

Översyn av byggprojektet
Framtidsbygget – Gävle och
Hudiksvalls sjukhus

2021/01/11

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Revisionsnr:

Giltigt t.o.m.:

Innehåll

1. Uppdraget	2
2. Om Framtidsbygget	3
2.1 Kort historik Byggprogrammet och Framtidsbygget.....	3
2.2 Uppdraget för Framtidsbygget	5
2.3 Riktlinjer och styrande dokument	7
2.4 Organisation och roller.....	9
2.5 Vårdbehov och vårdplatser	10
2.6 Ekonomi.....	13
2.7 Tidplan.....	14
3. Översyn och konsekvensdiskussion	17
3.1 Omvärldsbevakning från andra sjukhusbyggen	17
3.2 Beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser	20
3.3 Miljö och klimat.....	23
3.4 God och nära vård.....	27
3.5 Vattentäkt Gävle	30
3.6 Tågstation Gävle Västra.....	33
3.7 Infrastruktur	36
4. Sammanfattande diskussion	39
4.1 Angående översynen	39
4.2 Angående samordning och integrering.....	40
4.3 Rekommendationer.....	43
Bilagor	44
Bilaga 1. Samtliga intervjupersoner:.....	44
Bilaga 2. Vårdplatser och vårdbehov:	45
Bilaga 3. Tidsplan:	46
Bilaga 4. Referenser:	49

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

1. Uppdraget

Vid Regionstyrelsens möte den 16 juni 2020 beslutades att en översyn av byggprojektet Framtidsbygget ska genomföras och vara klar den 15 oktober. Arbetet med att modernisera sjukhusen i Gävle och Hudiksvall har då pågått ett antal år och syftet med översynen är att få en överblick och stärka samordning och integrering mellan Framtidsbygget och ett antal processer och utvecklingsarbeten som har tillkommit sedan starten.

Regionstyrelsen beslutade om följande (RS 2020/12):

- Regiondirektören ges i uppdrag att genomföra en översyn av byggprojektet Framtidsbygget. Översynen ska beakta de här nämnda pågående processerna samt inkludera relevanta aktörer inom och utanför Region Gävleborg.
- Resultatet av utredningen ska redovisas vid regionstyrelsens sammanträde den 15 oktober 2020
- Regionstyrelsens Fastighet-, teknik- och miljöutskott ansvarar för den löpande politiska styrningen, ledningen och uppföljningen av byggprojektet Framtidsbygget. Utskottet ska löpande åiterrapportera till regionstyrelsen.

Den 15 oktober 2020 beslutade Regionstyrelsen att tidplanen för översynen kopplat till Framtidsbygget justeras tom 31 januari 2021.

I ett inledande avsnitt beskrivs bakgrund och nuläge när det gäller Framtidsbygget. Avsnittet med översyn består av sammanfattning från dokumentation och intervjuer med ett antal företrädare när det gäller processer och utvecklingsarbeten med koppling till Framtidsbygget. Samtliga intervjuade listas i rapportens bilaga 1. Varje process och utvecklingsarbete avslutas med en konsekvensbedömning kopplat till nuvarande planer inom ramen för Framtidsbygget. Några övergripande summeringar och slutsatser ingår i rapportens fjärde del, som även avslutas med ett antal rekommendationer.

2. Om Framtidsbygget

I detta avsnitt ges en översikt över bakgrund och nuläge när det gäller Framtidsbygget, exempelvis beslut och dokument som ligger till grund för arbetet och nuvarande organisation, tidplan och ekonomi. Det kan noteras att vissa resonemang om tidplan och ekonomi även återkommer i konsekvensdiskussionen i avsnitt 3.

2.1 Kort historik Byggprogrammet och Framtidsbygget

Beslut att tilldela Regiondirektören ett uppdrag att ta fram förutsättningar för ett byggprogram för Gävle och Hudiksvalls sjukhus fattades 2014. 2015 fattades beslut

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

att gå vidare och ta fram ett byggprogram. Utgångspunkterna är Fastighetsutvecklingsplanerna för de båda sjukhusen (RS 2015/2044). Verksamheten vid akutsjukhusen i Gävle och Hudiksvall bedrivs i byggnader som till stor del uppfördes under 1970- och 80-talen eller tidigare och lokalerna behöver moderniseras. Behovet ökar när man beaktar de nya lagkrav, ny teknik och arbetssätt som har tillkommit. Byggprogrammet fick 2016 namnet Framtidsbygget.

Framtidsbyggets vision är att skapa vårdmiljöer för framtiden med syfte att modernisera och utveckla Gävle och Hudiksvalls sjukhus för framtida behov genom om- och nybyggnationer. Ett övergripande mål med Framtidsbygget är att leverera moderna, hållbara och kostnadseffektiva lokaler som stödjer hälso- och sjukvårdens bärande principer: god och säker vård, attraktiv arbetsplats, optimerad logistik samt verksamhetsutveckling. Programmålet är att, utifrån beslutade direktiv och krav, leverera ändamålsenliga lokaler för Gävle och Hudiksvalls sjukhus.

Några viktiga milstolpar i dokumentationen kring Framtidsbygget som också beretts politiskt finns i nedanstående forum och handlingar.

Dokument	Beslutsforum	Beslut	Diarienummer
Byggprogrammet, FUP Gävle och FUP Hudiksvall	RF	2016-04-27 88 §	RS 2015/2044
Lokalförsörjningsstrategi 2016-2021 (2016/122)	RF	2016-06-15 189 §	RS 2016/122
Budget för byggprogrammets programarbete och systemhandlingar (2016/650)	RF	2016-06-15 198 §	RS 2016/650
Investeringsbeslut hus 07	RF	2016-10-26 314 §	RS 2015/2044
Byggnadsinvestering - utökad ombyggnation hus 07 och hus 08, Hudiksvalls sjukhus	RF	2018-06-12 119 §	RS 2018/830
Utökad investeringsram för hus 07/08 Hudiksvalls sjukhus	RF	2020-04-21 84 §	RS 2020/650-1, 2
Översyn Framtidsbygget	RS	2020-06-16 118 §	RS 2020/12-10

Utöver den ovan listade dokumentationen har statusrapporter kring Framtidsbygget presenterats löpande ex via Fastighet- Teknik och Miljöutskottet (FTMU) samt RS 2019/304 och 2020/247. Under dessa statusrapporter har det bland annat informerats om att fastighetsutvecklingsplanen (FUP)¹ för Gävle sjukhus inte stödjer byggande på den norra delen. Samt att utredningar kopplande till förstudierna gör att programkontoret (FB) inte rekommenderar att bygga på den norra delen.

¹ FUP:en kommer att göras om eftersom förutsättningarna har förändrats på det norra området i och med bl.a. Gävle västra. Fastighetsavdelningen undersöker vilket sätt som är lämpligast för att göra detta.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

2.2 Uppdraget för Framtidsbygget

Framtidsbygget är ett byggprogram kopplat till vissa delar av Gävle och Hudiksvalls sjukhus. Byggprogrammet består i sin tur av flera delprojekt, varav en del tillkommit i ett senare skede. En stor andel av verksamheten på respektive sjukhus kommer att beröras av ombyggnationer, tillbyggnationer, rivningar och nybyggnationer, eftersom sjukhusen ska vara i drift under genomförandet av byggprogrammets olika delprojekt. Ombyggnationer innebär en typ av ändring i en befintlig byggnad, där byggnadens volym inte påverkas. Tillbyggnationer innebär en ökning av byggnadens volym, men bygger på ett redan befintligt system och stomme. Nybyggnationer är uppförande av helt nya byggnader.

Framtidsbygget planeras tillsammans med sjukhusets verksamheter. Alla sjukhusverksamheter har skrivit en verksamhetsfunktionsplan (VFP) där de beskriver sitt uppdrag, innehåll, nulägesbeskrivning, utvecklingsmöjligheter och framtida behov. VFP:n har möjliggjort analys av flöden, placeringar och prioriteringar av lägen, etc. Även om alla sjukhusverksamheter har skrivit en VFP så innefattas dock inte alla av Framtidsbygget.

Framtidsbygget representerar en fastighetsinvestering, vilket innebär att investeringar i inventarier, maskiner, inredning, etc. tillkommer utöver själva fastighetsinvesteringen som helhet. För planering och budgetering av investeringar i inventarier, maskiner och inredning som hör till verksamhetens utförande ansvarar hälso- och sjukvården. Framtidsbygget ansvarar också för att samordna och samplanera nödvändiga evakueringar på sjukhusområdet i samband med om- och nybyggnationerna. Hur omfattande dessa evakueringar kommer att bli samt vilka verksamheter som kommer att beröras är dock inte helt klart i dagsläget.

De evakueringar som krävs kommer att samplaneras med berörda verksamheter i takt med genomförande av de olika delprojekten. Vid evakueringarna kommer man inom Framtidsbygget att fokusera på att minimera driftstörningar och säkerställa funktionssäkerheten för verksamheten. Även den yttre logistiken kommer att påverkas och förändras i samband med genomförande av olika delprojekt, bland annat på grund av förändrade fysiska förutsättningar som beror på bygglogistik och på det faktum att vissa byggnader rivs och att nya byggnader uppstår. Nya och förändrade entréer, angöringar, flöden, etc., kommer att kräva omläggning av vägar, gångbanor, m.m. Parallellt med evakueringar kommer säkerställande av driftsäkerhet att vara oerhört viktigt. Teknisk försörjning av olika media, inklusive datatrafik, gas, luft, etc., har synnerligen stor betydelse för sjukhusens förmåga att verka under pågående ombyggnationer.

Utöver de projekt som ingår i Framtidsbyggets uppdrag finns det ytterligare delar på Gävle och Hudiksvalls sjukhus som är i behov av upprustning. Ett antal av dessa kommer att samplaneras med Framtidsbygget för ett mer kostnadseffektivt och smidigt genomförande. De större tillkommande projekten är nya logistikcentrum för båda sjukhusen samt modernisering av teknisk infrastruktur för respektive

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

sjukhusområde som helhet. Dessutom ska moderna rörpostsystem installeras, liksom system för hantering av tvätt och avfall, på båda sjukhusen. Fastighetsavdelningen ansvarar också för att ta fram och genomföra lokallösningar för verksamheter som inte längre ska finnas kvar på sjukhusområdet, så kallade avflyttar.

2.2.1 Gävle sjukhus

I Tabell 2.1. framgår vilka projekt som omfattas av Framtidsbygget på Gävle sjukhusområde. Utöver detta framgår även vilka övriga projekt som har koppling till Framtidsbygget, men som inte ingår i Framtidsbyggets uppdrag. För dessa projekt ansvarar Fastighetsavdelningen. Både Framtidsbygget och Fastighetsavdelningen kommer att göra investeringar kopplat till den tekniska försörjningen och den yttre logistiken.

Framtagande av ytterligare lokalförsörjningsplaner samt genomförande av utredningar, provborrningar, etc., har blivit mer omfattande än ursprunglig plan. Detta har inneburit ökade kostnader i Framtidsbygget. Utredningar avseende placering och genomförande av ny helikopterplatta har tillkommit separat, och innebär ökade kostnader i Framtidsbyggets samtliga skeden. Behovet av ny placering beror på den tågstation som planeras norr om sjukhuset (Gävle Västra).

Tabell 2.1. Gävle sjukhus

Område	Ingick i Framtidsbyggets ursprungliga uppdrag	Har tillkommit i Framtidsbyggets uppdrag	Ingår inte i Framtidsbyggets uppdrag	Vem är ansvarig
Byggnader:				
Hus 60 - påbyggnation	X			FB
Hus 62 (G1) - nybyggnation	X			FB
Hus 01 - ombyggnation	X			FB
Hus 29 - (om- och tillbyggnation)	X	Ersätter f.d. placering i hus 02/03		FB
Rivning hus 11-14	X			FB
Projekt:				
LFP	X			FB
Detaljplan	X			FB
Helikopterplattan		X		FB
Teknisk försörjning	(X)*		X	(FB)/Fastighet
Yttre logistik	(X)**		X	(FB)/Fastighet
Parkering			X	Fastighet
Logistikcenter			X	Fastighet
Rörpost			X	Fastighet
Tvättsug			X	Fastighet
Sopsug			X	Fastighet

* För FB ingår teknisk försörjning i byggnader enligt ovan, för övriga byggnader ansvarar Fastighet

** För FB ingår yttre logistik för byggnader enligt ovan, för övriga byggnader ansvarar Fastighet

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

2.2.2 Hudiksvalls sjukhus

I Tabell 2.2. framgår vilka byggnader som omfattas av Framtidsbygget på Hudiksvalls sjukhusområde. Det framgår också vilka övriga projekt som har koppling till Framtidsbygget, men som inte ingår i Framtidsbygget. För dessa projekt ansvarar Fastighetsavdelningen. Både Framtidsbygget och Fastighetsavdelningen kommer att göra investeringar kopplat till den tekniska försörjningen och den yttre logistiken. I Hudiksvall har även ett skyddsrum i hus 23 tillkommit, i enlighet med nationella krav som tillkommit efter 2016.

Tabell 2.2. Hudiksvalls sjukhus

Område	Ingick i Framtidsbyggets ursprungliga uppdrag	Har tillkommit i Framtidsbyggets uppdrag	Ingår inte i Framtidsbyggets uppdrag	Vem är ansvarig
Byggnader:				
<i>H07/08(1/2) - ombyggnation</i>	X			FB
<i>H22 - nybyggnation</i>	X			FB
<i>H98 – nybyggnation kulvert</i>	X			FB
<i>H23 - nybyggnation</i>	X			FB
<i>H18 - ombyggnation</i>	X			FB
<i>H08 (2/2) - ombyggnation</i>	X			FB
<i>Rivning H02,03,04,15,20,21</i>	X			FB
<i>Rivning H09</i>			X	Fastighet
Projekt:				
<i>LFP</i>	X			FB
<i>Logistikcenter</i>			X	Fastighet
<i>Teknisk försörjning</i>	(X)*		X	(FB)/Fastighet
<i>Yttre logistik</i>	(X)**		X	(FB)/Fastighet
<i>Parkering</i>			X	Fastighet
<i>Skyddsrum hus 23</i>		(X)		FB
<i>Rörpost</i>			X	Fastighet
<i>Tvättstört</i>			X	Fastighet
<i>Sopstört</i>			X	Fastighet

* För FB ingår teknisk försörjning i byggnader enligt ovan, för övriga byggnader ansvarar Fastighet

** För FB ingår yttre logistik i byggnader enligt ovan, för övriga byggnader ansvarar Fastighet

2.3 Riktlinjer och styrande dokument

Lokalerna vid Gävle och Hudiksvalls sjukhus ska byggas utifrån beslutade direktiv och krav som tagits fram inom olika verksamheter. Framtidsbygget tar inte själva fram några riktlinjer utan följer de av regionen beslutade riktlinjer och styrande dokument. Nedan listas de områden som riktlinjerna och de styrande dokumenten är fastställda inom:

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

Tabell 2.3. Riktlinjer och styrande dokument

Riktlinjer och styrande dokument	Sammanfattning
Riktlinjer Fastighet	Tekniska Riktlinjer framtagna av Fastighetsavdelningen
Riktlinjer Hälso- och sjukvård	Riktlinjer och beslut gällande Hälso- och sjukvård
Riktlinjer LoS	Riktlinjer och strategier gällande Logistik och service tjänsteområden
Riktlinjer Regionövergripande	Regionsövergripande generella riktlinjer
Riktlinjer Miljö	Riktlinje framtagen av Fastighets- och Miljöavdelningen
Riktlinjer Säkerhet	Riktlinjer framtagna av Säkerhetsavdelningen
Övergripande Interna rutiner	Beskriver arbetssätt inom specifika områden. Fastställs inom Framtidsbyggets ledningsgrupp.
Övergripande Mallar	Mallar för styrande dokument, presentationer och möten
Övergripande Styrande programdokument	Programmets styrande programdokument samt fastställda, övergripande och strategiska dokument för inläsning

Inom de olika områdena ingår följande typer av riktlinjer:

- **Fastigheter** (akustik, arbetsmiljö, brand, digital leverans, el, hiss, funktionella lokaler, mediamätning, medicinska gaser, skyltar fastighet, övervakning, teknisk försörjning, telesystem, vatten/vvs och tillgänglighet, m fl)
- **Hälso- och sjukvård** (bärande principer, vårdplatser, mottagningar och dagsjukvård, hygien och lokalvård)
- **LoS** (hygien och lokalvård, måltider, textil och varuförsörjning)
- **Miljö** (miljökrav med krav på bl.a. Miljöbyggnad silver, materialval, avfallshantering, energiprestanda samt utreda byggande i trä samt solceller)
- **Säkerhet** (funktionssäkerhet och robusthet)
- **Regionövergripande** (uppförandekod och antikorruption)

Sammanlagt finns det 36 riktlinjer inklusive tillhörande bilagor som berör Framtidsbygget. I intervjuerna kring Framtidsbygget framkom att de riktlinjer och styrande dokument som man ska förhålla sig till är väldigt många och att det är svårt att veta "vad som trumfar vad" då vissa riktlinjer ibland säger emot varandra. Många av riktlinjerna är också nya och används för första gången i Framtidsbygget. Det finns även svårigheter i att uppdateringar av riktlinjer och styrande dokument ibland görs utan att organisationen får information om detta. För att underlätta arbetet med riktlinjerna har Framtidsbygget tagit fram en rutin kopplat till hur de ska hantera och arbeta med riktlinjerna².

² Rutinen innefattar även hur nya och uppdaterade riktlinjer ska hanteras när de tillkommer efter att ett projekt redan påbörjats. Utöver detta har även en rutin kopplat till avvikelser från riktlinjer i projektet tagits fram bland annat kring vilka beslut om avvikelser som kan tas inom Framtidsbygget och vilka avvikelser som måste godkännas av fastställaren av riktlinjen.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

2.4 Organisation och roller

Framtidsbygget är ett tidsbegränsat uppdrag, men kommer att genomföras under flera år, varför det programkontor som inrättats bemannas främst av egen personal. Av detta följer att Programkontorets anställda tillhör en av flera avdelningar i Ekonomiförvaltningen (Regionstyrelseförvaltningen). Framtidsbyggets programchef är därmed tillika avdelningschef med sedvanligt linjefeansvar för den verksamhet som genomförs av avdelningens anställda. Beslutskedjan inom Framtidsbygget kan delas upp i två delar. Den politiska styrningen samt förvaltnings- och programstyrningen.

Den politiska styrningen leds av Regionfullmäktige (RF) som fattar principiella beslut kopplat till exempelvis byggprogrammet och lokalförsörjningsplanen. Utöver detta fattar RF även beslut om investeringar överstigande 9 miljoner. Regionstyrelsen (RS) ansvarar för att genomföra de principiella besluten på uppdrag av RF. RS har i sin tur uppdragit till Fastighets-, teknik- och miljöutskottet (FTMU) att ansvara för den löpande politiska styrningen, ledningen och uppföljningen av Framtidsbygget. Utöver detta ska FTMU löpande åiterrapportera till RS.

I egenskap av byggprogram är Framtidsbygget underställt Regiondirektören, som är projektägare. Regiondirektören arbetar på uppdrag av RS och har till sin hjälp en styrgrupp som är knuten till Framtidsbygget. Styrgruppen består av Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Ekonomidirektör, Fastighetsdirektör, HR-direktör, IT-direktör samt Chefsjurist. Regiondirektören fattar i egenskap av projektägare och ordförande i styrgruppen nödvändiga beslut som krävs för Framtidsbyggets framdrift, baserat på beslutsunderlag som tas fram av Framtidsbyggets programgrupp, under ledning av programchefen. Tjänstemannaorganisationen fattar besluten enligt gällande delegationsordning samt verksamhetsbeslut utifrån politiskt fattade beslut.

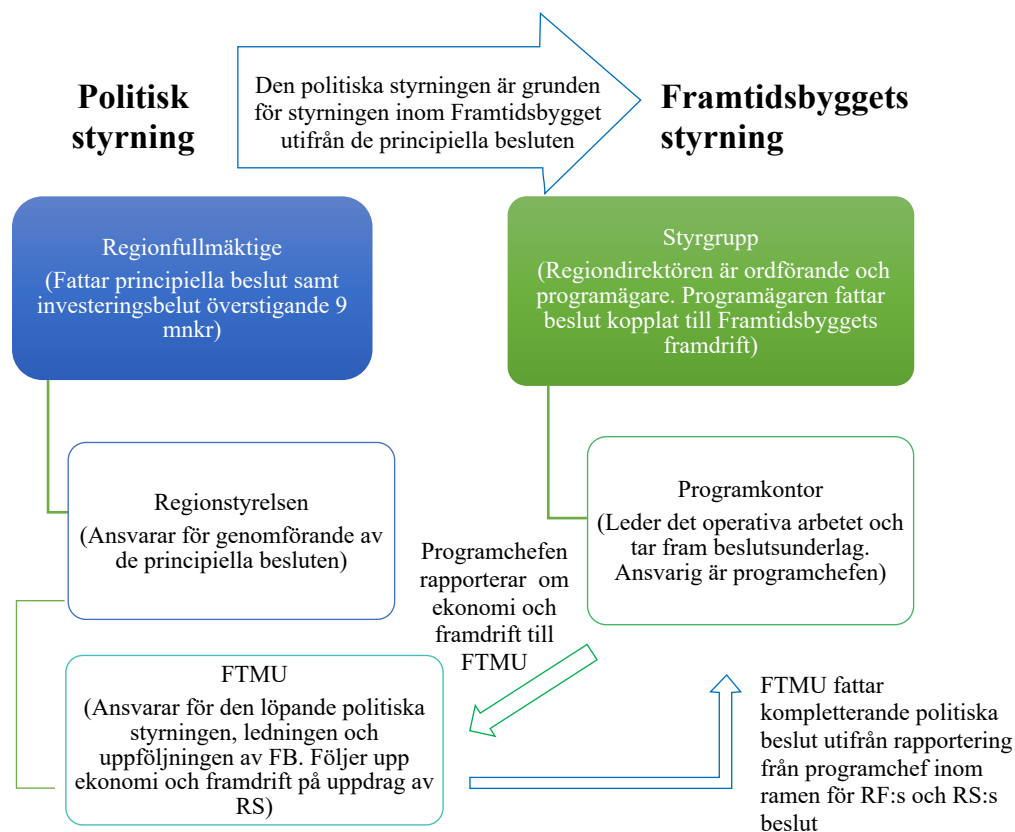
Programchefen för Framtidsbygget rapporterar projektet till Regiondirektören, och är föredragande i styrgruppen för Framtidsbygget. Utöver detta ska programchefen även rapportera framdrift och ekonomi löpande till FTMU. Till sitt stöd har programchefen det programkontor som leder arbetet med genomförandet av Framtidsbygget, och som även bereder beslutsunderlag och dokumentation som krävs för olika beslut, kopplat till Framtidsbyggets genomförande.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:



Investeringsbeslut kopplat till Framtidsbygget fattas i enlighet med ordinarie delegationsordning, investeringsdirektiv samt beslutsprocess (inklusive politisk beslutsprocess). För genomförandebeslut av investeringar gäller följande:

Beslut	Antal prisbasbelopp	... motsvarande
Regionfullmäktige	200 – prisbasbelopp	> 9,5 mnkr
Regionstyrelsen via FTMU	50-200 prisbasbelopp	2,4-9,5 mnkr
Regiondirektör	12-50 prisbasbelopp	0,6-2,4 mnkr
Fastighetsdirektör	- 12 prisbasbelopp	- 0,6 mnkr

2.5 Vårdbehov och vårdplatser

Framtidsbyggets byggplaner utgår från ett beslut om 503 vårdplatser totalt i länet³ varav 364 vårdplatser berör de verksamhetsdelar som omfattas av Framtidsbygget i Gävle och Hudiksvall⁴. Fördelat per sjukhus innebär detta för Gävle sjukhus 260 vårdplatser och i Hudiksvall 104 vårdplatser. När det gäller den öppna vården finns

³ Hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut nr 17 2018 och med förtydligande beslut nr 6 2019.

⁴ Internmedicin, kardiologi, kirurgi, onkologi, ortopedi, specialmedicin och ÖNH.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

motsvarande beslut⁵ men eftersom exakta antalet rum kan justeras längre fram i byggprocessen presenteras planerna i samband med beslutet som ett intervall.

Nuvarande beslut om vårdplatser och vårdplatsstruktur bygger på tre utredningar med prognoser för 2030 (Sirona 2017; 2018) som genomfördes i uppstarten av Framtidsbygget. Initialt analyserades utvecklingen av den demografiska utvecklingen, förändringen av antal vårdtillfällen per invånare och medelvårdtiden och bedömningen var att dessa tre sammantaget tyder på ett relativt konstant behov av vårdplatser för Regionen som helhet och mellan 2016 och 2030. I en andra rapport genomfördes en avstämning med verksamheten vilket resulterade i en mindre justering med något ökat antal vårdplatser. I en tredje delanalys analyserades den öppna vården. Rapporten pekade på ett underutnyttjande av mottagningsrummen och på vikten av ett bättre utnyttjande av lokalerna genom att ex samlokalisera och koordinera mottagningar.

De trender kring den demografiska utvecklingen, vårdtillfällen och medelvårdtid som låg till grund för första rapporten kvarstår till väsentlig del. Ex ökar andelen äldre, antalet besök i öppenvården ökar och vårdtiden i dagar minskar. Det kan också noteras att i en jämförelse av antal vårdplatser per capita framgår att Gävleborg ligger på en något lägre nivå jämfört med de flesta andra regioner (se bilaga 2).

Diagrammet och tabellen nedan relaterar ett utgångs- och nuläge till nuvarande byggplaner när det gäller öppen och sluten vård. I figuren redovisas genomsnitt på antal inlagda patienter som streckad linje nerifrån sett för Hudiksvall, Gävle och de båda sjukhusen sammantaget. Endast berörda verksamheter ingår i beräkningen. En utgångspunkt i prognoserna och för beslut om vårdplatser var att platsbehovet skulle utgå från en beläggning av vårdplatserna på 90 procent och i figuren representerar det heldragna strecket denna nivå. Staplarna längst till höger anger antalet beslutade vårdplatser inom Framtidsbygget. Texten under staplarna till höger anger vad dessa vårdplatser motsvarar vid 90 procents beläggning.

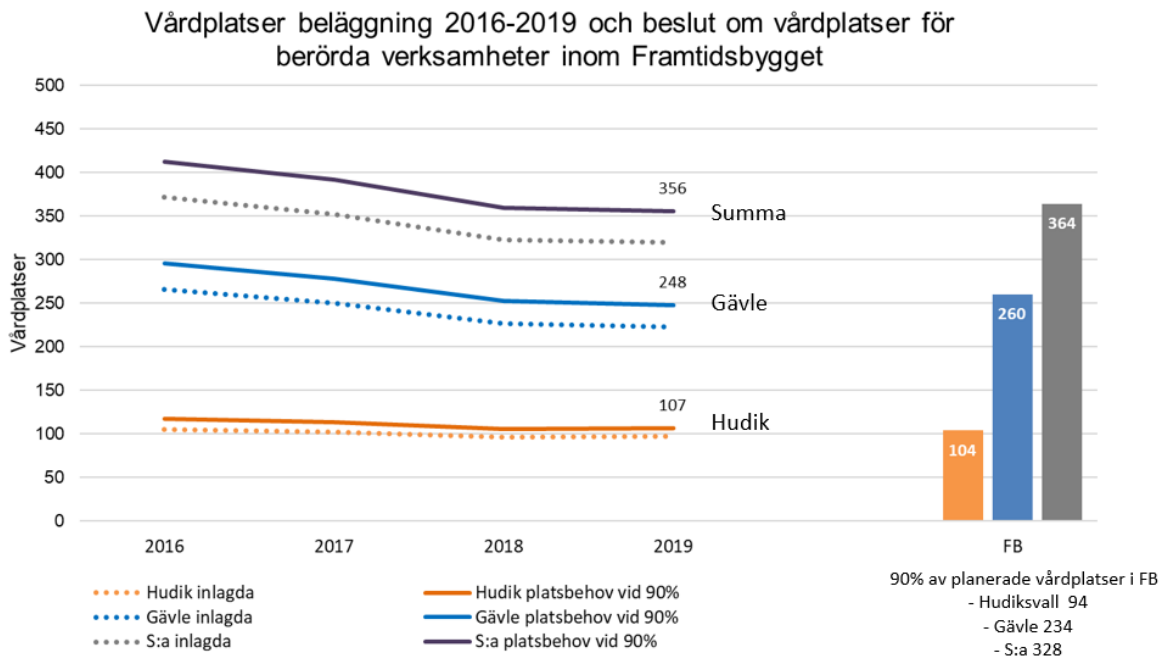
⁵ Hälsa- och sjukvårdsdirektörens beslut nummer 18 2018.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:



När det gäller mottagningar och dagsjukvård finns motsvarande beslut och beräkningar av behovet med en högre nyttjandegrad än i dagsläget till 120-160 dagsjukvårdsplatser och 290-330 mottagningsrum.

	Utgångsläge 2017 ¹⁾	Scenario med prognos behov 2030*	Beslut FB
Dagsjukvårdsplatser	93	137-149	120-160 varav Gävle 80-100 Hudiksvall 40-60
Mottagningsrum	358	278-449	290-330 varav Gävle 210-230 Hudiksvall 80-100

¹⁾I arbetet efter rapporten visade sig antalet vara något högre

** (Sirona, 2018)

Intervallerna i den initiala prognosen presenterades i scenarion beroende på om man skulle utgå från dagens arbetsmetoder (kräver ett högre platsbehov) eller om man som i beslutet också jobbar för att få till stånd ett högre utnyttjande av befintliga lokaler.

Det finns även beslut om ett antal bärande principer som ska vara vägledande i Framtidsbygget⁶ och i arbetet med att ta fram och erbjuda kvalitativa, flexibla och kostnadseffektiva lokaler till vården. Det är fyra stycken och handlar om attraktiv

⁶ Hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut nr 3, 2018

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

arbetsplats och att man inom Framtidsbygget ska främja en god och säker vård, optimerad logistik och verksamhetsutveckling. Verksamhetsutveckling inom ramen för Framtidsbygget och God och nära vård har skett utifrån behov av gemensamma mottagningar och dagsjukvård och flexibla vårdplatser. Mer om detta presenteras i avsnitt God och nära vård.

2.6 Ekonomi

År 2016 beräknades investeringsutgiften för Framtidsbygget till 5 025 mnkr fördelat på förstudie (25), program och system (500), projektering (500) samt genomförande (4 000). I beräkningen antogs fasta priser till 2016 års prisnivå. I utgifterna ingick inte kostnader för rivning, evakuering och omställning. Tillkommande investeringar i maskiner och inventarier ingick inte heller i kalkylen. Den beräknade investeringsutgiften bedömdes att ha en felmarginal med +/- 20 procent. Högsta utfallet uppgick till 6 030 mnkr och lägsta till 4 020 mnkr.

Underlaget för beräkningarna var analyser och förstudier som gav indikationer på omfattning och verksamhetsbehov i stora drag. Baserat på detta material kunde ett antagande göras om behov och möjlig tillgång till antal kvadratmeter per verksamhetstyp. Med hjälp av jämförelser med andra sjukhusbyggnadsprojekt (bland annat Akademiska Sjukhuset i Uppsala) och branschens egna nyckeltal för om- och nybyggnad av olika typer av vårdlokaler, gjordes antagande om pris per kvadratmeter för aktuella verksamhetslokaler. Antal kvadratmeter och pris per kvadratmeter räknades därefter fram per delprojekt och delprojekten summerades per ort och även totalt. Med utgångspunkt i detta beräknades kostnaden för program- och systemhandlingar enligt branschens eget nyckeltal, det vill säga 10% av uppskattad total investering.

Prisökningen under perioden 2016-2020 enligt Konsumentprisindex har uppgått till 6,5 procent. Den beräknade investeringsutgiften i 2020 års prisnivå uppgår till 5 351 mnkr. För högsta utfallet är nuvärdet 6 422 mnkr. Till dessa utgifter ska läggas investeringar i maskiner och inventarier som schablonmässigt brukar beräknas till 20-30 procent av byggnadsinvesteringen, i det här fallet 1 000-1500 mnkr.

Under programmets gång har mer förfinade kalkyler tagits fram för projekten i Hudiksvall. De bygger på programhandlingen per 2020-06-18. Den inkluderar vårdbyggnader och länkbyggnad (H23, H08, H18), teknikbyggnad (H22) samt kulvertar (H98). Kalkylen uppgår totalt till 1 500 mnkr i 2020 års priser. Här ingår inte investeringsutgifter för maskiner och inventarier, inte heller kostnader för evakuering. I kalkylen ingår oförutsedda utgifter med 195 mnkr. För hus 07/08 har beslut tidigare fattats av fullmäktige att investera 512 mnkr.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

De sammanlagda investeringarna i Framtidsbygget under perioden 2016-2020 uppgår till 153 mnkr. De sammanlagda driftkostnaderna uppgår till 222 mnkr varav 87 mnkr utgörs av kostnadsförda konsultkostnader.

Genomförandet av Framtidsbygget kommer på sikt att innebära behov av extern lånefinansiering, ökat behov av kassaflöde för att klara amorteringar, högre driftkostnader på grund av ökade kapitalkostnader samt ökad finansiell risk då soliditeten minskar.

2.7 Tidplan

Framtidsbygget är ett byggprogram som kommer att genomföras under en viss tidsperiod. Genom att använda sig av tidsplaner är det möjligt att se hela förloppet samt den uppskattade tiden som olika moment kommer att ta. Tidsplaner är dock rörliga eftersom många olika faktorer kan påverka huruvida ett arbete kan komma igång vid en viss tidpunkt eller ej.

Inom Framtidsbygget finns det en övergripande tidsplan för dels Hudiksvalls sjukhus och dels Gävle sjukhus. Utöver detta finns det även mer detaljerade tidsplaner kopplade till de olika delprojekten. Viktigt att notera är att det finns osäkerhetsmoment kopplat till tidsplanerna eftersom att de är beroende av olika antaganden. I ett tidigt skede av en byggprocess tas därför flera alternativa tidsplaner fram som är baserade på olika typer av scenarion. Ju längre in i processen man kommer desto mindre blir dock denna osäkerhet.

Inför byggstart pågår arbete med behovsanalys, förstudier, programhandling, planering, upphandling och systemprojektering. I en byggprocess måste även bygghandlingar tas fram, vilka är de ritningar som byggarbetet ska utgå ifrån. Vidare behövs ett politiskt beslut kopplat till investeringskostnaden tas innan det är möjligt att gå in i byggskedet. Om förseningar uppstår i något eller några av dessa skeden kommer tidsplanen för Framtidsbygget att förskjutas.

Evakuering av byggnaderna påbörjas innan byggstart men kan i vissa fall överlappa genomförandefasen. Tidsperspektivet påverkas av kravet på att ordinarie hälso- och sjukvårdsverksamhet ska kunna utföras samtidigt som rivningar, om- och nybyggnationer pågår. En patientsäker vård och god arbetsmiljö förutsätter drift- och funktionssäkerhet av bland annat leveranser i form av datatrafik, ventilation, luft, gas, värme, etc.

På grund av dessa olika faktorer finns det svårigheter att sätta ett datum för när Framtidsbygget kommer att vara klart. Det beror till stor del på när det är möjligt att påbörja själva byggnationerna. Om byggnadsstarten förskjuts kommer även slutdatumet för Framtidsbygget att förskjutas längre fram i tiden. I nuläget planeras dock hela Framtidsbygget att vara färdigställt i slutet på 2030.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

2.7.1 Gävle sjukhus

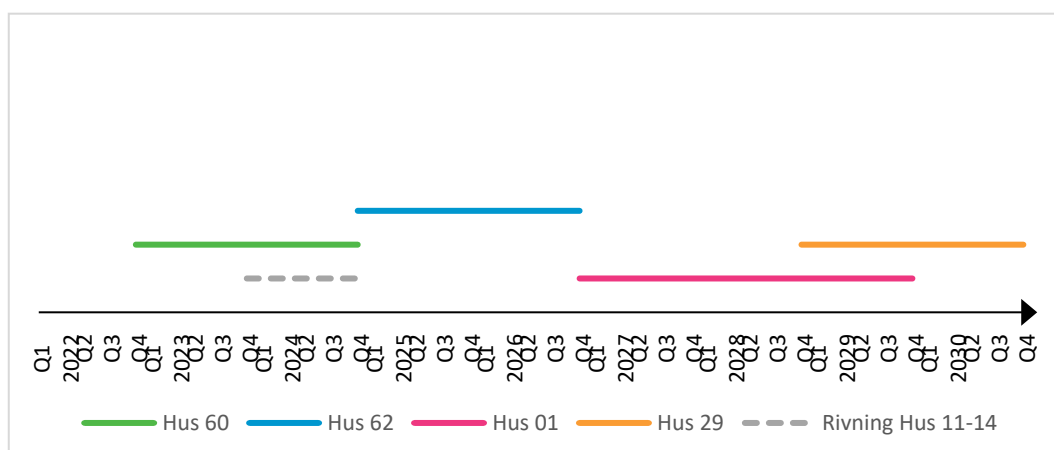
Tidsplanen för Gävle sjukhus baseras på ett seriellt byggande för att kunna göra smidiga evakueringar. Detta innebär att all om- och nybyggnation inte kommer att påbörjas samtidigt. Byggstarten kommer alltså att variera för olika husprojekt i Gävle och likaså slutdatum. Tidsplanen för Gävle sjukhus är beroende av att detaljplanen för det södra området vinner laga kraft. Utöver detta behöver även flera andra förutsättningar vara uppfyllda för att tidsplanen ska gälla, bl.a. att Framtidsbygget kan göra alla nödvändiga evakueringar, provisorier och rivningar innan ett slutgiltigt investeringsbeslut och genomförandefasen börjar. Gäller inte denna förutsättning kommer tidsplanen för Gävle sjukhus att bli betydligt längre.

I Tabell 2.3. framgår byggstart samt sluttid för de olika delprojekten för Gävle sjukhus, i dagsläget planeras all byggnation att vara färdigt i slutet på 2030. För mer ingående tidsplan, se bilaga 3. Den uppskattade sluttiden för de olika byggnaderna gäller endast färdigställandet av byggnaderna samt slutbesiktning av dem. Alltså, ytterligare tid kommer att tillkomma innan verksamheterna har flyttat in i de nya lokalerna. Hur lång tid detta tar kommer att variera beroende på vilken verksamhet det gäller.

Tabell 2.3. Gävle sjukhus

	Byggstart	Slutdatum
Hus 60	I slutet på 2022	I slutet på 2024
Hus 62	I slutet på 2024	I slutet på 2026
Hus 01	I slutet på 2026	I slutet på 2029
Hus 29	I slutet på 2028	I slutet på 2030
	Start rivning	Slutdatum rivning
Hus 11-14	Slutet av 2023	Slutet på 2024

Notera att datumen är preliminära eftersom olika faktorer kan påverka tidsplanen och att startdatum och slutdatum därför kan komma att ändras



Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

2.7.2 Hudiksvalls sjukhus

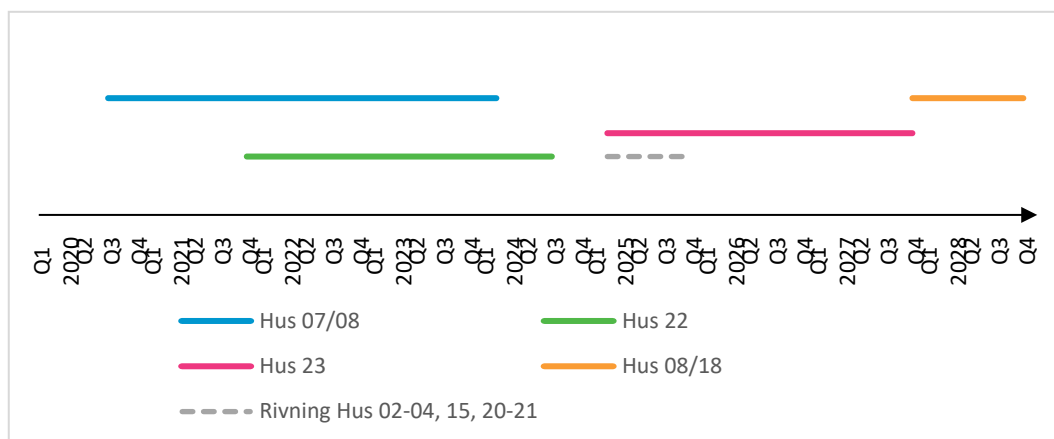
Även tidsplanen för Hudiksvalls sjukhus baseras på ett seriellt byggande. Tidsplanen baseras även på ytterligare antaganden, om dessa inte uppfylls kan det påverka huruvida tidsplanen kommer behöva förskjutas eller ej. Exempel på antaganden är att inga större programändringar kommer behöva göras samt att finansieringen fås i den takt som behövs, att personal från berörda sjukhusverksamheter finns tillgängliga för arbete med lokalförsörjningsplanen (LFP) och att Framtidsbygget kan göra alla nödvändiga evakueringar, provisorier etc. innan det slutgiltiga investeringsbeslutet tas och genomförandefasen börjar.

I Tabell 2.4. framgår byggstart samt sluttid för de olika delprojekten för Hudiksvalls sjukhus, i dagsläget planeras all byggnation att vara färdigt i slutet på 2028. För mer ingående tidsplan, se bilaga 3. Den uppskattade sluttiden för de olika byggnaderna gäller endast färdigställandet av byggnaderna samt slutbesiktning av dem. Alltså, ytterligare tid kommer att tillkomma innan verksamheterna har flyttat in i de nya lokalerna. Hur lång tid detta tar kommer att variera beroende på vilken verksamhet det gäller.

Tabell 2.4. Hudiksvalls sjukhus

	Byggstart	Slutdatum
Hus 07/08	I mitten på 2020	I början på 2024
Hus 22	I slutet på 2021	I mitten på 2024 ⁷
Hus 23	I början på 2025	I slutet på 2027
Hus 08/18	I slutet på 2027	I slutet på 2028
	Start rivning	Slutdatum rivning
Hus 02,03,04,15,20,21	Början på 2025	Slutet på 2025

Notera att datumen är preliminära eftersom olika faktorer kan påverka tidsplanen och att startdatum och slutdatum därför kan komma att ändras



⁷ Efter detta görs en samfunktionsprovning och provdrift på minst 6 månader innan rivningen av Hus 02,03,04,15,20,21 kan påbörjas. Samfunktionsprovning och provdrift innebär att man tar hela huset i drift samtidigt för att se om tekniskhuset kan uppvisa en stabil drift.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

3. Översyn och konsekvensdiskussion

I detta avsnitt beskrivs de särskilda processer och utvecklingsarbeten som översynen omfattar. Sju stycken specificerades i uppdraget (Omvärldsbevakning från andra sjukhusbyggen, Beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser, Vattentäkten, Gävle Västra, God och nära vård, Miljö och klimat samt Infrastruktur).

Avsnitten är främst sammanställda utifrån intervjuer med företrädare (se bilaga 1) och varje process avslutas med en kortfattad ruta med sammanfattning och konsekvensdiskussion utifrån nuvarande planer i Framtidsbygget.

3.1 Omvärldsbevakning från andra sjukhusbyggen

Nästan samtliga regioner genomför eller planerar att genomföra stora investeringar under de närmaste åren. I SOU 2020:15, Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården, framgår att 18 av 21 regioner genomfört större byggnationer och investeringar de senaste 5 åren alternativt är långt fram i planering och genomförande av sådana. I de flesta fall handlar det, liksom i Gävle och Hudiksvall, mer om renovering än om nya byggen. Bakgrunden till de stora om- och nybyggnationer är i stora drag gemensam: många äldre byggnader och en allt mer teknikintensiv hälso- och sjukvård som ställer högre krav på fysiska förutsättningar för ventilation, kylning och installationer av avancerad utrustning.

Det finns ett nationellt uppdrag att särskilt utreda regionernas sjukhusbyggen. Regeringens särskilda utredning om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (direktiv 2019:69). Till bakgrunden hör att samtidigt som regionerna rustar och investerar i infrastruktur och nya arbetssätt bedriver regeringen på nationell nivå ett utvecklingsarbete som bland annat innefattar nivåstrukturering och koncentration av den högspecialiserade vården samt utvecklingen av den nära vården. För att hälso- och sjukvården ska utvecklas så optimalt som möjligt och offentliga medel ska användas så resurseffektivt som möjligt är det viktigt att de strategiska beslut som fattas av hälso- och sjukvårdens huvudmän även svarar mot behoven och den utpekade inriktningen ur ett nationellt perspektiv. Utredningen ska vara klar under 2021⁸.

Nya Karolinska sjukhuset (NKS) är ett exempel på ett stort byggprojekt med specifika särdrag och även nationella beroenden. Det finns lärdomar från NKS som kan betraktas som generellt användbara och lyfts fram i slutbetänkandet av Utredningen om offentlig-privat samverkan, styrning och kontroll (SOU 2020:15⁹). Frågor om riskhantering och hur man håller tidplan och budget är relevanta för många regioner liksom hantering av mångåriga driftskostnadsåtaganden och inköp

⁸ Uppdraget skulle vara klar den 15 januari 2021 men förlängdes och ska nu redovisas den 31 augusti 2021

⁹ Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

av medicinteknisk utrustning där den tekniska utvecklingen går snabbt. Frågor om komplex strukturförändring, upphandling och organisation är utmanande, inte minst kopplat till de nationella och regionala processerna om nära, nivåstrukturerad och högspecialiserad vård.

Den ovan nämnda utredningen, med kartläggningen av NKS som specifikt exempel, pekar på ett antal lärdomar. En lärdom är att risker och förändrade förutsättningar inom eller utanför regionen måste löpande bedömas och hanteras då investeringen annars riskerar att försenas eller fördras. Vidare beskrivs även vikten av att involvera vårdens professioner i ett tidigt skede som en viktig lärdom. NKS införde nya styrmodeller under projektets gång som innebar att den ekonomiska situationen förvärrades. En viktig lärdom man lyfter fram i utredningen är därför att utvecklade konsekvensanalyser ingår som underlag vid beslut om införande av nya styrmodeller och större organisationsförändringar.

Andra exempel på vårdbyggnadsprojekt som är av intresse, sett till omfattning och upptagningsområde är bland annat Uppsala Akademiska sjukhus (som ligger på en vattentäkt bland annat), Linköpings universitetssjukhus och mindre sjukhus i Sörmland. Gemensamt är behovet att utveckla och modernisera med fokus på långsiktig hållbarhet. Den tekniska utvecklingen inom vården, men även kopplat till den fastighetsteknik och tekniska försörjning som krävs för att möjliggöra modern hälso- och sjukvård, har tagit stora steg framåt. Det tekniska livscykelperspektivet, inklusive driftkostnader för att underhålla och säkra vårdbyggnader, innebär höga investeringskostnader men framför allt höga driftkostnader. Detta påverkar i sin tur ekonomin för mindre regioner, som har ett mer begränsat skatteunderlag och utblick än till exempel Stockholmsregionen. Vårdens nivåstrukturering och långsiktighet i form av flexibla fastighets- och lokallösningar är därför vitala delar i beslutsunderlag och planer för fastighetsinvesteringar.

Ett annat exempel är det så kallade NSH-projektet (om- och tillbyggnad av Helsingborgs sjukhus), där delar av projektet pausades under 2019 för att se över placeringsalternativ och lösningar som påverkade sjukhusverksamheten minst. Arbetet är nu igång igen. En granskningsrapport (PWC, 2019a) pekar på att indirekta orsaker till de ökade kostnaderna är de ständiga förändringar och tillägg som i sig är orsakade av en oklar styrning. Bland annat saknas en långsiktig strategi för hälso- och sjukvården i Skåne. En sådan, pekar man på, är på gång och vore ett avgörande styrverktyg. Identifierade behov från vården måste också behandlas på högsta beslutande nivå i regionen.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

Sammanfattning:

- Erfarenheter från övriga landet visar att byggprocesser är komplexa när man samtidigt bedriver sjukvård och för att få till långsiktigt hållbara lösningar i en allt mer teknikintensiv hälso- och sjukvård. De tenderar att dra ut på tiden och innebär ofta fördröjningar.
- Driftkostnader och livscykelperspektivet på fastighetsinvesteringarna måste beaktas. Ytterligare lärdomar handlar om att risker och förändrade förutsättningar måste löpande bedömas och hanteras och att vårdens professioner måste vara involverade redan i ett tidigt skede.
- Mot bakgrund av de många byggprojekt och renoweringar av sjukhus som pågår i samtliga regioner för närvarande kommer en nationell statlig utvärdering under 2021 som särskilt granskar investeringarna kopplat till de nationella och regionala processerna om nära, nivåstrukturerad och högspecialiserad vård.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

3.2 Beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser

Sjukhusen är en samhällsviktig verksamhet som måste ha förmåga att motstå och hantera störningar vid olyckor, kriser eller krig (MSB, 2019). Det finns många allvarliga händelser som kan drabba sjukvården och föranleda behov av särskild krisledning exempelvis ett väpnat angrepp, pandemi eller extremt väder. Det är därmed viktigt att sjukvården har en inneboende robusthet (MSB, 2008). Klimatpåverkan är också något som i allt högre grad påverkar driftförutsättningar och som kräver mer kyla, avfuktning, solavskärmning, skyfallsförebyggande åtgärder, etc. Det kan också medföra en ökad patienttillströmning som i sin tur belastar tekniskt reglerade miljöer i en omfattning som systemen inte är dimensionerade för. Utöver detta kan solstormar störa livsuppehållande system samt digitala gränssnitt och vattenbrist på grund av torka kan medföra risker för patienter och medarbetare.

Som bakgrund till en pågående statlig utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap¹⁰ lyfter man även fram att det bland annat finns en förändrad hotbild gällande terroristattentat, hälsohot i form av smittsamma sjukdomar eller andra typer av biologiska, kemiska och nukleära hot som ställer ökade krav på hälso- och sjukvårdens beredskap. Utredningen, med förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser bör utvecklas, skulle slutredovisas den 31 december 2020 men har nu förlängts för att också inkludera lärdomar från Covid-19. Delredovisning sker den 1 april 2021 och slutredovisas senast den 28 februari 2022.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) i samarbete med Socialstyrelsen och SKR har också uppdaterat en vägledning, ”Det robusta sjukhuset”, som nyligen varit ute på remiss. Den tar bland annat upp el-, vatten- och värmeförsörjning, och skydd mot farliga ämnen och kan ses som en vägledning för hur man får en sjukvård med säkra tekniska funktioner.

Regioner är enligt lag (2006:544) skyldiga att verka i robusta och funktionssäkra miljöer för att minska sårbarheten samt lösa sina uppgifter även vid störda förhållanden. Den tekniska försörjningssäkerheten har en avgörande betydelse för möjligheterna att upprätthålla samhällsviktiga uppdrag i allmänhet och upprätthålla sjukvårdens operativa förmåga vid störda förhållanden och avbrott i synnerhet. En viktig förutsättning för att sjukhusen i Gävle och Hudiksvall ska kunna fungera i så hög grad som möjligt vid en kris handlar om de drifttekniska förutsättningarna. Säkerhets- och beredskapsavdelningen har tagit fram riktlinjer för Region Gävleborgs funktionssäkerhet och robusthet¹¹ där de bland annat ger rekommendationer för vilken nivå robustheten bör ligga på för olika verksamheter.

¹⁰ Kommittédirektiv 2018:77 Hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap

¹¹”Riktlinjer för robusta och funktionssäkra lokaler vid ny- och ombyggnation inom Region Gävleborg”

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

Fastighetsavdelningen har i sin tur tekniska riktlinjer som uppdaterats i linje med riktlinjerna ovan.

Nivån på robusthet och redundans¹² kan variera beroende på vilket behov som finns. Exempelvis måste anestesivdelningen och IVA ha tillgång till el, gas etc. för att patienter som vårdas där ska kunna överleva. De har därför ett stort behov av att dessa system fungerar även om strömmen bryts medan andra verksamheter har ett mindre behov då de kan ställa in sin verksamhet utan att effekterna blir livsavgörande. I intervjuerna framgick att sjukhusens förmåga att vara robusta måste höjas i och med det försämrade omvärldsläget. Det saknas dock ett beslut för vilken nivå av robusthet som sjukhusen i Gävle och Hudiksvall ska byggas efter.

Framtidsbygget ska följa de riktlinjer som fastställts, för att sjukhusen ska vara redundanta och robusta. Riktlinjernas nivå för redundans och robusthet har dock höjts, efter ursprungliga kalkyler, vilket innebär risk för att delprojekt fördyras i en omfattning som kräver ytterligare investeringsbeslut. Avsaknaden av beslut kopplat till beredskapsnivån innebär dock svårigheter för Framtidsbygget att förhålla sig till de fastställda riktlinjerna. Följdeffekten kan därmed bli att sjukhusen inte utformas på ett sådant sätt som överensstämmer med förväntningarna. I intervjuerna framkom att det även är viktigt att ett beslut tas kopplat till hur många dagar sjukhusen ska kunna bedriva vård inom vissa ramar, om de ordinarie systemen slås ut.

Ytterligare en aspekt som framkom av intervjuerna, men som inte har med Framtidsbygget specifikt att göra, är att Fastighetsägarperspektivet bör tydliggöras. Med hjälp av Fastighetsavdelningens ansvar och kompetens kan verksamheterna få stöd att åstadkomma effektiva och hållbara lösningar i både akuta och elektiva situationer. Verksamheterna behöver då kommunicera ett behov till Fastighetsavdelningen, som i sin tur försöker lösa behovet på ett för verksamheten och koncernen bra sätt. En tydlig roll- och ansvarsfördelning liksom strukturerad dialog i tidiga skeden förebygger missmatchade lösningar som annars riskerar påverka patientsäkerhet och arbetsmiljö.

¹² I detta sammanhang innebär redundans att funktionen kan upprätthållas trots fel eller avbrott, men annorlunda än normalt.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

Sammanfattning:

- Sjukhusen har en viktig samhällsfunktion och det är av stor vikt att dessa kan fortsätta att fungera i så hög grad som möjligt vid olika typer av allvarliga händelser. Coronapandemin har exempelvis visat på vikten av ventilationslösningar som förebygger smittspridning i lokaler utanför infektionsverksamheten och vikten av att sjukhusen utformas på ett robust och redundant sätt.
- I dagsläget saknas beslut för vilken nivå av robusthet som sjukhusen i Gävle och Hudiksvall ska byggas efter. Detta begränsar möjligheten att planera och bygga funktionssäkra sjukhus.
- Säkerhet- och beredskapsavdelningen samt Fastighetsavdelningen har tagit fram förslag på vilken beredskapsnivå sjukhusen i Region Gävleborg bör ligga på. Ett centralt beslut avseende beredskapsnivå skulle skapa förutsättningar för konsekventa riktlinjer avseende funktionssäkerhet och teknisk försörjning. Först då skapas tydliga leveransförutsättningar för Framtidsbygget.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

3.3 Miljö och klimat

Byggnationer har stor påverkan på miljö och klimat, både när det gäller materialval och byggnadsmetoder men också när det kommer till den yttre miljön¹³. Regionfullmäktige tog 2016 beslut om att anta Miljöpolicy (RF, 2016-10-26, §315) samt Miljöprogram 2017-2019¹⁴ (RF, 2016-12-07, §426). Till miljöpolicyen har det tagits fram ett direktiv som beskriver vad som ska genomföras för att policyen ska anses vara uppfylld. Direktivet ska ligga till grund och styra miljöarbetet inom Region Gävleborg. I Miljöprogrammet framgår bland annat att Region Gävleborg ska vara en föregångare inom den gröna omställningen. Ytterligare framgår att fastigheterna ska präglas av effektivitet och långsiktighet, klimatsmarta val vid byggnationer och hållbarhetstänkande samt erbjuda god inne- och utemiljö för att främja god hälsa. Vid byggnationer ska miljökrav ställas enligt lägst Miljöbyggnad silver.

Miljöbyggnad är ett nationellt system för miljöcertifiering av byggnader, där miljöarbetet och byggnadens miljöprestanda granskas av tredje part. Miljöbyggnad innefattar tre olika områden (energi, inomhusmiljö och material) och baseras på olika bedömningskriterier. För att bli certifierad med Miljöbyggnad silver måste byggnaderna överträffa de lagkrav och myndighetskrav som finns (Sweden Green Building Council, 2020). I direktivet för miljöpolicyen framgår att Region Gävleborg åtar sig att vid ny-, om-, och tillbyggnation uppnå klass silver eller högre enligt standarden Miljöbyggnad (eller liknande). Inom ramen för Framtidsbygget och av intervjuerna har det framkommit att detta behövde preciseras närmare. För att certifieras måste man bland annat kunna redovisa hur mycket energi en byggnad använder och till vilken post energin går. Den infrastruktur som krävs för att kunna mäta detta saknas i vissa av de befintliga byggnaderna och är kostsamt att bygga upp. Mot bakgrund av detta är det därför inte möjligt att certifiera alla ombyggnationer med Miljöbyggnad silver men de ska fortfarande uppnå kraven enligt Miljöbyggnad silver. All ny- samt tillbyggnation ska däremot certifieras med Miljöbyggnad silver. Om certifiering inte är möjligt skrivs en avvikelse.

Eftersom Miljöbyggnad Silver inte täcker alla områden har kompletterande krav behövt tas fram, exempelvis kopplat till produktionen. Dessa krav har utformats utifrån Region Gävleborg åtaganden kopplat till miljö, klimat och hållbarhet som återfinns i följande styrdokument: Budget 2020, Miljöpolicyen, Miljödirektivet samt Miljöprogrammet. Fastighetsavdelningens riktlinje för Energi och Miljö är det operativa dokumentet som verkliggör målen i dessa. Utöver detta ska man inom Framtidsbygget även förhålla sig till de riktlinjer som redovisas i avsnitt 2.3 och som gäller bland annat fastigheter, hälso- och sjukvård, logistik och service och funktionssäkerhet.

¹³ Mer om detta i avsnitt 3.5-3.7.

¹⁴ Har förlängts till 31 december 2021

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

För att säkerställa att de olika krav som finns kopplat till miljö och byggande uppfylls utför man inom Framtidsbygget regelbundna uppföljningar för respektive byggprojekt. Vid uppföljningarna används riktlinjen för Energi och Miljö och en checklista där kraven finns specificerade. Checklistan utgår från kraven för Miljöbyggnad silver samt de olika styrdokumenterna inom Regionen och täcker de delar som saknas i riktlinjen för Energi och Miljö. Om ett krav eller riktlinje inte kan tillgodoses skrivs en avvikelse och konsekvenserna kopplat till avvikelsen undersöks. Miljöansvarig på Framtidsbygget avgör utifrån konsekvenserna huruvida avvikelsen ska eskaleras till antingen projektchefen, miljöchefen eller vidare enligt fastställd rutin¹⁵ som sedan gör en bedömning för om avvikelsen ska godkännas eller ej. Om avvikelsen inte godkänns ska arbetet utföras enligt det styrdokument som man har ansökt att avvika från.

Kraven för Miljöbyggnad silver är specificerade på ett sätt som möjliggör uppföljning och från Framtidsbyggets sida bedömer man att dessa krav kommer att uppnås för de byggnader som ingår i Framtidsbygget. När det gäller en del andra miljödelar i Regionens styrdokument som är uttryckta som ambitioner har man inom Framtidsbygget formulerat om dessa till krav som ska kunna följas upp. I intervjuerna har det dock framkommit att det finns en svårighet i detta och ibland en osäkerhet i vad som krävs för att ett åtagande kan ses som tillräckligt uppfyllt

Även om man inom Framtidsbygget tar hänsyn till åtagandena och arbetar proaktivt med dem måste en del avvägningar göras. För att avgöra om åtagandena är möjliga att genomföra utförs olika utredningar, där för- och nackdelar vägs mot varandra. Dessa utredningar beaktar flera olika perspektiv, såsom livslängd, flexibilitet, resursanvändning och hållbar ekonomi för att i större utsträckning gagna miljömålen. Utöver detta ska även hänsyn tas till övriga riktlinjer som finns, både nationellt samt inom regionen. En svårighet som lyfts fram i intervjuerna är hur en avvägning och prioritering av dessa dokument ska göras ifall de står mot varandra. Ett exempel handlar om att det i Budget 2020 och direktivet för miljöpolicy bland annat framgår att vid om- och nybyggnationer ska trä användas i största möjliga utsträckning samt att Region Gävleborg åtar sig att beakta alternativa energikällor, såsom solceller, vid ny-, om- och tillbyggnation. Det finns dock interna riktlinjer och nationella vägledningar kopplat till bland annat brandrisk som krockar med dessa åtaganden. Inom ramen för Framtidsbygget görs därför en sammanlagd bedömning för hur en prioritering av dessa ska göras. Bakgrunden till bedömningen inkluderas sedan i utredningsmaterialet.

Mycket av det material som används vid byggnationer kan vara skadliga både för miljön och för människor. I Miljöprogrammet och miljödirektivet framgår att fastigheterna inom Region Gävleborg ska präglas av klimatsmarta val vid byggnationer. Ytterligare framgår det i Budget 2020 att om- och nybyggnationer inom Framtidsbygget ska vara klimatsmarta och byggda av hållbara material. Med

¹⁵ Den rutin som tagits fram inom Framtidsbygget kopplat till hur man ska hantera och arbeta med riktlinjerna

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

hjälp av miljödatan SundaHus kan Framtidsbygget logga de material som används i de olika projekten. På så sätt är det möjligt att se vilken miljöklassning materialet har, baserat på den kunskap vi har idag, och därmed välja bort material som är mindre bra. Det finns fyra olika betyg: A, B, C och D. I Framtidsbygget ska främst material som klassas som A eller B användas då de, baserat på dagens kunskapsläge, inte innehåller någonting som är giftigt för människa eller miljö. Ibland används dock material med sämre betyg då det inte alltid är möjligt att ersätta detta mot ett material med bättre betyg utan att funktionaliteten blir lidande. I dessa fall görs alltid en avvikelserapportering som beskriver varför materialet använts. Genom att registrera det material som används inom Framtidsbygget är det möjligt att på ett enklare sätt spåra var i sjukhusbyggnaderna ett specifikt material använts samt mängden av materialet ifall det i framtiden skulle framkomma att det innehåller något som är skadligt.

I Budget 2020 framgår även att fastigheterna inom Region Gävleborg ska motsvara verksamhetens behov av funktionella lokaler på ett långsiktigt och hållbart sätt samt att livscykelperspektivet alltid ska stå i fokus. Inom Framtidsbygget ska främst material som är bättre för miljön och människa användas, även om ett sämre material är av lägre kostnad. Vid val av de tekniska systemen görs en livscykelkostnadsanalys för att även väga in kostnaderna över tid och inte bara inköpskostnaden. I intervjuerna framgick att en viktig aspekt för hur Framtidsbygget jobbar med livscykelperspektivet är att utforma lokalerna så flexibelt som möjligt. Genom att bygga flexibelt blir man inte låst vid en viss planlösning. Byggnaderna kommer då att kunna användas under längre tid i och med att vården kommer att förändras och därmed även behovet av lokalernas utformning. Coronapandemin har varit ett exempel på hur snabbt verksamheten måste kunna ställas om och därmed visat på vikten av att bygga flexibelt.

Inom Framtidsbygget finns det en miljösamordnare som ansvarar för att följa upp miljöarbetet. I intervjuerna bedöms den miljökompetens som finns inom Framtidsbygget som tillräckligt. En utmaning som lyfts är dock att miljöarbetet inte endast är kopplat till Framtidsbygget utan det inkluderar även Fastighetsavdelningen. När Framtidsbygget är färdigställt kommer byggnaderna att överlämnas till Fastighetsavdelningen för förvaltning, vissa av miljökraven förutsätter dock ett aktivt arbete även efter att Framtidsbygget är avslutat. För att arbeta proaktivt med det interna miljöarbetet även efter Framtidsbygget behöver resurserna inom Fastighetsavdelningen, kopplat till detta, säkerställas och förstärkas.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

Sammanfattning:

- När det gäller miljö och klimat ställs allt högre krav, både för att möta klimatutmaningar men också för att få till långsiktigt hållbara lösningar. För att lägga fokus på livscykelperspektivet arbetar man exempelvis med flexibla lokaler för byggnationerna i Framtidsbygget.
- En sammanlagd bedömning är att kraven för Miljöbyggnad Silver uppnås inom Framtidsbygget och när det gäller specifikt ny- och tillbyggnationer inom Framtidsbygget ska dessa dessutom certifieras med Miljöbyggnad silver. Klimatsmarta val dokumenteras löpande och eventuella avvikelser dokumenteras.
- Andra delar i Regionens styrdokument kring miljö handlar exempelvis om att bygga i trä och vara föregångare i grön omställning. Inom Framtidsbygget har man formulerat miljöskrivningarna till krav som följs upp med hjälp av checklistor. Sammantaget kan det ibland vara svårt att följa upp och värdera om man når tillräckligt långt. Ibland behöver exempelvis mindre miljövänliga material prioriteras framför mer miljövänliga material för att inte göra avkall på kvalitet, funktionalitet och robusthet.
- Det är viktigt att tydliggöra och dokumentera hur miljökraven i Regionens styrdokument hanteras, omsätts och vilka avvägningar som görs kopplat till Framtidsbygget.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

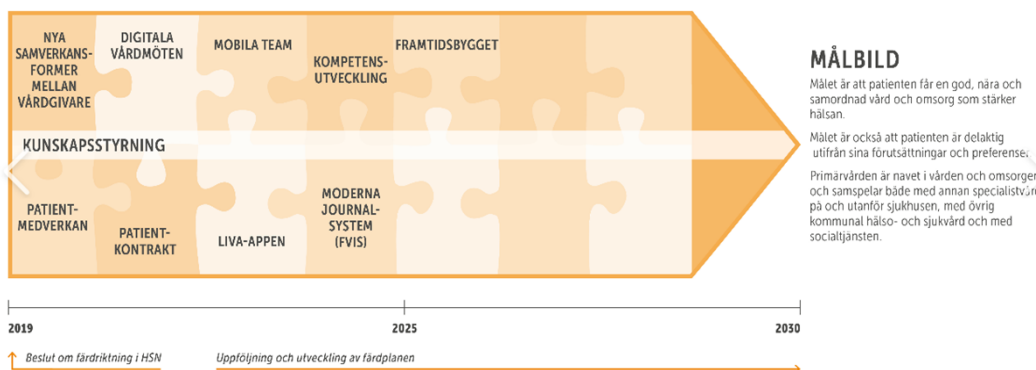
Revisionsnr:

3.4 God och nära vård

Det finns ett behov av att utveckla nya arbetssätt inom vården. En närmare samverkan behövs mellan sjukhus, primärvård och kommun. Primärvården, egenvård och förebyggande och rehabiliterande vård behöver utvecklas och prioriteras. Patienter behöver bli mer delaktiga och digitala besök och vårdmöten behöver utvecklas. Detta är några av huvudtankarna bakom arbetet med God och Nära Vård som presenterats med tre delbetänkanden och ett slutbetänkande (SOU 2020:19 Samordnad utveckling för god och nära vård) i april 2020. Till bakgrunden med omställningen hör den demografiska utmaningen men arbetet bygger också på och kan ses som en förlängning av utredningen och tankarna kring Effektiv vård (SOU 2016:2).

God och nära vård fungerar som ett samlingsnamn för flera stora utvecklingsinriktningar inom svensk hälso- och sjukvård idag där också kompetensförsörjning, e-hälsa, kunskapsstyrning och nivåstrukturer ingår. Region Gävleborg tog i HSN den 16 januari 2018 beslut om utvecklingen av God och nära vård i Gävleborg (HSN 2018/141) där arbetet bedrivs inom sju olika programområden¹⁶. I samband med pandemin pausades mycket av utvecklingsarbetet kring God och nära vård men arbetet med digitala vårdmöten har fortsatt. Planen just nu är att under 2021 ska vårdgivare inom all öppen vård och primärvård i Region Gävleborg erbjuda digitala vårdmöten.

GOD OCH NÄRA VÅRD



Från hälso- och sjukvården pekar man på att omställningsarbetet bara är i en inledande fas och att det är svårt att överblicka vad det kommer att innebära för hälso- och sjukvården och sjukhusen i framtiden. Befintliga vårdplatsberäkningar, som de som utgick från Sironarapporterna 2018, kan just nu enbart utgå från befintliga arbetssätt. Nya arbetssätt som ex digitala vårdmöten, digitala vårdtrum och utvecklingen av närvårdscenter kan komma att ha en mycket stor betydelse för framtida vårdbehov och lokalbehoven vid sjukhusen mer specifikt. Om digitala vårdmöten erbjuds minskar det förhoppningsvis behovet av mottagningsvård. Om

¹⁶ De sju programområdena är digitala vårdmöten, prevention och goda levnadsvanor, specialiserad sjukhusvård, digitala vårdtrum, digitalisering och medicinsk teknik, hälsocentral och närvårdscenter.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

exempelvis kroniker i större utsträckning än idag kan tas om hand via digitala vårdrum och/eller via närvårdscentra så kommer det sannolikt att minska vårdbehoven vid sjukhusen osv.

I intervjuerna med hälso- och sjukvården framkommer vissa farhågor kopplat till vad exempelvis nivåstruktureringen kan komma att innebära för våra sjukhus på sikt. Här ser man en risk att sjukhusen byggs för stora eller för små eller att de utformas på samma sätt som tidigare vilket inte går i linje med framtidsvisionen. Det finns synpunkter om att arbetet med byggnationerna på Gävle sjukhusområde skulle behöva pausas några år men det finns också företrädare för hälso- och sjukvården som menar att vi ändå måste utgå från det vi vet idag och planera utifrån det. Det finns renoveringsbehov i grunden och det som är viktigt, menar man då, är att se till att det finns en flexibilitet inbyggd i byggplanerna så att verksamheten kan anpassas efter förändrade behov.

Framtidsbygget har i uppdrag att utforma lokaler utifrån de behov och krav som hälso- och sjukvården samt fastighetsavdelningen ställer¹⁷. Inom Framtidsbygget har ett antal utvecklingsarbeten bedrivits inom ramen för programområde vårdform 5 där man planerat för utformningen av vårdlokalerna och sjukhusens framtida funktioner tillsammans med medarbetare inom vårdens verksamheter. Förändring av arbetssätt är en viktig del bakom dimensioneringen av vårdplatser. Verksamhetsutveckling är också en bärande princip för Framtidsbygget och har pågått när det gäller flexibel vårdplatsstruktur, gemensam dagsjukvård och gemensamma mottagningar. Arbetet har pausats under pandemin men planen är att komma igång med detta arbete igen så fort det är möjligt

Från Framtidsbygget skulle man önska en tydligare bild av behovet utifrån utvecklingsarbetet i God och nära vård. Från hälso- och sjukvården pekar man på att stora delar i God och nära vård fortfarande kräver ett systemperspektiv och ännu inte kan kopplas till separata verksamheter eller delar. Exempelvis är det inte klart just nu vilka verksamheter som ska vara kvar på sjukhusen och vilka som inte ska vara det. Här finns det också farhågor och identifierade risker som måste hanteras när och om verksamheter flyttar ut från sjukhusen. Hälsans Hus (Hudiksvall) är ett exempel på vård som flyttat ut från sjukhusmiljön och närmare vissa patientgrupper. Tullhuset¹⁸ är ett annat exempel på avflyttar och konkretisering utifrån tanken om en nära och samordnad vård. Ögon är ett exempel på en verksamhet som beslutats flytta ut från Gävle sjukhus till Södertull. Arbetet med flytten är dock pausad för närvarande¹⁹. Från fastighetssidan pekar man på att dessa avflyttar i sig skapar ett tillskott av lediga lokaler på sjukhusen men att det finns en tendens till att de sker med perspektiv endast på verksamhetens nya lokaler, och

¹⁷ Bland annat i form av tytrum enligt Program för Teknisk Standard (de vanligast förekommande rumstyperna inom Sveriges hälso- och sjukvård)

¹⁸ Hösten 2020 flyttar reumatologen, hudmottagningen, Gävle Strand Din HC, könsmottagningen, digital psykiatri och Hälsotorget till Tullhuset

¹⁹ Ögonverksamheten ingår i den uppdaterade LFP:n för Gävle sjukhus, för ställningstagande till om verksamheten i delar eller i sin helhet ska bedrivas på det nya sjukhuset då det står klart.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

inte på hur de lokaler som verksamheten lämnar efter sig kan bidra till fortsatt verksamhetsutveckling och lokaleffektivitet. Ett strategiskt eller systematiskt arbete ur ett helhetsperspektiv behövs där det också finns en möjlighet att analysera i vilken omfattning de så kallade närsjukhusen (Södertull, Sandviken, Söderhamn och Ljusdal) kan användas för verksamheter som ska föras ut från sjukhusen och närmare patienterna.

God och nära vård är ett arbete som kommer att genomsyra vården i många år framåt men där arbetet till stora delar behövt pausa under pandemin. Det finns nu en nyligen antagen plan i HSL för hur arbetet med God och nära vård ska komma igång igen.

Sammanfattning:

- God och nära vård är ett samlingsnamn för ett långsiktigt utvecklingsarbete på flera fronter och som gäller all hälso- och sjukvård. Digitala vårdbesök är en satsning som införs inom kort. Nivåstrukturering och utveckling av närvårdscenter är andra delar i God och nära vård som på sikt kan påverka lokalbehoven både på och utanför sjukhusen.
- Från hälso- och sjukvården finns det en oro för att om- och nybyggnationerna av sjukhusen i Gävle och Hudiksvall kanske inte kommer överensstämma med framtida behov. Samtidigt, menar företrädare, kvarstår renoveringsbehoven där planeringen måste ske utifrån ett nuläge. Flexibiliteten i byggnationen är en viktig utgångspunkt och God och nära vård är ett omställningsarbete som kommer att pågå under lång tid framöver.
- Byggrelaterade projekt kopplat till God och nära vård och Framtidsbygget har handlat om gemensamma mottagningar, gemensam dagsjukvård och flexibel vårdplatsstruktur men är nu, tillsammans med många andra delar i God och nära vård, pausade på grund av pandemin. Planen är att detta arbete ska komma igång igen.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

3.5 Vattentäkt Gävle

Gävle sjukhus ligger ovanpå den vattentäkt som försörjer en stor del av Gävle med dricksvatten (ca 80% av tätortens behov). Eftersom Gävle kommun inte har någon reservvattentäkt är det av stor vikt att vattnet i vattentäkten inte blir förorenat eller att grundvattenbildningen minskar då det skulle riskera Gävlebornas tillgång till rent vatten. Vattentäkten begränsar de möjligheter Region Gävleborg har för att kunna utveckla och bedriva viss verksamhet på sjukhusområdet i Gävle. Enligt Fastighetsutvecklingsplanen för Gävle sjukhus innebär Framtidsbygget etapp 1²⁰ att nya byggnader uppförs på den södra delen av sjukhusområdet. Detta är ovanpå den primära vattentäkten. Eftersom den primära vattentäkten inte får påverkas negativt av byggandet av sjukhuset får inte Region Gävleborg bygga mer än det markavtryck som finns i dagsläget. För att bygga sjukhuset skulle dock markavtrycket behöva ökas med 1500 kvm och Regionen behöver därför besked om detta är möjligt.

Preliminär tidsplan detaljplan:

Underlag för ny detaljplan på södra området var klart och skickades in till kommunen under september och oktober 2020.

Det finns fortfarande oklarheter kring vattentäkten som måste lösas och det går därför inte att säga om och när ett godkännande för byggplanerna vid Gävle sjukhus kan förväntas

En förutsättning för att utveckla Gävle sjukhus och fortsätta med byggplanerna för Framtidsbygget är att en ny detaljplan för det södra området tas fram och vinner laga kraft. Eftersom sjukhuset är beläget på en plats som är känslig för Gävles dricksvattensförsörjning måste en långsiktigt hållbar markanvändning som inte påverkar vattentäkten negativt säkerställas innan en ny detaljplan kan tas fram. Region Gävleborg har under flera års tid arbetat med att ta fram underlag till Gävle kommun för att de ska kunna framställa en ny detaljplan på det södra området. De underlag som tidigare tagits fram var dock inte tillräckliga för att trygga dricksvattensförsörjningen och därmed var det inte möjligt att gå vidare med den detaljplan som skickades ut på granskning.

Regionen ingår i en referensgrupp tillsammans med representanter från Gävle kommun och Gästrike vatten. Regionen har tagit fram ett flertal utredningar kopplat till bl.a. buller, dagvatten, markmiljö och trafik för att förse Gävle kommun med det underlag de behöver för framställandet av en ny detaljplan. Intervjuade upplever att det under tidens gång har ställts allt fler och större krav på Regions utredningar, därmed har det funnits behov att komplettera och utveckla underlagen. För att kunna ta fram en ny detaljplan är det av stor vikt att underlagen kan påvisa att vattentäkten inte kommer att förorenas eller på annat sätt påverkas negativt av bebyggelserna. Detta för att Gävlebornas tillgång till rent vatten ska kunna säkerställas.

²⁰ I ett långsiktigt perspektiv (30 år),

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

I intervjumaterialet har det framkommit att även om Regionen fått synpunkter på underlaget under arbetets gång så är det främst Regionen som drivit arbetet framåt och som behövt hitta alternativa lösningar. Det finns dock en önskan om att samarbetet mellan Regionen, Gävle kommun och Gästrike vatten kopplat till detaljplanen för det södra området ska utvecklas för att lösa vattentäcksfrågan. Vissa har lyft fram att det därför vore bra med ett gemensamt mål och att de olika organisationerna behöver arbeta pragmatiskt tillsammans för att lösa frågan.

Alla ”icke-hårdgjorda” ytor är viktiga för grundvattenbildningen, på grund av detta får inte markavtrycket ökas trots att Framtidsbygget har behov av ett ökat markavtryck och en markbuffert behövs för att kunna utveckla området i framtiden. Som kompensering för ett något ökat framtida markavtryck har Region Gävleborg utrett möjligheten att omställa ytor som idag är hårdgjorda till ytor för naturlig grundvattenbildning. Dessa utredningar har visat på att Regionen kommer att ha en buffert på 750 kvm, vilket är lägre än den önskade bufferten på 1500 kvm. Detta innebär att det kommer finnas begränsad möjlighet att utveckla sjukhusområdet på den södra delen.

Framtidsbyggets tidsplan är beroende av att detaljplaneprocessen inte drar ut på tiden och att detaljplanen vinner lagakraft eftersom byggnationerna på Gävle sjukhus inte kan påbörjas innan detta är klart. I dagsläget finns det dock olika osäkerhetsmoment som kan påverka tidsplanen för detaljplanearbetet. Regionen skickade allt underlag som kommunen efterfrågat under september och oktober 2020. Baserat på resultatet i ett av de underlag som regionen tagit fram, har kommunen därefter påtalat att ett erosionsskydd krävs längs hela ån och att ansvar för genomförande och finansiering av ett sådant måste avtalas innan en ny detaljplan kan antas. En fördjupad förstudie kommer att utföras för att undersöka förutsättningar för genomförande och finansiering samt vilken typ av erosionsskydd som krävs längs ån och om dess olika partier som kan tänkas kräva olika typer av skydd.

Kommunen kommer att fortsätta arbetet med detaljplanen parallellt med Regionens process med erosionsskyddet. Innan detaljplanen har vunnit laga kraft behöver den genomgå olika skeden. Först skickas den ut på granskning till bl.a. angränsande fastighetsägare, Gästrike vatten och Länsstyrelsen som därmed ges möjlighet att inkomma med synpunkter. Ett exploateringsavtal ska även undertecknas mellan kommunen och Regionen, som bland annat reglerar genomförande och finansiering av erosionsskyddet. Efter att dessa synpunkter har hanterats, tas detaljplanen upp för antagande i Samhällsbyggnadsnämnden. Givet att den inte överklagas kommer detaljplanen vinna laga kraft efter antagandet.

Om detaljplanen inte godkänns krävs ett omtag med nya lösningar och alternativ för att kunna utveckla den del av sjukhuset som ligger på den södra delen. Om detta inte är genomförbart behöver Regionen överväga alternativa lösningar av ett annat slag, för att kunna utveckla förutsättningar för moderna vårdlokaler inom ramen för Framtidsbygget. Ett annat scenario är att detaljplanen överklagas och att

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

byggstarten därmed skjuts framåt p.g.a. en process som kan komma att dra ut på tiden rejält. Beroende på om överklagan går igenom eller ej kan Framtidsbygget även här behöva tänka om när det gäller placering av sjukhuset som helhet.

Sammanfattning:

- Vattentäkten är fortfarande viktig och begränsar möjligheterna att utveckla sjukhusområdet på den södra delen. Ombyggnationen i Gävle kräver mer markyta än vad som finns tillgängligt i dagsläget. För att kunna bygga på sjukhusområdet i Gävle krävs det därför att en ny detaljplan upprättas.
- Om-, till- och nybyggnationerna på Gävle sjukhusområde är beroende av att den nya detaljplanen vinner laga kraft. Det är inte möjligt att påbörja byggarbetet på Gävle sjukhus innan detaljplanen är godkänd. I dagsläget finns det dock vissa osäkerhetsmoment som påverkar om detaljplanearbetet kan fortsätta eller om vissa bitar måste åtgärdas av Regionen först. Det finns därför en risk att byggstarten för Framtidsbygget i Gävle kommer att fördröjas. Om detaljplanen inte godkännes kan man i värsta fall behöva tänka om när det gäller placering av sjukhuset som helhet.
- Arbetet med att ta fram underlag till en ny detaljplan har pågått under flera år. Frågan är komplex och kraven på utredningarna upplevs ha ökat under tidens gång vilket resulterat i att Regionen behövt komplettera och utveckla utredningarna allteftersom mer kunskap på området förvärvats. Ett utvecklat samarbete i vattenfrågan har bedömts som angelägen för att lösa situationen med vattentäkten.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Revisionsnr:

Giltigt t.o.m.:

3.6 Tågstation Gävle Västra

Ostkustbanan är i dagsläget en högt belastad enkelspårig järnväg mellan Gävle och Sundsvall, som nu planeras för ombyggnad till dubbelspår. Detta kommer möjliggöra en ökad person- och godstrafik samt minskade res- och transporttider. I samband med detta har Trafikverket tagit beslutet ”val av lokalisering” som innebär en gemensam dragning av järnvägen västerut och norrut från Gävle för Ostkustbanan, Bergslagsbanan och Norra Stambanan. En ny station, Gävle Västra, precis norr om Gävle sjukhus kan därmed trafikeras från länets samtliga järnvägsstationer. Detta är en åtgärd önskad av såväl Region Gävleborg som Gävle kommun och är till nytta för hela länets utveckling²¹.

Enligt Trafikverket är det svårt att i dagsläget veta exakt när saker och ting kommer att hända kring Gävle Västra. Planen är dock just nu att det 2025 ska finnas en fastställd järnvägsplan för både Gävle Central till Gävle Västra, samt för Gävle Västra till Kringlan. Den preliminära byggstarten för sammankopplingen är 2026 mellan Gävle C och Gävle Västra och 2027 mellan Gävle Västra och Kringlan²². Sammankopplingarna beräknas vara klara 2031. Tågstationen Gävle Västra kommer därmed att påbörjas samt färdigställas någon gång mellan 2026-2031. Innan Trafikverket kan påbörja arbetet måste en ny detaljplan för det norra området vinna laga kraft. Enligt Gävle kommun kommer detaljplanen att vara klar till dess att Trafikverket ska påbörja sitt arbete.

Arbetet med detaljplanen har inte påbörjats än utan i dagsläget arbetar man med att ta fram en programplan som är mer strategisk och övergripande med förslag på vad marken kan användas till utifrån olika scenarion. Denna kommer att vara vägledande för kommande detaljplan och ska gå ut på samråd under det första kvartalet 2021. Arbetet med programplanen sker i samverkan med Region Gävleborg och Trafikverket för att gemensamt komma fram till hur området kring Gävle Västra ska utvecklas. Det ligger i alla tre aktörers intresse att området kring Gävle västra utvecklas och att infrastrukturfrågorna hanteras utifrån ett mer långsiktigt perspektiv.

Stationen och en eventuell utveckling av dess närområde skapar stora möjligheter för den regionala utvecklingen, bland annat då Sättra och Gavlehov arenaområde

Preliminär tidsplan Gävle Västra

Fastställd järnvägsplan
2025

Sammankopplingarna
(Gävle C- Gävle V samt
Gävle V-Kringlan)
beräknas kunna påbörjas
2026 respektive 2027

Sammankopplingarna
(Gävle C- Gävle V samt
Gävle V- Kringlan)
beräknas vara klara
2031

Byggnation av tågstation
Gävle Västra beräknas
kunna påbörjas och
färdigställas mellan 2026-
2031

²¹ I nationell plan för transportinfrastrukturen 2018-2029 benämns berörd sträcka Gävle-Kringlan (en punkt fyra mil norr om Gävle).

²² Detta förutsätter att järnvägsplanen inte överklagas, annars kommer tidsplaneringen att påverkas. Utöver detta förutsätter det att Trafikverket har fått full finansiering i kommande nationella plan som ska fastställas 2022.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

kan bindas ihop på ett bättre sätt med Gävle sjukhus, Högskolan i Gävle samt stadens centrala delar. För att bygga Gävle Västra behöver dock mark vid norra delen av sjukhuset tas i anspråk för att kunna bygga nya spår, parkeringar, busshållplatser etc. Detta kommer därmed att påverka Regionens möjligheter att utveckla sjukhuset på den norra delen.

Det är i dagsläget inte bestämt exakt hur det norra området ska utformas. Detta beror till stor del på att Regionens möjligheter avseende marktäckning på det södra området regleras i den södra detaljplanen, som påverkas av vattentäktens läge och förutsättningar. Om Gävle kommunen ger ett negativt besked gällande byggnationer på det södra sjukhusområdet kommer Regionen att behöva utveckla lösningar som kan tillgodoses på det norra sjukhusområdet.

Regionen är därmed beroende av båda detaljplanerna för att kunna utveckla sjukhusområdet men eftersom de tas fram i olika omgångar innebär det svårigheter för Regionen att specificera hur de tänker att området kring Gävle västra ska utvecklas. Det ligger dock i Gävle kommuns intresse att marken vid Gävle Västra utnyttjas och befolkas. Det är därför mycket viktigt att både Regionen och kommunen för dialog med utgångspunkt i sjukhusområdet som helhet, och de förutsättningar som kommunen reglerar i båda detaljplanerna.

I dagsläget äger Regionen all mark på sjukhusområdet, inklusive vägar. Detta ger Regionen rådighet att själv planera och bestämma över prioriteringar avseende framkomlighet för blåljustransporter och övriga transporter, men också över korsande flöden av patienter, besökare och medarbetare. Utöver detta innefattas även prioritering av marktäckning, snöröjningsfrekvenser, halkbekämpning, synstråk, etc. Eftersom väghållningen även är av intresse för externa aktörer är det viktigt att denna samplaneras med exempelvis Gävle kommun.

Det finns flera intressen kopplat till hur det norra området ska utvecklas. Ur ett infrastruktur- och kollektivtrafikperspektiv representerar den nya stationen bl.a. stora möjligheter att utveckla linjesträckningar och trafiklösningar för kollektiva transporter, där stationen och Västra vägen kan knytas ihop på ett bra sätt. För kommunen är det önskvärt att skapa förutsättningar för bebyggelse på det norra området, i syfte att förebygga att området upplevs som otryggt och oroligt. Utifrån ett sjukhusperspektiv är det dock mer fokus på den tillgänglighet som sjukhusets egen verksamhet kräver, t.ex. angöringar för bil, taxi och blåljustransporter, men också kollektivtrafik och cykel. I den kommande planeringen är det därför viktigt att tillgängligheten för samtliga färdmedel beaktas och att konflikter gällande exempelvis framkomlighet för ambulanser och trafiksäkerhet för gående och cyklister i kombination med ökad turtäthet för kollektivtrafiken utreds och minimeras.

Förväntningar kopplat till hur den norra delen av sjukhuset ska utvecklas kommuniceras i nuläget till Framtidsbygget och Fastighetsavdelningen i frågor som har koncernperspektiv. Detta gäller exempelvis byggnationer av

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

administrationslokaler och uthyrningslokaler på norra sjukhusområdet. I dagsläget är det dock inte självklart vem det är som äger frågan då det skulle innebära ytterligare investeringar från Regionens sida. Till vem dessa frågor och synpunkter ska hänvisas är i inte heller detta självklart.

De olika uppdrag och intressen som finns representerade inom Regionen har inte vägts samman i tillräcklig utsträckning. I flera intervjuer framgår att det finns ett behov av en gemensam vision inom Region Gävleborg för hur sjukhusområdet kring Gävle västra ska utformas och användas. På grund av de begränsade möjligheterna till marktäckning har Regionens olika intressen ibland konkurrerat med varandra och det har saknats ett helhetsperspektiv. Mot bakgrund av detta har det nyligen skapats en samordningsgrupp inom Regionen. Syftet med gruppen är att koordinera det interna och externa arbetet kopplat till Gävle Västra.

Detaljplaneförslaget på den södra delen av sjukhusområdet som lämnats in till kommunen kommer att vara styrande för genomförandet av Framtidsbygget och den långsiktiga förvaltningen av sjukhusets markområde (inklusive vägar och angöringar). Ambitionerna om att skapa förutsättningar för ökad turtäthet, bättre angöringar och större passagerarvolymmer mellan Gävle Västra och sjukhusområdet i Gävle kan dock medföra konsekvenser, framförallt för detaljplaneförslaget. Av intervjuerna framkom synpunkten att det är viktigt för Regionens framtida utveckling att de långsiktiga ambitionerna kopplat till stadsförnyelse, hållbarhet, regional tillgänglighet och regional utveckling fortsättningsvis kan utvecklas på sjukhusområdet och att dessa inte begränsas i och med det nya detaljplaneförslaget.

Sammanfattning:

- Det planerade byggandet av Gävle Västra innebär nya förutsättningar för sjukhusområdet som behöver samordnas och tydligare inkluderas i pågående planarbeten.
- Det finns en del oklarheter kring hur förväntningar och behov kopplat till utvecklingen av det norra området tas emot och hanteras inom Regionen. Det finns ett behov av samsyn inom Regionen för hur området ska utvecklas, under hösten 2020 bildades därför en samordningsgrupp inom Regionen. Det finns också ett antal beroenden och behov av att utveckla samverkan med främst Gävle kommun och Trafikverket i arbetet.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

3.7 Infrastruktur

Tillgången till användbar mark (marktäckning) är begränsade för både Gävle och Hudiksvalls sjukhus. Förutom placering av byggnader på mark, krävs tillgång till mark för att säkerställa tillgänglighet ur olika perspektiv och för olika målgrupper. Mark behövs för de vägar som kollektivtrafik, biltrafik, cyklister och gående kräver. Vidare behövs ytor för angöringar i närheten av entréer och varuintag, och ytor för uppställning av bilar för verksamheter, patienter och besökare, personal, entreprenörer och blåljustransporter.

Gävle sjukhus har med sin placering ovanpå vattentäkten kraftigt begränsade möjligheter att täcka ytterligare mark, jämfört med nuläget (se 3.5 Vattentäkt Gävle). Hudiksvalls sjukhus ligger i sin tur delvis på berg, och är synnerligen komprimerat sett till marktäckningen. Berget medför dessutom risker eftersom vägarna nära berget kan erodera bitvis vid skyfall, speciellt när tyngre byggtransporter färdas på dem. Inom ramen för nya ostkustbanan finns även förslag att bygga en ny station i närheten av Hudiksvalls sjukhus, eller järnvägstunnlar i berget bredvid sjukhuset, vilket påverkar placeringen av ny teknikbyggnad.

Sverige har som mål att vara fossilfritt år 2045 och klimatpositivt därefter, med delmål att ha fossiloberoende transporter till 2030. Region Gävleborg är en viktig aktör i den måluppfyllelsen och med en logistiknod med järnvägsstation, kollektivtrafik och säkra cykelbanor med anknytning till övriga stråk blir sjukhusen lättillgängliga för många besökare. Gävle Västra blir en knutpunkt för sjukhusbesökare och personal men också för resenärer till andra delar av staden som till exempel högskolan, city och ytterområdena. Med god kollektivtrafik och säkra flöden av gång och cykelbanor kan behovet av bilparkering för sjukhusens besökare/personal minska, vilket kan öka den yta som kan användas till andra ändamål.

Under Framtidsbyggets genomförande kommer båda sjukhusen att påverkas i stor utsträckning eftersom ytor måste frigöras för uppställning av material, byggtrafik och för byggarbetsplatser. Detta kommer även att påverka förutsättningar för kollektivtrafikens sträckningar, samtidigt som kollektivtrafiken kan vara en del av alternativa lösningar för tillgänglighet. Att hitta strategiska hållplatser och säkra cykelvägar och parkeringar under byggtiden är exempel på andra viktiga åtgärder kopplat till infrastruktur och Framtidsbygget.

3.7.1 Kollektivtrafik

Gävle Västra representerar en stor möjlighet att utveckla kollektivtrafikens sträckningar, turtäthet och tillgänglighet för fler passagerare. Detta kommer att ha en positiv påverkan även för patienter, besökare och medarbetare som ska till och från Gävle sjukhus. Enligt Fastighetsavdelningen finns dock vissa tillgänglighetsperspektiv som är avgörande för sjukhusets akutverksamhet och som konkurrerar med kollektivtrafikens ambitioner. Ökad turtäthet i nära anslutning till sjukhuset i Gävle kan få konsekvenser för blåljustransporterna, om inte

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

utformningen av anslutande gator anordnas på lämpligt sätt. Målkonflikter när det gäller tillgänglighet för de olika trafikslagen behöver därför beaktas i det fortsatta planarbetet.

3.7.2 Gående och cyklister

Sjukhusens centrala placeringar i respektive tätort, innebär goda möjligheter för besökare och personal att gå eller cykla till och från sjukhuset. Tillgång till säkra och ändamålsenliga gång- och cykelstråk som ansluter till övriga gång- och cykelnät, inklusive övergångar och uppställningsplatser för cyklar, är därför självklart att tillgodose på sjukhusområdet.

3.7.3 Åkare

Med åkare avses i första hand taxi, men även den uppdragstrafik som Regionen avtalat gällande sjuktransporter. Dessa åkare trafikerar sjukhusområdet på uppdrag av Regionen, och har behov av att kunna angöra vid entréer för att lämna och hämta sina passagerare inne i sjukhuset.

3.7.4 Varutransporter

I dagsläget trafikeras sjukhuset av ett antal långtradare och större lastbilar varje dag, för olika typer av leveranser. Coronapandemin har påvisat att det finns behov av en försörjningstrygghet av material som är större än vad den är idag, och en ökning av den tunga trafiken kommer sannolikt att ske. Möjligheter till logistikhubbar tillsammans med andra större verksamheter behöver utredas för att minska tung trafik på området då den redan idag representerar påverkan på vattentäkten.

3.7.5 Parkeringar

Tillgång till parkeringsplatser på sjukhusområdena är en fråga som vid flera tillfällen varit uppe för diskussion. I dagsläget upplevs antalet parkeringsplatser vara för få vid vissa tidpunkter, både av besökare och av personal. Samtidigt har Regionen ett flertal uppdrag och målbeskrivningar om att utveckla infrastruktur för kollektiva transporter och att arbeta för ett hållbart resande. Gävle Västra skapar bättre förutsättningar för bl.a. besökare och personal att använda kollektiva färdmedel till och från sjukhusområdet i Gävle. Detta, tillsammans med säkra flöden av gång och cykelbanor, kan komma att minska efterfrågan av parkeringsplatser för bil på sjukhusområdet. Antalet parkeringsplatser skulle därmed kunna minskas ner till fördel för ökad byggnation. Sjukhusets typ av verksamhet innebär dock att det fortsatt kommer finnas visst behov av parkeringsplatser, både för patienter som skiftarbetande personal.

Just nu arbetar Fastighetsavdelningen med att identifiera parkeringslösningar som effektiviserar markutnyttjandet, framför allt i form av parkeringshus. Intervjuade lyfter dock att det finns flera lyckade exempel på sjukhus i andra län som arbetat med parkeringsfrågan på fler sätt än att utöka antalet parkeringsplatser.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

3.7.6 Yttre logistiken

De begränsade möjligheterna till marktäckning på Gävle och Hudiksvalls sjukhusområde kommer att påverka hur väl de olika behoven som finns på sjukhusområdena kommer att kunna tillfredsställas. I dagsläget finns det därför ett behov av en förbättrad helhetsbild när det kommer till den yttre logistiken och den yttre miljön. Att ta fram detta ingår inte i Framtidsbyggets uppdrag, däremot är det av stor betydelse för utvecklingen av de framtida sjukhusområdena i Gävle och Hudiksvall.

I intervjumaterialet har det framkommit att olika trafikutredningar bör tas fram uppdelat på två olika fokusområden: under tiden som Framtidsbygget pågår samt den långsiktiga bilden för hur det ska vara efter att Framtidsbygget är färdigt. Dessa utredningar skulle bland annat behöva innehålla styrande förutsättningar, detaljplanerna, miljöpåverkansperspektivet, Gävle Västra:s påverkan på behovet av parkeringar samt målgruppsanalyser som beskriver flödena på sjukhusområdena och storleken på dessa.

Ytterligare har det framkommit att det saknas ett långsiktigt perspektiv för den yttre logistiken och att kompetensen kopplat till detta behöver förstärkas då det i dagsläget inte finns någon som arbetar aktivt med dessa frågor. En sådan resurs skulle ha möjlighet att driva frågor kopplat till den yttre logistiken och angöringar som är anpassade för att möta upp den inre logistiken. Utöver detta behöver även riktlinjer för den yttre logistiken samt den yttre miljön tas fram då det i dagsläget inte finns några sådana. Dessa riktlinjer bör beskriva hur ytterområdena ska användas och därmed täcka flertalet frågor, bland annat parkeringsfrågorna, vägfrågorna, angöringsfrågorna, utsmyckningsfrågorna, säkerhetsfrågorna samt frågan om gröna områden.

Sammanfattning:

- Det finns begränsad tillgång till mark på båda sjukhusområdena. Det finns också många intressen och önskemål kopplat till infrastruktur (ex kollektivtrafik, varutransporter, blåljus, parkering och yttre logistik) som behöver samordnas med varandra och med andra aspekter som ex miljöaspekter. Bristen på helhetssyn riskerar påverka förutsättningarna för detaljplaner och bygglov negativt och leda till splittrade och ineffektiva sjukhusområden.
- Den yttre miljön och logistiken är av stor vikt för att kunna prioritera markanvändningen där de båda sjukhusområdenas behov står i centrum och där också olika delar av infrastruktur vägs in i bilden.
- Av intervjuerna har det framkommit att det saknas en plan för den yttre logistiken och att trafikutredningar bör tas fram både under och med sikte på tiden efter Framtidsbygget. Det finns också behov av att förtydliga vilka riktlinjer som ska gälla för den yttre logistiken och den yttre miljön, vilka Framtidsbygget i sin tur ska förhålla sig till.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

4. Sammanfattande diskussion

Framtidsbyggets övergripande mål är att leverera moderna, hållbara och kostnadseffektiva lokaler som stödjer hälso- och sjukvårdens bärande principer: god och säker vård, attraktiv arbetsplats, optimerad logistik samt verksamhetsutveckling. Till stora delar kan detta dokument ses som en bred nulägesbeskrivning av Framtidsbygget och de utpekade processerna, vilket även var ett syfte med översynen. Ett annat syfte handlar om behovet av att stärka samordning och integrering mellan Framtidsbygget och de utpekade processerna. Detta avslutande avsnitt sammanfattar något om läget utifrån syftesbeskrivningarna ovan och avslutas med ett antal rekommendationer för det fortsatta arbetet med Framtidsbygget.

4.1 Angående översynen

När det gäller översynen kan inledningsvis nämnas att många av de intervjuade lyfter fram att det på många sätt är bra och viktigt att stanna upp och göra en översyn av olika delar i och kring Framtidsbygget. Många lyfter fram att de inte känner sig insatta i Framtidsbygget mer i detalj och en iakttagelse från intervjuerna är att det är få personer som har insyn både i Framtidsbygget och en eller flera av de pågående processerna som inverkar på Framtidsbygget. Det finns också befarade risker med själva byggprocessen och att man exempelvis bygger för stort eller något som inte överensstämmer med vårdbehoven vid sjukhusen i framtiden. Från Framtidsbygget menar man att man arbetar utifrån de beslut och direktiv som finns men att man inte kan ansvara för det som ligger utanför. Från hälso- och sjukvårdsledningen lyfter man fram att det finns klara fördelar att det är en separat organisation som har hand om byggprocessen men att det också finns en tendens och en fara i att dialogen mellan exempelvis hälso- och sjukvården och Framtidsbygget lätt blir väldigt avgränsad. Oklarheter kring hur och vem som ansvarar för att integrera perspektiven i byggprocessen kan då uppstå. Ur den aspekten känns det viktigt med översynens syfte att bidra till att samla bilden och hitta vägar att stärka samordningen mellan de olika områdena i översynen och byggprocessen.

Det bör konstateras att den här översynen inte är en utvärdering av Framtidsbygget men att frågor kring organisation och styrning ändå är exempel på sådant som ”smyger sig in bakvägen” och har betydelse för hur väl olika processer samordnas och integreras i Framtidsbygget. När det gäller organisation och styrning kan det nämnas att PWC gjorde en granskningsrapport av fastighetsinvesteringarna i Region Gävleborg 2019. Den pekar på att ett övergripande plan-/strategidokument saknas vilket omfattar hela Regionens fastighetsbestånd. Samma rapport lyfter fram bristen på övergripande plan för verksamhetens utveckling, vilket i sin tur är en förutsättning för att en övergripande lokalstrategi ska ha sin utgångspunkt och förankring i faktiska behov. Verksamheterna involveras inte på ett tillräckligt och ändamålsenligt sätt i planerings- och genomförandeprocesserna, en övergripande plan på hur hälso- och sjukvården ska utvecklas saknas och det sker inte en tillräckligt frekvent och detaljerad återkoppling till Regionstyrelsen (PWC, 2019b). För närvarande pågår ett arbete utifrån denna rapport. Till följd av detta har

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

exempelvis beslut om att FTMU ansvarar för den löpande politiska styrningen, ledningen och uppföljningen av Framtidsbygget tillkommit. En uppdaterad fastighetsförsörjningsstrategi ska tas fram inklusive delrapporteringsmoment som involverar FTMU. Strategin ska även beakta de strategiska frågor som är under behandling inom hälso- och sjukvården (inom ramen för God och Nära Vård), samt de strategiska vägval som görs kopplade till Framtidsbyggets genomförande. Här finns några viktiga delar som kan bidra till en bättre styrning och ökar förutsättningarna för en bättre samordning och integrering i några viktiga områden.

4.2 Angående samordning och integrering

Sju stycken processer ingår i översynen. I några fall har de tillkommit och i några fall har det hänt en del sedan man tog beslut om byggprogrammet. Två av dem (vattentäkten och Gävle Västra) gäller enbart Gävle och överlag framgår av intervjuerna att de största osäkerhetsfaktorerna också finns kopplade till Gävle sjukhus. Hudiksvall är, menar man bland annat från hälso- och sjukvårdsledningen, ett mindre sjukhus som är i större behov av renovering och där byggprocessen har kommit längre.

I dagsläget finns det många osäkerhetsmoment kopplade till om- och nybyggnationen i Gävle. Detaljplanearbetet för det södra sjukhusområdet i Gävle har pågått under flera år på grund av vattentäktens komplexitet och är en process som skulle kunna sätta stopp för nuvarande byggplaner. Det är för närvarande osäkert när detaljplanen kommer att vinna laga kraft, om den inte gör det måste alternativa bygg- och placeringsalternativ undersökas. För att trygga Gävlebornas dricksvattenförsörjning har de underlag som Regionen försett Gävle kommun med behövt kompletterats i flera steg. Flera av de intervjuade lyfter att en ökad samordning och samarbete mellan Regionen, kommunen och Gästrike vatten skulle kunna vara ett sätt att komma framåt i denna fråga.

Gävle Västra har tillkommit efter byggprogrammet startade och kommer att påverka Gävle sjukhus på många sätt och ger också olika och nya förutsättningar för framförallt det norra området. Byggstarten för den nya stationen sker troligtvis tidigast 2026. Om Regionen får ett negativt besked gällande den södra detaljplanen kommer lösningar som kan tillgodoses på det norra området att behöva utvecklas. Detaljplanerna för det södra och norra området tas fram i olika omgångar och det är därmed svårt för Regionen att i nuläget specificera hur området kring Gävle Västra ska utvecklas. Intervjuade har därför lyft vikten av att Regionen och kommunen för en dialog med utgångspunkt i sjukhusområdet som helhet och de förutsättningar som regleras i de båda detaljplanerna. Ytterligare har en samordningsgrupp inom Regionen nyligen startats, med syfte att koordinera det interna och externa arbetet kopplat till Gävle Västra

Tillgången till mark är begränsad både på Gävle och på Hudiksvalls sjukhus. Samtidigt finns det många intressen och önskemål kopplat till infrastrukturen

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

(exempelvis kollektivtrafik, varutransporter, blåljus, parkering samt yttre logistik) på sjukhusområdena. I flera av intervjuerna har det framkommit att infrastrukturfrågorna behöver samordnas med varandra samt andra aspekter. Några ser även ett behov av att riktlinjer för den yttre logistiken och den yttre miljön samt att trafikutredningar med sikte på tiden under och tiden efter Framtidsbygget tas fram. Detaljplanearbetet på det södra området, Gävle Västra samt infrastrukturen runt sjukhuset är viktiga pusselbitar för att få till ett bra helhetsperspektiv för hur sjukhusområdet i Gävle ska utvecklas. I detta finns beroenden med externa aktörer (Gästrikre vatten, Gävle kommun och Trafikverket) och det finns ett tydligt behov av samordning och samarbete med dessa aktörer såväl internt inom Regionen.

God och nära vård är en process som gäller den långsiktiga utvecklingsinriktningen inom svensk hälso- och sjukvård idag. Från hälso- och sjukvården anger man att det finns flera processer inom samlingsnamnet (exempelvis nivåstrukturering, digitalisering och utvecklandet av närvårdscener) som kommer att ha stor betydelse för hur vårdbehovet på sjukhusen ser ut i framtiden. Många delar handlar om utvecklingsarbete på lång sikt där arbetet pausades i och med pandemin. Även de projekt kopplat till God och nära vård som bedrivits inom Framtidsbygget kring gemensamma mottagningar, gemensam dagsjukvård och flexibel vårdplatsstruktur har pausats i och med pandemin. Det finns dock en plan på att dessa arbeten ska återupptas. Under 2021 planeras digitala vårdmöten att införas och erfarenheterna därifrån kan möjligen på något års sikt visa på vartåt det lutar och om det innebär någon förändring i behoven av vård på sjukhusen.

Erfarenheter från sjukhusbyggen runt om i Sverige visar att byggprocesser är långa, komplicerade och präglas av viss osäkerhet och behov av flexibilitet. Detta gäller även Framtidsbygget. Planerna nu ser inte helt ut som de gjorde i byggprogrammet 2014 även om renoveringsbehoven kvarstår. När tidsplanen för Framtidsbygget förskjuts framåt ökar behoven av akut felavhjälpande underhåll, inte minst avseende den tekniska infrastrukturen och behovet av redundans, som har stor betydelse för patientsäkerheten. En strategi för att hantera osäkerheterna kring det framtida vårdbehovet är att utforma flexibla lokaler. Det är även en viktig aspekt för hur Framtidsbygget arbetar med livscykelperspektivet.

När det gäller arbetet med miljö i Framtidsbygget finns ett antal miljökrav att förhålla sig till. Vissa delar har man kommit längre inom. En sammanlagd bedömning är att kraven för Miljöbyggnad silver kommer att uppnås inom ramen för Framtidsbygget. Ytterligare ska främst material som inte innehåller någonting som är farligt för människa och miljö användas. Ibland kan dock ett sämre material behöva användas för att funktionaliteten inte ska bli lidande. Sådana avvikelser dokumenteras, där en beskrivning om varför materialet använts framgår. Vissa miljödelar i Regionens styrdokument är uttryckta som ambitioner, som Framtidsbygget omformulerat till krav som ska följas upp. I intervjuerna har det framgått att det ibland finns en svårighet och en osäkerhet i vad som krävs för att ett åtagande kan ses som tillräckligt uppfyllt. I och med att det ibland kan behöva

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

göras avvägningar och avvikelser kan det finnas ett behov av att Framtidsbyggets arbete med miljökraven löpande stäms av med FTMU.

Erfarenheter av pandemin kan ge viktiga inspel för hur sjukhusen bör vara utformade för att stå rustade inför allvarliga händelser. Här finns redan nu lärdomar att omsätta i praktiken, men dessa behöver även ställas i relation till beslut avseende robusthet och redundans, och arbetas in i riktlinjer. Viss vägledning kan komma att fås från den översyn som görs på nationellt håll kring beredskap vid allvarliga händelser och där lärdomar från pandemin också tas med, inte minst ur ett lokal- och fastighetsperspektiv. På grund av det försämrade omvärldsläget, och för att säkra upp för olika slags allvarliga händelser i framtiden, finns det behov av att sjukhusen har redundanta system för bl.a. vatten och el. Från säkerhets- och beredskapshåll behövs förankring och beslut kring vissa säkerhetsaspekter där det också handlar om vilken nivå på robusthet som bör gälla.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

4.3 Rekommendationer

Avslutningsvis och för att bidra till att stärka samordning och integrering mellan Framtidsbygget och de utpekade processerna presenteras på basen av denna översyn ett antal rekommendationer. Punkterna nedan är angivna utan inbördes rangordning.

1. Fastställ vilka krav på robusthet och beredskap som ska gälla för Framtidsbygget. En avvägning utifrån ekonomi och andra mål och riktlinjer behövs för att tydliggöra vilka beredskapskrav som ska gälla för om- och tillbyggnation inom Framtidsbygget
Ansvarig: Säkerhets- och beredskapsavdelningen
2. Utgångspunkten i Framtidsbygget är att uppnå de krav och riktlinjer som finns i de politiskt fattade dokumenten kopplat till miljö. Framtidsbygget ska löpande stämma av till FTMU hur de arbetar med avvägningar och prioriteringar utifrån Regionens styrdokument. Miljöavdelningen ansvarar för att följa upp Framtidsbyggets arbete med miljökraven.
Ansvarig: Miljöavdelningen
3. Det är angeläget att det utvecklingsarbete som pausats under pandemin kring vårdplatsstrukturen kommer igång igen eftersom det har betydelse för den direkta utformningen av lokaler och huruvida man lyckas med en mer flexibel vårdplatsstruktur och ett förändrat arbetssätt i Framtidsbygget. Andra viktiga utvecklingsområden inom God och nära vård kan också komma att ha stor betydelse för hälso- och sjukvården och hit hör exempelvis digitala vårdmöten, nivåstrukturering och utvecklingen av närvårdscentra. Identifierade behov som får konsekvenser eller innebär avvikelser från liggande planer i Framtidsbygget måste behandlas på högsta beslutande nivå inom Regionen.
Ansvarig: Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp
4. Utveckla samverkan mellan Region Gävleborg, Gävle kommun och Gästrikre vatten så att alla parter arbetar aktivt för att gemensamt ta sig vidare och lösa detaljplanefrågan kopplat till det södra området. Ett gemensamt effektmål för de olika parterna bör tas fram.
Ansvarig: Fastighetsavdelningen
5. Helhetsbilden av den inre- och yttre logistiken på sjukhusområdena behöver förbättras. Trafikutredningar med perspektiv på tiden under och efter Framtidsbygget bör tas fram och riktlinjer för den yttre logistiken och den yttre miljön behöver förtydligas. Riktlinjerna bör täcka flertalet frågor, bland annat parkeringsfrågorna, vägfrågorna och utsmyckningsfrågorna.
Ansvarig: Fastighetsavdelningen
6. Uppdatera tidigare investeringsberäkningar till nuvärde och lägg till eller ta bort nya krav som tillkommit. Inkludera investeringar i maskiner och inventarier för att få en helhetsbild.
Ansvarig: Ekonomistaben

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

Bilagor

Bilaga 1. Samtliga intervjupersoner:

Bo Svedberg - Ekonomidirektör
Helena Ribacke – Avdelningschef, Fastighetsavdelningen
Magnus Busk – Avdelningschef, Framtidsbygget
Susanna Andersson – Avdelningschef, Miljöavdelningen
Ronny Stjernlöf – Avdelningschef, Säkerhets- och beredskapsavdelningen
Fredrik Larsson – Projektsamordnare Framtidsbygget
Peo Hermansson – Specialist allmänmedicin, Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab
Lotta Östlund – Handläggare samordnare, Ledningsstöd HoS
Mikael Lindqvist – Enhetschef, Framtidsbygget
Dermot Farrelly – Handläggare samordnare, Framtidsbygget
Leif Molinder - Chefläkare
Johnny Olofsson – Strateg, X-trafik
Simon Nilsson – Verksamhetschef, digital vård
Johan Kaarme – Hälso- och sjukvårdsdirektör
Tina Mansson Söderlund – Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
Sofia Pettersson – kvalificerad handläggare, förvaltningsledning HoS
Angelica Högberg, Projektledare Framtidsbygget
Andréas Eriksson – Avdelningschef, X-trafik
Christoffer von Bothmer Westerberg – Strateg, Infrastruktur och samhällsplanering
Henrik Strömberg – Strateg, X-trafik
Fredrik Björk – Avdelningschef, Logistik och serviceavdelningen
Göran Angergård – Regiondirektör
Jan-Olof Friman – Kultur- och kompetensdirektör, Tf. Regional utvecklingsdirektör, Tf. hållbarhetsdirektör
Madelene Håkansson – Strateg, Infrastruktur och samhällsplanering

Josef Rundström - Gävle kommun (Gävle Västra)
Sari Svedjeholm - Gävle kommun (Vattentäkten)
Hans-Olov Åström - Trafikverket
Ragnhild Brändeskär – Projektledare, Trafikverket

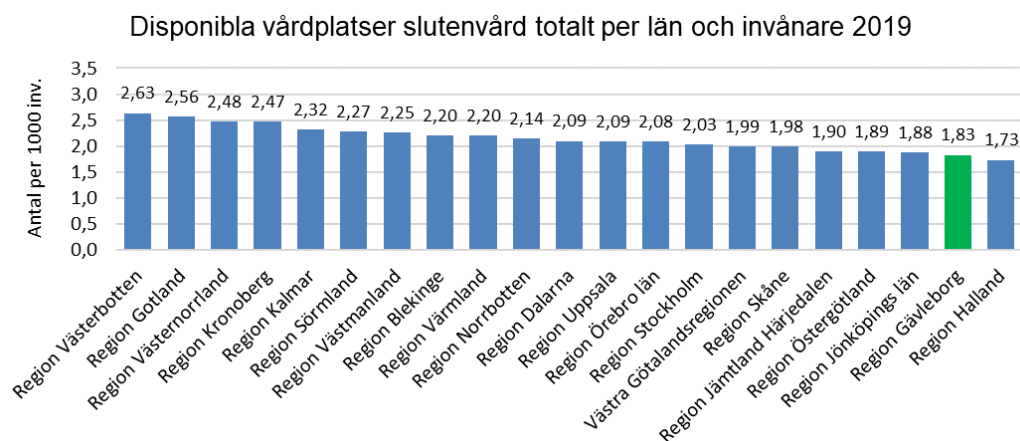
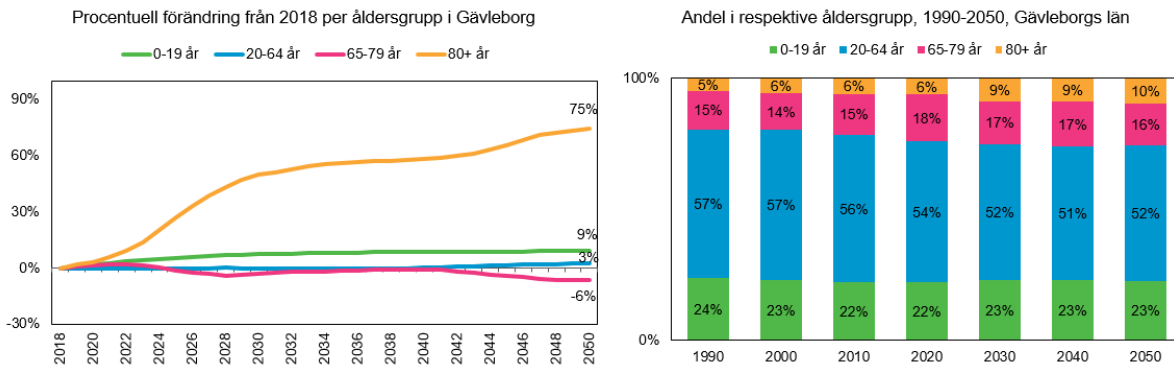
Dokumentnamn:

Dokument ID:

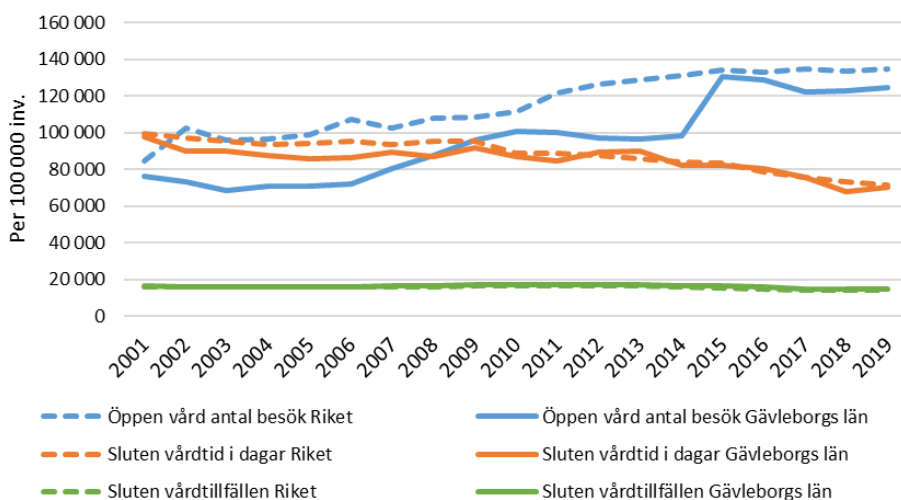
Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

Bilaga 2. Vårdplatser och vårdbehov:



Några trender i vårdkonsumtion riket och Gävleborg 2001-2019



Bilaga 3. Tidsplan:

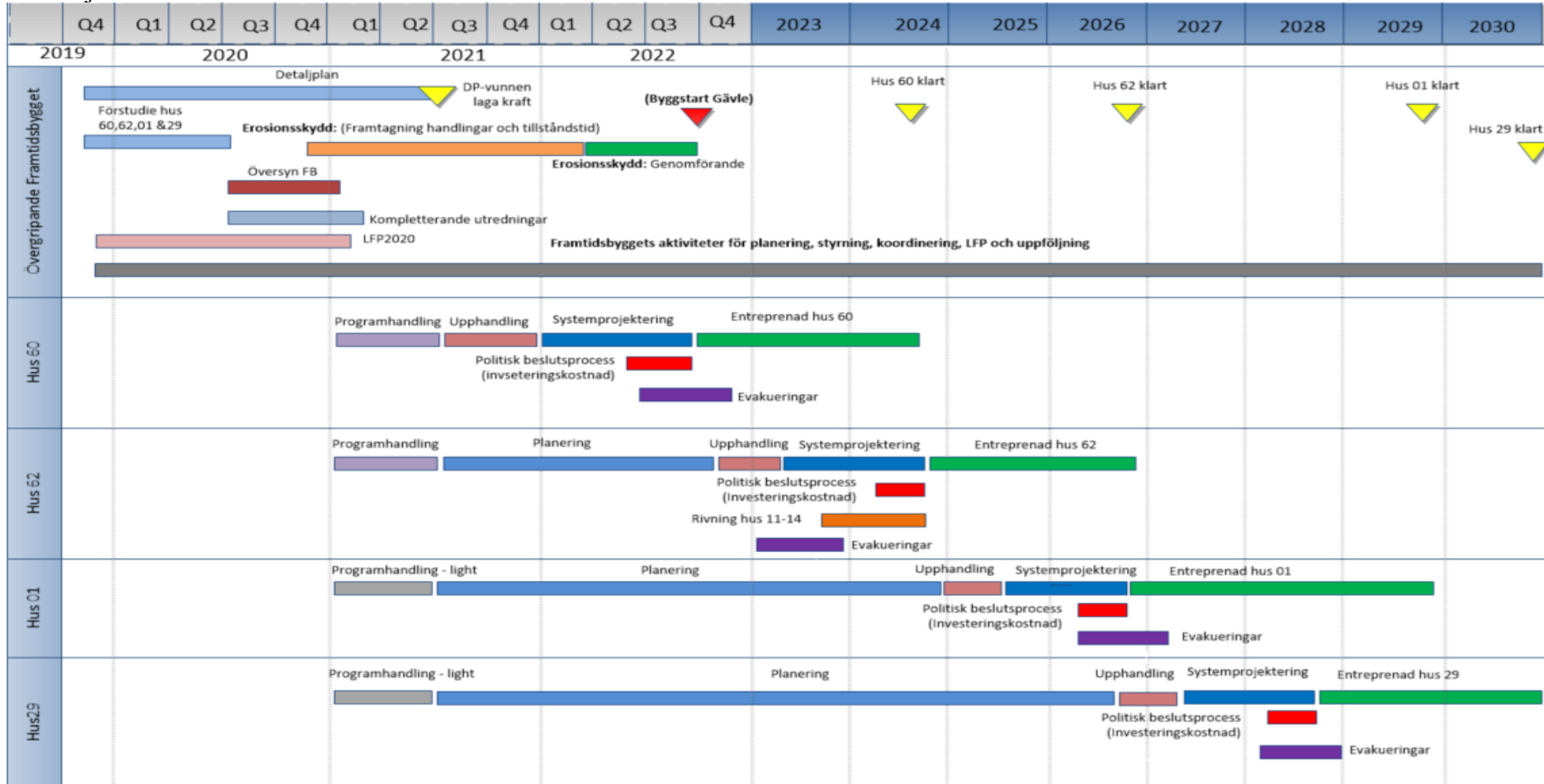
Förutsättningar Gävle sjukhus:

- Antagen upphandling för alla hus (TE-samverkan lika som 07/08 Hudiksvall). En ren utförande entreprenad förlänger tiden för start av hus 60, övriga hus kan lösas genom tidigareläggning av upphandling och projektering. Är också riskeliminering ha färre upphandlingar som kan riskera överprövningar.
- Inga större programändringar och finansiering fås i den takt som behövs.
- Tillgång till personal från verksamheten finns för exempelvis LFP arbete, granskningar & teknisk kompetens.
- Framtidsbygget kan göra alla nödvändiga evakueringar, provisorier och rivningar innan slutgiltigt investeringsbeslut och genomförande fasen börjar. Gäller inte denna förutsättning har vi en betydligt längre tidsplan.
- Seriellt byggande för att minska störningar och kunna göra smidiga evakueringar
- Hus 29 antas delvis kunna genomföras samtidigt som Hus 01 pågår.
- Inga överprövningar på upphandlingar
- Detaljplan vinner laga kraft 1/4-2021
- Tider för genomförande är uppskattningar, delvis ifrån tidigare utredningar, erfarenheter ifrån Hudiksvall och uppskattningar ifrån Framtidsbygget organisation. En mer trovärdig bedömning av tider fås i genomförandeplan Gävle klar under Q1-2021.
- Framtidsbygget antagna sluttider för respektive byggnad anger slutbesiktat hus, därefter kan verksamheten flyttas in.

Förutsättningar Hudiksvalls sjukhus:

- Antagen upphandling för alla hus (TE-samverkan lika som 07/08 Hudiksvall).
- Inga större programändringar och finansiering fås i den takt som behövs.
- Tillgång till personal från verksamheten finns för exempelvis LFP arbete, granskningar & teknisk kompetens.
- Framtidsbygget kan göra alla nödvändiga evakueringar, etapp 0 H22, provisorier och rivningar innan slutgiltigt investeringsbeslut och genomförande fasen börjar.
- Seriellt byggande för att minska störningar
- Inga överprövningar på upphandlingar
- Tider för genomförande är ifrån Sweco genomförandeplan status programhandling. Uppdatering av genomförandeplan klart under Q1 2021 kan innebära justeringar i tider.
- Framtidsbygget antagna sluttider för respektive byggnad anger slutbesiktat hus, därefter kan verksamheten flyttas in.

Gävle sjukhus



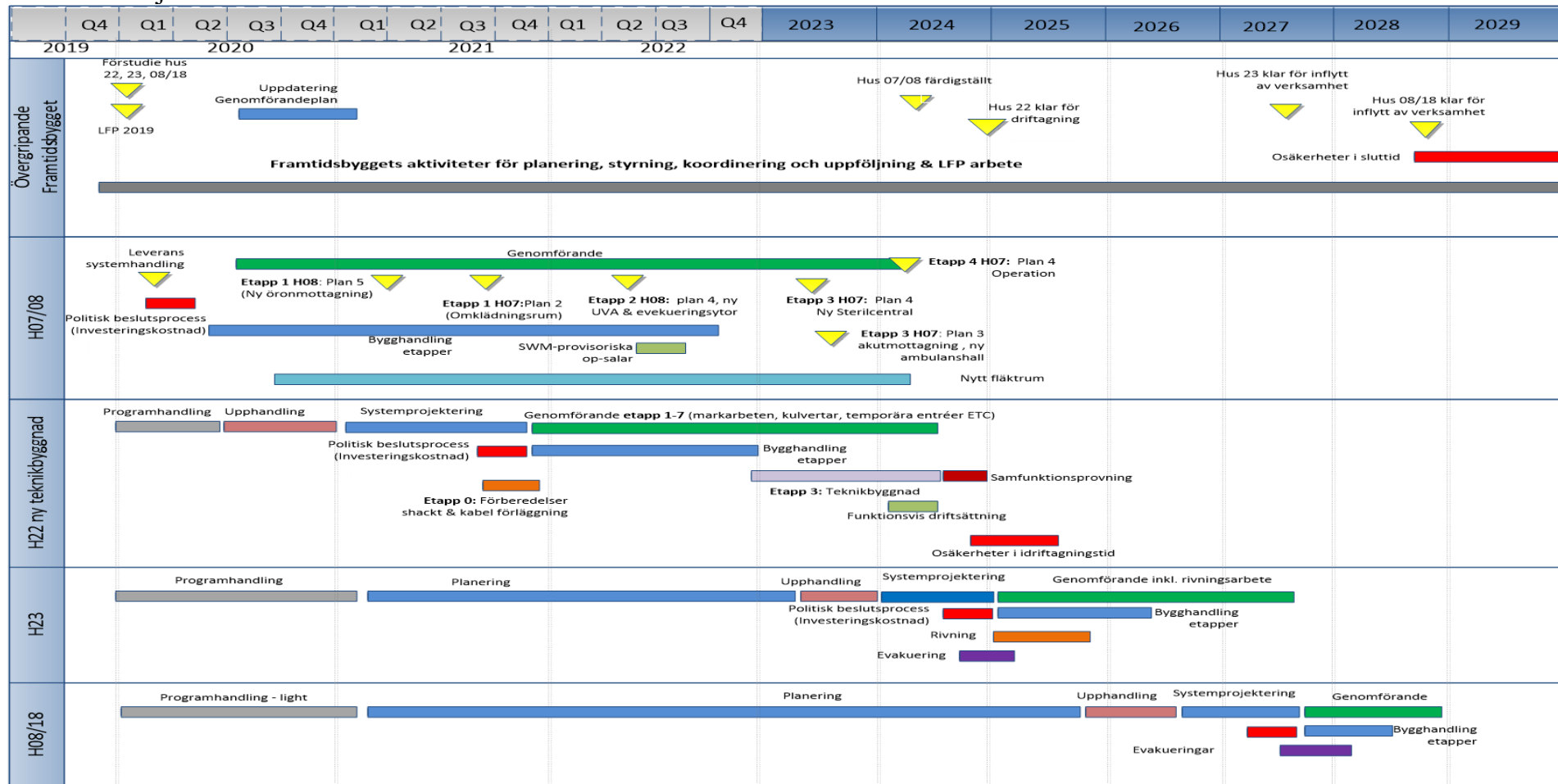
Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

Hudiksvalls sjukhus:



Bilaga 4. Referenser:

- MSB (2019) Vägledning för identifiering av samhällsviktig verksamhet
- MSB (2008:2) Det robusta sjukhuset – utgåva 2008.
- PWC (2019a) Rådgivningsrapport Genomlysning av om- och tillbyggnad av Helsingborgs sjukhus.
- PWC (2019b) Granskning av styrning och uppföljning avseende fastighetsinvesteringar. Region Gävleborg, december 2019
- Sirona (2017) Vårdplatsanalys Framtidsbygget. Slutrapport för Region Gävleborg, 2017-09-15
- Sirona (2018) Vårdanalys Framtidsbygget del II. Slutrapport Iför Region Gävleborg, 2018-03-02
- Sirona (2018) Vårdanalys Framtidsbygget del III. Slutrapport Iför Region Gävleborg, 2018-06-20
- SOU 2020:15 Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från NKS
- SOU 2019:29 God och nära vård. Vård i samverkan Delbetänkande av Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård
- SOU 2018:39 God och nära vård- en primärvårdsreform
- SOU 2017:53 God och nära vård – delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.
- SOU 2016:2 Effektiv vård - Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården