

Tjänsteskrivelse - Byggnadsinvestering - Om- och tillbyggnad av hus 29 (akuten m.fl), Gävle sjukhus

Förslag till beslut

Fastighets-, teknik- och miljöutskottet föreslår regionfullmäktige besluta följande

1. Medge en lokalinvestering på 1 147 000 tkr avseende om- och tillbyggnad av hus 29, Gävle sjukhus.
2. Investeringen finansieras inom ramen för tillkommande investeringar Framtidsbygget, Gävle sjukhus, fördelat på åren 2025-2030.
3. Medge investering på 8 800 tkr avseende tillfälliga byggnader för provisorisk spotcheck och provisorisk ambulanshall.
4. Investeringen finansieras inom ramen för tillkommande investeringar Framtidsbygget, Gävle sjukhus, fördelat på åren 2025-2030.
5. Uppdra åt regiondirektören att enligt i detta dokument angiven tidplan genomföra investeringarna.

Sammanfattning

Detta ärende avser om- och tillbyggnad av hus 29 inom ramen för Framtidsbygget. Om- och tillbyggnationen innebär att hälso- och sjukvården ges utökade lokalytor för akutmottagning, akutvård, ambulansintag, gymmottagning samt för NSF (Nyfödd Sammanhållen Familj) som omfattar förlossning, BB- och neonatalvård. Genom att utveckla lokalerna i deras nuvarande läge, kan befintliga prioriterade flöden inom akutsjukvården på Gävle sjukhus behållas. Investeringen beräknas uppgå till 1 147 000 tkr.

Ärendet

Framtidsbygget

Framtidsbygget är samlingsnamnet för ett antal stora om- och nybyggnationer av sjukhusen i Hudiksvall och Gävle, som syftar till en omfattande modernisering av sjukhusen. Genomförandet omfattar cirka 120 000 kvadratmeter, varav ett antal delprojekt beviljats och är under genomförande.

På Gävle sjukhus pågår just nu påbyggnad av entrébyggnaden (hus 60) med flera våningsplaner samt en helikopterflygplats på taket. Samtidigt pågår planering inför beslut avseende om- och tillbyggnad av befintligt hus 29, planering inför uppförande av en ny vårdbyggnad (hus 62), samt modernisering av befintlig vårdbyggnad (hus 01). Därutöver pågår planering och genomförande av investeringar på Hudiksvalls sjukhus inom ramen för Framtidsbygget.

Hus 29

Befintligt hus 29 innehåller idag akutmottagning med ambulansintag, akutvårdsavdelning samt förlossningsavdelning. Huset byggdes 1986 som ett av tre krigssjukhus. Denna funktion har nu upphört, enligt beslut av Socialstyrelsen, men byggnaden har fortfarande en synnerligen robust konstruktion (främst plan 2 och 3 som byggnadstekniskt är utformade med skyddsrumstandard). Konstruktionen har genom åren starkt begränsat förutsättningar för ombyggnationer som stödjer verksamhetens behov.

Verksamhetens behov

Akutsjukvården verkar i dag i ytterst trånga lokaler, där lokalbehoven ökat i takt med allt fler patientbesök, nya arbetssätt och –flöden, teknikutveckling samt erfarenheter från covidpandemin. Temporära lösningar har tillkommit under årens lopp, främst i form av paviljonger som angör byggnaden, där bland annat administration samt lokaler för akut barnsjukvård lagts till.

Ett utökat samarbete med Familjeläkarjour har också tillkommit liksom en Spotcheck som har till syfte att ”sortera” patienter till rätt nivå. Idag finns ingen möjlighet att inrymma allt detta i nuvarande befintliga lokaler. Det har också framkommit via olika kanaler att medborgare förmedlar ett ökat behov. Att arbeta konstant i olika typer av baracker ger heller inte ett effektivt flöde för våra patientströmmar eftersom det inte går att utforma dessa effektivt.

Förlossningen är placerad separat från vårdavdelningar för nyförlösta patienter och barn, inklusive neonatalvård. Utredningar på såväl nationell som regional nivå påvisar behov och fördelar av en sammanhållen vård för familjer och nyförlösta barn, vilket dock inte bedöms vara möjligt att genomföra på Gävle sjukhus utan ett tillskott av lokaler. Den så kallade närhetsprincipen är synnerligen viktig ur ett medicinskt perspektiv för att kunna agera snabbt med urakuta snitt respektive intensivvård av såväl mor som barn. Av den anledningen är nuvarande placering i hus 29 optimal, varifrån det redan idag finns snabb access till både operation och intensivvårdsavdelning.

Föreslagen om- och tillbyggnationen av hus 29 innebär att hälso- och sjukvården ges utökade lokalytor för akutmottagning, akutvård, ambulansintag, gynnottagning samt för NSF som omfattar förlossning, BB- och neonatalvård. Genom att utveckla lokalerna i deras nuvarande läge, kan befintliga prioriterade flöden inom akutsjukvården på Gävle sjukhus behållas.

Tekniska förutsättningar

De tekniska installationerna för både om- och tillbyggnaden utformas så att hela byggnaden får en gemensam försörjning med ringmatade system som uppfyller rådande krav på redundans, robusthet och flexibilitet. Respektive husdel förses med separata fläktrum som är sammankopplade för att uppnå redundans, samt underlätta genomförandet. Befintliga hissar i hus 29 renoveras, liksom befintliga mediautrymmen. Tillkommer åtgärder för att skydda underliggande vattentäkt kopplat till den nya byggnaden (hus 63).

Tillbyggnaden innefattar ett nytt källarplan, som ansluter till befintligt källarplan i hus 29, samt mediakulvert. Det nya källarplanet krävs för att få ett fungerande hus tekniskt och för att ge förutsättningar för den inre logistik som krävs i form av logistikstråk, logistiklokaler samt omklädningsrum för personal.

För att uppfylla rådande krav på redundans byggs även ett nytt ställverk för den nya byggnaden, liksom ny redundant undercentral, större fläktrum.

Utökad lokalyta Gävle sjukhus

Detta ärende avser sålunda uppförande av en tillbyggnad till nuvarande hus 29 (tillbyggnaden får benämningen hus 63), följt av en totalrenovering av nuvarande hus 29. Detta innebär att nuvarande hus 29 som har en yta på 7 200 kvadratmeter tillförs ytterligare yta som uppgår till 9 800 kvadratmeter. De två huskropparna öppnas upp mot varandra, och fungerar som en gemensam huskropp på totalt 17 000 kvadratmeter, där berörda verksamheter ges möjlighet att utveckla verksamheten enligt ovan.

Tillbyggnadens storlek styrs av verksamhetens behovsinventeringar och typvårdsplaner baserat på PTS (Program för Teknisk Standard)¹.

Alternativa lösningar som utretts

Alternativ lösning som har utretts, innebär flytta av akutmottagningen till en annan byggnad. Detta kompliceras dock av att akutmottagningen kräver ett ambulansintag, som i sin tur kräver både yta och anslutningar till befintlig yttre infrastruktur för att fungera. Ett sådant läge har inte kunnat identifieras, och valet faller därmed på att utveckla befintligt läge och byggnad, för att lösa verksamhetens behov.

Initialt omfattade projektet endast en begränsad tillbyggnad i syfte att endast utöka lokalerna för de verksamheter som idag finns i hus 29 (akutmottagning, förlösning samt MAVA). Under programarbetet har verksamheten deltagit i arbetet och ett antal frågor har adresserats ur ett större och mer långsiktigt perspektiv, vilket resulterat i ett mer omfattande projekt, med ett längre tidsperspektiv och mer hållbara lösningar för t ex NSF. Av den anledningen räknas kostnaderna för program- och systemskede in i investeringen.

Investeringen bedöms, oaktat prisnivå och osäkerhetsfaktorer i beräkningar, som nödvändig att genomföra för att kunna fullfölja utbyggnaden av Gävle sjukhus.

¹ PTS är ett webbaserat systemstöd som syftar till att underlätta planering, projektering och byggnation av lokaler för hälso- och sjukvård i Sverige. Systemet utvecklas kontinuerligt i samarbete mellan anslutna regioner, vården och forskare.

Kostnader och finansiering

Investeringen beräknas uppgå till 1 147 000 tkr.

För konstnärlig miljögestaltning avsätts 7,5 miljoner kronor, samt tillkommer korttidsinvesteringar om 8 800 tkr för tillfälliga byggnader för provisorisk spotcheck och provisorisk ambulanshall under byggtiden.

Investeringen finansieras inom ramen för tillkommande investeringar Framtidsbygget, Gävle sjukhus, fördelat per objekt (hus 29 samt den nya tillbyggnaden som kommer att benämnas som hus 63) fördelat över år 2025-2030.

Beräkningen av investeringsutgiften baseras på de vid beräkningstidpunkten kända förutsättningarna. Läget i omvärlden förändras snabbt och energi- och materialpriser har stigit kraftigt. I beloppet ingår kostnader för IT, främst switchar och trådlösa accesspunkter, utöver sedvanliga installationer av nätverk, serverutrymmen, etc.

Med utgångspunkt i successivkalkyl för projektet har index räknats in i investeringsbeloppet.

I investeringsbeloppet ingår även risker, som beräknats enligt branschens nyckeltal.

Utöver ovanstående investeringar kan inventarier tillkomma, vilket beslutas i särskild ordning. Erfarenhetsvärden ger en uppskattning om cirka 20-30% tillkommande investeringsutgifter.

Tidplan för genomförandearbetet

Tid för genomförande har uppskattats till 66 månader efter startbesked från samhällsbyggnadsnämnden vid Gävle kommun och projektet beräknas vara färdigställt hösten 2030. Observera att antalet månader kan påverkas av olika faktorer som byggprojektet inte råder över, sett till världsmarknadsläge, etc.

Investeringen planeras att genomföras etappvis:

- Etapp 1: Provisorier/förberedelser inför byggstart (6 mån)
- Etapp 2: Byggnation nybygge, hus 63 (28 mån)
- Etapp 3: Totalrenovering av dagens hus 29 (20 mån)
- Etapp 4: Byggnation av nytt större ambulansintag (12 mån)

Genomförandeplanen har arbetats fram i nära dialog med verksamheten och kommer att fördjupas ytterligare för att säkerställa patientsäkerhet, flöden, funktioner och genomförbarhet.

Nuvarande hus 29 kommer att vara i full drift, under den tid som tillbyggnaden med den nya huskroppen pågår. När tillbyggnaden är klar, flyttar verksamheten in i den nya huskroppen, varefter totalrenovering genomförs av den nuvarande huskroppen.

Efter avslutad renovering av nuvarande hus 29, kommer de båda huskropparna att öppnas upp mot varandra, och verksamhet flytta in i även den renoverade huskroppen.

Sist rivs nuvarande ambulansintag, för att ersättas av ett större sådant, med fler avlämningsplatser, Under den tid som det nya ambulansgaraget byggs, kommer ett temporärt ambulansintag inklusive saneringshall att placeras på annan yta intill akutmottagningen, i direkt anslutning till trauma-/akutrum.

Konsekvensbeskrivningar

Patientsäkerhet

De nya lokalerna byggs enligt rådande krav och nationella standards, utformade för att uppfylla höga krav på patientsäkerhet och patientsekretess, och även med perspektiv på robusthet och redundans. Som exempel på redundans kan nämnas nytt ställverk för hus 29.

Lokalernas utformning och plats i flödet har även planerats med hänsyn till rådande krav på patientsäkerhet och patientsekretess, samt med särskild hänsyn tagen till lokaler och flöden där barn vistas.

Vårdhygien

Genomförande planeras med utgångspunkt i rådande krav och förutsättningar, inklusive de som finns fastställda i Region Gävleborgs version av PTS (Program för Teknisk Standard) samt enligt BOV (Bygghälsa och Vårdhygien, utgiven av Svensk Förening för Vårdhygien).

Barn- och ungdomar

Planeringen av de nya lokalerna baseras på dagens nationella standarder för hälso- och sjukvård, vilket även inkluderar barnperspektivet. Lokalerna utformas för att tillgodose barnperspektivet både när barnet är patienten och när barnet är anhörig.

Hälsa

De moderna lokaler som byggs, uppfyller rådande krav för hälsosamma lokaler, vilket gäller både patienter och medarbetare som vistas i lokalerna. Bland annat etableras särskilda flöden för att förebygga smitta.

Miljö

Om- och tillbyggnaden av hus 29 projekteras för en effektiv energiförsörjning med låg miljöpåverkan. Enligt regionens miljöprogram planeras alla byggnationer med utgångspunkt i Miljöbyggnad silver, i syfte att där så är möjligt även certifiera nya fastigheter. Sunda Hus används som kvalitetsmarkör för planerade om- och tillbyggnader i regionens byggprojekt.

Strategin för energiförsörjningen utgår från Region Gävleborgs riktlinjer för energi och miljö, vilket innebär att i första hand minimera energianvändningen vid kontinuerlig drift.

Gävle sjukhus är beläget inom primärt vattenskyddsområde, och gällande bestämmelser har särskilt beaktats i form av bland annat utökade kontrollprogram.

Arbetsmiljö

Om- och tillbyggnaden av hus 29 byggs enligt rådande krav på god arbetsmiljö, med hänsyn tagen till inomhusklimat, storlek på personalutrymmen och placering av dessa, dagsljusinsläpp, etc. Detta bidrar till goda förutsättningar för resursplanering, korrekt utförande av arbetsmoment, begränsning av smittspridning samt återhämtning och samverkan.

Drift och förvaltning

För att kunna bedriva sjukvård krävs att lokalerna fungerar oavsett inre/ytte störningar. En given förutsättning i projektet har därför varit att akutvård kommer bedrivas i hus 29. Därmed förbereds byggnaden för full robusthet och redundans avseende de fastighetstekniska systemen.

Med modern styrning av inomhusklimat, anpassas värme, kyla och ventilation effektivt över tid.

Ekonomi

De årliga avskrivningarna till följd av investeringen i nya byggnader har en genomsnittlig avskrivningstid som uppgår till 29,7 år, med 38 614 tkr per år under år 1-10 för att därefter sjunka successivt.

Till följd av investeringarna så tillkommer internränta som påverkar internhyran under hela avskrivningstiden, för nuvarande 2,5 % av det bokförda värdet. I det fall Region Gävleborg behöver nyttja extern finansiering tillkommer även extern räntekostnad. Regions Gävleborg betalar för nuvarande 3,361 % i ränta på regionens externa lån. Med dagens rörliga låneränta skulle en 100 procentig lånefinansiering innebära en årlig räntekostnad om 38 600 tkr.

Tillfälliga driftkostnader uppstår under byggtiden, 2025-2030, med totalt 40 400 tkr varav 8 800 tkr avser korttidsinvesteringar för provisorisk spotcheck och provisorisk ambulanshall; 24 400 tkr avser rivningar samt 7 200 tkr avseende mindre provisorier, inkopplingar, återställningar, etc. Det är i dagsläget svårt att bedöma exakt fördelning över åren. En uppskattning av dessa kostnader görs årligen, i samband med ordinarie budgetprocess.

De långsiktiga driftkostnaderna för sjukhuset ökar som en följd av den nybyggda verksamhetsytan som tillförs Gävle sjukhusområde, och som uppgår till 9 800 kvadratmeter. Baserat på underlag från REPAB, nyckeltal för fastigheter och anläggning, omfattar den tillkommande kostnaden cirka 2 000 tkr per år. Kostnader för nedskrivning (fastighetsvärde) tillkommer om 1 300 tkr.

Gemensamma resurser fastighet

Sida 7 av 7

Expedieras tillRegionstyrelsen
RegionfullmäktigeGöran Angergård
RegiondirektörJohan Sörensson
Tf. Fastighetsdirektör