viser to ting:

- Spørsmålet om økonomisk bæreevne har vært oppe til behandling svært mange ganger og i ulike fora og sammenhenger.
- Oppfatninger om hva som er den reelle økonomiske statusen, og dermed mulighetene for å realisere prosjektet, **skifter** ofte og gjerne med korte mellomrom.

Tabell 3: Utspill om økonomisk realisme

Sak, hendelse	Dato	Positiv oppfatning	Negative oppfatning
Brev fra departementet juni 2004	18.06.04		X
Investeringsbudsjett 2004	15.10.04		X
Økonomirapport august 2005	31.08.05		X
Foretaksmøte februar 2007	15.02.07		X
Foretaksmøte mai 2007	25.05.07		X
Godkjenning av Prosjektbeskrivelse	29.05.07		X
Statsministerens uttalelse til Tidens Krav aug 2007	18.08.07	X	
Sylvia Brustad i spørretimen	2007	X	
Investeringsbudsjettet 2008, behandlet i 2007, Positiv, begrunnes delvis med utsagn fra Brustad	nov 07	X	
Møte med departementet	des 07		X
Foretaksmøte januar 2008	23.01.08		X
Investeringsbudsjettet 2008, ny behandling april 2008	23.04.08		X
Foretaksmøte juni 2008	03.06.08		X
Investeringsbudsjettet 2008, ny behandling mai 2008	29.05.08	X	
Langtidsbudsjettet 2009-2014, mai 2008	29.05.08		X
Brev fra HOB ifm langtidsbudsjette 2009-2014	23.06.08		X
Godkjenning av konseptrapporten HNR HF, henviser til Brustad og Stoltenberg		X	
Foretaksmøte januar 2009	28.01.09	X	
Behandling av konseptrapporten HMN RHF, utsettes, for høye kostnader, rammen må reduseres	04.09.08		X
Møte med HOD og statsråd Hansen okt 2008	03.10.08	X	
Brev fra HOD, okt 2008	22.10.08		X
Behandling revidert konseptrapport, ny finansieringsordning, redusert ramme, byggestart 2012	30.10.08	X	
Investeringsbudsjettet 2009	nov 08	X	
Langtidsplan og budsjett 2010-2016, prinsipper og forutsetninger, byggestart utsatt 2016	12.04.09		X
Behandling av langtidsplan og budsjett 2010-2016	15.05.09	X	
Uttalelse fra styret, vedlegg til protokollen mars 2010	04.03.10	X	
Brev fra HOD, mars 2010	11.03.10		X

Langtidsbudsjettet for 2010-2016, fremdrift avventer utredning som svar på brev fra HOD	20.05.10		X
Brev fra HOD, des 2010	08.12.10		X
Styremøte HMN RHF, des 2010, styret ber om gjennomgang av langtidsbudsjettet og dialog med HOD	10.12.10		?
Behandling Investeringsbudsjett 2011, jan 2011, styret ber om ny gjennomgang av langtidsbudsjettet, ikke avklart	13.01.11		?
Behandling av Langtidsplan og budsjett 2012-2017, april 2011 styret bert om HMN RHF har tilstrekkelig egenfinansiering, ikke avklart	07.04.11		?
Foretaksmøte juni 2011, prosjektet får lån når det er økonomisk bærekraftig	06.06.11		X
		11 pos	19 neg

Det har vært et stort antall saker som har behandlet de økonomiske forutseningene i prosjektet, men antallet er større hvis man tar med utredninger og saksdokumenter i styret for HNR HF. Tabellen viser at det har vært flest negative oppfatninger knyttet til mulighetene for å finansiere prosjektet. Dette gjelder budsjettsaker og spesielt i brev fra og møter med departementet. Politiske utspill fra statsråder har gjerne ført til at optimismen har økt og man har fattet vedtak med positive innhold. Departementets administrasjon har imidlertid ikke fulgt opp dette.

Fra 2008 til 2009 var det en positiv utvikling i driftsøkonomien, og kombinert med utsettelse i oppstart bygging og kutt i kostnader, økte helseforetakets handlingsrom. Det var imidlertid ikke tilstrekkelig til at forskriftene for finansiering og tildeling av lån kunne oppfylles.

Oversikten viser at styret i HMN RHF's oppfatning av hva som er økonomisk mulig endrer seg ofte og med ukers mellomrom. Det er vanskelig å tro at den reelle oppfatningen av den totale økonomiske situasjonen endrer seg så radikalt og så raskt. Et investeringsprosjekt på 2,5 mrd kroner har en avgjørende innvirkning på driftsøkonomien og det vil være mulig å vise en langsiktig økonomisk horisont hvor konsekvensene er ivaretatt. Skal prosjektet være liv laga må det være plassert relativt trygt innenfor en slik ramme. Hvis dette ikke har vært mulig så kan man spørre om det har vært rasjonelt å føre planleggingen så langt med de belastninger på økonomien og arbeidet i sykehuset som dette medfører.

Etter 2009 kom spørsmålet om funksjonsfordeling opp igjen for fullt. Dette påvirker hva man legger vekt på fra statens side. Selv om det fremdeles er problemer med den økonomiske bæreevnen, trekkes spørsmålene om endringen i sykehusstrukturen nå frem.

Som vist under punktet om planprosessen, så har manglende økonomiske rammer vært avgjørende for fremdrift og innhold i planleggingen. Oversikten viser også at beslutningsprosessen har vært uklar og beslutningstakerne har ikke maktet å gi prosjektet klare rammer å arbeide innenfor. Uttalelsen som var vedlagt protokollen i styremøte den 4. mars 2010 viser klart den usikkerheten som også råder i styret. Det vises her til at forbedring i økonomien har satt HMN RHF i stand til å fortsette utbygging ved St. Olavs Hospital og bygge ny barneavdeling i Ålesund og nytt

psykiatribygg i Namsos. Det pekes på at dette har vært mulig selv om ny barneavdeling i Ålesund, i prioritet ligger bak Nye Molde sjukehus.

Den 11. mars 2010 kommer det brev fra departementet som på nytt ber om at det gjøres analyser av økonomisk bæreevne i lys av utredning om endring i oppgavefordeling. Dermed er spørsmålet om sykehusmodell og finansiering av Nye Molde sjukehus knyttet sammen noe som totalt endrer forutseningene for gjennomføring av prosjektet basert på de foreliggende planene.

10 Oversikt over plandokumenter og beslutningsdokumenter

Veiledere og forskrifter

- Veileder for Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter, HelseDirektoratet sept 2009
- Rundskriv I-4/2004 til De regionale helseforetak, Landets fylkesmenn, Helsetilsynet i fylkene, 02/00406 HTA HMR, 04.03.2004.

Rapporter

- Prosjektbeskrivelse for Nye Molde sjukehus, mai 2007
- Hovedfunksjonsprogram med revidert arealbehov, august 2008
- Nye Molde sjukehus forprosjekt, forløpig versjon mars 2010
- Regime for planlegging og beslutning i sykehusprosjekter, Concept rapport nr 25, november 2010
- Helseplan for Møre og Romsdal juni 1999.
- Samla Plan – Felles sykehus eller to sykehus, Høringsforslag datert 01.07.2002
- Tilleggsutredning til Samla Plan, Medivi as, juni 2003
- Opprusting dagens bygningsmasse, tilleggsutredning til Samla Plan, Medivi AS, 01.06.2003
- Rapport fra Arbeidsgruppe Tilstandsbeskrivelse FDVU – opprusting av eksisterende bygningsmasse, juli 2003
- Ett i forhold til to sykehus i Nordmøre og Romsdal, SINTEF T&S, avd Helse, 19.06.2007
- Hovedfunksjonsprogram Nye Molde sjukehus datert 27.05.2008
- Skisseprosjekt Nye Molde sjukehus, datert 15.08.2008
- Revidert kostnadsramme, tillegg til Konseptrapport for Nye Molde sjukehus, datert 19.02.2009
- Funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner i Helse Nordmøre og Romsdal HF, SINTEF februar 2009
- Strategiplan Helse Nordmøre og Romsdal 2009 – 2014, 24. 09.2009
- Kristiansund sykehus – fremtidens akuttsykehus i HNR, rapport fra arbeidsgruppe datert 25.01.10.
- Funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner i Helse Nord-Møre og Romsdal HF, SINTEF rapport, 26.02.2010
- Utkast forprosjekt Nye Molde sjukehus mars 2010
- Arealbehov, faglig forsvarlighet og tilgjengelighet i ulike alternativer, rapport fra Hospitalitet datert 05.10.2010
- Nytt sykehus Møre og Romsdal, økonomisk bæreevne, rapport fra Ernst & Young, udatert
- Nytt sykehus Møre og Romsdal, Bygningsmessige tiltak, rapport fra Helse Midt-Norge, datert 01.10.2010
- Økonomisk bæreevne for Helse Midt-Norge 2011-2022 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, rapport fra Helse Midt-Norge datert 06.10.2010
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – Konsekvenser av oppgraderingstiltak, rapport fra Hospitalitet AS datert 31.05.11
- Oppgardering av eksisterende bygningsmasse Molde sjukehus, Lundavang, rapport fra Helsebygg Midt-Norge, datert 1. juni 2011

Styresaker Helse Nordmøre og Romsdal HF

- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 05/02, 09.01.2002, Samla Plan – fremtidig organisering av sykehusstilbudet i Helse Nord-Møre og Romsdal HF
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 76/03, 02.10.2003, Samla Plan
- Helse Nord-Møre og Romsdal HF – styresak 06/04, 15.01.2004, Oppfølging av Samla Plan 2003 – aktuelle investeringstiltak og utbyggingstiltak 2004/2005
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 41/04, 28.06.2004, Funksjonsfordeling
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 38/06, Nye Molde sjukehus – tomtevalg
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 28/07, 11.05.2007, Prosjektbeskrivelse Nye Molde sjukehus
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 67/08, Hovedfunksjonsprogram Nye Molde sjukehus
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST 2008/61, 04.09.2008, Nye Molde sjukehus – Konseptrapport (Beslutningspunkt B 3)
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 2008/92 Nye Molde sjukehus – Oppfølging av vedtak i styret for Helse
- Midt-Norge for konseptrapporten
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST2009/40, 30.04.2009, Nye Molde sjukehus – status for arbeidet
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak 2009/59, Nye Molde sjukehus – konseptrapport
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST 2010/24, Funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST 2010/41, 20.05.2010, Langtidsbudsjett 2011-2016
- Helse Nordmøre og Romsdal – styresak ST 2010/80 NYTT SYKEHUS I HELSE NORDMØRE OG ROMSDAL
- Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST 2010/24, Funksjonsfordeling og samling av akuttfunksjoner
- Helse Nord-Møre og Romsdal HF – styresak ST 2011/43, 25.05.2011 Langtidsbudsjett 2012 – 2017

Styresaker Helse Midt-Norge RHF

- Helse Midt-Norge RHF – styresak 68/04, 15.10.2004, Investeringsbudsjett 2004 – ny behandling
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 06/04, 19.01.2004, Samla Plan
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 35/06, 22.03.2006, Orienteringssaker, vedlegg Nye Molde sjukehus – status og fremdrift
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 51/05, 31.08.2005, Økonomirapportering pr 31.08.2005
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 40/06, 30.05.2006 Helse Midt-Norge - investeringer
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 76/06, 2.10.2006 Prioritering investeringsmidler Helse Midt-Norge 2007
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 56/06, 25.06.2006 Nye Molde sjukehus – tomtevalg, Helse Nordmøre og Romsdal HF
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 57/07, 29.05.2007, Nye Molde sjukehus - prosjektbeskrivelse
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 109/07, Investeringsbudsjett Helse Midt-Norge 2008

- Helse Midt-Norge RHF – styresak 118/07, Investeringsbudsjett Helse Midt-Norge 2008
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 39/08, Helse Midt-Norge – Revidert investeringsbudsjett 2008
- Helse Midt-Noreg RHF – styresak 34/08, 26.03.2008, Lånerammer – konsekvenser for investeringsbudsjettet 2008 og 2009.
- Helse Midt-Noreg RHF – styresak 50/08, 29.05.2008, HMN RHF. Langtidsbudsjett 2009-2014
- Helse Midt-Noreg RHF – styresak 51/08, 29.05.2008, Revidert investeringsbudsjett 2008
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 95/08 Helse Nordmøre og Romsdal HF – Nye Molde sjukehus - Konseptrapport
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 104/08 Nye Molde sjukehus - konseptrapport
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 128/08 Helse Midt-Norge – investeringsbudsjett 2009
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 24/09 Forprosjekt nye barneavdeling sykehuset Ålesund
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 73/09, 25.06.2009, Nye Molde sjukehus – revidert konseptrapport
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 70/09, 25.06.2009, Langtidsplan og budsjett Helse Midt-Norge 2010-2016
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 62/10, 24.02.2010, Strategi 2020 – strategi for utvikling av i Helse Midt-Norge 2010-2020.
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 91/10 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 99/10, 01.12.2010, Nytt sykehus Nordmøre og Romsdal – Gjennomføring av ROS-analyser og konsekvensutredning¹ Helse Midt-Norge RHF – styresak, 5/11, 13.01.2011, Investeringsbudsjett 2011
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 18/11, 21.01.2011. Tilbud fra Molde kommune og GassROR IKS vedr. finansiering av nytt sykehus i Molde
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 43/11, 07.04.11, Langtidsplan og budsjett 2012 – prinsipper og forutsetninger
- Helse Midt-Norge RHF – styresak 57/11, 24.06.2011, Langtidsplan og budsjett Helse Midt-Norge 2012-2017

Brev og uttalelser

- Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF datert 11. mars 2010. Konseptplaner – nye Molde sjukehus
- Brev fra Helsedepartementet datert 18.06.2004 til Helse Midt-Norge RHF. Vedr fremtidig sykehusstilbud i Nordmøre og Romsdal
- Brev fra til Helsedepartementet til Helse Midt-Noreg RHF datert 18.06.2004 Vedr fremtidig sykehusstilbud i Nordmøre og Romsdal
- Brev fra til Helsedepartementet til Helse Midt-Norge RHF datert 23.06.2004 om langtidsbudsjettet 2009 - 2014
- Brev fra Helse Nordmøre og Romsdal HF til Helse Midt-Norge RHF datert 21. november 2007 om Budsjett 2008
- Brev fra Helsedepartementet datert 31.12.2002 til de regionale helseforetakene
- Uttalelse fra tillitsvalgte og verneombud ved HMN – Langtidsbudsjett Helse Midt-Norge
- Brev fra Romsdal Regionråd til styret for Helse Midt-Norge datert 28.05.2008
- Uttalelse fra Fylkestinget i Sør-Trøndelag

- Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF datert 22.10.2008
- Brev datert fra Helse Midt-Norge RHF til Helse Nord-Møre og Romsdal HF 15.12.2009 om driftssituasjonen i 2009
- Brev fra Helse- omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF datert 22.10.2008 om langtidsbudsjettet 2009-2014
- Brev fra fraforeningstillitsvalget ved Kristiansund sykehus til styret for HMN RHF datert 25.03.2010
- Styret i HMN uttalelse og vurdering når det gjelder sykehusstilbudet og funksjonsfordelingen i Helse Nord-Møre og Romsdal, 4. mars 2010
- Brev av fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Noreg RHF 11.03.2010 om Konseptplaner – Nye Molde sykehus
- Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF datert 08 12.2010
- Brev fra Helse Midt-Norge RHF til helseforetakene om grunnlag for Langtidsbudsjettet for 2012 – 2017

Diverse dokumenter

- Møre og Romsdal fylkesting – Sak T – 98/89, 29.11.1989, Samla Plan for vidare bygningmessig utvikling av Fylkessjukehuset i Molde
- Molde kommune – Konsekvensutredning Molde Kommune Nye Molde sjukehus. Asplan Viak og Helsebygg Midt-Norge, 23.09. 2005
- Protokoll fra foretaksmøte 24. mai 2007
- Utdrag av protokoll fra foretaksmøte 23.01.2008
- Utdrag av protokoll fra foretaksmøte 15.02.2007
- Internt notat Helse Midt-Norge datert 28.05.2008. Arealer i Nye Molde sjukehus sammenlignet med andre
- Utdrag av protokoll fra foretaksmøte 03.06.2008
- Utdrag av protokoll fra foretaksmøte 28.01.2009
- Oppdragsdokument 2010. Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 125 S (2009-2010)
- Utdrag av protokoll fra foretaksmøte 25.01.2010
- Referat fra møte i HOD 18.02.2010
- Protokoll fra foretaksmøte 08.06.2011



Teknologi for et bedre samfunn
www.sintef.no