

## **Styret i HMNs uttalelse og vurdering når det gjelder sykehustilbud og funksjonsfordeling i Helse Nord-Møre og Romsdal.**

Helse Midt-Norge har i løpet av få år gått fra underskudd til overskudd i driftsøkonomien. I 2006 hadde det regionale foretaket 715 millioner kroner i underskudd, i 2009 et overskudd på omlag 170 millioner kroner. Med virkning for 2009 og 2010 har HMN fått en økning i basisbevilgningen etter at Stortinget vedtok Magnussenutvalgets forslag til omfordeling av den sentrale basisrammen. Disse forholdene har satt HMN i stand til å fortsette investeringsprogrammet på St. Olavs hospital og dessuten bygges det nå barnavdeling i HSM og psykiatribygg ved sykehuset Namsos.

HMN er eksponert for svingninger i rentenivået, men har de siste årene ligget under budsjett når det gjelder kapitalkostnader. Mye tyder på at det samme vil skje i 2010.

Styret i HMN har lojalt fulgt opp de krav som ulike helse- og omsorgsministre har stilt. Dette gjelder så vel på økonomisiden som planlegging av nye investeringer. HMN RHF har utviklet en solidarisk holdning i foretaksgruppen, som går ut på at man skal opptre samlet når det gjelder fordeling av midler og satsinger. Man har greid å skape en regional forståelse for at det har vært nødvendig å ferdigstille utbyggingen ved St. Olavs hospital. Videre har det vært mulig å starte bygging av barneavdeling i HSM i 2009, selv om dette tiltaket hadde prioritet etter Molde nye sykehus.

Det har til nå vært mer ro omkring driftsopplegg og investeringsplaner i regionen etter at statsråd Hanssen bestemte at byggestart for nytt sykehus i Molde skulle skje i 2012, etter at statsråden hadde tatt til etterretning at HMN hadde en tilstrekkelig bærekraftig økonomi til å forsvare bygging av nytt sykehus. Implisitt i dette lå at HOD ville stille lånemidler til disposisjon, og at HMN selv skulle stå for kapitalkostnadene.

HMNs langtidsbudsjett indikerer at det er mulig for HMN å greie sine økonomiske forpliktelser i årene som kommer. HMN har ikke en dårligere økonomi i dag enn i 2008 da HOD godkjente byggestart på basis av de økonomiske prognoser som den gang ble lagt frem for HOD av styret. Det er derfor etter styrets mening ikke grunnlag for å endre byggeplanene for Molde nye sykehus av økonomiske årsaker i HMN.

HMN har også lojalt fulgt kravet om at det skal være to sykehus i Helse Nord-Møre og Romsdal (HNR). Styret mener det fortsatt er grunnlag for denne strukturen under forutsetning av at det blir gjennomført en omfattende differensiering av tjenestetilbudene mellom de to sykehusene i foretaket. I disse dager sender styret i HMN på høring et omfattende strategidokument som indikerer endringer i akutttilbud, fødetilbud og andre endringer i funksjonsfordeling mellom alle sykehusene i Helse Midt-Norge. Hvis forslagene blir vedtatt og gjennomført, vil dette sikre gode helsetjenester, redusere ventetidene og trygge god behandling på rett sted til rett tid, selv om vi vil ha relativt færre ansatte og flere pasienter i de

tiårene vi står foran. Vi vil gjennom omstilling og endring i helsetilbudene ved HFene innføre bedre pasientforløp og logistikk, som vil øke kostnadseffektiviteten ved institusjonene.

Styret i HMN ønsker altså, ved å lansere strategien nå, å ta konsekvensene av de krevende utviklingstrekkene man står foran i norsk helsepolitikk, i stedet for å skyve utfordringene foran seg.

Strategien vil som nevnt, på like linje med andre helseforetak, også ha virkning for helsetjenesten i HNR. I praksis antar man at det vil bli ett akutt sykehus med en fødeavdeling og i tillegg omfattende funksjonsfordeling i dette helseforetaket.

Det har vært spekulert på om det bør være kun ett sykehus i HNR. Skulle det bli en realitet, viser blant annet to transportanalyser at sykehuset bør legges til Årø - og videre fremgår det i analysene at Kristiansund er et dårlig alternativ for plassering. Styret viser her til tidligere utredning, samt den som nå er utført av Sintef Helse for Helse Nord-Møre og Romsdal (26.02.2010)

Styret mener også det er behov for et sykehus med stor aktivitet i Kristiansund, selv etter at man eventuelt etablerer ett akutt sykehus i foretaket og legger det til Molde-området. En kan heller ikke i denne sammenheng se bort fra de forutsetningene og mulighetene for desentralisering som ligger i samhandlingsreformen hvis den blir vedtatt av Stortinget i vår. Det er derfor feil å konkludere med at det blir et betydelig bortfall av arbeidsplasser i Kristiansund etter at strategien er gjennomført og nybyggingen eventuelt er avsluttet.

Sagt på en annen måte – HMN mener at det er fullt mulig å gjennomføre statsminister Stoltenbergs valgløfte om å bygge et nytt Molde sykehus og samtidig opprettholde et sykehus i Kristiansund. HMN legger da videre til grunn helsestatsrådets forsikringer i 2007 om at HMN skal settes i stand til å realisere byggingen av Nye Molde sykehus.

## Konklusjon

1. Den økonomiske situasjonen i HMN er ikke forverret siden 2008, og man ser derfor ikke noen grunn til å utsette byggestart for Molde nye sykehus av økonomiske årsaker. Styret legger til grunn at det blir stilt lånemidler til disposisjon som tidligere forutsatt.
2. Gjennom omfattende funksjonsfordeling mellom sykehusene i Molde og Kristiansund, er det mulig å opprettholde sykehus med ulike oppgaver både i Molde og i Kristiansund. Å avgjøre hvor de ulike sykehusfunksjonene skal plasseres i foretaksområdet, tilligger foretaksstyret innefor de retningslinjer og prinsipper som skal gjelde i HMN RHF. En viser til at HOD er orientert om de planer som foreligger.
3. Styret legger til grunn at valg av tomt til Nye Molde sykehus, er en oppgave for styret i HMN i samhandling med foretaksstyret.

4. Styret ber om snarlig svar fra HOD når det gjelder den oversendte konseptrapporten.