



Förstudie etapp 1

Västmanlands sjukhus Köping

2025-06-27

Reviderad 2025-08-28

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Uppdrag och ekonomisk ram	4
Huvudfunktionsprogram	4
Projektorganisation	5
Inplaceringar och klinisk funktionalitet	6
Klinisk inplacering	6
Areor	9
Nya vårdbyggnaden	10
Ambulansintag	10
Närakut.....	11
Röntgen	11
Möjlighet till dagsjukvård	12
Volym och gestaltning.....	14
Vårdavdelningar	16
Planlösning - 2 vårdavdelningar, 56 vårdplatser	17
Tidplan och genomförande	18
Genomförande i 5 etapper	19

Fortsatt arbete, kommande utredningar	21
--	-----------

Bilagor	22
----------------	-----------

Inplacering.....	1
Nybyggnad.....	2
Lokallistor	3
Vårdavdelningar.....	4
Mottagningar.....	5

Inledning

Detta dokument utgör en förstudierapport enligt etapp 1 i den politiskt beslutade lokalförsörjningsplanen för Köpings sjukhus. Förstudien har genomförts på uppdrag av regionstyrelsen och syftar till att ge underlag för fortsatt planering av Köpings närsjukhus i västra länsdelen.

Målet med etappen är att skapa förutsättningar för att vården ska kunna bedrivas i moderna, ändamålsenliga och kostnadseffektiva lokaler. Förstudien tar sin utgångspunkt i målbilden "HoS 2029" och de övergripande principerna i lokalförsörjningsplanen: närhet, effektivitet, god arbetsmiljö och hållbarhet.

Inplaceringsarbetet är centralt i förstudien och syftar till att definiera vilken verksamhet som ska lokaliseras var i sjukhusområdet, när nybyggnation, ombyggnad och teknisk upprustning är genomförd. Nybyggnaden föreslås inrymma funktioner med höga krav på tillgänglighet och logistik – såsom ambulansintag, närakut och röntgen – medan vårdavdelningar även fortsättningsvis lokaliseras i befintliga byggnader som renoveras och rustas för framtida behov.

Sammanfattning och förslag till beslut

Förstudien visar att det är möjligt att utveckla Köpings sjukhus inom befintlig tomt/fastighet genom en kombination av nybyggnation, ombyggnad samt rivning av två äldre byggnader.

En ny vårdbyggnad föreslås uppföras på sjukhusområdets västra del i anslutning till befintlig infrastruktur. Byggnaden ska inrymma närakut, röntgen, ambulansintag, bårhus och stödjande funktioner. Vårdavdelningarna lokaliseras i en av de befintliga byggnaderna och specialistmottagningarna, inklusive rehab och habilitering lokaliseras, i en annan befintlig byggnad. Befintliga byggnaderna kräver modernisering/ombyggnad och teknisk upprustning.

Två vårdavdelningar med 28 vårdplatser vardera (kombination av enkel- och dubbelrum) samt en dagvårdsavdelning planeras.

Härvid har två alternativ för vårdavdelningarna analyserats. Planeringen skapar förutsättningar för omställning till fler vårdplatser ur ett beredskapsperspektiv samt möjlighet att i framtiden omvandla dagvård till ytterligare en vårdavdelning. Möjlighet finns då att skapa tre vårdavdelningar med 20 enkelrum vardera.

Förstudien är genomförd inom ramen för den investeringsnivå på 1,6 + 0,2 miljarder kronor som är det belopp som finns upptaget i regionens långsiktiga investeringsplan.

Förslag till beslut:

- Att godkänna förstudien som underlag för fortsatt planering
- Att ge regiondirektören i uppdrag att påbörja programarbetet för ny byggnad och kompletterande utredningar inför kommande skeden

Bakgrund

Förstudien utgår från den lokalförsörjningsplan för Köpings sjukhus som beslutades av regionfullmäktige 2024-11-12, §181, samt från Konkretiserad målbild för hälso- och sjukvården 2029 (HoS 2029), beslutad 2024-02-13.

Lokalförsörjningsplanen pekar ut behovet av en successiv omställning av sjukhusområdet i Köping – med nybyggnation, ombyggnad och teknisk upprustning – för att möta framtidens krav på närsjukvård. Den övergripande inriktningen är att minska sjukhusets totala yta och driftskostnader samtidigt som vårdens kvalitet och tillgänglighet säkras.

Uppdrag och ekonomisk ram

Regionstyrelsen har fastställt en investeringsram om totalt 1,6 miljarder kronor för ombyggnad och nybyggnation vid Köpings sjukhus, samt 0,2 miljarder kronor för medicinteknisk utrustning och annan investering i lös inredning.

Förstudien har haft till uppdrag att inom denna ram:

- Analysera möjlig placering och innehåll i ny byggnad
- Föreslå principer för inplacering av verksamheter efter genomförd ny- och ombyggnation
- utreda möjlig vårdavdelningsstruktur inom befintliga byggnader
- identifiera behov av fortsatt utredning, inklusive dialys, rehab/habilitering och dagsjukvård
- Belysa tidplan, etappindelning och genomförbarhet

Huvudfunktionsprogram

Vårdavdelningar - 2 avdelningar med 28 vårdplatser vardera.

Dagvård - för onkologi och medicinkliniken

Röntgen - 6 röntgenlab varav 1 magnetisk resonanstomografi, 2 dator-tomografier, 2 Skelettlab, 1 Ultraljudslab

Närakut - öppettider kl. 7-22, inga prio 1 patienter

Närvård - AH-teamet och Närvårdsteam

Bårhus

Ambulansverksamhet och liggande transporter - totalt plats för 3 bilar

Förstudien har arbetat med att testa inplacering av verksamheter i både ny och befintlig byggnadsstruktur. Inplaceringen bygger på patientflöden, logistik, krav på samlokalisering samt teknisk och funktionell genomförbarhet.

Nybyggnaden föreslås inrymma:

- Ambulansintag och bårhus
- Närakut
- Röntgen med samtliga modaliteter
- Möjligheter för dagsjukvård och teknikutrymmen

Befintliga byggnader föreslås inrymma:

- Vårdavdelningar i byggnad 17
- Dagvård i byggnad 17, alternativt i nybyggnad
- Sjukhuslaboratorie i byggnad 17
- Öppenvårdsverksamheter i byggnad 18
- Dialys i byggnad 17 eller alternativt plan 2 i byggnad 16
- Rehab och habilitering i byggnad 17–22, med närhet till entré och terapibad

De verksamhetsområden som inplacerats har utvärderats utifrån patientsäkerhetsprincipen, flödesprincipen, utrymmeskrav, teknisk samverkan och framtida flexibilitet. Inplaceringarna har testats mot nuvarande och framtida volymer samt kompletterats med blocklayout och skissunderlag.

Projektorganisation

Arbetet med förstudien har organiserats under Region Västmanlands fastighets- och serviceförvaltning med stöd från extern projekteringsledare och arkitekt.

Uppdragsgivare:

Agnetha Johnsson, Förvaltningsdirektör, Fastighets- och serviceförvaltningen

Projektledning:

- Projekteringsledare arkitektur: Kerstin Eken, Carlstedt Arkitekter
- Projektledare klinisk projektering: Marija Radon, Region Västmanland

Styrgrupper:

- Styrgruppen för större byggprojekt (SSB): Ansvarar för huvudfunktionsprogram, tidplan, ekonomiska beslut och styrning av arbetsgrupperna.
- Operativ styrgrupp: Förlängd arm till SSB, fungerar som bollplank inför arbetsmöten.

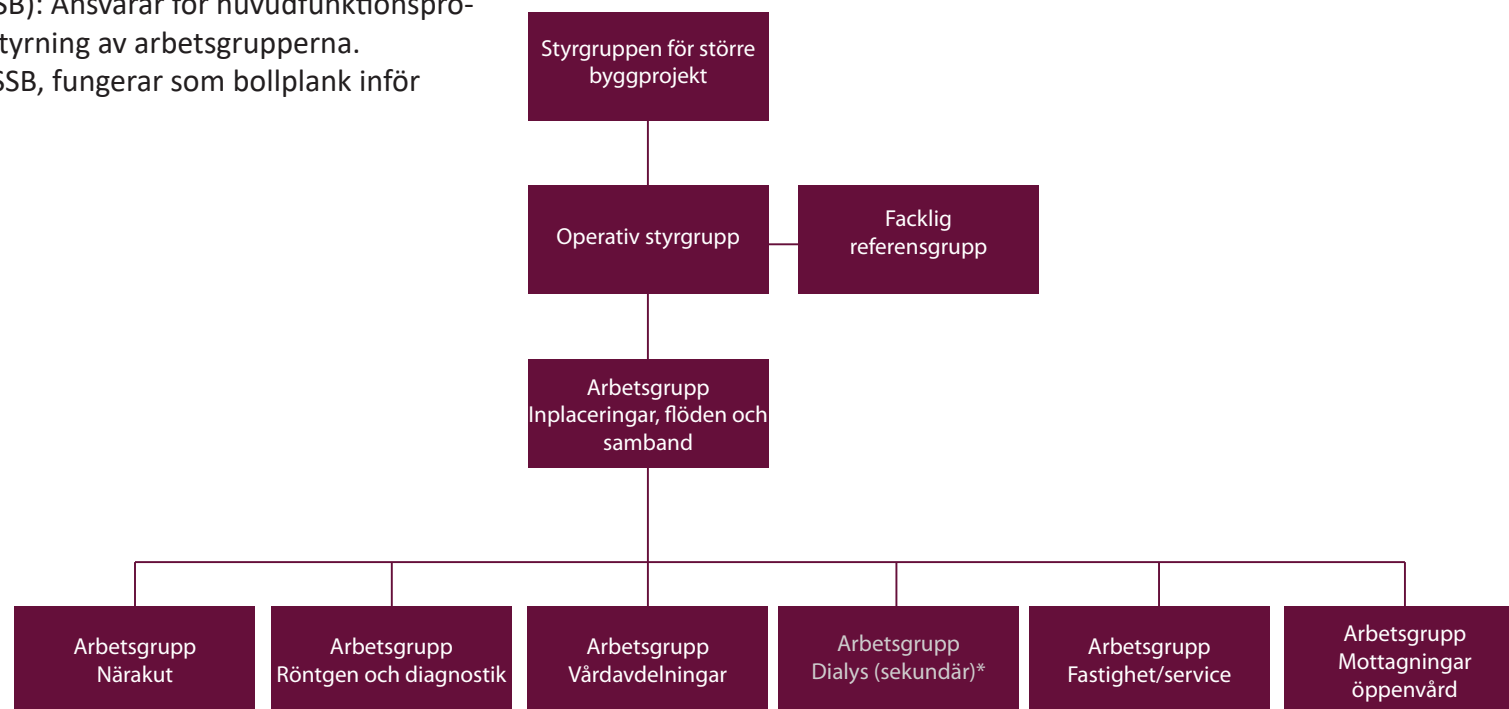
Facklig referensgrupp:

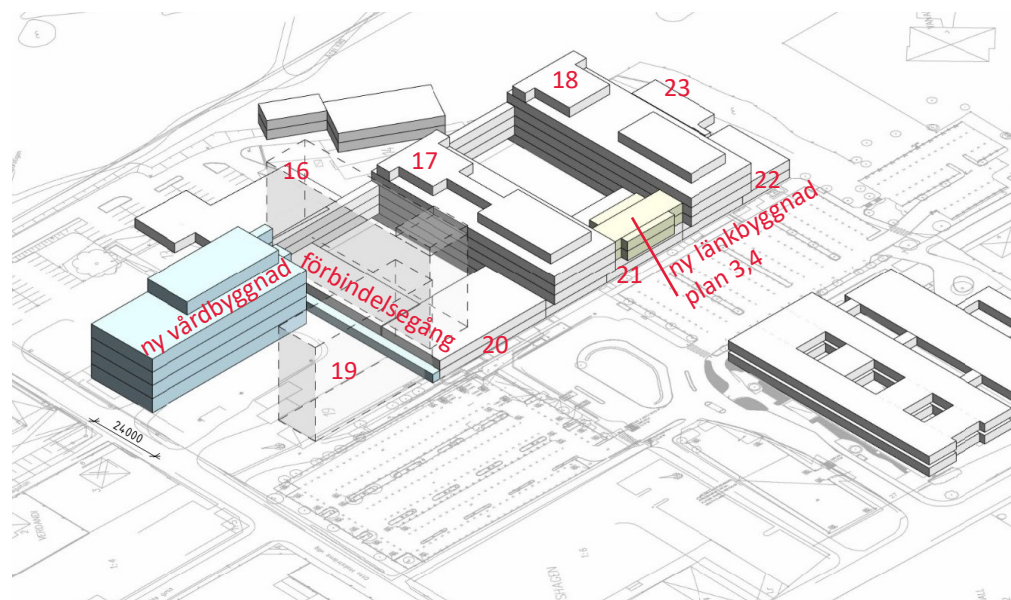
Har beretts möjlighet till insyn och dialog under processen.

Arbetsgrupper:

Tre till fem möten har genomförts med varje arbetsgrupp med representanter från berörda verksamheter. Representanterna har haft i uppdrag att bidra med volymdata, funktionsbeskrivningar och krav på lokaler, samt förankra förslag inom respektive klinik.

*Arbetsgrupp dialys har inte haft möten under våren, på grund av tidsbrist.





Nybyggnaden



Inplaceringen av verksamheter i den nya byggnaden grundar sig på de planeringsprinciper projektet styrs av: patientsäkerhetsprincipen och flödesprincipen.

Ambulanshallen är placerad i souterrängplan (nedersta våningen) och har vertikal förbindelse via hiss till närakuten och övriga verksamheter i sjukhuset.

Näarakuten är placerad på entréplan (andra våningen) då huvuddelen av patientflödena kommer utifrån. Behandlingsrum med direkt access från utsidan finns för infekterade patienter.

Näarakuten delar lokaler med mobila teamet och jourläkare.

På våning 3 i nybyggnaden placeras röntgen med samtliga modaliteter. Röntgen har ett stort elektivt uppdrag för patienter som kommer utifrån, men även ett omfattande uppdrag för ineliggande patienter, till exempel från vårdavdelningar och näarakuten. Näarakuten har vertikal förbindelse till röntgen för att minimera transporter av svårt sjuka patienter, exempelvis strokepatienter.

På plan 4 möjliggörs placering av kommande dagsjukvård. Fläktrummetts placering på plan 4 eller plan 5 kommer att utredas vidare. Byggnadshöjd utreds parallellt tillsammans med kommunen.

Framtida energiförbrukning kommer att minska då den totala ytan för sjukhuset minskar och en ny, mer energieffektiv byggnad uppförs. En kortare tidsplan möjliggörs genom att nybyggnaden kan uppföras parallellt med ROT-renoveringar av befintliga byggnader.

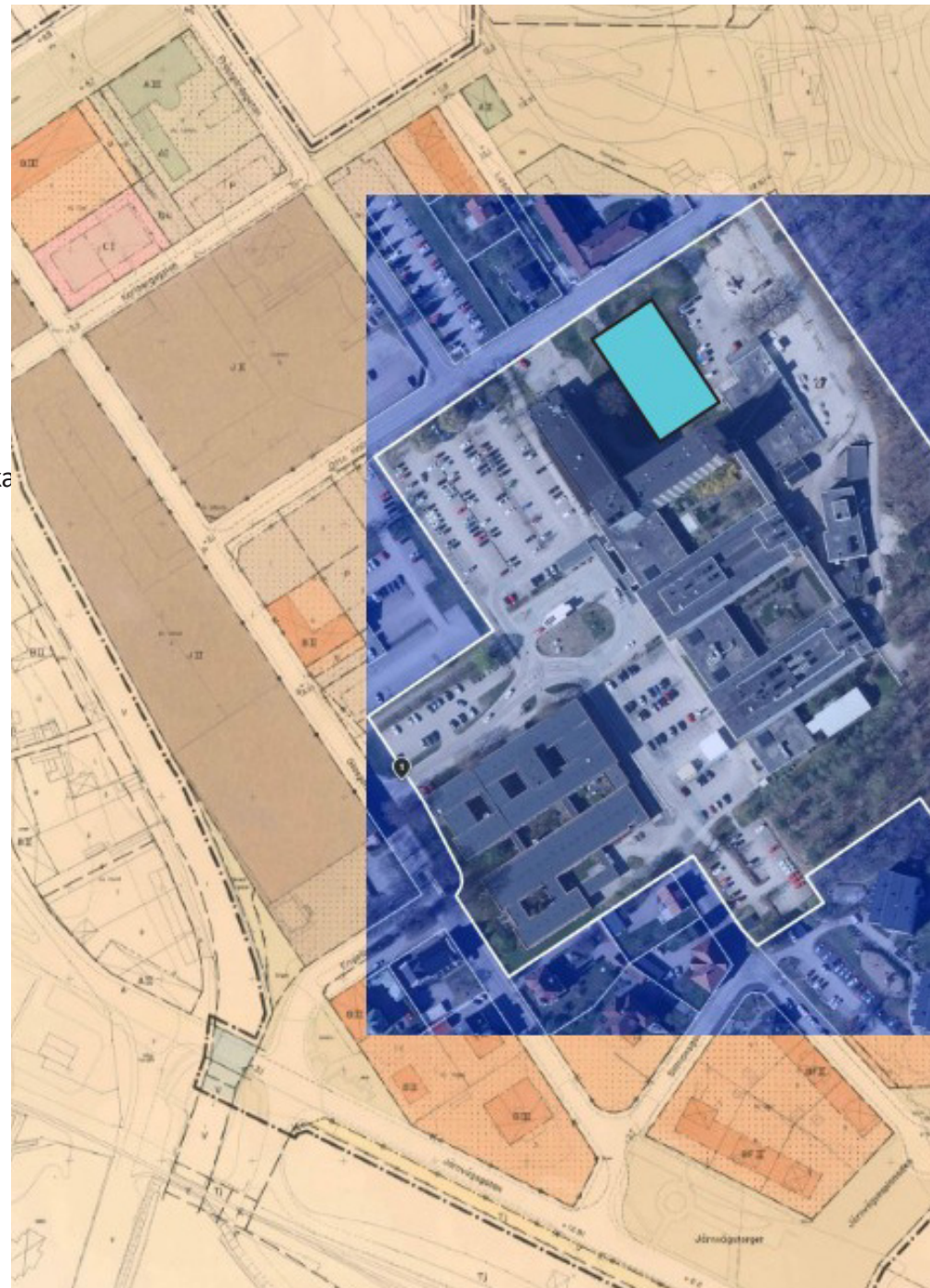
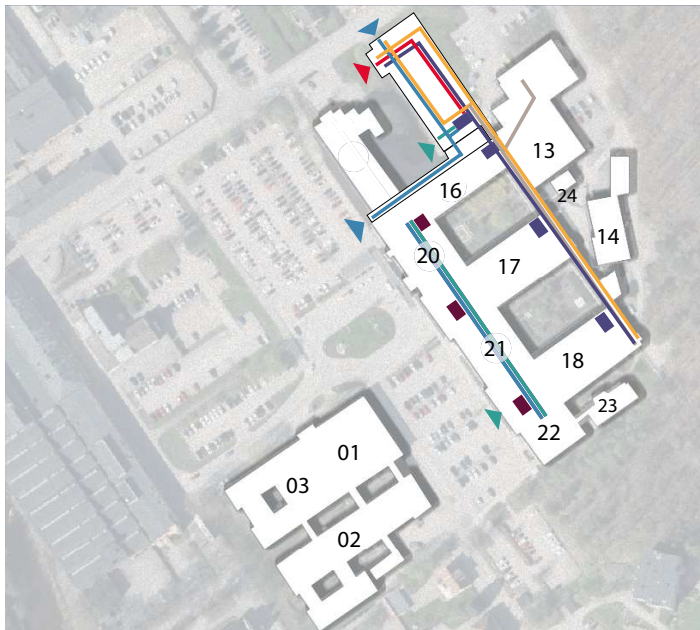




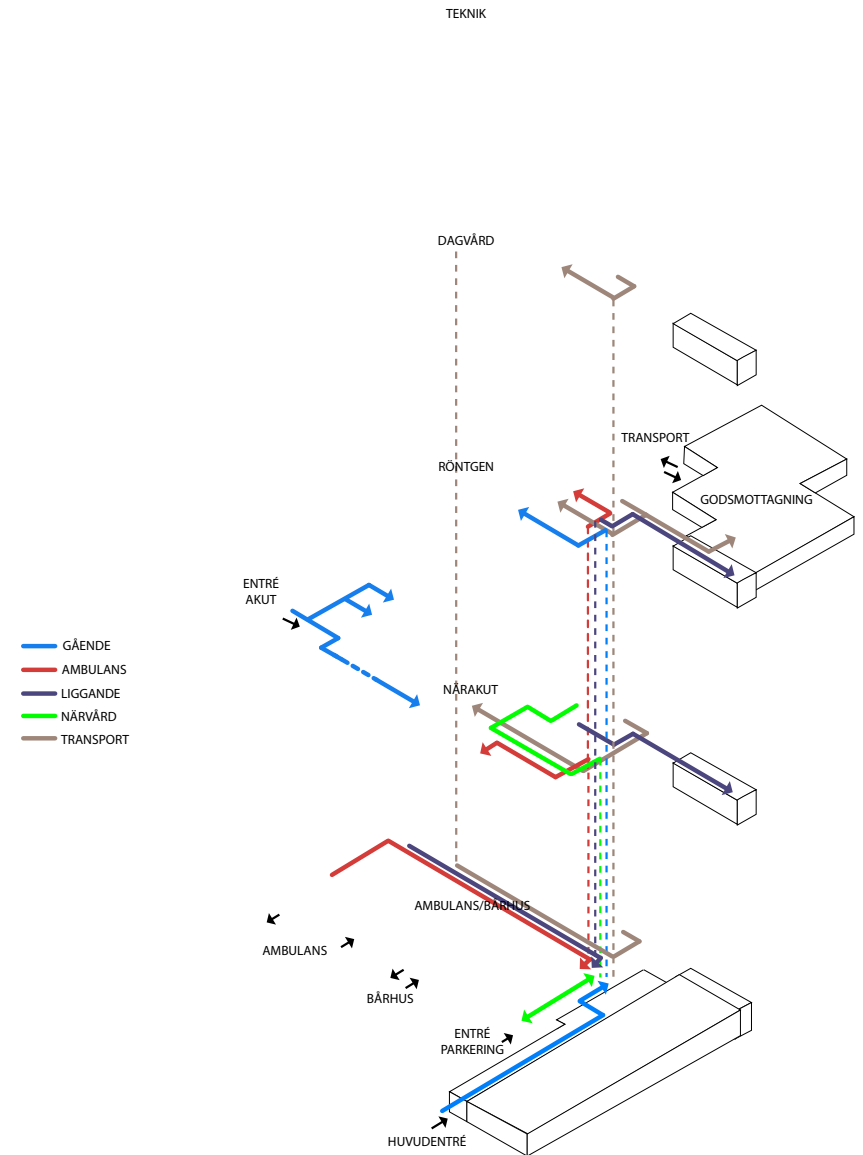
Illustration av de inre flödena -före



Förklaringar

- Personal
- Liggande transp.
- Öppenvårdspt.
- Besökare
- Materiel
- Akutflöde
- Personhiss
- Sänghiss

-och efter



Area

Här redovisas BTA – Bruttoarea - area som begränsas av de omslutande byggnadsdelarnas utsida

Nybyggnad: hel våning för dagvård med teknik ovanför

Plan 1 nybyggnad	1 630
Plan 1 förbindelsegång	375
Plan närakut	1 530
Plan 4 röntgen	1 550
Plan dagvård	1 550
Plan teknik	825
Summa	7 460m²

Nybyggnad: dagvård och teknik delar ett våningsplan

Plan 1 nybyggnad	1 630
Plan 1 förbindelsegång	375
Plan närakut	1 530
Plan 4 röntgen	1 550
Plan dagvård, teknik	1 550
Summa	6 635m²

Länk mellan byggnad 17/18

Plan 3 och 4	690m²
---------------------	-------------------------

Rivning/sanering **14 000m²**

Ombyggnad **25 400m²**

Nya vårdbyggnaden

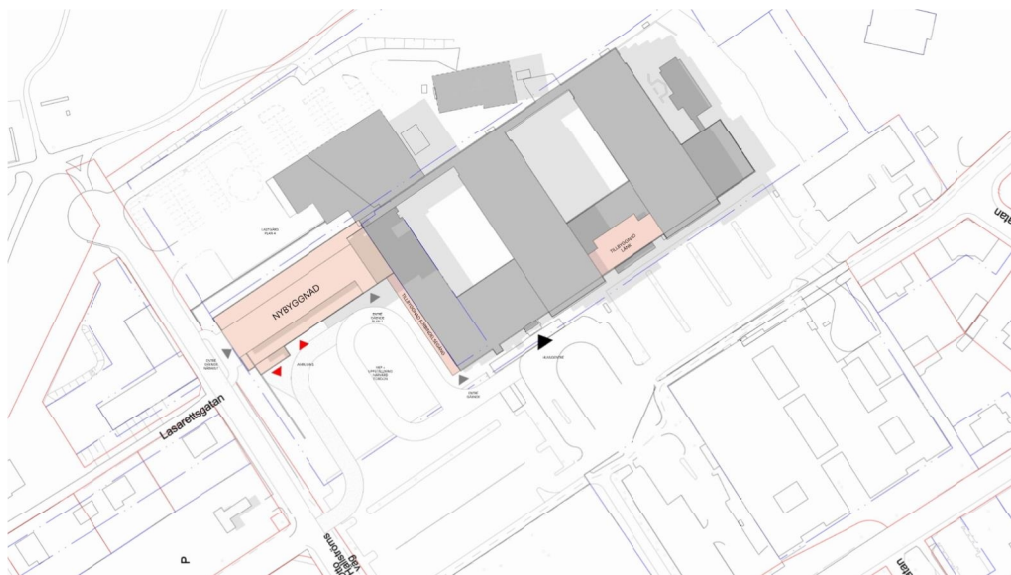
För att bemöta samtiden och framtida krav på vårdlokaler för högteknologisk vård ska en nybyggnad uppföras på sjukhustomtens västra del, längs Otto Hallströms väg, där angöring från gatan sker i höjd med Lasarettsgatan. På denna plats har tidigare en byggnad stått som revs på 1990-talet. Idag är marken en grönyta avgränsad av lastintaget i norr, gatan till väster och hus 16 respektive 19.

Efter att hus 16 och 19 rivs möjliggörs angöring i höjd med våning 1 från den stora parkeringen och huvudentrén. Hus 19 rivs i sin helhet. Hus 16 rivs ned till plan 2. Plan 1 i byggnad 16 med befintliga skyddsrum och omklädningsrum behålls och plan 2 nyttjas för dialysen alternativt administration.

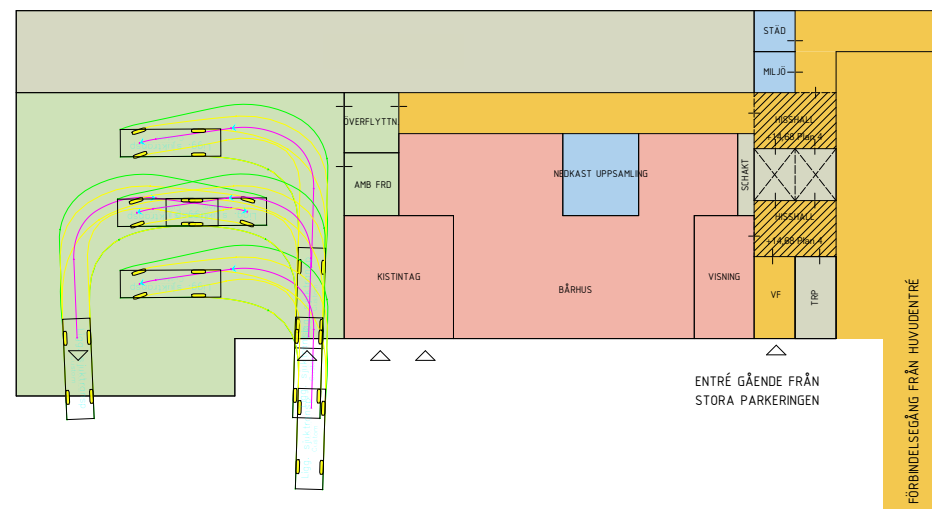
Byggnaden ansluter i sin östra del till resterande sjukhus och möjliggör goda samband och flöden för patienter, personal och transporter.

Byggnaden planeras ej för vårdavdelningar eller dygnetruntvård.

Eftersom huset kommer att inrymma ett flertal olika verksamheter med olika planlösningar och tekniska behov har strävan varit att konstruktivt skapa så generella och rena planer som möjligt. Detta öppnar även för en stor flexibilitet för framtida ombyggnader, verksamhetsutveckling och anpassning.



Byggnaden har en stomme av stål och betong, med bärande fasad av betongelement och schakt, trapphus och hissar med delvis bärande/stomstabiliserande väggar. Vilka av schaktväggarna som utförs om lättväggar och vilka som kan vara av betong utreds i kommande skeden tillsammans med konstruktör och teknikkonsulter.



Plan 1

Plan 1 i nybyggnaden placeras i höjddet lika befintlig plan 1. Byggnaden får en egen entré utifrån för gående med möjlig angöring för exempelvis färdtjänst och taxi. I anslutning till entrén placeras ett antal parkeringsplatser för rörelsehindrade, såväl som uppställning för närsjukvårdens bilar. En inomhuskorridor byggs längs hus 16 i plan 1 och förbinder gåendeentrén i nybyggnaden med befintlig huvudentré.

Det nedersta planet inrymmer ambulanshall med förråd och överflyttning, bårhus med visningsrum för anhöriga, samt uppsamlingsrum för nedkast.

Hissarna öppnar sig åt två håll, den norra öppningen primärt för det professionella flödet och den södra hissöppningen primärt för patienter/besökare.



Plan 2½ Närakut

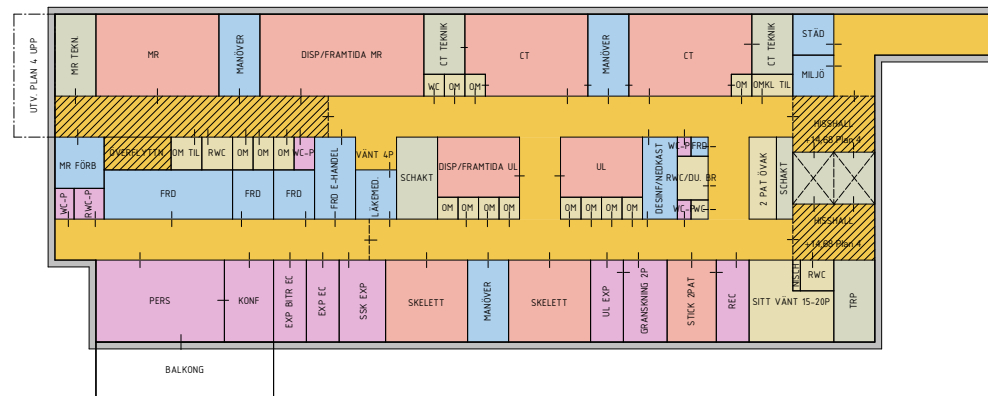
Närakuten placeras i en mellannivå mellan plan 1 och plan 4, alltså i höjd mellan de befintliga våningarna 2 och 3. Det gör att både patienttransporter och materialflöden måste ske via hiss.

Angöring för besökare sker från Otto Hallströms väg där korsningen med Lasarettsgatan ligger på ungefär motsvarande höjd som färdigt golv. Här sker angöring för besökare med ett fåtal parkeringar för rörelsehindrade, avsläpningsmöjlighet från egen bil samt taxi och färdtjänst. Här finns också separata ingångar till två infektionsrum och i anslutning till dessa behöver bil/ambulans kunna angöra i relativ närhet.

Mot gatan vänder sig en reception med väntrum och tre triagerum. Reception och sekreterarexpedition har uppsikt över angöringen utanför och från receptionen är det god uppsikt över väntrummet. Vid receptionen finns möjlighet till avskilt samtal för patientsekrettes.

Triagerummen öppnas åt två håll, och innanför ligger den egentliga akuten med patientplatser i öppna bås (bedömningsplatser) och slutna rum (behandlingsrum). Patientplatserna är orienterade runt personalens teamstation i kombination med olika typer av rum för avskilt eller gemensamt arbete.

Närvårdsteamet är samlat med expeditioner och dikteringsplatser.



Plan 4 Röntgen

Plan 4 ansluter i höjdd med befintlig plan 4. Detta möjliggör patienttransporter på detta plan till övriga byggnader utan hissning.

Besökare anländer via trappa eller hiss i södra korridoren. Där möts besökare av reception med väntrum. Patienter förbereds i stickrummet och klär om inför undersökning i omklädningshytter tillhörande varje lab.

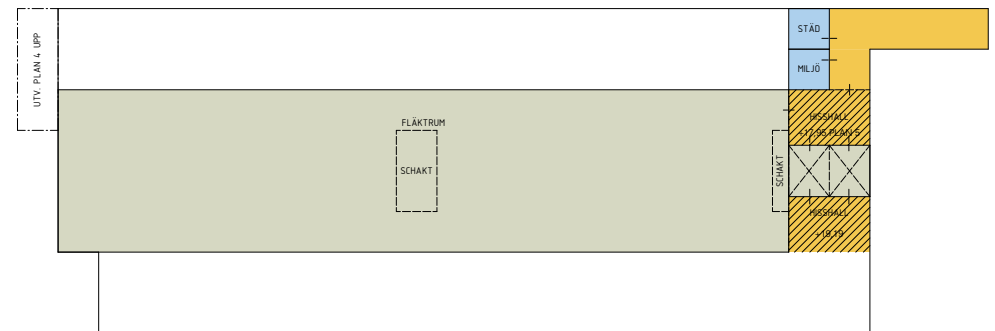
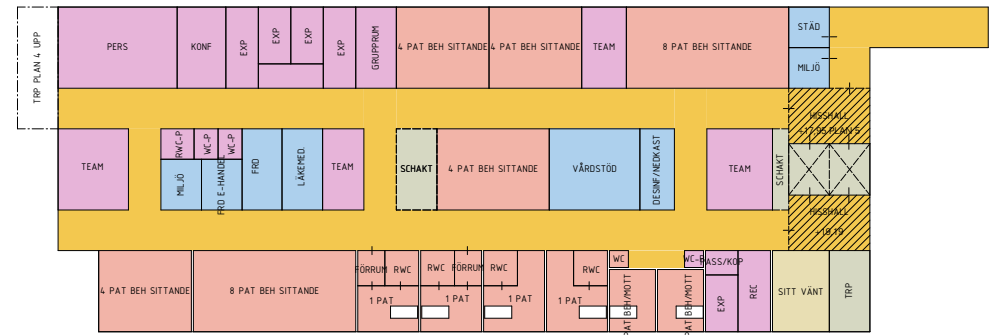
I kärnan finns ett Ultraljudslab och plats för ytterligare ett framtida. I södra korridoren finns två skelettlab.

Två CT-lab placeras närmast hissarna i norra korridoren, då det mest akuta flödet är mellan ambulans och CT för strokepatienter. Det borte CT-labet används för CT-colon undersökningar som tar längre tid och inte ska hindra det akuta flödet. I anslutning till omklädningshytter för patienter finns en extra wc.

I norra korridoren längst in, finns ett MR-lab. Placering möjliggör att inga obehöriga behöver passera och att adekvat avstånd från exempelvis hissar uppnås. Mellan MR och CT finns plats för ytterligare ett framtida lab för CT eller MR.

MR och CT lab placeras i fasad med möjlig åtkomst för intransport via fasad från gata och mark framför godsmottagning i plan 4.

Teknikytor planeras antingen på en del av våningen ovanför plan 4, där de delas med framtida dagvård, eller på ett separat våningsplan högst upp i byggnaden. I det senare fallet placeras dagvården på ett eget plan mellan plan 4 och teknikvåningen.



Stomme/struktur

För att huset även skall kunna ta hänsyn till framtida behov planeras byggnaden med en hög grad av generalitet och flexibilitet. Detta uppnås genom val av stommått, byggnadssystem och placering av schakt. Eftersom huset kommer att inrymma ett flertal olika verksamheter med olika planlösningar och tekniska behov har strävan varit att konstruktivt skapa så generella och rena planer som möjligt. Detta öppnar även för en stor flexibilitet för framtida ombyggnader, verksamhetsutveckling och anpassning.

Byggnaden är uppbyggd med ett stomlinjesystem för att möjliggöra att stora rum som CT och MR ska kunna placeras längs fasad utan att behöva ta hänsyn till pelarlägen. Stomlinjer ligger i tvärsektion på 9+6+9m och i längsled 9m. Huset planeras med dubbelkorridorer med en rumsfil vid vardera sida mot fasaden och en mörk kärna där förråd, teknik och övriga stödfunktioner utan krav på dagljus placeras. Korridorer är generellt 3m breda (cc-mått). På akuten är den norra korridoren endast för personal och har därför smalnats av till 2,4m. Husbredden är nogt avvägd utifrån behovet av plats för stödfunktioner i mörka rum i mittkärnan mot behovet av yta för arbetslokaler med krav på dagljus. Byggnadens utbredning i plan styrs främst av programmet på plan 4 för röntgen.

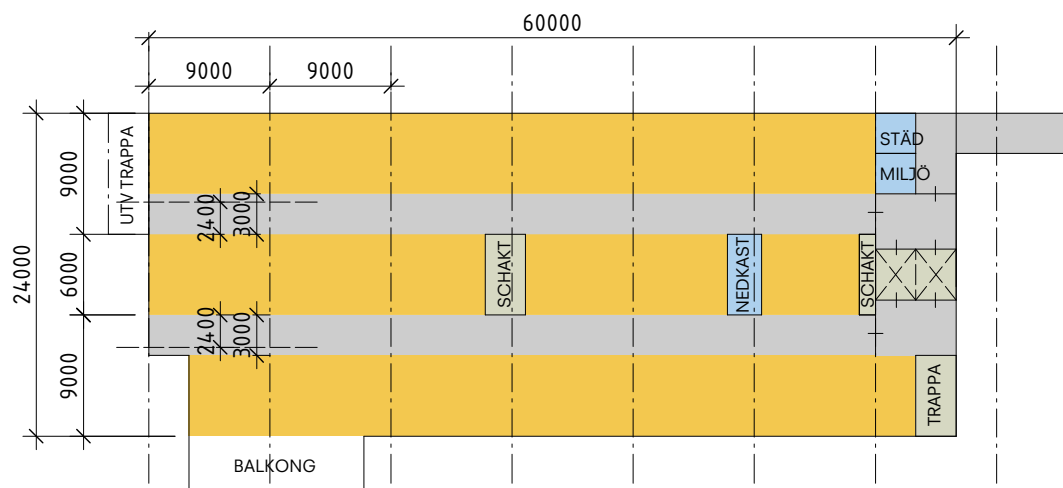
Omgivande mark är sluttande mot söder. Huset uppförs i souterräng med dagljus endast från söder i plan 1. I plan 2 skapas ett mellanrum mellan stödmur mot godsmottagning och byggnadens norra långsida för dagljus. Denna yta erbjuder dock begränsade utblickar och behöver gestaltas med stor omsorg.

Byggnaden har goda förutsättningar att möjliggöra dagljusinsläpp och goda arbetsmiljöer i samtliga våningsplan.

Hiss och trapphus placeras i byggnadens östra del för att kunna ta upp höjdskillnader mot våningshöjder i befintliga sjukhuset samt utifrån läget av förbindelsegång mot befintlig huvudentré samt möjligt entréläge från gata i plan 1.

Ett schaktläge är placerat i direkt anslutning till hissar. Det andra schaktläget är placerat så långt till vänster som möjligt utan att omöjliggöra layouten på närakuten med patienter orienterade runt en teamstation.

Nedkast för tvätt och sopor placeras i eller i anslutning till desinfektionsrum och mynnar ut i ett uppsamlingsrum i plan 1. På varje plan finns ett mindre miljörum och ett städrum.



Volymer och gestaltning

Förbindelsegång och hus 16

Efter att nybyggnaden uppförs så rivs byggnad 19 i sin helhet och byggnad 16 till och med bjälklag över plan 2. En förbindelsekorridor uppförs mellan nybyggnad och befintlig huvudentré. Detta är en kommunikationsyta i ett plan.

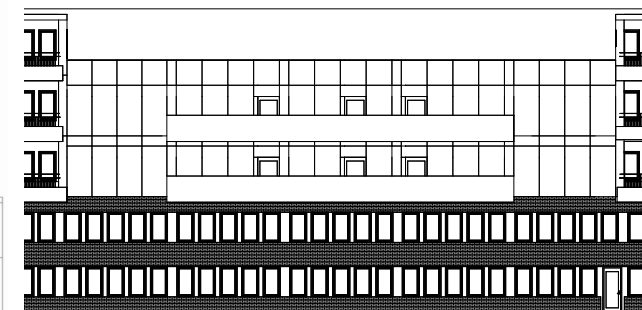
Förbindelsegången gestaltas med stora glasade ytor i fasad mot väster med inslag av tegel i pelare i fasad. Detta tegel ska harmonisera med befintlig fasad i den del av byggnad 16 som blir kvar i plan 1 och 2 efter rivning av de övre planen. Befintlig fasad mot väster på plan 1 och 2 är i dag delvis under mark. Det som varit källarfönster behöver ersättas med vanliga fönster i plan 2 och fasadbeklädnaden mot väster behöver göras om eller kompletteras. Ett nytt låglutande tak med invändig takvattning över plan 2 byggs upp.

Länk mellan byggnad 17 och 18

Länken uppförs i 2 plan mellan hus 17 och 18. Konstruktivt och visuellt görs den så lätt och ljus som möjligt. Här används inte tegel utan stål/aluminium och glas och balkongräcken i perforerad plåt.



Elevation/skiss mot väster; nybyggnad och förbindelsegång



Elevation/skiss mot söder: länkbyggnad

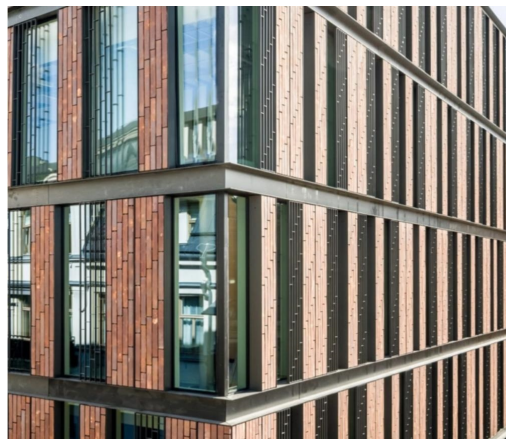
Nybyggnad

Nybyggnaden, länkbyggnaden och förbindelsegången gestaltas som ett samtida tillskott till de årsringar som utgör den succesiva utvecklingen på sjukhusområdet.

Fasaden ska präglas av gult tegel. På grund av arbetsordningen för nybyggnad och rivning så kan inte befintliga fasader återbrukas för detta projekt. Fönstersättningen ska möjliggöra framtida flexibilitet för rumsindelning.

Korridorändar, trapphus och principiägen för exempelvis personalytor eller väntrum markeras i fasad med större glasytor. Husets gavel mot Otto Hallströms gata bryts upp för att harmonisera bättre med skalan på intilliggande bostadskvarter.

Byggnaden blir en fond för parken som kan skapas mellan byggnaden och fram till stora parkeringen. Delar av denna kommer utgöras av köryta för bland annat ambulanser.



Referensbild skärmtegel



Referensbild ingjutet tegel i betongelement



Volymstudie nybyggnad



Elevation/skiss mot söder: nybyggnad

Vårdavdelning

Uppdrag

Två vårdavdelningar med vardera 28 vårdplatser per avdelning, totalt 56 vårdplatser på sjukhuset.

I lokalförsörjningsplanen illustrerades ett första test av vårdavdelningarna. Befintliga byggnader rymmer inte 28 enkelrum, varvid en kombination av enkel- och dubbelrum illustrerades: 10 enkelrum och 9 dubbelrum.

Planen har bearbetats tillsammans med arbetsgruppen till 12 enkelrum och 8 dubbelrum – det vill säga totalt 20 vådrum per avdelning.

Under förstudien har det förts en diskussion om huruvida tvåpatientrum kan anses förenliga med en god och säker vård.

Förstudien förordar att tre plan planeras för dessa 20 vådrum per våningsplan. Detta ger flexibilitet att ha två vårdavdelningar med 28 vårdplatser per avdelning – totalt 56 vårdplatser – samt en dagvårdsavdelning. Alternativt tre vårdavdelningar med 20 enkelrum vardera, vilket ger totalt 60 vårdplatser. Om detta alternativ väljs, behöver plan 4 i nybyggnaden nyttjas för dagverksamhet.

I kris- eller krigsläge går det att vårda fler patienter i de rymliga enpatientrummen. Detta förutsätter att vådrumspanelen bestyckas med fler uttag. Cirka 36 patienter kan då vårdas på ett våningsplan. Detta ger möjlighet till 3 gånger 36 vårdplatser, det vill säga totalt 108 vårdplatser om tre plan nyttjas för vård.

Placering och samband

Vårdavdelningarna placeras i två våningsplan ovanpå varandra i byggnad 17, plan 3 och 4, med vertikal förbindelse till övriga verksamheter i sjukhuset, exempelvis röntgen. Vårdavdelningarna skiljer sig något åt, då den ena är planerad utifrån det akuta uppdraget. Köpings sjukhus fortsatt kommer att ha. Personalytor i form av lunchrum och administrativa platser förläggs i en tillkommande länkbyggnad. Detta för att möjliggöra tillräckligt många enkel-

rum samt skapa plats för patientgemensamma utrymmen såsom matsal och dagrum.

Ovanpå vårdavdelningarna, på plan 5, placeras samlad dagvård för onkologi och medicin. Dagvården kan vid behov enkelt ställas om till ytterligare en vårdavdelning.

Rumstyper och funktioner

För att vårda 28 patienter behöver åtta av rummen användas för två patienter. Hygienutrymmena i dessa dubbelrum utrustas med var sin spoladesinfektor för att hindra smittspridning.

Avdelningarna utrustas även med separata samtalsrum och behandlingsrum för att kunna säkerställa patientintegriteten för patienter som vårdas i tvåpatientrum – så att samtal och behandling kan ske avskilt från annan patient.

En länk mellan byggnad 17 och 18 med stödfunktioner till vårdavdelningarna byggs. Den innehåller framför allt personalrum, konferensrum, grupprum samt administration för enhetschefer. Länken öppnar även för ett bra samarbete mellan slutenvården och öppenvården i byggnad 18.

Vårdavdelningen planeras för fyra team med vardera sju vårdplatser. Varje team har tre enkelrum och två dubbelrum. Teamstationen har en disk mot korridoren med tillhörande tyst rum och rondrum. I kärnan finns stödfunktioner enligt genomgången lokallista (bilaga).

Patienternas dagrum och matrum är placerade i söder mot balkongen. Då strokepatienter vårdas här krävs stora gemensamma ytor för rehabiliterings träning.

Vårdavdelning med akutfokus – plan 4

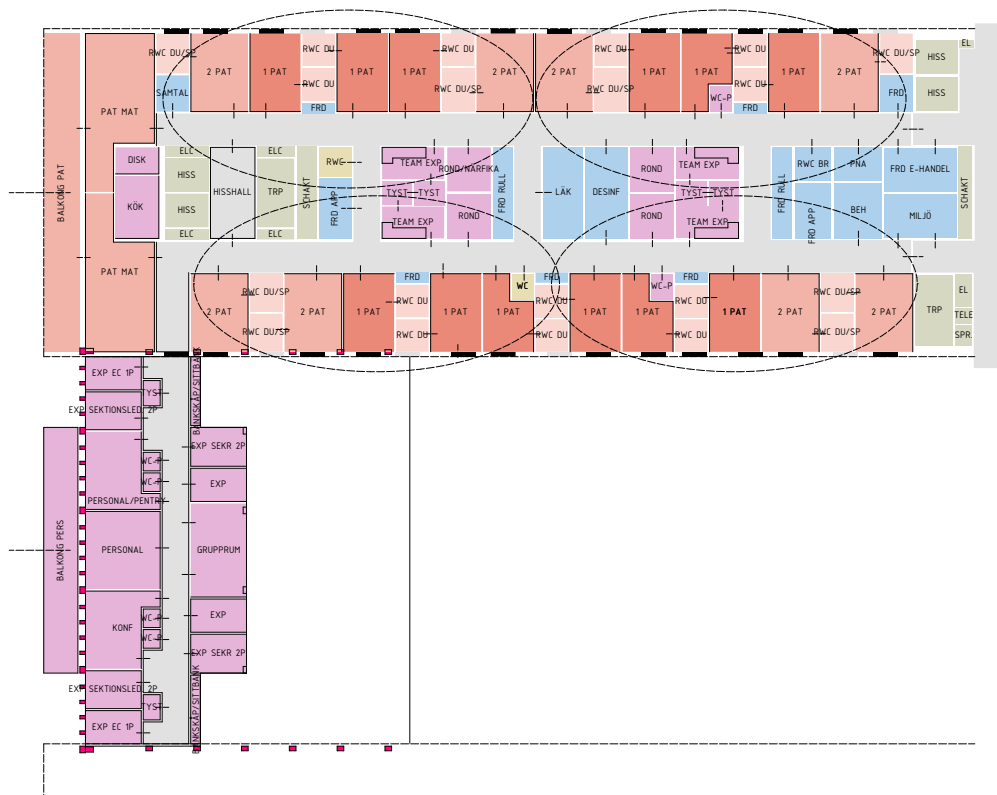
Den andra vårdavdelningen, på plan 4, har en del med fokus på det akuta uppdraget. Enheten har 8 vårdplatser med möjlighet att vårda ytterligare

patienter. Den består av fyra enkelrum med förrum samt två dubbelrum. Här tas patienter emot som kräver större vårdinsatser och övervakning. Enheten är placerad på plan 4 för att undvika behov av hiss till röntgen.

Plan fem planeras för onkologisk och medicinsk dagvård. För framtida flexibilitet ska avdelningen på ett enkelt sätt kunna ställas om till slutenvård utan större ombyggnader för installationer krävs.

Vårdavdelning 28 vpl, 4 team med 7 pat

Team: 2st 2 pat med RWC/DU spolo och 3st 1 pat med RWC/DU



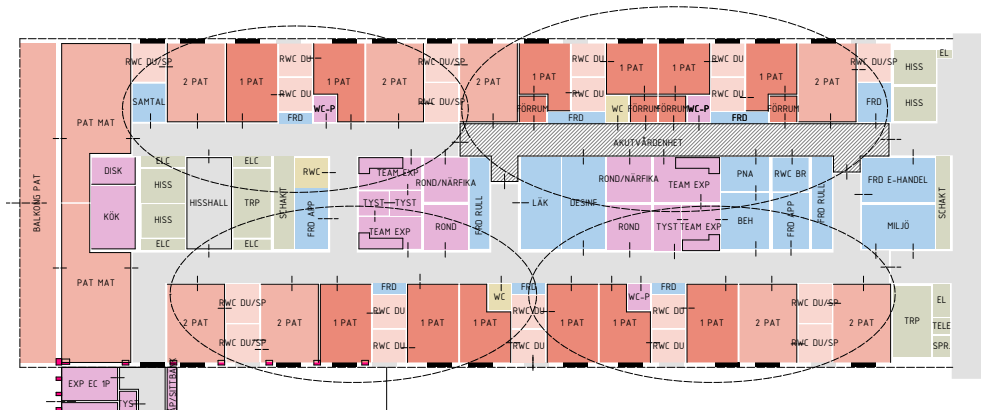
Vårdavdelning 28 vpl med akutvårdsenhet

1 akutvårdsteam med 8vpl: 2st 2 pat och 4st 1 pat med förrum

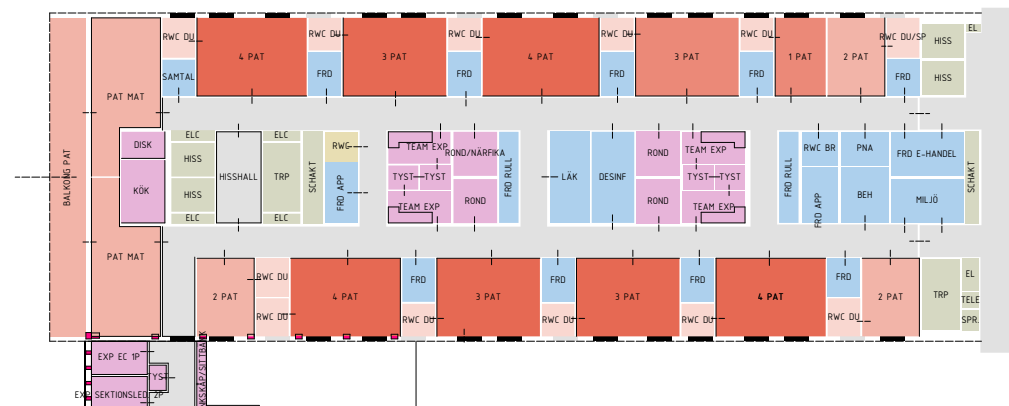
1 team med 6 pat: 2st 2 pat och 2st 1 pat

2team med 2st 2 pat och 3st 1 pat

RWC/DU till 2-pat har spolo



Dagvårdavdelning för 35 patienter omställningsbar till vårdavdelning med 28 vpl



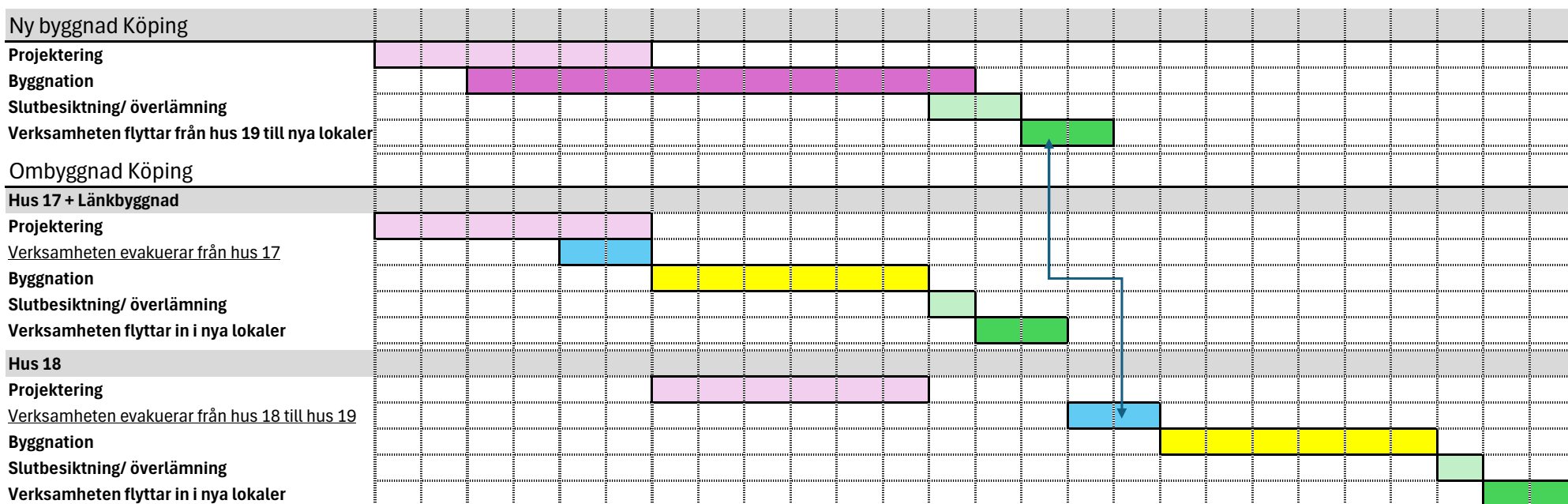
Tidplan och genomförande

Genomförandet av ny- och ombyggnation vid Köpings sjukhus planeras i flera större etapper. Dessa är samordnade för att säkerställa kontinuerlig drift, effektiv evakuering och teknisk samordning. Etapperna genomförs delvis parallellt och bygger på successiv frigöring av lokaler för ombyggnation och teknisk upprustning.

Principer för genomförande:

- Etapp 1 (nybyggnation) och etapp 2 (ombyggnation av hus 17) kan delvis genomföras parallellt.
- Etapp 3 förutsätter att etapp 1 är färdigställd, så att nybyggnaden kan tas i drift och lokaler i byggnad 19 frigörs för evakuering.
- Genomförandet bygger på att byggnader tomställs innan ombyggnad påbörjas.
- Evakuering sker till byggnader som i mellanperioden används tillfälligt, främst byggnad 16 och 19.
- Etapp 4 och 5 uppskattas ta 1 år efter avslutad etapp 3

Tidslinje genomförande



Koncept genomförande

Ettapp X. – nytt skede

.x del i skede:

.0 – förberedande arbete

.1 – byggnation

.2 – flytt

.3 – rivning

Fastighet

Nybyggnation – ny byggnad uppförs

Ombyggnation – byggnad byggs om och ROTas

Anpassning – lokaler anpassas för verksamhet

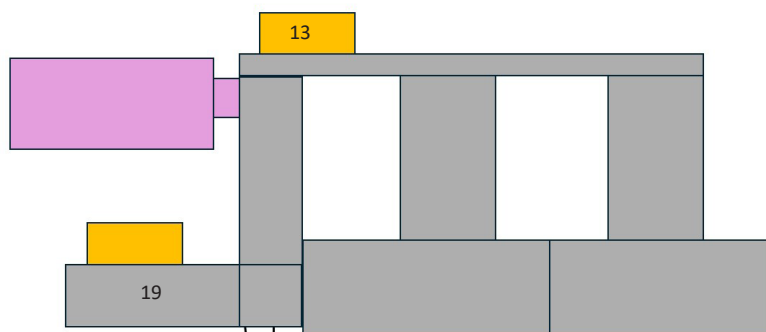
Rivning – byggnad rivs helt eller delvis

Ta ur drift – byggnaden tas ur drift inför rivning.

Verksamhet

Flytt – verksamhet flyttar till permanenta lokaler

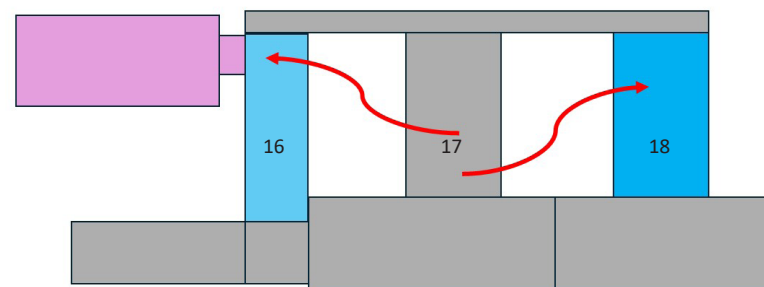
Evakuering – verksamhet evakuerar till tillfälliga lokaler



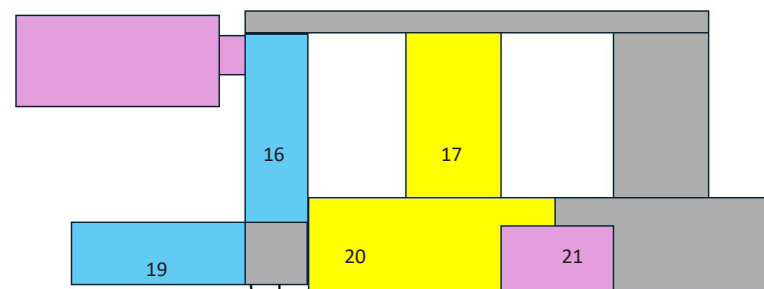
Etapp 1.0 anpassning av ambulansintag och koppling mot logistikbyggnad 13.

Etapp 1.1 Nybyggnaton

Etapp 2– Ombyggnad av byggnad 17 och tillbyggnad av länk Vissa verksamheter evakueras tillfälligt till byggnader 16 och 18. Ombyggnad av hus 17, 20 och 21 genomförs samt tillbyggnad av länk. Inflytt sker därefter successivt till både ny byggnad och ombyggda delar av hus 17.



Etapp 2.0 Evakuering av verksamheter från hus 17



Etapp 2.1 Ombyggnad av hus 17 och 20 samt nybyggnad länk mellan 17-18 plan 3-4

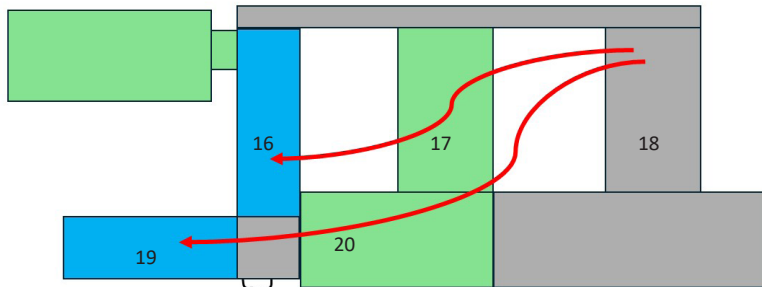


Etapp 1.2 och 2.2 inflytt i byggnad 17, 20, ny byggnad och länk mellan 17-18

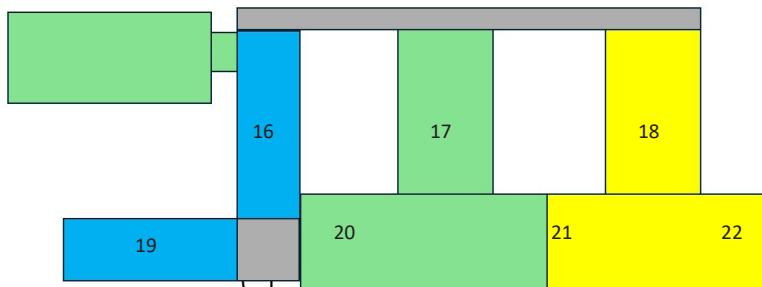
Etapp 3 – Ombyggnad av byggnad 18

Denna etapp kan påbörjas först när etapp 1 är klar och nybyggnaden är i bruk. Det möjliggör evakuering till tomställda ytor i byggnad 19.

Etappen delas upp i:



Etapp 3.0 Evakuering av verksamheter från hus 18



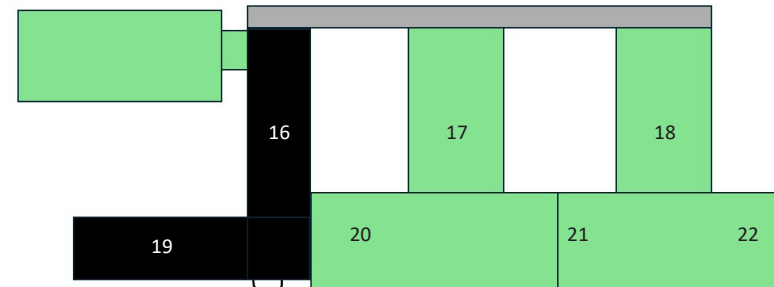
Etapp 3.1 Ombyggnad av hus 18 och 22.



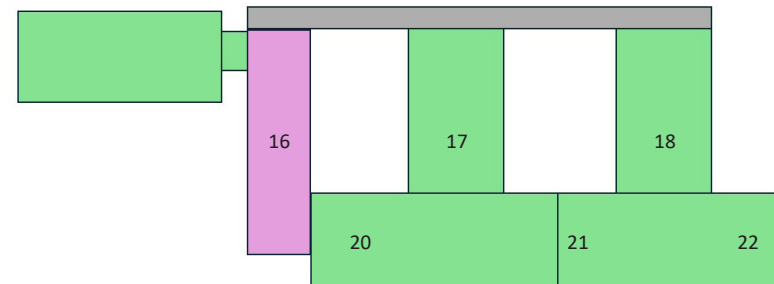
Etapp 3.2 inflytt i byggnad 18 och 22
Etapp 4.0 avveckling byggnad 16 och 19

Etapp 4 och 5 – Rivning av byggnad 16 och 19

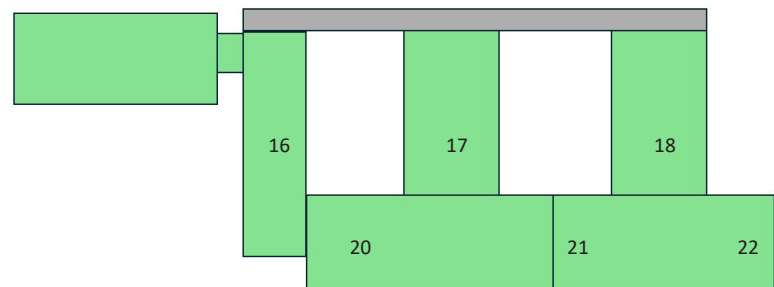
Som en sista del rivs byggnad 19 i sin helhet, byggnad 16 rivs ner till plan 2 för att byggas om och säkerställa kopplingen och ett publikt inomhusflöde till den nya vårdbyggnaden.



Etapp 4 – Rivning av byggnad 16 och 19



Etapp 5 – Nybyggnad och ombyggnad av byggnad 16 (två plan)



Etapp 5.2 inflytt i byggnad 16

Fortsatt arbete/kommande utredningar

Inplaceringar och klinisk funktionalitet

Rehabilitering och habilitering:

Dessa verksamheter har behov av liknande mottagningsrum och träningsrum som kan samnyttjas i framtiden. De förläggs tillsammans, med närhet till huvudentrén och badet, i plan 2 i byggnad 17, 18, 20, 21 och 22. Det är viktigt att patienterna kan delas upp i flera olika väntrum beroende på behov och förutsättningar. Vidare utredning kommer att göras för att säkerställa lokalbehoven.

Den digitala vården ökar i omfattning, vilket ställer krav på ändamålsenliga administrativa lokaler. I kommande skede ska principer för administrativa lokaler och jourrum tas fram såväl som program för dagvården.

Evakueringsytor för samtliga verksamheter som påverkas utreds vidare.

Dialysverksamheten:

Verksamheten är beroende av beslut om eventuell fortsatt dialysverksamhet i Fagersta. Detta påverkar antalet platser i Köping. Nuvarande inplacering av dialysen är plan 1 i byggnad 17 och 20. Alternativ placering är plan 2 i byggnad 16. Detta bör utredas vidare.

Principer för externa hyresgäster utreds.

Nybyggnaden

- Körspår för ambulanser
- Hisskapacitetsberäkning
- Behov av väderskydd för närsjukvårdens bilar
- Utrymningsstrategi från plan 4 (beakta att utrymning ej ska ske via MR-korridoren)

Bilagor