

Handlingar
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
19 september 2014

Föredragningslista

Sammanträde med Sjukhusstyrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 19 september 2014

Plats: Skaraborgs Sjukhus Skövde.

Tid: Kl. 09.00 - 12.00.

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Godkännande av föredragningslista
- Anmälan av tillkommande ärenden
- Föregående protokoll

Beslutsärenden

1. Delårsrapport augusti 2014, bilaga
Diarienummer SkaS 20-2014
Paragrafen förklaras omedelbart justerad.
2. Hemställan till regionstyrelsen om att nyttja eget kapital, bilaga
Diarienummer SkaS 214-2013
Paragrafen förklaras omedelbart justerad.
3. Hemställan till hälso- och sjukvårdsnämnderna västra och östra Skaraborg om utvecklingsmedel, bilaga
Diarienummer SkaS 222-2013
Paragrafen förklaras omedelbart justerad.
4. Remiss – Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel, bilaga
Diarienummer SkaS 43-2014.
5. Remiss – Lustfyllda mellanmål för svårt sjuka barn, bilaga
Diarienummer SkaS 154-2014
6. Förstudier för mottagningsblock SkaS Skövde, bilaga
Diarienummer SkaS 21-2014
Paragrafen förklaras omedelbart justerad.
7. Förstudier för serviceblock SkaS Skövde, bilaga
Diarienummer SkaS 21-2014
Paragrafen förklaras omedelbart justerad.
8. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga
Diarienummer SkaS 1-2014
9. Övriga frågor

Informationsärenden

- A. Psykiatri, vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri.
Föredragande Hans Halén

- B. Information från presidiet.
Föredragande Susanne Larsson

- C. Sjukhusdirektörens information.
Föredragande Lars Johansson

Susanne Larsson
ordförande

Ärende 1

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Godkännande av föredragningslista
- Anmälan av tillkommande ärenden
- Föregående protokoll

Beslutsärende 1

Delårsrapport augusti 2014, bilaga
SkaS 20-2014

Tjänsteutlåtande

Datum 2014-09-11

Diarienummer SkaS 20-2014

Sjukhusledning

Handläggare: Eva Sundström

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Delårsrapport augusti 2014 Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

Förslag till beslut

1. Godkänna delårsrapport augusti 2014.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Året har varit ansträngt för personal och ledning inom sjukhuset. Tidigare års restriktivitet med färre medarbetare och höga akuta patientflöden har resultat i en hårt utnyttjad verksamhet. Fastän planeringen inför sommaren startade tidigt löstes inte bemanningen förrän sista veckorna inför semesterperioden. Det innebar att kostnadsdrivande lösningar fick tas i anspråk vilket också visas i det ekonomiska resultatet efter augusti. Sommaren sammanfattas därmed som stor variation i patientinflöde, hårt belastade vårdavdelningar och akutmottagningar men lojal personal där medarbetare och chefer löste situationen.

Målet uppnåddes inte med att ha väntetider i balans innan sommaren och semesterperiodens fokus på akutvård och cancervård har inneburit att ett stort antal väntande finns i kö för både besök, behandling och utredning. Mål har nu satts upp för varje månad för att komma i balans under hösten. Extra insatser kommer att göras både inom egen verksamhet men också genom köp av vård.

Beläggningen på vårdplatser har varit hög under hela året och sommaren och bemanningsproblem gjorde att färre vårdplatser fanns att tillgå än vad som varit önskvärt. Detta har inneburit att SkaS samtliga vårdplatser fått hanteras gemensamt och fått till följd att patienter i större omfattning funnits utlokaliserade. Men i alla enskilda fall av utlokalisering har patientsäkerheten varit prioriterad och säkrad.

Under året har det varit svårt att rekrytera specialistläkare och sjuksköterskor, såväl allmän- som specialistsjuksköterskor. Detta har inneburit ett ökat behov av användande av bemanningsföretag. För vuxenpsykiatri blev situationen akut inför sommaren och därmed fick avsteg göras från regionens stopp för bemanningsläkare inom denna specialitet.

Sommarens svåra bemanningssituation har medfört inte bara ett stort ekonomiskt problem utan även en ansträngd arbetsmiljö på grund av det stora inflödet av patienter. Här kommer enhetschefer att få stöd i sitt arbete med det dagliga arbetet och dess bemanningsproblem. Fokusgrupper har bildats för att se över arbetssättet inför längre semesterperioder så kallat "SkaS sommarsjukhus" men även en fokusgrupp som långsiktigt ska arbeta med kompetensförsörjning, rekryteringsfrämjande aktiviteter och utvecklat arbetssätt inklusive arbetstidens förläggning.

Personalvolymen har ökat och vid jämförelse har SkaS drygt 40 flera nettoårsarbetare enligt kompetensförsörjningsplanen där personalbehovet är specificerat. Med anledning av ökningen och det negativa resultatet kommer samtliga verksamheter att analysera sina bemanningsplaner kopplat till uppdraget. Antalet deltidare fortsätter att minska och medarbetare som erbjuds heltid har ökat.

Sjukfrånvaron på SkaS fortsätter att öka och ligger över regionens mål på 5 procent. Den högsta sjukfrånvaron återfinns främst inom grupperna undersköterskor och sjuksköterskor. Här har förutom det kontinuerliga rehabiliteringsarbetet ett omfattande arbete gjorts med en genomgång av samtliga långtidssjukskrivningar.

Rehabiliteringsinsatser pågår och inom några enheter har psykosocial arbetsmiljökartläggning och produktionstekniska analyser genomförts under våren. Olika former av åtgärder pågår för att förbättra arbetsmiljön i de fall detta var identifierat som orsak till sjukskrivningar.

Övertiden har ökat för perioden. Den största orsaken är de bemanningsproblemen som funnits under sommaren. Det är framförallt i undersköterske- och sjuksköterskegruppen som ökningen skett.

Ekonomiska resultatet för perioden januari - augusti är (resultat klart 15/9, viss förbättring ses jfr juli) vilket är en budgetavvikelse på -xx miljoner kronor.

Poster som främst försämrat resultatet är fler årsarbetare, sommarens extra ersättningar och den höga kostnaden för bemanningsföretag. Större budgetavvikelse finns även för medicinskt material och det kommer av fler utförda ablationer samt andra åtgärder utförda inom SkaS interventionscenter.

Vårdintäkterna är ännu inte i balans med budget och vårdöverenskommelse. En fördjupad analys är genomförd som påvisar förändringen som skett kopplat till utvecklings- och förändringsarbetet. Exempel på förändringar är minskning av antal endags vårdtillfällen (undvikbar slutenvård), överföring av slutenvård till öppenvård (ökad poliklinisering) och överföring av vissa diagnoser till andra vårdgivare (regional vårdplanering).

Restriktivitet och återhållsamhet gäller för alla kostnadsslag framöver fram till dess att mer genomgripande åtgärder kommer fram då även kopplat till minskade ekonomiska resurser som den nya resursfördelningsmodellen innebär för SkaS. Men den upparbetade merkostnad som finns kommer inte att kunna elimineras under hösten varför en negativ budgetavvikelse förväntas på - 20 miljoner kronor.

Skickas till
rapport@vgregion.se

Beslutsärende 2

Hemställan till regionstyrelsen om att nyttja eget kapital, bilaga
Diarienummer SkaS 214-2013
Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Tjänsteutlåtande

Datum 2014-09-08

Diarienummer SkaS 214-2013

Sjukhusledningen

Handläggare: Eva Sundström

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Hemställan till regionstyrelsen om att nyttja eget kapital

Förslag till beslut

1. 24 miljoner kronor av eget kapital kan användas till extra ordinär kostnad för evakueringsbyggnad under 2014-2015.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I början av det stora lokalförändringsarbete som pågår inom Skaraborgs Sjukhus Skövde bedömdes att behovet av evakueringslokaler var i ringa omfattning. Efter beslut om att sanering av PCB ska vara slutfört 2022 har behovet av evakueringsyta kraftigt ökat. För att säkra att ombyggnationerna kan löpa enligt tidplan har beslut fattats om anskaffning av en paviljong för initialt expeditioner och administrativa lokaler. För att på så sätt frigöra annan evakueringsyta för vård.

Kostnaden för paviljongen är helt kopplad till de legala krav som finns för sanering av byggnaden. Finansieringen sker dels via Västfastigheter för evakuering av lokaler som kommer att tas i anspråk för tekniska funktioner, dels via Skaraborgs Sjukhus låneram (hyra) och som en direkt kostnad under 2014-2015. Denna extraordinära kostnad uppgår till 24 miljoner kronor och fördelas på två år.

Skickas till

Regionstyrelsen

regionstyrelsen@vgregion.se

Hemställan

Datum 2014-09-19

Diarienummer SkaS 214-2013

Regionstyrelsen
regionstyrelsen@vregion.se

Hemställan till regionstyrelsen om att nyttja eget kapital

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har vid sammanträde den 19 september 2014 beslutat att hemställa till regionstyrelsen om att 24 miljoner kronor av eget kapital kan användas till extra ordinär kostnad för evakueringsbyggnad under 2014-2015.

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Susanne Larsson
ordförande

Bilaga
styrelsebeslut § 22/2014

Beslutsärende 3

Hemställan till hälso- och sjukvårdsnämnderna västra och östra
Skaraborg om utvecklingsmedel, bilaga
Diarienummer SkaS 222-2013
Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-09-08
Diarienummer SkaS 222-2013

Sjukhusledningen
Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Begäran om tilläggsmedel från hälso- och sjukvårdsnämnderna för att stödja brist- och utvecklingsområden inom Skaraborgs Sjukhus

Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus hemställer om tilläggsmedel för att stödja nedanstående brist- och utvecklingsområden hos hälso- och sjukvårdsnämnderna i västra och östra Skaraborg motsvarande 20 miljoner kronor.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

BUP/BUM

Väntetider inom BUM/BUP påverkar mer än inom andra verksamheter både patienten d.v.s. barnet och dess anhöriga. Därför är insatser för att komma tillrätta med köer till mottagning, behandling och utredning högt prioriterade. Den medicinska riktlinje kring ADHD och AST som är fastställd ger ett ökat ansvar för specialistsjukvården. Det innebär att Skaraborgs Sjukhus (SkaS) verksamhetsområden behöver starta initiala utvecklingsarbeten för att kunna möta denna tillkommande patientgrupp och köpa utredningar för barn- och unga med NP-tillstånd.

VUP

Senaste årets kompetensbrist inom vuxenpsykiatri (VUP) är känd och avser både läkare och sjuksköterskor. Under året har situationen förvärrats och i juni fick förbudet mot att ta in bemanningsläkare frångås av patientsäkerhetsskäl. Denna situation kvarstår under hösten men flera läkare är under introduktion så situationen kommer att förbättras efter årsskiftet. För sjuksköterskor behövs särskilda insatser då den gruppen är avgörande för att kunna öppna det antal vårdplatser som finns i plan.

Palliativ vård

SkaS palliativa vårdprocess står i startgropen för att ta nästa steg i utvecklingsplanen för palliativ vård. Denna del innefattar vårdplatser och uppbyggnad av palliativa team i hela Skaraborg. Processchef och processledare startar snart sitt arbete med att få ihop vårdflödet med redan befintliga resurser samt nu tillkommande delar. Detta utvecklingsarbete är även en del i uppdraget från HSU att utveckla närsjukvården i Skaraborg.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnderna västra och östra Skaraborg
hsnk@vgregion.se

Hemställan

Datum 2014-09-19

Diarienummer SkaS 222-2013

Hälso- och sjukvårdsnämnderna
västra och östra Skaraborg
hsnk@vgregion.se

Hemställan om tilläggsmedel från hälso- och sjukvårdsnämnderna för att stödja
brist- och utvecklingsområden inom Skaraborgs Sjukhus

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har vid sammanträde den 19 september 2014 beslutat att hemställa till hälso- och sjukvårdsnämnderna västra och östra Skaraborg om tilläggsmedel motsvarande 20 miljoner kronor för att stödja brist- och utvecklingsområden enligt bifogat beslut.

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Susanne Larsson
ordförande

Bilaga
styrelsebeslut § 23/2014

Beslutsärende 4

Remissvar

Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel, bilaga
Diarienummer SkaS 43-2014.

Tjänsteutlåtande

Datum 2014-09-05

Diarienummer SkaS 43-2014

Skaraborgs Sjukhus/stab

Handläggare: Petter Hjalmarsson

Telefon: 070-082 57 29

E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

Till Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Remissvar på handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel

Förslag till beslut

1. Sjukhusstyrelsen godkänner förslaget till remissvar.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har fått möjlighet att yttra sig över förslaget till ny handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel.

SkaS anser att handboken i stort kommer att utgöra ett värdefullt stöd i det dagliga arbetet. Några önskemål om bland annat förtydliganden har lämnats i remissvaret.

I handbokens produktanvisningar anges vilken eller vilka verksamheter som har kostnadsansvaret för en viss produkt. Av en bilaga till handboken framgår att man gjort ändringar i vissa produktanvisningar vad gäller kostnadsansvar. När det gäller till exempel inhalatorer har man ändrat kostnadsansvarig från sjukhus till primärvård/sjukhus/habilitering & hälsa. I produktanvisningen till röstgeneratorer anges att endast sjukhus har kostnadsansvaret.

En tydligare beskrivning av beredningsgången och motiven till ändringarna vad avser kostnadsansvar hade varit önskvärt. SkaS vill också betona att huvudregeln bör vara att beställaren av ett hjälpmedel även bär kostnaden och att så kallad förtroendeförskrivning endast bör göras i undantagsfall.

Remissvar

Datum 2014-09-19

Diarienummer SkaS 43-2014

Till Ledningsrådet för hjälpmedel
annica.loft@vgregion.se

Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel i Västra Götaland

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har fått möjlighet att yttra sig över förslaget till revidering av handboken för förskrivning av personliga hjälpmedel. Ansvarig verksamhet har deltagit i beredningen av ärendet.

Av det material som gått ut på remiss framgår att de produktanvisningar som är ett viktigt verktyg i förskrivningsprocessen till viss del har omarbetats. Det hade varit önskvärt att sjukhuset fått ta del av produktanvisningarna i sin helhet för att till fullo kunna bedöma konsekvenserna av ändringarna. Det hade även varit bra om bilaga 1, begreppsförklaringar, hade funnits med i den version som gått ut på remiss.

Vad avser innehållet i den nya handboken anser SkaS att den i stort är både innehållsrik och tydlig och att den kommer utgöra ett värdefullt stöd i det dagliga arbetet. Många av bokens avsnitt följs av hänvisningar till relaterad information, vilket är bra. I vissa fall skulle man dock kunna göra dessa hänvisningar direkt i texten och på så sätt öka tydlighet och användarvänlighet.

SkaS anser att handboken ytterligare bör förklara och förtydliga skillnaden mellan förskrivning av hjälpmedel och individuella råd avseende hjälpmedel som faller under patientens egenansvar.

På sidan 19, under rubriken Transport, bör den andra punkten förtydligas. Nuvarande lydelse kan tolkas som att vårdgivaren har ett ansvar för alla transporter av hjälpmedel som inte kan transporteras i bil eller kollektiva färdmedel, oavsett transportens syfte.

Enligt bilaga 2 kommer bland annat tiggergrepp (tillbehör till kryckor) att tas bort från produktanvisningarna. SkaS anser att dessa tillbehör även fortsättningsvis ska kunna förskrivas eftersom de i många fall är nödvändiga för att hjälpmedlet ska kunna användas.

I handbokens produktanvisningar anges vilken eller vilka verksamheter som har kostnadsansvaret för en viss produkt. Av en bilaga till handboken framgår att man gjort ändringar i vissa produktanvisningar vad gäller kostnadsansvar. När det gäller till exempel inhalatorer har man ändrat kostnadsansvarig från sjukhus till primärvård/sjukhus/habilitering & hälsa. I produktanvisningen till röstgeneratorer anges att endast sjukhus har kostnadsansvaret.

En tydligare beskrivning av beredningsgången och motiven till ändringarna vad avser kostnadsansvar hade varit önskvärt. SkaS vill också betona att huvudregeln bör vara att beställaren av ett hjälpmedel även bär kostnaden och att så kallad förtroendeförskrivning endast bör göras i undantagsfall.

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Susanne Larsson
ordförande

Beslutsärende 5

Remissvar

Lustfyllda mellanmål för svårt sjuka barn, bilaga
Diarienummer SkaS 43-2014.

Tjänsteutlåtande

Datum 2014-09-05

Diarienummer SkaS 154-2014

Diarienummer RS 1495-2014

Skaraborgs Sjukhus/stab

Handläggare: Petter Hjalmarsson

Telefon: 0500-431 035

E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

Till Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Motionssvar om lustfyllda mellanmål för svårt sjuka barn

Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus föreslår att regionfullmäktige avslår motionen om lustfyllda mellanmål för svårt sjuka barn.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har beretts möjlighet att lämna yttrande över motionen om lustfyllda mellanmål för svårt sjuka barn.

Enligt motionen driver en legitimerad dietist ett projekt på SkaS som syftar till att stimulera svårt sjuka barn att äta. Detta projekt är avvecklat. SkaS styrelse ställer sig ändå bakom motionens intention. Det är en grundläggande förutsättning för tillfrisknande att sjuka barn får i sig energirik och näringsriktig mat. På sjukhuset bedrivs ett kontinuerligt arbete som syftar till att stimulera barnens lust och vilja att äta, bland annat genom ett samarbete mellan köket på SkaS och dietister inom barn- och ungdomsmedicin.

Eftersom det på SkaS inte bedrivs något projekt av det slag som motionen avser föreslår styrelsen för Skaraborgs Sjukhus att regionfullmäktige avslår motionen.

Motionssvar

Datum 2014-09-19

Diarienummer SkaS 154-2014

Diarienummer RS 1495-2014

Regionstyrelsen
regionstyrelsen@vregion.se

Lustfyllda mellanmål för svårt sjuka barn

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har beretts möjlighet att lämna yttrande över motionen om lustfyllda mellanmål för svårt sjuka barn. Ansvarig verksamhet har deltagit i beredningen av ärendet.

Enligt motionen driver en legitimerad dietist ett projekt på SkaS som syftar till att stimulera svårt sjuka barn att äta. Detta projekt är avvecklat. SkaS styrelse ställer sig ändå bakom motionens intention. Det är en grundläggande förutsättning för tillfrisknande att sjuka barn får i sig energirik och näringsriktig mat. På sjukhuset bedrivs ett kontinuerligt arbete som syftar till att stimulera barnens lust och vilja att äta, bland annat genom ett samarbete mellan köket på SkaS och dietister inom barn- och ungdomsmedicin.

Eftersom det på SkaS inte bedrivs något projekt av det slag som motionen avser föreslår styrelsen för Skaraborgs Sjukhus att regionfullmäktige avslår motionen.

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Susanne Larsson
ordförande

Beslutsärende 6

Förstudier för mottagningsblock SkaS Skövde, bilaga
Diarienummer SkaS 21-2014.
Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-09-10
Diarienummer SkaS 21-2014

Sjukhusledningen
Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Behovsanalys för mottagningsblock vid Skaraborgs Sjukhus (SkaS)
Skövde

Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus godkänner presenterad behovsanalys för mottagningsblock vid SkaS Skövde.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

SkaS Skövde planerades och byggdes under slutet av 1960-talet och fram till mitten av 1970-talet. Etapp 1 invigdes 1973 och etapp 2 togs i bruk 1976. Sjukhuset närmar sig nu 40 år och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering.

Vid uppförandet av sjukhuset användes mjukfog innehållande PCB vilket sedan 1978 är klassat som miljögift och förbjudet att använda. Byggnaderna måste därför saneras från all förekomst av PCB. Ny lagstiftning i kombination med dispensansökan från Västfastigheter har gett en slutlig tidsfrist där samtliga saneringsarbeten inom fastigheten skall vara avslutade till och med 2022. Det innebär att tidplanen för upprustning av vårdlokalerna måste anpassas efter de nya lagkraven. Det är nödvändigt att PCB-sanering kan ske i samband med övrig lokalupprustning för att minimera störningar och undvika stora kostnader för vårdverksamheten. Härigenom uppnås också avsevärt lägre saneringskostnad i kombination med väsentligt bättre effekt av insatta investeringsmedel. Efter genomförd upprustning uppfylls kraven på moderna vårdlokaler och påverkan på vårdverksamheten på grund av saneringen har hållits på en minimal nivå.

Den ombyggnad som planeras ligger i linje med den fysisk utvecklingsplanen - Framtidsvision 2025+ för SkaS - och bidrar till att uppnå SkaS egna mål för flertalet av de målsättningar som är fastlagda i regionalt styrande dokument. Regionens vision ”Det goda livet” och den regionala utvecklingsstrategin för hälso- och sjukvården betonar bland annat behovet av långsiktig hållbarhet, gemensamma och sammanhållna initiativ mellan verksamhetsutövare, attraktiv arbetsmiljö med hög kompetensnivå och goda utvecklingsmöjligheter. Byggnationen bidrar på flera olika sätt till att dessa ambitioner och ytterligare målsättningar kan infrias i kompetensförsörjningspolitiken, policyn för hälsa och arbetsmiljö och det miljöpolitiska programmet.

Mottagningsblocket

Ombyggnadsförslaget för mottagningsblocket är att uppgradera sjukhuset med en struktur och gestaltning som

- är välkomnande, öppen och ljus
- är överskådlig och lätt att orientera sig i
- förbättrar tillgängligheten
- möjliggör ett processororienterat arbetssätt
- ger en god arbetsmiljö
- tar hand om och ger lokalerna dagsljus på ett bättre sätt
- möjliggör en flexibel och effektiv användning av ytor

Ett viktigt mål i detta är att inte förändra för sakens skull. De kvaliteter som finns skall lokaliseras för att kunna bevaras och förstärkas. Detta innebär en balansgång mellan å ena sidan nydaning för framtiden, å andra sidan respekt för befintlig byggnad och dess arkitektur.

Entréhallen

Planeringen utgår från befintlig struktur där entré och entréhall finns kvar i ursprungligt läge. För att skapa ljus och luftighet öppnas bjälklaget mellan entréhallens båda våningar. Den övre våningen får karaktären av en balkong. Taket ovanför öppnas på motsvarande sätt för dagsljus med en stor lanternin. På liknande sätt men i mindre skala öppnas en tvärgående passage, motsvarande röda och gula gatan, vilket också ger indirekt dagsljus till angränsande arbetsplatser.

För att ge ett välkomnande liv är ytorna utmed entréhallen närmast entrén utnyttjade för publika och allmänna funktioner som restaurang, café, aula, apotek, butik och centralreception. Restaurang och café placeras utmed fasaden närmast entrén, vilket ger möjlighet till båda dagsljus och uteservering. Aulan placeras i anslutning till restaurangen för att kunna dela kapprum och toaletter, samt för att kunna samverka kring servering av mat och fika. Ett sammanträdesrum/grupprum ger möjlighet till såväl gruppsamtal vid större samlingar i aulan som lunchmöten och servering till slutna sällskap. På den motsatta sidan av entrén finns butik och apotek – möjliga att nå både från entréhall och från utsidan.

Mottagningarna

Planeringen av mottagningarna utgår från modellen om en långt driven generell utformning för att skapa stor flexibilitet och minska behovet av framtida ombyggnader. Dessa finns i två grundtyper som utgår från varierande behov, men också från byggnadens förutsättningar. Grundmodellen för mottagning består av en dubbelsidig enhet. Utmed de båda sidorna finns en helt patientfri zon med arbetsplatser dagsljusbelysta via ljusgårdar eller indirekt via tvärpassagerna. Mellan dessa båda arbetsplatser finns en patientzon med undersökningsrum. Varje sida har sina undersökningsrum – med direkt access från arbetsplatserna. Mellan dessa finns även gemensamma rum – utöver skölj och förråd även undersökningsrum som är möjliga att specialutrusta för gemensamt bruk.

Väntrummen är placerade i den öppna ytan mot entréhallen. Mellan väntrum och arbetsplatser finns möjlighet till kontakt. Några sittplatser finns också i korridorstråket inne på mottagningen – i väntan på resultat från undersökning eller på slussning vidare inom sjukhuset. Mottagningen är möjlig att använda i sin helhet eller att dela – antingen i två halvor eller i flera mottagningar på varje halva – väntrummet är gemensamt. Mottagningarna kan också slås samman i kluster och för att förstärka kontakten finns möjlighet till interna trappor mellan arbetsplatserna i de båda våningarna.

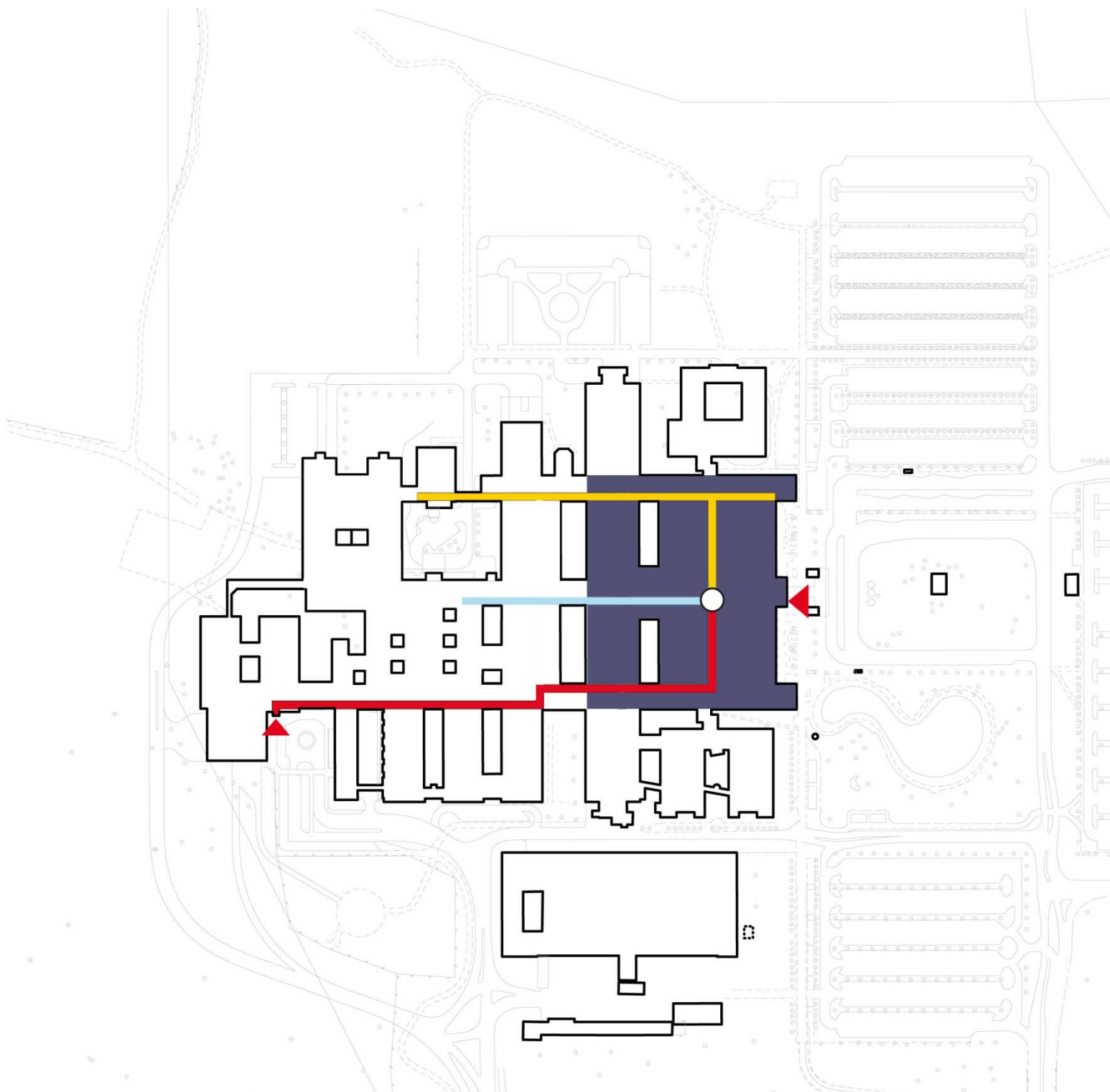
Förstudier är framtagna enligt fastställd lokalinvesteringsprocess avseende vårdbyggnad psykiatri SkaS Falköping och akutblock SkaS Skövde. Båda förstudierna avser nybyggnation. För vårdbyggnad Falköping innebär nybyggnationen att nuvarande vårdavdelningar för psykiatri lämnas och för akutblock Skövde kommer nuvarande akutmottagning användas till andra delar inom akutprocessen.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnderna västra och östra Skaraborg
hsnk@vgregion.se

Fastighetsnämnden
vastfastigheter@vgregion.se

Servicenämnden
servicenamnden@vgregion.se



SKARABORGS SJUKHUS SKÖVDE

HUVUDETAPP 2 - MOTTAGNINGSBLOCKET INKL PCB-SANERING

FÖRSTUDIE SEPTEMBER 2014 – FÖRHANDSKOPIA 140910

INNEHÅLL

		Sida
1	Sammanfattning	3
2	Regionövergripande planering	5
3	Förutsättningar	7
4	Förslag	10
5	Fastighet	16
6	Tidplan och fortsatta åtgärder	17
7	Genomförande och utgifter	18
8	Ekonomi	19
9	Handlingsalternativ	20

SAMMANFATTNING

I april 2010 beslutade hälso- och sjukvårdsutskottet i Västra Götalandsregionen att tillsätta utredningen Framtidens hälso- och sjukvård 2025. Visionen är "Det goda livet med Sveriges bästa hälso- och sjukvård". Uppdraget var att ta fram en idéskiss för framtidens hälso- och sjukvård som visar vägen till

- En stärkt närsjukvård
- Lokalsjukhusens framtida roll
- En säkrad vårdplatstillgång
- Ett förbättrat omhändertagande

Uppdraget har ett tydligt invånar- och patientperspektiv. Idéskissen är en vägledning för ägare, beställare och utförare att successivt anpassa hälso- och sjukvården så att uppsatta mål kan nås.

Skaraborgs Sjukhus Skövde planerades och byggdes mellan åren 1968 och 1976. Sjukhuset har för vissa delar redan passerat 40 år och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering. I detta arbete ska intentionerna i "Framtidens hälso- och sjukvård" ingå tillsammans med det som framkommit sjukhusinterna förbättrings- och utvecklingsarbete.

Förslaget är att uppgradera sjukhuset med en struktur och gestaltning som

- är välkomnande, öppen och ljus
- är överskådlig och lätt att orientera sig i
- förbättrar tillgängligheten
- möjliggör ett processorienterat arbetssätt
- ger en god arbetsmiljö
- tar hand om och ger lokalerna dagsljus på ett bättre sätt
- möjliggör en flexibel och effektiv användning av ytor



Visionsbild ny entréhall

En viktig del i denna uppgradering utgörs av PCB-sanering. Vid uppförandet av sjukhuset användes mjukfog innehållande PCB, vilket sedan 1978 är klassat som miljögift och förbjudet att använda. Byggnaderna måste, enligt en förordning från regeringen (SFS 2010:963), saneras från all förekomst av PCB. Den nya lagstiftningen i kombination med dispensansökan från Västfastigheter medför att samtliga saneringsarbeten inom fastigheten skall vara avslutade år 2022.

REGIONÖVERGRIPANDE PLANERING

I uppdraget till "Framtidens hälso- och sjukvård" finns följande inledning:

Sverige har en framstående hälso- och sjukvård och tandvård som visar goda resultat och de flesta patienter är nöjda med den vård de får. Teknikutvecklingen och nya medicinska behandlingar har skapat förbättringar för patienterna. Utvecklingen inom vården och omsorgen bygger i ökande grad på kunskapsstyrning och nationella riktlinjer. Användningen av öppna jämförelser ökar vilket innebär att kommuner, landsting och regioner enkelt kan jämföra information om kvalitet, resultat och kostnader. Det finns alltså en bra plattform att bygga vidare på, men det finns fortfarande ett antal områden som behöver förbättras för att möta ökade behov och förväntningar.

I april 2010 beslutade därför hälso- och sjukvårdsutskottet i Västra Götalandsregionen att tillsätta utredningen Framtidens hälso- och sjukvård 2025. Visionen är "Det goda livet med Sveriges bästa hälso- och sjukvård". Uppdraget var att ta fram en idéskiss för framtidens hälso- och sjukvård som visar vägen till

- *En stärkt närsjukvård*
- *Lokalsjukhusens framtida roll*
- *En säkrad vårdplatstillgång*
- *Ett förbättrat omhändertagande*

Uppdraget har ett tydligt invånar- och patientperspektiv. Idéskissen är en vägledning för ägare, beställare och utförare att successivt anpassa hälso- och sjukvården så att uppsatta mål kan nås.

Idéskissen utgår från de grundläggande principerna i hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi och de handlingsprogram som finns inom konceptet God vård. Utvecklingsstrategin som antogs i regionfullmäktige 2004 har i stora delar genomförts vad gäller sjukvårdens struktur. Trots det återstår en del arbete för att förbättra tillgängligheten till den vård som människor behöver ofta samt utveckla samverkan och samarbete mellan vårdgivare. Bemötande och patientsäkerhet behöver också förbättras.

Västra Götalandsregionens övergripande mål för framtidens hälso- och sjukvård är enligt regionfullmäktige att skapa en lättillgänglig hälso- och sjukvård av högsta klass som ges på jämlika och jämställda villkor. Verksamheten ska följa gällande lagstiftning, reglementen, av regionen framtagna policydokument och riktlinjer, regler för vårdgarantier, ledtider m.m.

Västra Götalandsregionens gemensamma värderingar och förhållningssätt är vägledande för hälso- och sjukvårdens verksamhet och dess utveckling. Verksamheten ska arbeta utifrån ett helhetsperspektiv på individen och inte enbart fokusera på sjukdomsbilden utan dessutom ha ett hälsofrämjande förhållningssätt. För att uppnå detta krävs samverkan mellan olika verksamheter.

Utgångspunkter för Skaraborgs Sjukhus uppdrag är regionfullmäktiges, regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om mål och inriktning. Skaraborgs Sjukhus ska tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet för befolkningen i sitt närområde och i tillämpliga delar för befolkningen i regionen. Vidare ska sjukhuset samverka med övriga vårdgivare.

Genom samverkan utvecklas hälso- och sjukvården så att patienterna inte upplever några organisationsgränser vid omhändertagandet. Samverkan är ett led i kunskapsspridning och utveckling av den nära sjukvården.

Skaraborgs Sjukhus står inför behov av åtgärder, både på kort och lång sikt, för att nå målet att bli ett hållbart sjukhus med "Sveriges bästa hälso- och sjukvård 2025" (från uppdraget "Framtidens hälso- och sjukvård").

Sjukhusets uppdrag är

- att tillgodose nuvarande och framtida behov hos patienterna,
- att säkra arbetsprocesserna,
- att säkerställa medarbetarnas arbetsmiljö och
- att klara ekonomin som ställs mot krav där byggnadernas utformning och tillgång till lokaler är avgörande

FÖRUTSÄTTNINGAR

Vägledande principer utifrån de strategiska perspektiven i Skaraborgs Sjukhus balanserade styrkort är att:

- våra patienter upplever god vård utan onödig väntan
- vi ger vård med hög kvalitet, hög patientsäkerhet i aktiv samverkan
- vi är en attraktiv verksamhet som skapar delaktighet och utveckling
- vi använder våra resurser rätt

Skaraborgs Sjukhus står inför stora utmaningar under de närmsta åren. Strategin är att genom utveckling av arbetsfördelningen inom sjukhuset öka utnyttjandet av sjukhusets samlade resurser klara dessa utmaningar. Detta arbete är långsiktigt men skapar förutsättningar för verksamhet i balans med effektiviseringar som leder till kostnadsänkningar. Sjukhuset har utvecklat en stabil kompetens för att arbeta i processer och både sjukhusövergripande och inom varje specialitet finns ett antal utvecklade processer som leder till att patienterna får god vård utan gränser.

För att möta de närmaste årens utmaningar har Skaraborgs sjukhus fortsatt fokus på det arbetssätt som utvecklats med en förändrings- och förbättringskultur. Utöver det arbete som redan pågår i verksamheterna, fokuseras på att ännu bättre tillvarata alla fyra sjukhusens potential, men framförallt alla medarbetares kunskaper och kompetens. Exempel på detta är samarbete över verksamhetsgränserna på ett effektivare sätt, produktions- och kapacitetsplanering, övergång från oplanerad till planerad vård och från sluten- till öppenvård. I förändringsarbetet ingår ett arbete med ökad patientsäkerhet och minskade vårdskador och kvalitetsbristkostnader.

Med utvecklingen av nya arbetssätt och arbetsfördelningar skapas ökad effektivitet och förbättrad arbetsmiljö genom att rätt person gör rätt saker vid rätt tillfälle, vilket skapar mervärde för både patienter och medarbetare.

Skaraborgs sjukhus Skövde behöver både kortsiktiga och långsiktiga förändringar för att nå målet om ett framtida hållbart sjukhus. Detta innebär att ny- och ombyggnader är nödvändiga för att bemöta ökande verksamhetskrav i framtidens sjukvård beträffande den medicinska forskningens framsteg, ökad tillgänglighet, effektivisering m.m.

Förutsättningar och möjligheter för fortsatt förnyelse och utveckling av byggnader och infrastruktur är goda och kräver vidare delutredningar i ett långsiktigt perspektiv. Sjukhuset byggdes i Skövdes nordvästra utkant som ett centralsjukhus för Skaraborgs län. Den ursprungliga byggnadsstrukturen består av en avlång huskropp i åtta våningar som inrymmer vårdavdelningar, kompletterad med två vidsträckta huskroppar i två våningar med entré, mottagningar, behandlingsrum och operationsavdelningar. Arkitekturens utformning är enkel och pragmatisk med en repetitiv geometri och statiska volymer. Planlösningen har en tydlig och funktionell kommunikations-struktur. Landskapet i och kring sjukhusområdet är vackert och har en stor utvecklingspotential. Trafiklösningarna i området har goda förutsättningar till utveckling.

Övergripande planering

Skaraborgs Sjukhus Skövde planerades och byggdes under slutet av 1960-talet och fram till mitten av 1970-talet. Etapp 1 invigdes 1973 och etapp 2 togs i bruk 1976.

Sjukhuset närmar sig nu 40 år och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering.

Vid uppförandet av sjukhuset användes mjukfog innehållande PCB vilket sedan 1978 är klassat som miljögift och förbjudet att använda. Byggnaderna måste därför saneras från all förekomst av PCB. Ny lagstiftningen i kombination med dispensansökan från Västfastigheter har gett en slutlig tidsfrist där samtliga saneringsarbeten inom fastigheten skall vara avslutade till och med 2022.

Det innebär att tidplanen för upprustning av vårdlokalerna måste anpassas efter de nya lagkraven.

Det är nödvändigt att PCB-sanering kan ske i samband med övrig lokalupprustning för att minimera störningar och undvika stora kostnader för vårdverksamheten. Härigenom uppnås också avsevärt lägre saneringskostnad i kombination med väsentligt bättre effekt av insatta investeringsmedel. Efter genomförd upprustning uppfylls kraven på moderna vårdlokaler och påverkan på vårdverksamheten på grund av saneringen har hållits på en minimal nivå.

Regionfullmäktige fattade den 2 dec 2008 beslut om att utöka investeringsramen för att starta en första etapp med ombyggnad inklusive PCB-sanering.

Saneringen för hela sjukhuset är i översiktliga drag planerad enligt följande:

Huvudetapp 1: Vårdavdelningar samt tillbyggnad för barn- och kvinnosjukvården

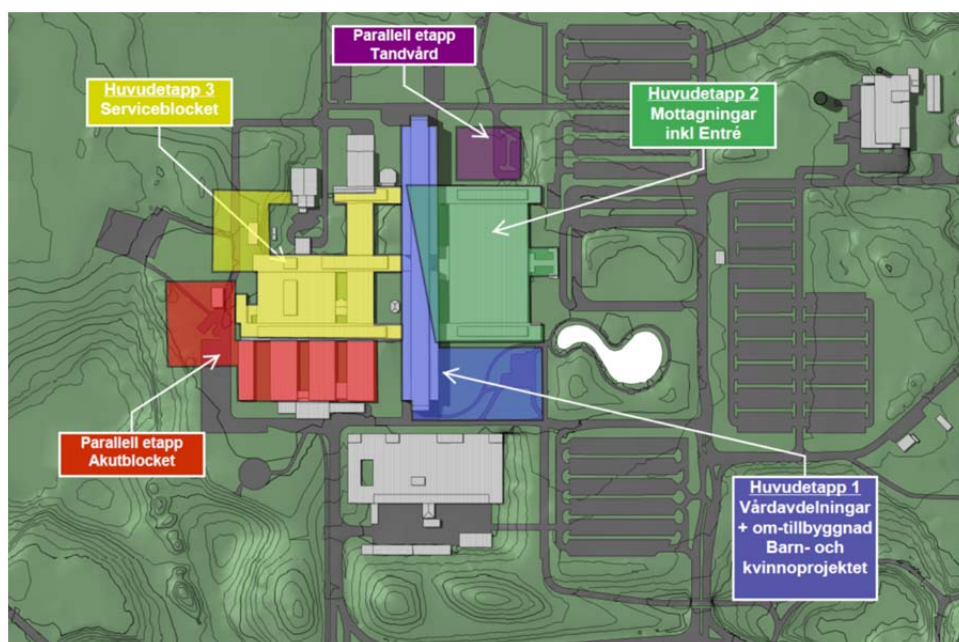
Huvudetapp 2: Mottagningsblocket

Huvudetapp 3: Serviceblocket

För att skapa de evakueringsmöjligheter som krävs för att genomföra de stora huvudetapperna finns också två paralleletapper i form av tillbyggnader:

Akutblocket: Tillbyggnad av nu Akutmottagning

Tandvård: Nytt centrum för specialisttandvård



Fysisk utvecklingsplan – Framtidsvision 2025+ för Skaraborgs sjukhus – identifierar tänkbara scenarier för utbyggnad och framtida utveckling till ett hållbart sjukhus. Av planen framgår att framtida ny- och ombyggnationer är möjliga för att tillgodose kommande behov och verksamhetsmål. Möjligheterna är goda att utveckla byggnader och infrastruktur vid sjukhuset i Skövde, och ett kontinuerligt arbete

pågår kring verksamhetsutveckling och identifiering av långsiktigt hållbara lösningar.



SKARABORGS SJUKHUS SKÖVDE – FRAMTIDSVISION 2025+

Den ombyggnad som planeras ligger i linje med denna framtidsvision och bidrar till att uppnå Skaraborgs sjukhus egna mål som är fastlagda i regionalt styrande dokument.

Regionens vision "Det goda livet" och den regionala utvecklingsstrategin för hälso- och sjukvården betonar bland annat behovet av långsiktig hållbarhet, gemensamma och sammanhållna initiativ mellan verksamhetsutövare, attraktiv arbetsmiljö med hög kompetensnivå och goda utvecklingsmöjligheter.

Byggnationen bidrar på flera olika sätt till att dessa ambitioner och ytterligare målsättningar kan infrias i kompetensförsörjningspolicyn, policyn för hälsa och arbetsmiljö och det miljöpolitiska programmet.

FÖRSLAG



Entréfasad

Förslaget är att uppgradera sjukhuset med en struktur och gestaltning som

- är välkomnande, öppen och ljus
- är överskådlig och lätt att orientera sig i
- förbättrar tillgängligheten
- möjliggör ett processorienterat arbetssätt
- ger en god arbetsmiljö
- tar hand om och ger lokalerna dagsljus på ett bättre sätt
- möjliggör en flexibel och effektiv användning av ytor

Ett viktigt mål i detta är att inte förändra för sakens skull. De kvaliteter som finns skall lokaliseras för att kunna bevaras och förstärkas. Detta innebär en balansgång mellan å ena sidan nydaning för framtiden, å andra sidan respekt för befintlig byggnad och dess arkitektur.

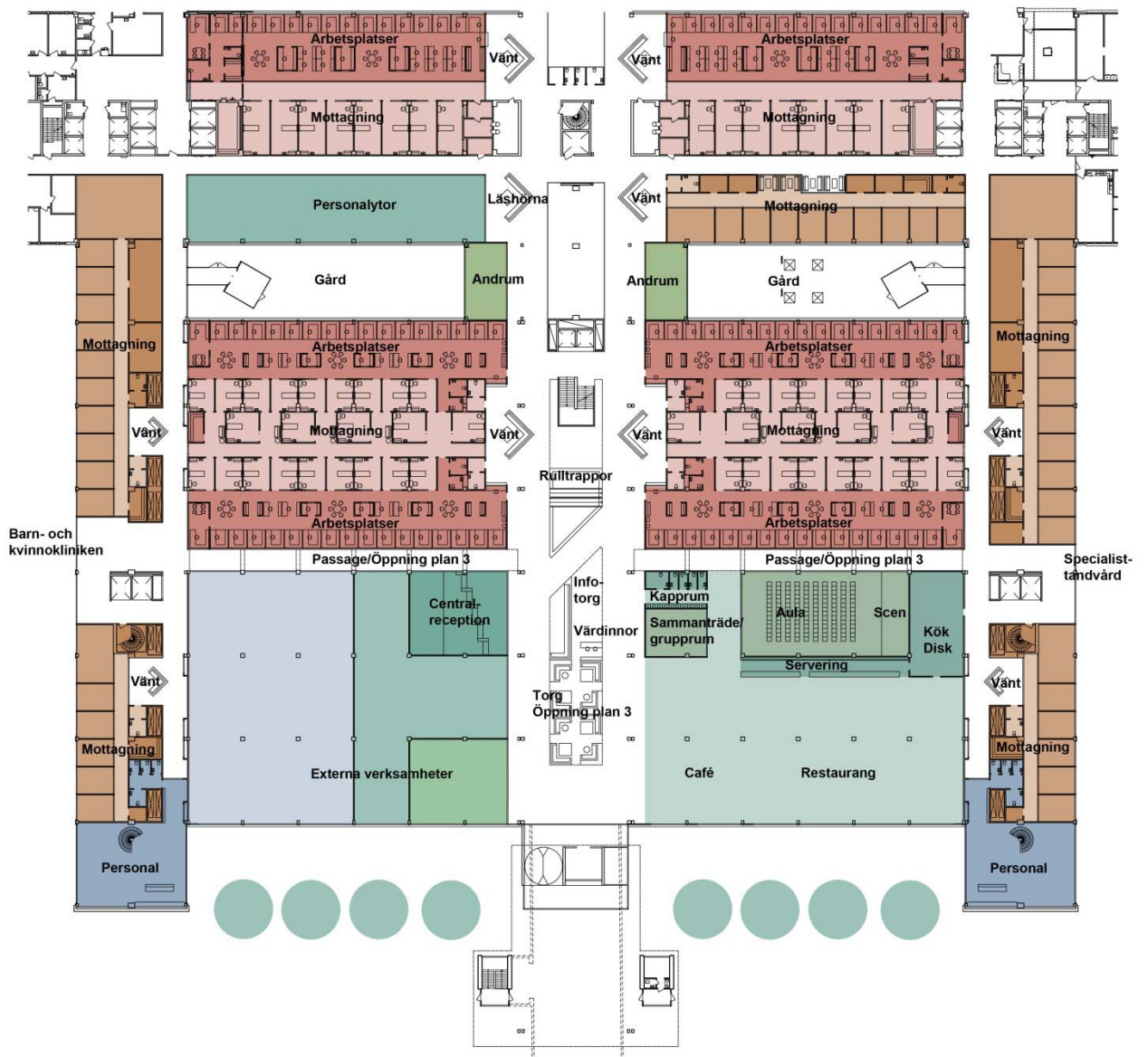
Entréhallen

Planeringen utgår från befintlig struktur där entré och entréhall finns kvar i ursprungligt läge. För att skapa ljus och luftighet öppnas bjälklaget mellan entréhallens båda våningar. Den övre våningen får karaktären av en balkong. Taket ovanför öppnas på motsvarande sätt för dagsljus med en stor lanternin. På liknande sätt men i mindre skala öppnas en tvärgående passage, motsvarande röda och gula gatan, vilket också ger indirekt dagsljus till angränsande arbetsplatser.

För att ge ett välkomnande liv är ytorna utmed entréhallen närmast entrén utnyttjade för publika och allmänna funktioner som restaurang, café, aula, apotek, butik och centralreception. Restaurang och café placeras utmed fasaden närmast entrén, vilket ger möjlighet till båda dagsljus och uteservering. Aulan placeras i anslutning till restaurangen för att kunna dela kapprum och toaletter, samt för att kunna samverka kring servering av mat och fika. Ett sammanträdesrum/grupprum ger möjlighet till såväl gruppsamtal vid större samlingar i aulan som lunchmöten och servering till slutna sällskap. På den motsatta sidan av entrén finns butik och apotek – möjliga att nå både från entréhall och från utsidan.

Centralreceptionen är placerad i gränslandet mellan publika verksamheter och mottagningar – i navet mellan entréhall och den tvärgående passagen. Bortom centralreceptionen finns mottagningar samt trappor och hissar upp till mottagningar på våningen ovanför.

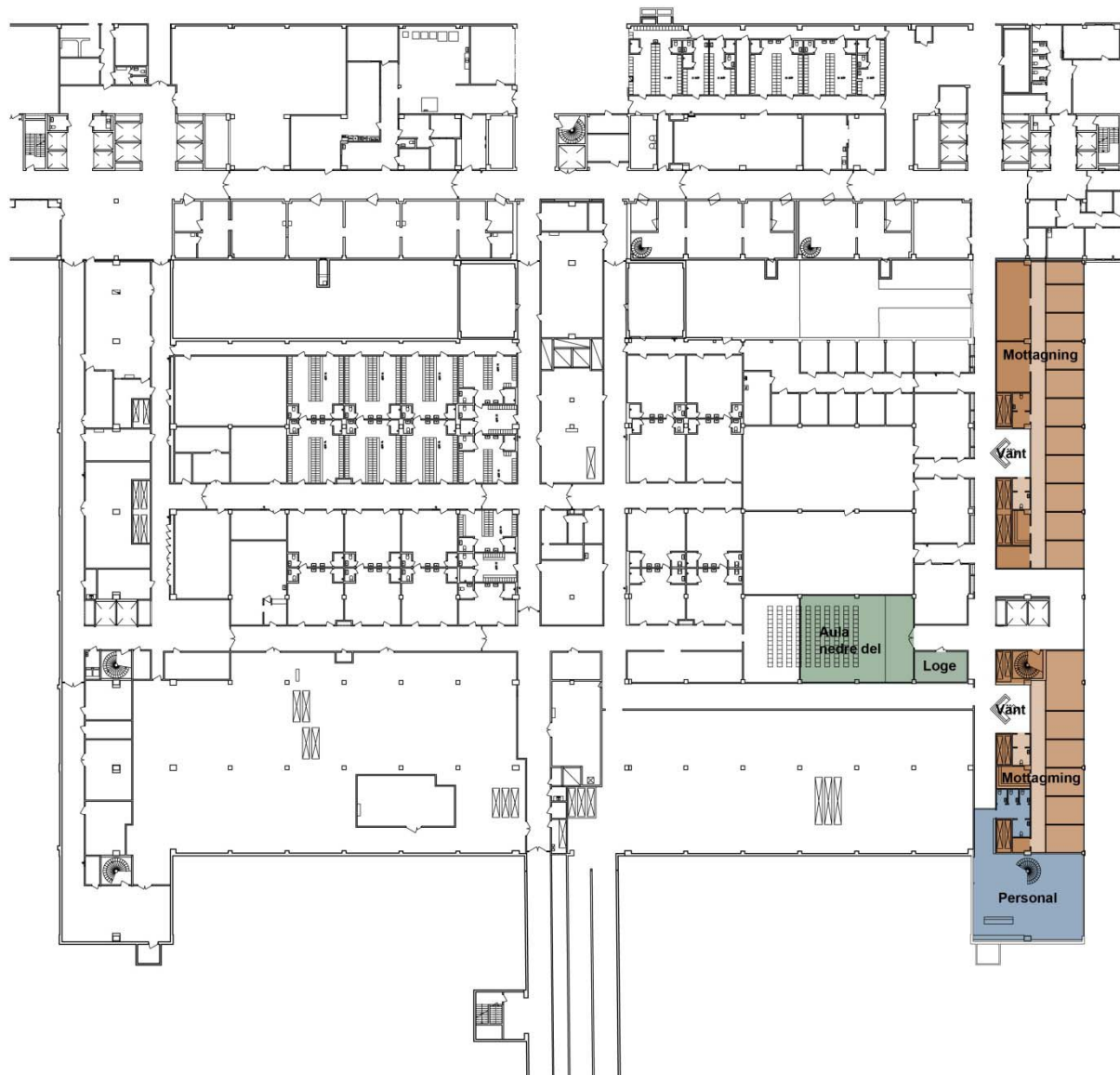
Bibliotek och andrum är placerade i mottagningsblockets inre del – centralt för sjukhuset och i anslutning till ovanliggande slutenvård. Både bibliotek och andrum har tillgång till utemiljö på angränsande ljusgårdar för t.ex. studier, rekreation eller kontemplation.



Plan 2 - Entréväning



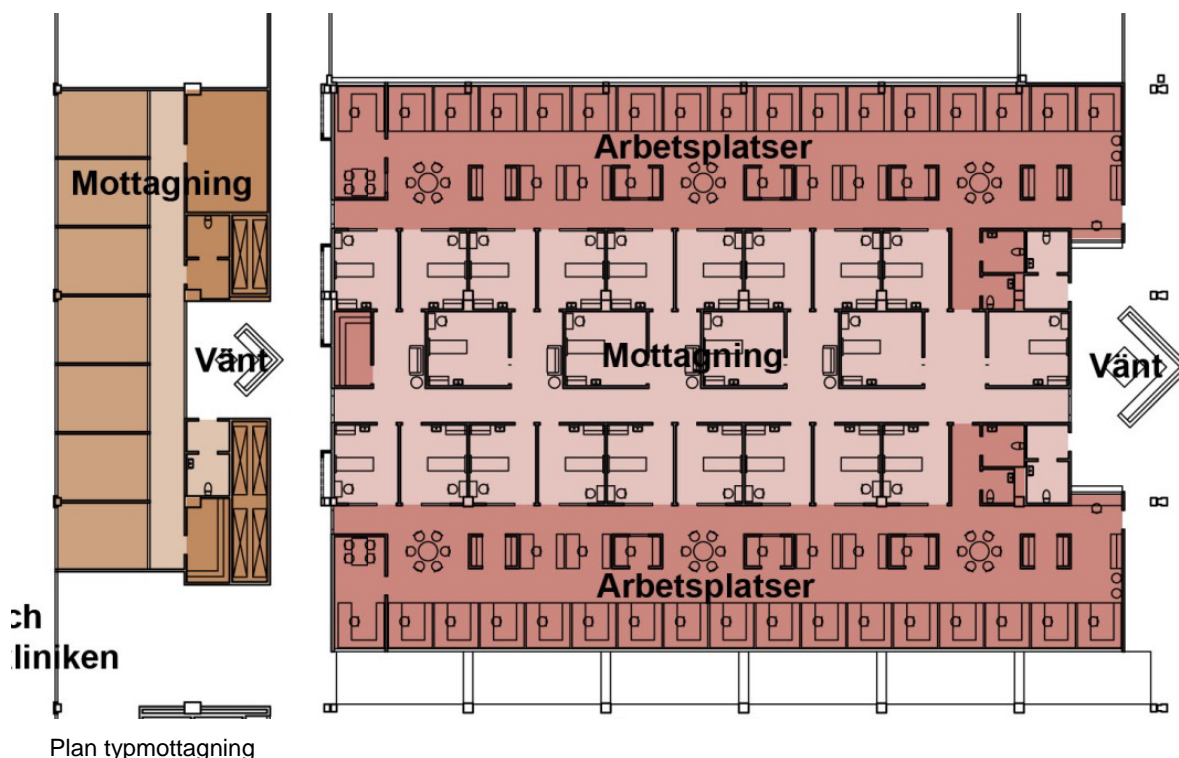
Plan 3 – Våning 1 trappa



Plan 1 – Suterräng- och kulvertvåning

Mottagningarna

Planeringen av mottagningarna utgår från modellen om en långt driven generell utformning för att skapa stor flexibilitet och minska behovet av framtida ombyggnader. Dessa finns i två grundtyper som utgår från varierande behov, men också från byggnadens förutsättningar.



Grundmodellen för mottagning (rödmarkerad) består av en dubbelsidig enhet. Utmed de båda sidorna finns en helt patientfri zon med arbetsplatser – dagsljusbelysta via ljusgårdar eller indirekt via tvärpassagerna. Till större delen är arbetsplatserna planerade som öppna landskap – med fasta arbetsplatser utmed fasaderna och innanför dessa utrymme för mötesbord, tysta rum, tillfälliga arbetsplatser, kopiering, förvaring mm. Möjlighet finns också att några av de fasta arbetsplatserna utförs som slutna rum – t.ex. för verksamhetsledning med behov av eget mötesbord och sekretess vid personalsamtal.

Mellan dessa båda arbetsplatser finns en patientzon med undersökningsrum. Varje sida har sina undersökningsrum – med direkt access från arbetsplatserna. Mellan dessa finns även gemensamma rum – utöver skölj och förråd även undersökningsrum som är möjliga att specialutrusta för gemensamt bruk.

Väntrummen är placerade i den öppna ytan mot entréhallen. Mellan väntrum och arbetsplatser finns möjlighet till kontakt. Några sittplatser finns också i korridorstråket inne på mottagningen – i väntan på resultat från undersökning eller på slussning vidare inom sjukhuset.

Mottagningen är möjlig att använda i sin helhet eller att dela – antingen i två halvor eller i flera mottagningar på varje halva – väntrummet är gemensamt. Mottagningarna kan också slås samman i kluster och för att förstärka kontakten finns möjlighet till interna trappor mellan arbetsplatserna i de båda våningarna.

Totalt finns sex dubbelsidiga enheter i mottagningsblockets båda våningar. Därtill kommer ytterligare fyra enkelsidiga enheter av motsvarande modell. Dessa kompletteras av mindre mottagning (brunmarkerad) med kombirum – t.ex. för dagsjukvård, sköterskemottagningar och specialistmottagningar – bl.a. utmed mottagningsblockets södra och norra fasad.

Personalrummen (blåmarkerad) är gemensamma för mottagningarna och placeras i ytterhörnen på ömse sidor av entrén, förbundna med interna trappor mellan de båda våningarna. Tanken med de gemensamma personalrummen är att främja kontakterna mellan olika personalgrupper. Samtidigt är de också en förutsättning för att skapa en flexibel mottagningsstruktur – som kan rymma både stora och små mottagningar och kluster av mottagningar – där förändringar är möjliga över tid utan ombyggnader.

Bild kommer...

FASTIGHET

Skaraborgs Sjukhus Skövde planerades och byggdes mellan åren 1968 och 1976. Sjukhuset har för vissa delar redan passerat 40 år och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering.

Vid uppförandet av sjukhuset användes mjukfog innehållande PCB, vilket sedan 1978 är klassat som miljögift och förbjudet att använda. Byggnaderna måste, enligt en förordning från regeringen (SFS 2010:963), saneras från all förekomst av PCB. Den nya lagstiftningen i kombination med dispensansökan från Västfastigheter medför att samtliga saneringsarbeten inom fastigheten skall vara avslutade till år 2022.

Det är nödvändigt att PCB-sanering kan ske i samband med övrig lokalupprustning eller ombyggnad för att minimera kostnader och störningar för vårdverksamheten och för att få en bra effekt av insatta investeringsmedel. För fortsatt saneringsarbete krävs flytt av verksamheter, oftast hela avdelningar, till andra lokaler. De evakueringsytor som finns inom sjukhuset eller friställs vid omflyttningar tas i anspråk för de planerade omflyttningar som krävs för utförande av löpande ombyggnads och renoveringsarbeten.

Energi

Västra Götalandsregionen har som prioriterat mål att energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska, och att energianvändningen i regionens samlade fastighetsbestånd ska halveras till år 2030 jämfört med år 1995. Målet avser den specifika energianvändningen i kWh/m², år och inkluderar verksamhetens energianvändning.

Ett högt satt energimål kräver att alla är involverade och engagerade. Verksamheten i en byggnad förbrukar en avsevärd del av den totala energin. För att kunna nå uppsatta måltal för energi krävs att även verksamhetsenergin reduceras. Ett led i detta är att säkerställa en energieffektiv utrustning genom tydligt ställda krav i samband med upphandling av utrustning.

En del i arbetet med att reducera köpt energi är en energipark med solpaneler över sjukhusets parkeringsytor. Den planerade lanterninen över entréhallen avses bli en kompletterande del i detta projekt, med från insidan synliga solpaneler infällda i glasytorna. Detta ger också ett bättre inomhusklimat, genom att skärma av direkt solinstrålning. Samtidigt skapas ett symbolvärde i sjukhusets mest besökta del.

Konstnärlig utsmyckning

Budgeterad konst tillför en humanistisk, estetisk, poetisk och en existentiell dimension. Konsten påverkar sin betraktare både sinnligt, känslomässigt, rumsligt, fysiskt och intellektuellt. Konstens uppgift är att skapa en vårdmiljö med omtanke kring hela människan.

Konstens motivering kan sammanfattas enligt följande:

- skapa en god och estetiskt tilltalande miljö
- skapa en känsla av lugn och trygghet
- väcka nyfikenhet
- är identitetsskapande för verksamheten
- är regionens ansikte utåt - alla lokaler är representativa lokaler.

TIDPLAN OCH FORTSATTA ÅTGÄRDER

Direkt styrande för tidplanen är de olika delstaperna som definierar projektet. Tidigare beslutade, och nu pågående, nybyggnadsprojekt ger efter planerade utflyttningar de första ytorna för ombyggnation. Därefter byggs mottagningsblocket om etappvis där respektive verksamhets flytt till nya lokaler ger en ny yta att bygga om, allt inom en sammanhållen huvudetapp. Störningar för respektive verksamhet kan med detta upplägg minimeras och produktionstakten kan optimeras.

Ett rimligt scenario utifrån beslutstillfälle 1 och 2 enligt nya investeringsmodellen och de tider som respektive moment inkluderar ger från beslut till verksamhet i drift följande tidsplan:

2014 oktober: Nominering

2015 juni: Beslut 1

2016 kvartal 3: Systemhandling klar

2017 kvartal 1: Beslut 2 (genomförandebeslut)

2017 kvartal 2: Upphandling klar

2021 kvartal 4: Ombyggnadsetapper genomförda

Det är en omfattande och komplex tidsplan som är känslig för eventuella fördröjningar.

Bild kommer...

GENOMFÖRANDE OCH UTGIFTER

Beräknad investeringsutgift och hyra, kostnadsläge augusti 2014, enligt följande:

	INVESTERING	ÖKAD HYRA	HYRA/ M2
Ombyggnad	476 mkr	17,6 mkr/år	1768 kr/m2

Betalningsplan för projektgenomförande enligt följande:

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Investeringsutgift (mkr)	16	60	100	100	100	100

Det årliga behovet av koncernbidrag uppgår till totalt 20,0 mkr. Belopp avseende konstinvesteringar tillkommer med upp till maximalt 4,7 mkr (max 1 % av investeringsbeloppet).

Area-Ombyggnad

Den totala ombyggnadsytan är ca 25 200 m2 LOA vilket motsvarar ca 29 800 m2 BTA, där LOA står för lokal area och BTA står för bruttoarea som inkluderar all yta inklusive yta för ytterväggar.

E K O N O M I

Planering har pågått ett par år för att möta det behov som finns för att på ett säkert sätt ta omhand patienter som kommer planerat till Skaraborgs Sjukhus Skövde. Det förslag som finns utarbetat i denna förstudie uppfyller de krav som ställs på en investering kring patientprocessen för planerad vård.

Förenat till detta står SkaS inför flera utvecklingsområden som behöver genomföras för att kunna förbättra arbetssättet, styra patienter till rätt vårdnivå och effektivare utnyttja lokaler och utrustning. Här innefattas både stora lokalförändringar kopplade till lagliga krav på PCB-sanering och utvecklingsarbetet med att införa närsjukvård, närsjukvårdscentrum och produktionsstyrning av planerad vård mm.

Att förändra hela mottagningsblocket kommer kräva dels att andra lokalförändringar som BK-huset, TV-huset och ny akutmottagning går enligt plan för att minska behovet av evakueringslokaler. Planen är att genom dessa projekt minimera behovet av omflyttning av verksamhet och därmed i minsta möjliga grad undvika störning i patientflödet.

Ekonomiskt innebär detta ombyggnads- och saneringsarbete en bedömd hyresökning med 17,6 miljoner kronor. Den ökade hyreskostnad för sjukhuset planeras att inrymmas i sjukhusets interna effektiviseringskrav.

Förutom den tillkommande lokalkostnaden kommer utrustningskostnad. Denna planeras inom befintliga återanskaffningsplaner samt får i övrigt prioriteras inom SkaS låneutrymme.

HANDLINGSLTERNATIV

Under de senaste åren har stort fokus legat på att sanera PCB i fastigheten. Saneringen har genomförts i samband med vårdens förändrade behov och allmän modernisering av fastighetens infrastruktur. Arbetet behöver intensifieras eftersom det finns ett slutdatum för saneringen. Nuvarande lokaler är inte anpassade utifrån dagens och morgondagens vårdprocesser varför förslaget är att i samband med saneringen även utföra mer omfattande renovering och ombyggnationer.

Handlingsalternativet är att endast prioritera PCB saneringen. Detta kommer att medföra eftersatt modernisering av vårdlokalerna vilket dramatiskt försämrar förutsättningarna för att skapa ett hållbart sjukhus, god arbetsmiljö och förvaltningens möjlighet att nå egna, regionala och nationella mål.

Myndighetskravet kring PCB-sanering medför stora behov av evakueringslokaler. En bedömning, gjord tillsammans med Västfastigheter, har konstaterat att en säker sanering inte är genomförbar i lokaler med pågående verksamhet. Ett saneringsarbete rum för rum blir betydligt orationellt och tar längre tid, förutom att åtgärderna påverkar arbetsmiljön och patientsäkerheten blir mer kostsamma.

För att snabba på tidsplanen är alternativet att flytta ut verksamhet i provisoriska lokaler utanför sjukhuset. Men även detta skulle påverka vården menligt framför allt ur perspektiven patientsäkerhet och produktionskapacitet. Förflyttning av berörda enheter (vårdavdelningar, mottagningar etc.) till provisoriska lokaler ställer stora krav på verksamhetsplanering och logistik. Därför är det nödvändigt att PCB-sanering sker i samband med övrig lokalupprustning. Därigenom minimeras störningar för vårdverksamheten och en avsevärt lägre saneringskostnad i kombination med väsentligt bättre effekt av insatta investeringsmedel. Efter genomförd upprustning uppfylls kraven på moderna vårdlokaler och den negativa påverkan på vårdverksamheten har hållits på en minimal nivå.

Beslutsärende 7

Förstudier för serviceblock SkaS Skövde, bilaga
Diarienummer SkaS 21-2014.
Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-09-10
Diarienummer SkaS 21-2014

Sjukhusledningen
Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Behovsanalys för serviceblock vid Skaraborgs Sjukhus (Skas)
Skövde

Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus godkänner presenterad behovsanalys för serviceblock vid Skaraborgs Sjukhus Skövde
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

SkaS Skövde planerades och byggdes under slutet av 1960-talet och fram till mitten av 1970-talet. Etapp 1 invigdes 1973 och etapp 2 togs i bruk 1976. Sjukhuset närmar sig nu 40 år och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering.

Vid uppförandet av sjukhuset användes mjukfog innehållande PCB vilket sedan 1978 är klassat som miljögift och förbjudet att använda. Byggnaderna måste därför saneras från all förekomst av PCB. Ny lagstiftning i kombination med dispensansökan från Västfastigheter har gett en slutlig tidsfrist där samtliga saneringsarbeten inom fastigheten skall vara avslutade till och med 2022. Det innebär att tidplanen för upprustning av vårdlokalerna måste anpassas efter de nya lagkraven. Det är nödvändigt att PCB-sanering kan ske i samband med övrig lokalupprustning för att minimera störningar och undvika stora kostnader för vårdverksamheten. Härigenom uppnås också avsevärt lägre saneringskostnad i kombination med väsentligt bättre effekt av insatta investeringsmedel. Efter genomförd upprustning uppfylls kraven på moderna vårdlokaler och påverkan på vårdverksamheten på grund av saneringen har hållits på en minimal nivå.

Den ombyggnad som planeras ligger i linje med den fysisk utvecklingsplanen - Framtidsvision 2025+ för SkaS - och bidrar till att uppnå SkaS egna mål för flertalet av de målsättningar som är fastlagda i regionalt styrande dokument. Regionens vision "Det goda livet" och den regionala utvecklingsstrategin för hälso- och sjukvården betonar bland annat behovet av långsiktig hållbarhet, gemensamma och sammanhållna initiativ mellan verksamhetsutövare, attraktiv arbetsmiljö med hög kompetensnivå och goda utvecklingsmöjligheter. Byggnationen bidrar på flera olika sätt till att dessa ambitioner och ytterligare målsättningar kan infrias i kompetensförsörjningspolicyn, policyn för hälsa och arbetsmiljö och det miljöpolitiska programmet.

Serviceblocket

Serviceblocket i denna förstudie innefattar operationsavdelning med anslutande sterilenhet, intensivvårdsavdelning med anslutande pre- och postoperativa enheter samt medicinsk radiologi och nuklearmedicin.

Omvandlingen av serviceblocket föreslås i stora drag genomföras i tre steg:

1. Nybyggnad för operation och sterilenhet samt delar av pre- och postoperativa enheterna.
2. Ombyggnad av nuvarande operation för intensivvårdsavdelningen.
3. Ombyggnad av nuvarande intensivvård och radiologi för bild- och funktionsmedicin.

Genom detta stegvisa genomförande kan behovet av evakueringar och ombyggnad av verksamheter i drift nedbringas till ett minimum; respektive verksamhet kan praktiskt taget "över en natt" flytta in i helt färdiga lokaler.

1 – Operationsavdelning

Enheten dimensioneras för 14 operationssalar - samtliga med dagsljus - i två flyglar, varav 12 med enhetlig utformning och en area på ca 70 m², och därutöver två större "hybridsalar" med möjlighet till CT- eller MR-utrustning eller robotkirurgi. Mellan de två flyglarna placeras gemensamma lokaler som förberedelse- och uppdukningsrum, förråd, läkemedelsrum m.m. I anslutning till en central ljusgård placeras en sammanbindande öppen trappa genom tre plan samt hiss.

På plan 1 placeras en sterilenhet samt omklädningsrum för operationsenheten. Sjukhusets kulvertsystem utökas med förbindelser till IVC och den planerade nya akutmottagningen.

På plan 3 placeras bland annat personalrum och administrativa lokaler för operationsenheten samt ett större konferensrum. Huvuddelen av planet upptas dock av teknikutrymmen för operationsenheten.

2 – Intensivvårdsavdelning samt pre- och postoperativ enhet

Avdelningen planeras i nuvarande operationsenheten och dimensioneras för 11 vårdplatser, varav en i isoleringsrum. Alla vådrum placeras i anslutning till nya ljusgårdar och utformas för en patient, med anslutande hygienrum. Vårdrummen kopplas parvis, med gemensam övervakning och möjlighet till förbindelse mellan rummen.

De allra flesta patienterna kommer själva till den preoperativa enheten med bl.a. omklädnings- och samtalsrum; efter operation och uppvakning lämnar dessa patienter enheten samma väg. Slutenvårdspatienter i säng kommer direkt till operationsavdelningen i en separat korridor.

Efter operation finns tre enheter med uppvakningsplatser av skilda slag: avskilda rum, öppna platser eller relaxfåtöljer. Dessa ligger i anslutning till intensivvården och bemannas av personal därifrån.

3 – Bild- och funktionsmedicin

Huvuddelen av verksamheten förläggs till plan 2, dels i nuvarande lokaler som byggs om, dels i nuvarande intensivvårdsavdelning. Denna mer centrala placering av verksamheten ger bättre patientflöden och arbetslokaler



med god tillgång till dagsljus. Fördubbling av antalet MR-undersökningar beräknas till 2020, varför en ny samlad MR-enhet, med fyra undersökningsrum, och en PET-CT-enhet (positionsemissions-datortomografi), föreslås på plan 1. Denna placering ger även fördelar ur byggnadsteknisk synpunkt. En ny hiss- och trappförbindelse mellan planen föreslås i anslutning till en central reception.

Den nuklearmedicinska verksamheten samlas i norra delen på plan 1-3, i anslutning till ett befintligt hiss- och trapphus.

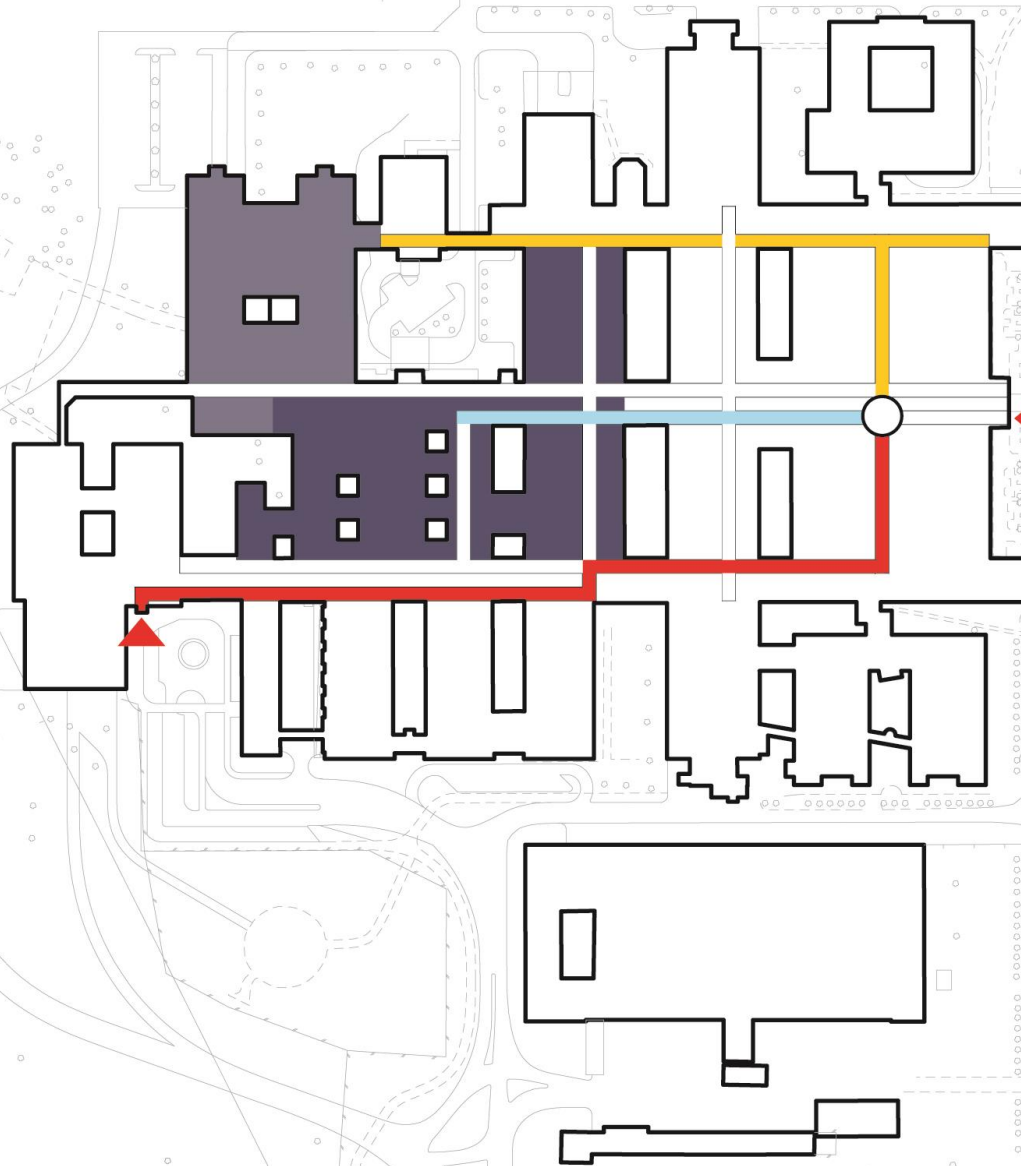
Den radiologiska akutenheten inryms i den samlade enheten, med placering närmast akutmottagningen. Möjlighet kan finnas till placering av en mindre akutenhet i anslutning till akutmottagningen.

Som en följd av denna omDispositionering kan patologiskt laboratorium beredas plats i ombyggda lokaler i radiologins nuvarande administration.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnderna västra och östra Skaraborg
hsnk@vgregion.se

Fastighetsnämnden
vastfastigheter@vgregion.se



SKARABORGS SJUKHUS SKÖVDE

HUVUDETAPP 3 - SERVICEBLOCKET INKL PCB-SANERING

FÖRSTUDIE SEPTEMBER 2014 – FÖRHANDSKOPIA 2014-09-10

INNEHÅLL

SIDA

1	Sammanfattning	3
2	Regionövergripande planering	4
3	Förutsättningar	8
4	Förslag	9
5	Fastighet	14
6	Tidplan och fortsatta åtgärder	17
7	Genomförande och utgifter	18
8	Ekonomi	19
9	Handlingsalternativ	20

SAMMANFATTNING

Skaraborgs Sjukhus står inför behov av åtgärder, både på kort och lång sikt, för att nå målet att bli ett hållbart sjukhus med "Sveriges bästa hälso- och sjukvård 2025". De planerade åtgärderna kan, tillsammans med bl a ombyggnad av vårdavdelningarna, inordnas i tre huvudetapper: akutblocket, mottagningsblocket och serviceblocket.

Serviceblocket i denna förstudie innefattar operationsavdelning med anslutande sterilenhet, intensivvårdsavdelning med anslutande pre- och postoperativa enheter samt medicinsk radiologi och nuklearmedicin.

Omvandlingen av serviceblocket föreslås i stora drag genomföras i tre steg:

1. Nybyggnad för operation och sterilenhet samt delar av pre- och postoperativa enheterna.
2. Ombyggnad av nuvarande operation för intensivvårdsavdelningen.
3. Ombyggnad av nuvarande intensivvård och radiologi för bild- och funktionsmedicin.

Genom detta stegvisa genomförande kan behovet av evakueringar och ombyggnad av verksamheter i drift nedbringas till ett minimum; respektive verksamhet kan praktiskt taget "över en natt" flytta in i helt färdiga lokaler.

1 – Operationsavdelning

Enheten dimensioneras för 14 operationssalar - samtliga med dagsljus - i två flyglar, varav 12 med enhetlig utformning och en area på ca 70 m², och därutöver två större "hybridsalar" med möjlighet till CT- eller MR-utrustning eller robotkirurgi. Mellan de två flyglarna placeras gemensamma lokaler som förberedelse- och uppdukningsrum, förråd, läkemedelsrum m m. I anslutning till en central ljusgård placeras en sammanbindande öppen trappa genom tre plan samt hiss.

På plan 1 placeras en sterilenhet samt omklädningsrum för operationsenheten. Sjukhusets kulvertsystem utökas med förbindelser till IVC och den planerade nya akutmottagningen.

På plan 3 placeras bl a personalrum och administrativa lokaler för operationsenheten samt ett större konferensrum. Huvuddelen av planet upptas dock av teknikutrymmen för operationsenheten.

2 – Intensivvårdsavdelning samt pre- och postoperativ enhet

Avdelningen dimensioneras för 11 vårdplatser, varav en i isoleringsrum. Alla vårdrum placeras i anslutning till nya ljusgårdar och utformas för en patient, med anslutande hygienrum. Vårdrummen kopplas parvis, med gemensam övervakning och möjlighet till förbindelse mellan rummen.

De allra flesta patienterna kommer själva till den preoperativa enheten med bl a omklädnings- och samtalsrum; efter operation och uppvakning lämnar dessa patienter enheten samma väg. Slutenvårdspatienter i säng kommer direkt till operationsavdelningen i en separat korridor.

Efter operation finns tre enheter med uppvakningsplatser av skilda slag: avskilda rum, öppna platser eller relaxfåtöljer. Dessa ligger i anslutning till intensivvården och bemannas av personal därifrån.

3 – Bild- och funktionsmedicin

Huvuddelen av verksamheten förläggs till plan 2, dels i nuvarande lokaler som byggs om, dels i nuvarande intensivvårdsavdelning. Denna mer centrala placering av verksamheten ger bättre patientflöden och arbetslokaler med god tillgång till dagsljus.

Antalet MR-undersökningar beräknas fördubblas till 2020, varför en ny samlad MR-enhet, med fyra undersökningsrum, och en PET-CT-enhet (positionsemissions-datortomografi), föreslås på plan 1. Denna placering ger även fördelar ur byggnadsteknisk synpunkt. En ny hiss- och trappförbindelse mellan planen föreslås i anslutning till en central reception.

Den nuklearmedicinska verksamheten samlas i norra delen på plan 1-3, i anslutning till ett befintligt hiss- och trapphus.

Den radiologiska akutenheten föreslås inrymmas i den samlade enheten, med placering närmast akutmottagningen. Möjlighet kan finnas till placering av en mindre akutenhet i anslutning till akutmottagningen.

Som en följd av denna omdisponering kan patologiskt laboratorium beredas plats i ombyggda lokaler i radiologins nuvarande administration.

PCB-sanering

Ett viktigt motiv för att förändra och utöka befintliga lokaler är att säkerställa fastighetens planerade upprustning och PCB-sanering. I dagsläget finns inga evakueringsmöjligheter inom fastigheten utan förändringar får ske stegvis med stor påverkan på den dagliga verksamheten. Vid uppförandet av sjukhuset användes mjukfog innehållande PCB, vilket sedan 1978 är klassat som miljögift och förbjudet att använda - byggnaderna måste saneras från all förekomst av PCB. Ny lagstiftning i kombination med dispensansökan från Västfastigheter medför att samtliga saneringsarbeten inom fastigheten skall vara avslutade år 2022.

Teknisk upprustning

Skaraborgs Sjukhus Skövde är nu ca 40 år gammalt, och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering. De tekniska systemen – ventilation och el – är till stora delar oförändrade sedan sjukhuset togs i bruk. Förutom att vara slitna är de i många fall dessutom gjorda för en helt annan verksamhet än den som i dag bedrivs i dessa högteknologiska vårdmiljöer. Den nödvändiga upprustningen kräver omfattande byggnadsåtgärder som inte kan utföras med verksamheterna i drift.

REGIONÖVERGRIPANDE PLANERING

I uppdraget till "Framtidens hälso- och sjukvård" finns följande inledning:

Sverige har en framstående hälso- och sjukvård och tandvård som visar goda resultat och de flesta patienter är nöjda med den vård de får. Teknikutvecklingen och nya medicinska behandlingar har skapat förbättringar för patienterna. Utvecklingen inom vården och omsorgen bygger i ökande grad på kunskapsstyrning och nationella riktlinjer. Användningen av öppna jämförelser ökar vilket innebär att kommuner, landsting och regioner enkelt kan jämföra information om kvalitet, resultat och kostnader. Det finns alltså en bra plattform att bygga vidare på, men det finns fortfarande ett antal områden som behöver förbättras för att möta ökade behov och förväntningar.

I april 2010 beslutade därför hälso- och sjukvårdsutskottet i Västra Götalandsregionen att tillsätta utredningen Framtidens hälso- och sjukvård 2025. Visionen är "Det goda livet med Sveriges bästa hälso- och sjukvård".

Utgångspunkter för Skaraborgs Sjukhus uppdrag är regionfullmäktiges, regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om mål och inriktning.

Verksamhet ska följa gällande lagstiftning, reglementen, av regionen framtagna policydokument och riktlinjer, regler för vårdgarantier, ledtider m m.

Västra Götalandsregionens gemensamma värderingar och förhållningssätt är vägledande för hälso- och sjukvårdens verksamhet och dess utveckling. Verksamheten ska arbeta utifrån ett helhetsperspektiv på individen och inte enbart fokusera på sjukdomsbilden utan dessutom ha ett hälsofrämjande förhållningssätt. För att uppnå detta krävs samverkan mellan olika verksamheter.

Skaraborgs Sjukhus ska tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet för befolkningen i sitt närområde och i tillämpliga delar för befolkningen i regionen. Vidare ska sjukhuset samverka med övriga vårdgivare.

Genom samverkan utvecklas hälso- och sjukvården så att patienterna inte upplever några organisationsgränser vid omhändertagandet. Samverkan är ett led i kunskaps spridning och utveckling av den nära sjukvården.

Skaraborgs Sjukhus står inför behov av åtgärder, både på kort och lång sikt, för att nå målet att bli ett hållbart sjukhus med "Sveriges bästa hälso- och sjukvård 2025". Sjukhusets uppdrag att tillgodose nuvarande och framtida behov hos patienterna, att säkra arbetsprocesserna, att tillse medarbetarnas arbetsmiljö och att klara ekonomin ställs mot krav där byggnadernas utformning och tillgång till lokaler är avgörande.

Skaraborgs Sjukhus står inför behov av åtgärder, både på kort och lång sikt, för att nå målet att bli ett hållbart sjukhus med "Sveriges bästa hälso- och sjukvård 2025" (från uppdraget "Framtidens hälso- och sjukvård").

Sjukhusets uppdrag är

- att tillgodose nuvarande och framtida behov hos patienterna,
- att säkra arbetsprocesserna,
- att säkerställa medarbetarnas arbetsmiljö och
- att klara ekonomin som ställs mot krav där byggnadernas utformning och tillgång till lokaler är avgörande.

På regional nivå sker redan idag en omfattande samplanering av de radiologiska (framför allt magnetkameraundersökningar) och nuklearmedicinska verksamheterna, där man på regionnivå planerar stora volymökningar på grund av ändrade vårdprogram. Detta kommer att utvecklas ännu mera via det under 2013 inrättade diagnostikrådet (organisatoriskt direkt underställt koncernledningen) där t ex regional produktions- och kapacitetsplanering inkl utrustning kommer att samordnas.

FÖRUTSÄTTNINGAR

Skaraborgs sjukhus Skövde behöver både kortsiktiga och långsiktiga förändringar för att nå målet om ett framtida hållbart sjukhus. Detta innebär att ny- och ombyggnationer är nödvändiga för att möta ökande verksamhetskrav i framtidens sjukvård beträffande den medicinska forskningens framsteg, ökad tillgänglighet, effektivisering m m.

Förutsättningarna och möjligheterna för fortsatt förnyelse och utveckling av byggnader och infrastruktur är goda och kräver vidare delutredningar i ett långsiktigt perspektiv.

Sjukhuset byggdes i Skövdes nordvästra utkant under en relativt kort tidsperiod mellan år 1968 och 1976 som ett centralsjukhus för Skaraborgs län. Den ursprungliga homogena byggnadsstrukturen består av en avlång huskropp i åtta våningar, som inrymmer vårdavdelningar, vilken kombineras med två vidsträckta tvåvånings lågdelar med mottagning, diagnostik, behandling, intensivvård och operation. Arkitekturen är enkel och pragmatisk, med en repetitiv geometri och statiska volymer med låg komplexitet.

Planen har en tydlig kommunikationsstruktur med korrekt funktionalitet. Entrédelen är ett enkelt, sparsamt och avskalat område i anslutning till en stor parkeringsplatå. Landskapet i och kring sjukhusområdet är vackert och har en stor potential i den framtida utvecklingen. Trafiklösningarna i området är goda och behöver inte förändras.

Vägledande principer utifrån de strategiska perspektiven i Skaraborgs Sjukhus balanserade styrkort gäller även för utvecklingen av fastigheter:

- våra patienter ska uppleva god vård utan onödig väntan.
- vi ger vård med hög kvalitet, hög patientsäkerhet i aktiv samverkan.
- vi är en attraktiv verksamhet som skapar delaktighet och utveckling.
- vi använder våra resurser rätt.

Skaraborgs Sjukhus står inför stora utmaningar de närmsta åren. Strategin är att genom utveckling av arbetsfördelningen inom sjukhuset och regionen öka utnyttjandet av sjukhusets samlade resurser klara dessa utmaningar. Detta arbete är långsiktigt men skapar förutsättningar för verksamhet i balans med effektiviseringar som leder till kostnadsänkningar. Sjukhuset har utvecklat en stabil kompetens för att arbeta i processer, och både sjukhusövergripande och inom varje specialitet finns ett antal utvecklade processer som leder till att patienterna får god vård utan gränser.

För att möta de närmaste årens stora utmaningar finns fortsatt fokus på det arbetssätt som utvecklats med en förändrings- och förbättringskultur. Utöver det arbete som redan pågår i verksamheterna, fokuseras på att ännu bättre tillvarata alla fyra sjukhusens potential, men framför allt alla medarbetares kunskaper och kompetens. Exempel på detta är samarbete över verksamhetsgränserna på ett effektivare sätt, produktions- och kapacitetsplanering, övergång från oplanerad till planerad vård och från sluten- till öppenvård. I förändringsarbetet ingår ett arbete med ökad patientsäkerhet och minskade vårdskador och kvalitetsbristkostnader. Med utvecklingen av nya arbetssätt och arbetsfördelningar skapas ökad effektivitet och förbättrad arbetsmiljö genom att rätt person gör rätt saker vid rätt tillfälle vilket skapar mervärde för både patienter och medarbetare.

Uppdraget i denna förstudie har varit att studera dimensionerande förutsättningar, flöden och rutiner, lokalprogram och ritningslayouter samt att ta fram en kostnadsbedömning och uppskattad tid för genomförande.

Skaraborgs Sjukhus Skövde är 40 år gammalt och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering.

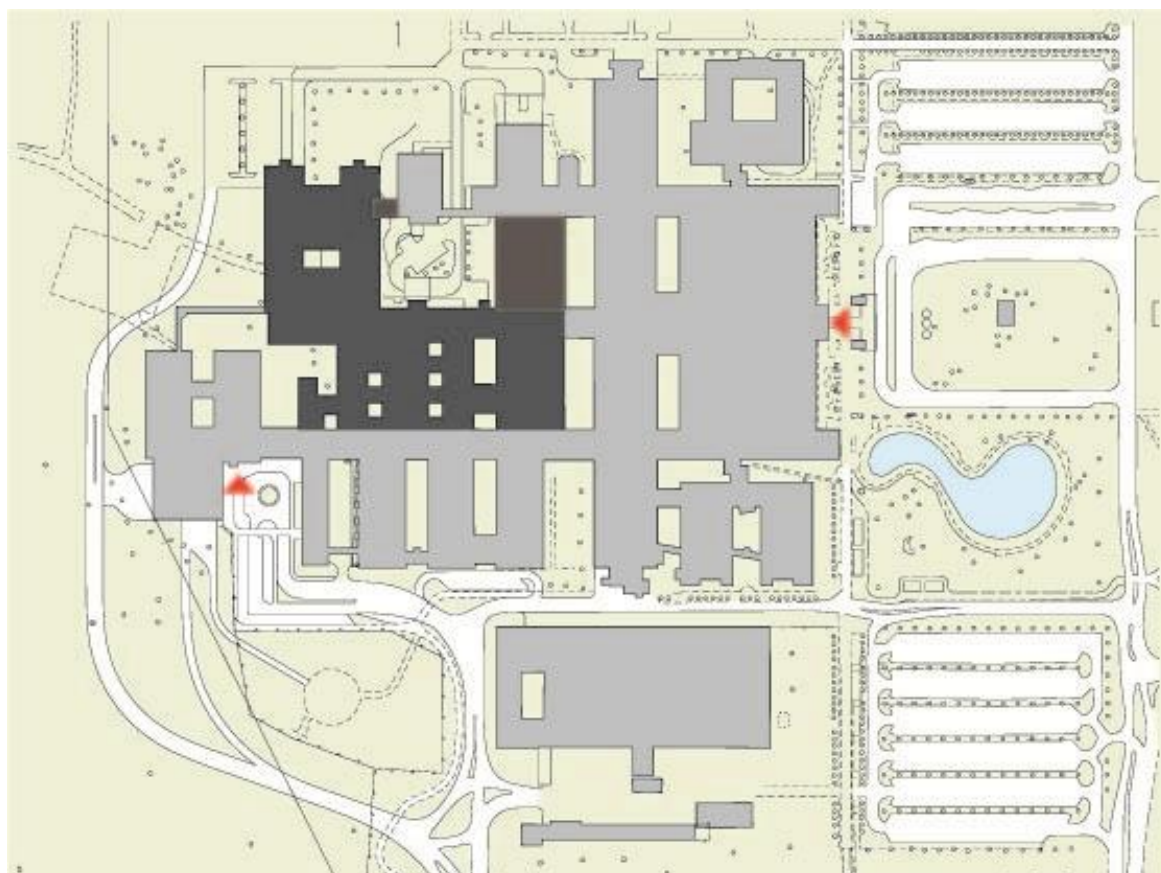
Operationsavdelningen är i princip oförändrad sedan ibruktagandet, med förberedelse- och avvecklingsrum till varje operationssal; de senare används idag som förråd.

Intensivvårdsavdelningen är ombyggd senare, men har vådrum för tre patienter, vilket är olämpligt ur t ex smittskydds- och integritetssynpunkt.

Redan 2005 togs ett principbeslut om att lokalerna för *bild- och funktionsmedicin* ska byggas om med ett långsiktigt helhetsperspektiv. Man hade under många år gjort mindre justeringar då t ex nya mera utrymneskrävande utrustningar skulle installeras. Detta hade lett till att logistik och arbetsmiljö inte fungerade på ett tillfredställande sätt.

Ett långsiktigt lösningsförslag för hela verksamheten togs fram. Samtidigt togs också beslutet att ombyggnationen skulle ske etappvis. Den senast genomförda etappen är det nya interventionshuset (IVC), där inflyttning skedde 2012. De därefter följande etapperna har stoppats, med följden att delar av lokalerna ej är funktionella varken ur patient-, medarbetar- eller utrustningssynpunkt. I samband med återtagandet av nuklearmedicin till offentlig drift - i januari 2012 - aktualiserades behovet av bättre samplanering mellan nuklearmedicin och radiologi för att utnyttja synergier i verksamheterna. Avdelningarna använder idag samma IT-system för hela patientarbetet (från remiss till svar och bildarkiv) och står organisatoriskt nära varandra. Detta gäller dock inte lokalerna som idag ej motsvarar patienternas behov.

De tekniska systemen inom dessa högteknologiska vårdmiljöer är i princip oförändrade sedan sjukhuset togs i bruk och i behov av total förnyelse. Detta kräver omfattande byggnadsåtgärder som inte kan utföras med verksamheterna i drift.



SITUATIONSPLAN MED PLANERADE TILLBYGGNADER

Anestesi/operation/IVA

Området innefattar anestesi, operation, sterilcentral, intensivvårdsavdelning (IVA), pre- och postoperativ avdelning (preop/postop).

Området bedriver vård på sjukhusen i Skövde, Lidköping och Falköping, med gemensamt uppdrag för planerade operationer. Falköping har endast planerad dagkirurgi, Skövde och Lidköping är akutsjukhus med intensivvårdsavdelningar.

Skövde är det större och mer specialiserade sjukhuset med t ex förlossningsvård. Lidköpings akutmottagning för kirurgpatienter är stängd nattetid; då söker även patienter därifrån till Skövde.

Upptagningsområdet har totalt ca 250 000 invånare. Planerade operationer utförs även på uppdrag från regionen.

Kliniken samverkar med flertalet enheter på sjukhuset, vilket innebär att placeringen av den nya enheten måste vara väl genomtänkt ur ett logistiskt perspektiv.

Operationsavdelningen och sterilcentralen

Operationsavdelningen bemannas dygnet runt, årets alla dagar. Avdelningen har idag 15 fullt utrustade operationssalar, varav 11 bemannas dagligen. De övriga salarna används bl a till käkkirurgi, barnanestesi och ESWL och de bemannas då bara delvis med operationsavdelningens personal. Verksamhet bedrivs även på förlossningsavdelningen, interventionscentrum (IVC) och ögonoperation.

På operationsavdelningen utförs drygt 10 000 operationer per år, varav ca 4 000 är akuta.

Sterilcentralen handhar instrument och gods, främst från operation, men också från sjukhusets övriga enheter samt från ett 20-tal vårdcentraler. Bemanningen består av steriltekniker och undersköterskor. Nattetid bemannar tjänstgörande operations-sjuksköterskor sterilcentralen vid behov.

Operationsavdelningen, inklusive sterilcentralen, har 128 anställda, omräknat till heltidsanställda (årsarbetare) fördelat på operations- och anestesisjuksköterskor, undersköterskor, steriltekniker och enhetschefer. De opererande läkarna tillhör andra kliniker.

Intensivvårdsavdelningen (IVA)

Här vårdas de svårast sjuka patienterna med sviktande vitala funktioner och/eller svåra skador. Personalen arbetar totalintegrerat, vilket innebär att alla roterar mellan IVA, preop och postop.

IVA har 11 vårdplatser varav 10 i flerbäddsrum och ett enkelrum med möjlighet till isolering. Vårdrummen mäter idag ca 40 m² och inrymmer då tre vårdplatser.

Personalstyrkan medger bemanning av åtta IVA-vårdplatser. IVA vårdar ca 1 000 patienter/år. Antalet heltidsanställda (årsarbetare) är i 108 intensivvårdssjuksköterskor och undersköterskor. Läkarbemanningen består av 30 tjänster.

Preoperativa enheten

Enheten inrymmer anestesi-läkarmottagning för preoperativ bedömning av patienter inför operation (ca 3 000 patienter/år) och den dagkirurgiska enheten där drygt 4 000 patienter/år

(barn och vuxna) tas emot på operationsdagen. Patienterna förbereds inför operation med bl a ID-kontroll, läkemedel, provtagning och klädsel.

Postoperativa enheten

Enheten vårdar och övervakar elektiva och akuta slutenvårdspatienter (barn och vuxna) samt dagkirurgiska patienter efter operation. De pre-och postoperativa enheterna har 54 vårdplatser varav åtta är öppna dygnet runt.

Sekretariat An/op/iva

Inom enheterna Anestesi/operation/IVA Skövde arbetar i nuläget sju medicinska sekreterare.

Bild- och funktionsmedicin

Området innefattar bild och funktionsverksamhet på Skaraborgs Sjukhus fyra utbudspunkter, sjukhusen i Falköping, Mariestad, Lidköping och Skövde.

På sjukhusen i Falköping och Mariestad bedrivs radiologisk basverksamhet (skelett- och lungundersökningar med konventionell teknik samt ultraljud) på kontorstid, på sjukhusen i Lidköping och Skövde dygnet runt. Här finns förutom basutbudet MR, CT och genomlysningsverksamhet. I Skövde finns dessutom en komplett nuklearmedicinsk verksamhet och en omfattande interventionsverksamhet. Drygt 145 000 undersökningar utfördes 2013 inom bild och funktionsmedicin.

Lokaler och utrustning på avdelningarna i Lidköping (ombyggd 2013-2014), Falköping och Mariestad (byggs om 2014-2015) bedöms vara anpassade till det förväntade behovet och inga ytterligare åtgärder krävs.

I Skövde är hälften av undersökningarna akuta inom basutbudet, datortomografi (CT) och ultraljud. För MR och nuklearmedicin är andelen planerade undersökningar större. Fördelningen i Skövde är 7 000 MR-undersökningar, 19 000 CT, 8 000 ultraljud och 42 000 skelett, lung- och genomlysningsundersökningar. I prognosen för 2019 beräknas en ökning för antalet MR till ca 14 000, CT till ca 24 000, ultraljud till ca 11 000 och antalet skelett, lung- och genomlysningsundersökningar till ca 47 000 i Skövde. I denna prognos har man inte tagit hänsyn till de vårdprogram som är under omarbetning vad som gäller uppföljning med hjälp av bild-och funktionsmedicins undersökningar.

Inom Nuklearmedicin utförs ca 10 000 undersökningar. I prognosen för 2019 kommer detta behov att öka till ca 12 000 undersökningar. I dagsläget har vi ingen PET-verksamhet, så dessa undersökningar tillkommer med ca 2 000 per år i steg ett med verksamhet endast kontorstid – detta kommer att utökas utifrån behovet.

Dessutom utförs ca 3 000 ingrepp på IVC. Denna verksamhet berörs inte av detta projekt, lokalerna är nya sedan 2012; dock skapas till en del nya förutsättningar genom att IVC-byggnaden kan länkas till den nya operationsbyggnaden.

I dagsläget finns i Skövde inom radiologi 18 undersökningsrum och inom nuklearmedicin 3, med tillhörande kringutrymmen och administrativa lokaler.

Antalet anställda i Skövde inom radiologi och nuklearmedicin är 140, totalt på SkaS ca 180.

Både MR och PET är för regionen strategiska utvecklingsområden som utreds via diagnostikrådet.

Konventionell radiologi, datortomografi och ultraljud

Man kan se en stadigt ökande efterfrågan på de mera avancerade undersökningsmetoderna, speciellt inom ultraljud där mer och mer ultraljudsledda behandlingar av leder efterfrågas. Ett behov finns av en samlad ultraljudsenhet med minst 4 ultraljud för att klara patientbehoven samt läkarutbildning.

Inom datortomografi efterfrågas alltmer avancerade undersökningar som t ex hjärtan.

Magnetkamera - MR

MR-kapaciteten på Skaraborgs Sjukhus måste byggas ut för att klara tillgängligheten. Ökningen från 2011 till 2013 är 27%; denna ökning har skett inom befintlig kamerakapacitet. Fram till 2019 beräknas ökningen vara ytterligare 52% (från 2014 års prognos), men då är inte hänsyn tagen till nya vårdprogram där MR skrivs in i fler och fler.

I dagsläget finns två MR kameror i Skövde och en i Lidköping. Med de nuvarande lokalförutsättningarna finns inga utbyggnadsmöjligheter vare sig i Skövde eller i Lidköping. Från 2016 krävs ytterligare en kamera för att klara behovet och ytterligare en 2019.

Nuklearmedicin

I dag finns ingen PET/CT (positionsemissions-datortomografi) vid SkaS, men PET är nästa steg inom den medicinska utvecklingen, framför allt inom cancersjukvården. PET rekommenderas i fler och fler vårdprogram, och den enda kamera som idag finns (på SU) kan inte klara hela regionens efterfrågan. Med PET-undersökningar kan man t ex se om en cancerpatient svarar på insatt behandling inom några dagar jämfört med att vänta månader för att se effekten via CT eller MR. PET-frågan utreds f n inom det regionala diagnostikrådet och allt talar idag för att rekommendationen blir en kamera i Skövde.

Övergripande planering

Skaraborgs Sjukhus Skövde planerades och byggdes under slutet av 1960-talet och fram till mitten av 1970-talet. Etapp 1 invigdes 1973 och etapp 2 togs i bruk 1976. Sjukhuset närmar sig nu 40 år och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering.

Vid uppförandet av sjukhuset användes mjukfog innehållande PCB, vilket sedan 1978 är klassat som miljögift och förbjudet att använda. Byggnaderna måste därför saneras från all förekomst av PCB. Ny lagstiftning i kombination med dispensansökan från Västfastigheter har gett en slutlig tidsfrist där samtliga saneringsarbeten inom fastigheten skall vara avslutade till och med 2022. Det innebär att tidplanen för upprustning av lokalerna måste anpassas efter de nya lagkraven.

Det är nödvändigt att PCB-sanering kan ske i samband med övrig lokalupprustning för att minimera störningar och undvika stora kostnader för vårdverksamheten. Härigenom uppnås också avsevärt lägre saneringskostnad i kombination med väsentligt bättre effekt av insatta investeringsmedel. Efter genomförd upprustning uppfylls kraven på moderna vårdlokaler och påverkan på vårdverksamheten på grund av saneringen har hållits på en minimal nivå.

Regionfullmäktige fattade den 2 december 2008 beslut om att utöka investeringsramen för att starta en första etapp med ombyggnad inklusive PCB-sanering.

Saneringen för hela sjukhuset är i översiktliga drag planerad enligt följande:

Huvudetapp 1: Vårdavdelningar samt tillbyggnad för barn- och kvinnosjukvården.

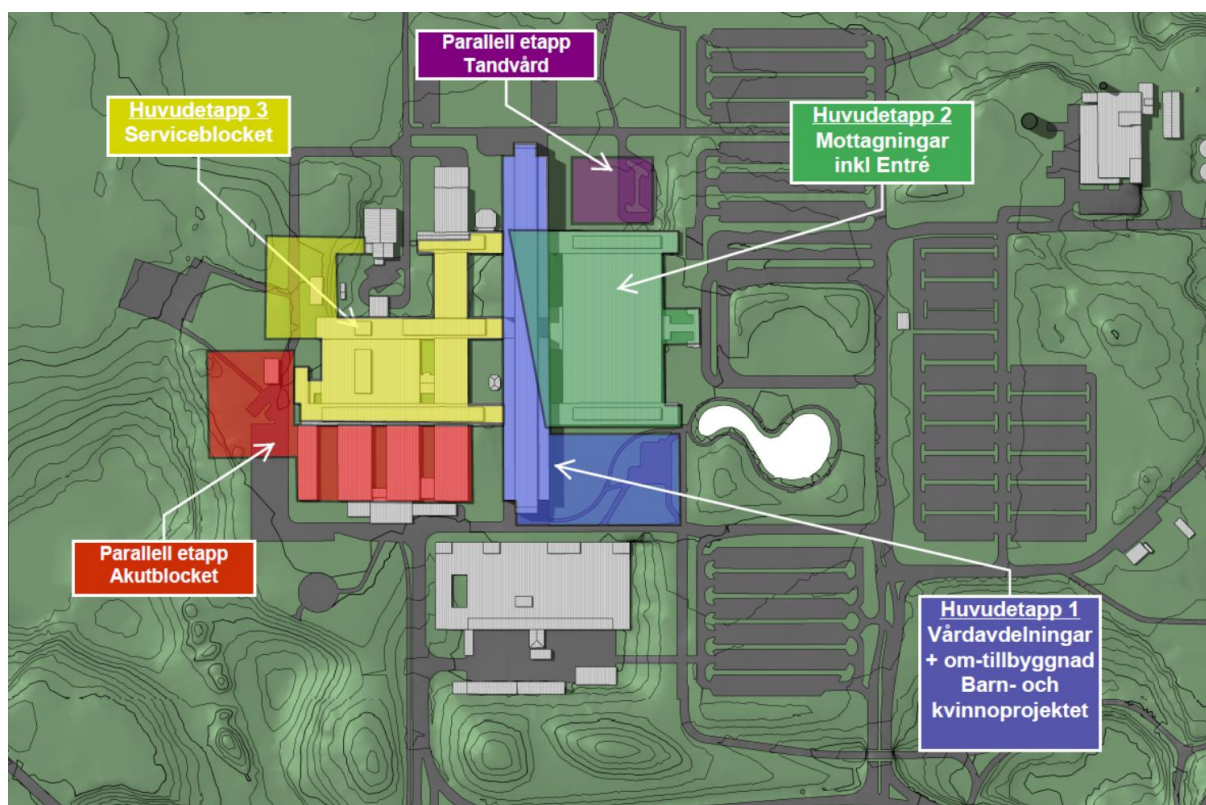
Huvudetapp 2: Mottagningsblocket.

Huvudetapp 3: Serviceblocket.

För att skapa de evakueringsmöjligheter som krävs för att genomföra de stora huvudetapperna finns också två paralleletapper i form av tillbyggnader:

Akutblocket: Tillbyggnad för ny akutmottagning.

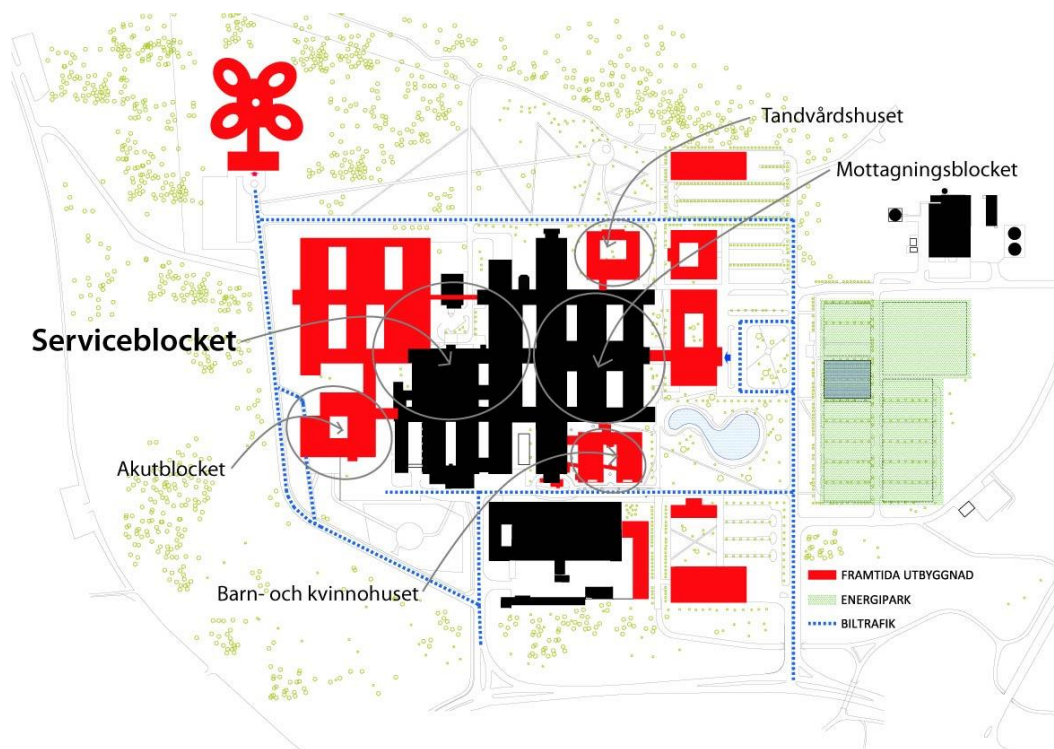
Tandvård: Nytt centrum för specialisttandvård.



SKARABORGS SJUKHUS SKÖVDE - ETAPPER

Fysisk utvecklingsplan

Fysisk utvecklingsplan – Framtidsvision 2025+ för Skaraborgs sjukhus identifierar tänkbara scenarier för utbyggnad och framtida utveckling till ett hållbart sjukhus. Av planen framgår att ny- och ombyggnationer behövs för att tillgodose kommande behov och verksamhetsmål. Möjligheterna är goda att utveckla byggnader och infrastruktur vid sjukhuset i Skövde, och ett kontinuerligt arbete pågår kring verksamhetsutveckling och identifiering av långsiktigt hållbara lösningar.



SKARABORGS SJUKHUS SKÖVDE - FRAMTIDSVISION 2025+ – AKTUELLA PROJEKT

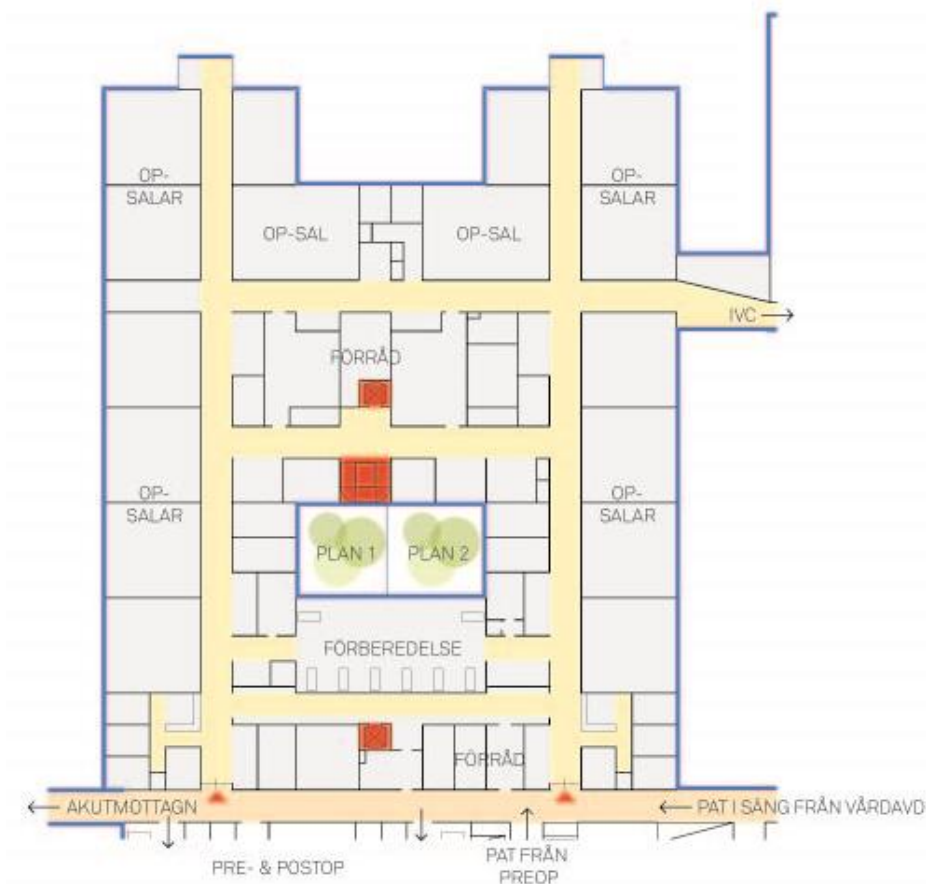
Den tillbyggnad som planeras inrymma operations- och sterilenhet ligger i linje med denna framtidsvision. En ny byggnad och de ombyggnader och omflyttningar som denna möjliggör bidrar till att uppnå Skaraborgs sjukhus egna mål för flertalet av de målsättningar som är fastlagda i regionalt styrande dokument.

Regionens vision "Det goda livet" och den regionala utvecklingsstrategin för hälso- och sjukvården betonar bland annat behovet av långsiktig hållbarhet, gemensamma och sammanhållna initiativ mellan verksamhetsutövare, hög kompetensnivå hos personalen, attraktiv arbetsmiljö och goda utvecklingsmöjligheter. Byggnationen bidrar på flera olika sätt till att dessa ambitioner och ytterligare målsättningar kan infrias i kompetensförsörjningspolicyn, policyn för hälsa och arbetsmiljö och det miljöpolitiska programmet.

FÖRSLAG

Plan 2 - Operationsavdelningen

Operationsavdelningen, med en area på ca 3 280 m² BRA, förläggs till plan 2 i en nybyggnad i tre plan. Söder om avdelningen, på andra sidan en "fördelningskorridor", placeras pre- och postoperativa enheter, som i sin tur ansluter till intensivvårdsavdelningen. Avdelningen ansluts dessutom till den befintliga byggnaden IVC.



BILDTEXT

Enheten dimensioneras för 14 operationssalar - samtliga med dagsljus - i två spegelvända flyglar. Denna lösning medger att man, om så blir aktuellt, kan dela avdelningen i två "sektioner", med separat patientmottagning.

12 "normalsalar", med en area på ca 70 m² vardera, ges en enhetlig utformning för flexibel användning. Någon detaljplanering av salarna har inte utförts i förstudien, och inte heller val av t ex ventilationssystem; rumsarean och de tekniska förutsättningarna medger dock stor frihet i utformningen. Därutöver föreslås två större "hybridsalar", för t ex robotkirurgi, och med rumsmässiga och tekniska möjligheter att placera CT- eller MR-utrustning i angränsande utrymmen.

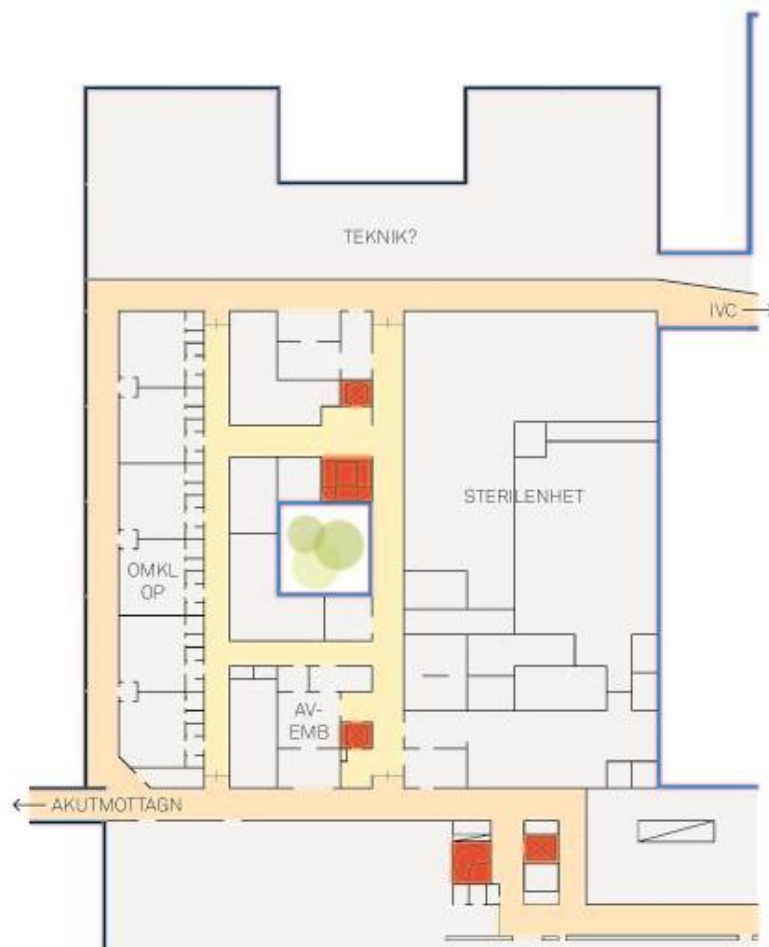
Mellan de två flyglarna placeras gemensamma lokaler: förberedelse- och uppdukningsrum, förråd, läkemedelsrum, sköljrum, mötesrum m m. I anslutning till en central ljusgård placeras en sammanbindande öppen trappa genom tre plan samt en hiss för rent från sterilenheten i planet under. En hiss för orent gods till sterilenhetens diskrum placeras i södra delen av avdelningen.

Plan 1 – Sterilenhet m m

Den steriltekniska enheten föreslås placeras på plan 1 i nybyggnaden, omedelbart under operationsavdelningen och med hiss- och trappförbindelser mellan våningsplanen. Disk- och packrum placeras mot ljusgården i öster, steriltförråd m m utan dagsljus mot korridor och kulvert.

Sterilenheten försörjer operationsavdelningen med allt sterilt gods (cirkulationsgods, fabrikssteriliserat och låneinstrument). I princip all övrig godsförsörjning till operationsavdelningen sker på denna våning, som är sjukhusets försörjningsplan. Här placeras också en samlad avemballeringsenhet för operation, intensivvård och akutmottagning samt personalomklädningsrum för operationsenheten.

En ny kulvert möjliggör godstransport till IVC i "försörjningsplanet".

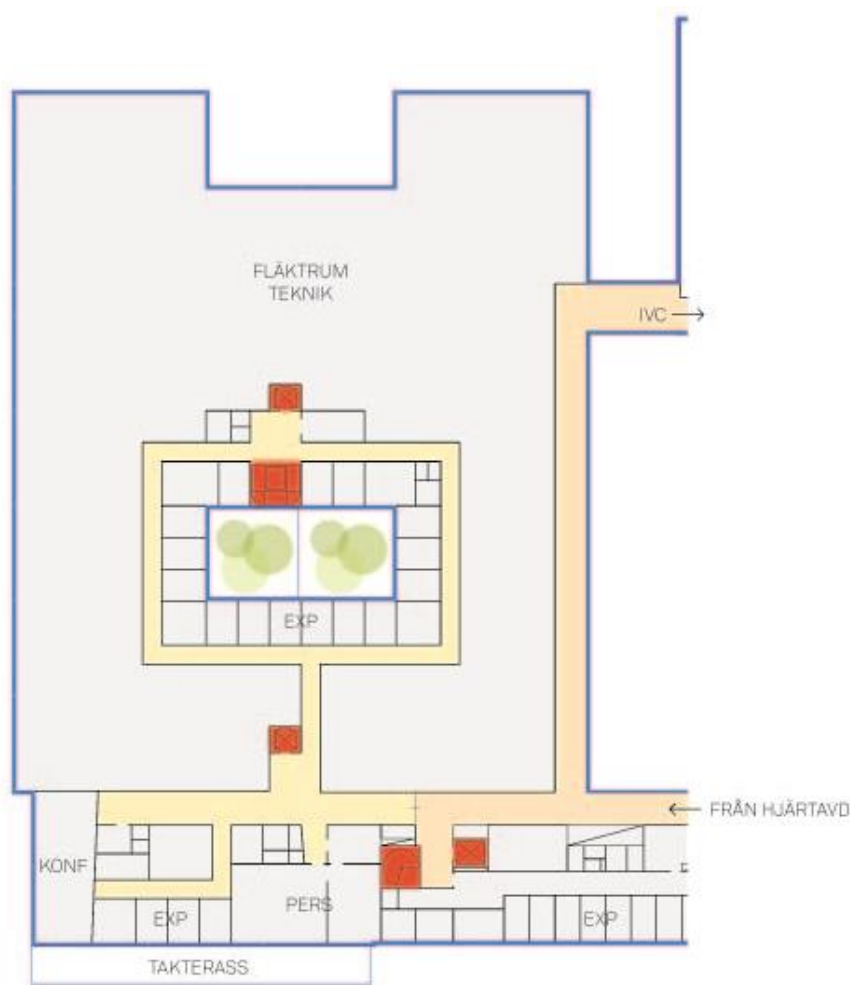


Plan 3 – Personalrum, expeditioner m m

På plan 3 i operationsbyggnaden placeras kontors- och personallokaler kring den centrala ljusgården och operationsenhetens sammanbindande öppna trappa och hiss.

Längs fasaden i öster föreslås en korridor för framför allt hjärtpatienter mellan vårdavdelning och IVC.

Huvuddelen av planet upptas dock av teknikutrymmen, framför allt fläktrum, för operationsenheten.



I det mot öster förlängda Hus 07 placeras bl a personalrum – med uteplats på takterrass – och administrativa lokaler för operationsenheten samt ett större videokonferensrum för Anestesi/Operation/IVA. Delar av de befintliga expeditionerna utgår för att tillskapa korridoren till IVC.

Plan 2 - Intensivvårdsavdelning samt pre- och postoperativ enhet

Dessa enheter hör organisatoriskt samman och har i förslaget integrerats, bl a för att underlätta bemanningen på kvällar och helger. En del av postoperativa enheten ligger i en tillbyggnad, övriga delar i befintliga men fullständigt ombyggda lokaler (nuvarande operation och sterilenhet).

Preoperativ enhet

Till denna enhet kommer operationspatienter på Blå gatan direkt från huvudentrén. I enheten ingår reception, väntrum, omklädningsrum och samtals-/undersökningsrum. Patienterna hämtas sedan av operationspersonal, och efter operation och uppvakning går patienten samma väg ut. I enheten ingår även en preoperativ mottagning.

Inneliggande patienter i säng passerar inte den preoperativa enheten utan kommer direkt till operation i en separat korridor från vårdavdelning.

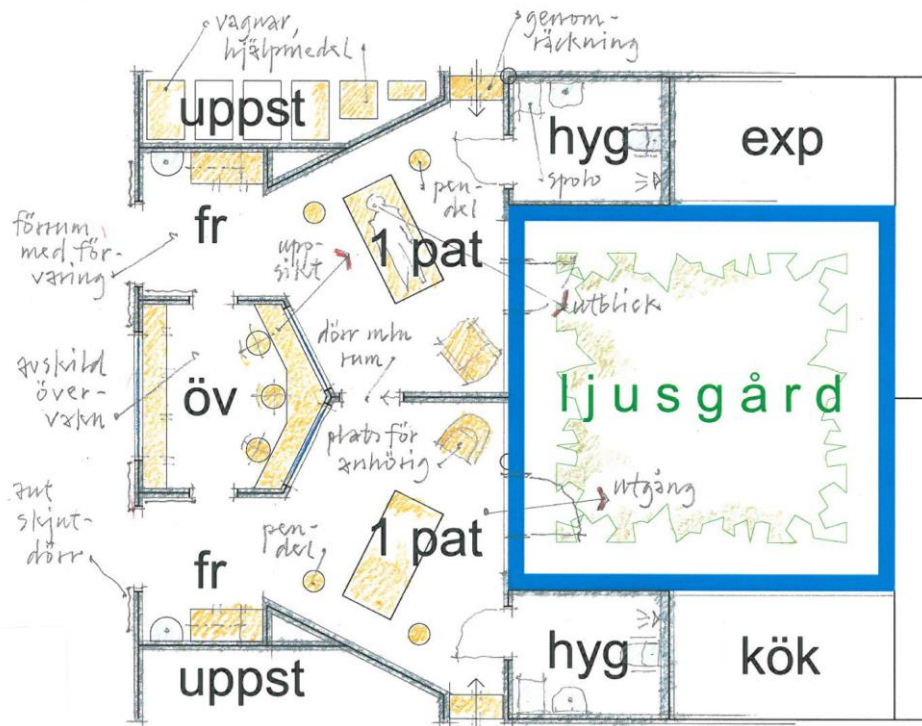
Postoperativ enhet

Enheten har 37 uppvakningsplatser, varav 19 i enskilda, glasade rum, samt ett tiotal relaxplatser. Dessutom finns två avskilda platser med egen toalett för smittfarliga/-känsliga patienter. Platserna är grupperade kring tre övervakningsdiskar.



Intensivvårdsavdelning

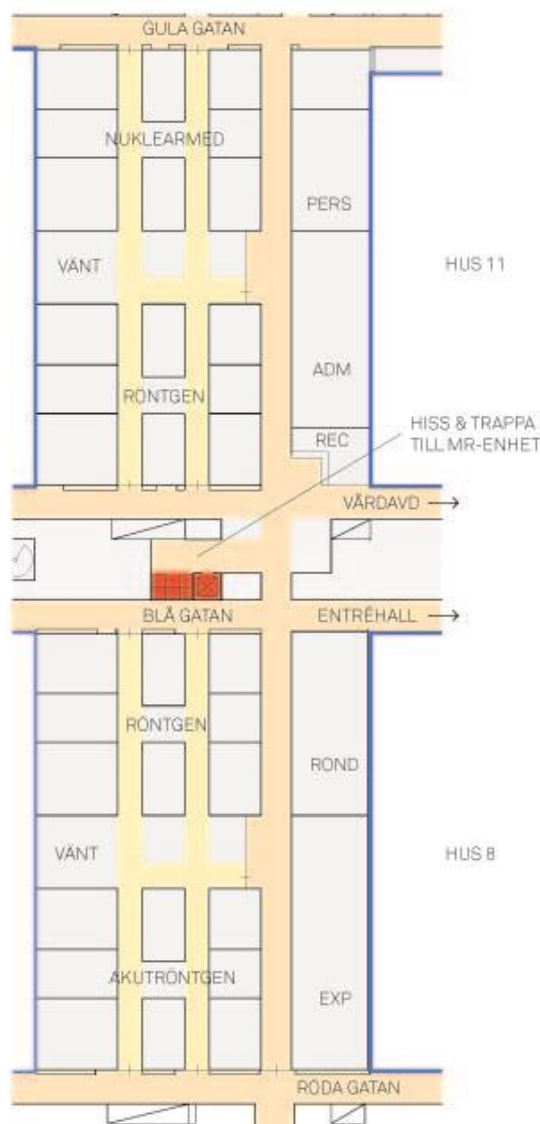
Avdelningen är placerad i omedelbar anslutning till de pre- och postoperativa enheterna och är dimensionerad för 11 patienter. Alla vådrum är utformade för en patient, med hygienrum till varje rum. Tio av vådrummen är grupperade två och två, med ett gemensamt övervakningsrum och i anslutning till en mindre ljusgård, som ger utblick och möjlighet till utevistelse. En av vårdplatserna utgörs av ett isoleringsrum med sluss i anslutning till korridoren från akutmottagningen. I omedelbar anslutning till vådrummen finns mindre läkemedelsrum, förråd och uppställningsplatser för rullande materiel.



I övrigt finns inom avdelningen ett stort läkemedelsrum, förråd av olika slag, arbets- och mötesrum, miljörum etc; dessa funktioner är gemensamma för intensivvård, pre- och postoperativ enhet. Med ingångar från en allmän korridor i öster ligger dels rondrum, dels en anhörigenhet och dels ett rum för avlidna. I en flygel väster om avdelningen ligger administrativa utrymmen och personalrum med uteplats.

Plan 2 - Bild och funktionsmedicin

Den radiologiska verksamheten föreslås inrymmas dels i nuvarande – men ombyggda - lokaler i Hus 11 söder, dels i nuvarande intensivvård i Hus 8, dels MR- och PET/CT-enhet på plan 1 i Hus 11. Genom båda flyglarna föreslås ett allmänt huvudstråk i nord-sydlig riktning, med patientverksamhet väster om och personal- och administrativa lokaler i öster.



Längst mot norr i hus 11 söder placeras de nya lokalerna för nuklearmedicin, som dimensioneras för en ökad satsning på de nya metoderna spect-CT och PET-CT med totalt ca 15 000 undersökningar. Dessa har då en nära koppling till PET-CT i plan 1 (se nedan) och klinisk fysiologiska enheten på plan 3. Förbindelse mellan dessa tre enheter sker via befintligt hiss- och trapphus.

Längst mot söder i hus 8, i anslutning till korridoren från akutmottagningen, placeras akutenheten, som kan avskiljas från övriga delar under jourtid. Vid enheten beräknas utföras ca 45 000 undersökningar per år 2020. Patienterna kommer huvudsakligen från akutmottagningen, sjukhusets vårdavdelningar och akutvårdsavdelningar samt från primärvården; det är av stor vikt att minimera avstånden för patienttransporter, vilket den tänkta placeringen gör.

Den centrala delen mellan dessa båda enheter används till all planerad verksamhet, ca 45 000 undersökningar per år 2020. Centralt på plan 2, i anslutning till Blå gatan från entréhallen, placeras en gemensam reception och en hiss- och trappförbindelse till plan 1.

Lokalerna utformas så långt det är möjligt som generella undersökningsrum med mellanliggande manöverrum.

Plan 1 – MR-enhet m m

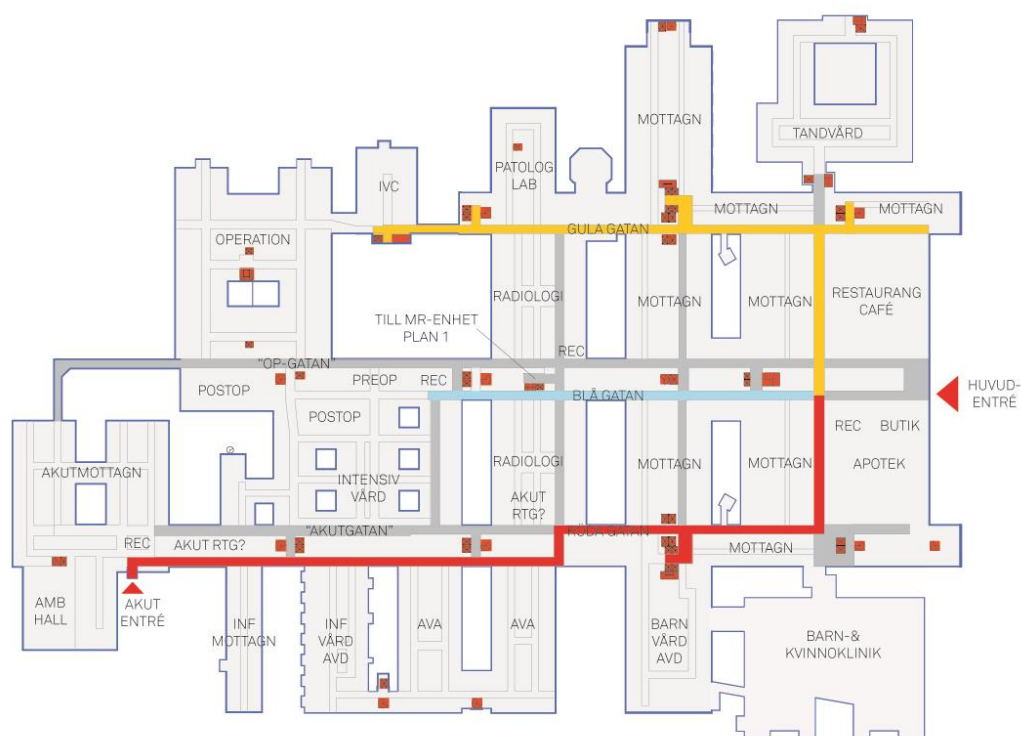


På plan 1 Hus 11, omedelbart under radiologin på plan 2, placeras en MR-enhet, dimensionerad för fyra MR-kameror. Patienter kommer till enheten via receptionen på plan 2 och en ny hiss- och trappförbindelse. Undersökningsrummen ligger som en "fyrklöver" kring centrala manöverrum med dagsljus och en intertrappa för personalen till plan 2.

I norra delen föreslås en PET/CT-enhet. Patienter till denna hänvisas till befintligt hiss- och trapphus i Hus 7; från detta når man i den tänkta dispositionen även nuklearmedicin på plan 2 och klinisk fysiologi på plan 3.

Den här föreslagna placeringen av MR och PET/CT-enheterna medför stora fördelar ur byggnadsteknisk synpunkt. Särskilt vad gäller MR-kameror innebär placering i befintliga byggnader ofta stora problem med belastningar och ljudstörningar, men i detta fall kan man anpassa bjälklaget och övriga tekniska förutsättningar så att problemen minimeras. Man kan också förbereda byggnaden för framtida utbyte av utrustningen. Därutöver underlättas intransporten, då ljusgården i väster kan nås med lastfordon.

Samband med övriga delar av sjukhuset



SERVICEBLOCKET PLAN 2 - SAMBAND

Försörjning

Beträffande godsförsörjning till operation och sterilenhet se beskrivning ovan under resp enhet.

All godsförsörjning till och från avdelningarna i serviceblocket sker via plan 1, sjukhusets försörjningsplan, vilket innebär god förbindelse med sjukhusets godsmottagning.

I det presenterade förslaget för ny operationsavdelning samlas avdelningens lokaler för godsförsörjning (rent gods) i avdelningens utrymmen mellan de två flyglarna med operationssalar. Detta ger korta interna förflyttningar för personalen och minimerar utrymmesbehovet för förråd utöver närförråd i anslutning till operationssalarna.

Genom att två sköljrum placeras inom den centrala ytan blir transportavstånden för orent gods efter genomförda operationer korta och mindre personalkrävande. I de båda sköljrummen placeras också nedkast för sjukhusets centralsuganläggningar för avfall och smutsvätt. Detta bidrar till att minska transportarbetet inom avdelningen och korridorer avlastas.

Vid planering av nya lokaler för berörda verksamheter bör eftersträvas flexibla lösningar med avseende på förändringar av bl a följande faktorer:

- Hygienkrav.
- Vem som gör vad? Pågående och kommande förändringar av vilken personal som utför olika försörjningsuppgifter kan ställa olika krav på lokaler.
- Kostnadseffektiva lösningar för kapitalbindning och resursbehov.

FASTIGHET

Skaraborgs Sjukhus Skövde planerades och byggdes mellan åren 1968 och 1976. Sjukhuset närmar sig nu 40 år och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering.

Vid uppförandet av sjukhuset användes mjukfog innehållande PCB, vilket sedan 1978 är klassat som miljögift och förbjudet att använda. Byggnaderna måste, enligt en förordning från regeringen (SFS 2010:963), saneras från all förekomst av PCB. Den nya lagstiftningen i kombination med dispensansökan från Västfastigheter medför att samtliga saneringsarbeten inom fastigheten skall vara avslutade till år 2022.

Det är nödvändigt att PCB-sanering kan ske i samband med övrig lokalupprustning eller ombyggnad för att minimera kostnader och störningar för vårdverksamheten och för att få en bra effekt av insatta investeringsmedel. För fortsatt saneringsarbete krävs flytt av verksamheter, oftast hela avdelningar, till andra lokaler. De evakueringsytor som finns inom sjukhuset eller friställs vid omflyttningar tas i anspråk för de planerade omflyttningar som krävs för utförande av löpande ombyggnads och renoveringsarbeten.

Energi

Västra Götalandsregionen har som prioriterat mål att energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska, och att energianvändningen i regionens samlade fastighetsbestånd ska halveras till år 2030 jämfört med år 1995. Målet avser den specifika energianvändningen i kWh/m², år och inkluderar verksamhetens energianvändning.

Måltalet för nyproduktion är satt till 60 kWh/m² inklusive verksamhetsenergi, vilket nu gäller för den nya byggnaden. De högt satta måltalen kräver att extraordinära åtgärder vidtas för att reducera energianvändningen. Detta innebär att mer än bara traditionella effektiviseringsåtgärder kommer att vara nödvändiga. Ett högt satt energimål kräver att alla är involverade och engagerade. Verksamheten i en byggnad förbrukar en avsevärd del av den totala energin. För att kunna nå uppsatta måltal för energi krävs att även verksamhetsenergin reduceras. Ett led i detta är att säkerställa en energieffektiv utrustning genom tydligt ställda krav i samband med upphandling av utrustning.

Konstnärlig utsmyckning

Budgeterad konst tillför en humanistisk, estetisk, poetisk och en existentiell dimension. Konsten påverkar sin betraktare både sinnligt, känslomässigt, rumsligt, fysiskt och intellektuellt. Konstens uppgift är att skapa en vårdmiljö med omtanke kring hela människan.

Konstens motivering kan sammanfattas enligt följande:

- skapa en god och estetiskt tilltalande miljö.
- skapa en känsla av lugn och trygghet.
- väcka nyfikenhet.
- vara identitetsskapande för verksamheten.
- vara regionens ansikte utåt - alla lokaler är representativa lokaler.

TIDPLAN OCH FORTSATTA ÅTGÄRDER

Direkt styrande för tidplanen är de olika deletapper som definierar projektet. Projektet startar med en nybyggnadsdel som sedan ger förutsättningar för en flyttkedja där respektive verksamhets flytt till nya lokaler ger en ny yta att bygga om, allt inom en sammanhållen huvudetapp. Störningar för respektive verksamhet kan med detta upplägg minimeras och produktionstakten kan optimeras.

Ett rimligt scenario utifrån beslutstillfälle 1 och 2 enligt nya investeringsmodellen och de tider som respektive moment inkluderar ger från beslut till verksamhet i drift följande tidsplan:

- 2014 oktober: Nominering
- 2015 juni: Beslut 1
- 2016 kvartal 4: Systemhandling klar
- 2017 kvartal 1: Beslut 2 (genomförandebeslut)
- 2017 kvartal 3: Upphandling klar
- 2019 kvartal 4: Nybyggnadsetapp klar
- 2022 kvartal 4: Ombyggnadsetapper klara

Det är en omfattande och komplex tidsplan som är känslig för eventuella fördröjningar.

GENOMFÖRANDE OCH UTGIFTER

Beräknad investeringsutgift och hyra, kostnadsläge augusti 2014, enligt följande:

	INVESTERING	ÖKAD HYRA	HYRA/ M2
Ny operationsbyggnad	337 mkr	14,5 mkr/år	1787 kr/m2
Ombyggnad serviceblocket	<u>197 mkr</u>	<u>6,9 mkr/år</u>	1982 kr/m2
	534 mkr	21,4 mkr/år	

Betalningsplan för projektgenomförande enligt följande:

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Investeringsutgift (mkr)	14	30	100	120	80	120	70

Det årliga behovet av koncernbidrag uppgår till totalt 18,2 mkr. Belopp avseende konstinvesteringar tillkommer upp till maximalt 5,3 mkr (max 1 % av investeringsbeloppet).

Area-Nybyggnad

Den totala nybyggnadsytan är ca 12 580 m2 BTA i två våningar, varav ca 3 050 m2 BTA utgör teknikutrymme i plan 3, där BTA står för bruttoarea som inkluderar all yta inklusive yta för ytterväggar.

Area-Ombyggnad

Den totala ombyggnadsytan är ca 9 700 m2 LOA, vilket motsvarar ca 11 500 m2 BTA., där LOA står för lokalarea och BTA står för bruttoarea som inkluderar all yta inklusive yta för ytterväggar.

EKONOMI

Planering har pågått ett par år för att möta det behov som finns för att på ett säkert sätt ta omhand patienter som kommer akut och planerat till Skaraborgs Sjukhus Skövde.

Ursprungligt förslag för serviceblocket avsåg en mindre tillbyggnad mot väster, att flytta sterilenheten till nya lokaler och därigenom frigöra lokaler för en successiv utökning och ombyggnad av operationsenheten i tre steg. Intensivvård samt pre- och postoperativ enhet förutsattes att kunna byggas om i stort sett inom befintliga ytor. En förbindelsegång till IVC avsåg att knyta denna byggnad närmare till sjukhuset.

Detta koncept skulle innebära många kompromisser och mycket begränsade möjligheter till fortsatt utveckling av verksamheten. Lösningen innebar även att det behov av evakueringslokal som finns när IVA-enheten ska PCB-saneras inte kunde lösas inom lokalerna i Skövde.

Vad gäller bild- och funktionsmedicin ger den flyttade intensivvårdsavdelningen möjlighet att omdisponera och utöka verksamheten och placera en akutenhet närmare den nya akutmottagningen. Placeringen av en utökad MR-enhet, som medförde svåra tekniska problem med placering av MR-kameror, löses genom detta förslag på ett mer tillfredställande sätt.

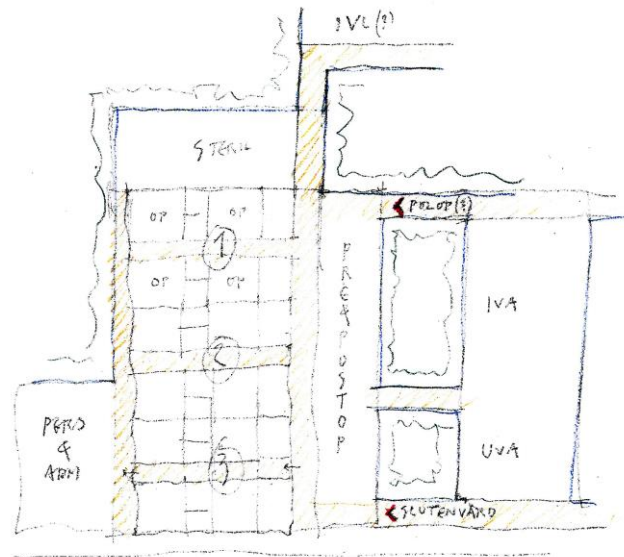
Ekonomiskt innebär denna lösning en bedömd hyresökning med 21,4 miljoner kronor. Detta får ställas mot det förändringsbehov som finns när tekniska enheter som inom bild- och funktionsmedicin ställer krav på ny utrustning och därmed förändrade lokaler.

Förutom den ökade lokalkostnaden tillkommer utrustningskostnad. Denna planeras inom befintliga återanskaffningsplaner samt får i övrigt prioriteras inom SkaS låneutrymme. Vid eventuellt utökad uppdrag kring t ex PET-undersökningar kommer ansökan att lämnas inom strategiska utrustningsinvesteringar.

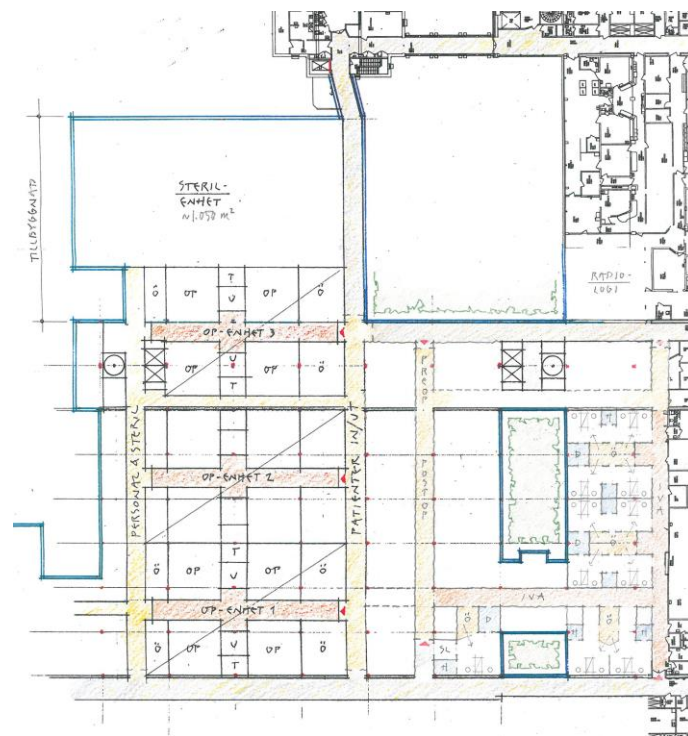
Den planerade tillbyggnaden kommer att innebära en ökad hyreskostnad för sjukhuset. Detta är en kostnad som till viss del kan avräknas från lokaler som avvecklas, och för resterande del inrymmas i de årliga interna effektiviseringskraven.

HANDLINGALTERNATIV

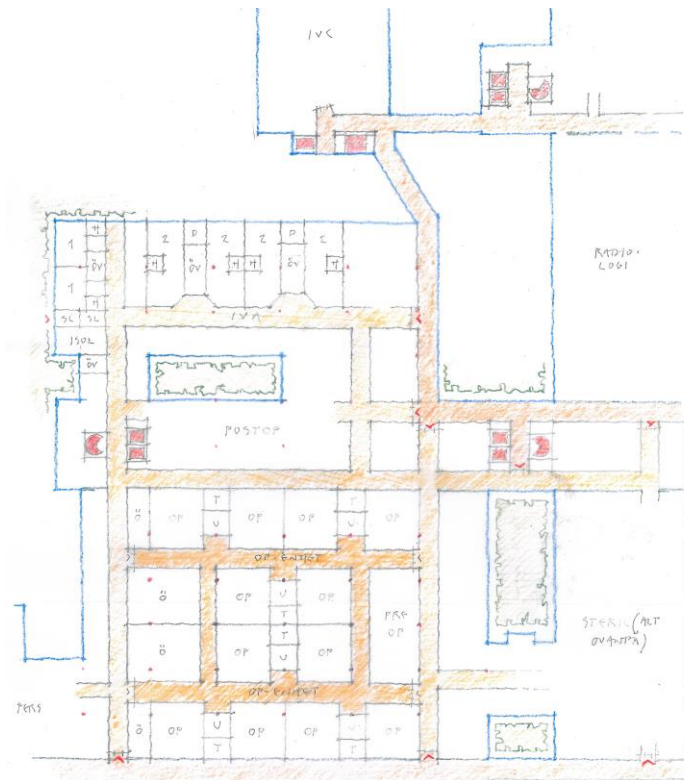
Ingångsförutsättningen för förstudien var att genom en (mindre) tillbyggnad mot väster flytta sterilenheten till nya lokaler, och därigenom frigöra lokaler för en successiv utökning och ombyggnad av operationsenheten i tre steg. Intensivvård samt pre- och postoperativ enhet förutsattes byggas om i stort sett inom befintliga ytor. En förbindelsegång till IVC avsåg att knyta denna byggnad närmare till sjukhuset.



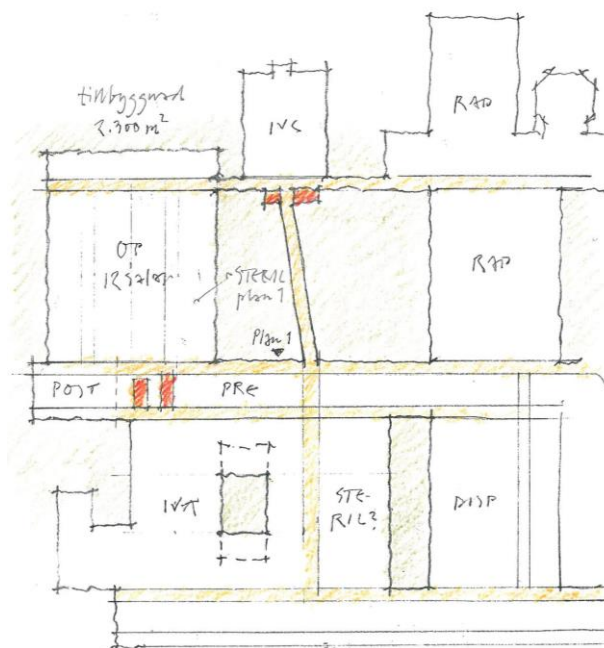
Efterhand som program- och skissarbetet fortskred utökades ytan för tillbyggnad, och större lokaler för både operation och intensivvård och uppvakning kunde därmed skapas. Emellertid kvarstod bl a den besvärande förutsättningen att intensivvården måste evakueras under ombyggnadstiden, och att den tillgängliga ytan inte medgav enkelrum med anslutande hygienrum.



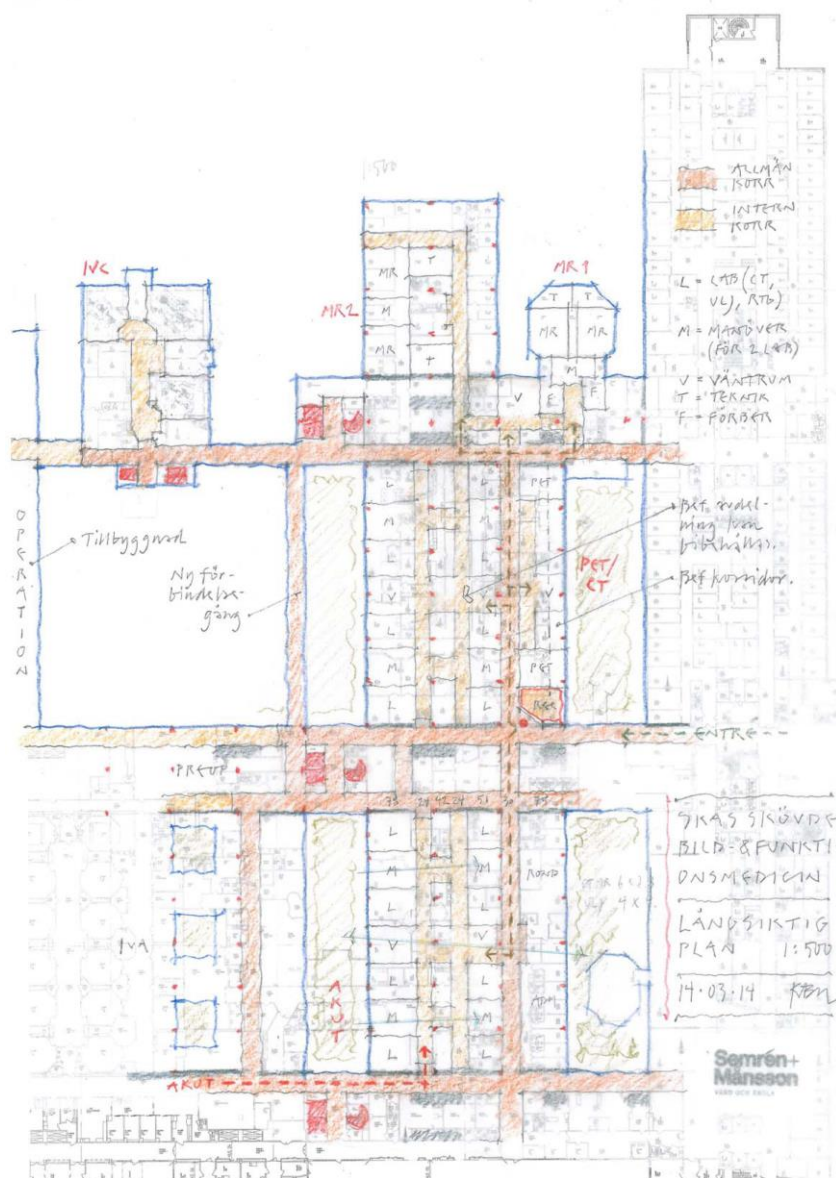
I det fortsatta arbetet under våren 2013 skisserades olika placeringar av de ingående enheterna, i syfte att lösa bl a dagsljusbelysta intensivvårdsrum och att få en bra genomförandelogistik. Försöken stupade dock på att sambanden mellan verksamheterna inte blev bra, och problemet med operationssalar utan dagsljus kvarstod.



Lösningen bestod i att bygga ett helt nytt operationshus, med sterilenhet på ett undre plan. Intensivvården kunde därigenom flytta till de tomställda operationslokalerna, och uppvakningen placeras mellan de två enheterna. Förbindelse till IVC skapades via en förbindelsegång över den nedsänkta gården.



Vad gäller bild- och funktionsmedicin ger den flyttade intensivvårdsavdelningen möjlighet att omdisponera och utöka verksamheten söderut, och att placera en akutenhet närmare den nya akutmottagningen. MR-enheten, med ett framtida behov av fyra undersökningsrum, förutsattes placeras längst norrut, antingen i en utökad befintlig enhet eller i en ny enhet inom nuvarande administrativa lokaler. Båda dessa lösningar innebar problem: dels blev hela verksamheten mycket utdragen i norr-söder med dåliga interna samband, dels medförde det svåra tekniska problem med placering av MR-kameror på befintliga bjälklag.



Dessa problem kan elimineras genom den lösning som föreslås i förstudien: MR-enheten, och en eventuell PET-CT-enhet, placeras på plan 1, med en ny hiss- och trappförbindelse centralt i den radiologiska enheten. Genom mer eller mindre tillfälliga omflyttningar kan patologlabbet, i dag på plan 1, beredas plats på plan 2 i flygeln ovanpå operation.

Beslutsärende 8

Anmälnings- och delegationsärenden.
SkaS 1-2014

Datum

Diarienummer

2014-09-10

SkaS 1-2014

Anmälningssärenden för tiden 2014-06-03 – 2014-09-10

SDA-beslut

§ 16 Tillsättning av försäkringsmedicinskt ansvarig läkare (FMA), SkaS 216-2014

Skrivelser

Fastighetsnämnden

Svar på skrivelsen ”Parkering vid Skaraborgs Sjukhus”. Fast 70-2014, SkaS 21-2014.

Skaraborgs Ortopedservice AB (SOSAB)

Omstrukturering av ägarförhållande.

Lokalinvesteringsgruppen SkaS

Anteckningar från möte den 18 augusti 2014.

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

Beslutsärende 9

Övriga frågor.

Informationsärendet A

Psykiatri, vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri.
Föredragande Hans Halén

Informationsärendet B

Information från presidiet.
Föredragande Susanne Larsson

Informationsärende C

Sjukhusdirektörens information.
Föredragande Lars Johansson