

STYRET

Sak 2013/10 Igangsetting tidlegfase “Nytt akuttjukehus for Nordmøre og Romsdal”

Behandlast i: Styret for Helse Møre og Romsdal HF

Saksbehandlar: Espen Remme

Arkivkode:

Saksmappe: 2012/231

Møtedato

12. - 13.02.2013

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal HF gjer vedtak om igangsetting av tidlegfaseplanlegginga av det prioriterte tiltaket “eitt nytt akuttjukehus for Nordmøre og Romsdal”.
2. Styret gjev administrerande direktør fullmakt til å planlegge og organisere arbeidet i tråd med gjeldande lovverk og retningslinjer for denne type prosjekt.
3. Vedtaket vert oversendt Helse Midt-Norge RHF til orientering.

Ålesund, 8. februar 2013.

Astrid J. Eidsvik
adm. direktør

Vedlegg:

1. Vedlegg 1: Utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal HF

Saksutgreiing:

1. Grunnlag

Grunnlaget for oppstart av "idefasa" som første trinn i "tidlegfaseplanlegging" av nytt akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal er henta frå utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal HF, samt i vedtak i to saker både på HF og RHF nivå:

13. desember 2012, gjorde styret i Helse Møre og Romsdal HF slikt vedtak i sak 2012/99
Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF:

Vedtak:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal HF svarar med dette ut bestilling i føretaksmøtet 30. juni 2011 om utarbeiding av ein "*samla plan*" for føretaket, saman med ei strukturavklaring om eitt eller to akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal. Styret erkjenner at utviklingsplanen er eit styringsverktøy som føretaket må arbeide med kontinuerleg.
2. Styret legg til grunn for si avgjerd eit omfattande dokumentasjonsgrunnlag i form av rapportar, analyse, utgreiingar og høyringsuttaler, samt orientering og realitetshandsaming i styret i fleire møter.
3. Styret vil gie honnør til leiinga, prosjektorganisasjonen, tilsette, brukarutvalet og andre medverkande i arbeidet med utviklingsplanen, for ein svært godt gjennomført prosess.
4. Styret ser med uro på den krevjande situasjonen som uavklart sjukehusstruktur påfører innbyggjarar og fagmiljø i Nordmøre og Romsdal.
5. Etter grundig vurdering tilrår styret at ein planlegg **eitt nytt felles akuttsjukehus** for Nordmøre og Romsdal - som i hovudsak skal dekke det langsiktige behovet for spesialisthelseteneste og nærleik til akutt og fødetilbod for innbyggjarane.
 - a. I lys av samhandlingsreforma skal det utgreiast nærare i kva grad og omfang ein i tillegg til akuttsjukehuset skal utvikle og planlegge poliklinikk, diagnostisk senter og dagbehandling i folketette område. Det skal også vurderast andre former for samhandlingsarenaer og desentraliserte tilbod i samarbeid med kommunane.
 - b. Som ledd i dimensjonering av nytt akuttsjukehus i Nordmøre og Romsdal, må føretaket gå ytterlegare inn i samarbeid og funksjonsfordeling mellom alle sjukehusa i føretaket.
 - c. For å få til eitt godt felles akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal må fagmiljøa ved Molde og Kristiansund sjukehus bidra med kompetanse og kapasitet. Styret ber om at det vert halde særskilt fokus på den krevjande overgangsperioden.
6. Styret legg vidare til grunn at eit felles akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal bør **plasserast mellom dei to sjukehusa vi har i dag.**
7. Styret ønskjer no at føretaket skal gå inn i "*idefasa*" med eit geografiske område for det nye akuttsjukehuset for Nordmøre og Romsdal, plassert på aksa frå-og-med Hjelset til-og-med søre del av Frei. Styret har merka seg høyringsuttalane og faglege rapportar som understrekar fordelane ved eit bynært akuttsjukehus og føreset at det vert teke omsyn til desse vurderingane i det vidare arbeidet.
8. Styret legg til grunn at i "idefasa" og "konseptfasa" skal 0-alternativet saman med andre relevante konsept utgreiast før den eksterne kvalitetssikring skjer av konseptfasa (KSK).
9. Styret ber om å få seg førelagt ei sak så raskt som råd, som inneheld:
 - a. I gangsetting av "tidlegfase" for planlegging av sjukehusprosjekt.
 - b. Ein detaljert tidsplan for interimperioden fram til nytt akuttsjukehus i Nordmøre og Romsdal står ferdig.

10. Av omsyn til innbyggjarar og fagmiljø ber styret om avklaring av geografisk plassering så raskt som det let seg gjere.
11. Helse Møre og Romsdal HF ber styret i Helse Midt-Norge RHF om å slå fast, i tråd med gjeldande premiss og føringar for langtidsbudsjettet i regionen, at det vil føreligge økonomisk handlingsrom for ei investering i nytt akuttsjukehus i Nordmøre og Romsdal i 2018.
12. På grunnlaget av saksdokumentasjonen i utviklingsplanen, vil styret få seg førelagt ein samanstillt utviklingsplanen med alle delleveransar inkludert.
13. Dette vedtaket vert oversendt Helse Midt-Norge RHF for vidare handsaming.

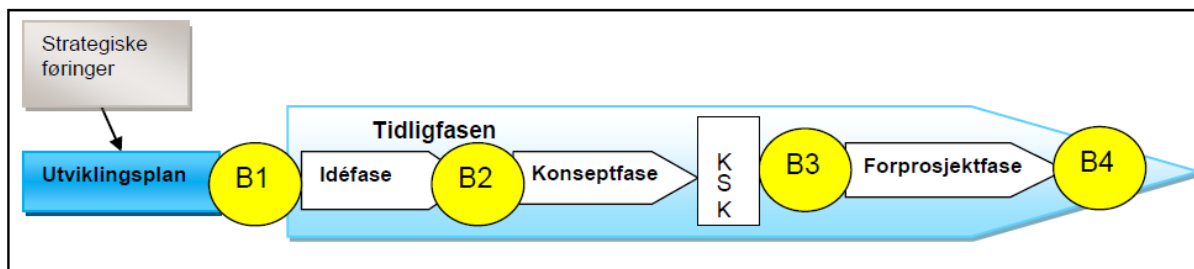
14. desember 2012, følgde styret i Helse Midt-Norge RHF opp i sak 92/12 Møre og Romsdal HF – utviklingsplan – sykehusstruktur Nordmøre og Romsdal, med dette vedtaket:

1. Styret for Helse Midt-Norge er fornøyd med den omfattende og godt gjennomførte prosessen som Helse Møre og Romsdal har hatt knyttet til Utviklingsplanen og vil gi honnør til styret for Helse Møre og Romsdal HF, ledelsen, de ansatte, brukertutvalget og andre medvirkende i arbeidet med Utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal HF herunder de som i høringen av planen har gitt mange nyttige innspill.
2. Styret for Helse Midt-Norge viser til Helse Møre og Romsdal sin anbefaling gjennom vedtak i sak “2012/99 Utviklingsplan Helse Møre og Romsdal HF” og slutter seg til denne, herunder at en i den vidare planlegging legger til grunn et felles akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal. Styret slutter seg til følgende formulering i innstillingen i sak til styret for Helse Møre og Romsdal HF ”Styret ønskjer no at føretaket skal gå inn i ”idéfasa” med eit geografiske område for det nye akuttsjukehuset for Nordmøre og Romsdal, plassert på aksens frå-og-med Hjelset til-og-med søre del av Frei. Styret har merka seg høyringsuttalane og faglege rapportar som understrekar fordelane ved eit bynært akuttsjukehus og føreset at det vert teke omsyn til desse vurderingane i det vidare arbeidet.”
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at Helse Møre og Romsdal HF sørger for at befolkningen i tiden før nytt sykehus står ferdig får dekket sitt behov for spesialisthelsetjenester og at Helse Møre og Romsdal HF fortsetter sin gode prosess og benytter kapasiteten og kompetansen i de eksisterende fagmiljø ved sykehusene i Molde og Kristiansund.
4. Basert på forutsetninger i langtidsbudsjett 2013-2018, herunder 50 % lånefinansiering fra eier og varige driftsforbedringer i foretaksgruppen, kan Helse Møre og Romsdal HF planlegge med byggstart av nytt felles akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal i 2018 med de forbehold som er tatt i saksfremstillingen mht finansiering og planprosess.
5. I den vidare planlegging (dimensjonering m.m.) av nytt sykehus skal det tas hensyn til at drifts- og kapitalkostnader skal dekkas av eget foretak i tråd med til enhver tid gjeldende finansieringsregime og i samsvar med øvrige store byggeprosjekt i regionen.

I tråd med “IS-1369 Tidligfaseveileder i sykehusprosjekt” er mandatet, innhald og leveransar i idéfasa utarbeida i det vidare.

2. Grunnlag for oppstart av idéfasen (B1)

På grunnlag av utviklingsplanen, og under føresetnad av at det finst eit finansielt handlingsrom, vil helseføretaket kunne avgjere (B1) at det vert sett i gong ein tidlegfase for prioriterte prosjekt, ref figur 3.2. Forut for denne avgjerda, må helseføretaket ha valt ut det prosjektet som har høgast prioritet.



Figur 3.2 Faser og beslutningspunkter i tidligfasen

Avgjerd om oppstart idéfase skal innehalde eit mandat for oppgåva.

3. Mandat

Prioritert prosjekt:

Helse Møre og Romsdal HF har av større investeringsprosjekt, førsteprioritet av **“eitt nytt akuttstjukehus for Nordmøre og Romsdal”**. Det må utgreiast gjennom idéfase og konseptfase forholdet til poliklinikk og dagbehandlingseiningar i folketette område og korleis einingar innan psykisk helsevern skal handsamast. Funksjonsstruktur/fordeling/ samarbeid med øvrige sjukehus i føretaket, tilgrensande sjukehus og St. Olavs Hospital som universitetssjukehus, ambulanseføretaket, rusføretaket må også tydeleggjerast. Samarbeidet med kommunane i lys av samhandlingsreforma, private aktørar, høgskular/ universitet og andre relevante instansar må også ligge til grunn for arbeidet.

Mål:

Målet for idéfasen er, på grunnlag av ein vedteken utviklingsplan for helseføretaket, å identifisere moglege, prinsipielle løysingar på behovet for trygge, likeverdige, tilgjengelige og kvalitativt gode spesialisthelsetenester for innbyggjarane i Nordmøre og Romsdal – i tett samarbeid med andre aktørar i føretaket og regionen.

Føresetnader

Oppstart av planleggingsarbeidet med eit nytt akuttstjukehus for Nordmøre og Romsdal er slått fast som det øvste prioriterte investeringsprosjektet i Helse Møre og Romsdal HF sin utviklingsplan.

Vedtaket gjort av styret i Helse Midt-Norge RHF 14. desember i sak 92/12 pkt. 4, slår fast at det under gjeldande føresetnadar i langtidsbudsjettet m.v. så vil det føreligge finansielt handlingsrom i 2018 til ei større investering i eit felles akuttstjukehus i Nordmøre og Romsdal.

På dette grunnlaget er føresetnadane for å starte opp ei tidlegfase for planlegging av nytt akuttstjukehus i Nordmøre og Romsdal formelt på plass.

Ramme:

Tidlegfaseveiledaren presiserer at avgrensing og presisering av tiltaket er sentralt. Det skal både i mandatet for “idéfasa” og som første del av arbeidet i “idéfasa” fokuserast på.

“... Første aktivitet i idéfasen blir å presisere og avgrense det valgte prosjektet i forhold til andre tiltak.”

Avgrensinga av prosjektet er viktig for å sette dei ytre rammer for defineringa av mogleighetsrommet ein skal søke løysingar innafør. I denne samanheng vil det sentrale spørsmålet vere; Kvifor er rammene set til å gjelde akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal?

Grunnlaget for denne avgrensinga finn vi gjennom styringsdialogen mellom statsråden/ departementet og Helse Midt-Norge RHF. Det vert her vist til brev frå statsråd Anne-Grethe Strøm-Erichsen til Helse Midt-Norge RHF i desember 2010 (utdrag):

“.....

Departementet mottok konseptplaner for nye Molde Sjukehus 25. juni 2009. 11. mars 2010 sendte departementet brev til Helse Midt-Norge RHF hvor det på bakgrunn av det etablerte styringssystemet for investeringer ble bedt om at det i tillegg til foreliggende alternativ, nytt Molde sjukehus, også ble utredet et alternativ med ett nytt sjukehus i Nordmøre og Romsdal og et 0-alternativ, dvs. videreføring av driften i dagens lokaler. I brevet ble Helse Midt-Norge RHF blant annet bedt om å vurdere dimensjonering av sjukehuset, økonomisk bæreevne og faglig forsvarlighet mhp. robuste fagmiljøer og rekruttering

Jeg takker for raskt og godt utført arbeid i forhold til de vurderingspunkter jeg ba om.

.....”

Departementet sender i brevet signal om at ut frå etablert styringssystem for større investeringar, så må ein ha med fleire alternativ i utgreiinga, men avgrensa innafør det som den gong var eit eige foretak, Helse Nordmøre og Romsdal HF.

Vidare viser ein til Føretaksmøtet HMN RHF d. 8. juni 2011, der ein slår fast:

“Foretaksmøtet viste til at Nasjonal helse- og omsorgsplan slår fast at det skal være nærhet til akutt- og fødetilbud. Denne nærheten kan oppnåes enten ved føde- og akuttilbud ved begge sjukehus i Nordmøre og Romsdal, eller ved ett felles sjukehus plassert mellom de nåværende sykehusene, men i tilstrekkelig nærhet til begge byer. Utviklingsplanen for bygningsmassen bør derfor inneholde disse to alternativene.”

Her blir det i føretaksprotokollen slått fast at departementet ser føre seg ein vidare prosess som skal svare ut behovet for Nordmøre og Romsdal spesielt.

Dei regionale helseføretaka har inngått rammeavtaler med ulike fagmiljø som det skal bestillast for ekstern kvalitetssikring av konseptvalg (KSK). Rammeavtale følgjer som vedlegg 5 til IS-1369 Tidligfaseveileder i sykehusprosjekter. Vedlegg 5: Krav til ekstern kvalitetssikring. Kravspesifikasjon for rammeavtale for levering av ekstern kvalitetssikring av konseptvalg ved større investeringsprosjekt i spesialisthelsetjenesten i Norge. Under kapittel 1.3. Krav til ekstern kvalitetssikring, står det:

“Det skal sikres at de alternativene som er belyst i konseptvalgutredningen representerer en tilstrekkelig bredde i forhold til mulighetsrommet, slik at den fulle bredden i mulighetsrommet for å oppfylle det regionale helseføretakets ”sørge for”-ansvar er ivaretatt.”

Med visning til brevet frå Helseministeren i desember 2010, og føretaksprotokollen HMN RHF frå juni 2011, legger Helse Møre og Romsdal HF til grunn at avgrensinga av omfang og bredde i Idéfase og konseptfase, kan settast til spesialisthelseteneste og nytt akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal.

Idésøk, identifisering av prinsipielle alternative løysningar (konsept)

I utviklingsplanen gjekk ein i analysearbeid, utgreiingar og offentleg høyringsrunde langt i å definere konseptuelle kriteria. Dei alternative løysingsmodellane vert ikkje gjennomgått her, då ein føreset at desse no er kjent. Dette medførte at ein med solid grunnlag både politisk, fagleg og frå øvrige interessentar, kunne slå fast at løysing med eitt nytt akuttsjukehus for innbyggjarane i Nordmøre og Romsdal er det mest framtidretta alternativet. Det vart vidare konkludert med at den delen av psykisk helsevern som bør ligge nær dei somatiske tenestene, bør samlokalisert (i eller ved sida av) akuttsjukehuset. Noko meir diskusjon var det kring behovet for, og fagleg/rekrutteringsmessig berekraft i, eit tilbod med poliklinikk og dagbehandlingseiningar i folketette område. Samhandlingsreforma talar klart for slik “desentral” drift av poliklinikk og dagtilbod (“desentralt” i forhold til der akuttsjukehuset ligg). Nokon av fagpersonane uttrykker større usikkerheit til om ein klarar å halde oppe eit tilfredsstillande fagmiljø. Dette siste punktet er derfor viktig å greie ut vidare.

Det vidare arbeidet med idésøk og vurdering av prinsipielle løysingar tek utgangspunkt i desse føringane.

Ressursar for gjennomføring av idéfasen

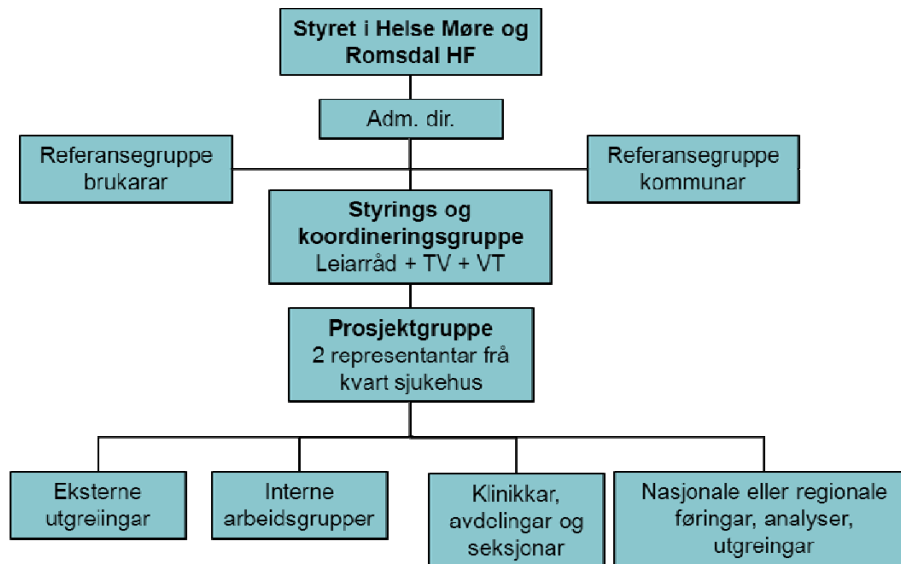
Arbeidet med utviklingsplanen i 2012 tok utgangspunkt i ein omfattande prosjektorganisasjon der mange fagpersonar frå ulikt hald i organisasjonen deltok. Arbeidet var leia frå strategi og utviklingsavdelinga, men med viktige bidrag og ressursar frå alle fagdisiplinar og stabsavdelingar. Ein fekk også viktige bidrag frå brukarutvalet og frå den kommunale referansegruppa.

Ein legg i det vidare arbeidet opp til at prosjektleiinga skjer frå strategi og utviklingsavdelinga. Ein vil framleis spele på føretaket sine ulike ressurspersonar i klinikkane og i stab. I tillegg vil det vere naturleg å samarbeide vidare med Helse Midt-Norge sine ressurspersonar innan ulike kompetanseområde.

Det vil vere behov i idéfasa for ekstern bistand frå konsulent og rådgjevingsmiljø og det er avsett budsjettmidlar til dette. Erfaringsmessig er dette eit behov som aukar utover i prosessen.

Så langt har ein god erfaring med samarbeidet med kommunane i føretaket og Møre og Romsdal fylkeskommune. Dette vil ein bygge vidare på.

Kva gjeld vidare arbeid internt i føretaket har ein gjennom leiarråd og dialog med organisasjonen og tillitsvalte laga utkast til ein noko enklare prosjektorganisasjon enn i 2012. Her er styret og adm. dir. overordna arbeidet. Vidare er leiarråd saman med tillitsvalte og vernetenesta styrings og koordineringsgruppe. Ein held fram med brukarutvalet og kommunane som referansegruppe. Prosjektgruppa vert samansett av to fagpersonar frå kvart av sjukehus. Vidare vil andre typar fagpersonar frå staben delta aktivt i respektive delar av dette arbeidet. Det vil vere behov for tett dialog med klinikkar, avdelingar og seksjonar. Det vert lagt opp til fleire møter i 2013 med dei ulike klinikkar. Det vil også vere naturleg å kunne sette saman arbeidsgrupper på tvers av fagområde og organisatoriske grenser. Ein må nok bestille noko arbeid frå eksterne miljø, anten av kapasitets eller kompetansemessige årsaker. Til sist er det også viktig å heile tida følgje med på nasjonale og regionale føringar som vedkjem arbeidet i Helse Møre og Romsdal HF.



4. Innhald i idéfasen

Som det går fram av veiledaren skal:

Idéfasen skal presisere behovet og identifisere mogelege, prinsipielle løysningsalternativ. Det omfattar både verkelegsmessige løysingar og fysiske byggeløysingar (investeringsprosjekt). Første aktivitet i idéfasen blir å presisere og avgrense det valde prosjektet i forhold til andre tiltak.

Idéfasen omfattar følgjande aktivitetar:

- Gjennomgå utviklingsplanen og eventuelt underlaget for denne.
- Naudsynte oppdateringar og suppleringar av nosituasjonen, datagrunnlaget og det aktuelle prosjektet.
- Avgrense prosjektet frå andre prosjekt i utviklingsplanen. Dette kan omfatte kapasitet, areal, investeringar og tid.
- Gjennomføre et idésøk som viser breidda i mogelege, alternative løysningar. Presisere kva for alternative løysningar som skal utgreiast i konseptfasen. Alternativa skal vere reelle og kunne skiljast klart frå kvarandre.
- Utarbeide mandat for konseptfasen.
- Utarbeide ”sensitivitetsanalyser” på eit overordna nivå.

5. Avgjerder ved enden av idéfasen (B2)

Idéfasen skal avklare kva for alternative prosjekt som er ”liv laga”. At eit prosjekt (eller ei løysing) er ”liv laga” inneber at det er:

- Relevant. Oppfyller dei overordna måla som gjeld for helseføretaket.
- Mogeleg å gjennomføre. Kan gjennomførast innanfor helseføretaket sitt finansielle handlingsrom.
- Levedyktig. Helseføretaket si økonomiske bereevne kan oppretthaldast gjennom prosjektet si levetid.

Behandling av idéfaserapporten skjer i høve til det regionale helseføretaket sitt styringssystem. Det skal avgjerast:

- kva for alternative løysingar som kan vidareførast i konseptfasen

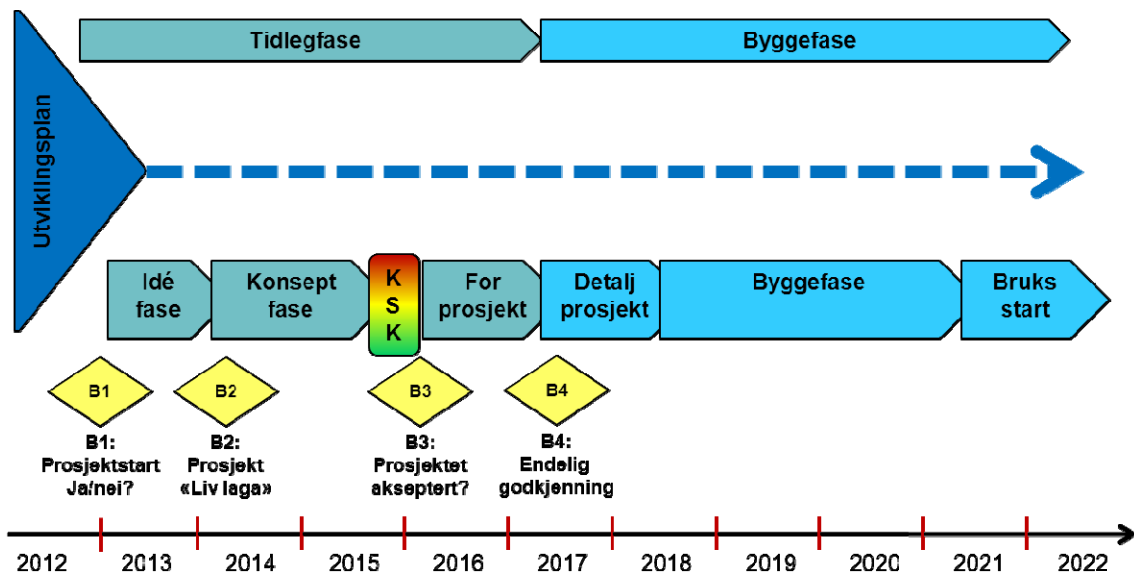
- mandat og rammer for konseptfasen
- plan for gjennomføring av konseptfasen

Det bør utgreiast 3-4 alternativ inklusive nullalternativet. Alternativa skal vere reelle. Om utviklingsplanen gir eintydige avklaringar på kva for alternativ det er aktuelt å gjennomføre, kan talet som utgreiast reduserast. Nullalternativet skal utgreiast.

Nullalternativet skal vise krav til kostnads optimal utvikling av bygget for å oppretthalde akseptabel yting for verksemda i bygget si resterande levetid. Dette er den aktuelle og relevante løysinga om investeringsprosjektet ikkje kan gjennomførast.

6. Plan for gjennomføring av Idéfasen

Styret har tidlegare bedt om ein så detaljert og tydeleg framdriftsplan som mogeleg. På grunn av ulik praksis i sjukehusplanlegging rundt om i helsenorge, samt at vi har ein “nyrevidert” tidlegfaseveileidar (IS 1369 – tidligfaseveiledning i sykehusprosjekt, revidert des. 2011) som stiller nye krav som ein ikkje har etablert praksis på, er det krevjande å vere eintydig på framdriftsplan. Figuren under er det næraste ein kjem på det noverande tidspunkt.



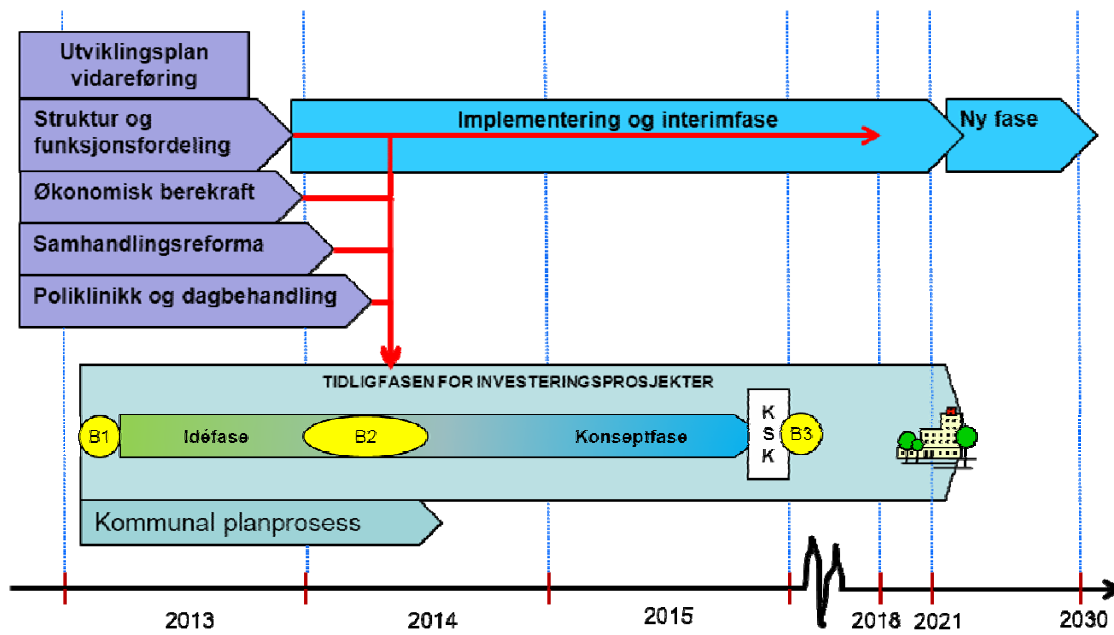
Figur: Framdrift prosjekt og byggeplan “nytt akuttsjukehus i Nordmøre og Romsdal”.

Kva gjeld det sentrale spørsmålet med val av tomt, er dette noko som heller ikkje kan svarast ut absolutt på det noverande tidspunkt. Dersom ulike tomtealternativ er med i ulike konseptuelle løysingar som vert utgreidd gjennom konseptfasen, vil tomtespørsmålet verte svara ut i samband med val av prosjekt, i B3 punktet. Dette vil etter dagens vurdering kunne skje ved årsskiftet 2015/ 2016.

På ei anna side, kan styret i Helse Møre og Romsdal HF sannsynlegvis bestemme seg for å sjå på tomtevalet som eit sjølvstendig val, der konsepterna som er under utgreiing kan tilpassast den valte tomta. I så fall kan ein ta tomtevalet etter at dei kommunale delplanarbeida er ferdigstilt i juni 2014 - altså på haustparten 2014.

I figuren under ser ein at idéfasa og konseptfasa er illustrert til å gli litt over i kvarandre. Og at B2 avgjerda er trekt utover i tid. Med det kunnskapsgrunnlaget ein har i dag knytt til denne prosessen, har ein behov for å sjå nærare på korleis arbeidet i idéfasa utviklar seg, før ein heilt

tydeleg kan tidsavgrense den. Styret i Helse Møre og Romsdal vil verte haldne orientert om denne utviklinga, og så tidleg som moglege verte førelagt kva tid ein kan forventa å ta dei ulike avgjerder i høve tid og utgreiingar.



Figur: Framdrift idéfase og konseptfase “nytt akuttstjukehus i Nordmøre og Romsdal”.