Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-11-18

LS 2015-1038

Landstingsstyrelsen

Genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus

Föredragande landstingsråd: Paul Lindquist

Ärendebeskrivning

Ärendet avser förslag på genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvesteringar på Sollentuna sjukhus.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att fatta genomförandebeslut för investeringsobjektet avseende utrustningsinvesteringar på Sollentuna sjukhus till en maximal investeringsutgift på 96 900 000 kronor.

Landstingsrådsberedningens motivering

Renovering av Sollentuna sjukhus är en del av landstingets plan för framtidens hälso- och sjukvård och gäller i huvudsak vårdavdelningar för geriatrisk vård. Investeringsobjektet avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus föreslås därför genomföras för att säkerställa och möjliggöra den planerade verksamheten på Sollentuna sjukhus.

Utrustningsinvesteringen omfattar enbart utrustning som krävs för den verksamhet som Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) kommer bedriva. Privata vårdgivares utrustning kommer behöva försörjas av respektive vårdgivare.

Investeringsutgiften för medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik samt inredning till Sollentuna sjukhus uppgår till 96,9 miljoner kronor. Investeringsutgiften finns upptagen i sin helhet i investeringsplanen för budget 2016 och planåren 2017-2020. Det föreslagna beslutet innebär således ingen förändring mot tidigare beslutad ekonomisk inriktning.

Den årliga kapitalkostnaden för utrustningsinvesteringarna beräknas med nuvarande avskrivningstider till 13,6 miljoner kronor, att bäras av SLSOs verksamhet.

Projektet kring utrustning till Sollentuna sjukhus ska eftersträva kostnadseffektiva lösningar, återanvända utrustningar där det är möjligt samt att ekonomiska såväl resursmässiga synergieffekter tillvaratas genom att upphandlingar samordnas inom landstinget.

Beslutsunderlag

Arbetsutskottets protokollsutdrag den 3 november 2015
Fastighets- och investeringsberedningens protokollsutdrag den 22 oktober 2015
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 29 september 2015
Förkortad programhandling Sollentuna sjukhus FHS övergripande ombyggnad, daterad 12 september 2014
Kalkyl utrustningsinvestering Sollentuna sjukhus
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 29 september 2015
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 25 augusti 2015

Torbjörn Rosdahl

Paul Lindquist

Carl Rydingstam

§ 93

Genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus

LS 2015-1038

Ärendebeskrivning

Ärendet avser förslag på genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvesteringar på Sollentuna sjukhus.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 29 september 2015
Förkortad programhandling Sollentuna sjukhus FHS övergripande ombyggnad, daterad 12 september 2014
Kalkyl utrustningsinvestering Sollentuna sjukhus
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 29 september 2015
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 25 augusti 2015
Fastighets- och investeringsberedningens protokollsutdrag den 22 oktober 2015

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet beslutar föreslå landstingsstyrelsen besluta

att fatta genomförandebeslut för investeringsobjektet avseende utrustningsinvesteringar på Sollentuna sjukhus till en maximal investeringsutgift på 96 900 000 kronor.

Beslutsexpediering:
Landstingsstyrelsen
Akt

§ 47
Utrustningsinvesteringar till Sollentuna Sjukhus
LS 2015-1038

Marit Brusdal Penna föredrog ärendet.

Ärendebeskrivning

Ärendet avser förslag på genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvesteringar på Sollentuna sjukhus

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 29 september 2015
Förkortad programhandling Sollentuna sjukhus FHS övergripande ombyggnad, daterad 12 september 2014
Kalkyl utrustningsinvestering Sollentuna sjukhus
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande HSN 1401-0164, 25 augusti 2015
Ärendet kommer att behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden den 29 september 2015, beslutet finns därefter att tillgå på landstingsstyrelsens förvaltnings kansli

Förslag och yrkande

Ordförandens förslag om bifall till landstingsdirektörens förslag.

Fastighets- och investeringsberedningens beslut

Fastighets- och investeringsberedningen beslutar föreslå arbetsutskottet föreslå landstingsstyrelsen besluta

att fatta genomförandebeslut för investeringsobjektet avseende utrustningsinvesteringar på Sollentuna sjukhus till en maximal investeringsutgift på 96 900 000 kronor.

Landstingsstyrelsens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-09-29

LS 2015-1038

Handläggare: Tomas Lenstad

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -10- 06
Dnr LS 2015-1038
Rotel VI

Landstingsstyrelsens
fastighets- och
investeringsberedning

Genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus

Ärendebeskrivning

Ärendet avser förslag på genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvesteringar på Sollentuna sjukhus.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 29 september 2015
Förkortad programhandling Sollentuna sjukhus FHS övergripande ombyggnad, daterad 12 september 2014
Kalkyl utrustningsinvestering Sollentuna sjukhus
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande HSN 1401-0164, 25 augusti 2015
Ärendet kommer att behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden den 29 september 2015, beslutet finns därefter att tillgå på landstingsstyrelsens förvaltnings kansli

Förslag till beslut

Fastighets- och investeringsberedningen föreslår arbetsutskottet föreslå landstingsstyrelsen besluta

att fatta genomförandebeslut för investeringsobjektet avseende utrustningsinvesteringar på Sollentuna sjukhus till en maximal investeringsutgift på 96 900 000 kronor.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Renovering av Sollentuna sjukhus är en del av landstingets plan för framtidens hälso- och sjukvård. Investeringsobjektet avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus föreslås därför genomföras

för att säkerställa och möjliggöra den planerade verksamheten på Sollentuna sjukhus.

Utrustningsinvesteringen omfattar enbart utrustning som krävs för den verksamhet som Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) kommer bedriva. Privata vårdgivares utrustning kommer behöva försörjas av respektive vårdgivare.

Bakgrund
Genomförandebeslut om den strategiska fastighetsinvesteringen på Sollentuna sjukhus fattades på landstingsfullmäktiges möte den 16-17 december 2014 i samband med beslut på investeringsplan för budget 2015 och planåren 2016-2019. I samband med budget 2015 togs behovet av medel för utrustningsinvesteringar för Sollentuna sjukhus upp, då som schablonbelopp att detaljeras ytterligare, för ett separat genomförande-beslut. Investeringsutrymme för utrustningar till Sollentuna sjukhus finns upptaget i investeringsplanen för budget 2016 och planåren 2017-2020.

Renovering av Sollentunas sjukhus är en del av landstingets plan för framtidens hälso- och sjukvård. Sjukhuset skall efter renoveringen inrymma vårdavdelningar för i huvudsak geriatrisk vård. Dessa vård-avdelningar lokaliseras i sjukhusets högdel (plan 3-9) och skall inrymma cirka 230 vårdplatser. Somatisk specialistvård ska finnas på sjukhuset som ett tillskott av vård inom området. Specialistmottagningarna kommer att ha en stor öppenvårdsverksamhet samt en stödjande funktion för den geriatriska och somatiska slutenvården på sjukhuset. Även rehabilitering och utvecklade diagnostiska funktioner planeras.

Enligt tidplan ska den geriatriska verksamheten flyttas från Danderyds sjukhus och ha en driftstart på Sollentuna sjukhus under det fjärde kvartalet år 2017. Leverans och installation av byggnadspåverkande utrustning är planerad till perioden första till tredje kvartalet år 2017. Med hänsyn taget till ledtid för upphandling och leveranser av utrustning behöver genomförandebeslut fattas av landstingsfullmäktige i december i år för att inte äventyra tidsplanen för hela den strategiska investeringen på Sollentuna sjukhus. Start av upphandlingar behöver ske under det första kvartalet 2016.

Evakuering av sjukhusets hyresgäster är i slutfasen och rivning i sjukhusets högdel pågår. Upphandling av byggentreprenaden pågår och produktionen beräknas starta i slutet av år 2015.

På Sollentuna sjukhus pågår för närvarande rivningsaktiviteter och sjukhuset kommer att tomställas innan ombyggnad sker. Detta tillsammans med sjukhusets utrustningsnivå gör att möjligheten att återanvända existerande utrustning är mycket liten. Skattningarna presenterade bygger till stor del på nyinförskaffning, men arbete pågår med att identifiera ytterligare utrustning som kan återanvändas från andra verksamheter och sjukhus (till exempel från geriatriken på Danderyd).

Överväganden
Utrustningsinvesteringen begränsas till de utrymmen och lokaler där Stockholms läns landsting planeras bedriva verksamhet. Geriatriken är den dominerande och allokerar majoriteten av sjukhusets verksamhetsytor. Exempel på verksamheter som planeras drivas i privat regi är radiologi, laboratorium och somatiska specialistmottagningar. Dessa vårdgivare får själva bekosta och installera utrustningen.

Fastighetsbudgeten skall bära investeringsmedel för inredning som anses tillhöra fastigheten. Inom sjukhuset finns flertalet ytor som ligger i gränslandet för om de anses tillhöra fastigheten eller verksamheten. Inom investeringsprogrammet har därför följande gränsdragning gjorts: utrustning för allmänna ytor (korridorer, allmänna väntrum, entré med mera) belastar fastighetens budget, medan verksamhetsgemensamma ytor (personalrum, förråd, omklädningsrum med mera) belastar utrustningsprojektets budget. Ett avsteg från denna regel är trådlöst nätverk där utrustningsprojektet bär investeringskostnaden för hela sjukhuset. Begreppet utrustningar innefattar såväl medicinteknisk utrustning (MT) som informationsteknisk utrustning (IKT) och inredning.

Investeringsutgiften för medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik samt inredning till Sollentuna sjukhus uppgår till 96,9 miljoner kronor. Merparten av utgiften utgörs av inköp av stapelvaror som kan avropas mot landstingets ramavtal. I enlighet med landstingsfullmäktiges beslut ansvarar landstingsstyrelsen för budget, ledning, styrning och samordning av dessa investeringar inkluderat planering och upphandling.

Genomförande av upphandlingar kommer att samordnas inom landstinget för att tillvarata synergieffekter, såväl ekonomiska som resursmässiga.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Investeringsutgiften för medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik samt inredning till Sollentuna sjukhus uppgår till

96,9 miljoner kronor. Investeringsutgiften finns upptagen i sin helhet i investeringsplanen för budget 2016 och planåren 2017-2020. Det föreslagna beslutet innebär således ingen förändring mot tidigare beslutad ekonomisk inriktning.

Utgiftsramen för utrustningsinvesteringen omfattar resurser för projektledning, upphandling, inköp av utrustning, installation samt hanterade risker.

Den årliga kapitalkostnaden för utrustningsinvesteringarna beräknas med nuvarande avskrivningstider till 13,6 miljoner kronor, att bäras av SLSOs verksamhet.

Projektet kring utrustning till Sollentuna sjukhus ska eftersträva kostnadseffektiva lösningar, återanvända utrustningar där det är möjligt samt att ekonomiska såväl resursmässiga synergieffekter tillvaratas genom att upphandlingar samordnas inom landstinget.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 genomfördes en miljöbedömning i samband med fastighetsinvesteringen och denna var positiv.

Enligt programmet ska landstinget verka för en bättre miljö. Utvecklingen ska drivas mot mer miljöanpassade material och tekniska lösningar för att minska miljöpåverkan och energiåtgången. Landstinget ställer därför miljökrav på leverantörer för att uppfylla miljölagstiftning såväl som av landstingets egna antagna miljömål.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Marit Brusdal Penna
Direktör SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar

SOLLENTUNA SJUKHUS

FHS ÖVERGRIPANDE OMBYGGNAD

FÖRKORTAD PROGRAMHANDLING
PROJEKTNR 94102577
LOC 1312-1348
2014-09-12



Stockholms läns landsting

locum.
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

Kulturförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

INNEHÅLL

INLEDNING

Detta är en förkortad version av programhandlingen för ombyggnad och modernisering av Sollentuna sjukhus.

Syftet är att beskriva bakgrund, krav, byggnadens innehåll och utformning för beslutsfattare hos både beställare, brukare och övriga intressenter.

Önskas en detaljerad redovisning hänvisas till Locum för det kompletta underlaget.

0. SAMMANFATTNING 4

1. BAKGRUND 5
- Historik
- Framtidsplanen för hälso- och sjukvård

2. KRAVSPECIFIKATION 6
- Generella krav
- Specifika krav

3. ÖVERGRIPANDE STRUKTUR 7
- Placering
- Byggnadsstruktur
- Trafik

4. PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR 9
- Omfattning
- Avgränsningar
- Fördjupad förstudie
- Teknisk upprustning/Planerat underhåll
- Projektorganisation

5. VERKSAMHETENS FÖRUTSÄTTNINGAR 11
- Dimensionering
- Kompetensutveckling och utbildning
- Vårdutveckling geriatrik

6. PLANERADE YTOR 12
- Disposition och flöden
- Plan 1 - Källarplan
- Plan 2 - Entréplan
- Plan 3-9 - Vårdavdelningar
- Plan 3 och 10 - Teknikplan
- Areasammanställning

7. GESTALTNING 19
- In med parken
- Miljö och hållbarhet
- Flöden
- Entrézon
- Interiör
- Exteriör
- Utemiljö
- Konst
- Reservation

8. FUNKTIONSPROGRAM 24
- Innehåll
- Entréfunktioner
- Radiologi
- Provtagning
- Dagkirurgi och sterilenhet
- Administration och utbildning
- Husläkarmottagning och närakut
- Specialistmottagningar
- Rehab
- Vårdavdelningar
- Försörjning och service
- Tillagningskök
- Teknik

9. VERKSAMHETSBESKRIVNINGAR 31
- Sollentuna Sjukhus
- Specialistmottagningar
- Husläkarmottagning och närakut
- Rehabilitering
- Provtagning
- Radiologi
- Dagkirurgi
- Vårdavdelningar
- Administration och utbildning

10. MT/IKT, INREDNING OCH UTRUSTNING 33

11. GENOMFÖRANDEPLAN 34
- Genomförandeplan
- Myndighet/Bygglov
- Riskarbete i projektet
- Kommunikation
- Evakueringsplan och störningsanalys
- Ekonomi

12. MILJÖ 37
- Ramprogram för hållbarhet i de strategiska investeringarna

13. RITNINGAR 38
- Illustrationsplan
- VVS-system
- El-, tele- och transportsystem
- Brand

0. SAMMANFATTNING

Vården i Stockholms län möter idag en rad utmaningar. Stockholmarna blir fler, tack vare en stor inflyttning till vårt län. Den äldre delen av befolkningen växer kraftigt under de kommande åren. Behoven av hälso- och sjukvård blir mer mångfacetterade, och patienterna ställer nya krav. Därför behöver hälso- och sjukvården rustas upp. Stockholms läns landsting genomför just nu en omfattande satsning på att bygga ut hälso- och sjukvården på många sätt. Syftet är att ge bättre förutsättningar för både medarbetare och patienter.

För detta projekt innebär Framtidsplanen en leverans för Sollentuna sjukhus enligt följande;

En ombyggnad av sjukhuset för att inrymma vårdavdelningar för i huvudsak geriatrisk vård kompletteras i plan 1 och 2 med specialistsjukvård och verksamheter som stödjer den geriatriska vården.

Pågående och kommande projektering samt beslut om vårdinnehåll kommer att visa vilket antal vårdplatser som är möjligt och lämpligt. Beroende på beslutat vårdinnehåll och utformning kommer antalet vårdplatser sannolikt ligga inom intervallet 214-238 st. Programhandlingarna redovisar för närvarande maximalt antal möjliga vårdplatser, dvs 238 st.

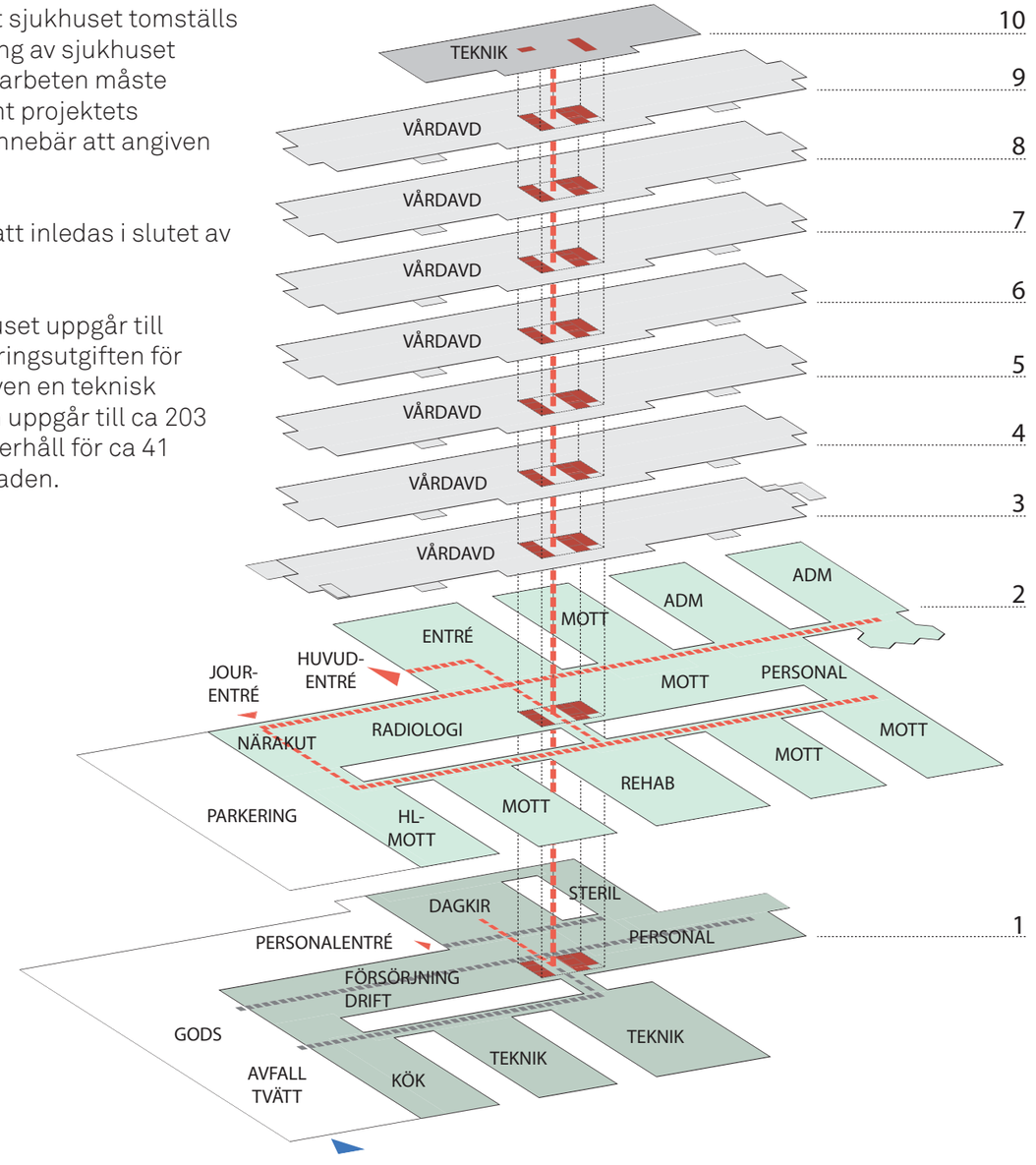
Ombyggnaden är ett led i att utveckla landstingsägda sjukhus till moderna vårdenheter med specialiserad vård, bland annat för att avlasta akutsjukhusen. Det ska ge förutsättningar för ett flexibelt vårdutbud med ett hälsofrämjande perspektiv där patientens vårdbehov kan tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja i en miljö som också stöder samverkan, utbildning och forskning.

Målet är en vård med hög tillgänglighet, god kvalitet, delaktighet och hög effektivitet. Lösningarna görs yteffektiva, med lokaler utformade för moderna arbetsmetoder och framtida möjligheter/förutsättningar.

En förutsättning för projektet har varit att sjukhuset tomställs under ombyggnadstiden. Total tomställning av sjukhuset är dock ej möjlig innan bygg- och rivningsarbeten måste inledas. I framtagen evakueringsplan samt projektets huvudtidplan har detta hanterats, vilket innebär att angiven överlämningstid innehålls.

Vårdverksamhet i sjukhuset är planerad att inledas i slutet av 2017.

Den totala investeringsutgiften för sjukhuset uppgår till maximalt 603 miljoner kronor. Till investeringsutgiften för ombygganden av sjukhuset tillkommer även en teknisk upprustning (ersättningsinvestering) som uppgår till ca 203 miljoner kronor, samt utförs planerat underhåll för ca 41 miljoner kronor i samband med ombyggnaden.



1. BAKGRUND

HISTORIK

15 november 1978 invigdes Sollentuna sjukhus med en kapacitet av 336 vårdplatser samt en dagvårdsavdelning med 24 platser. Sjukhuset byggdes med en höghusdel för vårdavdelningar, och på ömse sidor om den, låga flyglar för bl a arbetsterapi, administration, öppenvård mm. Sjukhuset utrustades även med moderna tekniska hjälpmedel. Två rum på varje avdelning fick takliftar som personalen uppskattade mycket.

Sjukhusets läge var inte bara känt för den vackra utsikten, det var också ett stort plus rent praktiskt. Det skulle bli lätt för besökare att ta sig till sjukhuset, samt att rekryteringen av personal stod klar redan innan sommaren.



Sjukhusets entré idag

FRAMTIDSPLANEN FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Stockholm växer och kommer fortsätta att växa. Fram till 2020 beräknas Stockholm få ca 350 000 fler invånare. Till detta kommer att medellivslängden ökar, omkring hälften av de barn som föds i år tror man kommer uppleva sin 100-årsdag. Invånarna tar också till sig allt mer information och ställer i framtiden högre och nya krav på hälso- och sjukvården. Sammantaget innebär det att vårdbehovet hela tiden utvecklas, vilket landstinget vill möta.

Detta är utgångspunkten för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län de närmaste åren, vilken beskrivs i Framtidsplanen. Framtidsplanen beskriver principer för investeringarna utifrån framtida struktur, vårdeffekt, stegvis utbyggnad, balans mellan olika behov, ekonomi och genomförande. Akutvården byggs ut på alla de stora akutsjukhusen i länet. Till detta kommer satsningen på sjukhusen. Totalt investeras ca 28 miljarder kronor på nya lokaler och upprustning av alla sjukhus i länet.

Det sker en stor satsning på geriatrisk vård, och här är Sollentuna sjukhus en viktig pusselbit i denna planering.

Beskrivning av bakgrund och intentioner kring utveckling av akutsjukvården finns bland annat i dessa dokument:

- Framtidsplan för hälso- och sjukvården beslut Lf juni 2011
- Delrapport Specialistcentrum FHS arbetet mars 2012
- Specialistcentrum Koncept och koncepttillämpning, Niras, BSK mars 2012. Idédokument, inte styrande.
- Framtidsplan för hälso- och sjukvården – Första steget i genomförande beslut Lf juni 2012
- 10-årig investeringsplan för hälso- och sjukvården beslutad i Lf juni 2012
- Framtidsplanen andra steget beslutad i Lf juni 2013
- 10-årig investeringsplan för hälso- och sjukvården beslutad i Lf juni 2013
- Utredningar och underlag framtagna för Sollentuna sjukhus

2. KRAVSPECIFIKATION

STRATEGISK INVESTERING

Generella krav

Planeringen ska utgå från landstingets generella krav på vårdavdelningar.

Lokalerna ska anpassas för att kunna tillgodose:

- Nedan beskrivet kapacitetsbehov.
- Framtida vårduppdrag. Flexibilitet eftersträvas så att lokalerna enkelt och till låg kostnad kan utnyttjas för annan vård än den som i ett första skede avses bedrivas.
- Möjligheterna att tillämpa moderna arbetssätt i vården.
- Möjligheter att utföra vården utifrån ett patientfokuserat synsätt.
- Skärpta arbetsmiljökrav.
- Ökade krav på patientsäkerhet.
- Möjligheter att utveckla vårdens effektivitet.
- Arbetsmiljöverkets och andra myndigheters krav.

Specifika krav

Sollentuna sjukhus kommer att inriktas mot geriatrisk och annan somatisk vård inom medicinska specialiteter.

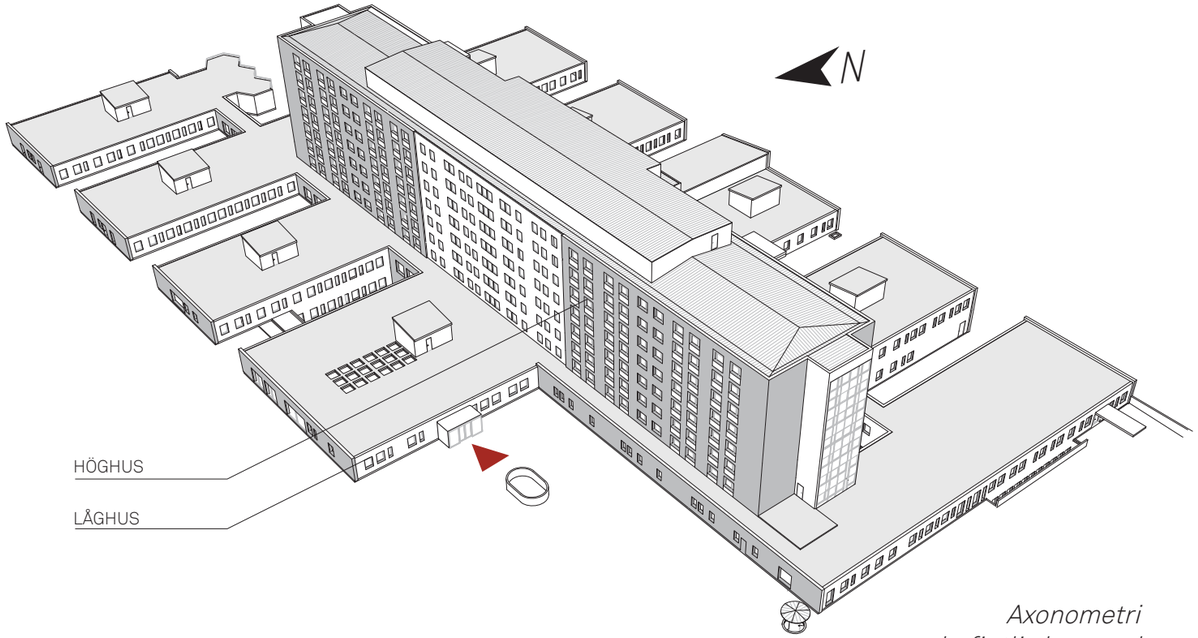
Sollentuna sjukhus ska planeras för:

- 238 slutenvårdsplatser för geriatrik och annan somatisk vård. Inledningsvis planeras 181 av platserna utnyttjas av geriatriken.
- Cirka 7 vårdplatser anpassas för vård av smittbärande patienter, enkelrum med egna hygienutrymmen och spolo.
- En mottagningsplattform som skapar möjlighet för god logistik och samband mellan nedan angivna behov.
- Möjlighet för dagkirurgisk verksamhet.
- Mottagningsrum för vård och behandling.
- Utrymmen för radiologi.
- Utrymmen för provtagning och laboratorieanalyser.
- Möjlighet att med begränsade insatser kunna inrymma en närakut med möjlighet till avgränsning kvällar och helger, samt med närhet till röntgen, provtagning och ambulansangöring/jourentré.
- Utrymme för verksamhetsförlagd utbildning.
- Intern och för objektet lämplig extern service (t ex apotek) .
- Förutsättningarna för ett tillagningskök ska utredas och om förutsättningar finns inrymmas.

3. ÖVERGRIPANDE STRUKTUR



Flygfoto



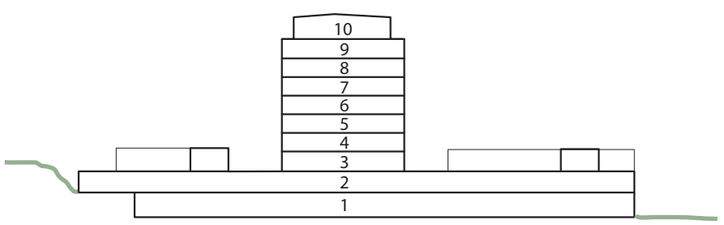
Axonometri befintlig byggnad

PLACERING

Sollentuna sjukhus ligger strax ovanför Sollentuna centrum, med nordvästra långsidan mot en bergskant och den motstående sidan ut mot Nytorpsparken och utsikt över Edsvikens vatten. Omgivande bebyggelse uppe på berget och på andra sidan parken består främst av enfamiljshus. Huvudentrén ligger i sjukhusets nordvästra del, bara cirka femhundra meter från Sollentuna centrum.

BYGGNADSSTRUKTUR

Byggnaden består av en central längsgående höghuskropp och anslutande låghus med nio låghusflyglar i entré och souterrängplan. Sjukhuset byggs om till stora delar. Komplettering sker i samband med entréer och angöring samt för teknik på tak.



Sektion

TRAFIK

Biltrafik

Ombyggnaden av Sollentuna sjukhus medför inget behov av förändring av trafikföringen i närområdet. Biltrafiken kommer att öka något till följd av den nya verksamheten, framför allt på de vägar som kopplar samman sjukhuset med E4:an och Sollentunavägen, Turebergsleden samt den del av Bygdevägen som leder fram till sjukhuset. Ambulans angör vid jourentrén i närheten av huvudentrén. Varutransporter och angöring till parkeringsgarage på plan 1 sker från söder.

Allmänna kommunikationer

Närmsta hållplats, Sollentuna station, ligger 500 m och ca 7 minuters promenad bort. Härifrån går pendeltåg mot Upplands Väsby, Märsta och Uppsala i norr och mot Stockholms central, Älvsjö, Tumba och Södertälje i söder. Dessutom passerar 15 busslinjer Sollentuna station. En servicebuss ansluter till sjukhusets entré. Detta sammantaget gör att Sollentuna sjukhus är förhållandevis väl försörjt med kollektivtrafik.

Gång- och cykeltrafik

Det befintliga gång- och cykelvägnätet går via Sollentunavägen och följer det bilhuvudstråk som finns i området. Det påverkas inte av ombyggnaden.

Parkering

I och med att verksamheten på Sollentuna sjukhus utökas kommer parkeringsbehovet att öka. Idag finns totalt ca 170 platser. Det framtida behovet är svårt att förutse beroende på osäkerheter kring verksamheter och i vilken grad personalen kommer att nyttja kollektivtrafiken.

Projektgruppen har tittat på olika möjligheter att tillföra parkeringsplatser inom tomtgräns. En möjlighet är att bygga ett parkeringsdäck över dagens besöksparkering, med plats för ca 40 bilar per plan. Detta ryms dock ej inom projektets budget.



Målpunkter och huvudsakliga stråk i närområdet

4. PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

OMFATTNING

Projektet omfattar ombyggnad av hela Sollentuna sjukhus. De sju övre våningsplanen byggs om till vårdavdelningar för i huvudsak geriatrik. Dessa kompletteras i de nedersta två våningsplanen med ombyggnad för specialistsjukvård och verksamheter som stöder den geriatriska vården.

Föreslagna vårdverksamheter i plan 1 och 2 är specialist-mottagningar med bl a en geriatrisk öppenvårdsmottagning som ska ge tidigare slutenvårdspatienter en möjlighet till en enkel återkontakt med geriatriken, husläkarmottagning med närakut, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, enheter för provtagning, radiologi och rehab samt ytor för dagkirurgi och sterilcentral.

Projektet innehåller även ett tillagningskök som ska kunna försörja både vårdavdelningar och café/restaurang, en ombyggd entré med funktioner som stödjer sjukhusets vård-innehåll, lokaler för administration, FoUU, konferens- och grupprum samt ombyggnad av personalutrymmen och ytor för försörjning och service inklusive en ny hiss mellan plan 1 och 10.

AVGRÄNSNINGAR

Parkeringsfrågan är avgränsad från projektet och bör utredas vidare. Sannolikt kommer det att föreligga en förhållandevis stor brist på parkeringsplatser vid en situation där sjukhuset är fullbelagt.

Tillskapande av fler parkeringsplatser, för att täcka framtida behov, ryms ej inom projektets budget.

Stockholms läns landsting — ***Övergripande projektmål SI Sollentuna***

Mål 2025 (FHS)		**Hög tillgänglighet** Vård i rätt tid		**God kvalitet och delaktighet** säker vård till rätt patient på rätt plats	**Hög effektivitet** säker vård i rätt tid, till rätt patient, på rätt ställe till rätt kostnad	
Principer	**Framtida struktur**	**Vårdeffekt**	**Balans mellan olika behov**	**Patienten i centrum**	**Genomförande**	**Ekonomi**
Övergripande mål	Hållbara investeringar över tid	Lokaler som stödjer effektiv vård	Ändamålsenliga miljöer för vården, samhället och fastighetsägaren	Säker, tillgänglig och attraktiv vårdmiljö	Rätt produkt i rätt tid och till rätt kostnad	Kostnadseffektiva byggnader nu och i framtiden
Övergripande projektmål	God generalitet för flexibla planlösningar som hanterar förändrat vårdbehov över tiden.	Effektiva lokaler för: - Geriatrisk och annan somatisk slutenvård - Specialistcentrum omfattande bl.a. mottagningsplattform och radiologi	Skapa förutsättningar så att lokaler möjliggör balans mellan vårdens, samhällets och fastighetsägarens behov.	Lokaler för patientcentrerad vård med patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i fokus.	Färdigställd byggnad att överlämnas till vårdgivarna Q3 2017. Noll döda eller svårt skadade i arbetsplatsolyckor.	Den strategiska investeringen på Sollentuna sjukhus gällande bygg- och fastighet uppgår till maximalt 603 miljoner kronor.
Detaljering av Projekt mål	- Elasticitet (krympa/öka vårdavdelningar och specialistmottagningar i samarbete med närliggande verksamheter beroende på beläggning). - Flexibel och generell anläggning (planlösningar och tekniska system) - Miljövänligt - Energieffektivt - Hög orienterbarhet.	- Lokaler med effektiva flöden och logistik - Goda samband - Stor andel enpatientrum - Separerade gods- och personflöden. - Generalitet och flexibilitet (rummen är utformade och kan ändras utifrån verksamheter).	Projektet skall sammanväga olika intressenters behov och söka bästa möjliga lösning för: - Vårdgivaren - Landstinget - Allmänheten/ anhöriga/ besökare - Personal - Patienter - FoUU - Fastighetsägaren	Tillskapad vårdmiljö skall resultera i: - Tillgänglighet - Orienterbarhet - Patientsäkerhet - Trygghet - Lokaler som stödjer teambaserat arbetssätt. - Överblickbarhet - Professionella samband - Hälsofrämjande miljöer (dagsljus, AV, akustik, belysning, konst, utblick). - God arbetsmiljö	- Projekt drivs affärsmässigt, effektivt och planeras väl. - Ökad standardisering, samordning av projektering, upphandling & produktion inom de SI-projekten. - Flexibla processer - Målstyrning - Riskanalyser - Tidplanering & samband - Kommunikationsaktiviteter - Tillgång till rätt resurser, personal och teknik. - Minimering av störningar för omkringliggande verksamhet	-Ekonomisk styrning och uppföljning -Successiva kostnadsbedömningar. - Flexibel och generell anläggning för effektiv drift och förvaltning. - LCC
Uppföljning	Uppföljning av projektet skall på en övergripande nivå ske för följande parametrar: ekonomi, tid, kapacitet enligt specifika krav och incidenter/risker. Respektive delprojekt skall bryta ner dessa övergripande mål och ta fram relevanta mål och uppföljningar som även genererar input till den övergripande uppföljningen.					

Åtgärd och omhändertagande av parkeringsfrågan hänskjuts till framtida ställningstagande och beslut, detta då åtgärden kan utföras efter färdigställd ombyggnad av sjukhuset samt att referensmaterial endast finns i mycket begränsad omfattning, vilket ger en del osäkra antaganden i upprättad parkeringsutredning.

Dagkirurgi och sterilcentral utförs enbart till rå lokal, dvs en oinredd yta för denna typ av verksamhet tillskapas där mediaförsörjning dras fram till lokalgräns. Beslutat av projektets strygrupp.

FÖRDJUPAD FÖRSTUDIE

Till grund för programarbetet avseende ombyggnad av Sollentuna sjukhus har legat två förstudier;

”Modernisering av vårdavdelningar på tidigare närsjukhus”, 2013-01-30, vilken beskriver vårdavdelningarna på plan 3-9. Denna kompletterades 2013-04-25 med översiktlig redovisning av plan 1 och 2.

”Sollentuna sjukhus FHS – Övergripande”, 2014-04-04, vilken i huvudsak beskriver specialistsjukvård och övriga verksamheter på plan 1-2, men även inkluderar den tidigare förstudien i t ex ekonomiska kalkyler.

TEKNISK UPPRUSTNING / PLANERAT UNDERHÅLL

I samband med de strategiska investeringarna på Sollentuna sjukhus genomförs även en teknisk upprustning av sjukhuset (ersättningsinvestering) samt visst planerat underhåll.

Den tekniska upprustningen omfattar bl a fönsterrenovering, takomläggning, tilläggsisolering av lågdelarna, ombyggnad av lastkaj, lokaler för driftentreprenör, ny husdränering, renovering av hissar, komplettering av brandlarm, nytt fastighetsnät för tele/data, nytt passagesystem, förstärkning av radionät, ny ytterbelysning, centrala UPS, nytt ställverk, nya servisledningar, ombyggnad av reservkraft, åtgärder på kylsystem, åtgärder på ventilations- och värmesystem, stambyte avlopp, nytt styrsystem, nytt stamnät för medicinska gaser samt dagvattensystem vid låghusdel.

Omfattningen av det planerade underhållet utgörs av fönsterrenovering, radiatorbyte, miljösanering och vissa ytskiktsrenoveringar.

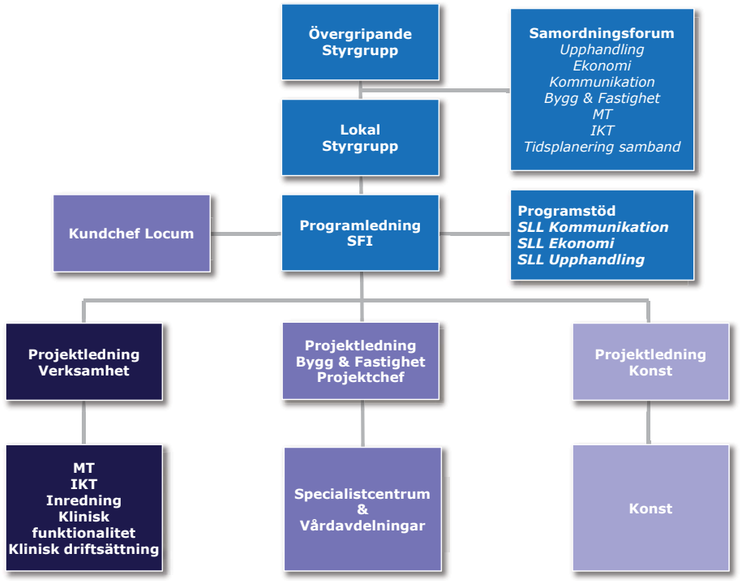
PROJEKTORGANISATION

I den projektguide som Strategiska Fastighetsfrågor och Investeringar (SFI) har tagit fram för de strategiska projekten och i den för projektet framtagna övergripande projektplanen beskrivs roller, ansvarsområden och uppdrag för projektets organisation i sin helhet.

SFI är Projektägare och har ansvaret för att förverkliga programmet på Sollentuna sjukhus i enlighet med uppsatta mål i projektdirektivet och leder den lokala styrgruppen.

Locum projektleder de arbeten som ingår i projekten inom Bygg och fastighet. Locum har även ansvaret för att en samordning sker mellan de strategiska investeringarna och de ersättnings- och rationaliseringsinvesteringar som genomförs

inom respektive anläggning/sjukhus för att därigenom säkerställa att alla synergier tillvaratas på bästa sätt.



Översiktlig organisationsbild

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) medverkar i olika forum under programmens alla faser och ansvarar dessutom för att resurser och kompetens tillsätts i det arbete som ingår i projekt Verksamhet.

Övriga verksamheter engageras i den omfattning som krävs i respektive projektfas.

Kulturförvaltningen ansvarar för projektledning av projekt Konst.

5. VERKSAMHETENS FÖRUTSÄTTNINGAR

DIMENSIONERING

Antalet äldre personer 70–80 år samt 80+ personer i Stockholms län kommer att öka kraftigt fram till år 2022. Efter 2022 fördubblas befolkning 80+ fram till 2040, enligt SLL/TMR, basår 2010 (Tillväxt, Miljö, Regionplanering). Baserat på nuvarande konsumtionsmönster och kommande demografiska förändringar kommer behovet då av geriatrisk öppen- och slutenvård avsevärt att öka.

Behovet av vårdplatser för den geriatriska vården kommer enligt ovan angiven befolkningsökning och ökning av äldre att behöva utökas. Förutsättningar för vårdplatsutökning kommer att kunna tillgodoses på Sollentuna sjukhus.
Den samverkan som den geriatriska kliniken har på akut-sjukhusen sker i relation till övriga kliniker, patienter söker oftast till akutmottagningen och kan därefter övertas till geriatriken. Det geriatriska direktintaget har inte kunnat öka i önskad omfattning.

På nuvarande Sollentuna sjukhus finns verksamhet som bedriver specialistvård i öppenvård, husläkarmottagnings-verksamhet och provtagningsverksamhet/lab. Idag bedrivs slutenvård på ett halvt våningsplan Sollentuna sjukhus. Byggnaden saknar förutsättningar för radiologi.

Behovet av annan somatisk vård kommer att öka i relation till befolkningsökningen. Den verksamhet som idag finns på Sollentuna sjukhus kommer att utvecklas för att möta ett ökat behov generellt, men även specifika krav, för det framtida vårdutbudet på sjukhuset.

Den nuvarande verksamhet som i dag bedriver vård på Sollentuna sjukhus behöver omlokaliseras i närområdet under ombyggnationen. Sollentuna sjukhus kommer att behöva öka specialistvården, företrädelsevis med öppenvårdsverksamhet. De specialiteter som kommer att bedriva vård på sjukhuset ska fungera som konsulter/samverkansparter i vården av de geriatriska patienterna; verksamheten på Sollentuna sjukhus ska utvecklas för att tillgodose patientens behov av sammanhållen vård

KOMPETENSUTVECKLING OCH UTBILDNING

Kompetens för att tillgodose äldres vårdbehov är en nödvändighet precis som Socialstyrelsen skrev 2011 angående bristen på geriatrisk kompetens i vården: ”Detta är synnerligen oroväckande ställt mot den demografiska utvecklingen där framtidens sjukvård så uppenbart är i behov av denna kompetens”. (Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi – strategiskt viktiga problem och förslag till åtgärder).

Utbildning inom både grund- och specialistutbildning kommer att vara en viktig del av uppdraget för alla verksamheter på Sollentuna sjukhus. Speciellt viktigt är att utbildning av alla yrkeskategorier kan ske på sjukhusets slutenvårdsverksamhet i relation till det utökade behov som kommer att föreligga inom den geriatriska vården. Den specialiserade öppenvård som kommer att utvecklas på sjukhuset kan i samverkan med den geriatriska kliniken ge förutsättningar för en bredare VFU i samklang med det framtida behovet.

VÅRDUTVECKLING GERIATRIK

Den geriatriska processen (CGA) ”Comprehensive Geriatric Assessment” behöver fortsätta utvecklas för att höja kvalitet, öka direktintaget, minska onödig slutenvård och främja kvarvårdsprincipen. Detta innefattar bl.a. system för uppföljning i patientens hem efter utskrivning, utökat öppenvårdsuppdrag (strukturerad teambaserad uppföljning), ökat konsultationsstöd samt en reformering av det riskförebyggande arbetet. Stora satsningar på kompetensförsörjning och utveckling är nödvändiga. En uppstart av det föreslagna Centrum för Geriatrisk Forskning tillsammans med KI skulle innebära en välkommen breddning av det geriatriska forskningsfältet i Stockholm.

6. PLANERADE YTOR

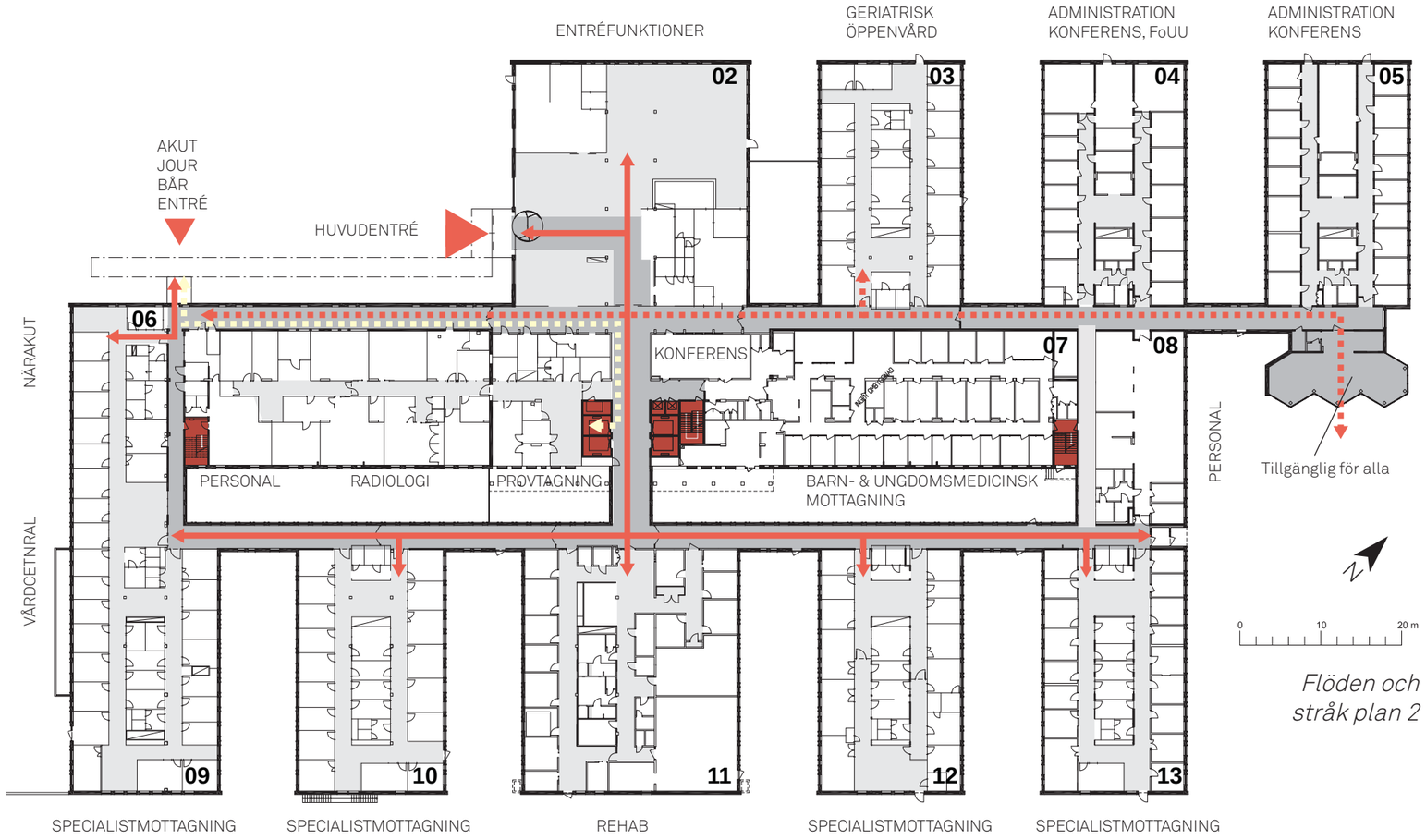
DISPOSITION

Befintlig huvuddisposition med entré, mottagningar och administrativa utrymmen på plan 2, vårdavdelningar på de övre våningsplanen och teknik-, personal- och service-utrymmen på plan 1 bibehålls liksom horisontella och vertikala huvudstråk.

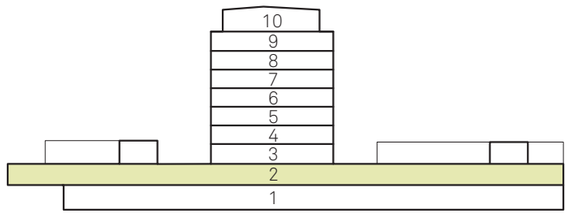
FLÖDEN

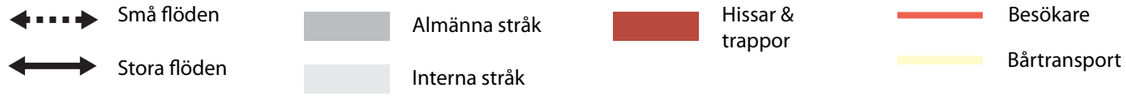
De huvudsakliga patientflödena koncentreras till ett centralt tvärstråk som utgår från huvudentrén, och ett mottagningsstråk. De tydliga stråken med lättillgängliga och lättfunna målpunkter gör det enkelt för besökaren att nå sitt mål, att ta sig mellan olika målpunkter och att hitta tillbaka till entrén.

Möjlighet till väderskyddade och värdiga bårtransporter till och från sjukhuset tillgodoses med en ny jourentré i anslutning till ett neutralt stråk mot hissarna.



Flöden och stråk plan 2



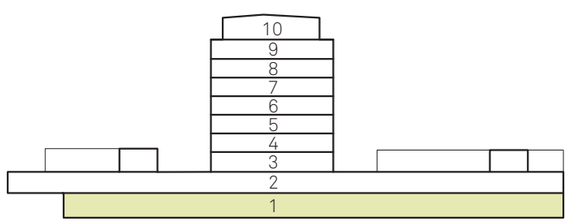


Angöring för varutransporter, ytor för godsmottagning, service och teknik på plan 1 behålls till stora delar, men kompletteras för att klara ökade krav.

Tillagningskök, godsmottagning och uppställningsytor för smutstvätt och avfall är placerade med direkt anslutning till lastkaj.



Flöden och stråk plan 1



Allmänna stråk
Interna stråk
Hissar & trappor
Besökare
Bårtransport
Tvätt och avfall
Mat
Gods

PLAN 1 - KÄLLARPLAN

Plan 1 ligger delvis i souterräng med tillgång till dagsljus, men stora delar är under mark.

Ytor för godsmottagning, vaktmästeri, drift, tvätt och avfall, personalomklädning och teknik på plan 1 behålls till stora delar i ursprungligt läge men kompletteras med tillkommande ytor. Dessutom tillskapas ytor för tillagningskök, dagkirurgi och sterilenhet samt nya lokaler för förråd och städ.

För att möjliggöra en hög grad av samutnyttjande och samverkan, planeras husets samtliga verksamheter nyttja samma leverantör av externa FM-tjänster som vaktmästeri, förrådssystem och städ.

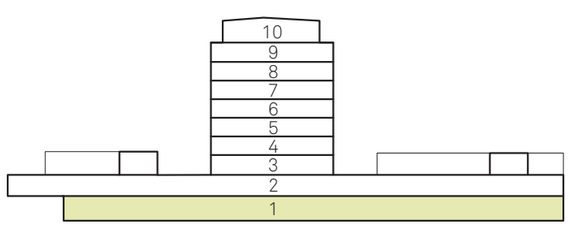
Angöring för varutransporter förutsätts bibehållas i befintligt läge, men ombyggnad av lastkaj och översyn av angöringsytor görs för att optimera transporter in och ut från sjukhuset.

Tillagningskök, godsmottagning och uppställningsytor för smutstvätt och avfall har krav på direkt anslutning till lastkaj.

Dagkirurgi har små patientflöden och förläggs på plan 1nära hissar för att få tillräcklig takhöjd. I direkt anslutning placeras en sterilenhet, som ska serva dagkirurgin.



Ytor plan 1



- Rehabförråd 64 m²
- Försörjning & service 967 m²
- Dagkirurgi/sterilenhet 977 m²
- Allmän kommunikation 709 m²
- Fastighetsteknik 984 m²
- Förråd vårdavdelningar 140 m²
- Drift 93 m²
- Tillagningskök 532 m²
- Personal 629 m²
- Skyddsrum 207 m²

PLAN 2 - ENTRÉPLAN

Entréplanet kommer att innehålla gemensamma entré-funktioner, specialistmottagningar med bl. a. en geriatrisk öppenvårdsmottagning, husläkarverksamhet med närakut, befintlig barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, provtagningsenhet, enheter för radiologi och rehab samt gemensamma lokaler för administration, konferens, utbildning och personal.

Huvudentré och angöring ligger i princip kvar i befintligt läge. Förutom reception, information och väntytor planeras, som en service till både personal och besökare, kiosk, café och restaurang i anslutning till huvudentrén. Här planeras även ett apotek, med speciell tanke på den stora andelen geriatriska patienter.

Ett mottagningsblock, generellt utformat för specialist-mottagningar, förläggs samlat till de sydöstra flyglarna för att medge maximal flexibilitet och möjlighet till samverkan och samutnyttjande mellan ingående mottagningar. Primärt planeras mottagningar för gynekologi, urologi, öron/näsa/hals, ortopedi, allmänkirurgi och kardiologi. Exakt innehåll eller fördelning mellan de olika mottagningarna är i dagsläget oklart och ska vara möjligt att förändra över tid, varför stor vikt läggs vid generalitet, samutnyttjande och fördelningsmöjlighet.

Geriatrisk öppenvård med minnes- och osteoporosmottagning placeras avskiljt. Den nås via den övre korridoren, bort från det besöksintensiva mottagningsstråket, då dess patienter är i behov av en lugn och avskiljd miljö.

Rehab- och husläkarmottagningar placeras även de i anslutning till mottagningsstråket, och i anslutning till husläkarmottagningen en närakut som nås direkt utifrån. Rehabmottagningen blir kvar i befintliga lokaler, då dessa till viss del motsvarar det framtida behovet, med bl. a. en gymnastiksal med extra hög våningshöjd.

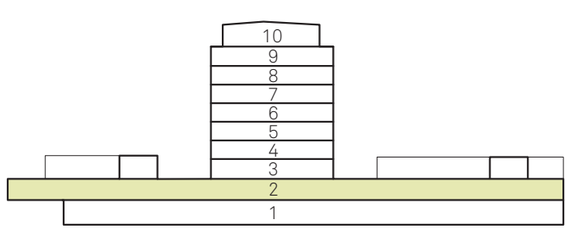
Den barn- och ungdomsmedicinska mottagningen som finns redan idag, planeras ligga kvar i befintliga lokaler. Enheter för radiologi, som har stora patientflöden, och provtagning placeras lätt nåbara och centralt nära huvudentré och hissar.

Administration, FoUU och mötesrum samlokaliseras i den nordöstra delen för att ge bra förutsättningar för samutnyttjande och yteffektivitet. Föreläsningssalen behålls i befintligt läge, nära huvudentré och hissar.

Gemensamma personalrum är placerade i vardera ändan av centralkroppen, i nordost med tillgång till uteplats med utsikt över Edsviken.



Ytor plan 2



Barn- och ungdomsmedicin 731 m²
Försörjning & service 46 m²
Provtagning 117 m²
Allmän kommunikation 1305 m²
Geriatrisk öppenvård 505 m²
Radiologi 536 m²
Rehab 779 m²
Administration/konferens 1069 m²
Husläkarmottagning 629 m²
Entréfunktioner 894 m²
Specialistmottagningar 1777 m²
Fastighetsteknik 96 m²
Personal 320 m²
Drift 16 m²

PLAN 3-9 - VÅRDAVDELNINGAR

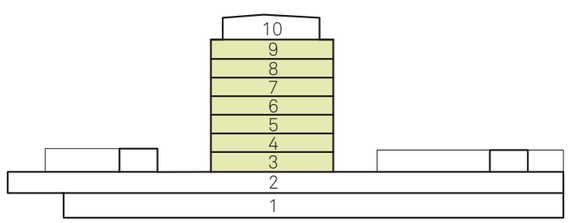
De övre våningsplanen 3-9 kommer att innehålla vårdavdelningar för i huvudsak geriatrik, men kan även komma att innehålla andra somatiska och palliativa vårdplatser liksom ett antal infektionsplatser i kohort. Det exakta innehållet är under utredning och skall dessutom vara föränderbart över tid.

De sju våningsplanen utformas med gemensamma utrymmen i mittdelen och med en generalitet som medger flexibilitet inför framtida förändringar.

Vårdrummen, som till största delen kommer att bestå av enkelrum, kommer alla att ha eget hygienrum.



Ytor plan 3-9



Vårdavdelningar
1782 x 7= 12474 m²

Försörjning & service
14 x 7= 98 m²

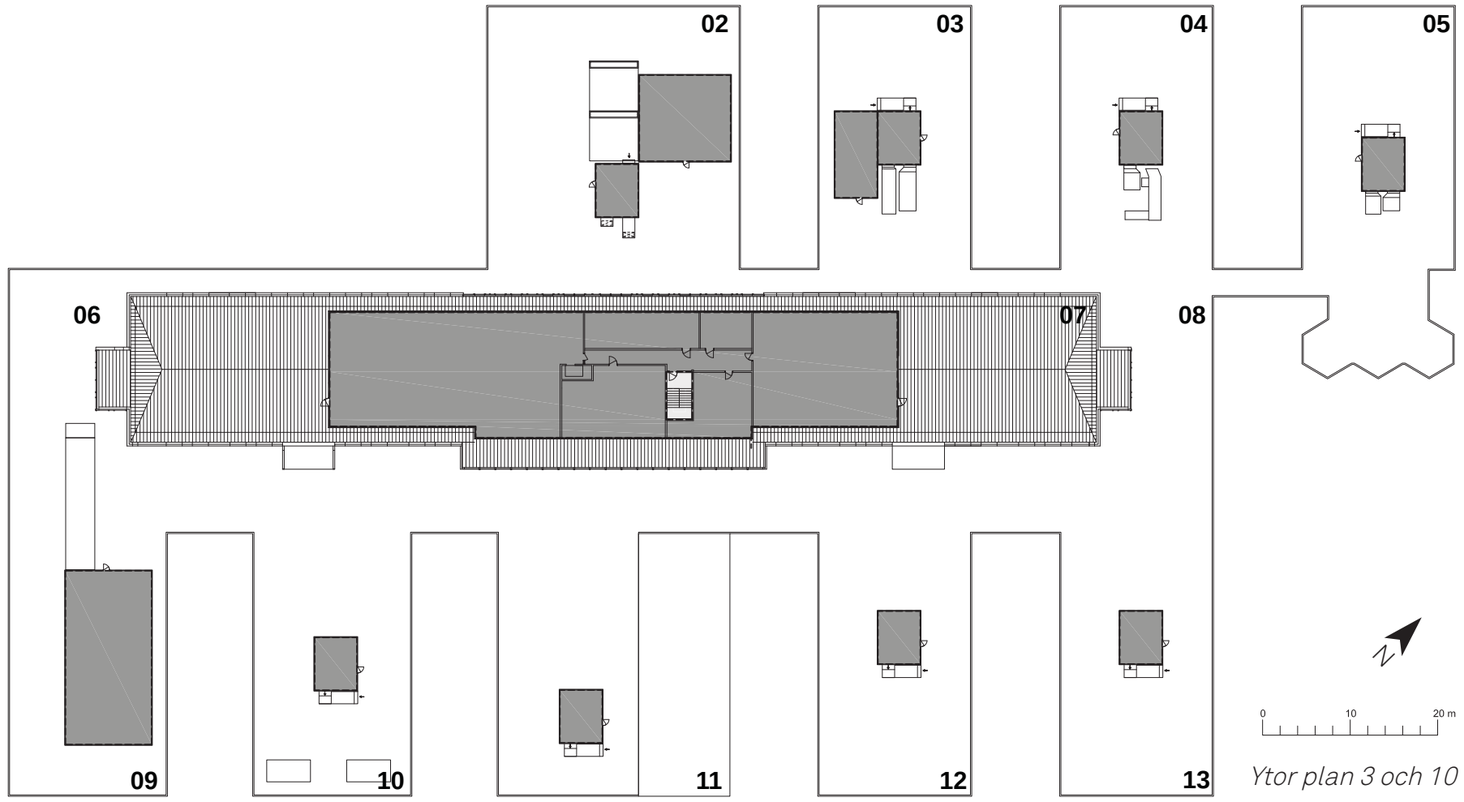
Fastighetsteknik
65 x 7= 455 m²

Allmän kommunikation
121 x 7= 847 m²

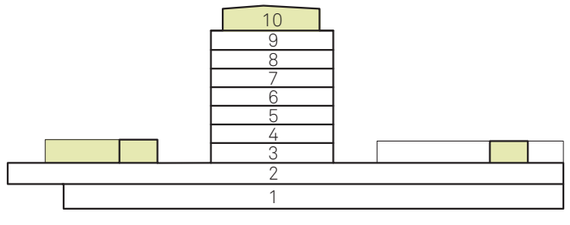
TEKNIKPLAN

Plan 10 rymmer teknik i befintligt fläktrum, som omdisponeras och kompletteras med en ny hiss.

På plan 3 kompletteras dessutom befintliga fläktrum på låghusens tak med nya fläktrum på hus 02, 03 och 09 för att försörja dagkirurgi, sterilcentral och tillagningskök.



Ytor plan 3 och 10



Fastighetsteknik
Plan 3 = 579 m²
Plan 10 = 867 m²

Allmän kommunikation
17 m²

AREASAMMANSTÄLLNING

LOA , ÖVA och Atemp

Tabellen till höger redovisar samtliga ytor innanför byggnadens klimatskal. Summan av den invändiga arean kallas Atemp, vilken byggnadens specifika energianvändning beräknas efter. Atemp innefattar alla våningsplan inklusive källar- och vindsplan som värms till mer än 10°C.

Den invändiga arean är utifrån nyttjandeenheterna i tabellen uppdelad i Lokalarea (LOA) och Övrig area (ÖVA). OBS! En regelrätt Lokalarea beräknas på samma sätt som Bruksarea (BRA) och ska enligt SS 021054:2009 utesluta innerväggar mellan nyttjandeenheter. Även innerväggar, pelare och schakt inom nyttjandeenheten som överstiger 0,30 m skall exkluderas. I denna arearedovisning har gränsdragning mellan nyttjandeenheter skett i centrum vägg, alltså har ingen sådan exkludering utförts. Denna sammanställning ger dock en god fingervisning om planerad LOA.

Areakategorier	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10	m²
Lokalarea (LOA) **											
Entréfunktioner		894									
Radiologi		536									
Provtagning		117									
Dagkirurgi och sterilenhet	977										
Administration & utbildning		1069									
Husläkarmott. & närakut		629									
Geriatrisk öppenvård		505									
Specialistmottagningar		1777									
Barn- och ungdomsmedicin		731									
Rehab	64	779									
Vårdavdelningar	140		1782	1782	1782	1782	1782	1782	1782		
Försörjning och service	967	46	14	14	14	14	14	14	14		
Tillagningskök	532										
Gemensam LOA (LOAg)											
Personal	629	320									
Totalt	**3309**	**7403**	**1796**	**1796**	**1796**	**1796**	**1796**	**1796**	**1796**	**0**	**23284**
Övrig area (ÖVA)											
Allmän kommunikation	709	1300	121	121	121	121	121	121	121	17	
Drift	93	16									
Fastighetsteknik	984	96	644	65	65	65	65	65	65	867	
Skyddsrum	207										
Totalt	**1993**	**1412**	**765**	**186**	**186**	**186**	**186**	**186**	**186**	**884**	**6170**
Atemp											
Totalt	**5302**	**8815**	**2561**	**1982**	**1982**	**1982**	**1982**	**1982**	**1982**	**884**	**29454**

** Alla ytor innanför klimatskalet är inräknade, alltså är innerväggar mellan nyttjandeenheter ej borträknade i det vi avser med LOA.

Våning	BTA m²
Plan 1	5580 *
Plan 2	9373
Plan 3	2680
Plan 4	2075
Plan 5	2075
Plan 6	2075
Plan 7	2075
Plan 8	2075
Plan 9	2075
Plan 10	907
Totalt	**30990**

*Garage exkluderat (3495 m²)

Bruttoarea

Tabellen till vänster redovisar Bruttoarea (BTA), vilket inkluderar area för mätvärda delar på alla våningsplan och begränsas av de omslutande byggnadsdelarnas utsida, alltså utsida yttervägg.

7. GESTALTNING

IN MED PARKEN

Sollentuna sjukhus speciella läge i vacker parkmiljö med utsikt över Edsviken är idag relativt osynligt. Vi vill synliggöra och förstärka parken. Vi föreslår ett genomgående gestaltningstema: ”In med parken”. Parktemat bör gå som en grön tråd genom hela huset, utifrån och in, med utblickar, parkkontakt, träinslag, växtväggar och medvetna materialval. Markbehandling, ljussättning, kommunikationsstråk, öppningar, materialval, kulörval och konst tar alla tag i den gröna tråden.



MILJÖ OCH HÅLLBARHET

Landstingets miljöutmaning 2016 prioriterar förnyelsebara och kretsloppsanpassade material, hushållning och energieffektivitet. Vi väljer material och lösningar som tydligt visar invånaren/besökaren/betraktaren projektets miljö- och hållbarhetsfokus.

FLÖDEN

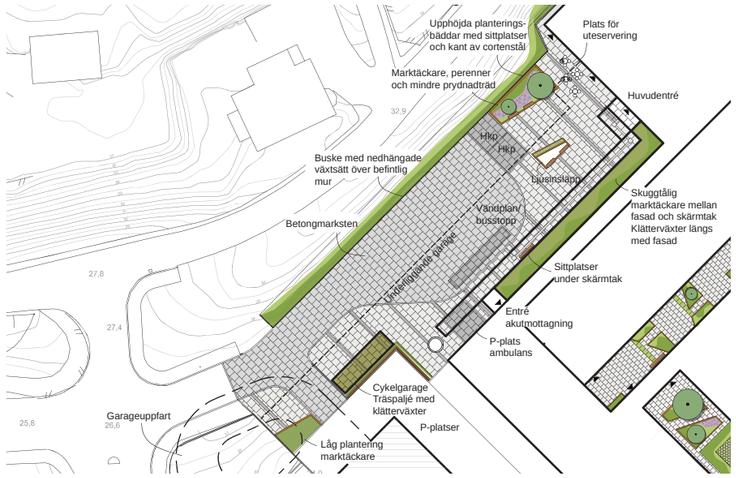
Sollentuna sjukhus ska vara lättillgängligt för besökaren, med enkla flöden och tydliga målpunkter. Enkelheten förstärks och förtydligas med accentuering av målpunkter som entrézon, tvärstråk, hissar, mottagnings- och avdelningsentréer, väntrum och dagrum.

Huvudstråkens läge i fasad tas tillvara med ökade fönsterytor och utblickar för att underlätta orienteringen.

ENTRÉZON

Den utvändiga entrégården ska vara välkomnande och tydlig, med en självklar huvudentré.

Anknytning till parken görs med trädplanteringar, nedhängande växtlighet över släntens mur, växtbärande träspaljéer, cykelställ med sedumtak som avgränsare mot parkeringen och upphöjda planteringsbäddar som anger riktningen mot huvudentrén.



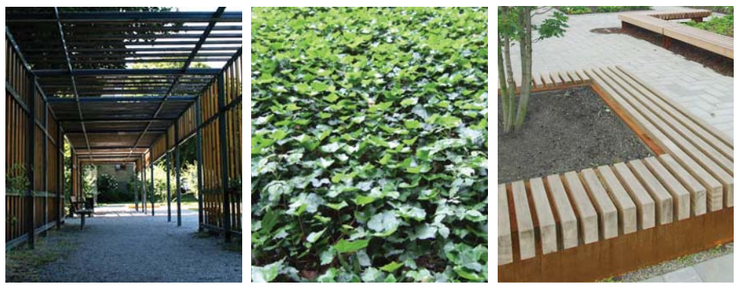
Entrégård



Entrégård

Angöring, parkering, bussväntplats och entré binds ihop med skärmtak längs nordvästfasaden. Entrén öppnas upp med generösa glasytor som exponerar entréhall och café.

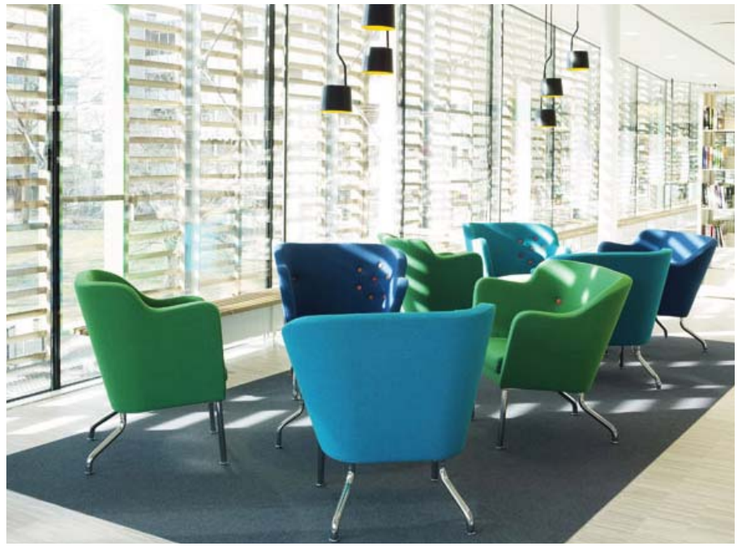
Handikapparkering, grönska och sittplatser i lugnt läge för vila, fika eller väntan på transport tillskapas. Den hårdgjorda ytan utförs som en ”shared space” med en sammanhållen markbeläggning med vändslinga och gångytor i samma nivå, där tillgängligheten så medger.



Inspirationsbilder



Reception och café, sett från entrén









Inspirationsbilder

Den invändiga entréhallen utformas enligt Locums riktlinjer med krav på ljus, öppenhet, bemötande och orienterbarhet.

- Entréhallen, det första du möter, görs välkomnande och tydlig för besökaren, med ljus, rymd och öppenhet samt en reception väl synlig både på väg in och tillbaka från sjukhuset. Det anslutande tvärstråket anknyter gestaltningmässigt till entréhallen. Från det övre huvudstråket annonseras entréhallen med generösa öppningar och transparens.
- Entréhallen gestaltas som en neutral plats i gränslandet mellan vård och samhälle, med exponering av café och kiosk, kommers, mat och beredning. Det befintliga ljusa marmorgolvet som avviker från sjukhusets övriga material behålls, renoveras och kompletteras hela vägen ut i det centrala tvärstråket och hisshallen.
- Genomsikt och sammanhang tvärs genom huset från entrén, genom hallen och ut till innergården eftersträvas.
- Ljusa ytor, höga fönster och belysning används som redskap för att öka rymdkänslan och för att motverka de låga innertakshöjderna.
- Lanterninen utförs som ett stort sammanhållet ljusschakt med en maximalt öppen yta.
- Ventilationsdragningar utförs för att maximera innertakshöjder i känsliga lägen.
- ”In med parken”-temat med trä, grönska, växtväggar, färg och konst appellerar på friskhet och hälsa.

INTERIÖR

Temat ”in med parken” och synliggörandet av miljömedvetenheten bör gå som en grön tråd genom hela huset utifrån och in, med utblickar, parkkontakt, träinslag, växtväggar och medvetna materialval.

Rumsbildande boxar, träklädda eller kulörta, används som ett återkommande element för att förstärka den gröna tråden och tydliggöra målpunkter.

Linoleum som golvmaterial framför plast förordas av miljöskäl, där funktionen så tillåter.

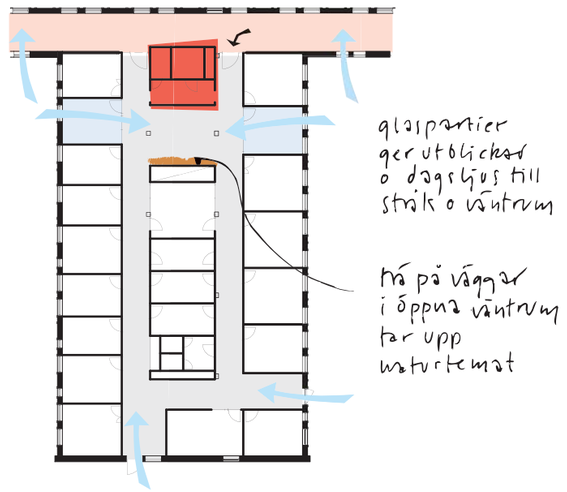
Ek i dörrfoder förstärker park- och miljötemat och fungerar samtidigt som nödvändig tillgänglighetsmarkering mot de vita dörrarna. Med ek även i golvsocklar i korridorer och allmänna utrymmen förstärks temat ytterligare. Ek är ett tåligt material som åldras snyggt.

Absorbenter, ljudisolering och tekniska lösningar väljs för att nå god ljudmiljö.

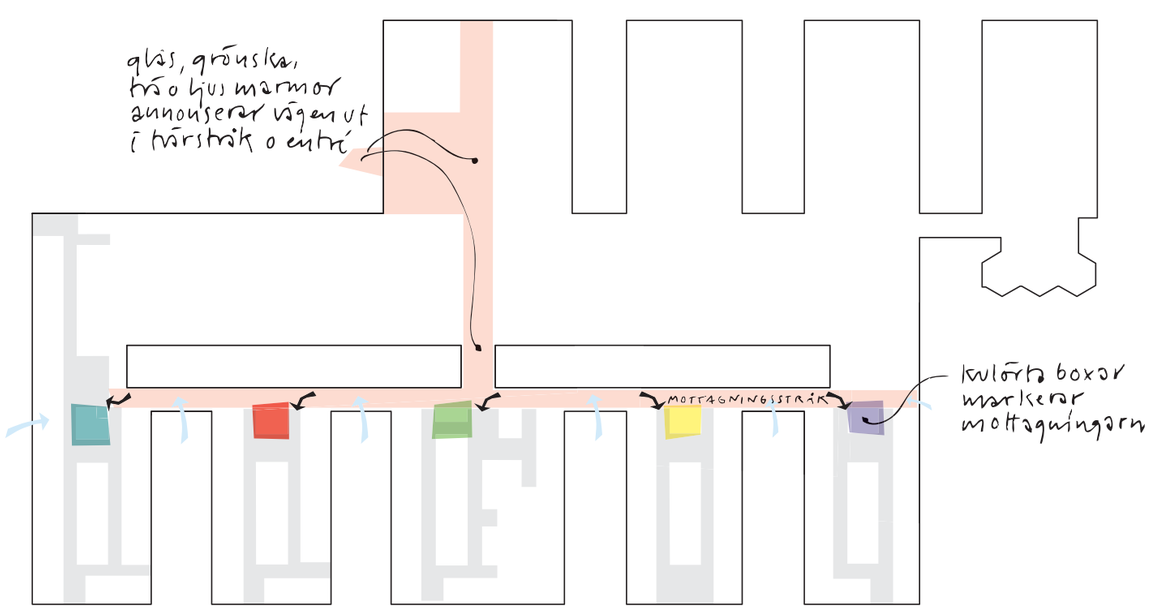
Mottagningarnas entréer annonseras med olika kulör både in- och utvändigt på/i ”toalettboxarna” mellan entrépartierna. De är påtagliga både från mottagningsstråk, väntrum och de inre mottagningskorridorerna.

Dagsljuset förs in och kontakten med parken förstärks med hjälp av ökade fönsterytor och sänkta fönsterbröstningar i korridorer och väntrum. Dagsljus tvärs genom husen vid väntrum.

Träklädda väggar i anslutning till de centrala väntytorna förstärker sambandet med park och natur.



Ljusinsläpp i mottagningsflygel



Entréplan med enkla flöden och tydliga målpunkter



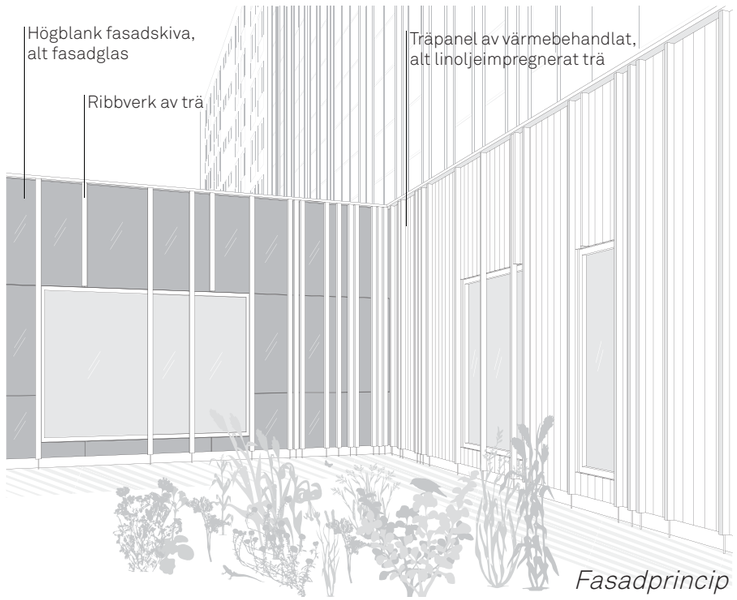
Inspirationsbild

På vårdavdelningarna markerar dagsljus tvärs genom huset vid teamstation och dagrum avdelningarnas centrum. Sänkta fönsterbröstningar i teamrum, en omsorgsfull belysning och inslag av trä och konst görs för att förstärka och lyfta fram avdelningarnas centrala delar.

Med glaspartier och ljus tvärs genom huset vid hisshallen skapas en välkomnande öppenhet och utblick mot parken centralt mellan de båda sidorna.

Vårdavdelningarnas dagrum placeras med utsikt över park och vatten, de större i anslutning till de befintliga balkongerna. De knyts till miljö- och parktemat med trä på invändiga väggar och spaljéer med växtlighet exteriört på balkongsidornas utsida och accentueras med hjälp av belysning. Vårdrummens förrum utförs som kulörta boxar med miljöskapande belysning.

Konstnärlig utsmyckning av hissfronterna går som en grön tråd genom våningarna.



Fasadprincip



Inspirationsbilder: Bl a Naturum Vänerskärgården - Victoriahuset White Arkitekter

EXTERIÖR

I samband med att låghusens ytterväggar tilläggsisoleras, utformas en ny fasad.

En övergripande ambition är att låghusens befintligt uppdelade volymer tydliggörs med ett sammanhållande uttryck. Låghusens nya yttre ska stå vackert mot höghusets tegel och materialval görs för att förstärka parkkänslan och framhålla projektets miljö- och hållbarhetsmål.

Tre varianter av fasadutformningar har studerats. Dessa är tydligt besläktade med varandra och kan tänkas förekomma alla tre.

Den första varianten har en bas av högblank fasadskiva, alternativt fasadglas med diskreta fogar, som reflekterar parkens och gårdarnas grönska. Ett fristående framförliggande raster av träribbor ger denna fasadvariant ett djup och en kontrasterande värme. Ribbornas dynamiska placering markerar fönstren och löper på ett lekfullt sätt ibland framför större glaspartier.

I den andra fasadvarianten utgår träribborna och endast fasadskivorna, alternativt fasadglaset, utgör den färdiga fasaden.

Likt den första varianten antar den tredje fasadvarianten samma lekfullhet med träribbor, vilka däremot placeras dikt an en bas av underhållsfri, möjligtvis värmebehandlad eller linoljeimpregnerad stående träpanel. Trä-temat och ribbornas vertikalitet kan återkomma i skärmtak, p-hus och låghusens fläktrum. Trä som fasadmaterial är en medveten strategi för att reducera klimatpåverkan men också en möjlighet att annonsera Stockholms läns landstings miljöengagemang. Det taktila träet vittnar om omsorg och hälsa.

UTEMILJÖ

Gårdar och omgivande park görs visuellt tillgängliga med generösare glasytor, fler utblickar samt strategiskt placerade väntrum och dagrum.

Den fina gården i öster, med utsikt över Edsviken görs tillgänglig för besökare, inte minst för vårdavdelningarnas patienter med anhöriga. Fonden av stråket som leder till uteplatsen utformas så att ljus och växtlighet anas och glasverandan öppnas mot stråket, görs tillgänglig för alla och kompletteras med kaffe- och kanske varuautomater för att ge besökaren möjlighet att ta en fika på uteplatsen.

De sydöstra gårdarna är riktade ut mot Nytorpsparken och utformas så att sambandet mellan gårdarna och parken blir tydligt. Vegetationen flyttas ut från fasad och får ett liknande formspråk som vid entrézonen men med lägre kanter av cortenstål kring planteringsytorna. Vintergrön marktäckare utgör stommen och kompletteras med en ”slinga” av enkla perenner som varierar med årstiderna. Trädplanteringar och mindre prydnadsbuskar har förslagsvis liknande karaktär som den omkringliggande parken. Befintliga betongplattor tvättas och återanvänds. Gårdarna planeras för att främst betraktas inifrån byggnaden och inte som vistelsegårdar.

Cafégården nås genom entréhallen och består av ett trädäck med utrymme för stolar och bord. Ytan ramas in av vegetation bestående av marktäckare, perenner och klätterväxter längs med staketet. De befintliga träden bevaras och byggs in i trädäcket. Den nedre gården är en gård endast för beskådan, och utgörs av en plantering med en skuggtålig vintergrön marktäckare och lökväxter vilket är lättskött och ger ett prydnadsvärde året om. Den enkla låga planteringen ger utrymme för konstnärlig utsmyckning och belysning som kan berika upplevelsen från cafégården och inifrån byggnaden.









Inspirationsbilder

De smala mellangårdarna utformas med liknande planteringsytor som vid övriga gårdar. Gårdarna kompletteras också med klätterväxter som täcker in delar av fasaden. Vajrar för växterna att klättra på spänns mellan fasaderna högt ovan mark och ger smala partier av grönskande tak av klätterväxter.

Park och gårdar föreslås kompletteras med väl vald belysning av bl a grönska för att berika upplevelsen utifrån, från mottagningsstråk och mottagningar samt uppifrån vårdavdelningarnas dagrum under dygnets och årets mörka timmar.

KONST

Konsten integreras med landskap och hus på temat ”in med parken”. Möjliga punkter för konstnärlig utsmyckning:

- Entrézonen, eventuellt med början redan på entrégården genom hallen och ut på innergården i två våningar på andra sidan. Utrymningstrappa, fasader och mark/växtlighet kan integreras i konsten som bör fungera såväl sommar- som vintertid.
- Mottagningsstråket: Konsten knyts till mottagnings-entréerna för att även bidra till en tydlig orientering. Utsmyckningen bör innefatta samtliga 5 flyglar plus den geriatriska öppenvårdsmottagningen i det övre korridor-stråket.
- Hissfronterna med ett sammanhållet tema upp genom hela huset.

Gestaltningsarbetets ledord

Lättillgängligt – med enkla flöden och tydliga målpunkter
Miljömedvetet – så det syns!
Grönt – släpp ut blicken och släpp in parken!

RESERVATION

Gestaltningsarbetet har utförts utifrån ett helhetsperspektiv där utgångspunkten varit vilka möjligheter som finns att förbättra den upplevda miljön på Sollentuna sjukhus. Samtidigt finns det ekonomiska begränsningar för projektet. Detta medför att vissa av de föreslagna åtgärderna kan komma att utgå ur projektet eller skjutas på framtiden för att säkerställa ekonomin. Kalkylen redovisar dessa åtgärder som optioner, dvs de ingår för närvarande ej i projektet.

8. FUNKTIONSPROGRAM

I arbetet med att ta fram lokalernas utformning har arbetsgrupper för de olika planerade verksamheterna bildats. I dessa har ingått specialister från möjliga framtida vårdgivare, lokalutvecklare från Locum samt arkitekter. Antal arbetsgrupper har uppgått till 10 stycken inom följande områden:

- Entréfunktioner
- Radiologi
- Provtagning
- Dagkirurgi och sterilenhet
- Specialist- och husläkarmottagning
- Geriatrisk öppenvårdsmottagning
- Rehab
- Vårdavdelningar
- Försörjning och service
- Tillagningskök

Övriga delar som t ex gemensamma personalutrymmen, har behandlats övergripande och kommunicerats i ovanstående arbetsgrupper.

Under våren och sommaren 2014 har möten hållits med respektive grupp där verksamheternas innehåll, interna och externa logistikkrav och planlayout arbetats fram samt stämts av mot Locums krav- och riktlinjer samt möjligheter till teknisk försörjning.

Gränsdragningslista finns framtagen för att definiera vad som ingår i projektkalkyl. Se även under kapitel 10. MT/IKT, INREDNING OCH UTRUSTNING

INNEHÅLL

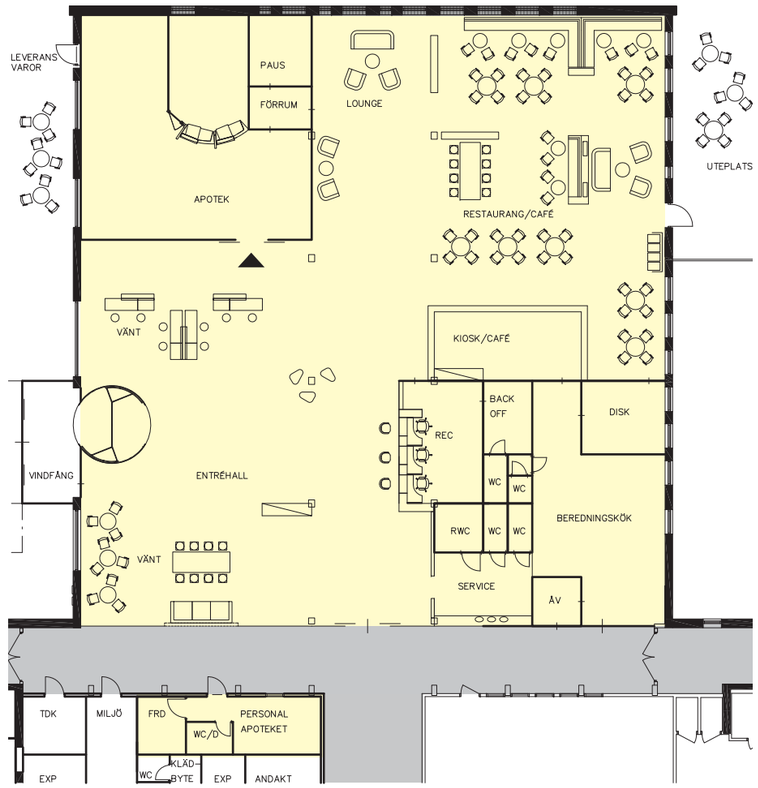
De övre våningsplanen 3-9 kommer att innehålla vård-avdelningar för i huvudsak geriatrik med totalt maximalt 238 vårdplatser, beroende på innehåll.

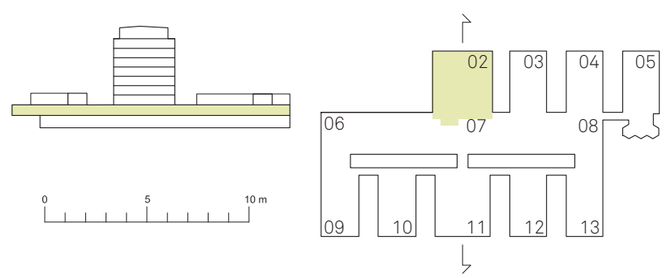
Sjukhuset kommer dessutom att innehålla specialist-mottagningar, husläkarverksamhet med närakut, en befintlig barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, provtagningsenhet samt enheter för radiologi, dagkirurgi och rehab.

Till dessa primära funktioner kommer entréfunktioner, tillagningskök, samt lokaler för sterilenhet, administration, FoUU, närstående, personal, service, försörjning och teknik.

ENTRÉFUNKTIONER

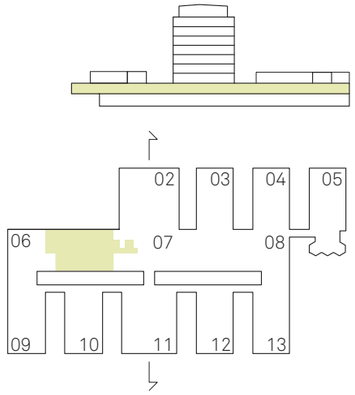
Förutom reception, information, väntytor samt sittplatser för lugn och ro kommer det, som en service till både personal och besökare, att finnas kiosk, café och restaurang i anslutning till huvudentrén. Här föreslås också, speciellt med tanke på den stora andelen geriatriska patienter, finnas ett apotek.

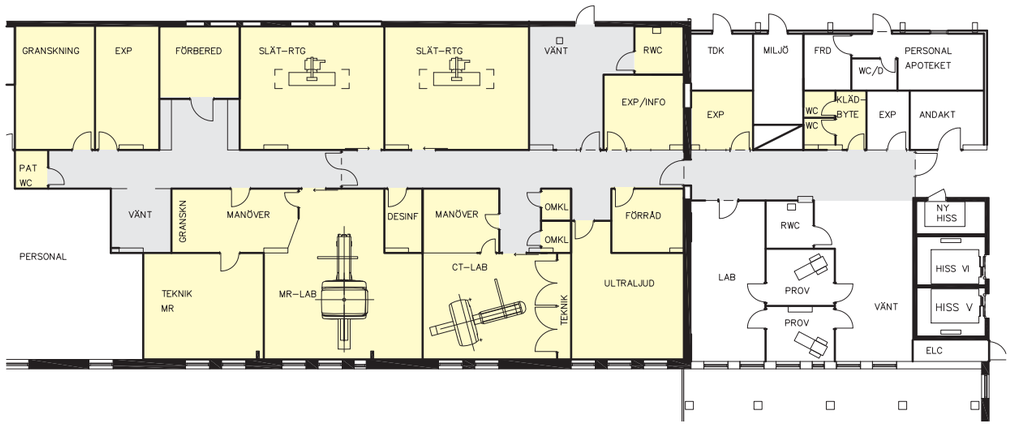




RADIOLOGI

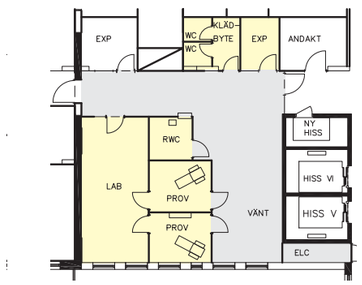
En radiologisk enhet som stöder husläkar- och specialistmottagningar samt vårdavdelningar ska finnas. De ska även kunna ta emot remitterade patienter från externa vårdenheter. Enheten kommer att innehålla två slätröntgen, en CT (datortomografi), en MR-kamera (magnetresonanstomografi) och ett ultraljud.

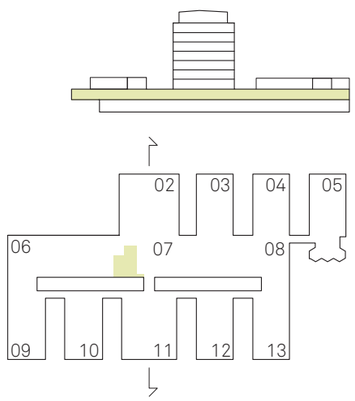




PROVTAGNING

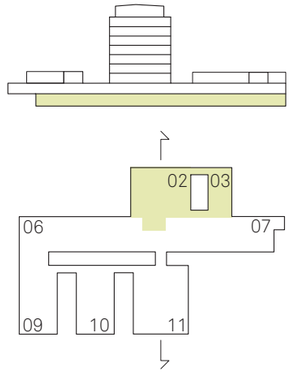
En provtagningsenhet, som servar både specialist-mottagningar och husläkar-mottagning, planeras bestå av två provtagningsrum samt lab för att främst utföra patientnära analyser.





DAGKIRURGI OCH STERILENHET

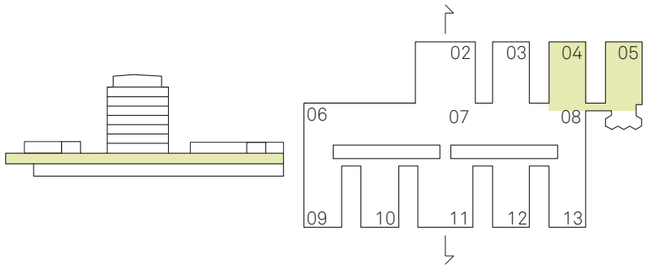
En stomren yta förberedd för en dagkirurgisk enhet med 2 mindre operationssalar för enkla dagkirurgiska ingrepp, men höga hygienkrav samt anslutande sterilenhet kommer att finnas.

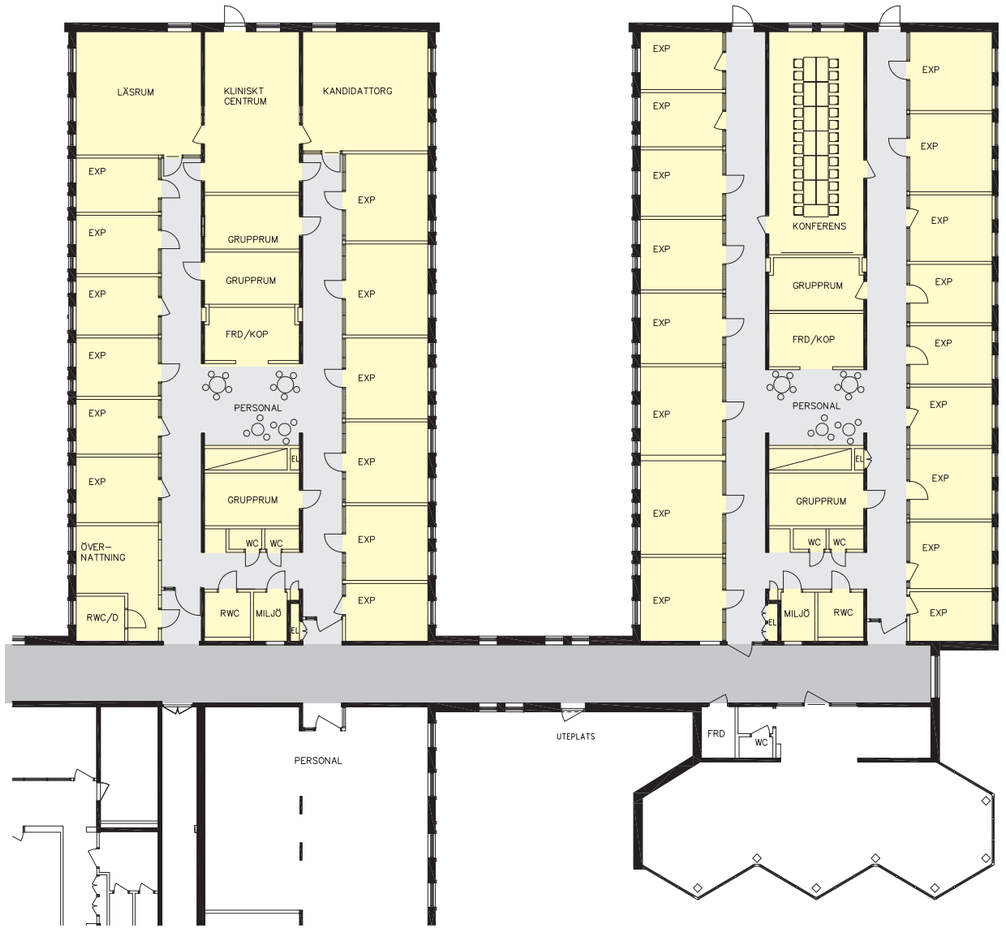




ADMINISTRATION OCH UTBILDNING

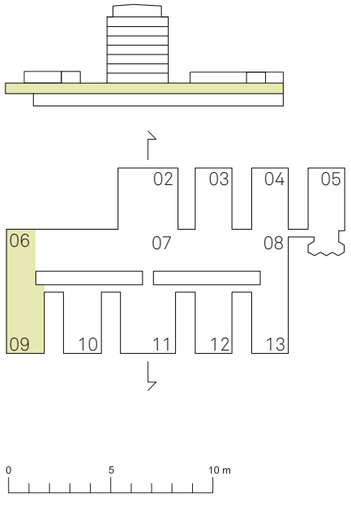
En samlad administrativ enhet planeras gemensam för hela huset, med ca 75 kontors-arbetsplatser, kliniskt centrum, uppehållsyta och studieplatser samt grupprum, konferensrum och befintlig föreläsningssal vid entrézonen.





HUSLÄKARMOTTAGNING OCH NÄRAKUT

Husläkarmottagning med närakut planeras, och ska ha en struktur likartad mottagningarnas för att underlätta framtida verksamhetsförändringar. Den ska, förutom väntytor och stödfunktioner, rymma 17 undersöknings-, mottagnings- eller behandlingsrum, varav ett rum anpassat för patient som blir akut dålig och ett för infekterad eller infektionskänslig patient. Den redovisade ytan kan delas upp i två mottagningar och utökas med ytterligare fem undersöknings- eller mottagningsrum.





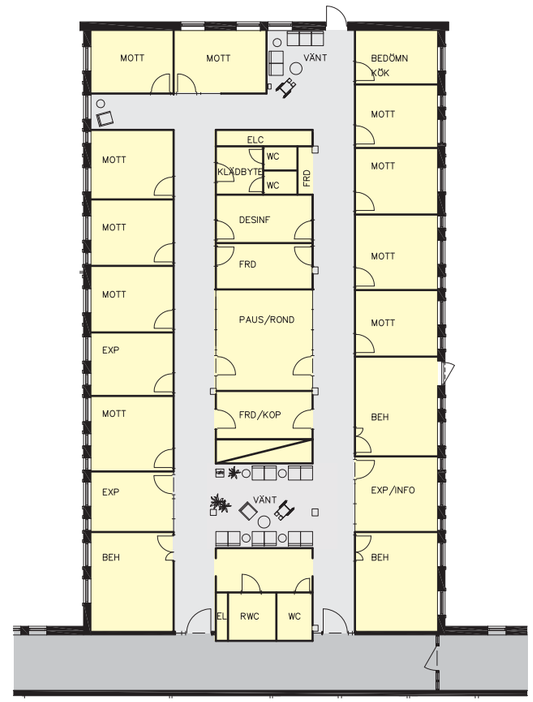
SPECIALISTMOTTAGNINGAR

Ett mottagningsblock, generellt utformat för specialistmottagningar, planeras ta i anspråk så stor yta som möjligt med hänsyn till övriga verksamheter. Primärt planeras för mottagningar för gynekologi, urologi, öron/näs/hals, ortopedi, allmänkirurgi, kardiologi och geriatrisk öppenvård. Mottagningarna ska vara dimensionerade för att klara utbildningsplatser för ST-läkare, vilket i praktiken innebär minimistorlekar med ca 3 läkare. Det exakta innehållet eller fördelningen mellan de olika mottagningarna ska vara möjligt att förändra över tid, varför stor vikt läggs vid generalitet, elasticitet och samutnyttjande.

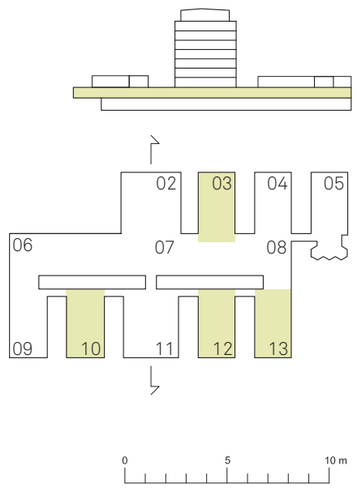
Varje flygel planeras innehålla 9-13 undersöknings-, mottagnings- eller behandlingsrum samt väntytor och stödfunktioner.







GERIATRISK ÖPPENVÅRD



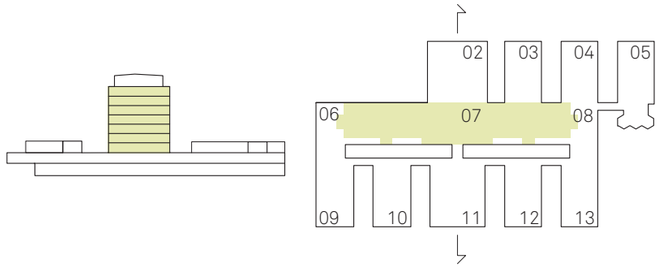
REHAB

En primärvårdsrehab kommer, förutom verksamhet på mottagningen, att ha extern verksamhet med hembesök och besök på vårdavdelningar.

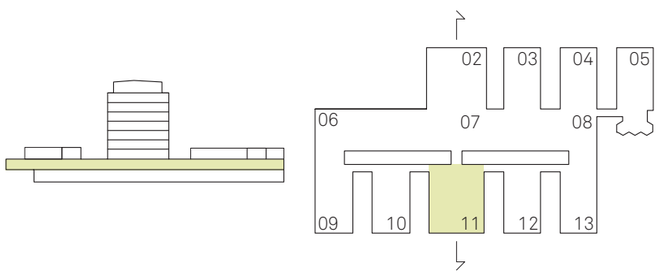
Rehabavdelningen skall förutom väntytor och stödfunktioner innehålla 9 behandlingsrum, en större och en mindre gymnastiksal samt ett grupprum för utbildning.

VÅRDAVDELNINGAR

Vårdavdeldningarna planeras för patientnärmre vård som arbetssätt med möjlighet till en majoritet av enpatientrum. Med maximalt 34 vårdplatser på vårdplanet ges 26 plats i enpatientsrum. Rumssamband och utformning ska främja möten mellan patienter, besökare och personal och ge goda förutsättningar för samtal.







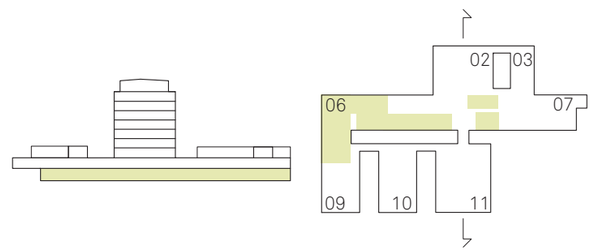




FÖRSÖRJNING OCH SERVICE

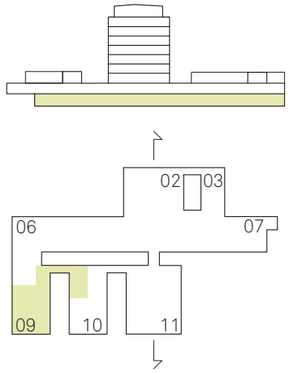
Gods- och avfallshantering ligger i princip kvar i befintliga lägen men behöver större och mer funktionsenliga ytor. Lastkajer byggs om för bättre angöring och för enkelriktad trafik där transporter kan passera fordon vid kaj. Uppställnings- och rangerytor för gods, avfall och smutstvätt byggs om och utökas. Alla ytor och funktioner planeras för just-in-time-leveranser, internt hanterat av vaktmästeriet. All tvätt kommer att ske externt.

Städcentral dimensioneras för städning av hela sjukhuset med en och samma städfirma.



TILLAGNINGSKÖK

Ett tillagningskök planeras med möjlighet att försörja sjukhusets vårdavdelningar med knappt 500 portioner och café/restaurang med ca 150 portioner. Köket dimensioneras för att dessutom kunna leverera ut 300 portioner/dag om utskick till närliggande äldreboende blir aktuellt.

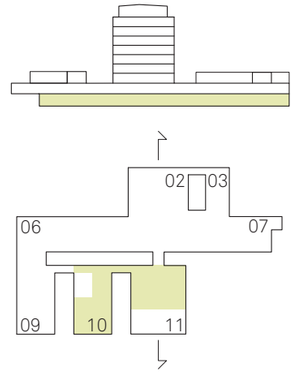


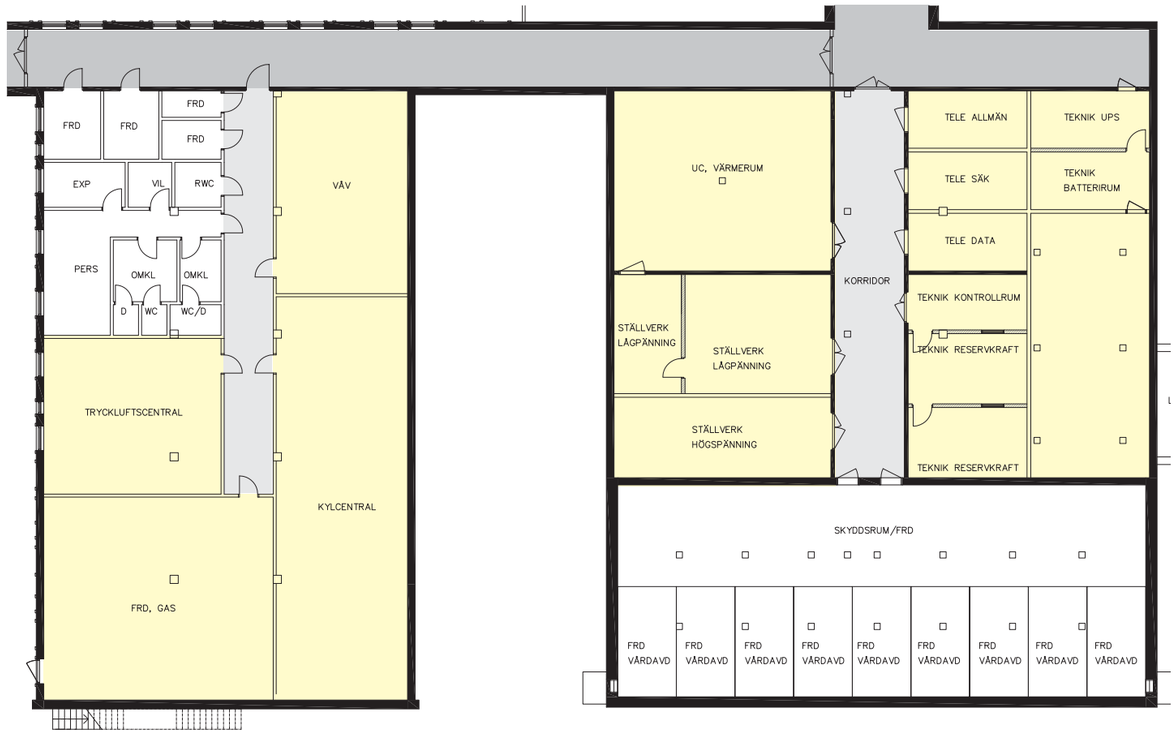


TEKNIK

Befintliga fläktrum på plan 3 och 10 kompletteras med nya fläktrum på hus 02, 03 och 09 för att försörja dagkirurgi, sterilcentral samt storkök.

Teknikutrymmen på plan 1 utökas, omdisponeras och uppgraderas för att klara kommande behov.







9. VERKSAMHETSBESKRIVNINGAR

SOLLENTUNA SJUKHUS

Sollentuna sjukhus får en geriatrisk profil med slutenvårdsplatser och öppenvård, närsjukvård med husläkarmottagning och primärvårdsjour samt specialistvård inom specialiteter som ska fungera stödjande dels för den geriatriska patienten, dels för närsjukvården.

Patienten ska uppfatta vården som sammanhängande oavsett vårdaktör och bemötas med helhetssyn likväl inom sluten- som öppenvård. Patientens behov av god och högkvalitativ vård skall kunna tillgodoses inom sjukhuset. Endast i undantagsfall skall patienter behöva skickas till något av akutsjukhusen i Stockholm. Tydliga vårdkedjor ska byggas upp för den geriatriska patienten.

Samverkan och utbyte, mellan de olika specialiteter som finns inom sjukhuset, ska utvecklas och komma patienterna tillgodo. Alla patienter som söker vård på det framtida sjukhuset ska mötas av en patientorienterad vård där självbestämmande, delaktighet och patientens integritet är vägledande oavsett vilket skäl patienten har för sitt besök på Sollentuna sjukhus.

SPECIALISTMOTTAGNINGAR

Geriatrisk mottagning

Geriatrisk teambaserad mottagning som arbetar för att bevara självständighet. Minnesmottagningsverksamhet samt utveckling av mottagningsverksamhet för sköra äldre med innehåll som stödjer självständighet och har ett uppföljningsuppdrag.

Övriga specialistmottagningar

Allmänkirurgi, urologi, ortopedi, gynekologi, kardiologi samt öron-, näsa- och hals föreslås som öppen elektiv specialistvård för att serva närsjukvård men även för konsultverksamhet för den geriatriska öppen- och slutenvården. Medicinsk specialistvård för barn- och ungdomar i ålder 0-17 år ska bedrivas som öppenvårdsverksamhet i samarbete med närsjukvård, specialistvård, barnomsorg, skola, socialtjänst och det lokala habiliteringsteamet.

HUSLÄKARMOTTAGNING OCH NÄRAKUT

Invånare i närområdet ska ha valmöjlighet att lista sig på sjukhusets husläkarmottagning. I de fall det föreligger en vårdepisod inom slutenvården planeras en övergång i samverkan med den somatiska vården. Remittering till specialiserad vård ska ske enligt patientens önskemål varför samverkan kan ske även med vårdgivare utanför sjukhuset.

Närakuten ska ha ett rum för akut omhändertagande av primärvårdsfall samt de patienter från övrig verksamhet som ska transporteras med ambulans till akutsjukhus för akut omhändertagande. Jourverksamhet bedrivs av primärvårdens läkare.

REHABILITERING

Verksamhetens huvuduppgift är att bedriva primärvård-rehabilitering. För att förbättra vårdkedjan för slutenvårdpatienter kommer en första kontakt med primärvårdsrehabilitering att ske under det inneliggande vårdtillfället.

PROVTAGNING

Sjukhusets öppenvård har behov av provtagning på laboratorium. Det behov av laboratorieanalyser som föreligger för Sollentuna sjukhus kan till stor del klaras med Patient Nära Analyser (PNA) på plats. Övriga prover som inte kan utföras med PNA transporteras till respektive externt laboratorium där övriga analyser kan utföras.

RADIOLOGI

Verksamheten ser det som en viktig och nödvändig utveckling för sjukhuset att utföra undersökningar som alla inneliggande patienter, närsjukvård och övrig specialistvård har behov av som slätröntgen, skiktröntgen, magnetresonanstomografi och strukturella ultraljudsundersökningar.

DAGKIRURGI

Elektiv dagkirurgisk verksamhet ska bedrivas inom de specialiteter som finns inom den öppna specialistvården på sjukhuset. Resurser ska finnas för att ta emot den geriatriska slutenvårdspatienten som har behov av narkosresurs för mindre åtgärder där åtgärden i sig inte kräver tillgång till operationsavdelning.

Anestesiologisk kompetens ska kunna assistera vid den geriatriska och palliativa vårdens behov av infarter för medicinering och vätsketillförsel, den specialiserade öppenvården vid exempelvis behov av nutrition via gastrostomi och vid behov av assistans för sövning eller övervakad sedering vid bildundersökningar.

VÅRDAVDELNINGAR

Geriatrisk slutenvård

Den geriatriska slutenvården kommer att utvecklas och utökas på Sollentuna sjukhus. Viss profilering av enheterna kommer att ske med allmän akut geriatrik samt ortoped- och strokerehabilitering, konfusion och MRSA. En avdelning kommer att bemannas för att kunna tillgodose behovet av direktintag även kvällar, nätter och helger. En avdelning kommer att utvecklas för bedömning och diagnostisering för patienter med en förväntad kort vårdtid (2-3 dygn).

Specialiserad palliativ slutenvård

Mål för verksamheten är att skapa förutsättning för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt för patienten i livets slutskede och dennes närstående. Med detta avses att patienten, oavsett diagnos, utifrån sina förutsättningar och önskemål, uppnår bästa möjliga symptomkontroll/lindring och så hög grad av autonomi som möjligt.

Övrig annan somatisk slutenvård

På ett av våningsplanen föreslås 17 vårdplatser avsättas för annan somatisk slutenvård. Dessa vårdplatser ska användas dels för att möjliggöra planerade kirurgiska ingrepp som inte kräver akutsjukhuset resurser, dels för att stödja ett akut medicinskt slutenvårdsbehov för patienter från den geriatriska verksamheten. Detta möjliggör direktintag och minskar därmed behovet av transporter till akutsjukhus för slutenvård.

ADMINISTRATION OCH UTBILDNING

Verksamheterna kommer att ha gemensamma ytor för kontor, mötesrum och FoUU-lokaler. Utbildning ska bedrivas för samtliga professioner med anknytning till den vård som bedrivs på sjukhuset.

Kliniskt Tränings Centrum (KTC) samt simuleringscentrum utvecklas gemensamt för alla verksamheter med en tvärprofessionell samverkan. Här ska studenter från olika professioner kunna träna kliniska färdigheter, hantering av medicinteknisk apparatur och akutsituationer som hjärt-lungräddning (HLR). Här ska också all personal kunna få möjlighet att träna nya metoder och genomföra annan kompetensutveckling.

10. MT/IKT, INREDNING OCH UTRUSTNING

Projektarbete gällande MT (medicinteknik), IKT (informations- och kommunikationsteknik), utrustning och inredning är i ett tidigt skede i projektet jämfört med framtagen programhandling för planerad byggrelaterade åtgärder. Anledning till detta är de olika leveranstiderna för MT, IKT, utrustning och inredning är kortare jämfört med leveranstiden av en modernisering av lokalerna/byggnaden på Sollentuna.

Arbetet kommer att intensifieras framöver för att samtliga ingående projekt skall möta gällande färdigställande datum för det totala projektet. Av denna anledning finns inga detaljerade underlag framtagna för MT, IKT, inredning och utrustning till detta genomförandebeslut.

För den strategiska investeringen på Sollentuna har medel avsatts för utrustningsinvesteringar vilka är beräknade som en schablon av utgiften.



Exempel på MR-kamera - utrustning i projektet är ej vald

11. GENOMFÖRANDEPLAN

GENOMFÖRANDEPLAN

Genomförandebeskrivning

En förutsättning för projektet har varit att sjukhuset tomställs. Se huvudtidplan från den fördjupade förstudien daterad 2014-04-04. Under programskedet har det klargjorts att total tomställning av sjukhuset ej är möjligt innan bygg- och rivningsarbeten inleds.

Produktionsplanering som studerar kvarsittande hyresgästers påverkan på framdriften har utförts.
Planerad byggstart innebär detaljprojektering av vissa delar, exempelvis rivning och takomläggning, under systemhandlingsskedet. Projektets störning på kringliggande boende och verksamheter består främst av transporter till och från byggarbetsplatsen.

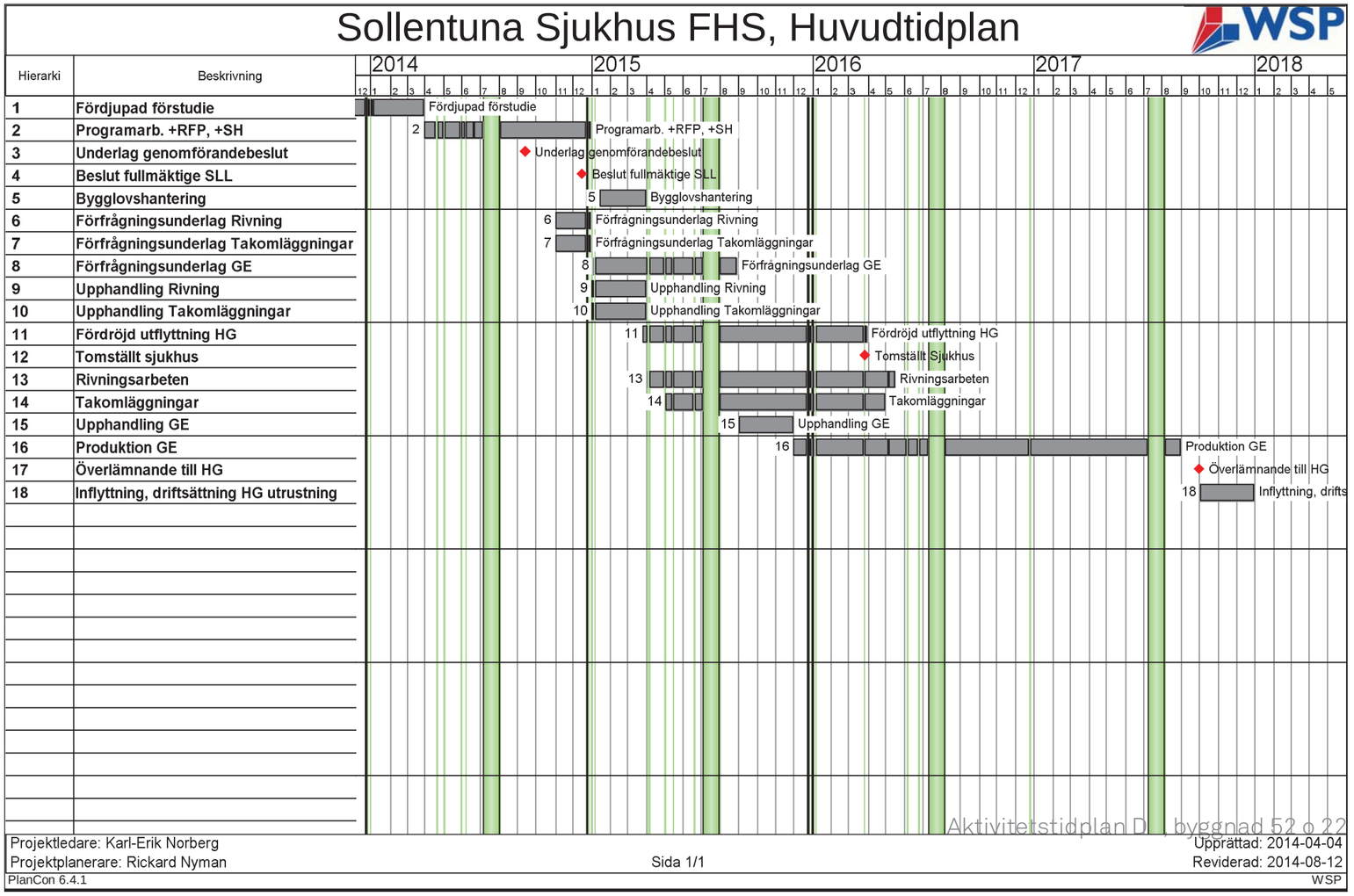
Entreprenad- och ersättningsform

Utgångspunkten är att entreprenaden utförs som utförandeentreprenad med ingående totalentreprenadåtaganden för enskilda valda delar. Detta har också varit vägledande för den projektering som hittills utförts.

Tidplan

Tidigare framtagen huvudtidplan daterad 2014-04-04 utgår från ett tomställt hus från och med kvartal 2, 2015. Under programarbetet framkom att ett helt tomställt hus till kvartal 2, 2015 ej var möjligt.

En produktionsplanering med till viss del kvarsittande hyresgäster är utförd och redovisad i huvudtidplan daterad 2014-08-12. Tid för överlämnande kvartal 3, 2017 är densamma i de båda tidplanerna.



MYNDIGHET / BYGGLOV

Ett första möte med Sollentuna kommun har hållits där projektet presenterades övergripande. Möte med tjänstemän från miljö- och byggnadskontoret är inplanerat.

Bygglovpliktiga åtgärder:

- Byte av fasadmaterial
- Utbyggnad av vindfång
- Påbyggnader av fläktrum
- Påbyggnad av lågdelens tak till lutning som medger utvändiga åtgärder

Anmälningspliktiga åtgärder:

- Förändring av bärande konstruktion
- Installation av hiss
- Väsentling ändring av ventilation
- Väsentlig ändring av VA
- Ändringar som väsentligt påverkar brandskyddet

RISKARBETE I PROJEKTET

För att skapa förutsättningar för projektet att uppnå de övergripande och projektspecifika målen bedrivs ett riskhanteringsarbete. Syftet med arbetet är att på ett systematiskt sätt underlätta för planeringen, prioriteringen och den ekonomiska styrningen genom att löpande identifiera och värdera nya och befintliga risker. Förslag på riskminskade åtgärder tas fram och genomförs vid behov. Eventuella ändringar i risknivåer och genomförande av riskminskade åtgärder följs regelbundet upp enligt en rutin för riskhantering baserad på ISO 31 000. Riskerna rapporteras regelbundet och dokumenteras i ett projektgeneriskt riskregister fastställt av Locum.

Riskarbetet omfattar projektets alla skeden från förberedande arbeten till att vård bedrivs i byggnaden. Riskerna bedöms utifrån hur sannolikt det är att de inträffar och hur allvariga konsekvenserna kan bli om de inträffar. Konsekvenserna bedöms utifrån av Locum beslutade fem områden: tidsförskjutningar på huvudtidplan; kostnadsökningar i förhållande till beslutad projektbudget; negativ påverkan på arbetsmiljö; ej av vården eller sjukhusets närområde uppnådda krav på funktion, miljö och kvalitet under byggtiden samt funktion, miljö och kvalitet då byggnaden är färdig och i drift.

KOMMUNIKATION

Det övergripande syftet med kommunikationen för projektet är att informera om utvecklingen och arbetets gång, samt att även lyfta fram den långsiktiga nyttan som projektet kommer att generera. Vidare ska kommunikationen förklara och lyfta den så kallade Framtidsplanen, vilken antogs år 2011, som understryker det positiva i att landstinget satsar på vården och de respektive sjukhusen.

Arbetsmässigt ansvarar Locum för att ur ett kommunikativt perspektiv producera underlag för att informera medarbetare inom Stockholms Läns Sjukhusområde (SLSO) och övriga vårdgivare, patienter, närboende och företag med verksamhet i området. Detta inför, under och efter byggprojektet, angående aktuell status och avklarade etapper.

En genomtänkt och koordinerad kommunikationsplan mellan Stockholms läns landsting (SLL), SLSO och Locum kommer att hålla definierade målgrupper informerade och underlätta så att projektet kan starta och genomföras enligt plan. Dessutom kommer en genomtänkt kommunikation att skapa förutsättningar för att ta hand om patienter i ett sårbart läge och kunna besvara de frågor de kan ha.

EVAKUERINGSPLAN OCH STÖRNINGSANALYS

Locum fick den 8 maj 2014 det formella uppdraget att evakuera hyresgästerna på Sollentuna sjukhus. Uppdraget har kommit från Programkontoret. Arbete med evakueringen pågår och är planerad till lokaler utanför sjukhuset i Sollentuna kommun med omnejd. Evakueringslokalerna kommer inte att kunna samlas under ett tak utan vara utspridda.

Det finns en evakueringsplan för samtliga hyresgäster på sjukhuset, vilken ligger till grund för evakueringsarbetet. Individuell planering görs med varje hyresgäst för att iordningställa vårdanpassade lokaler. Det är många parter involverade, Locum, projektledare, verksamheter och andra aktörer.

Att evakuera hela Sollentuna sjukhus innebär stora om ställningskostnader för att hitta och bygga om lokaler, samt andra tillkommande kostnader. Dessa kostnader är ej inkluderade i projektkalkylen.

Evakueringen av hyresgästerna kommer, under några år, att få konsekvenser för patienterna, som måste hitta till de nya lokalerna. För dem som behöver söka fler vårdgivare samtidigt blir det längre resvägar mellan aktörerna.

EKONOMI

Projektkostnader

Övergripande förutsättningar och antaganden som har antagits i beräkningen av projektets kostnader:
- Projektkalkyl bygger på programhandling daterad 2014-09-12.

Projektets kostnader är beräknade inklusive:

- Produktion, innehållande kostnader för entreprenadarbeten och arbetsplatsomkostnader
- Projektering, innehållande kostnader för konsulter
- Byggherre, innehållande kostnader för projektresurser, projektkontor, avgifter, kommunikation, konst mm
- Byggnadskreditiv och byggindex
- Oförutsett och riskreserv

Kostnader för evakuering och provisoriska lokaler är ej medtagna i beräkningen av projektkostnaden

Projektets totala kostnad uppgår till 603 Mkr. Projektets totala kostnad inkluderar besparingsmål om 15 Mkr, arbete kvarstår med att identifiera besparingsåtgärder för projektet som möjliggör en total kostnad om 603 Mkr.

Fastighetens totala bruttoarea (BTA), exklusive garage, uppgår till 30 995 m^2. Av ombyggnad berörd yta uppgår till ca 28 500 m2 BTA.

Verksamhetseffekt

Projektet beräknas ge följande verksamhetseffekter för Sollentuna sjukhus:
- Förbättrad intern logistik
- Förbättrade flöden av patienter, anhöriga, gods och avfall
- Effektivare och mera flexibla verksamhetsytor
- Förbättrad sammansättning av vårdinnehåll och stödjande verksamheter

12. MILJÖ

RAMPROGRAM FÖR HÅLLBARHET I DE STRATEGISKA INVESTERINGARNA

Landstingsfullmäktige tog i december 2011 beslut om Miljöutmaning 2016, ett miljöpolitiskt program för Stockholms läns landsting. Den övergripande visionen i det miljöpolitiska programmet är långsiktig och sträcker sig längre än till 2016 som är slutet på programperioden. Programmet omfattar tre målområden; klimateffektivt, resurseffektivt och hälsofrämjande. Inom samtliga målområden finns mål för 2016 som är direkt styrande för projekterings- och byggprocessen:

Effektivisera energianvändningen: 10 % lägre energianvändning (värme och el) än 2011.

Öka andelen förnybar energi: Andelen förnybar energi skall vara minst 95 %.

Minska utsläppen av medicinska gaser: Utsläppen från lustgasanvändning ska ha minskat med 75 % jämfört med 2002. Utsläppen från övriga klimatpåverkande medicinska gaser ska ha minskat med 50 % jämfört med 2011.

Planera kretsloppsanpassat och resurssnålt vid byggande: Vid nyproduktion av landstingets byggnader ska de ligga 30 % lägre än Boverkets byggregler avseende energihushållning. Andelen sorterat avfall från landstingets byggentreprenader ska uppgå till minst 90 %.

Minska miljö- och hälsorisker med kemiska produkter och varor: Endast material och produkter som uppfyller byggvarubedömningens kriterier för rekommenderat eller accepterat material får användas vid landstingets ny-, om-, och tillbyggnationer.

Ovanstående mål har tillsammans med andra i projektet viktiga hälso- och miljöaspekter inarbetats i projektets Miljöprogram och är styrande för det fortsatta arbetet. Dessa aspekter är:

- Energi
- Avfall/farligt avfall
- Material- och resurshantering
- Fastighetsföroreningar
- Buller
- Fukt
- Strålning
- Elektromagnetiska fält
- Utsläpp till luft, mark och vatten
- Markarbete

Locum har beslutat att alla ny-, om- och tillbyggnationer ska klassas enligt Miljöbyggnad Guld. En konsekvensanalys ska upprättas i syfte att göra en rimlighetsbedömning, utifrån fastighetens tekniska och ekonomiska förutsättningar, för att utreda möjlig nivå på certifiering. Konsekvensanalysen fördjupas och revideras under programskedet för att ge en nulägesanalys utifrån de programhandlingar som arbetas fram. Avsteg från Miljöbyggnad nivå Guld kan tillåtas av projektets styrgrupp i de fall där det bedöms orimligt ur kostnads- och/eller byggnadstekniskt och/eller installations-tekniskt perspektiv.

Den fortsatta projekteringen kommer att styras av projektets miljöprogram samt kraven för Miljöbyggnad. Certifiering enligt Miljöbyggnad nivå Guld ställer höga krav på de tre områdena Energi, Inomhusmiljö och Materialanvändning. Syftet är att premiera byggnader som strävar efter:

- en sänkt miljöpåverkan genom sänkt energiförbrukning och val av energikällor med miljövänligt ursprung
- att skapa ökad trivsel och välmående hos hyresgästerna genom att skapa en god inomhusmiljö
- att minska påverkan på människa och miljö genom omsorgsfulla materialval och dokumentation av dessa för framtida ändringar

Arbetet med Miljöbyggnad och miljöprogrammet i projektet kommer att bidra till att uppfylla målen för de strategiska investeringarna, Miljöutmaning 2016 samt till uppfyllande av Framtidsplanen.

13. RITNINGAR



Sollentuna sjukhus situationsplan, 1:500 (A3)

VVS SYSTEM

VVS-system för samtliga byggnader inom sjukhusområdet ska rustats för framtidens krav på att bedriva en modern sjukvård med ett bra inneklimat samt med låg energibelastning.

Projektet har höga ambitioner beträffande miljö. Det medför att VVS-systemen utformats för att minimera behovet av energi i byggnaderna och skapa ett bra inneklimat. I miljöklassningen ingår krav rörande ingående material och hur dessa skall godkännas.

Byggnaderna ska förses med nya VVS-installationer som anpassas till byggnadens nya användningsområden, byggnadens värme- och sprinklercentraler och delar av ventilationsaggregaten ska bibehållas och anpassas med nya funktioner för att klara av nya krav och funktioner. Byggnaderna är ansluten till fjärvärmenätet och en anslutning mot fjärrkyla ska upprättas. Systemen i byggnaden är utformade så att en flexibilitet och robusthet uppnås, med tyngdpunkt på kritiska system så som värme, kyla och medicinska gaser.

Nya teknikutrymmen för kyla, medicinska gaser och ventilation kommer att tillkomma. Nya undercentraler för medicinska gaser och kyla ska byggas upp med kompletta system. Tappvattensystemet ska förses med nytt rörsystem inom hela byggnaden. Befintliga luftbehandlingsaggregat i byggnaden med god funktion ska behållas. Befintliga aggregat ska flyttas och få nya försörjningsområden.
De befintliga aggregaten ska kompletteras med nya ventilationsaggregat. Nya och befintliga aggregat kommer att ha roterade värmeåtervinning, undantaget det nya köksaggregatet. En uppdelning av systemet genomförs för att säkerställa funktionen med roterande värmeväxlare. Nya aggregat ska hålla låga SFP-tal på ca 1,5 kW/m3,s.
Respektive operationssal och sterilcentral förses med separata luftbehandlingsaggregat.
För robusthet ska kylmaskiner installeras för kritiska kyl processer i byggnaden. Värmen från processkylanläggningen ska återvinnas och nyttjas som förvärmning av tappvarmvatten och uppvärmning av byggnaden. Medicinska gaser ska förses med ett normalsystem och ett reservsystem som redundans.

Inom de olika byggnaderna eftersträvas ringmatade system för ökad driftsäkerhet i systemen. Byggnad 07 förses med två separata schakt för kyla, tappvatten, sprinkler och medicinska gaser, systemen förses med sektioneringar och avstängningsventiler för ökad flexibilitet och robusthet. Värmestammar installeras ut med fasader och matar radiatorer/konvektorer vid fasaderna.

Tappvarmvattnet ska förses med en legionellabakterie avdödning där tappvarmvattnet hettas upp till 70°C. Samtliga dag- och spillvattenledingar inom byggnaden och på tomtmark skall ersättas av nya. Nytt tillagningsköks ska förses med fettavskiljare.

Styr- och övervakningsinstallationer ska anslutas till överordnat system Citect. Befintligt nyare apparatskåp behålls men kompletteras med nya funktioner. Nya apparatskåp installeras för luftbehandlingsaggregat i lågdelar. Systemet ska utföras med individuell rumsreglering samt energi och flödesmätning på varje delsystem.

EL-, TELE- OCH TRANSPORTSYSTEM

El/teleförsörjning

För att klara tillkommande kraftbehov från utökad verksamhet samt storkök utökas kapaciteten från dagens 960kW till 1500kW. Detta sker genom att befintliga ställverk och lågspänningsställverk byts ut.

Nytt kontrollrum byggs med vägg som delar av befintligt högspänningsställverk. Styrsystem för manöver av högspänning och reservkraft från överordnat system ska möjliggöras. Lågspänningsställverken bekläds invändigt i aluminium för skärmning av lågfrekventa magnetfält.

Befintlig reservkraft rivs och ersätts med 2 st begagnade reservkraftsaggregat som tidigare använts på St Görans sjukhus. Detta kommer näst intill fördubbla nuvarande kapacitet för sjukhusets VL-kraft (viktig last).

Nya UPS-aggregat installeras för att förse sjukhuset med MVL-kraft (mycket viktig last). Dessa kommer att försörja både verksamhetsutrustning samt delar av fastighetens utrustning.

Eldistribution sker vertikalt genom huset med kanalskenor och brandsäker kabel. Kanalskenor utgör en flexibel lösning för framtida utbyggnad och omläggningar. El- och teleutrymmen skapas inom byggnaderna på respektive plan. Separata TDK rum skapas för fastighetsnätet per plan.

Telesystem

Kommunikationssystem för telefoni, data och RAKEL uppförs som strukturerade nät. Larmsystem för brand, utrymning och drift ersätts och kompletteras. Säkerhetssystem för passerkontroll och inbrottslarm utförs för fastighet och hyresgäst.

Kanalisation

Befintlig kanalisation ersätts och anpassas efter ny planlösning. Vertikal kanalisation sker genom Elrummen på respektive plan. I höghusdelen monteras rännor som ligger i samma nivå som undertaket på båda sidor om korridoren. Arbetsplatser förses med fönsterbänkskanaler

för el- och kommunikationsuttag, patientrum förses med vårdrumspaneler med integrerad gas.

Platsutrustningar

Platsutrustningar omfattar alla i el- och telesystemen ingående apparater och utrustningar som elkopplare, uttag och styrutrustningar.

Belysning

Befintlig belysning byts ut mot nya energieffektiva armaturer med god färgåtergivning. Ett överordnat styrsystem används för att få en funktionell och energisnål drift. Armaturerna och ljuskällorna är valda för att skapa en bra miljö för patienter och sjukhuspersonal.

Hissar

Sänghissar upprustas i sin helhet avseende korgar, maskinerier etc. Personhissarna renoveras delvis med avseende på maskinerier och dörrdetaljer. Hissystemen förses med energibesparande utrustningar, för återmatning etc. En ny hiss för persontrafik installeras från plan 1 till 10 intill befintliga hissar. Denna möjliggör transport med hiss till plan 10 vilket saknas idag.

BRAND

Hela Sollentuna sjukhus förses med sprinkler, fullständigt brandlarm och nödbelysning. Brandcellsindelningen ska utföras på ett sådant sätt att brandcellernas storlek och antalet vårdplatser anpassas till verksamheternas förutsättningar för utrymning. Avdelningar förses med informationstablåer (brandlarm) för att möjliggöra tidig släckinsats och påbörjad utrymning.

De brister som idag finns i det byggnadstekniska brandskyddet åtgärdas. T ex:

- Utrymningsstrategi och utrymningsvägar
- Brandcellsindelning
- Sprinkler
- Brandlarm
- Nödbelysning
- Brandgasventilation
- Räddningstjänstens insatsmöjligheter

Beställare och byggherre:
Stockholms läns landsting (SLL) genom Locum AB

Projektägare och programledare:
Stockholm läns landsting (SLL) genom Strategiska fastighetsfrågor och investeringar (SFI)

Projektledare: Locum AB

Verksamhet: Stockholm läns landsting (SLL) genom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

Extern *projektledare: WSP Management*

Arkitekt: Norconsult AB, Semrén & Månsson

Konstruktion: Norconsult AB

VVS- och styrsystem: WSP VVS-teknik

El och telesystem: Teknoplan

Brand: Brandkonsulten AB

BIM: Plan B services AB

Kalkyl utrustningsinvesteringar Sollentuna sjukhus

Övergripande sammanställning över investeringsutgift för utrustningar (inkl genomförandekostnad) samt osäkerhet.

Investeringsutgift	**Belopp (tusen kronor)**
Utrustning	**88091**
Administration FoUU/Konferens	2175
Entrézon	1770
Geriatrisk slutenvård	51335
Geriatrisk öppenvård	5563
IKT	14983
Närakut	632
Rehab	1897
Tillagningskök	6132
Vårdcentral	3604
Osäkerhet (10%)	**8809**
Totalt	**96900**

PROTOKOLLSUTDRAG 9/2015
§ 148

SAMMANTRÄDESDAG
2015-09-29

Justerat Anna Starbrink (FP)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2015-09-30

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -09- 30
Dnr LS 2015-1038

§ 148 Yttrande över förslag till genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus

HSN 1404-0164

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens yttrande över förslag till genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-08-25

Yrkanden

Ordförande (FP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige fatta ett genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus

att omedelbart justera beslutet.

Deltar ej

Dag Larsson (S) anmäler för S-ledamöterna att de ej deltar i beslutet.

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Lykke Ask-Harborg

Expedieras:
Landstingsstyrelsen
Akten

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-08-25

HSN 1401-0164

Handläggare:
Peder Eskesen

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-09-29, p 16

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -09- 30
Dnr LS 2015-1038

Yttrande över förslag till genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens yttrande över förslag till genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-08-25

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige fatta ett genomförandebeslut för investeringsobjekt avseende utrustningsinvestering på Sollentuna sjukhus

att omedelbart justerat.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Genomförandebeslut om den strategiska fastighetsinvesteringen fattades på landstingsfullmäktiges möte den 16-17 december 2014 i samband med beslut om Budget och investeringsbudget för år 2015. I detta ärende specificeras det totala medelsbehovet för utrustningsinvesteringen på Sollentuna sjukhus. Investeringsutrymme för utrustningen till Sollentuna sjukhus finns upptaget i Budget 2016-2020, Detaljerad investeringsplan.

Renovering av Sollentunas sjukhus är en del av landstingets plan för framtidens hälso- och sjukvård. Sjukhuset skall efter renoveringen inrymma vårdavdelningar för i huvudsak geriatrisk vård. Dessa vårdavdelningar lokaliseras i sjukhusets högdel (plan 3-9) och skall inrymma cirka 230 vårdplatser. Somatisk specialistvård ska finnas på

sjukhuset som ett tillskott av vård inom området. Specialistmottagningarna kommer att ha en stor öppenvårdsverksamhet samt en stödjande funktion för den geriatriska och somatiska slutenvården på sjukhuset. Även rehabilitering och utvecklade diagnostiska funktioner planeras.

Genomförandebeslutet för utrustningsinvesteringen omfattar enbart utrustning som krävs för den verksamhet som Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) kommer att bedriva. Privata vårdgivares utrustning kommer behöva försörjas av respektive vårdgivare. Exempel på utrustning som kommer försörjas av privat aktör är radiologi. Notera att begreppet utrustningar innefattar såväl medicinteknisk utrustning (MT) som informationsteknisk utrustning (IKT) och inredning.

Enligt tidplan ska den geriatriska verksamheten flyttas från Danderyds sjukhus och ha en driftstart på Sollentuna sjukhus under det fjärde kvartalet år 2017. Leverans och installation av byggnadspåverkande utrustning är planerad till det tredje kvartalet år 2017. Med hänsyn taget till ledtid för upphandling och leveranser av utrustning behöver genomförandebeslut fattas av landstingsfullmäktige i december i år (2015) för att inte äventyra tidsplanen för hela den strategiska investeringen på Sollentuna sjukhus. Start av upphandlingar behöver ske under det första kvartalet 2016.

Pågående aktiviteter och övergripande tidsplan
Evakuering av sjukhusets hyresgäster är i slutfasen och rivning i sjukhusets högdel pågår. Upphandling av generalentreprenaden pågår och produktionen beräknas starta i slutet av 2015.

Utrustningsinvesteringen begränsas till de utrymmen och lokaler där Stockholms läns landsting planeras bedriva verksamhet. Geriatriken är den dominerande, med cirka 100 vårdplatser, och allokerar majoriteten av sjukhusets verksamhetsytor. Exempel på verksamheter som planeras drivas i privat regi är radiologi, lab och somatiska specialistmottagningar. Dessa vårdgivare får själva bekosta och installera utrustningen.

På Sollentuna sjukhus pågår för närvarande rivningsaktiviteter och sjukhuset kommer att tomställas innan ombyggnad sker. Detta tillsammans med sjukhusets utrustningsnivå gör att möjligheten att återanvända existerande utrustning är mycket liten. Skattningarna presenterade nedan bygger på nyinförskattning, men arbete pågår med att identifiera utrustning som kan återanvändas från andra verksamheter och sjukhus (till exempel från Danderyds-geriatriken).

Fastighetsbudgeten skall bära investeringsmedel för inredning som anses tillhöra fastigheten. Inom sjukhuset finns flertalet ytor som ligger i gränslandet för om de anses tillhöra fastigheten eller verksamheten. Inom investeringsprogrammet har därför följande gränsdragning gjorts: utrustning för allmänna ytor (korridorer, allmänna väntrum, entré med mera) belastar fastighetens budget, medan verksamhetsgemensamma ytor (personalrum, förråd, omklädningsrum med mera) belastar utrustningsprojektets budget. Ett avsteg från denna regel är trådlöst nätverk där utrustningsprojektet bär investeringskostnaden för hela sjukhuset.

Ekonomiska konsekvenser
De inventarier som ingår i utrustningsinvesteringen beskrivs nedan.

Typ av utrustning	Exempel
Inredning	Möbler, belysning, köksutrustning, gardin
IKT	Trådlöst nätverk, patientkallelsesystem, TV, dator/skärm, videoutrustning, kopiator
Rullande materiel	Sängar, sängbord, madrass, rullstol, gåbord
Elektromedicinsk utrustning	Blodsockermätare, bladderscan, sug, infusionspump
Takhängd utrustning	Patienttaklyft, undersökningslampa
Fast enklare inredning	Gardinbeslag, diverse hållare, persienn
Övrig utrustning	Akutvagn, akutvagn defibrillator, accesspunkt

Beloppet för utrustningsinvesteringen är maxbelopp och får inte överskridas för att ytterligare anstränga landstingets ekonomi. Detta innebär att den totala utrustningsinvesteringen uppgår till högst 100 miljoner kronor.

Förvaltningen lägger stor vikt vid att projektet kontinuerligt redovisar hur tilldelade medel används och vilka avvägningar som görs under projektets gång. Det är viktigt att förvaltningen bereds möjlighet att delta i dialogen i ett tidigt skede.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Patientsäkerheten kommer att stärkas med anledning av att förutsättningar för att bedriva en högkvalitativ vård har legat till grund för besluten om Sollentuna sjukhus. Även den nya moderna utrustningen och de moderna

diagnostiska metoderna är avgörande för att patientsäkerheten kommer att stärkas.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
De boende i Sollentuna kommer att få en möjlighet till god och nära vård som stärker jämlikheten i länet. Det geriatriska vårdbehovet kan tillgodoses närmare patienten.

Miljökonsekvenser
I enlighet med landstingets miljöpolitiska program 2012-2016 har en miljöbedömning av föreslagen investering genomförts och denna är positiv.

Enligt programmet ska landstinget verka för en bättre miljö. Utvecklingen ska drivas mot mer miljöanpassade material och tekniska lösningar för att minska miljöpåverkan och energiåtgången. Landstinget ställer därför miljökrav på leverantörer för att uppfylla miljölagstiftning såväl som landstingets egna antagna miljömål.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef