



Programdirektiv etapp 1

Akutsjukhus Västerås

Programdirektiv

Innehåll

1	Grundläggande information	2
1.1	Bakgrund.....	2
1.2	Syfte.....	4
2	Mål.....	4
2.1	Nyttoanalys.....	4
2.2	Effektmål	4
2.3	Programmål	5
3	Krav på projekten	8
3.1	Generella förutsättningar	8
3.2	Intressentanalys	8
3.3	Förstudier	8
3.4	Avrapportering	9
3.5	Ekonomi.....	9
3.6	Infrastruktur	9
3.7	Kommunikationsplan.....	9
3.8	Teknik, digitalisering och innovation	10
3.9	Upphandling	10
3.10	Miljö.....	10
3.11	Avgränsningar för programmet	10
4	Kopplingar till andra projekt och verksamheter	10
5	Tidplan	11
6	Budget och kostnadsbild för programmet etapp 1.....	11
6.1	Projektkostnader 2018 och 2019	11
6.2	Finansiering	11
6.3	Kostnader som inte är finansierade i etapp 1.....	12
7	risker	12
7.1	Riskbedömning och second opinion.....	12
8	Styrgrupp och mottagare.....	13
8.1	Styrgrupp	13
8.2	Mottagare.....	13
9	Överlämnande	13

Programdirektiv

1 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION

1.1 Bakgrund

Västmanland är ett län i stark utveckling. En del i att stödja utvecklingen är att säkerställa en tillgänglig och säker hälso- och sjukvård som möter förväntningar och behov från invånarna. Med ett aktivt strategiarbete, ett helhetsperspektiv, god framförhållning och genomtänkta vägval kan vi ta tillvara framtidens möjligheter och vara redo för dess utmaningar - i tid.

För hälso- och sjukvårdsområdet väntas en mängd tekniska framsteg ha gjorts till 2030. Stark utveckling sker inom områden såsom farmakologi, genetik, diagnostik, medicinteknik, IT, innovationer och digitalisering. Sammantaget kommer detta att leda till möjligheter och ställa krav på att bedriva vård på nya sätt med påverkan på och nödvändigheten av förändrade arbetssätt redan idag, flexibla lokallösningar, ändrade kompetensbehov och samarbeten, inte minst med kommunerna.

Den digitala utvecklingen kommer ge patienten ökade möjligheter till ökad mobilitet och att kommunicera med vården och därmed kunna vara mer delaktig i sin egen vård genom digitala lösningar. Delar av vården flyttas närmare patienterna, från slutenvården till den nära vården och primärvården. Detta är också ett måste för att sjukvården ska klara av sitt uppdrag inom ekonomiska ramar.

Den medicinska utvecklingen ger möjligheter att i framtiden kunna bota fler sjukdomar, samtidigt som fler kommer att leva med kroniska sjukdomar. Ohälsan ökar och arbetet med prevention och förebyggande åtgärder blir viktigt för att begränsa att patienter drabbas av kroniska sjukdomar.

Samtidigt är det viktigt att långsiktigt säkra specialistvård för hela länet: operationsverksamheten, avancerad vård samt att garantera en fungerande akutsjukvård. Den vården behöver även fortsättningsvis bedrivas på sjukhus. En modern, effektiv sjukvård bygger på flöden och temaarbeten som gynnar både patienter och verksamhet.

Nuvarande lokalförsörjningsplan för Västerås sjukhusområde har uppdaterats med fokus på byggnadernas status. I arbetet har även en uppdatering gjorts av verksamheternas behov. Utgångspunkten har varit förstudien för "Nytt operation- och diagnostiskt hus" samt en förstudie gällande vårdplatser. I Lokalförsörjningsplan 2030 föreslås för etapp 1, en etablering av ett nytt akutsjukhus i syfte att säkra akutsjukvården i Västmanland.

Programdirektiv

Regionfullmäktige beslutade 2018-02-21 § 9:

1. Lokalförsörjningsplan 2030 för Västerås sjukhus godkänns.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att fortsätta planeringen med intentionerna i lokalförsörjningsplanen. Det fortsatta arbetet ska planeras för möjligheten att etappindela etapp 1 och att förskjuta delar av investeringen från etapp 1 till kommande etapper.
3. Regionstyrelsen får i uppdrag att löpande följa upp och utvärdera arbetet med lokalförsörjningsplanen.
4. En helhetsbild av regionens totala behov och framtida kostnader gällande investeringar presenteras inför nästa politiska beslut gällande start av rums-funktionsprogram och projektering för etapp 1.

Regionstyrelsen beslutade 2018-03-07, § 47:

1. Lokalplanering för etapp 1 ska påbörjas.
2. I det fortsatta arbetet planeras för möjligheten att etappindela etapp 1, samt möjligheten att förskjuta delar av investeringen från etapp 1 till kommande etapper. Arbetet ska planeras utifrån att förslaget måste effektiviseras för att minska investeringsutgiften och därmed kostnaderna.
3. En finansieringsstrategi ska utarbetas.
4. Investeringsplanen ska kompletteras med etapp 1.
5. Arbetet med upphandling ska påbörjas.

Detta direktiv är ett tydliggörande av vad arbetet utifrån Lokalförsörjningsplan 2030 ska omfatta, efter regionstyrelsens beslut 2018-03-07 § 47 om att påbörja lokalplanering för etapp 1 vid Västmanlands sjukhus Västerås.

Direktivet tydliggör den övergripande inriktningen för det fortsatta program-arbetet med etapp 1 kopplat till Lokalförsörjningsplan 2030.

Programdirektiv

1.2 Syfte

En modern, effektiv vård bygger på flöden som gynnar både patienter och verksamhet, och flera av dagens vårdbyggnader stödjer inte den förändringen. Till stor del behövs nya lokaler för operation, intensivvårdsavdelning och slutenvårdsrum utifrån krav på exempelvis bättre ventilation, mediaförsörjning, utrymme kring patienten, arbetsmiljö, vårdhygien med mera. Vårdverksamheternas krav på lokalerna går inte att uppfylla i befintligt fastighetsbestånd, och en nybyggnation är nödvändig. En nybyggnation ger även Region Västmanland möjligheten att samla akutsjukvården och de opererande klinikernas vårdavdelningar i närheten av varandra med bra logistiska samband, samtidigt som lokaler som inte är ändamålsenliga kan rivas. Fortsatt utveckling av ett modernt akutsjukhus, kopplat till goda möjligheter till forskning, utveckling och utbildning, ger förutsättningar till att bibehålla och utveckla spetsområden inom vården.

Arbetet sker genom att genomföra arbetet enligt Lokalförsörjningsplan 2030 etapp 1 samt att det framtagna underlaget ska utgöra beslutsunderlag inför nästa politiska beslut om det fortsatta arbetet. *Vid planeringen av akutsjukhuset ska hänsyn tas till förändrade arbetssätt kopplade till hälso- och sjukvård baserad på digitaliseringens effekter.*

2 MÅL

2.1 Nyttöanalys

En nyttoanalys ska genomföras för programmet som ska utgöra underlag för mätning, realisering och uppföljning av programmets nyttoeffekter.

Effektmål och nyttoanalyser för projektarbetet ska tas fram till nästa politiska beslut.

En plan över vilka delar av verksamheten som skall ta hem effektiviseringspotential och nyttan av framtida kostnader som resultat av nya lokaler förändrade arbetssätt samt dito MT/IT skall tas fram. Ingår i lokalplaneringen och beskrivs för respektive

2.2 Effektmål

Effektmål med information om storlek av nyttoeffekten, när effektmålen ska vara realiserade samt prioritet ska beskrivas i särskilt underlag efter genomförd nyttoanalys enligt Region Västmanlands projektmodell.

Ett sjukhus består av många komplexa byggnader med mycket höga krav på verksamhetsmässiga samband och på säkerhet i infrastruktur. Långsiktighet i hur byggnaderna placeras och uppförs är avgörande för verksamhetens behov, god patientsäkerhet, hållbarhet, god arbetsmiljö för regionens medarbetare och en kontrollerad kostnadsutveckling.

Programdirektiv

Evidensbaserad arkitektur som bidrar till en läkande miljö och som också ger en god arbetsmiljö.

Nedanstående planeringsprinciper finns framtagna och ska belysas i det fortsatta arbetet.

Planeringsprinciper

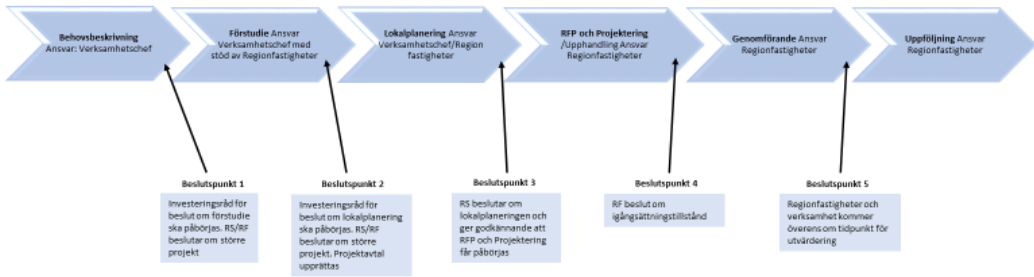
Patientsäkerhetsprincipen	Hållbarhetsprincipen
• Viktigaste faktorn som ska prövas vid konflikt med andra principer	• Attraktiv, säker och läkande miljö
• Minimera vårdskador och smittspridning	• Planera för ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet
• Rätt kompetens på rätt plats i rätt tid	• Långsiktigt användbara byggnader – generalitet, flexibilitet, elasticitet
Flödesprincipen	Kunskaps- och utvecklingsprincipen
• <i>Effektiv logistik</i> • Optimera patientens väg genom hela vårdprocessen	• Underlätta för integrering sjukvård, utbildning och klinisk forskning
• Separera publika och icke publika flöden • Enkelt att hitta och orientera sig	• Underlätta för samverkan med kommuner, universitet och högskola • <i>Säkerställa implementering av nya och förändrade arbetssätt.</i>

Planeringen utgår ifrån Hälso- och Sjukvårdslagens definitioner av god vård. Vid avvägning mellan principer är kostnadseffektivitet ur ett livscykelperspektiv övergripande vägledande.

2.3 Programmål

Programmålen är kopplade till Etapp 1 i Lokalförsörjningsplan 2030.

Programdirektiv

Nr	Programmål
P1.	Akutsjukhus med samlad akutverksamhet i nära anslutning till slutenvård I planeringsprocessen ska dessa steg genomföras • Behovsbeskrivningen i de fall de inte finns framtagna • Förstudie i de fall de inte finns framtagna • Lokalplanering för samtliga ingående verksamheter • RFP/Projektering • Genomförande • Uppföljning  AFP = Avdelningsfunktionsprogram RFP = Rumfunktionsprogram
P2.	En etappindelning tas fram till beslut om RFP och Projektering, med möjligheten att förskjuta delar av investeringen till kommande etapper. Investeringarna ska finansieras inom ramen för aktuell skattesats
P3.	Lokaler för teknisk försörjning, logistik och ambulansstation I planeringsprocessen ska dessa steg genomföras (se P1) • Behovsbeskrivning i de fall de inte finns framtagna • Förstudie i de fall de inte finns framtagna • Lokalplanering för samtliga ingående verksamheter • RFP/Projektering • Genomförande • Uppföljning
P4.	Utvändiga kommunikationer för att säkerställa förutsättningar för en säker och effektiv: • Kollektivtrafik • Ambulansangöring • Helikopterangöring • Gång- och cykeltrafik • Fordonstrafik

Programdirektiv

Nr	Programmål
P5.	Renovering av befintliga lokaler utförs enligt regionens planeringsprocess enligt etapp 1 i Lokalförsörjningsplanen 2030
P6.	Medicinteknisk utrustning En investerings- och utbytesplan för medicinteknisk utrustning ska tas fram utifrån bästa ekonomi, patientsäkerhet samt tidplan för flytt. Nyinvesteringar ska hanteras och prioriteras i ordinarie beslutsprocess. Årligen återkommande kostnader såsom förvaltnings- och driftskostnader samt prioriterings- och finansieringsalternativ för dessa skall kalkyleras och beskrivas
P7.	Utredningar ska genomföras <i>De verksamheter som beslutas att ingå i etapp 1 ska beskriva eventuell nivåstrukturering av verksamheten, förändrade arbetssätt, utflyttning till nära vård/primärvård och hur digitalisering påverkar kapacitetsbehovet samt dess effekter på resurser i form av kompetensförsörjning, lokaler och teknisk utrustning.</i> • En plan för flytten av verksamheter in i akutsjukhuset ska tas fram. I planen ingår ett tidigt estimat av hur teknisk respektive klinisk driftsättning ska ske, samt vilket förberedande arbete som måste komma till stånd för att skapa rätt förutsättningar för denna driftsättning • De verksamheter som är i lokaler som avses att rivas i etapp 1 ska identifieras och planering för alternativ placering ska beskrivas. • En flödeskarta som visar på hur de olika flödena, patienter, personal, material och gods mm ska flöda mellan befintligt fastighetsbestånd och det planerade akutsjukhuset ska tas fram. • De verksamheter, till delar eller i sin helhet, som beslutas ingå i etapp 1 ska lokalplaneras enligt fastighetsprocessens fas Lokalplanering. • Administrativa arbetsplatser • Inredning och viss utrustning tillhör lokalen

Programdirektiv

3 KRAV PÅ PROJEKTEN

3.1 Generella förutsättningar

Det fortsatta arbetet ska planeras utifrån regionövergripande strategier, program och handlingsplaner. Arbetet ska utgå ifrån att förslaget måste effektiviseras och planeras med möjligheten att etappindela etapp 1, samt möjligheten att förskjuta delar av investeringen till kommande etapper. Investeringarna ska finansieras inom ramen för aktuell skattesats.

Programarbetet ska fokusera på helhetsbilden för framtidens hälso- och sjukvård i regionen och arbeta med att förutse medicinsk utveckling och potentiella förändringar i uppdrag som påverkar byggnadernas användning.

Det fortsatta arbetet ska utgå ifrån att "Framtidens hälso- och sjukvård 2030" genomförs. *Utvecklingen mot Nära vård där äldre och kroniskt sjuka personer får sina sjukvårdsinsatser främst utanför akutsjukhuset ska beaktas.*

För att bibehålla och utveckla spetsområden inom vården ska utvecklingen av ett modernt akutsjukhus ge fortsatt goda möjligheter till forskning, utveckling och utbildning.

Tidigare utredningar och dokument som det fortsatta arbetet ska förhålla sig till är:

- Förstudie nytt operations- och diagnostiskt hus (Förstudie NOD)
- Genomlysning av förstudie nytt operations- och diagnostiskt hus (NOD)
- Förstudie framtida behov av vårdplatser
- Lokalförsörjningsplan 2030 Västmanlands sjukhus Västerås
- Beslut Regionfullmäktige 2018-02-21
- Beslut Regionstyrelsen 2018-03-07

Planeringsarbetet ska även inkludera referensobjekt och gällande standarder i det fortsatta arbetet.

Benchmarking med andra landsting och regioner ska göras kontinuerligt på olika nivåer under arbetets gång.

3.2 Intressentanalys

En intressentanalys ska genomföras. Identifierade intressenter ska involveras i planeringsarbetet.

3.3 Förstudier

- Klarlägg vilka verksamheter, eller delar därav, som ska omfattas av etapp 1.
- Regionens planeringsprocess för fastighetsinvesteringar ska följas. I de fall där behoven inte är framtagna för de verksamheter som ingår i etapp 1 ska förstudie genomföras innan lokalplanering påbörjas.

Programdirektiv

- *Behovsanalysen ska bedöma verksamheternas kapacitetsbehov och utgå från ett helhetsperspektiv samt sjukvårdens framtida utveckling. Tidigare gjorda studier ska ligga till grund.*

3.4 Avrapportering

Arbetet ska löpande följas upp internt ur ett verksamhets-, ekonomiskt- och fastighetsperspektiv. Resultatet från uppföljningen och utvärderingen ska regelbundet avrapporteras till förstärkt arbetsutskott och till regionstyrelsen.

3.5 Ekonomi

Arbetet ska utgå från att det framtagna förslaget ska innehålla en effektivisering för att minska investeringsutgiften och därmed kostnaderna. Följande underlag ska tas fram:

- En uppdaterad kalkyl, på byggnation, medicinteknisk utrustning och IT. I begreppet "uppdaterad kalkyl" ingår att räkna upp till rätt år (indexering av investeringsutgiften)
- Mark och infrastruktur
- Preliminära hyresberäkningar
- Utrangeringskostnader
- Rivningskostnader
- Flyttkostnader
- Livscykelanalyser
- Ytförändringar och ekonomisk påverkan till följd av dessa ytförändringar

Successivmetoden ska tillämpas.

3.6 Infrastruktur

Yttre kommunikationer för personal och besökare utreds av Regionfastigheter, Kollektivtrafikförvaltningen, Svealandstrafiken, MälarEnergi och Västerås stad. Vikten av kontinuerlig dialog mellan Regionfastigheter och programmet understryks.

Inre kommunikationer såsom exempelvis transport av rent och smutsig materiel, mat och livsmedel, läkemedel, patienter, blodprodukter och prover m ska utredas närmare.

Verksamheternas behov av robusthet ska säkerställas.

3.7 Kommunikationsplan

En kommunikationsplan ska utarbetas för att stödja projektets syfte samt att möta berörda målgruppers och intressenters behov av att vara delaktiga och informerade.

Programdirektiv

3.8 Teknik, digitalisering och innovation

Möjligheterna till att effektivisera framtida arbetssätt med stöd av ny teknik, digitalisering, automatisering och innovation ska tas till vara.

3.9 Upphandling

En utvärdering av möjliga entreprenadformer utifrån identifierade projektrisker skall göras innan upphandlingen påbörjas.

Upphandlingens uppdelning med möjlighet att avbryta samarbete ska beskrivas i särskilt beslutsunderlag till regionstyrelsen. Inköp ska involveras tidigt i arbetet med all upphandling kopplat till programmet, som byggnadsinvesteringar och medicintekniska produkter.

3.10 Miljö

För att bidra till att uppfylla miljömålen och ett långsiktigt hållbart akutsjukhus ska miljöarbetet utgå från gällande miljöprogram i regionen.

3.11 Avgränsningar för programmet

- *Nuvarande ambulansstation rivs för att lämna plats för logistik central. Den nya ambulansstationen etableras utifrån genomförda behovs- och förstudier samt krav på inställelsetider i ett invånarperspektiv och ingår inte i programmet. Budgeten för ambulansstationen ska exkluderas från totalbeloppet i etapp 1. På sjukhusområdet kommer dock en mindre satellitstation att byggas.*
- *Nuvarande lokaler för Inköpsenheten och Lärcentrum rivs till förmån för nytt "Försörjningskvarter" och det ingår inte i programmet att ersätta dessa.*

4 KOPPLINGAR TILL ANDRA PROJEKT OCH VERKSAMHETER

- Arbetet ska ta hänsyn till pågående myndighetskontakter gällande dagvattenledning, media försörjning, planarbete för området, kollektivtrafik och andra trafiklösningar.
- Arbetet ska planeras och ta hänsyn till större utvecklingsprojekt och övriga investeringar som påverkar lokalförsörjningen inom sjukhusområdet i Västerås.
- Vid framtagande av flyttplanen ska samverkan ske med arbetet med de tomställda lokalerna efter de verksamheter som ingår i etapp 1 samt med arbetet för planering av de rivningar som är föreslagna i etapp 1.
- Etapp 2 och 3 i Lokalförsörjningsplan 2030 VSV ska omprövas i samband med att lokalförsörjningsplanen med 3–5 års intervall uppdateras.

Programdirektiv

5 TIDPLAN

Målbilden är total modernisering av akutsjukhusets lokaler år 2030. Genomförandet kan anpassas till önskad investeringstakt, men måste ställas mot det stora renoveringsbehov som finns i befintliga byggnader.

Beslutsunderlaget för beslut om fortsatt RFP och projektering ska vara klart till AU i juni 2019 för vidare beredning i regionstyrelsen och beslut i regionfullmäktige.

Utformning och verksamhetsinnehåll för senare etapper utvärderas i kommande revideringar av lokalförsörjningsplanen.

6 BUDGET OCH KOSTNADSBILD FÖR PROGRAMMET ETAPP 1

6.1 Projektkostnader 2018 och 2019

Budget för lokalplanering indelas i verksamhetsprojekt och byggprojekt 2018.

- Verksamhetsprojekt
Total driftbudget för lokalplaneringen under år 2018 och 2019 beräknas till 12,8 mkr. Driftbudgeten för 2018 är på 4,9 mkr och driftbudgeten för 2019 är på 7,9 mkr
- Byggprojekt
Investeringsutgiften för lokalplaneringen beräknas till totalt 17,7 mkr under 2018 och 2019.

Investeringsbudgeten för 2018 enligt av styrelsen beslutad investeringsplan är 10 mkr. Av dessa 10 mkr beräknas 6,8 mkr användas till lokalplaneringen 2018.

Investeringsutgiften för 2019 beräknas till 10,9 mkr.

6.2 Finansiering

Den totala investeringen för de nya byggnaderna i etapp 1, bedöms i dagsläget till 5 240 miljoner kronor. Ambulansstationen som ingår i Lokalförsörjningsplanens etapp 1 ingår inte i programmet. Ombyggnad av befintliga byggnader bedöms till ca 0,5 miljarder kronor. Verksamhetsspecifik utrustning för etapp 1 bedöms till 1 miljard kronor. Kalkylen är gjord i 2016 års kostnadsläge. De totala investeringarna för etapp 2 och 3 kommer att utredas senare under planperioden.

Programdirektiv

6.3 Kostnader som inte är finansierade i etapp 1

I etapp 1 finns kostnader som inte är finansierade. Nedan redogörs för i dagsläget kända områden som *behöver utredas och kostnadsberäknas under 2018*.

- Funktionsanpassningskostnader av evakueringsytor
- Ny bussgata och nya vägar och cykelbanor
- Flytt dagvattenledning
- Markarbeten och parkeringsplatser
- Evakueringsytor bland annat Lärcentrum/inköp samt andra lokaler som ska rotrenoveras
- Avskrivnings- utrangerings-, rivnings- och flyttkostnader
- Personalmatsal.

7 RISKER

7.1 Riskbedömning och second opinion

Inför det politiska beslutet om rumsfunktionsprogram och projektering ska huvudalternativet beskrivas tillsammans med alternativa lösningar som tagits fram under arbetets gång. Samtliga alternativ ska riskbedömas och konsekvens-beskrivas.

Alternativ ska provas under arbetets gång, ett alternativ kommer att bli styrgruppens förslag.

En integrerad riskbedömning för det fortsatta byggprojektet ska vara framtagen.

Second opinion utförd av extern kompetens ska genomföras på det framtagna beslutsunderlaget med fokus bland annat på;

- *Potentiella förändringar i uppdrag och produktion som påverkas av medicinsk utveckling och framtida processförändringar/innovationer lokalt och regionalt*
- *Verksamheternas behov*
- *Arkitektonisk utformning*
- *Ekonomiska kalkyler.*

Programdirektiv

8 STYRGRUPP OCH MOTTAGARE

8.1 Styrgrupp

Projektägare och tillika styrgruppens ordförande:

Anders Åhlund, Regiondirektör

Styrgrupp:

Anders Åhlund, Regiondirektör, Ordförande

Håkan Wittgren, Förvaltningsdirektör Västmanlands sjukhus

Fredrik Holst, Tf Ekonomidirektör Centrum för ekonomi- och verksamhetsanalys

Marianne Bergendal, Förvaltningsdirektör Verksamhets- och ledningsstöd

Övrig projektorganisation:

Programchef, är under rekrytering

Projektchef Verksamhet, Verksamhetschef Christina Svedberg

Projektchef Byggnation, i nuläget Fastighetschef Stefan Rindetoft.

Samverkan med fackliga organisationer om det övergripande programmet sker i samband med Central Samverkansgrupp.

Information om ansvar och befogenheter finns beskrivna i ledningssystemet – "Roller inom en projektorganisation"

8.2 Mottagare

Mottagare av projekts resultat samt att nyttan följs upp och realiseras är regiondirektör Anders Åhlund.

9 ÖVERLÄMNANDE

Beslut om godkännande av slutprodukt ska tas i programstyrgruppen i samband med leveransen av programmets resultat.

Vid överlämning kallar programmet till ett möte då leveransen redovisas med genomgång av dokumentation samt en eventuell restlista. Projektledare och projektgrupp kommer att närvara vid överlämningsmötet. Efter överlämningen ansvarar förvaltarorganisationen för förvaltning av den överlämnade leveransen, användarstöd samt att dokumentationen blir arkiverad och tillgänglig för berörda personer.

Programnamn: Akutsjukhus Västerås, Etapp 1
Programägare: Anders Åhlund

2018-06-01

Programdirektiv

Revisionshistorik:

Version	Datum	Namn	Ändring

Referenser/Bilagor:

Bilaga nr	Namn	Version

Förkortningar och definitioner:

Förkortning/ Definition	Förklaring

Beslut – Kryssa i rutan för rätt alternativ	JA	NEJ	Kommentar
Beslut att starta programmet			
Beslut att bordlägga beslutet			

2018-05-16

Underskrift Projektägaren

Anders Åhlund

Godkännandet ovan har ersatts av en elektronisk signatur i projektverktyget