

Tilråding forprosjekt Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)

Saksnr	Utvalnsnamn	Møtedato
Sak 2017/71	Styret for Helse Møre og Romsdal HF	29.11.17

Saksbehandlar: Helge Ristesund
Arkivreferanse: 2017/4518

Forslag til vedtak:

1. Styret vil gje ros til tilsette, brukarar, samarbeidspartar, prosjektstyret og prosjektorganisasjonen for eit solid arbeid i utgreiinga av forprosjektet SNR.
2. Styret held fast på styringsmålet for prosjektet på 4,1 MRDNOK (P 50) (desember 2015-kroner) vedteke i konseptfasen.
3. Basert på Helse Møre og Romsdal si utfordring med samla økonomiske berekraft, ber styret om at prosjektorganisasjonen og prosjektstyret arbeider systematisk med tanke på ytterlegare reduksjon av risiko og prosjektkostnader, utan at dette skal gå ut over prosjektet sine faglege og funksjonelle løysingar.
4. Styret godkjenner forprosjektet for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal og overgang til gjennomføringsfasen.
5. Styret vedtek ein entreprisemodell for prosjektet i form av totalentrepriser og hovudentrepriser basert på NS 8407.
6. Styret i Helse Møre og Romsdal HF ber om at det vert sendt ein lånesøknad til Helse Midt-Norge som sikrar 100% finansiering av SNR. Styret gjev adm. dir. fullmakt til å be om lån det einskilde år i høve til årlege løyvingar og oppdaterte framdriftsplanar i prosjektet.
7. Styret ber adm. dir. om å halde styret jamleg informert om det vidare arbeidet.
8. Styret oversender saka til Helse Midt-Norge RHF for endeleg godkjenning.

Ålesund, 22.11.17

Espen Remme
Adm. dir.

Vedlegg:

- Vedlegg 1: Forprosjektrapport SNR
Vedlegg 2: Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) – Usikkerhetsanalyse forprosjekt
Vedlegg 3: Analyse av bæreevne for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal

Andre vedlegg som følgjer forprosjektrapporten er tilgjengelig her: <https://helse-mr.no/om-oss/nytt-sjukehus-snr/forprosjektrapporten-snr>

Saksutgreiing:

Bakgrunn

Gjennom denne saka handsamar Helse Møre og Romsdal HF (HMR) forprosjektfasen for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR), og forprosjektet byggjer på vedtak i konseptfasa for SNR.

I styremøtet 25.11.16 fatta styret i Helse Møre og Romsdal HF slikt vedtak for konseptfasa for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal:

9. *I tråd med oppdrag gjeve i føretaksmøte legg styret for Helse Møre og Romsdal HF (HMR) gjennom denne styresaka fram si tilråding overfor Helse Midt-Norge RHF (HMN), for val av konsept for prosjektet Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR), og tilrår vidare at prosjektet SNR får klarsignal til å gå inn i forprosjektfasen i januar 2017.*
10. *Styret vil gje ros til tilsette, brukarar, samarbeidspartar, prosjektstyret og prosjektorganisasjonen for eit særskildt arbeid i utgreiinga av SNR konseptet, og vil samstundes takke alle som har gjeve høyringsuttalar.*
11. *Styret vil tilrå konseptalternativ 2A; Uthygging av felles akuttstusjukehus på Hjelset (alternativ 2) og ombygging av eksisterande stusjukehus i Kristiansund. Dagkirurgi i Kristiansund inngår i dette alternativet.*
12. *Styret understrekar at naudsynt omstilling i HMR før innflytting i SNR er avgjerande for å sikre økonomisk berekraft både for SNR og for å skape rom for naudsynt medisintekniske utstyr og vedlikehald av bygningsmassen i helseføretaket. Styret viser til langsiktig avtale om økonomi og omstilling mellom styret for HMN og styret for HMR.*
13. *HMR skal samstundes med forprosjektet SNR revidere utviklingsplanen for føretaket, og desse to planprosessane må sjåast i sambheng, og styret tilrår derfor følgjande ramar:*
 - a. *Styringsmålet for prosjektet SNR i tråd med utrekingar i konseptarbeidet på 4,1 MRDNOK (P50).*
 - b. *Revideringa av utviklingsplanen vil synleggjere behov for investeringar som utvidar føretaket sitt likviditetsbehov i åra 2018-2022, enten i SNR-prosjektet eller i føretaket elles, og styret ber derfor om at HMN søkjer om finansiering i tråd med ramma HMN ØLP som er 4,3 MRDNOK (P50).*
14. *Styret peikar på restarealet i Kristiansund stusjukehus ut over det spesialisthelsetenesta skal nytte, og ber adm. dir. om å gå i dialog med Kristiansund kommune og/eller andre aktuelle eigedomsutviklarar for snarleg å avklare driftsmodell og eigedomsforholda, slik at ein for føretaket reduserer arealmessig risiko.*
15. *Styret tek arbeidet med «Konsekvensanalyse/ROS-analyse Konseptfasen SNR» til orientering, og ber om at denne vert lagt til grunn for vidare arbeid med risikoreduserande tiltak i forprosjektet.*
16. *Styret tek forbetringpunkt frå Kvalitetssikring av Konseptval (KSK) til orientering og ber om at desse vert lagt til grunn for vidare arbeid. Økonomiske forhold må følgjast tett opp.*
17. *I eit framtidretta stusjukehusprosjekt som SNR skal også organisering av fagmiljø, samarbeidslinjer og arbeidsprosessar utvikle seg, og styret ber derfor om at OU-arbeidet knytt til SNR vert prioritert høgt i forprosjektfasen, og at det vert sett i sambheng med HMR sitt pågåande OU-arbeid.*
18. *Styret vil vidare framheve at ein i forprosjektet må utvikle løysingar som legg til rette for standardisering, industrialisering og ein entreprisestrategi som sikrar at prosjektet vert gjennomført innanfor tildelt økonomisk styringsmål.*

19. HMR har så langt i tidlegfasen hatt byggherreansvaret for SNR, og styret ber om at HMN avklarer byggherreansvaret for prosjektet fram til ferdigstilling. I byggherreansvaret ligg også vidareutviklinga av leverandørforholdet til Sykehusbygg HF, som ein kritisk suksessfaktor for prosjektet.

I møte 08.12.16 gjorde styret i Helse Midt-Norge RHF slikt vedtak for konseptfasa for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til fremlagte Konseptfase for nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR), med valg av alternativ 2A i tråd med tilråding fra et enstemmig styre i Helse Møre og Romsdal HF. Dette konseptvalget innebærer utbygging av felles akuttsykehus på Hjelset og en ombygging av eksisterende sykehus i Kristiansund til et distriktsmedisinsk senter (DMS) som også skal inneholde dagkirurgi. Styret for Helse Midt-Norge RHF vil peke på at en etablering av DMS i eksisterende sykehuslokaler vil gi mulighet for samlokalisering med det planlagte kommunale helseinnovasjonssenteret og evt. andre kommunale tjenester.
2. En forutsetning for nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal er økonomisk bæreevne. Styret for Helse Midt-Norge RHF viser til vedtatt langtidsbudsjett og avtalen som er signert av styreleder i Helse Møre og Romsdal HF og styreleder i Helse Midt-Norge RHF som skal bidra til forutsigbarhet i omstillingsarbeidet i foretaket. De planer som er fremlagt viser at det er krevende men fullt mulig å oppnå nødvendig omstilling.
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF viser til at vedtak om idefasen for SNR viste behov for å redusere arealbehovet, og styret er tilfreds med at konseptfasen viser at målsetningen om å løse de planlagte funksjonene i SNR innenfor en ramme på 60 000 kvm er oppfylt.
4. Konseptfasen viser at forutsetningene fra Idefase og fra Langtidsbudsjett om en kostnadsramme for P50 på om lag 4,3 Mrd (eks byggelånsrenter og prisstigning) oppfylles. Styret viser for øvrig til vedtak fra Helse Møre og Romsdal HF om sammenheng mellom SNR og andre bygningsmessige tiltak knyttet til arbeidet med utviklingsplan samt øvrige pågående prosesser knyttet til organisasjonsutvikling. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at det søkes om lånefinansiering ut fra samlet kostnadsanslag på 4,3 MRDNOK P50 (eks byggelånsrenter og prisstigning). Konseptfaserapporten oversendes Helse- og Omsorgsdepartementet som underlag for godkjenning og lån til gjennomføringen. Likviditetsmessig må det i langtidsbudsjettet for foretaksgruppen legges til grunn effekten av byggelånsrenter og prisstigning i perioden.
5. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til at planleggingen av nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal videreføres med oppstart av forprosjektfase fra januar 2017.
6. Byggherreansvaret for prosjektet fram til ferdigstilling skal fortsatt ligge til Styret for Helse Møre og Romsdal HF. Styret forutsetter at Helse Midt-Norge RHF fremdeles skal følge prosjektet aktivt.

I tråd med «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter» (revidert versjon vedteken hausten 2017), har Helse Møre og Romsdal saman med Sykehusbygg gjennomført forprosjektfasen for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR).

Sentrale element i forprosjekt SNR

SNR skal levere spesialisthelsetenester til innbyggjarane i Nordmøre og Romsdal av god fagleg kvalitet, likeverdige og tilgjengelege, tilpassa pasientane sine behov og gjennom god ressursutnytting til beste for fellesskapet. Målsettingane med SNR er mellom anna å skape pasienten si helseteneste, vere ein attraktiv arbeidsplass med stabile fagmiljø og sikre robust kompetanse.

Dei faglege ambisjonane for SNR-prosjektet er høge og prosjektet skal sikre eit framtidsretta felles akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal inkludert eit DMS i Kristiansund. Det faglege

innhaldet i sjukehuset ligg fast frå idéfasen, men bygget har i seg ein elastisitet og fleksibilitet som ivaretek behovet for naudsynte framtidige tilpassingar.

Forprosjektfasen starta opp i februar 2017 og prosjektorganisasjonen frå konseptfasen (utviklingsorganisasjonen/HMR og utbyggingsorganisasjonen/Sykehusbygg) vart vidareført og forsterka utover i løpet av 2017. Forprosjektet for SNR er utarbeidet i tråd med den ovannemnde tidlegfaserettleiaren. Føremålet med forprosjektfasen er å arbeide vidare med og detaljere det valte konseptet til eit nivå slik at endeleg beslutning om iverksetting kan takast på eit rett grunnlag. Hovudprogram og løysningar skal kontrollerast slik at ein er trygg på at prosjektet kan realiserast.

Forprosjektfasen byggjer på:

- Godkjent mandat for forprosjektfasen
- Konseptrapport med underliggende delutgreiingar og eventuelle tillegg og endringar.

I arbeidet med SNR-prosjektet har det ikkje skjedd endringar i føresetnadane for desse dokumenta.

I forprosjektet for SNR er spesialisthelsetenesteinnhaldet og arbeidsprosessar vidareutvikla og tilbodet er beskrive meir i detalj, både ved akuttsjukehuset på Hjelset og ved det distriktsmedisinske senteret i Kristiansund.

Målet med forprosjektfasen har vore å bearbeide det valte konseptet til eit nivå slik at ein kan fatte endeleg avgjerd om å bygge. I forprosjektet har ein gått vidare med detaljert planlegging av innretting og utstyr. Arkitektane har utarbeid meir detaljerte teikningar av akuttsjukehuset og av utearealet på Hjelset, og alle rom er teikna inn og plassert i forhold til kvarandre. Behov for nærleik mellom funksjonar ut frå eit pasientforløpsperspektiv har vore førande for plassering av funksjonar. I Kristiansund har arkitektane teikna inn romma som skal nyttast av HMR, men arbeidet må vidareførast i neste fase og i samråd med eventuelle andre aktørar som skal inn i sjukehusbygget.

I forprosjektet er det utarbeidd eit romfunksjonsprogram som gjer greie for verksemda i alle rom, samt funksjonelle og tekniske krav til rom og bygg. Programmering av rom og utstyr er gjennomført parallelt med utviklinga av forprosjektet. Det er i så stor grad som mulig nytta standardrom i samsvar med standardromkatalog utarbeidd av Sykehusbygg. Standardisering, fleksibilitet og elastisitet har vore berande prinsipp.

Medverknad

Det har vore gjennomført fleire møteseriar der arkitektar og sjukehusplanleggjarar saman med tolv funksjonsgrupper, fem temagrupper, tillitsvalte, verneteneste og brukarrepresentantar har utarbeid romfunksjonsprogram, utstyrsprogram og arbeidd med plassering av alle rom og funksjoner i forhold til kvarandre. I teikningane som føreligg er det teikna innreiing i kvart rom. Dette skal detaljerast ytterligare i neste fase (funksjonsprosjektfasen).

Totalt har ca. 150 tilsette i HMR, hovudsakleg frå sjukehusa i Kristiansund og Molde, medverka direkte inn i planleggingsmøta saman med brukarrepresentantar frå eige brukarutval for SNR. I planleggingsmøta har det vore stort engasjement og møta har vore viktige arenaer også for kulturbygging og førebuing til den påbyrja organisasjonsutviklinga.

SNR i DMS Kristiansund

I Kristiansund skal SNR etablere eit distriktsmedisinsk senter (DMS) med kvalitativt gode tenestetilbod innanfor poliklinikk og elektivt dagtilbod inkludert dagkirurgi. SNR i DMS Kristiansund skal etablerast i eksisterande sjukehusbygg. Alternativet er vidareutvikla i forprosjektet og funksjoner for SNR vil fylle eit bruttoareal på omlag 5 500 m² av det eksisterande sjukehuset sitt totale areal på 20 000 m². Konseptet for SNR Kristiansund byggjer på de same funksjonelle prinsippa som for akuttsjukehuset på Hjelset, men med tilpassing til eksisterande bygningsmasse. Bygget skal såleis framstå som moderne. Romprogram for SNR i DMS Kristiansund inneheld poliklinikkar, dagbehandling, dagkirurgi inkludert sterilsentral, bildediagnostikk, lab-funksjoner, ambulansetasjon og ikkje-medisinsk areal.

Planlegginga av SNR-funksjonane i DMS Kristiansund har ikkje hatt same framdrift som planlegginga av akuttsjukehuset på Hjelset. Dette skuldast i hovudsak uavklarte forhold knytt til framtidig utvikling av eigedomsmassen i Kristiansund. Det vert satt større fokus på utviklinga av DMS Kristiansund i neste fase.

SNR på Hjelset

For SNR på Hjelset er det overordna arkitektoniske konseptet som vart valt i konseptfasen i hovudsak ført vidare i forprosjekt. I utforminga er det lagt vekt på tilpassing til landskap og terreng. Dei innvendige funksjonane er organisert etter føringar frå prosjektet sitt hovudfunksjonsprogram og etter innspel i planleggingsmøta i forprosjektet. Etter skisseprosjekt er det gjort nokre endringar på plassering av funksjoner.

Alle senger er samla i to hus. Sengekubane er auka i storleik frå 24 senger til 28 senger og samla i 5 kubar. Pasienthotellet ligg saman med fødeavdeling i ein eigen kube. På denne måten er husa betre tilpassa romprogram og byggeløysingar er forenkla. I forhold til teknikk og kostnad ser ein gevinstar i å samle like rom med bad i to hus og ha eit hus med enklare teknikkforsyning. Hus 2 er flytta fram på basen slik at kjernen med personheiser og trapp ligg meir sentralt plassert i basen, med tilgang til alle funksjonsområde utan gjennomgangstrafikk. Vestibylen får eit stort opent areal som strekker seg mellom plan 2 og 3 slik at ekspedisjon og ventearial til bildediagnostikk, skadepoliklinikk og dagkirurgi får ein sentral plass i nedre del av vestibylen med god kontakt opp til sjukehuset sin hovudinngang på plan 3.

Areal generelt

Arealdisponeringa i forprosjektet er eit resultat av vedtak som er gjort i tidlegare prosjektfasar i SNR. Arealframskrivinga er basert på aktivitet i 2014 for de ulike fagområda. Aktiviteten er framskriven og lagt inn i ein vedteken driftsmodell for SNR-prosjektet. Dette gir grunnlaget for arealdisponeringa. I medverknadsprosessen har areal og disponering av areal vore eit gjennomgåande tema spesielt innanfor områda poliklinikk, dagbehandling og sterilsentral. Utfordringa kan beskrivast med auke i aktivitet sett opp mot naudsynt omstillingsgrad for å nå konseptvalet med «8 timars effektiv drift».

Forprosjektfasen er gjennomført innanfor den arealramma som var fastsett i ovannemnde styresak i desember 2016.

Areal poliklinikk og dagbehandling

Prosjektorganisasjonen har hatt møteserie med dei ulike fagområda når det gjeld drift av poliklinikk og dagbehandling. Dette for at ein saman med fagmiljøa får kvalitetssikra aktivitetsgrunnlaget og framskrive areal. Klinikane er også utfordra til å lage aktivitetsplanar basert på vedteke driftskonsept. Dette for å kunne vise utnyttingsgrader innan dei fastsette arealrammene. I tillegg er det vurdert at det er mogleg å auke arealet til pediatri i samsvar med tilrådinga i rapporten «Pediatri tilbudet i Helse Møre og Romsdal»

Den samla vurderinga etter denne gjennomgangen er at prosjektet klarer å løyse poliklinikk- og dagaktiviteten i SNR innanfor vedtekte arealrammer. Dette krev ein intern fordeling av areal mellom de ulike fagområda og at klinikkane nyttar fleksibiliteten i driftskonseptet ved å unngå at undersøkingssrom står unnytta. Andre element som kan påverke arealet kan være framtidig etablering av fleire avtalespesialister (vert handsama gjennom arbeidet med Utviklingsplanen), samt auke i opningstid ut over 8 timar drift.

Areal sterilsentral

For å oppnå optimal og effektiv drift av sterilsentralen i akuttsjukehuset på Hjelset er det lagt inn areal til lager i teknisk etasje under plan 1 i hus 2. Dette er ei løysing som også gir betre garderobeløysningar og flyt for personale som er tilknytt sterilsentral og operasjon.

Vidareutvikling av prehospitale tenester

I arbeidet med å vidareutvikle dei prehospitale tenestene vart det i konseptfasa utarbeidd ein eigen rapport som vedlegg til konseptfaserapporten. I rapporten vart det skissert ein rekkje tiltak som skal sikre ein forsvarleg akuttberedskap og ivareta innbyggjarar som får lengst reiseveg til sjukehus. Vidareutvikling av dei prehospitale tenestene vert ivareteke gjennom helseføretaket sitt arbeid med utviklingsplan.

Førebuingar på tomte på Hjelset

Frå juli 2017 har prosjektorganisasjonen klargjort dei bygga som skal rivast i første del av riveentreprisen på Hjelset. Dei fleste bygga på Hjelset har vore nytta som lagringsplass for ulikt utstyr. I bygga har det vore svært lite av historisk verdi. Dei aktuelle bygga er i løpet av forprosjektfasen gjort tome. Arbeidet med å rive fleire av bygga på Hjelset vil starte i første del av januar 2018.

Kvalitetssikring av konseptfasen

PWC gjennomførte ein kvalitetssikring av konseptrapporten (KSK) i november 2016. Rapporten inneheldt klare tilrådingar for den vidare prosessen. Prosjektorganisasjonen har i forprosjektet gjennomgått rapporten frå ekstern kvalitetssikrar. Dei fleste punkta er lukka, men følgjande punkt er førebels ikkje lukka:

- *Revidering av mandat til prosjektstyret.* Dette punktet vert lukka etter revisjon av mandat i desember 2017.
- *Detaljering av utstyrsbruk.* Dette punktet vert lukka i samband med ferdigstilling av programmering i neste fase.
- *Funksjonsdeling og rullering av utviklingsplanen sin konsekvens for dimensjonering av SNR.* Dette punktet vil lukkast når utviklingsplana for HMR vert vedteken i februar 2018.
- *Realisering av effektar av OU-prosjekta og gevinstrealisering knytt til etablering av SNR.* Arbeidet med organisasjonsutvikling vil være pågåande til ferdigstilling av SNR, og punkta vil derfor vere opne til prosjekta er ferdigstilte.
- *Driftsøkonomi*
 - *Balansering mellom investeringskostnadar og driftskostnadar*
 - *Val av materialar og løysingar sett opp mot driftsøkonomi*
 - *Kopling av kravet om effektiviseringsmål i HMR med SNR-prosjektet slik at bygget understøttar innsparing.*

Prosjektet har stort fokus på driftsøkonomi, og har søkt erfaringar frå andre relevante prosjekt. Endeleg vedtak om materialval vert gjort i samråd med entreprenør i samspelefasen.

- *Bruk av areala i bygget i DMS Kristiansund, herunder kostnads- og driftsmessige*

konsekvensar. Dette punktet er avhengig av avklaringar med Kristiansund kommune, og dialog er etablert.

- *Risiko for at arealbehovet ikkje planleggast opp mot framskriven aktivitet.* Det er gjennomført ei ekstra kvalitetssikring på tildelt areal til poliklinikk og dagbehandling for ulike fagområde sett opp mot konseptet med 8 timars effektiv drift og framskrive aktivitet. (Sjå avsnitt ovanfor).

Organisasjonsutvikling

Organisasjonsutvikling i SNR skal ta utgangspunkt i pasientforløp, noko som inneber at resultata av prosessen skal gi verdiskaping for pasienten. Det er Helse Møre og Romsdal som har ansvaret for å starte og gjennomføre organisasjonsutviklingsprosjekt. Arbeidet er leia og organisert av utviklingsorganisasjonen, som er HMR sin del av prosjektorganisasjonen.

Utviklingsorganisasjonen har eit definert ansvar for å starte alle nødvendige OU-prosessar som er nødvendig for å lukkast med å overta, flytte inn og ta i bruk bygningsmassen i SNR, og etablere god drift.

Organisasjonsutviklingsprosjekta skal være pådrivarar for å sette nytenking, forbetningsarbeid og kvalitet på dagsorden i alle fasar av planlegginga. Det er et mål for alle OU-prosjekta at dei skal sikre god forankring og medverknad, og at vi dyrkar fram tverrfaglige miljø for endringsarbeid. Alle prosjektgruppene får deltakare oppnemnte frå klinikkar, leiarar, fagfolk, tillitsvalde og verneombod.

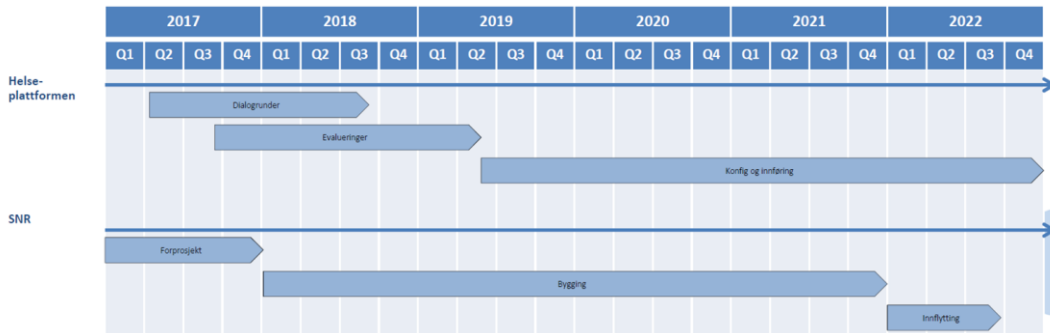
Konseptvala som er gjort for SNR, må føre til endring i måten vi driv sjukehus på i helseforetaket. Det er lagt til grunn at prosjektet skal sikre fagleg og driftsmessege gevinstar. Dette mellom anna ved ein bygningsstruktur på Hjelset og i Kristiansund som gir heilt nye moglegheiter for samarbeid og god utnytting av ressursar. SNR legg til rette for bruk av ny teknologi, nye behandlingskonsept, nærleik mellom somatikk og psykiatri og nye konsept for samarbeid med kommunane. Deling av sengeområder, pasienthotell i sjukehuset, mottaksfunksjon med korttidssenger, samling av laboratorietenester, samling av fagmiljø m.m., vil krevje nye måtar å organisere og leie fag- og kompetansemiljøa på.

Helseplattformen og SNR

Helse Midt-Norge skal innføre ein ny pasientjournal som kan brukast av alle ledd i helsetenesta (Helseplattformen). For Sjukehuset Nordmøre og Romsdal er det ein føresetnad at det vert etablert stabile, robuste og framtidsetta IKT-løysingar. Planlegginga av IKT for SNR skjer i tråd med Helse Midt-Norge sine strategiske og tekniske føringar, og i tett samarbeid med Helseplattformen for å oppnå meirverdi i begge prosjekt.

Det er etablert møtearena der representantar frå Helse Midt-Norge, HMR, Helseplattformen, Hemit og Sykehusbygg samarbeider for å løyse korleis innføringa av Helseplattformen kan skje på best mogleg måte i helseforetaket generelt og i SNR spesielt. Helseplattformen og SNR-prosjektet har ein parallell tidsplan, og det er særleg tidspunktet for innføring av Helseplattformen og innflytting i SNR som er utfordrande. HMR har eit mål om å flytte inn i SNR med Helseplattformen, men då er det avgjerande at dette let seg gjere både tidsmessig, praktisk og utan for høg risiko.

Gjeldande framdriftsplanar for dei to prosjekta ser slik ut:



Entreprenstrategi

Entreprenene i prosjektet er planlagt utført som totalentrepriser og hovudentrepriser basert på NS 8407. Bakgrunnen for val av entreprisemodell er basert på nye marknadsundersøkingar, juridiske avklaringar, spesialrom i bygget og forventningar til industrialisering.

Utstyrsinnkjøp og IKT-innkjøp vil så langt som mogleg basere seg på rammeavtalar i HMN og Hemit. Entreprenen for rehabiliteringa i Kristiansund er og foreslått som totalentreprise. Detaljar i dette vil ein arbeide vidare med i neste fase.

Prosjektstyret si behandling av forprosjektrapporten

Prosjektstyret SNR behandla forprosjektrapporten i sitt møte 01.11.17, og prosjektstyret gjorde følgjande vedtak:

1. *Prosjektstyret gir ros til prosjektorganisasjonen for svært godt og grundig arbeide i gjennomføring av forprosjektfasen for SNR.*
2. *Forprosjektrapporten godkjennes med de endringer og innspill som fremkom i møtet.*
3. *Prosjektstyret mener det valgte konseptet er godt bearbeidet i forprosjektet, og at forprosjektet danner grunnlag for vedtak om iverksetting av prosjektet.*
4. *Kalkylen for selve byggekostnaden er redusert gjennom optimaliseringer i forprosjektet, men forventningsverdien har økt som følge av at den nå inkluderer kostnadene til prosjektorganisasjonen i HMR med 52 mill. kr. Prosjektstyret mener likevel at man med 50 % sannsynlighet kan gjennomføre prosjektet innenfor 4 130 mill. kr. og at man med 48 % sannsynlighet kan gjennomføre det innenfor 4 100 mill. kr. (Alle kostnader i prisenivå 2015). Prosjektstyret forutsetter at 25 % av brukerutstyret dekkes ved overføring av brukt utstyr fra eksisterende sykehus.*
5. *Prosjektstyret anbefaler HMR at det foreliggende forprosjektet for SNR legges til grunn for videre utvikling, detaljprosjektering og kontrahering med kostnadsramme lik 4 100 mill. kr. i prisenivå 2015.*

Økonomisk bæreevne

Helse Møre og Romsdal har store utfordringar i forhold til lite hensiktsmessig bygningsmasse, høg alder på det medisintekniske utstyret og doble vaktordningar som følgje av fleire lokasjonar. Dette reduserer moglegheita for å oppnå effektiv drift i noverande bygningsmasse. Nytt sjukehus er i seg sjølv ein føresetnad for å kunne omstille store delar av drifta i Nordmøre og Romsdal. Logistikken i SNR vert betre og mindre arbeidskrevjande enn i dagens to sjukehus. Automatisering og robotisering av manuelle arbeidsoppgåver er eksemplar på dette. Likeleis vil SNR få nye teknologiske løysningar og nye arbeidsformer som både fører til betre pasientflyt og til betre ressursutnytting. I tillegg kjem innsparingar knytt til doble vaktordningar som vi har i dag.

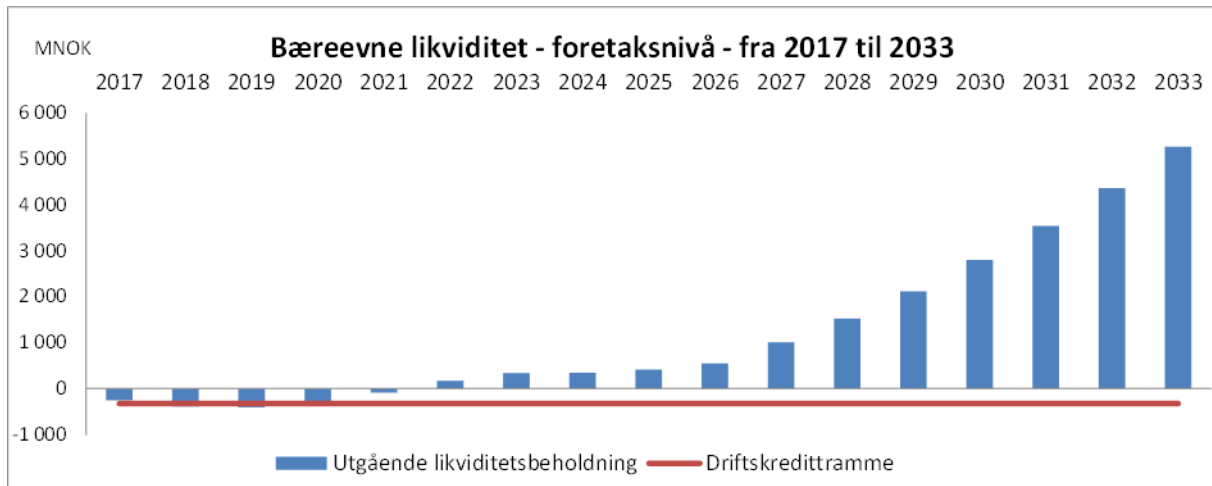
På vegne av Helse Møre og Romsdal har Ernst & Young AS utarbeidd ei analyse av økonomisk bæreevne for SNR. Dette er ei oppdatert analyse av den analysen som vart utarbeid i samband med konseptfasa i 2016.

Helse Møre og Romsdal har hatt ein negativ økonomisk utvikling som ikkje er i tråd med føresetnadane i rapporten av 2016. Adm. dir. har difor sett det som viktig å leggje fram ein oppdatert rapport som bygger på den økonomiske situasjonen slik han er ved utgangen av oktober 2017. Det vil seie at rapporten tek opp i seg både resultat for 2016 og oppdatert prognose på -111 mill. kroner ved utgangen av 2017. Rapporten bygger også på føresetnadane i LTB (2018-23), men no med oppdaterte føresetnadar knytt til forslaget som kom i statsbudsjett for 2018 (Prop. 1 S) om ny lånemodell for helseføretaka.

Renteføresetnadane er dermed auka med om lag 1 %-poeng i høve til eksisterande modell. Det er også teke høgde for vedtak knytt til utbetring av fasaden ved Ålesund sjukehus og 205 mill. kroner knytt til bygningsmessig utviklingsplan for perioden 2018-2021. Rapporten er basert på usikkerheitsanalysen datert 12. oktober 2017, prisjustert til 2017. Vi viser til kapittel 4.1 «Sentrale forutsetninger og faktorer endret fra rapport av 15.6.2016» i vedlagt rapport om økonomisk bæreevne.

Oppdatert rapport for økonomisk bæreevne viser at HMR har bæreevne for SNR med dei føresetnadane som ligg til grunn. Prosjektet har ikkje bæreevne isolert sett, det vil seie at kostnadane ved prosjektet isolert sett er større enn dei gevinstane det genererer. LTB for HMN, lagt fram i juni, viser at det regionale helseføretaket har bæreevne for prosjektet.

Figuren under viser bæreevne på føretaksnivå. Bæreevna er svak dei første åra, men stig deretter jamt utover i perioden. Bæreevna fram til innflytting er uavhengig av realiseringa av SNR. Bæreevna er negativ fram til 2022, og mest negativ i 2019 med -407 MNOK. Dette medfører at føretaket er avhengig av tilsvarande nivå på driftskredittramma frå HMN, noko som er ei auke frå nivået i dag.



Det er gjennomført sensitivitets- og scenarioanalyser av bæreevna. Disse viser at bæreevna for prosjektet er spesielt sensitiv for føresetnadane knytt til framtidig inntektsutvikling, samt for budsjettert kostnadstiltak i helseforetaket som ikkje er spesielt knytt til SNR. Det er avgjerande å oppnå budsjetterte kostnadstiltak i perioden frem til ferdigstilling av sjukehuset for at HMR skal sikre ordinær drift og andre investeringsbehov. Rapporten viser at bæreevna har svekka seg frå rapporten som var lagt fram i 2016. Dette skuldast mellom anna for låg effektivisering i 2016 og 2017 i høve til føresetnadane.

Adm. dir. si vurdering

Adm. dir. vurderer at forprosjektfasen er gjennomført i samsvar med gjeldande «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter». Forprosjektrapporten presenterer på ein god måte status for SNR-prosjektet etter den vidareutviklinga som har skjedd etter konseptfasen.

Styringsmålet for prosjektet på 4,1 MRDNOK (P50) (desember 2015-kroner) ligg fast. Adm. dir. konstaterer at forprosjektet er utarbeidd innan dei økonomiske og arealmessige rammer som vart vedteke for konseptfasen i 2016.

Forprosjektrapporten gjennomgår bakgrunn for prosjektet, mandat for arbeidet, føresetnadar og rammer og samhandling mellom utbyggings- og utviklingsorganisasjonen i SNR-prosjektorganisasjonen. I forprosjektfasen har ein funne gode løysingar på organisering av funksjonar, sengeområda, poliklinikk og dagområde, akuttmottak og diagnostikk, forskning, undervising, opplæring og logistikk. I utforminga av SNR har universell utforming hatt stort fokus. Adm. dir. vil påpeike at det vidare er avgjerande også å prioritere sterkare arbeidet med DMS Kristiansund.

Adm. dir. meiner at tilbakemeldingane i stort viser at medverknad frå brukarar, fagpersonell, tillitsvalde og vernetenesta har vore omfattande og god, og dei løysingane som ligg i forprosjektet bør danne grunnlag for kvalitativ og driftsøkonomisk god drift. Dette vil også sikre pasienttilfredsheit og trivsel for tilsette.

Sykehusbygg har i oktober fått utarbeidd usikkerheitsanalyse av forprosjektet (jfr. vedlegg). I den vedlagde usikkerheitsanalysen utarbeidd av WSP, er dei elementa som kan vere sensitive for entreprisekonkurransen og såleis vere konkurransepåverkande unnateke offentlegheit. Usikkerheitsanalysen viser prosjektet sitt usikkerheitsnivå uttrykt som forholdet mellom standardavvik og forventningsnivå. I prosjektet er dette no vurdert til 9,2 %. Vurdert ut frå SNR-prosjektet sin kompleksitet og at vi er i forprosjektfasen, vert dette vurdert til å ligge på eit

rimeleg nivå. Avsetninga for usikkerheit (prosjekteigar sin reservepost) er sett til 402 MNOK, noko som vert vurdert som eit normalt nivå.

Adm. dir. konstaterer at basiskalkylen for prosjektet er så robust at ein i usikkerheitsanalysen har vurdert at sannsynligheita for kostnadsreduksjon er like stor som sannsynligheita for kostnadsauke. Dette medfører at forventta tillegg er tilnærma lik null.

På vegne av Helse Møre og Romsdal har Ernst & Young AS utarbeidd ei analyse av økonomisk bæreevne for SNR. Analysen ligg som vedlegg, og er ei oppdatering av bæreevnerapporten frå juni 2016. HMR er i ein utfordrande økonomisk situasjon, og denne situasjonen for forverra seg sidan analysen i 2016. Den reviderte bæreevneanalysen viser likevel at SNR-prosjektet kan realiserast innanfor helseføretaket sine økonomiske rammer. Dette føreset at helseføretaket i større grad enn tidlegare klarer å realisere naudsynte kostnadskutt og effektiviseringar. Som i 2016, og som er ein normal situasjon i tilsvarende prosjekt, har SNR-prosjektet ikkje bæreevne isolert sett.

Adm. dir. konstaterer at helseføretaket så langt ikkje har klart å realisere dei vedtekne effektiviseringar og kostnadskutt som er naudsynte for å tilpasse drifta til økonomiske rammer og som var føresetnaden for bærekraftsanalysen for 2016 og 2017. HMR si bæreevne for SNR-prosjektet er derfor no svakare enn den var i 2016.

Adm. dir. held fast på dei faglege og driftsmessege ambisjonane som er vedtekne i tidlegare fasar av SNR-prosjektet. Prosjektet sitt styringsmål vedteke av styret i november 2016 ligg også fast. Med bakgrunn i vurderinga av HMR si noverande økonomiske bæreevne, har adm. dir. behov for å signalisere at det må vere ei klar målsetting at prosjektorganisasjonen og prosjektstyret arbeider aktivt for fortsatt stram styring av prosjektet. Det vedtekne styringsmålet frå november 2016 må vurderast som ei øvre ramme, og dersom det er mogleg må prosjektet realiserast under denne øvre kostnadsramma. Dette må etter adm. dir. si vurdering i tilfelle gjerast utan endring av fagleg innhald eller funksjonalitet i SNR.

Ut frå ei samla vurdering tilrår adm. dir. at forprosjektfasen for SNR-prosjektet no vert godkjent, og at prosjektet går over i gjennomføringsfasen.

Plan for gjennomføringsfasen

Etter godkjenning av forprosjektet går prosjektet over i funksjonsprosjekt som er ein del av gjennomføringsfasen. I funksjonsprosjektet vert løysingane frå forprosjektfasen ytterlegare kvalitetssikra og prosjektet vert detaljert med utteikning av alle rom, utstyrsplassing og materialbruk. Hovudframdriftsplanane for prosjektet vert detaljert og revidert i neste fase. Dette vil også inkludere ein detaljert plan for utviklinga av DMS i Kristiansund.

I gjennomføringsfasen vil det fortsatt vere behov for medverknad frå tilsette og brukarar, men medverknaden vil bli meir retta mot organisasjonsutvikling og anskaffelsar i prosjektet.

Revidert mandat for prosjektstyret for gjennomføringsfasen vert utarbeidd før byggestart.