

Presisering av utgreiingsalternativ Konseptfase SNR

Saksnr	Utvallsnamn	Møtedato
2015/58	Styret for Helse Møre og Romsdal HF	28.oktober 2015

Saksbehandlar: Espen Remme
Arkivreferanse: 2014/5200

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Møre og Romsdal legg til grunn følgjande utgreiingsalternativ av SNR i konseptfasa:
 - **Alternativ 1:**
 - Nytt felles akuttstjukehus for Nordmøre og Romsdal på Hjelset i Molde kommune med godt poliklinisk tilbod/distriktsmedisinsk senter i Kristiansund.
2. Alternativ 1 skal utgreiast med to (2) ulike verksemdsalternativ for innhaldet i spesialisthelsetenestetilbodet i Kristiansund.
3. Basert på dei to verksemdsmodellane i vedtakspunkt 2 for spesialisthelsetenestetilbodet i Kristiansund, skal det gjerast ei vurdering av denne løysinga plassert både i dagens Kristiansund sjukehus og i nye lokale.
4. Saka vert sendt over til Helse Midt-Norge RHF.

Ålesund, 23. oktober 2015

Espen Remme
Administrerande direktør

Saksutgreiing:

Bakgrunn

I samband med vedtak av idéfasen om SNR i styret i Helse Møre og Romsdal HF, styret i Helse Midt-Norge RHF og i foretaksmøtet i HMN i desember 2014, vart alternativa for utgreiing av prosjektet i konseptfasa handsama. Foretaksmøtet i HMN slo fast at det skulle vere «*et godt poliklinisk tilbud/distriktsmedisinske senter i Kristiansund*». Dette ga ein ny og tydelegare føresetnad for utgreiinga i konseptfasa. Samstundes er «*poliklinisk tilbud/distriktsmedisinske senter*» ikkje noko eintydig begrep kva gjeld innhald av medisinske tenester/ spesialisthelsetenester. Dette må avklarast som del av konseptfasa.

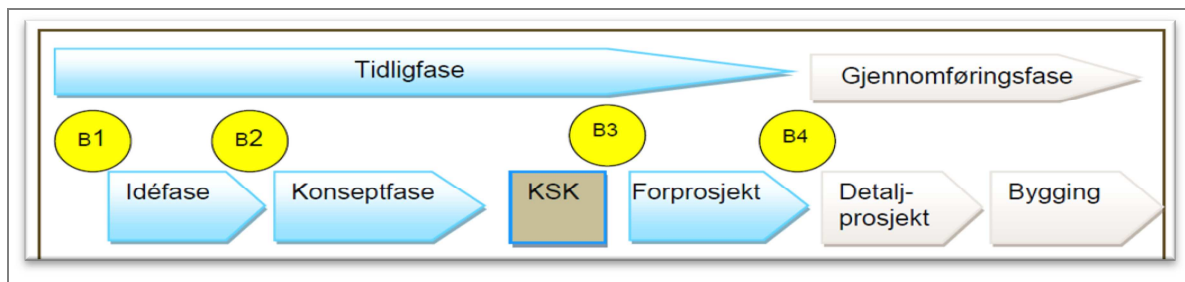
Sjølv om tidlegfaseveiledaren slår fast at ein skal ta med 0 alternativet (vidare drift som i dag), så er det både i utviklingsplan og i idéfasen slått fast at dette alternativet er uaktuelt. Sist i foretaksmøte mellom Helse Midt-Norge og helseministeren. Dette alternativet vert derfor oppfatta dekt gjennom tidlegare utgreiingar.

Styresaka tek ein gjennomgang av saksgrunnlaget for avgjerda om alternativ til utgreiing og ei vurdering av behovet for tydeleggjering av utgreiingsalternativa som skal leverast i konseptfaserapporten i hausten 2016. Prosjektstyret i SNR og Sykehusbygg HF signaliserer også behov for tydeleggjering av alternativa.

Saka vert etter handsaming sendt til Helse Midt-Norge RHF.

Grunnlag

Helse Møre og Romsdal HF (HMR) er i perioden januar 2015 – desember 2016 inne i konseptfasen for nytt sjukehus for Nordmøre og Romsdal (SNR), etter vedtaket om idéfasen frå desember 2014 (sak 2014/90). Planlegginga følgjer tidlegfasevegleiaren for sjukehusprosjekt frå Helsedirektoratet frå 2011, og planleggingsfasane kan skjematisk framstillast som følgjer:



Ein er no inne i konseptfasa, og om grunnlaget for oppstart av konseptfasen står det i veilder IS 1369:

«Konseptfasen bygger på utviklingsplanen og idéfaserapporten.

I konseptfasen skal forslagene til alternative løsninger fra idéfasen utredes i detalj. Utredningene skal være tilstrekkelig detaljerte og omfattende til å kunne gi grunnlag for å velge ett alternativ og dokumentere konsekvenser av det valget som gjøres.

Utredningene skal være likeverdige for alle alternativene, de skal vise om alternativene kan innpasses i investeringsrammene og hvilken effekt gjennomføringen har på helseforetakets økonomiske bæreevne.

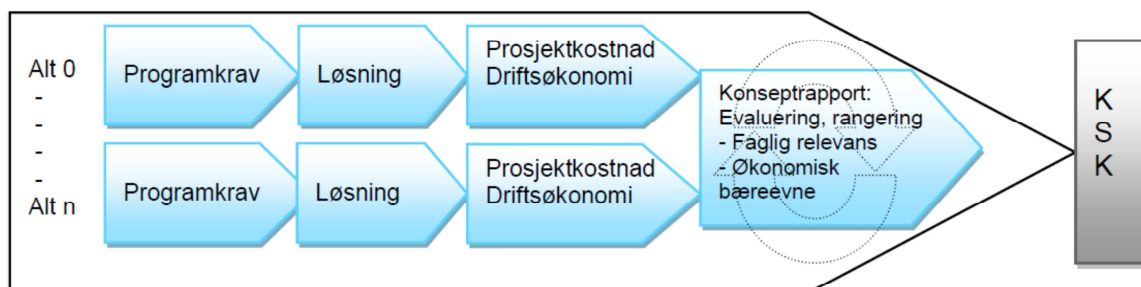
Alternativene skal analyseres og vurderes i forhold til de oppsatte målene og et definert sett av kriterier. Det beste alternativet anbefales som grunnlag for gjennomføring av et investeringsprosjekt.

På grunnlag av utredningen av alternativene (konseptrapporten) skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring (KSK).»

Det går også fram at veiledaren at vedtak om Idéfasen skal tydeleggjere mandatet for konseptfasen, også i forhold til alternativ som skal utgreiast i konseptfasen:

«5.2 Grunnlaget for oppstart av konseptfasen

Konseptfasen bygger på utviklingsplanen og idéfaserapporten. Fra idéfasen skal det foreligge et mandat som bygger på strategier og føringer fra utviklingsplanen og de avgrensinger og presiseringer av prosjektet som er gjort i idéfasen. Mandatet skal presisere hvilke alternativer som skal utredes.»



Figur 5.1 Modell for gjennomføring av konseptfasen

Modellen synleggjer korleis alternativa skal utgreiast i konseptrapporten.

Frå idéfasen til HMR heiter det at:

«Føremålet med idéfasen er til slutt å gi underlag for ei innstilling til styra i høvesvis HMR og HMN som gjer greie for:

- Lokalisering og tomteval for SNR
- Hovudinnbald i SNR
- Økonomisk berekraft»

I utviklingsplanen for HMR gjekk ein i analysearbeidet, utgreiingar og gjennom offentlig høyringsrunde langt i å definere dei konseptuelle kriteria.

I idéfasen definerte ein følgjande alternativ til vidare utgreiing:

Alternativ	Lokalisering/tomt	Oppgåver og funksjonar
0 0- alternativet.	Dagens lokalisering ved Lundavang, Oppdøl og Kristiansund.	Dagens oppgåve og funksjonsfordeling vert vidareført.
1 Sjukehuset med «desentralt» poliklinisk senter	SNR på ei av tomtene: A. Kristiansund kommune, Storbakken B. Gjemnes kommune, Astad C. Molde kommune, Oppdøl	Somatikk, psykisk helse og rus i SNR. Poliklinikk og dagbehandling i bysentrum lengst unna sjukehuset, eller i begge byar dersom sjukehuset vert plassert i midten.
2 Sjukehuset utan «desentralt» poliklinisk senter	SNR på ei av tomtene: A. Kristiansund kommune, Storbakken B. Gjemnes kommune, Astad C. Molde kommune, Oppdøl	Somatikk, psykisk helse og rus i SNR.

Nytt sjukehus vart vedtatt lagt til Hjelset i Molde kommune etter handsaming i lokalt styre, regionalt styre og foretaksmøte i desember 2014.

I vedtaket frå HMR vert følgjande presisert i vedtakspunkt 7:

«Styret i Helse Møre og Romsdal HF godkjenner mandat for konseptfasen. Styret legg følgjande alternativ til fullstendig utgreiing i konseptfasen:

a. 0 – alternativet.

b. SNR plassert på «lokalisering og tomt SNR» .

c. SNR plassert på «lokalisering og tomt SNR» , med poliklinikk og dagbehandlingseining i nye lokalar/tomt i sentrum av (motsett by).»

Frå vedtaket i regionalt styre, presiserer ein sluttledet i vedtakspunkt 3:

«.....Kompetansen ved begge sykehus skal ivaretas i det vidare arbeidet, slik at det nye felles sykehuset kan ta opp i seg det beste fra begge fagmiljøene.

[.....]Det forutsettes at behovet for et Distriktsmedisinske senter i Kristiansund vurderes grundig i konseptfasen. For å sikre forsvarlig akuttberedskap, legger styret til grunn at den prehospitaltjenesten videreutvikles og ivaretar også de innbyggerne som får lengst reisevei til sykehus.»

I føretaksmøte vart dette valet stadfesta med følgjande presisering:

«Foretaksmøtet understreket at det må planlegges for et godt poliklinisk tilbud/ distriktsmedisinske senter i Kristiansund og at de prehospitaltjenestene videreutvikles slik at en sikrer en forsvarlig akuttberedskap og ivaretar de innbyggerne som får lengst reisevei til sykehus. Foretaksmøtet la til grunn at Ålesund sjukehus fortsatt skal være hovedsykehuset i Helse Møre og Romsdal HF»

Denne presiseringa frå føretaksmøtet gjer at ein ikkje kan vidareføre alternativ 2 frå idéfasen, og HMR står såleis att med alternativa 0 og 1. På bakgrunn av dette ynskjer ein difor å tydeleggjere arbeidet med konseptet for det gode polikliniske tilbudet/distriktsmedisinske senteret i Kristiansund saman med felles akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal på Hjelset, som samla sett utgjer prosjekt SNR.

Ulike lokaliseringar av spesialisthelsetenestetilbodet i Kristiansund vil kunne utløyse ulike kostnadsbiletet. Når økonomisk berekraft står sentralt for HMR og i utgreiingane, vil det å nytte etablerte bygningar halde opp mot nye lokale kunne gje ulike kostnadsbiletet. Adm. dir. er derfor av den oppfatning at dette krev utgreiing for å synleggjere differansebilete.

På bakgrunn av initiativet frå arbeidsgruppa i Orkidé om eit framtidretta Helseinnovasjonssenter, blir det viktig å sameine dette utviklingsarbeidet med SNR sitt arbeid med utvikling av spesialisthelsetenestetilbodet i Kristiansund. Det kan ligge til rette for at desse tenesteområda kan underbygge kvarandre, slik at tilbodet samla sett blir sterkare enn dersom ein skulle utvikle dette kvar for seg og i ulike lokaler.

Det blir også viktig å snarleg legge til rette for eit samarbeid med kommunane i Nordmøre og Romsdal, der ein med utgangspunkt i samhandlingsavtalen, samarbeider og involverer kommunane og føretaket i utviklinga av spesialisthelsetenestetilbodet.

Helse Midt-Norge RHF arbeider med ei særskild viktig IKT-satsing, der Pas/EPJ skal utviklast for å understøtte enno betre pasientforløp, dokumentasjon og tenesteutvikling i spesialisthelsetenesta. Ein bør legge til rette for at SNR koplars seg særskilt sterkt til dette utviklingsarbeidet, og at SNR, både som akuttsjukehus og som spesialisthelsetenester i Kristiansund kan vere ein samarbeidspart og utviklingsarena for IKT-satsinga i HMN.

Alternativ i konseptfasa SNR

For vidare arbeid i konseptfasen definerer ein følgjande alternativ botna iføringar og tilrådingane frå føretaksprotokoll og styrevedtak:

1. Styret i Helse Møre og Romsdal legg til grunn følgjande utgreiingsalternativ av SNR i konseptfasa:
 - **Alternativ 1:**
 - Nytt felles akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal på Hjelset i Molde kommune med godt poliklinisk tilbod/distriktsmedisinsk senter i Kristiansund.
2. Alternativ 1 skal utgreiast med to (2) ulike verksemdsalternativ for innhaldet i spesialisthelsetenestetilbodet i Kristiansund.
3. Basert på dei to verksemdsmodellane i vedtakspunkt 2 for spesialisthelsetenestetilbodet i Kristiansund, skal det gjerast ei vurdering av denne løysinga plassert både i dagens Kristiansund sjukehus og i nye lokale.
4. Saka vert sendt over til Helse Midt-Norge RHF.