

Saksframlegg**Godkjenning av Konseptrapport SNR for utsending på offentlig høyring**

Saksnr	Utvalsnamn	Møtedato
2016/49	Styret for Helse Møre og Romsdal HF	31.august 2016

Saksbehandlar: Helge Ristesund
Arkivreferanse: 2014/5200

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Møre og Romsdal HF sluttar seg til orienteringa om arbeidet med konseptfasen.
2. Styret i Helse Møre og Romsdal HF gir med dette adm. dir. fullmakt til å sende konseptfaserapporten ut på offentlig høyring. Høyringsdokumentasjon som vert lagt ut skal samstundes sendast til Helse Midt-Norge RHF til orientering.

Ålesund,

Espen Remme
adm. direktør

Vedlegg: 1. Konseptrapport – Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)
2. Skisseprosjekt – Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)

Saksutgreiing:

Grunnlag

Konseptfasen byggjer på Helse Møre og Romsdal sin utviklingsplan handsama i 2012, idéfasen behandla i 2014, og føretaksmøte av 19.12.2014. Vedtaket omhandlar bygging av eit nytt felles akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal på Hjelset i Molde kommune og planlegginga av eit godt poliklinisk tilbod/distriktsmedisinsk senter i Kristiansund. Frå føretaksmøtet heiter det vidare at dei prehospitale tenestene skal vidareutviklast slik at ein sikrar ein forsvarleg akuttbereidskap og tek vare på dei innbyggjarane som får lengst reiseveg til sjukehus.

Konseptfaseutgreiinga skal dekkje krav gitt i tidlegfaserettleiaren for sjukehusprosjekt og vere innanfor dei rammene som er sette gjennom føretaksmøtet av 19.12.2014.

Frå tidlegfaserettleiaren heiter det at konseptfasen skal utgreie forslaga frå idéfasen i detalj, der detaljeringsgraden skal vere på eit slikt nivå at ein kan velje eitt av alternativa, og dokumentere konsekvensane av valet. Det er vidare slik at utgreiingane skal vere likeverdige for alle alternativ og skal kunne vise korleis desse passar inn i investeringsrammene til Helse Møre og Romsdal, og vidare korleis investeringane påverkar føretaket si økonomiske bereevne.

Målet for ein konseptfase er jfr. tidlegfaserettleiaren:

«...å utvikle et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor definerte rammer».

Skisseprosjektet illustrerer korleis framlegg til løysingar kan utviklast i fysiske bygg. Skisseprosjektet utgreier også konsekvensane av dei når det gjeld krav til bygget (kvalitet, kapasitet og fleksibilitet) og drift av kjerneverksemda (logistikk, nærleik, sambruk av areal osv.). Dette dannar igjen grunnlaget for utrekning av bruttoareal og kalkyle av byggekostnader.

Konseptfasen og konseptfaserapporten

I ein konseptfase er det tilrådd å utgreie dei tre mest realistiske alternativa fram til val av eit føretrekt alternativ.

Idéfasen la opp til utgreiing av følgjande tre alternativ i konseptfasen:

- 0-alternativet (reovering og framhald av drift av to sjukehus)
- Utbygging av eitt felles akuttsjukehus nær den eine byen, og poliklinikk og dagbehandling i den andre byen
- Utbygging av eitt felles akuttsjukehus med alle funksjonar samla

I føretaksmøtet 19. desember 2014 slo statsråden fast akuttsjukehuset for Nordmøre og Romsdal skal ligge på Hjelset, og at ein *skal* planlegge eit godt poliklinisk tilbod/distriktsmedisinsk senter i Kristiansund. Dette gav ein ny og tydelegare føresetnad for utgreiinga i konseptfasen for SNR.

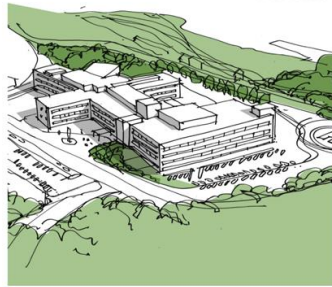
Styret i HMR HF kom i styresak 2015/58, og HMN RHF i styresak 103/15 2015, med ei presisering av mandatet for konseptfasen. Her vart det stadfesta at helseføretaket gjennom fleire rundar har utgreidd 0-alternativet, og dette såleis ikkje skal utgreiast vidare. Det er såleis følgjande alternativ som skal utgreiast i konseptfasen:

1. Alternativ 1: Nytt felles akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal på Hjelset i Molde kommune med eit godt poliklinisk tilbod/distriktsmedisinsk senter (DMS) 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, skal det gjerast ei vurdering av løysinga plassert både i dagens Kristiansund sjukehus og i nye lokale.

Akuttsjukehus på Hjelset

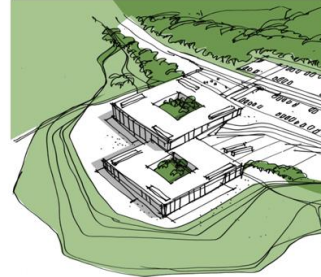


Dagens sjukehus i Kristiansund



1A: poliklinikk og dagbehandling.
 2A: poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi

Nye lokalar i Kristiansund



1B: poliklinikk og dagbehandling.
 2B: poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi

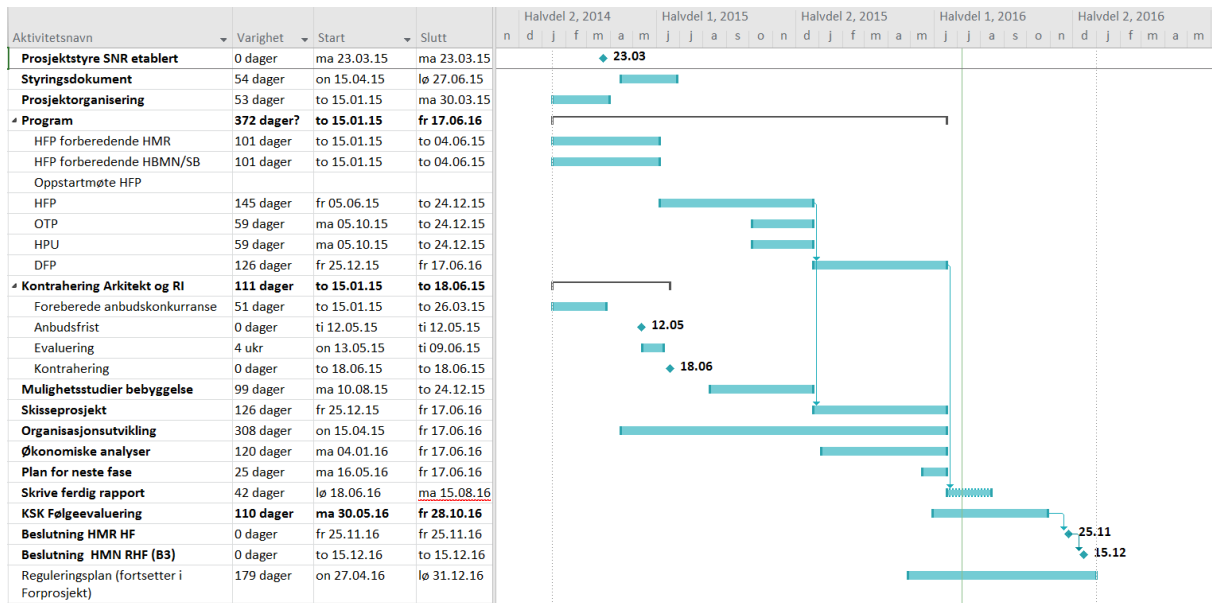
Mål og problemstillingar:

Målet for konseptfasen er å utvikle eit fagleg godt grunnlag som gir tilstrekkeleg sikkerheit for val av det alternativet som best oppfyller målet innanfor dei definerte rammene.

Sentrale problemstillingar har vore:

1. Berekne framtidig aktivitet, kapasitetsbehov og arealbehov
2. Beskrive helsetenestetilbodet i dei ulike alternativa og dei faglege konsekvensane av alternativa
3. Utforme konsept for akuttsjukehuset på Hjelset
4. Vurdere om Kristiansund sjukehus er funksjonelt egna og tilpassingsdyktig til å bli eit framtidig DMS. Vurdere konsept for nybygg og bruk av alternative tomter i Kristiansund.
5. Beskrive framtidig driftsalternativ med investeringsmessige- og driftsøkonomiske konsekvensar.

Tentativ framdriftsplanen for konseptfasen er vist i figuren under:



Utgreiingsarbeidet, analysar og arealbehov:

Konseptfasen er sett saman av ei rekkje delutgreiingar som til saman vil utgjere avgjerdsgrunnlaget for val av alternativ som best oppfyller målsettingar og kriterium. Hovudfunksjonsprogrammet, med delutgreiingane «Overordnet teknisk program» og «Hovedprogram utstyr», vart handsama i eiga styresak 2016/15 i mars i år, der styret slutta seg til programmet, og la det til grunn for vidare arbeid med skisseprosjekt og delfunksjonsprogram.

Dokumentet som no vert sendt på høyring, er konseptfaserapporten, som er ein sum av dei ulike delutgreiingane. Delutgreiingane vil vere tilgjengelege om det skulle vere behov for det, men skal ikkje høyrast.

Følgjande obligatoriske delutgreiingar er gjennomførte:

- *Hovedfunksjonsprogram*
- *Hovedprogram utstyr*
- *Overordnet teknisk program*
- *Delfunksjonsprogram*
- *Skisseprosjekt med prosjektkostnad og usikkerhetsanalyse*
- *Analyse av bærekraft for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal*

Følgjande tilleggsgutgreiingar er gjennomførte:

- *Overordnet IKT Startegi og mål*
- *Overordna teknisk program*
- *Virksomhetsalternativer for spesialisthelsetjenestetilbudet i Kristiansund*
- *Delrapport Distriktsmedisinsk senter (DMS) i Kristiansund*
- *Delrapport Prehospitaltjenester*
- *Delutredning Legemiddelforsyning*
- *Utredning av kjøkken- og matforsyningsfunksjon*

Utgreiingar som ikkje ligg ved styresaka er tilgjengeleg på helse-mr.no

Analysane har teke utgangspunkt i idéfaserapporten, i tillegg til relevante styrevedtak som er fatta i etterkant av handsaminga av idéfaserapporten.

Analysar av aktivitet og kapasitetsbehov har gitt nye tal. Det har mellom anna resultert i at samla bruttoarealbehov for SNR er redusert med om lag 20 000 m² i konseptfasen samanlikna med idéfasen. Bakgrunnen for arealreduksjonen skuldast i hovudsak at konseptfasen har nytta ein annan berekningsmetode og på eit meir detaljert grunnlag og at planleggingshorisonten er endra fram mot 2030. Med dette som grunnlag er det rekna eit kapasitetsbehov både gjennom kvalitative og kvantitative framskrivingar.

Programmert nettoareal og berekna bruttoareal frå skisseprosjekt for alternativa.

Arealoversikt programmert nettoareal og bruttoareal skisseprosjekt	1A	1B	2A	2B
	SNR Kr.sund utan dagkirurgi i dagens sjukehus.	SNR Kr.sund utan dagkirurgi i nytt bygg.	SNR Kr.sund med dagkirurgi i dagens sjukehus.	SNR Kr.sund med dagkirurgi i nytt bygg.
SNR Hjelset - akuttstjukehuset				
Program: Nettoareal	28 818	28 818	29 235	29 235
B/N-faktor	2,00	2,00	2,03	2,02
Nettoareal Hjelset	26 785	26 785	26 607	26 607
BTA Hjelset	54 284	54 284	53 844	53 844
Nettoareal Kristiansund	2 033	2 033	2 628	2 628
BTA Kristiansund	3 931	3 712	5 205	4 902
Sum bruttoareal	58 215	57 996	59 049	58 746

Verksemdsalternativa SNR Kristiansund:

Utgreiinga av verksemdsalternativa for spesialisthelsetenestene i Kristiansund har omhandla to ulike alternativ:

- Alternativ 1: Poliklinikk og dagbehandling
- Alternativ 2: Poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi

Utgreiingane viser at det er grunnlag for eit godt tilbod innan poliklinikk og dagbehandling, basert på noko varierende tilgang til av legeressurs. Dagkirurgi er fagleg vurdert gjennomførleg for 80 prosent av pasientane i dei utvalde fagområda gynekologi og ortopedi. Spørsmålssetta som er nytta i utgreiingsarbeidet har fokusert på:

- Redusert reisebelastning og nærleik til heim for pasientane
- Tilbodet skal vere klinisk forsvarleg
- Disponeringar av personell

Arbeidet med utvikling av eit distriktsmedisinsk senter (DMS) i Kristiansund har vist at ein kan oppnå eit fagleg, godt og effektivt tenestetilbod for pasientane, gjennom å lokalisere aktuelle kommunale tenester og spesialisthelsetenester same stad. Tilbodet vil kunne styrkast ytterlegare dersom andre tenester/aktivitetar også vert etablert eller lokalisert i eit DMS i Kristiansund. Forslaget til innhald i eit DMS er framleis i ein tidleg fase og har vore ei sondering av moglegheiter med særleg fokus på følgjande moment:

- Konkretisering av kva eit DMS i Kristiansund kan vere og innehalde av tenester
- Gevinstar av å lokalisere spesialisthelsetenester og kommunale tenester saman

- Moglege kommunale tenester i DMS Kristiansund
- Samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunane

Lokalisering i Kristiansund:

Skisseprosjektet har kome fram til ei løysing for akuttsjukehuset på Hjelset, og ei løysing for korleis Kristiansund sjukehus kan verte brukt som eit DMS. I mangel på alternative tomter er det ikkje lagt fram ei konkret nybygg-løysing for eit DMS i Kristiansund. Prosjektorganisasjonen har sett nærare på fleire moglege løysningar for eit nybygg der både oppbygging og form har alternative løysingar. Moglegheitstudie for nybygg på alternativ tomt vil halde fram hausten 2016.

Alternativet der ein tek i bruk eksisterande areal i sjukehuset i Kristiansund føreset ein hovudombygging og eit noko høgare arealforbruk enn i eit nybygg grunna tilpassingar til eksisterande struktur.

Prehospitale tenester:

Arbeidet med vidareutvikling av dei prehospitale tenestene har resultert i ein rapport med forslag til ei rekkje tiltak som skal sikre ein forsvarleg akuttbereidskap og ivareta innbyggjarar som får lengst reiseveg til sjukehus.

IKT:

For SNR-prosjektet er det ein føresetnad at det blir etablert stabile, robuste og framtidsretta IKT-løysingar. IKT for SNR skal planleggast i tråd med Helse Midt-Norge sine strategiske og tekniske føringar, og i tett samarbeid med Helseplattformen for å oppnå meirverdi i begge prosjekt.

Økonomi:

Det er gjennomført omfattande økonomiske analysar i prosjektet:

- Analysar av entrepris- og prosjektkostnader viser relativt små skilnader i kostnad mellom alternativa.
- Usikkerheitsanalysa omfattar investeringskostnader, og viser relativt små skilnader i kostnad mellom alternativa.

Nøkkeltal kostnadsestimat. Alle alternativ:

Estimat per alternativ (MNOK)	1A	1B	2A	2B
	SNR Kr.sund utan dagkirurgi i dagens sjukehus.	SNR Kr.sund utan dagkirurgi i nytt bygg.	SNR Kr.sund med dagkirurgi i dagens sjukehus.	SNR Kr.sund med dagkirurgi i nytt bygg.
Estimatets nøkkeltall	SNR Hjelset - akuttsjukehuset			
P10	3 655	3 659	3 669	3 706
Basiskalkyle	4 336	4 341	4 372	4 396
P35	4 058	4 059	4 078	4 110
P50	4 235	4 237	4 258	4 287
Forventningsverdi	4 243	4 247	4 268	4 297
P85	4 719	4 728	4 759	4 789
Effekt av indre og ytre faktorer og skjevet i basisestimat	-136	-138	-148	-143
Avsetning for usikkerhet	475	482	491	492
Standardavvik (%)	10,8 %	10,9 %	10,9 %	10,8 %

Forventningsverdi og P50 for dei ulike alternativa er rekna til eit kostnadsnivå som ligg lågare enn basiskalkylen sin prosjektkostnad. Det skuldast i hovudsak effekten av indre/ytre faktorar som er vurderte og skildra i usikkerheitsanalysen.

Analysar av økonomisk bereevne for SNR-prosjektet viser at HMR HF og HMN RHF har likviditet og driftsøkonomi til å realisere prosjektet. Helseforetaket og det regionale helseforetaket klarer å bere prosjektet innanfor dei økonomiske rammene. Prosjektet har isolert sett ikkje bereevne, verken når det gjeld likviditet eller rekneskap.

Vurdering av dei tre alternativa i konseptfasen

Det ligg til rette for god måloppnåing for alle alternativ vurderte opp mot evalueringskriteria som er sette for konseptfasen. Rapporten trekkjer fram moment som tydeleggjer nokre styrker og svakheiter ved alternativa.

Konseptrapporten som vert sendt ut på høyring inneheld ikkje ei tilråding til val av alternativ. Det vil bli gjort etter at høyringsprosessen er avslutta, basert på høyringsinnspel og utgreingar.

Kva ynskjer Helse Møre og Romsdal tilbakemeldingar på?

Med bakgrunn i utgreiingsarbeidet vil Helse Møre og Romsdal gjennom høyringa be om særskild tilbakemelding på:

1. Kva alternativ er best egna til å sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod?
2. Er det mest samfunnsmesseg lønnsamt å rehabiliterer/oppgradere eksisterande Kristiansund sjukehus, eller bygge nybygg for å sikre eit godt poliklinisk tilbod/distriktsmedisinsk senter i Kristiansund.

Administrerende direktør si vurdering

Konseptfaserapporten som no vert sendt ut på høyring er eit resultat av eit intensivt prosjektarbeid med stor involvering frå fagmiljøa i foretaket, tillitsvalde, verneteneste og pasient- og brukarrepresentantar. Eksterne aktørar som kommunar, fylkeskommunen, høgskulane og andre har vore delaktige i delar av arbeidet. Adm. direktør ynskjer å gi ros til prosjektorganisasjonen og alle som har vore involverte i arbeidet.

Konseptfasen sitt føremål er å utvikle eit fagleg godt grunnlag som gir tilstrekkeleg tryggleik i val av alternativ for SNR. Adm. direktør vurderer at framlegget til konseptrapport er i samsvar med krava til konseptfasen i «Veileder Tidligfaseplanlegging i sjukehusprosjekt». Adm. direktør vurderer vidare at rapporten utgreier løysingane ein gjennom idéfasen og seinare styrevedtak har gjort vedtak om. Dette inneber at konseptrapporten kan sendast ut på offentleg høyring. I neste omgang vil rapporten saman med høyringssvar og resultat frå den eksterne kvalitetssikringa føre fram til eit endeleg val av alternativ for spesialisthelsetenestetilbodet i Nordmøre og Romsdal.

Vidare prosess

Høyringsfristen er sett til 15.10.16. I samband med høyringane, vert det halde høyringskonferansar i høvesvis Molde og Kristiansund 5. og 6. september, der helseforetaket vil gå gjennom dei ulike alternativa, informere om høyringsprosessen og vere tilgjengeleg for spørsmål.

Høyringsvara vil verte oppsummerte og samla i eit eige kapittel i den endelege konseptrapporten, og vil saman med anna underlag danne grunnlaget for endeleg val av alternativ.

Konseptfasen er underlagt krav om ekstern kvalitetssikring (KSK). Det vert gjennomført ei følgjevaluering parallelt med konseptfasen som skal vere ferdig ultimo oktober. Konseptfaserapporten med delutgreiningar, høyringsvar og rapport frå KSK dannar det endelege grunnlaget for handsaming i styret for HMR i november og avgjersle i styret i HMN i desember.