



Lokalförsörjningsplan

Västmanlands sjukhus Köping

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Beslut.....	6
Uppdrag lokalförsörjningsplan	7
Projektorganisation	8
Västmanlands sjukhus Köping - Nuläge 2024	9
Vårdens lokalbehov	9
Byggnadens flexibilitet	9
Byggnadernas tekniska standard	11
Byggnadernas energiprestanda	11
Sammanfattning av befintliga byggnaders status	11
Yttre kommunikationer	11
Inre kommunikationer - flöden	12
Fastighetens utvecklingsmöjligheter	13
Byggnadsinventering, sammanställning	13
Framtida vård	14
Utvecklingsmöjligheter för Köpings sjukhus	17
Verksamhet som omfördelas till Västerås sjukhus	17

Lokalförsörjningsplan Köpings sjukhus 17

Nollalternativet	19
Utredningsalternativ 1	20
Utredningsalternativ 2.....	22
Utredningsalternativ 3.....	24
Utvärdering:	27
Bilagor	30
Planerings principer	31
Strategiska ställningstaganden	32
Uppskattning areor för Alternativ 3.....	34
Planer för möjlig framtida placering av verksamheterna	35
Illustration/planskissförslag dialysen placering plan 1	44

Inledning

Sammanfattning

Lokalförsörjningsplan för Köpings sjukhus har sin grund i nära vård och stödjer inriktningen för ett modernt närsjukhus i enlighet med målbilden för Hälso- och sjukvården 2029. Planen ger en inriktning för etappvis renovering och nybyggnation för framtidens vård i Köping och avveckling av gamla byggnader inom sjukhusområdet samt en strategi för vidare utveckling. Lokalförsörjningsplanen säkrar funktionsmässiga och logistiska samband för patienter och personal. Planen utgör grunden för funktionella, verksamhetsanpassade, attraktiva, hållbara och kostnadseffektiva vårdlokaler för vårdpersonal och patienter.

De ekonomiska ramarna för förändringen är 1,8 miljarder kronor inklusive utrustning. Planen omfattar tio år och sträcker sig fram till 2035.

Under våren och hösten har en arbetsgrupp och styrgrupp arbetat fram tre alternativ hur de fysiska lokalerna på Köpings sjukhus bäst förvaltas. I samtliga alternativ moderniseras vårdavdelningar med flertalet enkelrum för förbättrad hygienisk standard och ökad integritet för patienter. Vid beräkning av antalet mottagnings- och behandlingsrum har arbetsgruppen sett över besöksfrekvens och nyttjandegrad, analyserat verksamheternas framtida behov och möjligheten för mer specialiserad vård att ha mottagningsverksamhet och dagvård.

Styrgruppen har övervägt de tre alternativen och förordar alternativ tre. För alternativ tre har arbetsgruppen tagit fram byggnadsplaner för nybyggnation i två plan med röntgen och närakut, ombyggnadsplaner för vårdavdelningar och mottagningar, samt placering av avdelningar och mottagningar.

En vidareutveckling av alternativ 3 med påbyggnad av fler våningsplan på den föreslagna nya vårdbyggnaden är möjlig, dock innebär det en ändring av detaljplanen.

Styrgruppen förordar alternativ tre för att:

- Byggnad 19 (höghuset med akut och operation) som inte är optimal för dagens vård ersätts med en modern och effektiv byggnad för framtidens vård som är mindre till ytan.
- Den totala ytan för sjukhuset minskas varvid driftskostnaderna reduceras.
- Framtida energiförbrukning kommer att minska då den totala ytan minskar och ny mer energieffektiv byggnad har uppförts.
- Kortare tidsplan möjliggörs då nybyggnaden kan byggas parallellt med ROT-renoveringar av befintliga byggnader.
- Mindre evakueringar för vårdverksamheterna vilket spar tid och minimerar osäkerhetsfaktorerna avseende kostnaderna.
- Befintlig yttre och inre infrastruktur på sjukhuset behålls.
- Inga ändringar i detaljplanen erfordras med en nybyggnad i två plan.
- Möjliggör att på sikt även kunna ersätta byggnad 16 (det andra äldre höghuset) med en ny effektivare vårdbyggnad.

Lokalförsörjningsplanen är ett första steg i utvecklingen av framtidens vård i Köping. Omfattande planeringsarbete återstår där verksamheterna kommer involveras ytterligare.

Bakgrund

Hälso- och sjukvården i Västmanland utvecklas för att alla ska få en god och jämlik vård även i framtiden. Riktlinjerna för processen finns i den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029, HoS2029. HoS2029 är ramverket för utvecklingen av Framtidens hälso- och sjukvård med nära vård som grund, samt verksamhetsutvecklingen som redan är påbörjad inför flytt till Västmanlands nya akutsjukhus i Västerås.

Omställning till Nära vård och Framtidens hälso- och sjukvård

Inom den kommande 10-årsperioden ökar antalet 80-åringar med 53% i Västmanland. För att hantera detta på ett hållbart sätt krävs en genomgripande förändring i hur vården organiseras och tillhandahålls. Om inte arbetssätten anpassas riskeras en betydande kostnadsökning som kan bli svår att hantera.

Utmaningarna och de förändringar som krävs kan sammanfattas i fyra punkter:

1. Demografisk utveckling:

Resurser och tjänster måste anpassas för att möta den ökade efterfrågan på vård som en äldre befolkning innebär.

2. Förändrade vårdbehov:

Vården måste anpassas till ett ökat fokus på kroniska sjukdomar och multisyjuklighet. Nya arbetssätt och tekniska lösningar blir en del av vardagen, samtidigt som människors individuella vårdbehov står i fokus.

3. Nya medicinska möjligheter:

Utvecklingen inom medicinsk teknik och behandling öppnar upp nya möjligheter, men kan även medföra högre kostnader.

Samtidigt kan tidig upptäckt och förebyggande åtgärder minska långsiktiga kostnader.

4. Förändrade beteenden:

Invånarnas förväntningar på vård och tjänster förändras, med ökad efterfrågan på tillgänglighet och digitala lösningar. Det kräver ett skifte mot mer personcentrerad vård.

De föreslagna lösningarna kan bidra till en mer kostnadseffektiv vård:

- Mer vård i hemmet/nära hemmet:

Att erbjuda mer avancerad vård i patientens hem, t.ex. via Närvårdsteam, kan minska belastningen på sjukhusvården och främja tidigare återhämtning, samtidigt som kostnader för sjukhusinläggningar minskar. Vissa behandlingar som påbörjas på sjukhus kan slutföras i hemmet. Specialiserad vård som sker ofta för patienten behöver vara nära, medan sällanvård kan ske längre bort, koncentrerat till ett eller få ställen.

- Mer vård på vårdcentralen:

Genom att stärka primärvården och göra den tillgänglig för en bredare grupp kan behovet av specialistvård och sjukhusinläggningar minskas. Om varje läkare i genomsnitt har 1100 listade patienter och vårdcentralens olika yrkesgrupper används effektivt, kan fler människor ha en fast läkare och mer vård ges på vårdcentralerna. Kontinuitet bidrar till trygghet och en effektivare vård.

- Råd och vård på distans:

Digitala lösningar som videokonsultationer och distansmonitorering kan erbjuda snabbare tillgång till vård, minska trycket på fysiska vårdmot-

tagningar och skapa effektivare resursanvändning. När invånare har ett hälsoproblem eller frågor om vård ska det gå snabbt att få rätt hjälp – via telefon, chatt och besök. Invånare ska bara behöva åka till akuten om det är absolut nödvändigt.

- Fokus på hälsofrämjande insatser:

Genom att arbeta förebyggande kan antalet personer som utvecklar allvarliga hälsoproblem minskas, vilket på sikt kan reducera vårdkostnaderna.

- Invånare aktiva i sin egen vård:

Genom att ge invånare större ansvar och delaktighet i sin egen hälsa kan man främja bättre hälsoutfall och minska beroendet av hälso- och sjukvård. T.ex. kan patienten göra mer själv, kontrollera och styra sin uppföljning och behandling med hjälp av digitala verktyg och handledning från vården.

Samverkan över gränserna blir avgörande, där Regioner, kommuner och privata aktörer måste samverka för att undvika dubbelarbete och ineffektiva lösningar. För att lyckas med detta krävs också nya arbetssätt som sätter patienten i centrum och nyttjar teknologins potential.

Enligt Västmanlands, för kommuner och Region gemensamma målbild för nära vård ska följande mål uppnås genom omställningen:

Servicekvalitet

- Enkla kontaktvägar – digitalt när det är lämpligt
- Möjligheter att navigera – Vård på rätt nivå
- Medskapande och samordnad vård

Medicinsk kvalitet

- Patientens vårdkedja är styrande
- Förebyggande, främjande och tidiga insatser
- Samverkan som naturlig del inom och mellan huvudmännens verksamheter

Kompetens

- Attraktiv arbetsgivare
- Arbete med rätt använd kompetens
- Rätt fördelade resurser

Ekonomi

- Effektivt resursutnyttjande
- Gemensam resultatuppföljning
- Hållbar ekonomisk utveckling för kommuner och region
- En del av vården drivs gemensamt

Målbild HoS 2029

- En sjukvård som är mer personcentrerad, där patienten och närstående kan vara mer delaktiga och göra mer själva, exempelvis genom digitala tjänster.
- En sjukvård som är bättre koordinerad och där samarbetet fungerar sömlöst mellan olika aktörer.
- En sjukvård som ges mer i öppenvård och i hemmet, än på sjukhus. Primärvården ska utgöra navet.
- En sjukvård som arbetar mer förebyggande, så att hälsa och funktionsnivå kan hållas så hög som möjligt. Det ger bättre livskvalitet för individen och minskad belastning för vården.

- En sjukvård som arbetar mer uppströms och sätter in insatser tidigare så att försämring och ökat vårdbehov undviks.
- Vård som behövs ofta ska erbjudas nära. Sällanvård koncentreras för att nyttja resurserna så effektivt som möjligt.

Förväntade ekonomiska effekter

- Fullt genomförda ska förändringarna i HoS2029 ge en ekonomisk effekt om 137-167 mkr.
- Det består av kostnadsreduktion om 74 mkr och undvikande av kostnadsökningar om 63-88 mkr (genom utebliven hyresökning p g a minskade lokalinvesteringar i Köping).
- Majoriteten av kostnadsreduktionen uppstår genom att det totala antalet vårdplatser i regionen minskas med 50 st. (motsvara ca -106 mkr). För att det ska vara möjligt krävs en stärkt primärvård, vilket gör att en del av besparingen måste användas till satsningar i primärvården. En omställning av akutflödet och skapande av närakut i stället för en medicinakut beräknas ge en besparing på ca 4 miljoner kronor.

- Ett viktigt mål med förändringarna i HoS2029 handlar om att vi ska kunna nyttja våra resurser effektivare, dvs kunna ta hand om fler patienter med oförändrade eller reducerade resurser.

Beslut

Regionfullmäktige tog beslut 2024-02-13 gällande förändringar med direkt påverkan på Köpings sjukhus. Beslut som man fattat är bland annat:

- Satsning på Närsjukhus i Köping, investering på 1,6 miljarder kronor, modernisering och ombyggnation.
- Anslag till förnyad utrustning budgeteras till 200 miljoner kronor.
- Specialiserade akuta flödet går till Västerås - Köping etablerar Närakut.
- Operationsverksamheten i Köping flyttar till Nya Akutsjukhuset i Västerås (NAV).
- Diagnostiken i Köping riktas mer in på elektiv verksamhet.
- Satsning på fler ambulanser och att ambulansvårdens roll förstärks.



Västmanlands sjukhus Köping

Uppdrag lokalförsörjningsplan

Uppdraget är att ta fram en lokalförsörjningsplan för Köpings sjukhus som stödjer inriktningen för ett modernt närsjukhus i enlighet med målbilden för Hälso- och sjukvården 2029.

Lokalförsörjningsplanen ska vara vägledande för kommande behov av fastighetsinvesteringar.

Lokalförsörjningsplanens syfte:


Lokalförsörjningsplanen ska ge en inriktning för etappvis förnyelse och avveckling av byggnader inom sjukhusområdet och det ska finnas en strategi för vidare utveckling.

Planen ska säkra funktionsmässiga och logistiska samband för patienter och personal och utgöra grunden för funktionella och verksamhetsanpassade lokaler som är hållbara och kostnadseffektiva.

Vårdens inriktning förändras över tid och verksamhetsinnehållet i en byggnad kan växla. Utgångspunkten för planen ska vara byggnader och samband med viss flexibilitet.

Vid planeringen av ett modernt närsjukhus i Köping ska hänsyn tas till förändrade arbetssätt, ny teknologi och digitaliseringens effekter.

Planen ska omfatta tio år och sträcka sig fram till 2035.



Vårdens inriktning förändras över tid och verksamhetsinnehållet i en byggnad kan växla. Utgångspunkten för planen ska vara byggnader och samband med viss flexibilitet.

Projektorganisation

Uppdragsgivare:

Maria Linder, Regiondirektör

Styrgrupp:

Maria Linder, Regiondirektör – ordförande

Lars Almroth, Hälso- och sjukvårdsdirektör

Agnetha Jonsson, Förvaltningsdirektör Fastighet- och serviceförvaltningen

Katarina Simert, Ekonomidirektör

Stefan Rindetoft, Fastighetschef

Projektgrupp:

Kerstin Eken, Projektledare Carlstedt Arkitekter

Jenny Ålander, Arkitekt Carlstedt Arkitekter

Sara Fredin, Processledare Nära vård

Johan Saaw, Verksamhetschef Medicinkliniken, Köpings sjukhus

Ewa-Sophie Hedenström, Verksamhetsutvecklare Medicinkliniken, Köpings sjukhus

Per-Arne Westin, Fastighetsstrateg

Jonas Secund, Funktionsplanerare

Jan Simonsson, Byggprojektledare

Lisa Pers Ohlsén, Kommunikatör

Resurspersoner som adjungeras vid behov

Ekonomichefer Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Fastighet- och serviceförvaltningen

Områdeschefer Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Fastighetsförvaltare Köping

Projektledare:

Carlstedt Arkitekter

”Referensgrupp”/”Storgrupp/Verksamhetsrepresentanter”

Kerstin Eken, Carlstedt Arkitekter

Jenny Ålander, Carlstedt Arkitekter

Hanna Börjesson, Carlstedt Arkitekter

Sara Fredin, Processledare Nära vård

Robert Broström, Hälsocentrum

Helena Ellvin, Fysiologkliniken

Magnus Lagerby, Ortopedkliniken

Britt-Marie Karlsson, VUP

Jonas Ekström, Områdeschef Nära vård

Anna-Lena Börjesson, Sjukvårdsfarmaci

Tommie Green, Röntgen

Åsa Hedblom, Barnkliniken

Lisa Pers Ohlsén, Kommunikatör

Anna Aldén, Lokalstrateg, Köpings kommun

Kristina Bohlström, Fastighetsförvaltare

Johan Secund, Funktionsplanerare

Emelie Rosander, Barn- och ungdomshälsan

Mimmi Engberg, Öron – näsa - hals

Katarina Lagerby, Kvinnokliniken

Annica Dahlström, Laboratoriemedicin

Jonny Majava, Medicinsk teknik

Johan Saaw, Verksamhetschef Medicinkliniken, Köpings sjukhus

Ewa-Sophie Hedenström, Verksamhetsutvecklare Medicinkliniken, Köpings sjukhus

Birgitta Törnblom, Verksamhetschef Habiliteringscentrum

Tomas Carnell, Ambulanssjukvården

Per-Arne Westin, Fastighetsstrateg

Västmanlands sjukhus Köping - Nuläge 2024

Vårdens lokalbehov

Sjukhuset i Köping är i första hand till för invånarna i KAK-området (Köping-Arboga-Kungsör) samt Hallstahammar och norra länsdelen.

Sjukhuset bedriver både öppenvård och slutenvård. Här finns idag både akutmottagning, vårdavdelningar, öppenvårdsmottagningar samt vissa specialistmottagningar delar av veckan. På sjukhuset finns också en omfattande screeningverksamhet när det gäller endoskopiverksamhet samt kliniskt träningscentrum KTC, vårdcentral VC, barn och ungdomspsykiatri BUP, tandvård med mera.

Totalt jobbar cirka ca 670 personer på sjukhuset. Antalet vårdplatser är i dagsläget 70 vårdplatser varav 58 är bemannade, och fördelas på fyra avdelningar, avdelning 1–3 samt en övervakningsavdelning HIA(hjärtintensivavdelning). Akutmottagningen och Journmottagningen samutnyttjar lokalerna. Sjukhuset har fem operationsalar där det genomförs planerade operationer. Idag finns även en sterilcentral på sjukhuset.

2023 var det totala antalet besök 83 300 (inklusive akutmottagningens besök på ca 10 000).

Illustration av befintliga byggnader och deras byggnadsnummer

Byggnadens flexibilitet

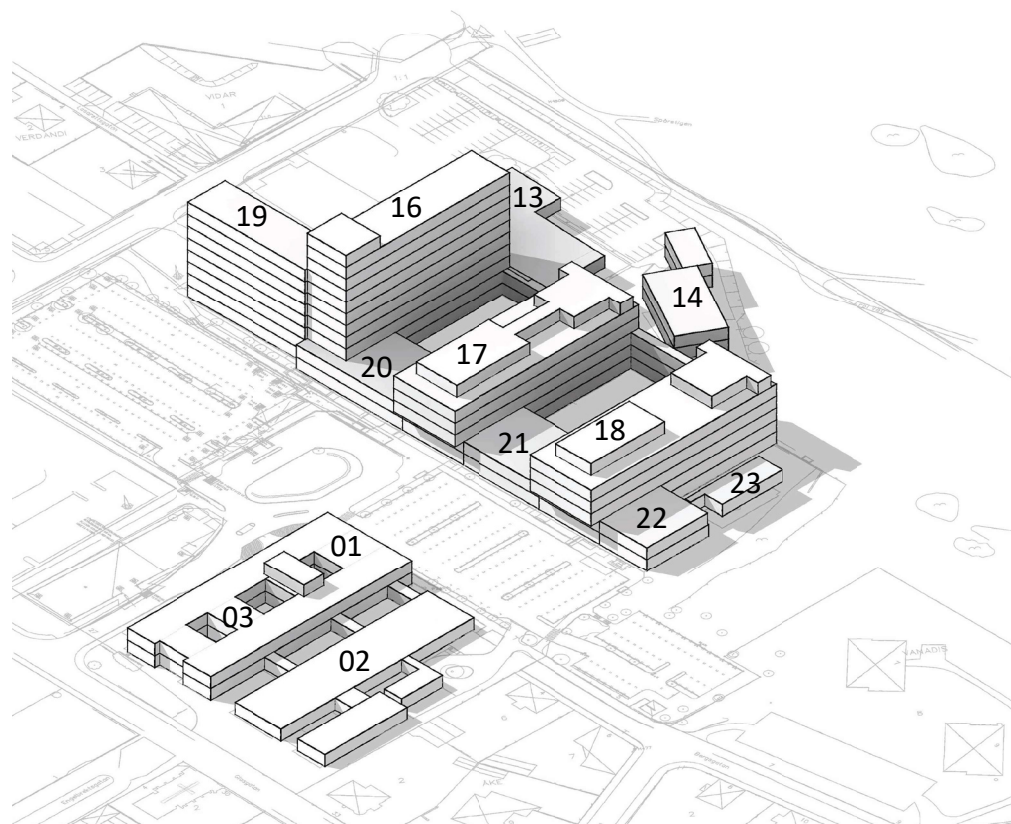
De båda vårdbyggnaderna 16 och 19 invigdes 1962.

Byggnad 16 är den ursprungliga vårdbyggnaden med vårdavdelningar som när den togs i drift innehöll 230 vårdplatser. Denna byggnad används i dag för mottagningar, administrativa lokaler och konferens.

Byggnad 19 byggdes för operation, röntgen, laboratorium och mottagningar.

Båda byggnaderna ritades och byggdes i mitten av 1950-talet enligt de krav som då ställdes på vårdlokaler.

Dessa båda byggnader har tjänat ut som vårdbyggnader, dels på grund av att tekniska system är gamla och inte uppfyller dagens krav, dels för att lokalerna inte är anpassade för dagens vårdbehov. Byggnaderna har för små stommått,



för låga våningshöjder och bjälklag som inte tål större laster för dagens vård. Den tekniska infrastrukturen, som till exempel att schakt är placerade längs korridorväggarna, gör byggnaderna mindre flexibla.

Byggnaderna kan eventuellt fortsatt användas för exempelvis administrativa funktioner eller öppenvårdsmottagningar.

Byggnad 17 och 18 invigdes 1974 och innehöll då 264 vårdplatser. Sex vårdavdelningar med 44 vårdplatser per avdelning. Avdelningarna hade vårdrum för 2–4 patienter samt enstaka enkelrum.

Hus 20, 21 och 22 uppfördes samtidigt med hus 17 och 18. Dessa byggnader innehåller i två plan entréer och stödfunktioner till vården. Byggnaderna är även allmänna transportstråk för personer mellan de olika husblocken.

Hus 23 invigdes 1995 och är sjukhusets bassängbyggnad.

Mat till patienterna levereras från centralköket vid Västmanlands sjukhus i Västerås.

Hus 13 är sjukhusområdets godsmottagning samt station för avfallshantering med sortering i ett flertal fraktioner. I direkt anslutning till byggnaden finns sjukhusområdets oxygentank.

Hus 14 är områdets driftavdelning sedan 1974. Från denna byggnad utgår huvudledningar för ett antal media till övriga sjukhuset. Här finns även driftorganisationens lokaler för olika arbetsuppgifter.

I hus 01, 02 och 03 finns regionens vårdcentral, folktandvården samt psykiatriska mottagningar för vuxna respektive barn- och ungdomar. Husen togs i bruk 1976.

Bassängbyggnaden, byggnad 23 byggdes år 1995. Interiören är kaklad. Lift finns för att hjälpa personer upp och ner i bassängen.

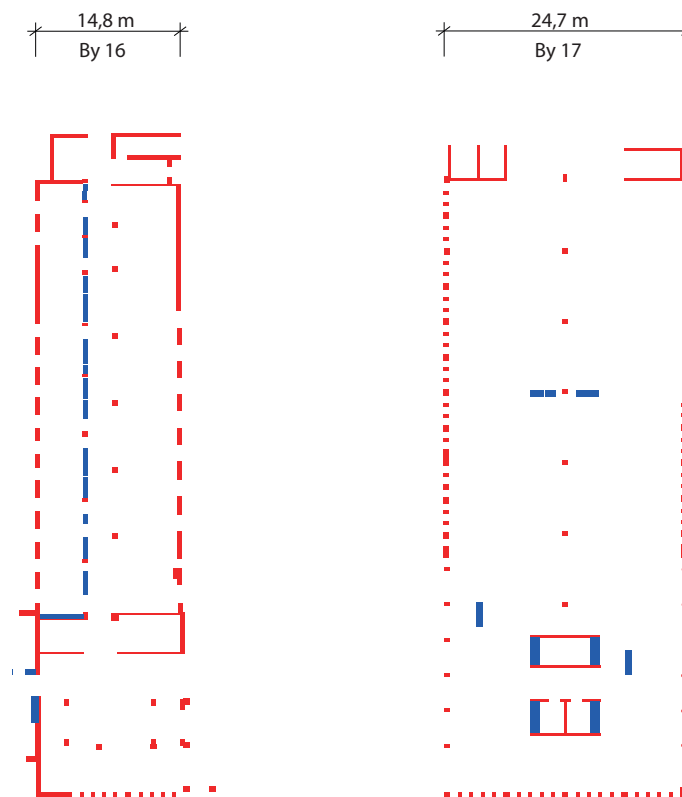
2006 renoverades delar av driftutrymmet (under bassängen). Nytt ventilationsaggregat installerades 2017 och ny belysning 2024.

Ny mätutrustning för mätning av klor och PH behöver anskaffas.

Pooltäckes saknas, bör anskaffas för att hålla nere energikostnader.

För att underlätta skötseln av bassängen önskar driften att en container för koldioxid anskaffas. Idag fyller driften på med mindre tuber/flaskor av koldioxid vilket gör det svårt att hinna med skötseln av bassängen vid semestrar.

Byggnad 17 och 18 har bra stommått för vårdavdelningar. Stommåtten är generös och schakten är strategiskt placerade vilket möjliggör större flexibilitet och möjlighet att ändra planlösningen.



Bilden ovan illustrerar skillnaden mellan flexibiliteten i Byggnad 16 (Byggnad 19 har samma struktur) och Byggnad 17 (Byggnad 18 har samma struktur). Bärande strukturer är rödmarkerade och schaktplaceringar är blåmarkerade.

Byggnadernas tekniska standard

Stora delar av sjukhuset är i behov av olika typer av underhåll. Begränsade ekonomiska förutsättningar tillsammans med praktiska svårigheter har lett till att omfattande åtgärder som byte av ledningsstammar, elsystem och installationer med mera (här kallat ROT-renovering) fått stå tillbaka. En ansamling av behov av åtgärder har uppstått vars genomförande blir mer och mer akut med stigande byggnadsålder för att undvika risker i verksamheten. En av de praktiska svårigheterna med att genomföra en ROT-renovering är att det förutsätter en evakuering av den i lokalerna pågående verksamheten.

Skyddsrum finns i flera byggnader.

Byggnadernas energiprestanda

Region Västmanlands energimål för 2030 är att minska den totala energianvändningen till 150 kWh per m² bruksarea (BRA) i de fastigheter som Region Västmanland äger och använder. I den totala energianvändningen ingår värme, kyla, fastighetsel samt verksamhetsenergi. Målet innebär att den totala mängden använd energi, det vill säga både fastighetsenergi och verksamhetsenergi, ska halveras i de fastigheter som Region Västmanland äger jämfört med 1995 års energianvändning. Att nya energisnåla byggnader uppförs samt att äldre bestånd renoveras och exempelvis att inomhusklimat optimeras är en förutsättning för att energimålen skall nås till 2030.

Sammanfattning av befintliga byggnaders status

Sjukhuset är idag ca 36 796kvm BRA

Vårdcentralen är ca 7 918kvm BRA

Byggnaderna 16 och 19 har låg flexibilitet och stora behov av teknisk upprustning.

Byggnaderna 17 och 18 har högre flexibilitet för framtida vård på grund av byggnadsstruktur avseende stomme och teknisk infraförsörjning.

Byggnaderna 20,21 och 22 sammankopplar byggnaderna 17 och 18 i de två nedre planen med byggnaderna 16 och 19 och har samma status som bygg-

naderna 17 och 18.

Yttre kommunikationer

Köpings sjukhus ligger cirka 500 m från Köpings Järnvägsstation. Busslinjerna 515 och 551 går till sjukhuset.

Gods och ambulanstransporter angör sjukhuset via Otto Hallströms väg.

Kollektivtrafik, bilar, taxi når huvudentrén främst från sydväst via Glasgatan.

Bra gång- och cykeltrafikleder finns till sjukhuset. Bilparkering finns i söder om sjukhuset och norr och väster om vårdcentralen. Parkeringsytorna samutnyttjas med vårdcentralens besökare.

Gående och besökare kommer från söder via Glasgatan. Gods likväl som ambulanser, liggande transporter och besökare till akutmottagningen angör sjukhuset via Otto Hallströms väg. Transporter av avlidna till bårhuset sker från väster via Otto Hallströms väg.

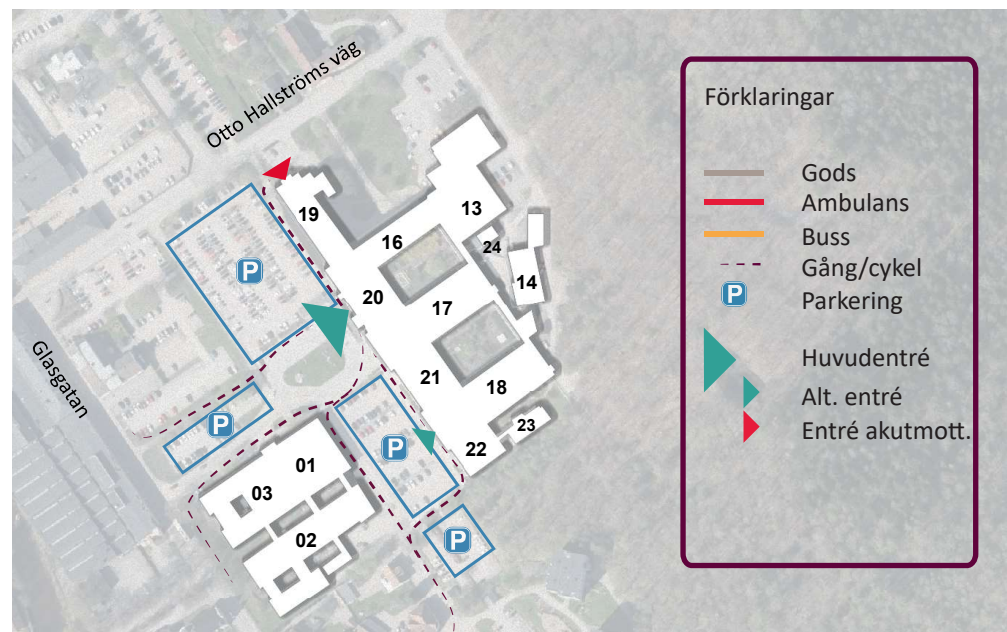
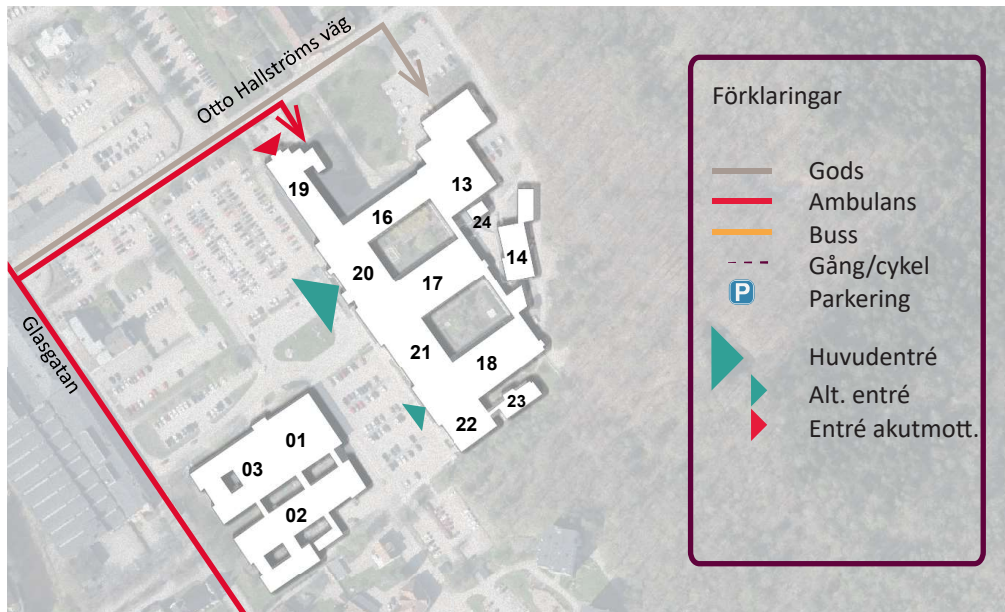


Bild som illustrerar angöring till huvudentrén samt gång och cykelstråk. Parkering för besökare och personal



Angöring till akutmottagning gående och med bil samt ambulans. Angöring till godsmottagning.

Inre kommunikationer - flöden

Sjukhuset huvudentré ligger väl synlig och tillgänglig för besökarna.

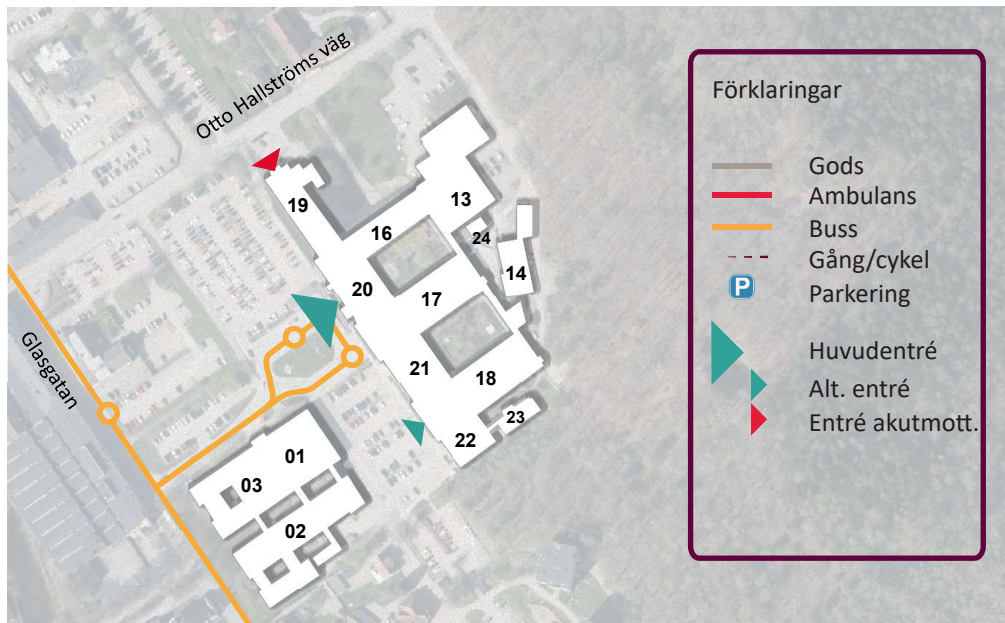
Akuta besök är åtskilda från planerade besök.

Gående kommer in via huvudentrén och går via det gemensamma stråket på plan 2 till mottagningarna och vårdavdelningarna.

Sjukhuset har en bra struktur där gående och patienter i säng är åtskilda. Sängar transporteras i det norra stråket medan gående använder det södra stråket. Hissar finns i båda stråken för vertikala transporter.

Gods kommer till sjukhusets godsmottagning i byggnad 13 och fördelas ut via den norra länken och hissarna till respektive verksamhet.

Idag har akuten en hiss till röntgen, som ligger i samma byggnad som akuten.



Kollektivtrafik

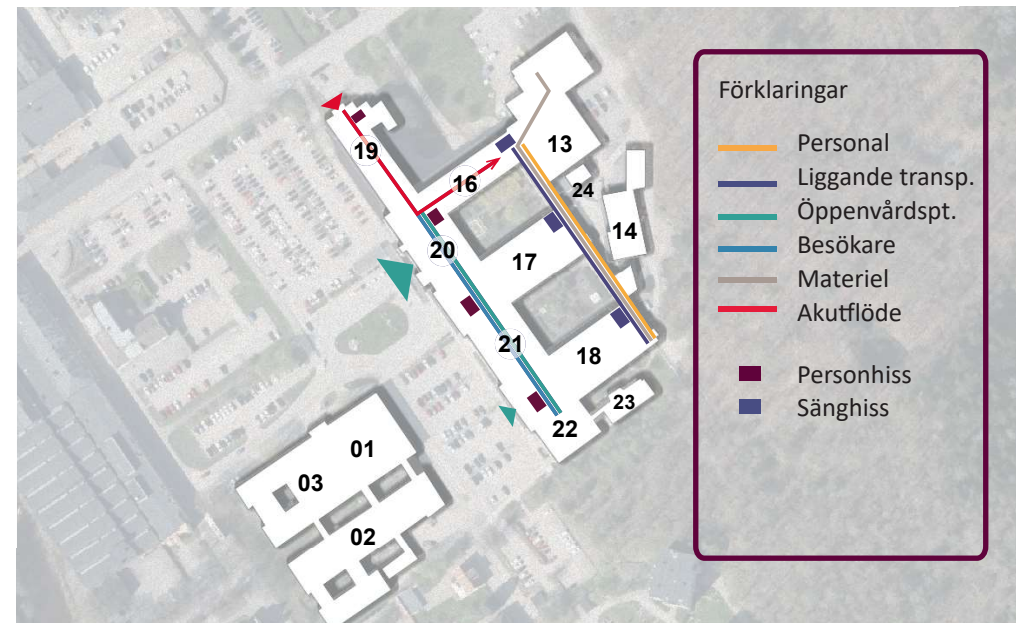


Illustration av de inre flödena

Fastighetens utvecklingsmöjligheter

Gällande detaljplan för sjukhusområdet är från 1972. Detaljplanen anger fastighetsgränser, var man får bygga, byggnadshöjder vilken typ av byggnad som får byggas, antal våningar med mera.

Planen visar hur högt det är tillåtet att bygga i max bygghöjd.

Byggrätterna i planen är illustrerade nedan med de högst tillåtna byggnadshöjderna.

Planen medger att eventuell nybyggnad i väster kan byggas upp till 24 meter.



Utsnitt ur befintlig detaljplan med byggnadsbestämmelser

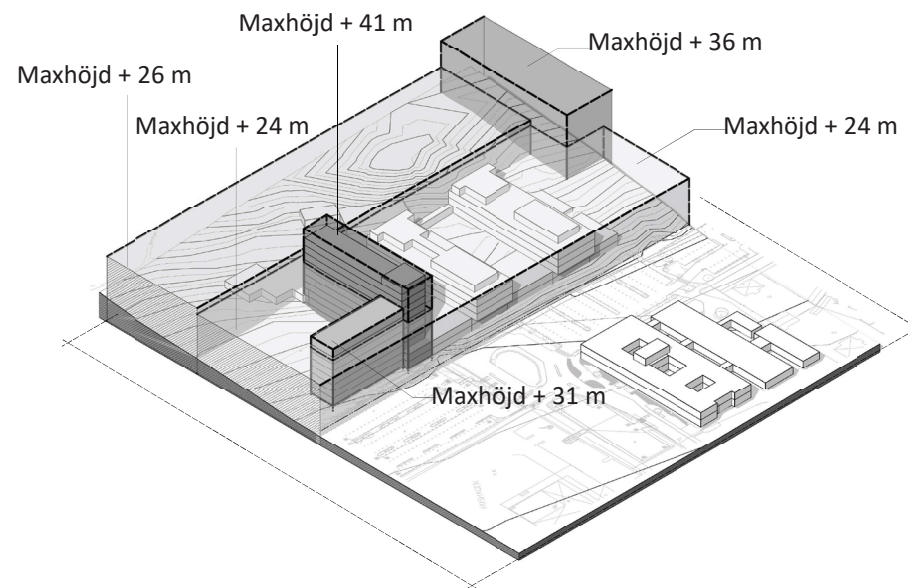


Illustration av möjlig utbredning av byggnader samt byggnadshöjder på sjukhusområdet. Plushöjderna är angivet i förhållande till stadens nollplan (dvs inte medelmarknivån som är styrande)

Byggnadsinventering, sammanställning

Framgår av den tekniska beskrivningen.

Byggnaderna 16 och 19 lämpar sig inte för framtidens vård.

Bedömning att byggnad 17 och 18 med länkarna 20,21 och 22 fungerar bra för slutenvård och öppenvård. Byggnaderna är mindre lämplig för högspecialiserad vård och diagnostik.

Bassängbyggnaden byggnad 23 behöver vissa mindre justeringar i övrigt fungerar den för sitt syfte.

Framtida vård

Beslutsunderlaget till HoS2029 förespråkar att ett modernt sjukhus ersätter de gamla slitna lokalerna och ger stora möjligheter att möta invånarnas framtida behov med effektiva och ändamålsenliga lokaler.

I målbilden för Närsjukhuset i Köping vill man att det ska finnas både specialiserad öppenvård och slutenvård. Vanligt förekommande vård från olika specialiteter, psykiatri, primärvård, tandvård och möjligen även kommun finns samlad på en plats, vilket möjliggör en god samverkan för komplext sjuka patienter. Det finns vårdavdelningar, en omfattande mottagningsverksamhet och dagvård och mottagningsbaserade operationer.

Närakut, där primärvård, närsjukvård och ambulansvården samarbetar i det grundläggande akuta omhändertagandet, där direktinläggningar är möjligt dygnet runt.

Närsjukhuset är bas för mobil verksamhet, närsjukvårdsteam, digital vård och distansmonitorering.

Viktiga profilområden kan stärkas. Med starka profilområden kan sjukhuset i Köping serva hela länets befolkning. Det finns möjlighet att flytta vård från Västerås till Köping, för invånarna i området, exempelvis dagvård.

På Närsjukhuset i Köping finns även en omfattande diagnostisk verksamhet med bland annat datortomografi och magnetkamera. Effektiva flöden och hög kvalitet möjliggör att patienter från hela länet, men även andra län, kan undersökas här.

Det finns tillräcklig kapacitet för hela länets behov av operationer på NAV, Nytt Akutsjukhus Västerås. Därav är det rimligt att operationsverksamheten i Köping flyttar till NAV då det är klart.

Förväntat vårdbehov i framtiden i Köping

Planen utgår från att de nuvarande verksamheterna ska fortsätta, med undantag för de som tidigare nämnts i HoS 2029. De befintliga mottagnings- och behandlingsrummen ska utnyttjas mer effektivt än idag, vilket öppnar möjligheter att öka antalet specialistbesök. Flera verksamheter med lägre

belastning kommer framöver att dela lokaler i större utsträckning och somliga verksamheter kan eventuellt flyttas från sjukhusbyggnaden till vårdcentralbyggnaden för ett tätare samarbete.

Med en åldrande befolkning och övergången till Nära vård visar bedömningar av vårdbehov och resursfördelning i Köping att kapaciteten kommer att behöva utökas inom flera områden. Onkologiska behandlingar förväntas öka med 4–8 % per år, och det ökade användandet av Picc-line skapar ett behov av ytterligare resurser. Även medicinmottagningen och endoskopi förväntas möta ett ökande vårdbehov likaså öppenvårdsteam, som främst fokuserar på att vårda patienter utanför sjukhuset.

Inom vuxenpsykiatri förväntas behovet också öka, medan Barn- och ungdomspsykiatri eventuellt kan minska något relaterat till en möjlig centralisering till Västerås. Även kirurgklinikens mottagning, som idag har bäring på den kirurgoperativa verksamheten, kommer att centreras till Västerås när NAV står klart. När det gäller Kvinnoklinikens mottagning bedöms det fortsatta behovet i Köping vara konstant.

När det gäller öppenvårdsmottagningar som Ungdomsmottagningen, Barn- och ungdomshälsan samt Hälsocenter bedöms behovet vara oförändrat, men en samlokalisering skulle kunna ge positiva synergieffekter för dessa verksamheter.

Urologi- och ortopedimottagningarna förväntas få en marginell kapacitetsökning, liksom dialysmottagningen.

Barnmottagningen förväntas behålla sin nuvarande kapacitet men behöver utöka den mobila hemsjukvården för de mest komplext sjuka barnen.

Med etableringen av en närakut i Köping förväntas antalet akutbesök minska. Jourmottagningen planeras att integreras i akutmottagningens lokaler, med fördelen att de ligger nära varandra. Önskvärt skulle vara ett samarbete med den kommunala vårdverksamheten, vilket skulle kunna innebära ett dragspel mellan vårdplatser eller gemensamma utrymmen, exempelvis expeditioner, för liknande uppdrag inom öppenvården. I dagsläget, efter inledd dialog med Köpings kommun, finns inte intresse av detta samarbete från kommunen.

Frågan om intresse för samverkan har ställts till Arboga- Kungsörs- och Hallstammars kommuner där kontakt kommer att tas i ett senare skede.


För närvarande finns det 36 bårhusplatser, och kapaciteten kan behöva utökas något till 40 platser i det nya närsjukhuset.

En beräkning har gjorts baserat på nuvarande besöksstatistik och behovet av mottagningsrum. Med utgångspunkt i att varje mottagningsrum kan hantera 8 besök per dag, där varje besök varar 45 minuter, uppskattas behovet till 37 mottagningsrum på närsjukhuset. Planeringen måste dock beakta möjligheten att öka kapaciteten, för att hantera fluktuationer i verksamhetsplanering och läkarresurser samt svårigheten att uppnå en så hög användningsgrad. Det är därför troligt att kapaciteten behöver vara något högre för att säkerställa flexibilitet. I beräkningen ingår inte lokalerna för närakuten, röntgen, dialysavdelningen, endoskopin eller dagsjukvården, då de är i behov av anpassade mottagningsrum för sin verksamhet.

Planering görs för två vårdavdelningar i byggnad 17 och 18 med vardera 28 vårdplatser, varav en avdelning ska ha möjlighet för upp till 8 övervakningsplatser (det som idag benämns som HIA). Dessutom bör en yta planeras för dagvård, närsjukvårdsplatser, evakueringar och beredskap i händelse av katastrof eller annan samhällspåverkan alternativt för samutnyttjande med kommunen. Enkelrummen ska utrustas med egen toalett och dusch, och vårdhygieniska aspekter bör styra behovet av antal rum med egen spolo. Målet är att ha så många enkelrum som möjligt på varje avdelning, utöver det dubbelrum. Övervakningsplatserna kan planeras som firsalar med ett övervakningspodium i mitten. Närakuten, laboratorium, röntgen, vårdavdelningarna och rehab behöver vara placerade så att de har bra samband.

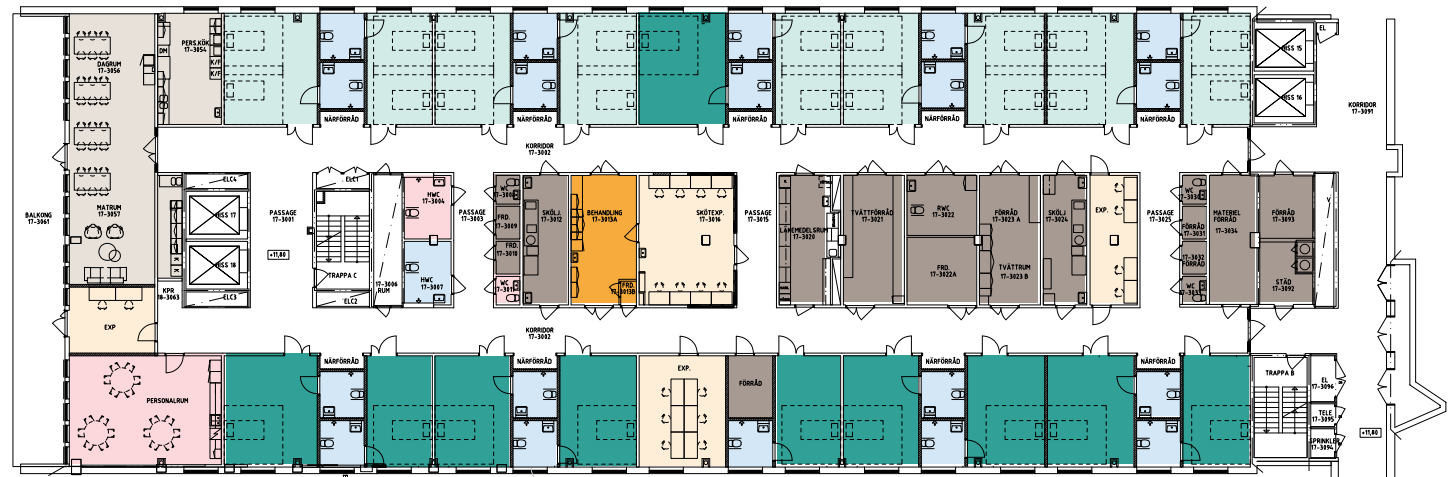
Idag finns inget beslut om ändrat rehabuppdrag, dvs. bassängen är kvar.

Befintlig bassäng nyttjas idag två dagar i veckan för sjukhusets räkning, övrig tid nyttjas den av externa hyresgäster såsom skolor, patientföreningar, vårdcentraler med mera. Köpings nya simhall kan på sikt påverka dessa hyresgästers prioriteringar.



Möjlig utformning
av framtida vård-
avdelningar på
Köpings sjukhus

- Enkelvårdrum
- Dubbelvårdrum
- Fyrapatientrum/Övervak
- RWC/D
- Personalytor
- Administration
- Behandling/Samtal
- Gemensamma ytor patient
- Stödfunktioner



Vårdavdelning 9 dubbelrum, 10 enkelrum, 28 VPL



Vårdavdelning 12 enkelrum, 4 dubbelrum, 2 fyrbäddssrum, 28 VPL

Utvecklingsmöjligheter för Köpings sjukhus

- Anpassa och utforma lokalerna för framtidens vård i Köping
- Investering med syfte att förbättra och effektivisera vården
- Möjliggör evakueringslokaler
- Skapar bättre flöden för patienterna
- Nya lokaler som ger förutsättningar att bedriva morgondagens vård
- Skapar attraktiva vårdlokaler för vårdpersonal och patienter
- Ny närakut och jourmottagning med nära koppling till närsjukvårdsteam
- Bra samband mellan närakut och röntgenavdelning
- Möjlighet för mer specialiserad dagsjukvård, exempelvis för cancerpatienterna
- Ökat samarbete över organisationsgränser mellan region och kommuner
- Samlade övervakningsplatser på vårdavdelning
- Moderniserade vårdavdelningar med flertalet enkelrum

Verksamhet som omfördelas till Västerås sjukhus

- Omfördelning av akutbesök nattetid till akutmottagningen i Nya akutsjukhuset i Västerås.
- Operationsverksamhet och sterilcentral flyttas till NAV i Västerås 2029.

Lokalförsörjningsplan Köpings sjukhus

I och med att vården utvecklas och förändras behöver även vårdens lokaler anpassas och ses över så att de ger förutsättningarna att leverera den bästa vården och nyttjas resurseffektivt. Fastighetsutvecklingen av Köpings sjukhus ska följa planeringsprinciperna nedan men även beakta de strategiska ställningstaganden som arbetats fram. Se bilagor

Utredningsalternativ

Under våren och hösten har arbetsgrupp och styrgrupp arbetat fram tre alternativ hur de fysiska lokalerna på Köpings sjukhus bäst förvaltas.

Styrgruppen har övervägt dessa tre alternativ.

För varje alternativ ska nedanstående perspektiv beaktas inför den sammanfattande slutliga bedömningen avseende valt förslag.

Verksamhet och omvärld

- Nära vård
- Globala hälsoutmaningar – pandemier, klimatförändringar, multiresistenta bakterier mm.
- Teknologiska framsteg – digitalisering, utmaningar i datahantering, integritet, tillgänglighet, sårbarhet mm.
- Möjligheten att ställa om för krig och stora skadeutfall.

Syftet med lokalförsörjningsplanen är att skapa förutsättningar för att kunna ställa om till nära vård.

Att bygga om vårdavdelningarna till enbart enkelrum och tvåpatient rum innebär en förbättrad hygienisk standard. Integriteten för patienter ökar.

Färre patienter delar wc och dusch. Möjligheter att installera spoldesinfektorer till vådrummens hygienrum.

Utformningen av vårdavdelningen med lika formade vådrum möjliggör 19 vådrum per avdelning med plats för två patienter per rum. Normalt beräknas 28 vårdplatser nyttjas med möjlighet att ta emot 38 patienter per vårdavdelning, vilket är positivt ut kris- eller beredskapsperspektiv.

Ekonomi

- Nyttja resurserna på bästa sätt
- Kostnader
- Förändringsvilja – möjlighet till effektivisering

Minimera investeringar i byggnader som inte möjliggör lokaler för framtidens sjukvård. Projektgruppen har även arbetat med att se över nyttjandegraden av mottagningsrummen/behandlingsrummen för öppenvårdsbesök för att minska behovet av lokaler och spara resurser.

För att kunna jämföra de olika förslagen har schablontal avseende byggkostnader(2024) använts enligt följande:

Nybyggnad av högteknologiska vårdlokaler beräknas till 80 000 kronor per kvadratmeter.

Nybyggnad tekniska lokaler beräknas till 60 000 kronor per kvadratmeter.

Ombyggnad och renovering av befintliga tekniska system ex vårdavdelningar beräknas till 40 000 kronor per kvadratmeter.

Mindre ombyggnad och renovering av befintliga tekniska system ex mottagning beräknas till 30 000 kronor per kvadratmeter.

Enbart renovering av befintliga tekniska system beräknas till 25 000 kronor per kvadratmeter.

Fastighet

- Beredskap
- Digitaliseringens påverkan på lokalerna.
- Flexibilitet och anpassningsförmåga.
- Hållbarhet – ökat fokus i bygg och fastighetssektorn.
- Befintlig infrastruktur.
- Byggprojekt under pågående drift.
- Evakueringslokaler

För framtida beredskap finns möjlighet att dubbelbelägga alla enkelrum.

Angående digitaliseringen så ska den tekniska infrastrukturen där vård beräknas bedrivas renoveras avseende datakablage och elkraft förutom ventilation, vatten, avlopp och medicinska gaser.

Investeringar i äldre, uttjänta byggnader, det vill säga byggnaderna 16 och 19 som inte håller måttet avseende flexibilitet och anpassningsförmåga, bör begränsats.

Vid renovering av de tekniska systemen är det en fördel att åtgärda hela byggnaden på en gång. Verksamheter behöver evakueras tillfälligt, helst utan att investera i byggåtgärder i de tillfälliga lokalerna. Vissa lokaler i byggnad 16 och 19 kan nyttjas för evakuering.

Verksamhetsperspektiv

Nära vårdkonceptet ska vara ledstjärnan i alla verksamhetsförändringar

Lokalperspektiv

Eventuella nybyggnader ska ligga inom nu gällande detaljplan.

Teknikperspektivet

Eventuella nybyggnader ska beakta krav avseende flexibilitet, energi och miljön.

Nollalternativet

Befintligt sjukhus nyttjas som idag med enbart verksamhetsförändringar i befintliga lokaler.

Verksamhetsperspektiv

Det är svårt att bedriva nära vård med samnyttjande av lokaler om ingen ombyggnad sker.

Nuvarande problem med läckage och brister gällande hygien kvarstår. Brandskyddet kan inte upprätthållas. Det finns risk för att arbetsmiljökraven inte kan upprätthållas.

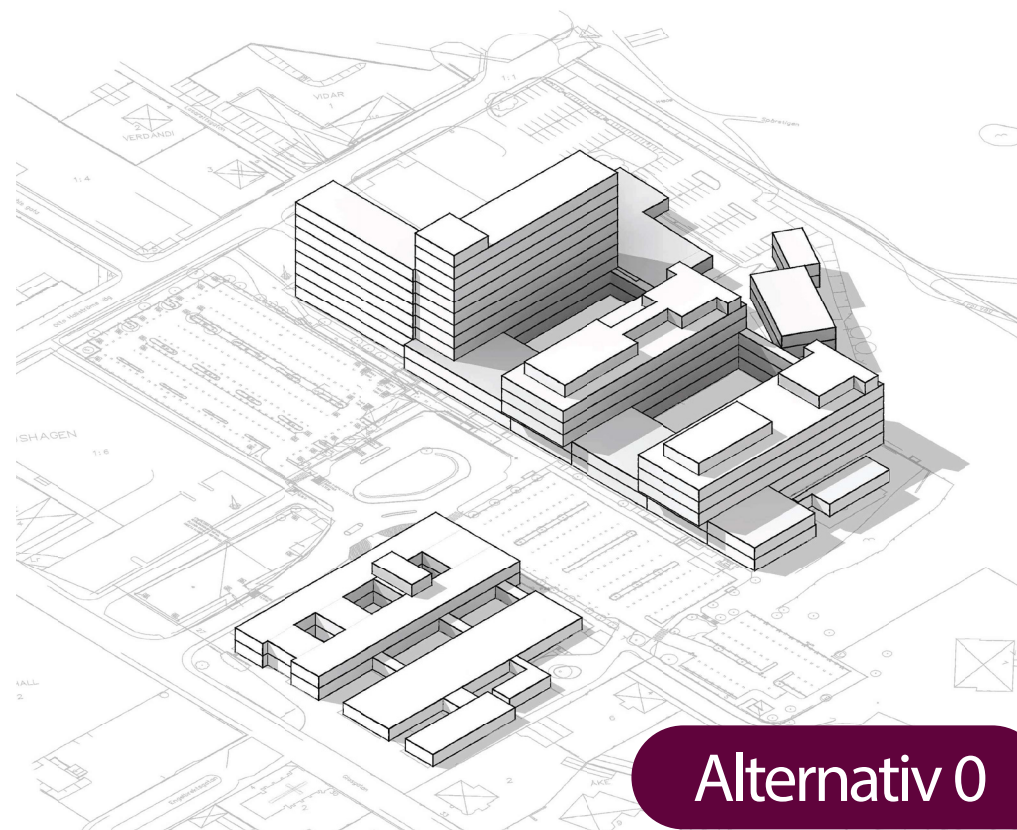
Problemet med stora tomma lokaler som ej kan nyttjas för andra verksamheter kvarstår.

Lokalperspektiv

Då endast punktvisa underhållsinsatser hittills utförts försämras byggnaderna snabbt.

Teknikperspektiv

Installationer behöver bytas ut med jämna intervall om säkerheten i vården ska kunna upprätthållas, till exempel medicinska gaser. Detta innebär patient-säkerhetsrisker förutom risken för driftstopp på grund av undermålig teknisk infrastruktur.



Utredningsalternativ 1

Tekniska system renoveras samt anpassning av vissa lokaler till verksamhetsförändringar (Byggnaderna 17, 18, 19, 20, 21, 22 och 23) Byggnad 16 ROT upp till och med plan 5.

Byggnad 18 plan 5 är redan idag upprustat (färdigrotat)

Verksamheterna

Närakut i befintligt läge.

Ej flexibelt avseende verksamhetsutveckling då verksamheterna kvarstår i byggnad 16 och 19.

Bra samband mellan närakut och röntgen, dock är det svårt att bygga om röntgens lokaler när utrustning ska bytas ut, vilket sker var 5-7:e år. Dyrt och krångligt på grund av att byggnadernas bjälklag inte håller för röntgenapparaternas tyngder och vibrationer. Rumsmåtten i byggnaderna är dessutom för små.

Två vårdavdelningar byggs om. Mindre flexibelt avseende beredskap och möjligheter att ta emot fler patienter.

Beredskapsperspektivet, befintliga skyddsrum behålls.

Fastighet

Kvar i befintlig struktur, svårt att anpassa till ny utrustning eller nya arbetsätt, låg flexibilitet, svårt att bygga om för kommande vårdkrav.

Svårt att bygga om byggnaderna 16 och 19 på grund av befintlig stomme och teknisk infrastruktur.

Stora areor kvarstår, ingen rivning möjliggörs.

ROT-renovering under pågående drift alternativt evakuering av verksamheter för renovering

Tider

Tidsödande med ROT-renovering med kvarvarande verksamheter.

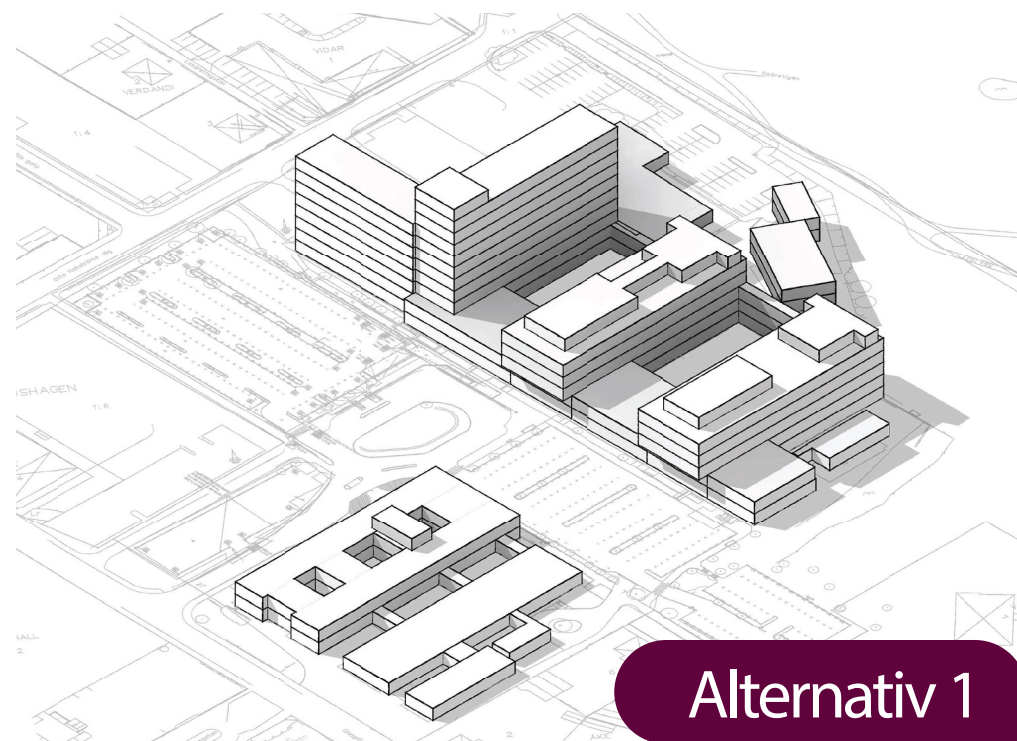
Ekonomi

Höga kostnader att behålla uttjänta byggnader som inte klarar kraven för modern sjukvård.

Höga kostnader att använda stora lokalytor, kostnader för uppvärmning, tekniska system etcetera kvarstår.

Höga kostnader att rotrenovera under pågående drift.

Vid längre genomförandetid ökar svårigheten att beräkna kostnader. Det är tidsödande att flytta verksamheter flera gånger.



Alternativ 1

Fördelar	Nackdelar
Närakut i bef akutmottagning, liten ombyggnad nu	Byggnad 19 behålls behöver teknisk upprustning
Bef röntgen, liten ombyggnad nu	Stora ytor
	Ej flexibla lokaler
	Röntgen i små lokaler

Alternativ 1

Tekniska system renoveras samt anpassning av vissa lokaler till verksamhetsförändringar (Byggnaderna 17, 18, 19, 20, 21, 22 och 23) Byggnad 16 ROT upp till och med plan 5.

Utredningsalternativ 2

Flytt av Närakut och röntgen till byggnad 18 respektive byggnad 22. Ombyggnad av byggnad 18 för två traditionella vårdavdelningar samt en yta för dagvård, närsjukvårdsplatser, evakueringar och beredskap i händelse av katastrof eller annan samhällspåverkan alternativt för samutnyttjande med kommunen. Eventuellt mindre nybyggnad vid behov.

Verksamheterna

Bassängen rivs, för att möjliggöra en ny ambulansbyggnad. Förslag till placering av ny bassäng, så att bra samband till Rehabs lokaler uppnås, återstår att utreda. Rehabverksamheten måste flyttas för att ge plats åt närakut och röntgen på plan 2.

Bra samband mellan närakut och röntgen är viktigt.

Påverkar många verksamheter som måste flytta på grund av närakutens nya placering.

Ombyggnad av tre vårdavdelningar. Samarbete mellan region, primärvård och kommun möjliggörs.

Vårdavdelningarnas princip med enbart rum som kan nyttjas för både en och två patienter ökar beredskapsnivån.

Befintliga skyddsrum behålls.

Fastighet

Rivning och ersättning av bassängbyggnad och rehabverksamheten.

Stora markbearbetningar, ny ambulanshall ska placeras på nuvarande innergård. Körbar ramp till närakuten som ska placeras på plan 2.

Korsande trafikflöde av ambulanser och angöring för besökare till huvudentrén. Parkeringsytor försvinner.

Det saknas evakueringslokaler för bassängen och rehabverksamheten.

Möjligt att riva byggnad 19 finns.

Tider

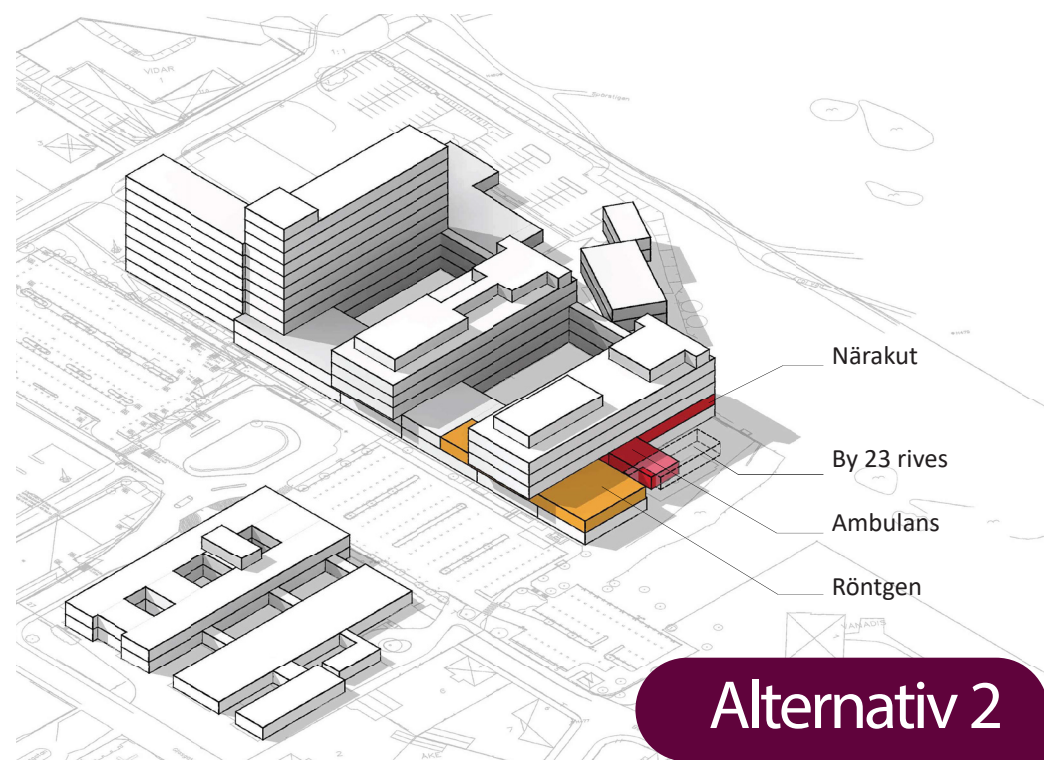
Det krävs många evakueringar för att möjliggöra flytt av närakuten.

Vid längre genomförandetid ökar svårigheten att beräkna kostnader. Det är tidsödande att flytta verksamheter flera gånger.

Ekonomi

Det är dyrt att bygga ny bassäng och att bygga evakueringslokaler.

Vid längre genomförandetid ökar svårigheten att beräkna kostnader - kostnadsberäkningarna blir osäkrare.



Alternativ 2

Fördelar	Nackdelar
Bra samband mellan närakut och röntgen	Många evakueringar, hela byggnad 18, rehab, habilitering, vårdavd mm.
	Riva bassängen
	Tar lång tid att genomföra
	Vårdavdelningarna placeras i byggnad 18 för att uppnå separerade flöden
	Korsande travikflöden med ambulans och persontrafik

Alternativ 2

Flytt av Närakut och röntgen till byggnad 18 respektive byggnad 22. Ombyggnad av byggnad 18 för två traditionella vårdavdelningar samt en yta för dagvård, närsjukvårdsplatser, evakueringar och beredskap i händelse av katastrof eller annan samhällspåverkan alternativt för samutnyttjande med kommunen. Eventuellt mindre nybyggnad vid behov.

Utredningsalternativ 3

Nybyggnad för närakuten och röntgen samt rivning av byggnad 19. Ombyggnad av två vårdavdelningar samt en yta för dagvård, närsjukvårdsplatser, evakueringar och beredskap i händelse av katastrof eller annan samhällspåverkan alternativt för samutnyttjande med kommunen. Även ombyggnad av vissa mottagningar.

Verksamheterna

Nybyggnad kan göras utan påverkan på befintliga verksamheter.

Bra samband närakut och röntgen kan uppnås samt att röntgenavdelningen placeras i markplan så att det underlättar för ett byte av röntgenutrustning.

Befintlig flödesstruktur behålls på sjukhuset, gods och sängtransporter sker i den norra korridorsystemet och att det gående öppenvårdsflödet sker i det södra korridorsystemet.

Något längre för gående från huvudentrén till röntgenkliniken.

Byggnad 16 kan nyttjas för enklare verksamheter såsom mottagningar och administration. Byggnaden bör på sikt rivas för att ge plats åt ersättningsbyggnader för ex primärvården.

Byggnad 17 och 18 fungerar bra att använda för vårdavdelningar och mottagningar. Stomme och teknisk infrastruktur stödjer flexibla ombyggnader. Detsamma gäller byggnad 20, 21 och 22.

Befintlig vårdcentral används för primärvården, med möjligheter finns till bättre samutnyttjande av lokalerna mellan vårdcentral och sjukhus.

Mindre antal evakueringar för verksamheter krävs vid nybyggnad.

Vårdavdelningarnas princip med enbart rum som kan nyttjas för både en och två patienter ökar beredskapsnivån.

Befintliga skyddsrum behålls.

Fastighet

Ny energisnål och flexibel byggnad med bra teknisk infrastruktur som möjlig-

gör kommande vårdverksamhetsförändringar.

Rivning av byggnad 19, på sikt kan även by 16 ersättas med nya effektivare vårdlokaler.

Eventuellt kan primärvårdens lokaler inrymmas här.

Samtliga kvarvarande vårdbyggnader behöver renovera ventilation, värme, kyla, rör, sprinkler, kraft el, hissar, med gas med mera. I byggnad 16 kan eventuellt enklare renoveringar göras då byggnaden på sikt förmodligen ska ersättas.

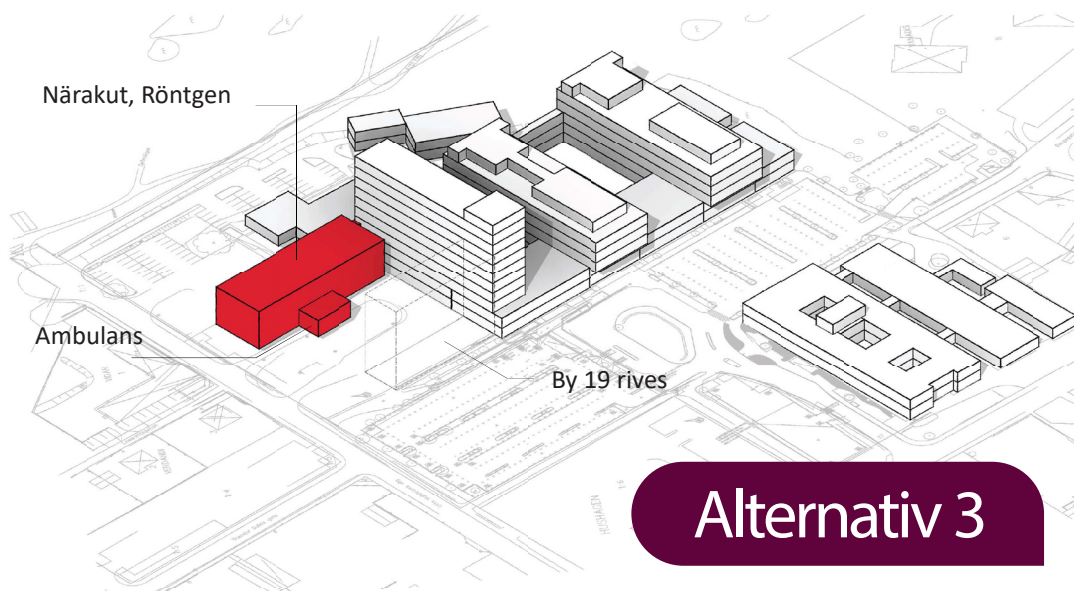
Tider

Nybyggnaden kan uppföras utan att nuvarande verksamheter berörs. Parallellt kan planeringen och ROT renoveringen av byggnad 18 påbörjas. Tids- och kostnadsbesparande i jämförelse med alternativ 1 och 2.

Ekonomi

Ersätta byggnad 19 med en effektiv modern vårdbyggnad i två plan anpassad för framtidens sjukvård med en ny närakut och en ny röntgenavdelning. På sikt kan även byggnad 16 ersättas med en modern vårdbyggnad. (Eventuellt kan primärvårdens lokaler inrymmas här.)

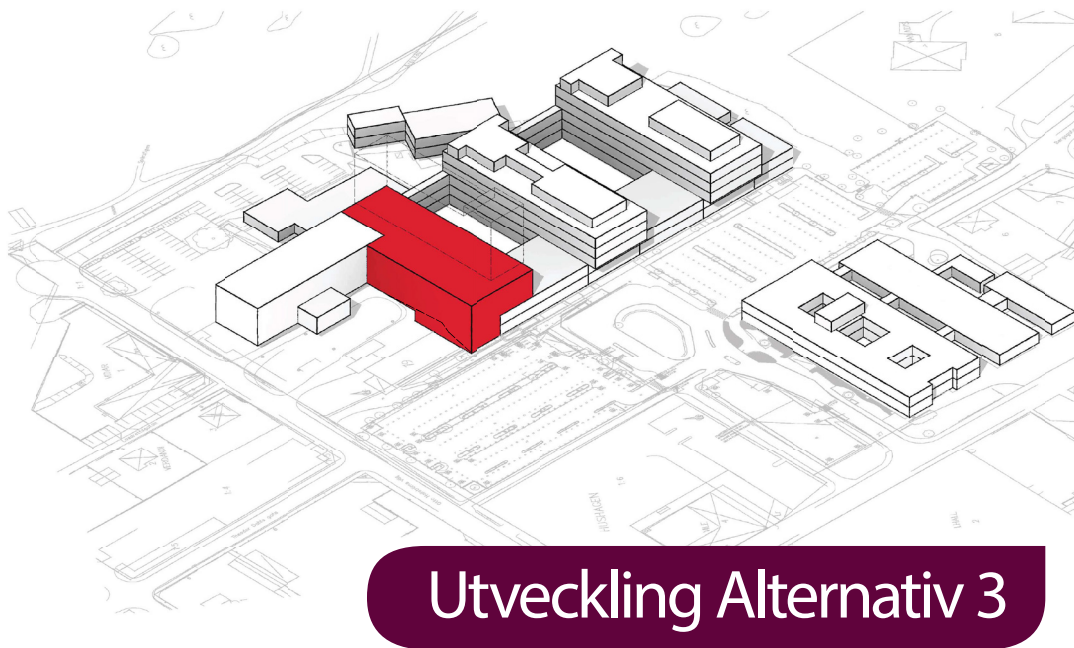
Detta minskar det totala antal kvadratmetrar på sjukhuset och leder till minskade driftskostnader.



▲ *Nybyggnad för närakuten och röntgen i två plan. Byggnad 19 rivas.*

▲ *Ett möjligt utvecklingsalternativ skulle kunna vara att bygga fler våningar på nybyggnaden. Detta kräver dock en detaljplaneändring.*

I detta scenario kan även Byggnad 16 rivas. Bra och flexibla lokaler för framtidens vård tillhandahålls.



▲ *Nybyggnad för närakuten och röntgen i två plan. Byggnad 19 rivas.*

Möjlig utbyggnad för att ersätta byggnad 16 med en ny effektiv vårdbyggnad.

◀ *Eventuellt för att koppla ihop primärvården med sjukhuset.*

Nuvarande vårdcentral kan nyttjas för andra verksamheter alternativt kan byggnaden rivas för att minska den totala arean.

Alternativ 3

Fördelar	Nackdelar
Kan bygga ny närakut och röntgen utan att störa andra verksamheter	Längre för gående till röntgenavdelningen från huvudentrén. Ett plan i byggnad 16 blir allmän passage
Röntgen får nya lokaler, in och uttransporten kan ordnas enkelt	Placering av bårcentral?
Slipper evakueringar	
Skilda flöden för ambulans och gående	
Behåller flödesstruktur på sjukhuset sängtransport och gående	
Möjliggör rivning av byggnad 19	
Tidsmässigt går det att starta snabbt	

Alternativ 3

Nybyggnad för närakuten och röntgen samt rivning av byggnad 19. Ombyggnad av två vårdavdelningar samt en yta för dagvård, närsjukvårdsplatser, evakueringar och beredskap i händelse av katastrof eller annan samhällspåverkan, alternativt för samutnyttjande med kommunen. Även ombyggnad av vissa mottagningar.

Alternativ 3B

Ett möjligt utvecklingsalternativ skulle kunna vara att bygga fler våningar på nybyggnaden. Detta kräver dock en detaljplaneändring.

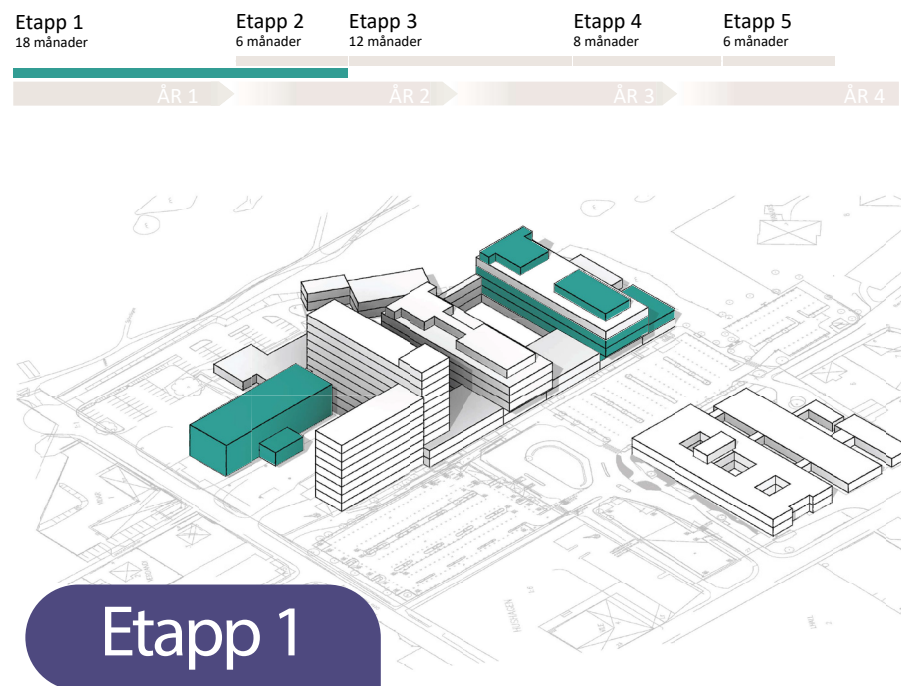
Utvärdering:

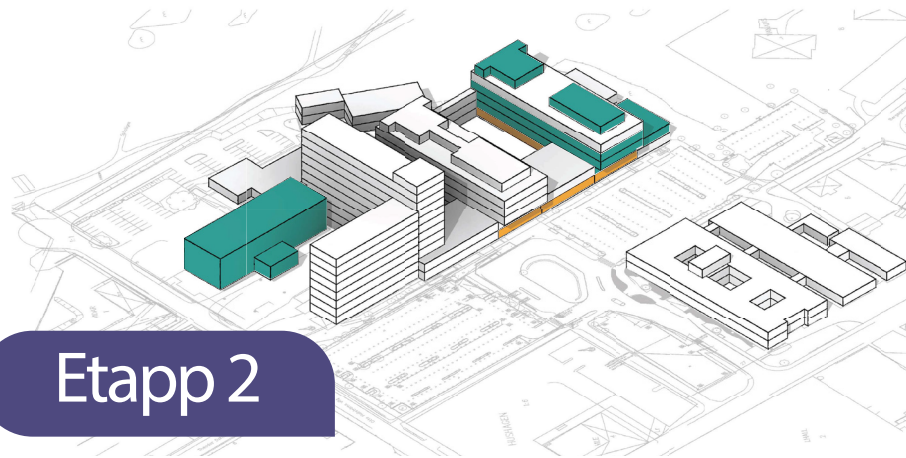
Stygruppen förordar Alternativ tre främst för att:

- Ersätter byggnad 19 som inte är optimal för dagens vård med en byggnad som är mindre till ytan och med effektiva moderna lokaler för framtidens vård.
- Den totala ytan för sjukhuset minskas varvid driftskostnaderna reduceras.
- Kortare tidplan möjliggörs då nybyggnaden kan byggas parallellt med ROT renoveringar av befintliga byggnader
- Mindre evakueringar för vårdverksamheterna vilket spar tid och minimerar osäkerhetsfaktorerna avseende kostnaderna.
- Befintlig yttre och inre infrastruktur på sjukhuset behålls.
- Inga ändringar i detaljplanen erfordras med nybyggnad i två plan.
- Framtida energiförbrukning kommer att minska då den totala ytan minskar och ny mer energieffektiv byggnad har uppförts.
- Möjliggör att på sikt att även kunna ersätta byggnad 16 med en ny effektivare vårdbyggnad.

Etappindelning och tidsuppskattning för genomförande/byggtiden av alternativ tre. Etapp 1 till och med etapp 5.

Det förberedande arbetet med att ta fram fördjupad förstudie och bygghandlingar tar ca 1,5 år. Därefter tar genomförandet av etapp 1 ca 18 månader. Alla 5 etapperna skulle kunna färdigställas inom ca 4 år.





Behovsanalys

Exakt lokalprogram utreds i nästa skede.

Principerna för framtidens närsjukvård ska beaktas.

Riskbedömning

Största risken är ändrade krav på vilken vård som ska bedrivas i Köping.

Tidplan projektgenomförande

Se etappindelning på föregående sidor.

Ekonomisk bedömning

Förutsättningar för planens genomförande

Lokalförsörjningsplanens genomförande ska inte överstiga beloppet om 1,6 mdkr, vilket är det belopp som finns upptaget i regionens långsiktiga investeringsplan. För utrustning finns 0,2 mdkr avsatta.

Fortsatt arbete

För att kunna genomföra planen krävs politiskt beslut samt en mer genomarbetad tidplan.

Behovsanalys och en förstudie för ny byggnad kan påbörjas omgående. Under detta arbete behöver specialistkunskaper inom ett flertal olika områden beaktas.

Bilagor

Planeringsprinciper

I och med att vården utvecklas och förändras behöver även vårdens lokaler anpassas och ses över så att de ger förutsättningarna att leverera den bästa vården och nyttjas resurseffektivt. Fastighetsutvecklingen av Köpings sjukhus ska följa planeringsprinciperna nedan men även beakta de strategiska ställningstaganden som arbetats fram.

Planeringsprinciper fastighetsutveckling

Patientsäkerhetsprincipen

Patientens behov går före organisationens behov

Planeringen ska ske för att:

- nå bästa möjliga förutsättningar för alla patienter
- minimera smittspridning
- minimera transport av svårt sjuka patienter
- stödja rätt personalkompetens på rätt plats i rätt tid
- säkerställa akutsjukhusets 24/7 (NAV) verksamhet

Flödesprincipen

Planering ska ske för att:

- understödja patientens väg genom vården
- nå effektiva logistikflöden
- minimera patient- och personalförflyttningar
- enkelt att hitta (patient, anhörig, personal, student)
- det finns en ingång för akuta patienter
- separera publika och icke-publika ytor
- bidra till ett sammanhållet sjukhus för patienter och personal

Hållbarhetsprincipen

- hållbar teknik i byggnaden och för verksamheten under och efter programmets genomförande
- byggnaderna ska utformas för att vara autonoma
- miljöer ska utformas ändamålsenliga, trygga och säkra
- byggnaderna ska vara generella
- lokalplaneringen ska ha en hög grad av standardisering
- byggnaderna ska vara utformade för att enkelt kunna byta funktion i lokal

Kunskaps- och utvecklingsprincipen

Planering ska ske för att:

- underlätta för integrering sjukvård, utbildning och klinisk forskning
- underlätta för samverkan med kommuner, universitet och högskola
- underlätta för implementering av nya och förändrade arbetsätt

Strategiska ställningstaganden

- Den Nära vården, med mer hälso- och sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas.
- Ställningstaganden baserat på kunskapsstyrning tas fram avseende vad som bör utföras på sjukhus och vad som utförs i andra delar av vårdkedjan.
- Nära-vård-förflyttningarnas påverkan på service, logistik, trafik, personalutrymme etc beskrivs.
- Lokaler och miljöer utformas för att kunna möta förändringar i verksamhetens behov, över tid.
- Förändrade arbetssätt för distansmonitorering och digital mottagningsverksamhet måste starta parallellt med planer för byggnation. Lokaler anpassade specifikt för sådan verksamhet.
- Främja integrering hälso- och sjukvård, kommunal vård och omsorg, utbildning och forskning.
- De olika organisatoriska delarna av vården behöver tillsammans beskriva personens/patientens väg genom vården och i vilka skeden de olika delarna bäst stödjer personen/patienten för att nå bästa möjliga hälsa.
- Nära-vård-förflyttningar innebär att de som är på sjukhus är sjukare – vilket lokalerna behöver anpassas till.
- Ta ställning till om det behövs ”patienthotellsplatser” som täcker glappet mellan sjukhuset och hemmet, ingen omvårdnad men ändå nära sjukhuset.
- Sätt standard för digitala patient/invånartjänster i vårdens lokaler
- Den fysiska utformningen ska vara standardiserad.
- Processer behöver beskrivas på både övergripande och operativ nivå för såväl vården, medarbetarna och stödfunktioner, som stöd för hur lokalerna ska utformas.
- Varje verksamhet behöver beskriva sina optimerade flöden, med utgångspunkt från patienten, innan lokalbehov kan specificeras. (Avdelnings-

funktionsprogram i NAV)

- Lokalerna utformas för att stödja arbete i tvärprofessionella team (över organisatoriska gränser).
- elperspektiv. Beskriv patientens hela flöde/resa.
- Underlag för samarbete över organisationsgränser och flytta insatser så att vård och insatser kan ske där personen befinner sig i vardagen för att må bra och vara trygg.
- Diagnostik och behandlings-centra med one-stop-flöden.
- Separat elektivt flöde, flödesoptimerat, dagvård, office-kirurgi, korta standardiserade vårdtider.
- Aktivt ställningstagande om öppen- och slutenvård ska vara integrerade, eller exempelvis dagvård separerad från slutenvård.
- Hög grad av standardisering möjliggör brukarrätt snarare än äganderätt till lokalytor.
- Flexibilitet i lokalers utformning som möjliggör flera olika användare och möjlighet att lätt förändra verksamheten.

Utreda och ta ställning till:

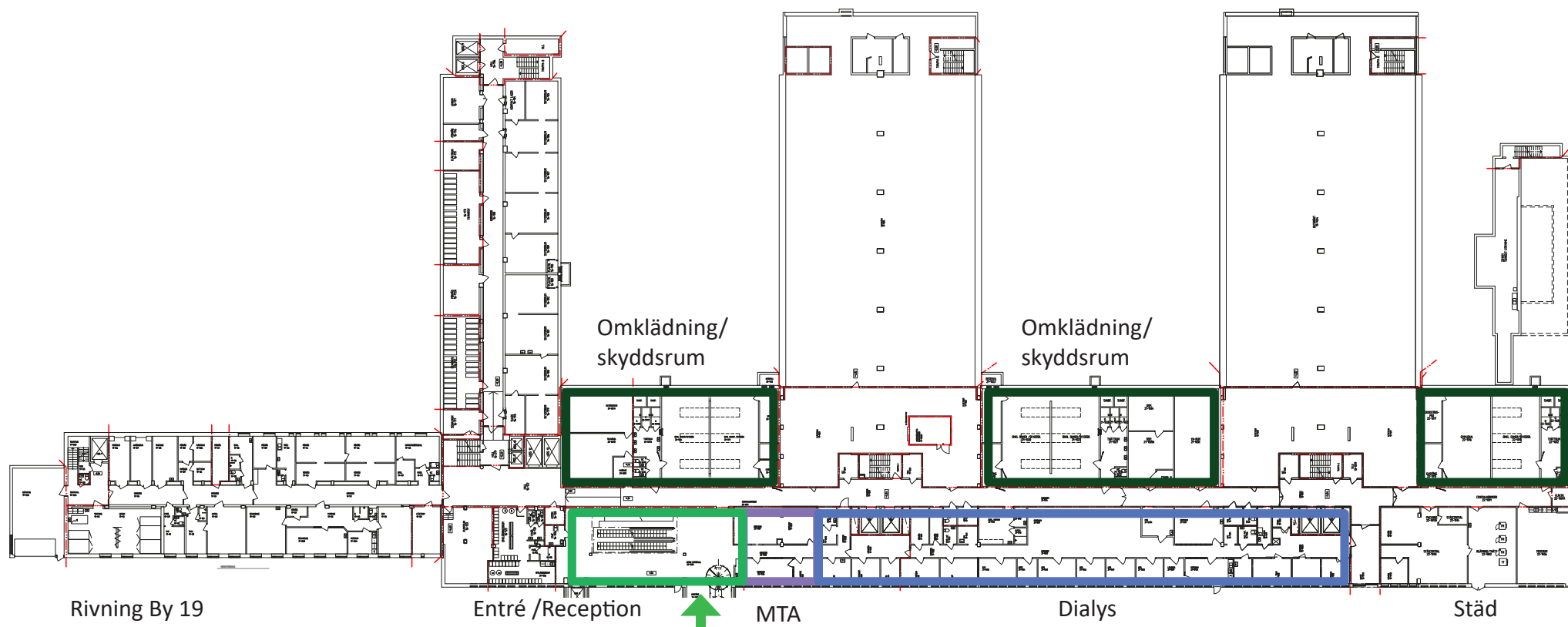
- Framtida utbud för akuta patienter behöver definieras och etableras. - Vilka andra akuta mottagningsmöjligheter behöver då finnas?
- Gemensam triagering/bedömning i hela systemet
- Definiera start av respektive flöde inom sjukhuset. I vilken omfattning är akutmottagning värdeskapande i förhållande till start direkt i specialistverksamhet eller i förhållande till en mer tillgänglig primärvård?
- Mobil verksamhet som kan göra insatser i hemmet vid behov.
- Primärvården/den nära vården stärks så att bara de som behöver sjukhusets resurser kommer till sjukhus.
- Primärvård och kommuner följer sina sköra/multisjuka patienter med distansmonitorering i kombination med de fysiska kontakterna.
- Patient-/invånar-involvering längs hela vägen.

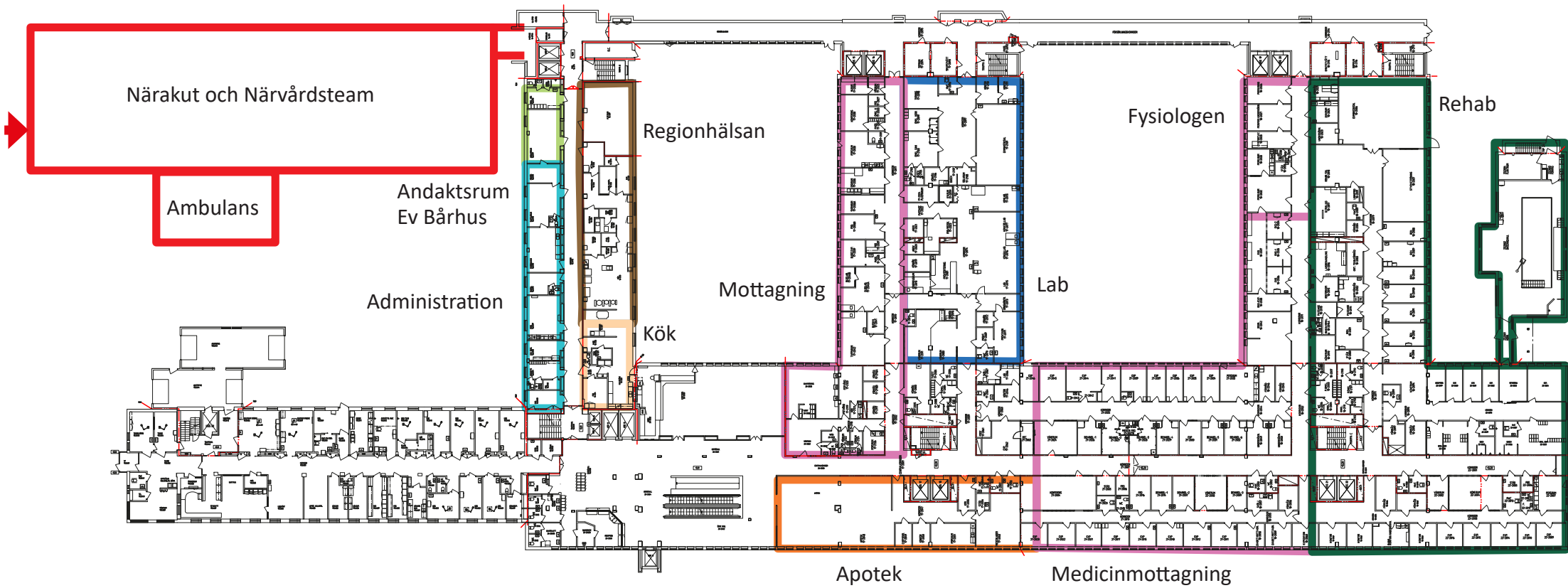
- Tydliggöra alla aspekter av tillgänglighet. - Digitala lösningar - incheckning, information, kommunikation, egenmonitorering.
- Enpatientrum möjliggör patientinvolvering och delaktighet i högre grad.
- Möjlighet utföra förberedelser - hemma/sjukhuset, tydliga kontaktvägar etc.

Uppskattning areor för Alternativ 3

- Anpassning och ombyggnad sam ROT renovering av byggnaderna 17, 18, 20, 21 och 22 ca 17 600 kvadratmeter.
- Friställda ytor (disponibla ytor) ca 4 000 kvadratmeter (plan 6 till och med plan 10 byggnad 16).
- Rivning ca 5 000 kvadratmeter.
- Nybyggnad verksamhetsyta ca 2 600 kvadratmeter.

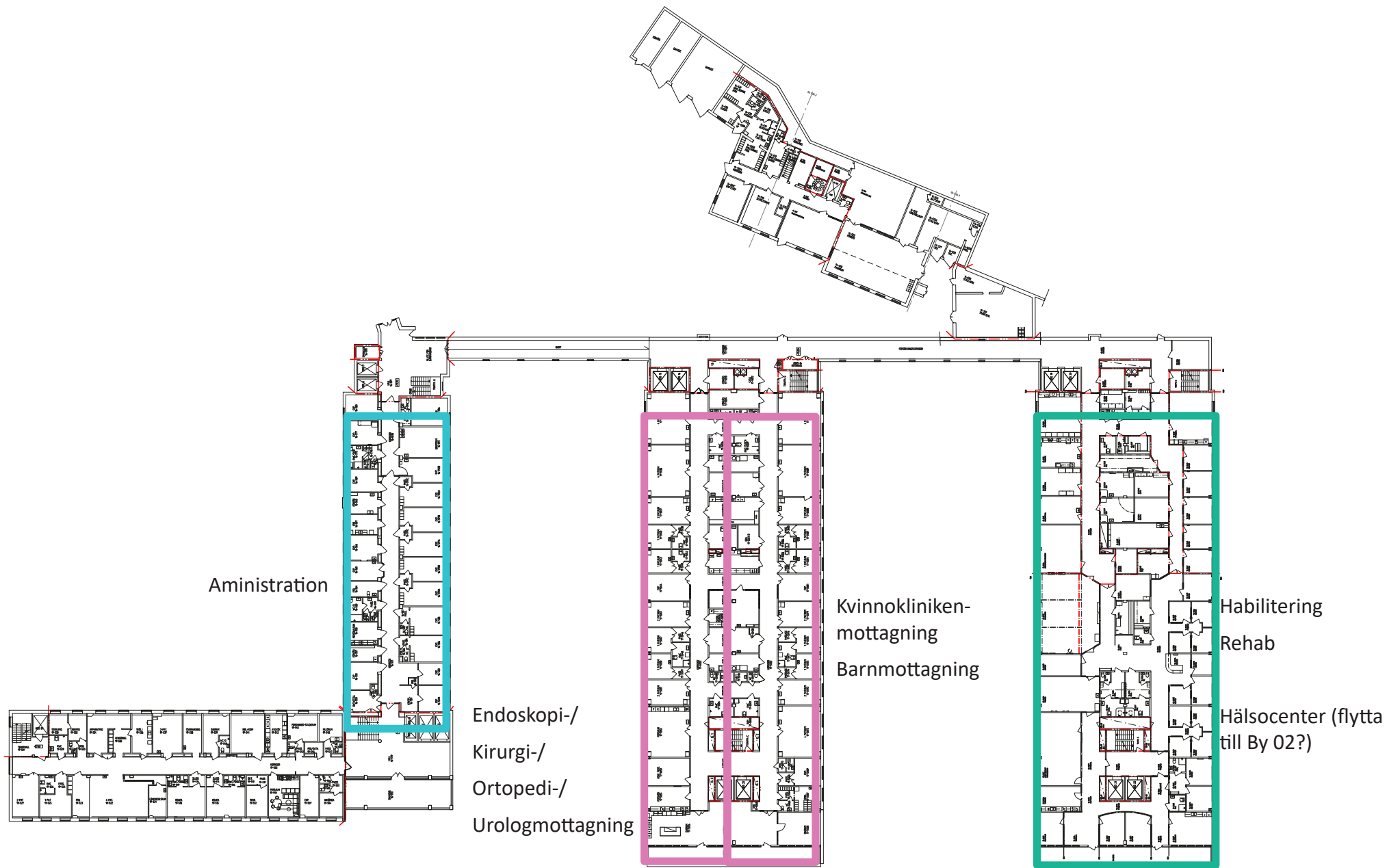
Planer för möjlig framtida placering av verksamheterna



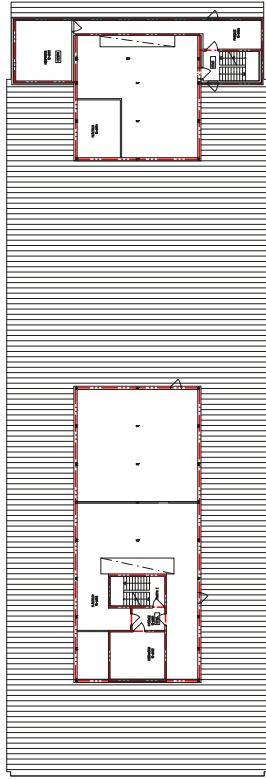
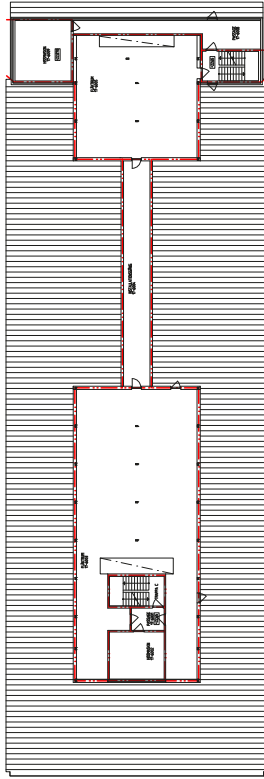
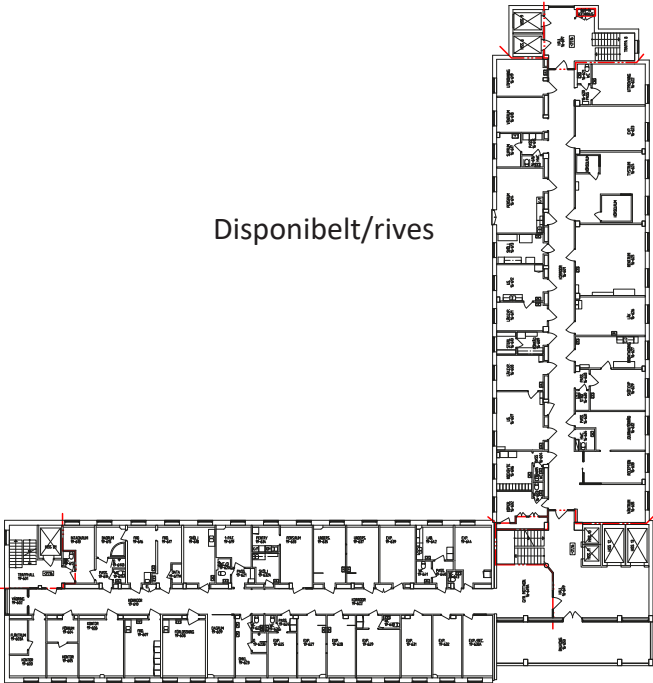




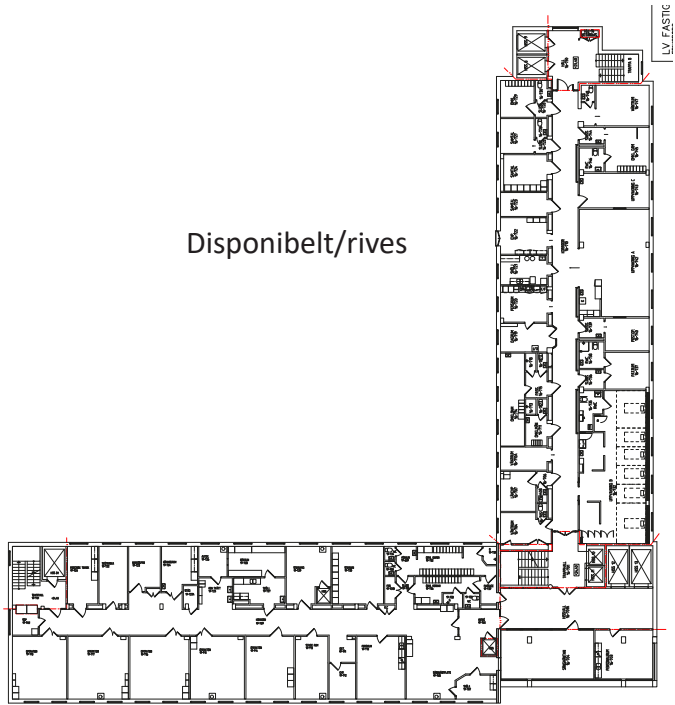




Disponibelt/rives

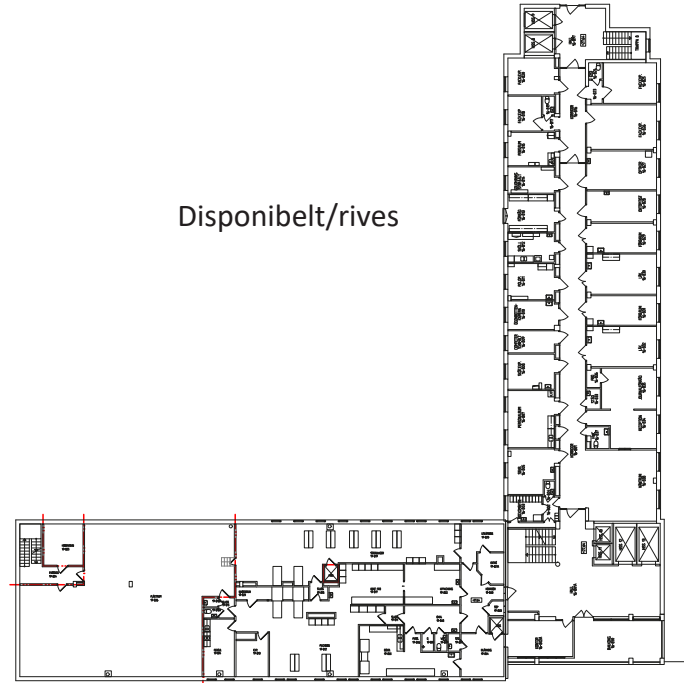


Disponibelt/rives



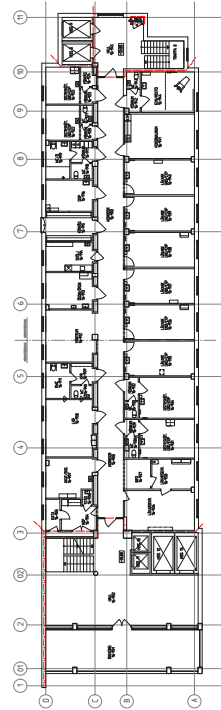
PLAN 7

Disponibelt/rives



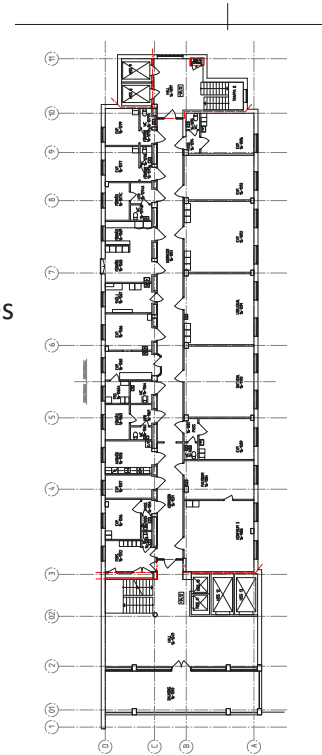
PLAN 8

Disponibelt/rives

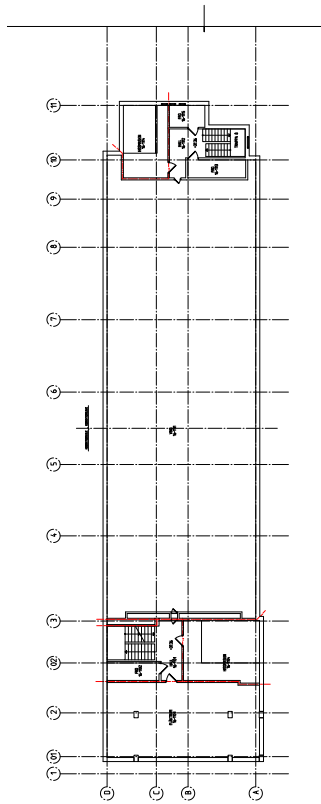


PLAN 9

Disponibelt/rives



PLAN 10



PLAN 11

Illustration/planskissförslag dialysen placering plan 1

- | | | | |
|---|-----------------------|---|-------------------------|
|  | Dubbelvårdrum |  | Administration |
|  | Fyrpatientrum/Övervak |  | Gemensamma ytor patient |
|  | RWC/D |  | Stödfunktioner |
|  | Personalytor | | |

