

**Saksframlegg****Revidert Hovudfunksjonsprogram SNR**

<b>Saksnr</b>	<b>Utvalsnamn</b>	<b>Møtedato</b>
<b>2016/48</b>	<b>Styret for Helse Møre og Romsdal HF</b>	<b>31.august 2016</b>

Saksbehandlar: Helge Ristesund  
Arkivreferanse:

**Forslag til vedtak:**

1. Styret i Helse Møre og Romsdal HF godkjenner revidert hovudfunksjonsprogram (HFP) for SNR og legg dette til grunn for konseptrapporten for SNR.
2. Styret i Helse Møre og Romsdal tek delfunksjonsprogrammet for SNR til vitande.

Ålesund, 24. august 2016

Espen Remme  
adm. direktør

## Vedlegg:

1. Revidert Hovudfunksjonsprogram (HFP) SNR
2. Delfunksjonsprogram (DFP) SNR

## Saksutgreiing:

### Bakgrunn

Styret i Helse Møre og Romsdal behandla i styremøte 09.03.16 Hovudfunksjonsprogram – Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) – styresak 2016/15. Det vart gjort slikt vedtak i saka:

1. *Styret i HMR sluttar seg til hovudfunksjonsprogrammet slik det ligg føre.*
2. *Styret vedtek å legge framlegget til hovudfunksjonsprogram til grunn for vidare arbeid med skisseprosjekt og delfunksjonsprogram.*

Hovudfunksjonsprogrammet (HFP) er ei delutgreiing i konseptfasen og følgjer etter Helse Møre og Romsdal sin utviklingsplan frå 2012 og idefaserapporten frå 2014. HFP skal danne grunnlag for skisseprosjektering og delfunksjonsprogrammering.

Det framlagde reviderte hovudfunksjonsprogrammet er ei oppdatering av programmet basert på gjennomført utgreiing av alternative verksemdsmodellar, delfunksjonsprogram, skisseprosjekt og økonomiske analysar.

Delfunksjonsprogrammet (DFP) er ei konkretisering og detaljeering av krava i HFP. I DFP vert rombehovet analysert, det vert utarbeidd romlister og arealbehov vert utrekna. I DFP vert det gjort greie for spesielle bygningsmessige krav knytt til det einskilde funksjonsområde og nærleiksbehov mellom funksjonar og rom. DFP gir eit meir detaljert grunnlag for analysar av logistikk og driftsøkonomi enn HFP.

Med bakgrunn i det ovannemnde, er det gjort følgjande endringar av hovudfunksjonsprogrammet i høve til det som vart vedteke av styret i møte 09.03.16:

### Dimensjonerande endringar

- Basert på arbeidet med å utgreie verksemdsalternativ er kap. 5.8 oppdatert med resultat av denne utgreiinga. Kapitlet gir no kapasitetsberekning fordelt på to alternativ. Arealaksekvansen av dette er også teke med i dimensjoneringa.
- I berekningane av somatiske senger er det lagt inn ein ny føresetnad i. scenariobetraktningane og vurderingane av usikkerheit om ytterlegare 10% reduksjon i døgnopphald.
- Utnyttingsgraden for kapasitetsberekning av dialyseplassar er endra frå 4 til 5 timar.
- For å få rett utrekning av kapasitet, er aktivitetstal for kjemoterapi endra frå å vere koda som poliklinikk til dagbehandling.
- For å oppnå betre utnytting av dagkirurgiske operasjonsstover, er berekningsfaktoren for overvåkingsplassar for dagkirurgi endra frå ein faktor 1,5 til 3,5 pr. operasjonsstove.
- Mammografi/screening er lagt inn med 2 laboratorium.
- Det er gjort ny utrekning av kontorbehovet for psykisk helsevern, der vaksenhabiliteringa sine behov er inkludert.
- Talet på kliniske spesialrom i poliklinikkane er auka med bakgrunn i detaljert programmering i delfunksjonsprogrammet.

- Tildelt areal til støttefunksjonar er justert i samsvar med resultatet av delfunksjonsprogrammeringa.

**Andre redaksjonelle endringar**

- Målformuleringane er mindre justert slik at dei er tilpassa vedtekne mål i styringsdokumentet.
- Heile dokumentet er gjennomgått med omsyn til å angi kjelder og referansar, og dokumentet er generelt stramma opp redigeringsmessege.

**Endringar i underliggjande dokument**

Det er i tillegg gjort redaksjonelle endringar i overordna teknisk program og i hovudprogram utstyr.