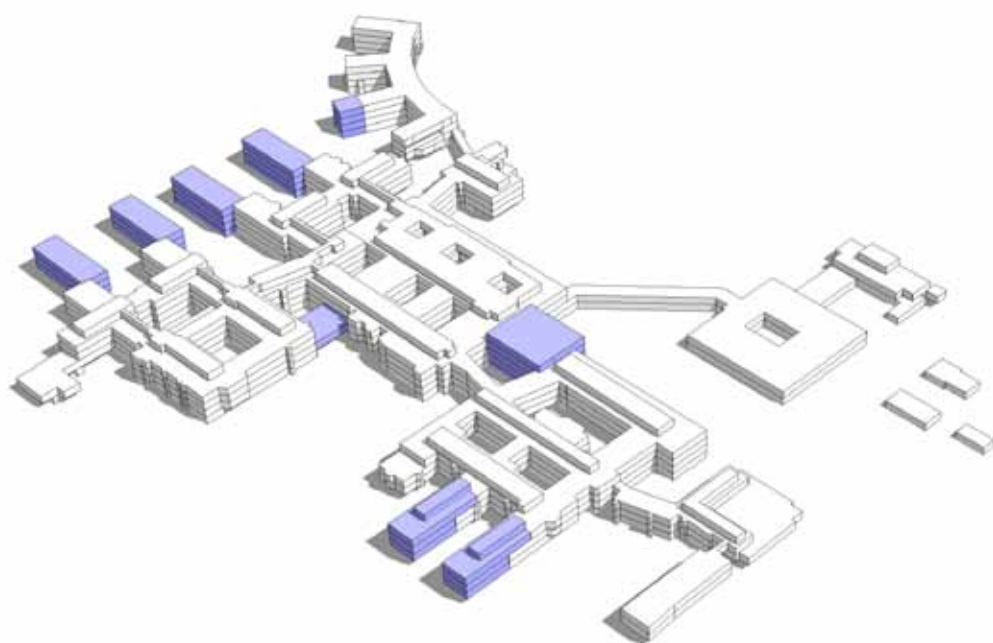


Vårnäringslivet



VisloN 2020

Januari 2012

Innehållsförteckning

Inledning	5
Vision och mål för Vrinnevisjukhuset	
Sammanfattning	
Uppdrag	
Planeringsprocess	
Projektorganisation	
Förkortningar	
Nationella trender inom vården	13
Nationella trender inom vården	
Berättigade standardkrav på vårdlokaler	
Utvecklingstendenser av vårdavdelningar	
Utvecklingstendenser av vårdlokaler	
Sjukvården i östra Östergötland	19
Befolkningsutveckling	
Vårdens organisation	
Målbild 2015	
Sjukhusets nuläge & behov av förändringar	25
Nuvarande verksamhet	
Lokaler för slutenvård	
Lokaler för öppenvård	
Lokaler för diagnostik och behandling	
Administration	
Tomtförutsättningar	
Trafik	
Sjukhusets tekniska förutsättningar	
Samhällsfunktioner i sjukhuset	
Logistik och försörjning	
Miljöarbete	
Pågående projekt	
Vrinnevi i framtiden	47
Övergripande slutsatser	
Ny disposition plan för plan	
Vårdavdelningar	
Utbildningscenter	
Tillgänglighet till kulvertplan	
Etappindelning	
Bilagor	69
Nuvarande lokaldisposition	
Historik	

Nedanstående underlag har tagits hänsyn till i rapporten:

- Riskanalys tillfartsvägar till Vrinnevisjukhuset
- Teknisk generalplan
- Vrinnevisjukhuset logistikplan
- Parkeringsutredning Vrinnevi sjukhus, Norrköping
- Riskanalys Tillgänglighet till kulvertplan på ViN

Vrinnseyðjunkturset

Inledning

Vrinnevi, Norrköping, Sverige

Vision och Mål för Vrinnevisjukhuset

Vision Vrinnevisjukhuset

Vrinnevisjukhuset: ett akutsjukhus med fokus på hög patientsäkerhet, god samverkan och högklassig utbildning.

Vision 2020

Anpassa akutsjukhusets lokaler till verksamhetens behov

Mål

Lokalplaneringen ska utgå från patienternas, medborgarnas och verksamheternas framtida behov.

- Verksamheternas ledning, patientföreningar, medarbetarrepresentanter och andra intressenter ska vara delaktiga i inventering, planering och utformning.

Säker vård

- Det framtida sjukhusets utformning ska möjliggöra effektiva vårdprocesser, stödja multidisciplinärt omhändertagande, minska risken för vårdrelaterade infektioner samt värna om patientens integritet.

Ett fullvärdigt akutsjukhus

- Vrinnevisjukhuset ska erbjuda akut och elektiv sjukvård på länssjukvårdsnivå. En sammanhållen akutsjukvård stödjer kommunikation, samverkan och korta ledtider i processerna. Detta är förutsättningen för att uppfylla landstingets mål om att arbeta utifrån LEAN principer.
- För ett effektivt omhändertagande bör de akuta och elektiva processerna separeras så långt som det är möjligt. En integrerad öppen och slutenvård eftersträvas.

Inbjudande och hälsofrämjande miljö

- Sjukhusets unika inre och yttre miljö ska tillvaratas. Besökarna ska känna sig trygga, välkomna och omhändertagna i lokalerna. Lokalernas utformning ska stödja delaktighet från både patient och anhöriga med särskild hänsyn till funktionsnedsättning.

Flexibla lokaler

- Verksamheten ska kunna förändras, öka eller minska utan stora ombyggnader. Lokalerna ska vara generella och flexibla för att fungera funktionellt även vid situationer med stort patienttryck. De ska kunna förändras med enbart små ombyggnader när den medicinskt tekniska utvecklingen går framåt och inriktningen på vården förändras.

Stimulerande utvecklingsklimat

- Lokalerna ska underlätta förnyelsearbetet. Därför ska utrymme skapas för olika former av möten, utbildningar och simuleringsträningar. Utrustningen ska möjliggöra webbaserade möten.
- Studenterna är framtidens medarbetare. En utvecklande och stimulerande studiemiljö ökar möjligheterna till framtida rekrytering.
- Patientnära klinisk forskning i nära samarbete med Hälsouniversitetet ska ha anpassade lokaler.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

- Lokalerna ska utformas med omsorg så att frekvent använda arbetsplatser och pausutrymmen får dagsljus och utblickar. Gångavstånden mellan de lokaler som används i en vårdprocess ska vara korta. Det ska finnas mötesplatser för både informella, formella möten samt kunskapsöverföring. Möjlighet till ostörda raster ska underlättas genom tillskapande av utrymmen utanför vårdlokalen. Friskvård stimuleras genom möjlighet till fysisk träning.

Sammanfattning

Utredningsarbetet med denna plan har lett fram till följande förslag till lokalmässiga förändringar.

Denna plan redovisar förslag till verksamhetsförändringar, uppdelade i etapper. Planen ska vidarebearbetas så att hänsyn även kommer att tas till ekonomiska- och byggtekniska aspekter samt möjlighet till rationellt genomförande. I kapitlet, "Vrinnevi i framtiden", finns mer utförlig redovisning av de föreslagna åtgärderna.

Förbättra akutprocessen

Akutprocessen ska utvecklas och finnas centralt i sjukhuset. Anledningen till detta är skapa effektivare processer, ökad möjlighet till samverkan och patientsäkerhet.

Separation av elektiva och akuta flöden

För att effektivisera operationsprocessen och öka tillgängligheten föreslås bland annat en separation av slutenvårdskirurgi och dagkirurgi. All dagkirurgi (exklusive ögon) som idag görs på sjukhuset koncentreras till en dagkirurgisk enhet.

Moderna vårdavdelningar

Alla vårdavdelningar anpassas till arbetsmetoden patientnärmre vård och delas in i enheter på ca 8 vårdplatser. Varje sådan enhet får enpatientrum samt ett rum som inrymmer två vårdplatser. Till varje patientrum kommer att finnas hygienrum med god tillgänglighet. Varje vårdavdelning med ca 24 vårdplatser har några dagsjukvårdsplatser och lokaler för teamarbete och möjlighet till patientnära dokumentation. Detta innebär att alla vårdavdelningar föreslås byggas om och till.

Integrera öppen och slutenvård

Klinikernas mottagningar och vårdavdelningar lokaliseras i nära anslutning till varandra på samma våningsplan. Förslaget innebär kortare avstånd i vårdprocesserna samt möjligheter till flexibilitet när det gäller bemanning.

Nya verksamheter

I planen har hänsyn tagits till möjligheten att inrymma en tillnyktringsenhet, som då kommer att placeras i psykiatrihuset. Tillnyktringsavdelningen är en ny verksamhet vid sjukhuset och dess tillkomst är beroende på eventuella övergripande beslut. Tillbyggnad i etapp A kan inrymma mammografienhet, som f n finns i centrala Norrköping.

Psykiatri

Psykiatribyggnaden har lokaler som inte är ändamålsenliga för nuvarande verksamhet och processer. Genom tillskapande av tillnyktringsenhet och behov av anpassningar kommer psykiatrihuset att byggas till och ombyggnader att ske.

Lokaler för konferens/utbildning/ forskning och clinicum samlokaliseras

För att frigöra yta för vård och patientnära administration flyttas gemensamma konferenslokaler bort från centrala ytor i sjukhuset. Konferens/ möten/ clinicum/ fackbibliotek samt ytor för forskningsexpeditioner samlas till HUS 10. Planen medger även ombyggnation och utökade ytor för studenter och AT-läkare.

Huvudentré

Förslaget är att centralisera reception och patientmottagande till huvudentrén i form av personligt mottagande/ registrering samt självregistrering via datoriserade stationer.

Yttre miljö

För att minska sårbarheten anges behovet av ytterligare tillfartsväg till sjukhuset samt breddning, där det behövs, av vägen runt sjukhuset. Detta ökar tillgängligheten för ambulans och säkerhetstjänst samt minskar riskerna med köbildning på Gamla Övägen.

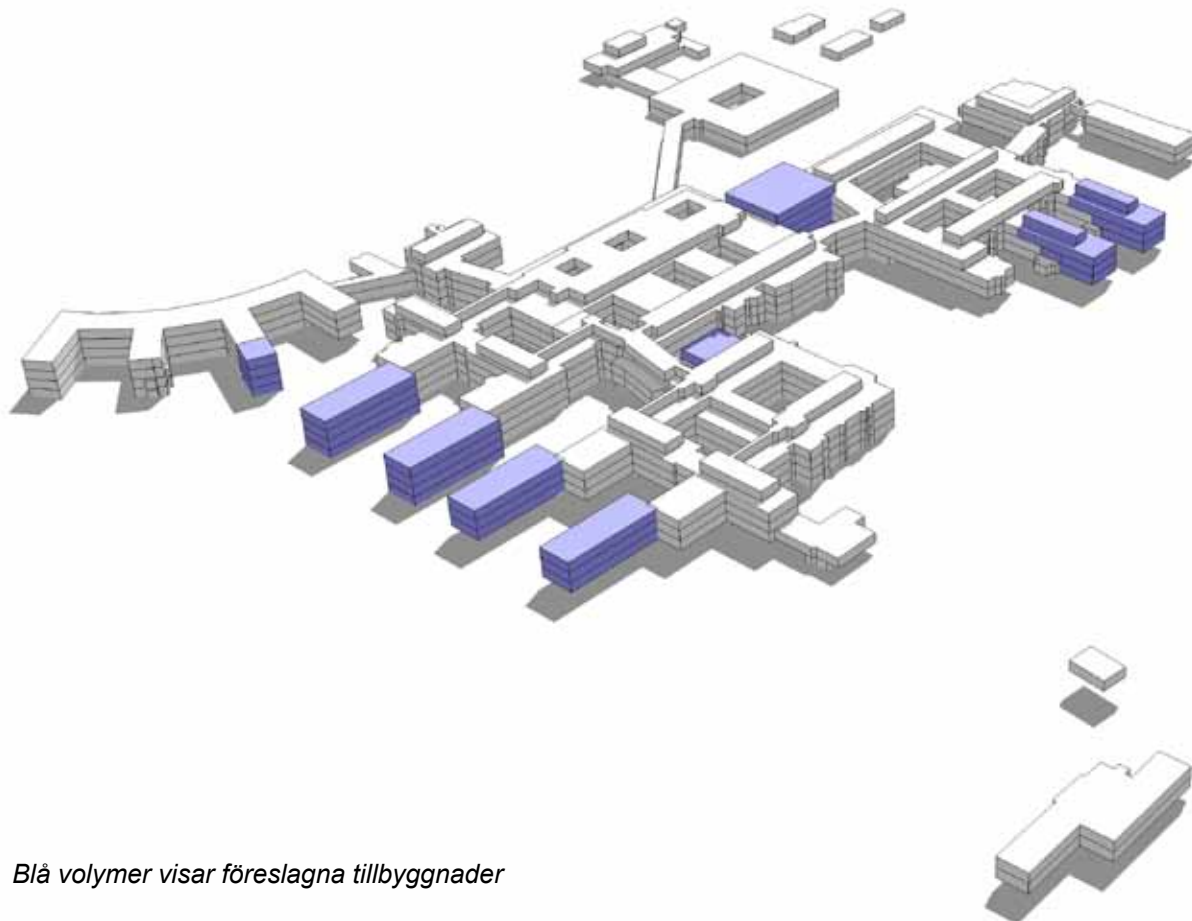
Trafikmiljön vid entréerna görs säkrare genom att godstransporter koncentreras till godsmottagningen. Separat entré för icke akuta liggande patienttransporter planeras.

Hälsobefrämjande utrymmen för medarbetarna

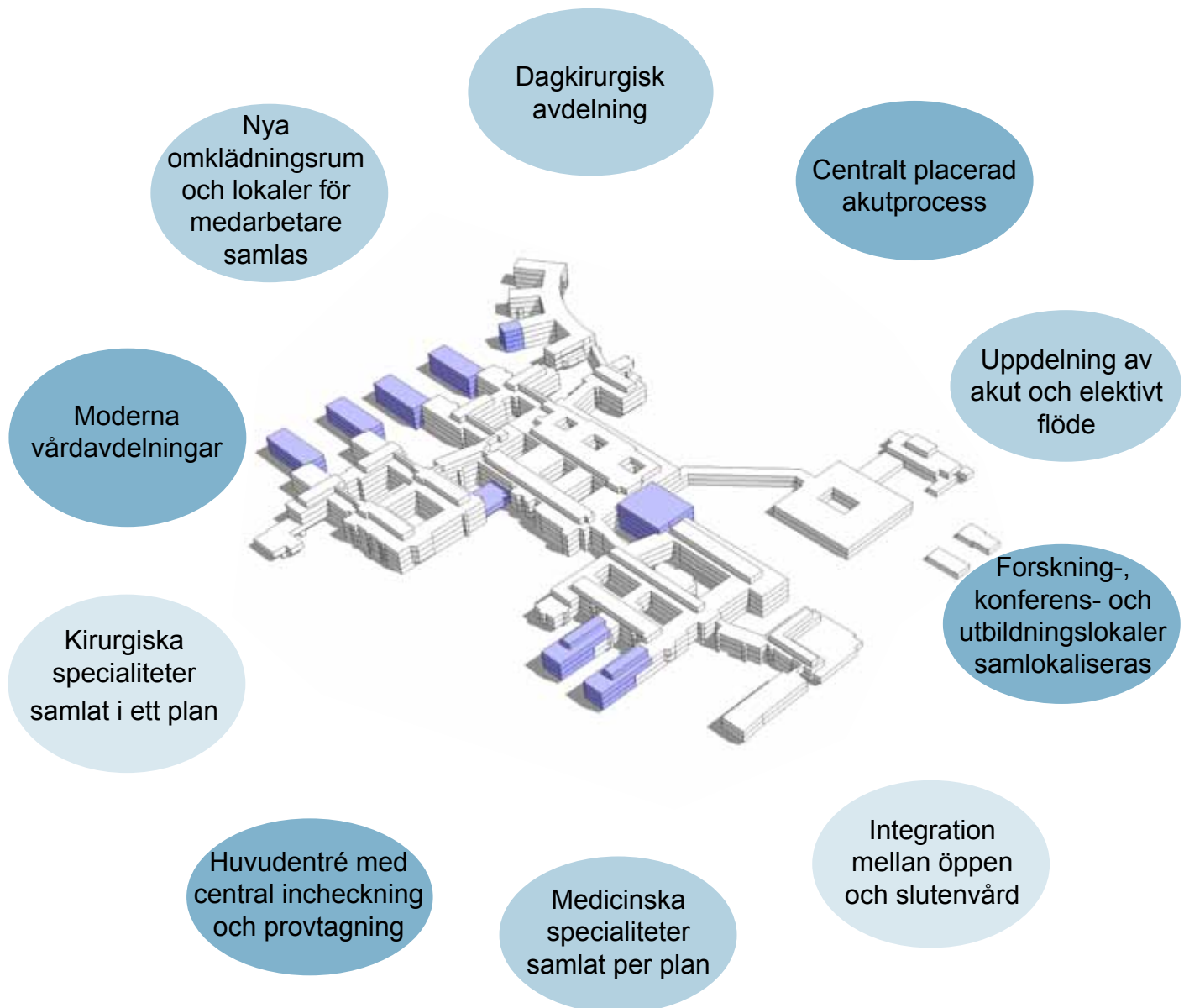
För att frigöra yta centralt i sjukhuset för patientvård och patientnära administration föreslås att omklädningsrum byggs i plan 9, i markplanet, på två av de föreslagna nya tillbyggnaderna mot parkeringen Gärdet. I anslutning till dessa skapas motionslokaler och klädförråd.

Teknisk förstudie

En teknisk förstudie där man belyser förutsättningarna att genomföra förändringarna enligt Vision 2020 ska göras. Förstudien skall säkerställa tekniska förutsättningar att genomföra planen. I förstudien ingår även att genomföra en strukturerad analys av investeringskostnad och driftkostnader. Som ett resultat av förstudien görs en ekonomisk kalkyl, uppdelad i byggnadsetapper.



Blå volymer visar föreslagna tillbyggnader

Vrinnevisjukhuset Vision 2020 januari 2012

Uppdrag

Bakgrund

Vrinnevisjukhuset i Norrköping färdigställdes år 1988. I ett fastighetstekniskt perspektiv har sjukhuset varit väl fungerande, men med tanke på de tekniska systemens livslängd planeras och genomförs för närvarande en teknisk upprustning för att möta morgondagens krav på energieffektiva och robusta system.

Under de drygt 20 år sjukhuset funnits har verksamheten förändrats. Ökad livslängd hos befolkningen, tydligare patientsäkerhetskrav inkluderande hygienkrav, nya patientgrupper med nya behov, tillgänglighetskrav, ökad poliklinisering, processorienterad patientnära vård och införande av Lean filosofi har tydliggjort behovet av att ta ett helhetsgrepp över sjukhusets framtida utformning.

Vården har fått ett utökat utbildningsuppdrag samt har behov av simuleringsträning inom många områden både för studenter och för fortbildning. Det finns också krav på stimulerande patientnära forskningsmiljö och anpassningar av arbetsmiljön pga. den snabba tekniska utvecklingen.

Under åren 2012-2019 finns även ett behov av fastighetstekniska investeringar (reinvesteringar) i fastigheten för att säkerställa ändamålsenlig teknisk standard i lokalerna. För detta finns redan en beslutad teknisk generalplan.

2010.12.14 beslutade landstingsstyrelsen att ett förslag till generalplan för Vrinnevisjukhuset ska tas fram. Målet är att föreslå en generalplan för Vrinnevisjukhusets framtida behov där akutsjukhusets fysiska miljö anpassas till patienternas och verksamhetens behov.

Landstingsdirektör Barbro Naroskyin har utsett projektledare som i samarbete med FM centrum och extern arkitekt genomför uppdraget. Som resurs har projektledaren en projektsekreterare samt en referensgrupp med personer från sjukhusets verksamheter.

Redovisning och arbetsgång

Projektgruppen har att kontinuerligt redovisa arbetet till styrgruppen vilken består av Ledning ViN.

Projektets tidsram innebär knappt ett års arbete med start 2011-01-02 .

Under våren 2011 inhämtas fakta om framtidens vårdmiljöer samt en inventering av sjukhusets verksamheters framtida behov via intervjuer.

Juni 2011 lämnas sammanställning till arkitekt för framtagande av förslag.

Under hösten genomförs framtagande av rapport.

Omfattning och avgränsningar

Utredningen ska beakta:

- Pågående akutmottagningsprojekt och andra påbörjade lokalprojekt
- Kommunens planer där samverkan med kommunen skall skapas
- Kontakten med företrädare för olika patientorganisationer
- Kommande ev. skatteväxling när det gäller hemsjukvård
- Samordning i vissa frågor med projekt Framtidens US
- Fattade beslut angående Generalplan Finspång



Planeringsprocess

Vision 2020 strävar efter en övergripande förståelse för byggnadens förutsättningar att möta verksamheternas behov nu och i framtiden.

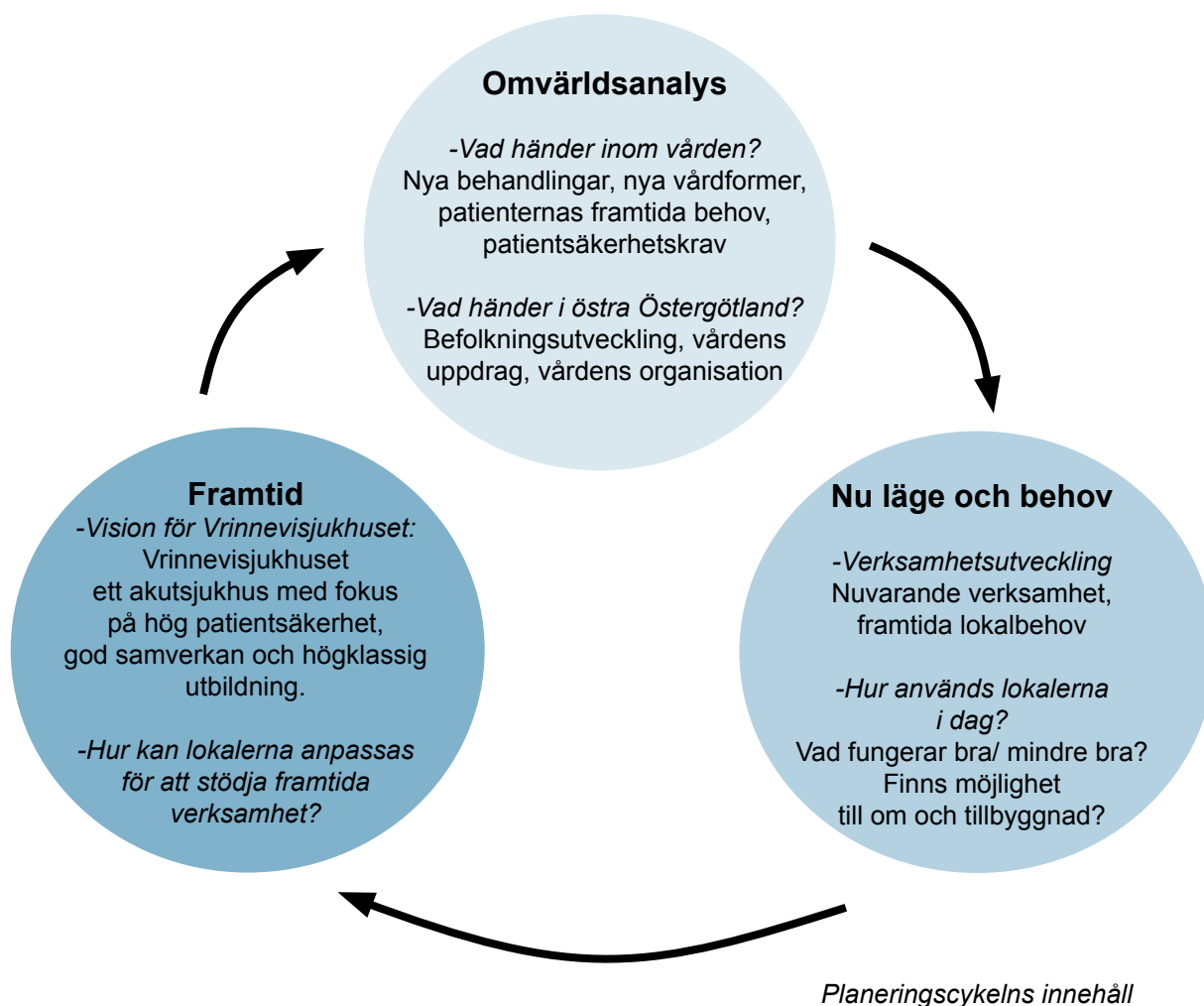
Angreppssätt har varit att involvera alla sjukhusets aktörer utifrån den redan fastställda visionen för sjukhuset. Starten för projektet var ett halvdagsmöte där landstingsdirektör, projektgrupp, representant från hälsouniversitet, sjukhusets verksamhetsledningar och verksamhetsutvecklare deltog. Med hjälp av grupparbeten kring sjukhusets vision lyftes blicken mot framtiden och år 2020.

Projektgruppen har bestått av projektledare, arkitekt och fastighetsutvecklingschef/centrumchef FM centrum.

Ledning ViN har varit styrgrupp för projektet och fått fortlöpande rapport. Även Verksamhetschefsgruppen har fått fortlöpande information.

Medarbetare från olika professioner, verksamheter och nätverk, nedan kallad verksamhetsgruppen, har intervjuat alla sjukhusets verksamheter, patientorganisationer och andra intressenter om framtidsutveckling och framtida lokalbehov enligt ett standardiserat frågeformulär.

Sammanställningen av detta arbete har resulterat i ett grundläggande utvecklingsförslag som analyserats och vidarebearbetats till det resultat som presenteras i denna rapport.



Projektorganisation

Projektägare

- 2011.02 t.o.m. 2011.04 , Barbro Naroskyin, *Landstingsdirektör*
- 2011.05 -
Bo Orlenius, *Vårddirektör ViN*

Projektledare

- Kerstin Jonsson, *Chefläkare*

Projektgrupp

- Projektledare Kerstin Jonsson, *Chefläkare*
- Anders Melin, *Arkitekt SWECO*
- Johanna Eriksson, *Arkitekt SWECO*
- Johan Kristiansson, *Fastighetsutvecklingschef, FM centrum 2011.02 – 2011.05*
- Stefan Fredriksson, *Fastighetsutvecklingschef, FM centrum 2011.11 –*
- Reine Sundell, *Fastighetschef, FM centrum 2011.11-*
- Micael Antamo, *Centrumchef, FM centrum 2011.06 -*

Projektsekreterare

- Elisabeth Gunnarson, *Verksamhetsutvecklare, BKC*

Verksamhetsgrupp

- Ola Lindberget, *Verksamhetschef Anestesikliniken*
- Malin Åström, *Vårdenhetschef slutenvård Medicinkliniken*
- Eva Jacobsson, *Vårdenhetschef mottagning Medicinkliniken*
- Erik Stenqvist, *Verksamhetschef Akutkliniken*
- Hans Kedelv, *Intensivvårdssjuksköterska Anestesikliniken och lokalsamordnare ViN*
- Jessica Frisk, *Specialistläkare Kirurgkliniken, HU representant*
- Anette Notklev, *IT samordnare, NSÖ*
- Annsofie Sommer, *Chefläkare*
- Hans Hjertberg, *Chefläkare*

Styrgrupp (Ledning ViN)

- Ordf. Bo Orlenius, *Vårddirektör ViN*
- Martin Strömstedt, *Närvårdsdirektör för Sjukvården i Öster*
- Ditte Persson Lindell, *Centrumchef Barn Kvinno Centrum*
- Eric Wahlberg, *Centrumchef för Hjärt- och Medicincentrum, 2011.02-2011.09*
- Stefan Franzén, *Centrumchef för Hjärt- och Medicincentrum, 2011.08-*
- Bo Tillander, *Centrumchef, Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård*
- Steen Ekdahl, *Centrumchef Sinnescentrum*
- Hans Krook, *Verksamhetsansvarig kirurgiska kliniken ViN*
- Maria Jakobsson, *Verksamhetschef LAH Öst*
- Ann Sofie Sommer, *Chefsläkare*
- Jan Kåredal, *Centrumchef Diagnostikcentrum*

Förkortningar

I detta dokument har följande förkortningar använts:

Adm	Administration
BUP	Barn- och Ungdomspsykiatri
DAK	Dagkirurgi
Disp.	Disponibla (=lediga) lokaler
Drift. entr.	Driftentreprenör
ECT	Electroconvulsive therapy (behandling)
FoUU	Forskning, Utveckling och Utbildning
GC-vägar	Gång & cykelvägar
IVA	Intensivvårdsavdelning
NEO	Neonatal
OP.	Operation
Omk.	Omklädningsrum
Rec.	Reception
UPS	Avbrottsfri kraft
UVA	Uppvakningsavdelning
Vpl	Vårdplatser

Vrinnseyðjunkturset

Nationella trender inom vården

Foto: Google Earth

Vrinnevi, Norrköping, Sverige

Nationella trender inom vården

Sjukvården förändras kontinuerligt, forskningen går framåt och nya metoder utvecklas vilket gör att man kan bota och lindra fler sjukdomar. Fokus flyttas alltmer från behandling till förebyggande hälsofrämjande arbete. Regionvården centraliseras till större sjukhus, samtidigt som nya evidensbaserade behandlingsmetoder decentraliseras.

Regionbildning pågår i Sverige. Det är oklart hur detta kommer att påverka Östergötland, därför har denna plan inte kunnat ta hänsyn till ev. ny region.

Tillgänglighet till vård och informationsspridning om medicinska resultat bidrar redan idag till att medborgarna aktivt väljer var de vill ha sin behandling. Den mycket specialiserade behandlingen som ges vid enstaka tillfällen i livet, kommer troligen att ytterligare centraliseras, medan kroniska sjukdomstillstånd och mer frekventa behandlingar även fortsättningsvis kommer att vara decentraliserade.

Medborgarna lever längre vilket gör att antalet fall av åldersrelaterade sjukdomar stiger. Dödligheten i exempelvis cancer och hjärtsjukdom sjunker pga. förbättrad behandling och förebyggande åtgärder. Detta innebär ett sammantaget ökat vårdbehov.

Patientsäkerheten är central i allt arbete. Att förebygga vårdrelaterade infektioner, antibiotikaresistens och förbättra kommunikation samt skapa säkra, effektiva vårdprocesser är utmaningarna i dagens vårdarbete.

Fokus på utbildning av framtidens vårdarbetare är nödvändigt med tanke på nära stående pensionsavgångar i de stora barnkullarna på 40 och 50 talet.



PATIENTEN

- Ökat antal äldre / multisjuka
- Förändrad patientroll, med ökad kunskap och vilja att påverka – även vid val av vårdgivare.
- Ökad fokusering på patientens egenvård och egna initiativ.

VÅRDEN- PERSONAL/MEDICIN/TEKNIK

- Minskningen av antal vårdplatser har planat ut.
- Oförändrade eller något minskade vårdtider.
- Ökat antal öppenvårdsbesök.
- Krav på ökad tillgänglighet p.g.a. 24-timmars samhället, speciellt för närsjukvården och akutmottagningar.
- Snabb medicinsk utveckling.
- Ökad subspecialisering.
- Utveckling av nya läkemedel och teknisk utrustning.
- Ökade krav på medicinsk dokumentation.
- Datajournaler och IT som allt viktigare hjälpmedel i vården.
- Större krav på arbetsmiljö och flexibla arbetstider.

ORGANISATION

- Mer sjukvård inom den öppna vården.
- Ökad koncentration av specialiserade resurser, både av kompetens och teknisk utrustning
- Tyngdpunktsförskjutning t.ex. i form av mer dagsjukvård och hemsjukvård.
- Effektivare produktion t.ex. med hjälp av Lean.
- Utvecklad person- och patientsäkerhet

LOKALERNA

- Vårdavdelningar utformade för "patientnärmre" vård och teamarbete.
- Lokalutformningen anpassas allt mer för att underlätta vårdhygien. Detta innebär bl a ökad andel enpatientrum och hygienrum till vårdrummen.
- Ökade behov av lokaler anpassade för utbildning och forskning.
- Nya arbetsformer, teamarbete, ställer nya krav på möteslokaler.
- Driftsystemen för el, vatten, gas med mera byggs om för att minimera driftstörningar
- All planering och projektering har som förutsättning att långsiktigt minimera påverkan på miljön

Utvecklingstrender inom hälso- och sjukvården i Sverige

Berättigade standardkrav på vårdlokaler

Lokaler för vård ska inriktas på att skapa trygga yttre och inre miljöer för patienterna. Detta ger trygghet och stimulerar till ett snabbt tillfrisknande.

Medarbetarna ska uppleva arbetsplatsen som trivsamt och säkert. Lokalerna ska vara positiva miljöer och främja kunskapsinhämtning och kompetensutveckling.

Ska man skapa de bästa och långsiktigt mest hållbara lokalerna för vård, behövs erfarenhets- och kunskapsutbyte om den medicinska och tekniska utvecklingen samt om samhällets utveckling.

Vårdutvecklingen går mot förskjutning från inläggande slutenvård till dagvård, medicinska behandlingar och rehabilitering i hemmet. Detta gör att resurser för öppenvård måste öka dvs. mottagningsbesök, dagvård och rehabiliteringsresurser.

Det man tidigare gjorde som slutenvårdsoperationer kan numera ibland göras som dagkirurgi. I en del fall har nya mediciner ersatt kirurgiska ingrepp. Samtidigt ökar behovet av operationer inom slutenvården bl.a. på grund av ökad andel äldre i befolkningen. Det innebär oförändrad mängd slutenvårdskirurgi men ökad mängd dagkirurgi.

IT-utveckling och införandet av datajournaler och krav på dokumentation ställer nya krav på lokaler och teknisk försörjning.

Utvecklingstendenser av vårdavdelningar

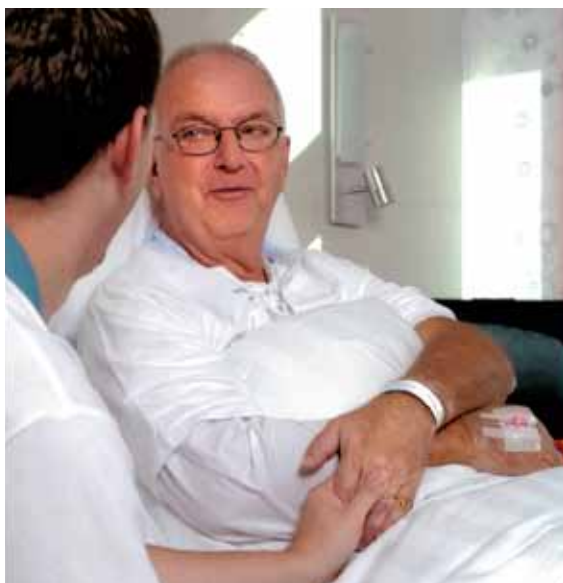
Vårdplatsutveckling

I landstingets bedömningar som gjorts under 2009 kommer den åldrande befolkningen att ha ett allt större behov av tillgång till specialiserad vård. Områden där behovet ökar är t.ex. cancersjukvården. Ett ökat behov av vårdplatser finns som en faktor i nuvarande bedömning. Om en sådan expansion behöver realiseras avgörs t.ex. av medicinsk utveckling så som nya behandlingsmetoder och läkemedel.

Standard på vårdavdelningarna

I Sverige och internationellt har andelen enpatientrum ökat markant under senare år. Orsaken till detta är bland annat kravet från patienter på ökad integritet och på hygienkrav för att minska infektioner och smittspridning.

Under senare år har vårdmodeller beskrivna som "patientnärmare vård", "vårdlag" m.m. blivit vanliga. Ett gemensamt synsätt är att bryta ner vårdavdelningarna i mindre "självstyrande" enheter.



Utvecklingstendenser av vårdlokaler

Utvecklingstendenser Mottagning

De flesta verksamheter ställer krav på sammanhållna kliniker. Även den kliniknära administrationen innefattas i detta.

Vid planering av mottagningar för stora patientflöden placeras i vissa fall dessa med fördel nära entréer. Eftersom medicinsk dokumentation kräver mer arbetsinsatser är det viktigt att placera dessa lokaler så att patientflödet underlättas. Detta innebär att provtagningsrum och generella undersöknings-/behandlingsrum placeras nära patiententrén, medan administrativa lokaler placeras "längst in" på mottagningen. Specialistmottagningar kan med fördel förläggas i anslutning till slutenvårdslokaler och samverkan mellan mottagning, dagsjukvård och slutenvård kan utvecklas.

Verksamhetens innehåll och organisation kan förändras snabbt därför är det viktigt att utforma generella rum, så att förändringar kan genomföras utan omfattande ombyggnader. Förändring av mottagningarnas verksamhet sker ständigt. Det kan bestå av en uppdelning i mottagningar för subspecialiteter inom respektive klinik. Eller att nya mottagningar skapas över klinikgränserna.

Akutmottagningar planeras och byggs om i stor utsträckning för att möta kraven på ökade patientflöden. Patienterna fördelas ut efter "sortering" i s.k triage. Olika säkerhetsfrågor har blivit allt mer aktualiserade.



Utvecklingstendenser lokaler för Behandling och Diagnostik

Operationssalarna har ökat i storlek under senare år. Detta är till stor del föranlett av en ökande mängd utrustning i salarna. Uppdelning av flöden i planerad verksamhet och akutverksamhet görs på alla sjukhus och i många fall inrättas särskilda dagkirurgiska enheter. Dessa kan ligga i direkt anslutning till centraloperation eller som fristående enheter inom sjukhusområdet.

Avancerad bildiagnostik och operationsverksamhet närmar sig varandra och det har på flera sjukhus i Sverige påbörjats planering för gemensamma lokaler.

Utvecklingstendenser Administrativa lokaler

Behovet av administrativa lokaler har ökat under de senaste åren då kraven på medicinsk dokumentation och datajournaler ökat. Lokalerna ska utformas för att kunna arbeta ostört, men även för att genomföra möten med olika gruppstorlekar. Dessa lokaler måste omsorgsfullt placeras i förhållande till patienten och patientflödena. Det är viktigt att patientflödena på mottagningarna blir så korta som möjligt, men också att gångavstånden för vårdpersonalen blir rationella och korta.

Det har blivit allt vanligare att planera för ej personbundna lokaler, att de administrativa arbetsplatserna är avskilda, men i anslutning till andra administrativa arbetsplatser. Detta innebär ett optimalt nyttjande av datautrustning, gemensamma pausutrymmen och därmed ökade förutsättningar till spontana möten och bättre social samvaro.

Utvecklingstendenser Infrastruktur

Vid nybyggnad eller större ombyggnad eftersträvas mer rationella och effektivare tekniska infrastrukturlösningar som t.ex:

- Kallelsesignal via bärbar telefon / sökare
- Flexibel datakommunikation via bärbara PC och trådlöst datanät
- IT-system i patientrum för telefoni/TV/ internet etc.
- Digital röststyrd diktering
- Utbyggnad av system för smågods (rörpost)
- Sopsug för olika fraktioner avfall och smutstvätt
- Automatiska truckar för varuförsörjning (AGV)
- Elektroniska betalsystem
- Målet är flexibla och generellt utformade system som möjliggör en mycket god anpassningsbarhet mot förändrade krav och framtida behov.

För informationshantering är inriktningen trådlösa, mobila system för datakommunikation. Framförallt för personalen men även för patienterna där flexibiliteten utnyttjas och anpassas till det individuella behovet.

Fasta installationer såsom smågods-transportörer, sopsug och automatiska truckar byggs upp på ett generellt sätt som möjliggör framtida kapacitetsökningar, godstyper och eventuella omflyttningar av verksamheter.

Utvecklingstendenser kostförsörjning

Nutritionen av våra patienter är ibland ej tillräcklig, varför kostens betydelse diskuteras alltmer. Trenden går mot att man som patient ska kunna beställa sin mat utifrån en meny och få den serverad på egen vald tidpunkt.

set

Vårnevi, Norrköping, Sverige

Befolkningsutveckling

Befolkningsutveckling i östra Östergötland

Upptagningsområdet för Vrinnevisjukhuset är östra länsdelen och består av Norrköping, Finspång, Söderköping och Valdemarsvik kommuner.

Det totala upptagningsområdet för landstinget i Östergötland bestod 2010 av 429 642 invånare.

Av dessa var 172 581 boende i östra länsdelen, d.v.s. 40 % av Östergötlands befolkning. Prognosen för 2020 är att befolkningen ökar till 180 500 personer år 2020. En ökning med 4,6 %

År 2020 kommer personer 60 år eller äldre att utgöra 27 procent av befolkningen i östra länsdelen. Detta kan jämföras med år 2000 då de utgjorde 22,8 %. Det innebär en 4,2 % ökning av den mest vårdkrävande åldersgruppen. Det är framför allt antalet personer i åldern 60–79 år som ökar, medan antalet personer över 80 år ökar endast marginellt.



Mörkblå yta är upptagningsområde

	År 2000	%	År 2010	%	År 2020	%
0-19 år	40 168	24,2 %	39 994	23,2 %	41 800	23,2 %
20-39 år	42 500	25,6 %	43 061	24,9 %	43 700	24,2 %
40-59 år	45 490	27,4 %	44 489	25,8 %	45 330	25,1 %
60-79 år	29 208	17,6 %	35 641	20,7 %	39 790	22,0 %
80 år eller äldre	8 583	5,2 %	9 396	5,4 %	9 890	5,5 %
Totalt	165 949	100 %	172 581	100 %	180 510	100 %

Antal invånare i östra länsdelen 2000, 2010 och 2020.

Vårdens organisation

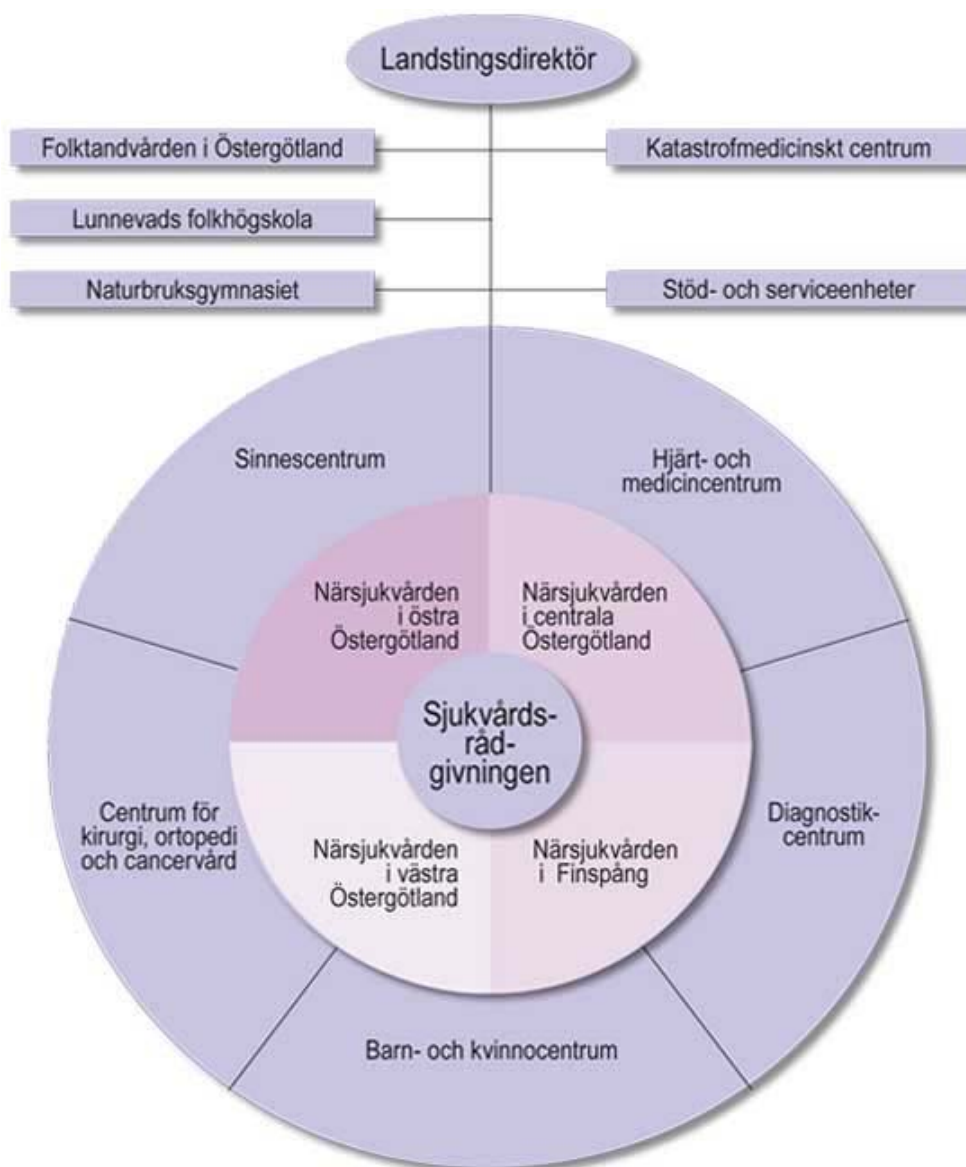
Sjukhuset upptagningsområde består av östra länsdelen av Östergötland, vilket innefattar Norrköping, Finspång, Söderköping och Valdemarsviks kommuner med ett största avstånd till sjukhuset på ca 100 km.

Varje centrum leds av en centrumchef som har ansvar att driva verksamheterna i både ett läns- och ett lokalt perspektiv över klinik- och sjukhusgränser för kärnverksamhetens bästa. Varje centrum består av ett antal kliniker. Klinikerna leds av en verksamhetschef och består av ett antal enheter ledda av vårdenhetschefer.

Landstingets organisation

Landstinget i Östergötland högst ansvariga tjänsteman är landstingsdirektören. Hälso och sjukvården är uppdelad i fyra närsjukvårdscentrum och fem länsövergripande centrum. dessutom finns stöd och serviceenheter.

På Vrinnevisjukhuset finns sedan april 2011 en vårddirektör som har uppdrag att samordna den övergripande planeringen mellan centra på sjukhuset.



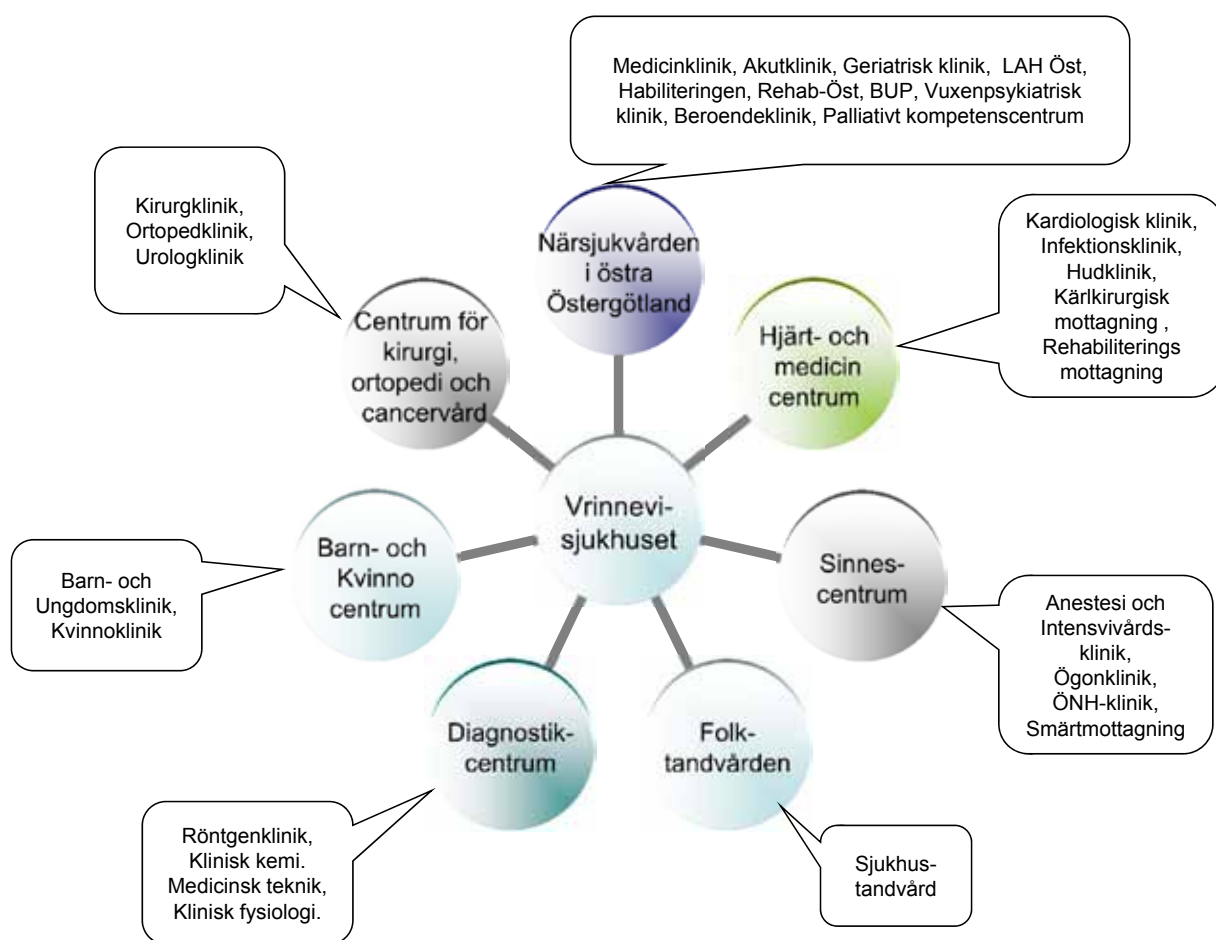
Landstingets organisation

Organisationsplan för Vrinnevisjukhuset

Förutom vård finns delar av landstingets stöd- och service enheter placerade på Vrinnevisjukhuset som FM centrum, IT centrum, Centrum för hälso- och vårdutveckling (chefläkarfunktion).

Dessutom finns på sjukhuset upphandlade verksamheter för mat, städ, drift, kiosk, café, apotek, ortopedteknik och specialisttandläkare.

Sjukhuskyrka, fackbibliotek, frisör finns också i sjukhusets lokaler.



Organisationsplan Vrinnevisjukhuset

Målbild 2015

Landstingsdirektörens målbild för 2015

Målbild 2015 har skapats av landstingsdirektören med utgångspunkt i de övergripande politiska målen, med inriktning på områdena tillgänglighet, kvalitet och delaktighet. Syfte med Målbild 2015 är att fokusera verksamhetsplanen på det som är direkt värdeskapande för patienten.

År 2015 vill jag som patient...

Tillgänglighet

- Nå sjukvården per telefon < 4 minuter
- Få kontakt med primärvården < 4 timmar
- På akutmottagningen få träffa läkare inom 1 timme och vara klar inom 4 timmar
- Få en tid vid beslutstillfället för kommande mottagning eller behandling
- Få tillgång till specialistmottagning < 60 dagar
- Få tillgång till specialistbehandling < 60 dagar
- Diagnostik och behandlingsstart av cancer < 4 veckor
- Veta vart jag ska vända mig när jag behöver kontakta vården
- Enkelt kunna få tydlig och bra information
- Få kunskap om möjlighet till "second opinion"

Kvalitet

- Kunna få råd om min hälsa
- Få bra vård i förhållande till mitt behov
- Få ett gott bemötande
- Inte råka ut för en undvikbar skada
- Inte drabbas av en vårdrelaterad infektion
- Vill få svar på mina frågor om hälsa/vård dygnet runt både via telefon och dator

Delaktighet

- Välja i vården
- Ha möjlighet att tillsammans med vården ta fram eller godkänna min vårdplan
- Ha möjlighet till en fast vårdkontakt
- Ha bra kommunikation med vården
- Kunna boka, avboka, omboka tider, förnya recept, få provsvar, få råd, ställa frågor till min läkare och få svar samma väg.
- Läsa min egen journal
- Ha en läkemedelslista

Genomförandet av Målbild 2015 förutsätter att förbättringsprogrammet Lean fungerar som en bas för att uppställda utvecklingsmål ska kunna uppnås. Lean består av ett antal strategier och en filosofi för hur en verksamhet kan bedrivas på ett resurssnålt och kundorienterat sätt.



Vrinnevisjukhuset

Sjukhusets nuläge och
behov av förändringar

Nuvarande verksamhet

Nuläge

Sjukhuset var när det stod klart för drygt 20 år sedan modernt och mycket väl planerat utifrån den verksamhet som skulle bedrivas. Samverkan, korta avstånd mellan och i processer och bra logistik var utgångspunkten. Husen binds ihop genom en inomhusgata, ett huvudstråk i tre våningar. Mot detta huvudstråk vetter de olika enheternas entréer. Sjukhuset är byggt med tre våningar ovan jord samt ett kulvertplan för interna transporter samt lokaler för skyddsrum och viss annan verksamhet.

Ett flertal organisationsförändringarna har inneburit att verksamheter har flyttats både inom och mellan sjukhusen i länet samt till andra lokaler i landstinget. Sjukhuset har med detta tappat delar av sin logiska uppbyggnad och naturliga samband.

Problemen som finns idag är:

- Överföring av slutenvård till öppenvård har inneburit behov av fler/ anpassade lokaler för dagsjukvård och mottagning.
- Patientsäkerhetsaspekter i form av ökande andel vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens samt patientdelaktighet och integritet skapar behov av fler enkelrum.
- Tillgängligheten för funktionshindrade är viktig. Kraven har förändrats och anpassningar bör göras.
- Behandlingsmetoder/patientgrupper har tillkommit eller överförts till annan vårdform.
- En ökande befolkning med längre livslängd samt en större andel äldre påverkar vårdbehovet med ökat antal besök och vårdtillfällen.
- Processkartläggningar/LEAN projekt ska genomföras i landstinget i syfte att effektivisera och skapa värdeflöden för patienterna. Korta, enkla flöden med god samverkan mellan klinikerna ses som framgångsfaktorer för ett väl fungerande sjukhus. I nuläget är i vissa fall lokalerna ett hinder för denna process. Separation av akuta och elektiva flöden bör göras så långt det är möjligt.
- Akuta besök ökar vilket kräver anpassade lokaler, arbetssätt och organisation.

- Nya arbetssätt som patientnärmre vård har införts på många vårdavdelningar. Detta kräver anpassade lokaler och de lösningar som finns idag är ej bra utifrån arbetsmiljöaspekter
- Bra förutsättningar för att bedriva undervisning är viktigt för sjukhusets möjligheter att skapa gott rykte och kunna rekrytera vårdpersonal i framtiden. Undervisning sker idag i stor grad på sjukhuset både som intern fortbildning och som vårdutbildningarnas verksamhetsförlagda utbildning. Genom ett utökat utbildningsuppdrag kommer antalet studenter som finns samtidigt på sjukhuset att öka. Idag saknas lokaler för undervisning och simuleringsträningar (Clinicum) på sjukhuset.
- Lokaler för de medarbetare som engagerar sig i patientnära forskning saknas.
- Ökad datorisering och teknik användning sker successivt och kräver lokalanpassningar för att fungera optimalt.
- Trafiken till och från sjukhuset har ökat. Behov att se över parkeringssituationen, infartsvägar, cykelvägar och entréer finns.



Lokaler för slutenvård

Nedanstående prognos framtagna av Folkhälsocentrum, baseras på de vårdtillfällen som finns registrerade på Vrinnevisjukhuset 2010 av personer bosatta i den östra länsdelen och på den prognostiserade åldersfördelningen fram till 2020. Medelvårdtiden enligt denna beräkning är 4,31 dagar 2010 och 4,37 dagar för 2020 beroende på åldersfördelningen.

	År 2010	År 2020	Ökning
Antal vårdtillfällen	22 513	24 430	8,5 %
Antal vård dagar	97 229	106 710	9,8 %

Prognos 2020

Ökningen mellan åren motsvarar 26 vårdplatser belagda årets alla dagar. Sambandet mellan ålder, vårdkontakter och kostnader kommer att bestå. Antalet vård dagar minskade kraftigt mellan 1995 till 2005 pga. poliklinisering av behandlingar. Medelvårdtiderna har också kortats.

Att bli äldre ökar behoven av vård och gruppen äldre pensionärer har mer än sju gånger så många vård dagar som gruppen yngre medelålders. Förutsatt samma vård i Östergötland kommer då vårdtillfällen och vård dagar att öka med ca 8-10% till 2020. Vi vet att infektioner pga. antibiotikaresistens ökar och skapar behov av vård.

Mot detta ska ställas att utvecklingen går mot fler öppna vårdformer t ex mer vård i hemmet och ökad poliklinisering. Förebyggande arbete med satsningar på livsstilsfaktorer kan få stor betydelse för t ex hjärtsjuk-, ortopedisk - och cancervård.

Patientsäkerhetsarbete med fokus på att minska vårdskador och läkemedelsrelaterad sjuklighet, effektivare vårdprocesser med bättre planering och snabbare genomströmning av patienterna och ett ökat samarbete med den kommunala verksamheten bör kunna leda till en minskning av antalet vårdtillfällen och vård dygn.

Vårdavdelningarna är byggda för 28 vårdplatser och ligger i de yttre delarna av sjukhusbyggnaderna med utsikt mot skog och natur. Varje vårdavdelning är uppdelad i två grupper om 14 platser i vardera och formerade utifrån ett kors med sjuksköterskeexpedition, dagrum/ matsal och kök i mitten.

Vårdplatserna är placerade på 4 bädds rum, 2-bäddsrum samt enkelrum. Ett enkelrum är försett med sluss. Toalett och dusch finns alla rum.



Bild: Tehuset i Borås

Flera enheter har infört arbetssättet patient-närmre vård och gjort försök att flytta vårdteamens administrativa arbetsplatser närmre vårdrummen. Detta har på vissa enheter resulterat i icke funktionella arbetsplatser med dålig arbetsmiljö som följd. Behovet av dokumentationsplatser har också ökat för all personal i och med datajournalens intåg.

De flesta patienter önskar ett eget rum. Kraven på integritet och möjlighet till enskildhet är större än tidigare. Patientsäkerhetsrisker med störd sömn, fallolyckor pga. behov av sömnmedel, vårdrelaterade infektioner, förlängd återhämtning och läkningsprocess relaterade till flerbäddsrums är bekräftad i forskning.

Anhöriga har idag rätt att få stanna kvar hos patienten vid behov. För flera enheter så hör detta till det vardagliga och gästsängar används frekvent på BB avd och barnvårdavdelningarna. Dessa enheter har behov av stora enkelrum/familjerum för att möta behovet.

Enkelrummen på 14 kvm är (med 80 cm fri yta på var sida om vårdsängen) för trånga för att rymma även en gästsäng. Ansvarig myndighet har givit påpekanden utifrån arbetsmiljö, brand-säkerhet och utrymning.

Toalett- och duschutrymmen är endast till en del handikappanpassade vilket innebär tillgänglighetsproblem för patienten samt risk för belastningsskador för personal.

Vårdnära service konceptet är infört på de flesta kliniker med beställningssystem och skåp. Dock är det endast fåtal som har full service från entreprenör för förråd och tvätt.

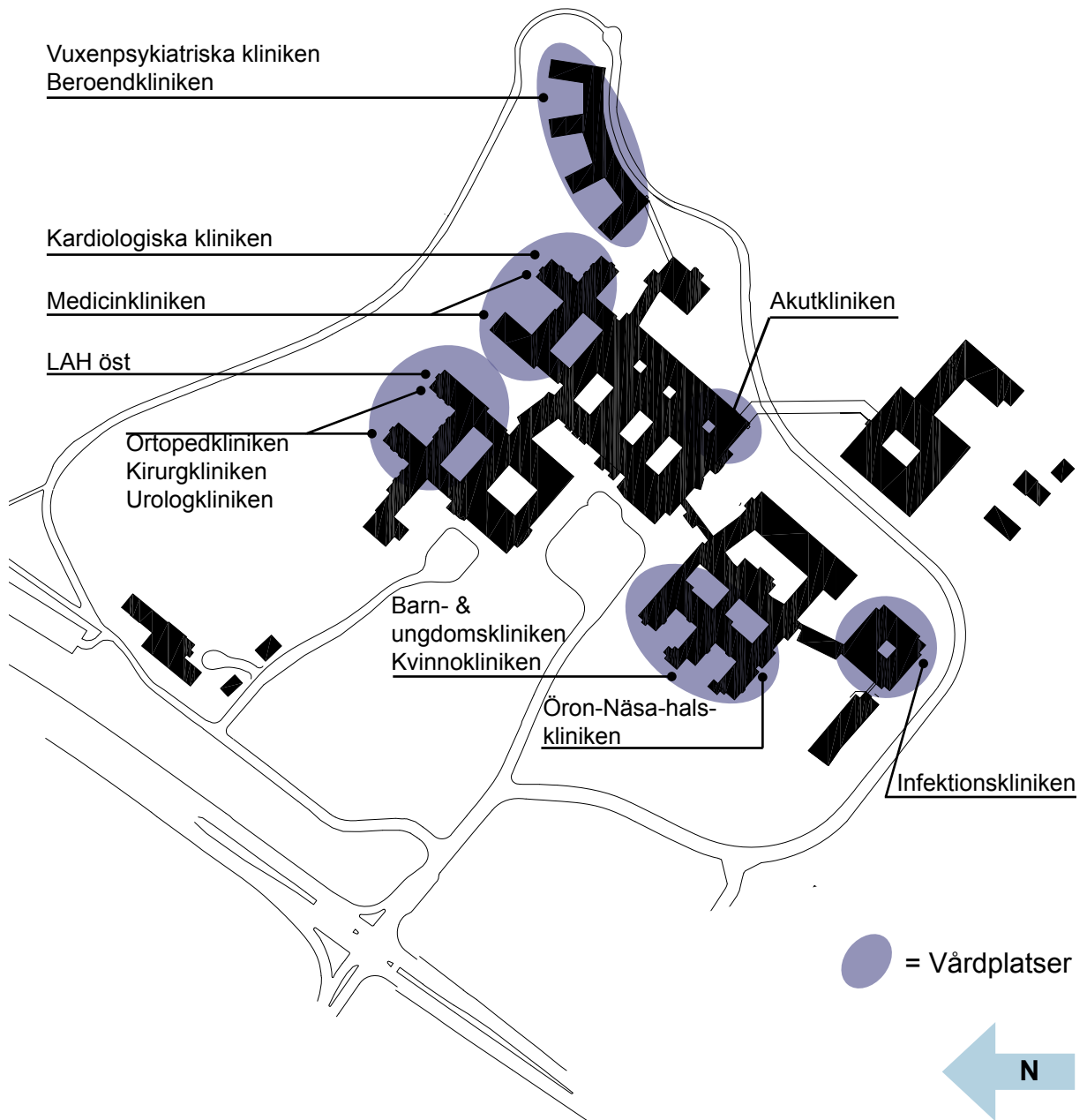
Sjukhuset är byggt för 515 vårdplatser (inkl de tekniska). Idag finns 359 vårdplatser (inkl tekniska platser). De tömda vårdavdelningarna används idag för annan verksamhet som mottagning eller för administration. En del av de disponibla vårdavdelningarna används som evakueringslokaler. Några är ombyggda för att fungera för den nya verksamheten medan andra används i befintligt skick. Ingen övergripande ytrenovering har utförts sedan sjukhuset byggdes, endast punktinsatser.

Sammanställning över vårdplatser år 2010

Vårdplatser ViN		
Akutkliniken	AVA	16
Barn o Ungdomsklinik	Avd 15 A	8
Barn o Ungdomsklinik	Avd 15 B, NEO	8
Beroendekliniken	Avd 28	6
	Observation -/tillnyktringsplatser	3
Kardiologiska klin	Hjärtavd.	22
Kirurg kliniken	Avd 11	28
	Avd 12 K	15
Kvinnokliniken	Avd 19 BB	20
	Avd 16 Gyn	10
LAH öst	Linneaenheten	7
Infektionskliniken	Avd 20	15
Medicinkliniken	Avd 1	28
	Avd 3	14
	Avd 4	21
Ortopedkliniken	Avd 9	22
	GOA	8
Vuxenpsykiatriska Kliniken	Avd 25	16
	Avd 26 inkl. PIVA	15
Urologkliniken	Avd 12 U	13
ÖNH	Avd 17	5
	S:a	300

Tekniska platser		
Anestesi-Intensivvårdskliniken	IVA	9
	UVA	16
Kvinnokliniken	Förlossningsavd.	10
Medicinkliniken	Dialys, njurmed.	19
Urologkliniken	Njurstensenheten	5
	S:a	59

Slutenvård



Färgade ytor redovisar placering av sjukhusets vårdplatser

Lokaler för öppenvård

Planerade öppenvårdsbesök

Vid sjukhuset bedrivs en stor öppenvårdsverksamhet med 354 000 besök år 2010 som väntas öka med 6% till 2020. Öppenvårdsverksamheten tar över en del av den verksamhet som tidigare bedrivits inlaggande. Många mottagningar är integrerade med slutenvård dvs ligger i nära anslutning eller inne på vårdavdelningarna men i vissa fall är det långa gångavstånd mellan mottagning, vårdavdelning och tex. operation. Några mottagningar har behov av större och fler undersökningsrum.

Akuta besök

Akutmottagningen: De akuta besöken ökar påtagligt. Akutmottagningens lokaler är inte anpassade för det stora flöde av patienter som tas emot idag (ca 38500 besök 2010). Patient-säkerhetsrisker och dålig arbetsmiljö innebär att en ombyggnation är högprioriterad. En planeringsprocess har pågått en tid för en ombyggnation av befintliga lokaler. Problem kommer dock att kvarstå även efter en ombyggnation då det är svårt att få till en god funktionalitet på befintliga lokalytor.

Antalet medicinska besök på Barnakuten har ökat med ca 10 % sedan 2002. Barnakuten är idag integrerad i barnkliniken vårdavdelning. Risk för smittspridning finns i de trånga lokalerna. Beroendekliniken jourverksamhet och vuxen-psykiatriska akutenheten är inrymda i "psykiatrihuset" med gemensam jour nattetid. Krav på tillskapande av tillnyktringsenhet väntas komma vilket innebär behov av lokalyta.

Kvinnokliniken tar emot akuta gynekologiska patienter i egna lokaler dygnet runt och önskar ingen förändring.

Öppenvårdsbesök

Antal besök	År 2010	År 2020
Tillhörande östra länsdelen	339 412	360 540
Övrigt län	13 861	
Utomlän	7 790	
Totalt antal	353 273	

En prognostiserad ökning av antalet besök med ca 6 % till 2020

Akuta besök

Akuta besök 2010	Läkarbesök	Sjukvårdande behandling	Summa besök
Akutkliniken	38 243	298	38 541
Barn o Ungdomskliniken	4 690	501	5 191
Beroendekliniken	225	2 118	2 343
Vuxen psykiatriska kliniken	1 780	2 168	3 948
Kvinnokliniken	5 649	151	5 820

Lokaler för diagnostik och behandling

Klinisk kemi (lab) har lokaler på plan 12 ut mot Blå porten i den norra delen. Bra läge för de stora vårdavdelningarna men för akut verksamheten är det lite mer avlägset. Under en dag tas ca 800 prover emot och av dem är ca 300-400 prover interna. Proverna transporteras manuellt av vårdpersonal till Klinisk kemis lokaler. Sjukhuset har rörpost enbart mellan akutmottagningen och laboratoriet.

Klinisk kemi anser att det är svårt att påverka ledtiderna för provsvar utan bättre transportmöjlighet eller ändrat läge. Logistikutredningen föreslår ett mer centralt läge alternativt utbyggnad av rörpostsystemet. Ett annat förslag är att införa schemalagda transportturer av vaktmästare till lab.

Röntgenklinikens lokaler har ett utmärkt läge, centralt i sjukhuset och gränsar fysiskt mot akutklinik, medicinmottagningen och fysiologiska kliniken.

Lokalerna har byggts om vid flera tillfällen för nya diagnostikmetoder med ytkrävande apparatur.

Det interna flödet i lokalerna upplevs inte längre som effektivt. Man har behov av utbildningslokaler, funktionsarbetsplatser, konferensrum, expeditioner och väntrum.

Klinisk fysiologis lokaler är bra belägna på plan 11 intill röntgen och kärnmottagningen med vilka man också samverkar. Har också processamband med kardiologen och barnkliniken, hos vilka man gör undersökningar på plats. Upplever sig idag som trångbodd och gör nu en mindre ombyggnad för att skapa möjlighet till fler funktionsarbetsplatser. Har behov av större personalrum och fler undersökningsrum i en framtid.

Centraloperation är belägen på plan 12, i samma hus som akuten och röntgen. Samlokaliserad med UVA och IVA.

Avdelningen har 11 op.salar vilket bedöms som tillräckligt antal även i framtiden.

I takt med den medicinskt tekniska utvecklingen ökar dock behovet av större op. salar. Behov finns av funktionella lokaler för preoperativ bedömning och förberedelse.

Slutenvårdsoperationer år 2010

Urologkliniken	352
Kirurgkliniken	1 539
Kvinnokliniken	883
Ortopedkliniken	1 344
S:a	4 118

Op2:an Operationsavdelning för ÖNH och Ögon belägen på plan 12 i sjukhusets södra del. Används huvudsakligen för dagkirurgi. Enheten är dock för liten för att rymma hela den dagkirurgiska verksamheten som idag utförs på sjukhuset. Uppvakningsplatser i tillräckligt antal saknas och avdelningen har omfattande renoveringsbehov.

Dagkirurgiska operationer år 2010

Anestsi-Intensivvårdskliniken	172
Urologklin	23
Ögonkliniken	3 526
ÖNH kliniken	1 789
Kirurgkliniken	283
Kvinnokliniken	827
Ortopedkliniken	648
Kardiologkliniken	406
Folktandvården	110
S:a	7 784

Till detta tillkommer 1274 ECT behandlingar från Vuxenpsykiatriska kliniken vilket innebär totalt 8886 ingrepp.

Siffrorna i de två ovanstående tabellerna är något osäkra pga. av att verksamheternas egna uppgifter, CI rapporter och Vårddatalagret inte överensstämmer. I de fall siffrorna inte stämmer kan det komma att vara högre siffror som gäller.

UVA vid centraloperation: har idag 16 platser vilket bedöms som tillräckligt även i framtiden. Anpassning för dygnsverksamhet och kirurgisk intermediärvård önskas. Ytan/vårdplats uppfyller inte BOV krav som finns på 1,5 m fri golvyta på var sida om vårdsängen.

IVA har 11 vårdplatser, 5 IVA och 6 postoperativa. Bemanning finns för 6 IVA patienter och 3 postoperativa patienter. Idag få enkelrum i förhållande till behov och utifrån patientsäkerhetsaspekter. Kliniken har önskemål om intermediärvårdsplatser.

Njurstensenheten är belägen på plan 12 mitt emot centraloperation. På njurstensenheten behandlas alla typer av sten i njure och urinledare. Verksamheten är relativt nystartad.

Njurmedicinska enheten är belägen på plan 11 vid Blå porten. Är en samlad mottagning och behandlingsverksamhet för patienter som har någon form av njurfunktionsnedsättning. Här finns 19 platser i öppen planlösning för dialys. Har behov av ytterligare 1-2 mottagningsrum för patientundervisning hemdialys.

Neonatalavdelning: Ligger integrerad i barnkliniken på plan 10. Avdelningen har behov av närhet till IVA, förlossningen och BB. Idag ligger dessa enheter på plan 12. Avdelningen är underdimensionerad utifrån hygien, arbetsmiljö och tekniktäthet. Man kan inte erbjuda samvård föräldrar – barn.

Förlossningsavdelningen är belägen på plan 12 på samma plan som BB och gynekologisk mott. Förlossningsavdelningen är ombyggd 2003.

Avdelningen har behov av närhet till operation och till neonatalavdelningen. Idag sker akuttransportvägen till operation via huvudstråkets allmänna korridor. Avståndet till Neonatalavdelningen två trappor ner försvårar samvården kring mor och barn och innebär hisstransporter. Förlossningsrummen och enkel rummen är trånga med tanke på tekniktätheten samt antalet personer som ska vistas i rummet samtidigt då anhöriga oftast finns med under hela vårdtiden.

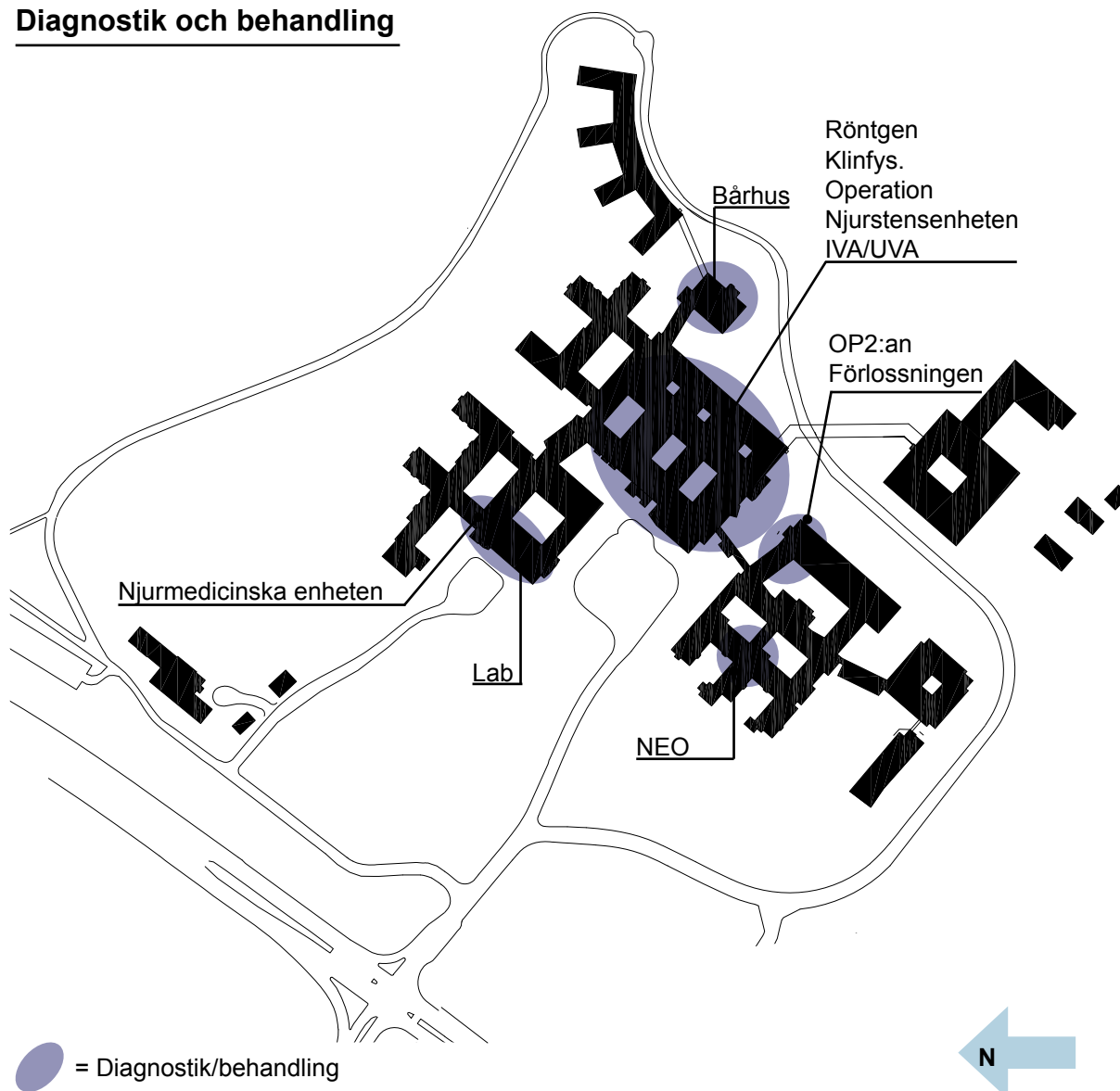
Mammografiscreening

Verksamheten är idag förlagd till förhyrda lokaler på Hantverkaregatan i centrala Norrköping. Genomströmningen av kvinnor som ska undersökas är mycket stor, ca 20 i timmen. Vid driftstopp i utrustning skapas stora störningar både för verksamhet och patienter varför en flytt av verksamheten till Vrinnevisjukhuset och närhet till servicetekniker är att föredra. Pga av patientgenomströmningen bör lokalerna placeras nära en entré. Verksamheten disponerar idag ca 140 kvm.

Bårhuset

Bårhuset är beläget i hus31 Lokalerna är i behov av renovering samtidigt som diskussioner pågår med kommunen om att ta över deras bårhusverksamhet. Ökningen kan rymmas inom nuvarande lokaler men en ombyggnad och investering i inredning bör göras. Kylanläggningen till verksamheten är ej utbytt sedan huset byggdes och funktionen är ej tillfredställande bör bytas ut vid ombyggnad.

Diagnostik och behandling



Administration

Patientnära administration utförs på sjuksköterskeexpeditioner, samtalsrum, mottagningsrum i nära anslutning till vårdverksamheten. Arbetet administreras via olika datasystem vilket kräver god tillgång till funktionella arbetsplatser.

Vårdadministratörer och läkarsekreterare sitter i rum nära vården ofta flera tillsammans. I vissa fall trångt och med störnings- och arbetsmiljöproblem som följd. Att funktionerna finns verksamhetsnära upplevs som mycket viktigt då många administrativa arbetsuppgifter kan flyttas från vårdpersonal till vårdadministratörer och på så sätt frigöra patienttid.

Läkarexpeditioner för administrativa arbetsuppgifter som inte är direkt patientnära finns på alla kliniker. Önskemål att lokalerna ligger så nära vårdverksamheten som möjligt.

Vårdenhetschefer har egna rum på sin enhet. Verksamhetschefer bör ha egna rum på kliniker men så är inte alltid fallet idag.

Oxeltorpet är en fristående byggnad på sjukhusområdet för administration. Här finns lokaler för sjukhusledning och centrumstaber. Arbetsmiljöproblem relaterade till ventilationen har inneburit ett byte av ventilationssystem i hela huset under året. En översyn av ytskikt är på gång. Fyra konferensrum finns idag, men behovet är stort varför mindre förändringar inom lokalerna kan behöva göras. Delar av huset är idag tomt.



Byggnad 061, Oxeltorpet

Tomtförutsättningar

Gällande stadsplan

Gällande stadsplan för sjukhusområdet upprättades 1979. Sjukhuskvarteret (blå yta) utgör största delen av planområdet.

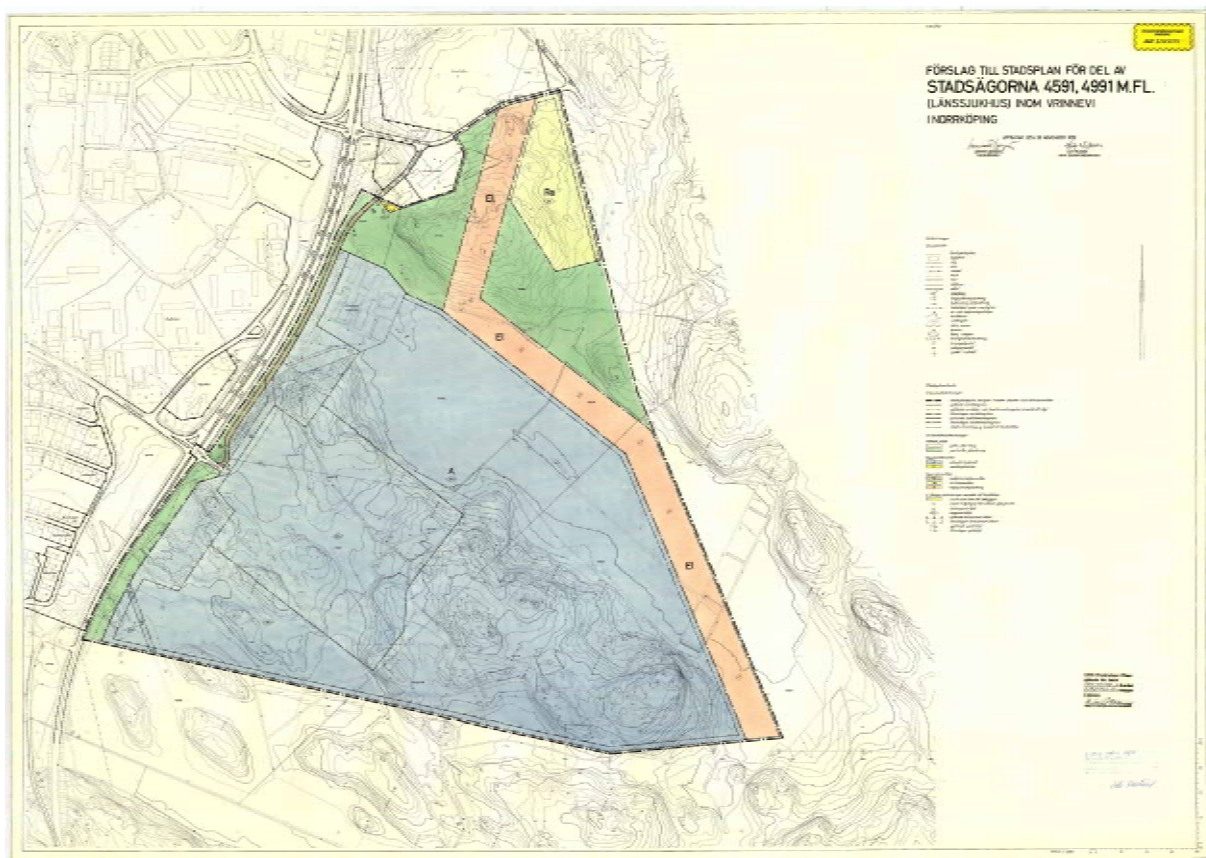
Största tillåtna byggnadshöjd inom sjukhuskvarteret varierar mellan 10 meter i kvarterets utkanter till 21 meter i dess inre del.

Planen innehåller inga begränsningar gällande exploateringsgrad.

Sjukhuskvarteret avgränsas i söder och öster av befintliga kraftledningar (orange yta), i norr

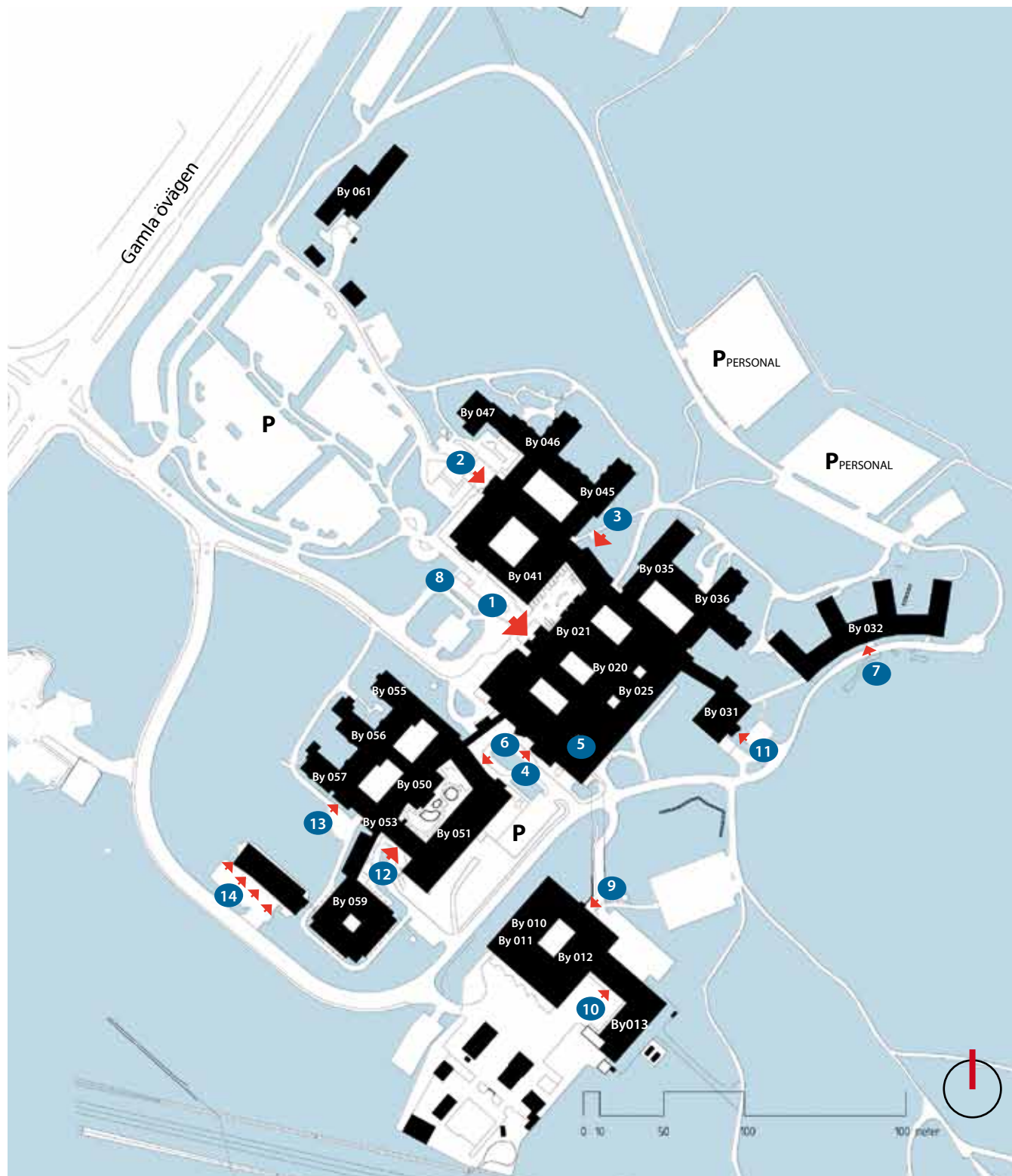
av befintliga kraftledningar samt allmän plats avsedd för park eller plantering (grön yta) i väster av Gamla Övägen samt ett 9 meter brett kollektivtrafikreservat.

Angöring till sjukhuskvarteret sker enligt planen via en gatuanslutning till Gamla Övägen i väster. En andra tillfartsväg med anslutning till Gamla Övägen övervägdes då planen upprättades men kunde aldrig fastslås på grund av att trafiksystemet för fortsatt utbyggnad söderut inte hade fastlagts vid tillfället då planen upprättades.



Gällande plankarta där sjukhuskvarteret utgör den blå ytan

Sjukhusområdet



- | | | | |
|------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|
| 1 Huvudentré | 5 Helikopterplatta | 9 Servicebyggnad entré | 13 Barnmorskemottagning |
| 2 Blå porten | 6 Förlösningssentré | 10 Godsmottagning | 14 Ambulansstation |
| 3 Gröna porten | 7 Akutmott, vuxenpsykiatri | 11 Bårhus | |
| 4 Akutmottagning | 8 Busshållplats | 12 Gula porten | |

Trafik

Tillfarts och kommunikationsvägar

Idag finns enbart en tillfartsväg till sjukhusområdet. Vid en ev. olycka kan tillfartsvägen blockeras vilket innebär att ingen trafik kan ta sig in eller ut från området. Logistikutredningen som gjordes 2011 belyser dessa problemområden. Därefter har en riskanalys utförts där räddningstjänst, ambulansverksamheten, beredskapsöverläkare och sjukvården varit representerade. Riskanalysens resultat visar på behov av en ytterligare tillfartsväg i syfte att säkra tillgängligheten för akuta transporter och räddningstjänst samt kunna separera olika transportflöden. Förslaget innebär en ny väg från Gamla Övägen - Vilbergsrondellen till sjukhusparkering Gärdet. Även en förbättring av nuvarande tillfartsväg (korsningen Gamla Övägen – Vilbergsgatan) med en rondell, gärna överkörningsbar så att risken för blockering minskas. Ytterligare förslag är att bredda befintlig väg runt sjukhuset samt komplettera med gång/ cykelbanor och få tillgänglighet via en ringväg för utryckningsfordon samt få en säker trafikmiljö för gångare och cyklister.

Frågan om helikopterlandningsplats på sjukhusområdet bör åter utredas. För att säkra möjligheten för snabba transporter framförallt för traumafall och sjuka barn.

Även trafikmiljöer inom Norrköpings kommungräns har analyserats utifrån tillgänglighet till sjukhuset. Åtgärdsförslag att skapa bussfickor, överkörningsbara rondeller och skapa säkra gång/cykelvägar med tunnlar/ övergångar i stråken mot sjukhuset.

En översyn bör göras av tillgänglighet vad gäller räddningstjänstens angreppsvägar både i kommunen och på sjukhuset särskilt utifrån förutsättningar vid vinterväglag. Detta utreds tillsammans med Norrköpings kommun.

Separat logistikutredning och riskanalys för tillfartsvägarna till Vrinnevisjukhuset är genomförd.



Flygfoto över sjukhusområdet och dess tillfartsvägar från eniro.se

Parkering

Idag finns 1326 parkeringsplatser varav 340 för besökande, 885 för personal samt 101 förhyrda platser. I jämförelse med andra sjukhus har Vrinnevisjukhuset förhållandevis många P-platser men är också ett sjukhus som ligger långt från stadskärnan vilket påverkar bilåkandet. Idag saknas parkeringsplatser särskilt i skiftbyten på sjukhuset. En parkeringsutredning är genomförd. Satsning på kvalitetshöjande åtgärder som upprustning av gångstråk, införa handikapplatser samt korttidsplatser vid huvudentré samt tydlig skyltning föreslås. En resvaneundersökning bör göras.

Separat parkeringsutredning är genomförd.

Trafiklösning vid entréerna

Idag kännetecknas situationen som ett oordnat kaos vid sjukhuset entréer. Åtgärder som att separera trafikflöden från fotgängare bör göras enligt logistikutredningen. Fri sikt och bilfria ytor framför huvudentrén är ett mål. Alla varutransporter bör gå via godsmottagningen. Liggande patienttransporter går idag via ambulanshallen och från Blå porten. Förslag finns att inrätta en egen entré för dessa transporter.

Separat parkeringsutredning är genomförd.

Biltrafik på cykelvägar och brandvägar

Idag förekommer sanktionerad biltrafik på cykelvägar och brandvägar på sjukhusområdet. Detta innebär risker vad gäller tillgänglighet och säkerhet. Lämpligheten bör diskuteras vidare enligt logistikutredningen.

Separat logistikutredning är genomförd.



Befintlig busshållplats utanför huvudentrén

Sjukhusets tekniska förutsättningar

Teknisk livslängd

Under 2010 genomfördes en inventering av de tekniska systemen på Vrinnevisjukhuset i Norrköping. I studien med namnet "Teknisk Generalplan ViN" konstaterades att majoriteten av de tekniska systemen på Vrinnevisjukhuset är installerade då sjukhuset byggdes i slutet av åttiotalet. Slutsatsen var att större delen av vvs-, el- och telesystemen har nått slutet av sin tekniska livslängd. Behov av upprustning föreligger därför generellt över hela sjukhuset. Arbetet med upprustning har startat under 2011 och planeras pågå under uppskattningsvis 10 år.

I den tekniska generalplanen (2010-10-29) beskrivs nuläget och behov av förnyelse av de tekniska installationerna.

Teknikutrymmen

ViN har generellt sett bra tekniska förutsättningar för att kunna klara framtida ombyggnationer. I teknikhus, kulvertar och tekniska utrymmen samt i befintliga schakt finns generellt sett bra med utrymme för framtida kompletteringar av tillkommande teknik.

Inom plan 10-12 där vård bedrivs är bjälklags-höjden tillfredsställande. Innan teknisk upprustning påbörjas ska avstämning göras mot framtida användningsområde för byggnaderna.

Hissar

Inom Vrinnevisjukhuset finns idag 31 stycken hissar. Hissar kommer att moderniseras avseende säkerhetsfunktioner och drivsystem. Dessa arbeten utförs löpande.

Rörpost

Det finns ett befintligt system mellan akutmottagningen och Klin kem lab. Anläggningen består av 2 st skåpstationer. Befintligt drivaggregat och rörpoststationer uppgraderas till modernt system. I dagsläget finns inga planer på en generell utbyggnad av rörpostsystemet, men en utredning kring ett utökat rörpostsystem bör utföras innan uppgraderingen av befintligt system görs.



Mediaförsörjning

Värmesystem

Inkommande servis finns i hus 21 och det finns 9 st fjärrvärmeundercentraler på ViN. Dessa kommer att bytas i sin helhet. Som reservsystem ska befintlig äldre oljeeldad panna ersättas med en ny reservpanna.

Luftbehandling

Luftbehandlingsaggregaten har en generell princip med roterande värmeåtervinnare samt ett flertal efterbehandlingsenheter som bygger på zonindelning. Luftbehandlingsaggregaten ska bytas ut, förslagsvis fläktrumsvi, där samtliga aggregat demonteras och ersätts med nya. Innan föreslagna utbyten av luftbehandlingsaggregat utförs för respektive hus bör en avstämning kring de olika verksamheternas lokalisering och behov göras för att kunna utföra en kostnadseffektiv teknisk upprustning.

Systemuppbyggnaden av ventilationssystemet för operation ses över i samband med en ombyggnad av operationsavdelningarna.

Kyla

Nya kylmaskiner förses med miljövänlig frikyla som kan försörja sjukhuset med baslast under delar av året. På lång sikt kan ytterligare kylmaskiner installeras vid ett ev ökat behov. Ett helhetsgrepp tas på kylcentralen. Externa mindre kylmaskiner skall demonteras snarast och ersätts med ny fläktluftkylare ansluten till köldbärarsystem.

Tappvatten

Kallvattenförsörjning sker från två skilda serviser, via kommunalt vattenledningsnät. Ledning från nordväst tryckstegras och mäts. Försörjning från nordost utgör reservmatning. Reservmatning aktiveras om trycket från

ordinarie matning från nordväst faller. Utöver dessa serviser finns tre borrade reservvattenkällor varav endast en är i drift. Reservvattenkällorna kapacitetsprovas årligen. Utredning som belyser vad som krävs för åtgärder att få vattnet från reservvattenkällorna livsmedelsklassat är utförd. Inkommande kallvattenservis från nordväst har ett renoveringsbehov. En av två tryckstegringspumpar är från ursprunget och nu i behov av utbyte. Ventiler, sil m.m. är på samma sätt i behov av utbyte.

Avlopp

Det finns långa horisontella dragningar inomhus som orsakar stopp i avloppet. De gamla rören börjar rosta inifrån och är i behov av utbyte. Ett antal befintliga pumpstationer för avlopp är i behov av utbyte. Inga separata smittreningsanläggningar för avloppsvatten finns i drift. Samtliga ursprungliga avloppsrör skall bytas i samband med ombyggnationer. Där så är möjligt tillskapas nya stamledningar för att undvika längre horisontella dragningar. Detta arbete ska prioriteras.

Sprinkler

Ett mindre sprinklersystem finns i Hus 010 i det gamla höglagret och i ett ombyggt arkiv. Sprinkler sker i flera nivåer. I övrigt finns inga sprinklersystem på ViN. Befintlig anläggning behålls. Behov av nyinstallation av sprinklersystem kommer att finnas då samhällskravet på brandskydd i vårdanläggning har höjts. Vid varje ombyggnation som påbörjas efter 1 jan 2012 kommer krav att ställas på sprinklerinstallation, möjligtvis att mindre ombyggnationer undantas.

EI Kraftdistribution

Översyn av anläggningen är gjord och någon ytterligare förändring planeras inte. Två nya reservkraftaggregat installerades 2009 med en kapacitet som klarar ViNs behov.

Avbrottsfri kraft

Utbyte av UPS-anläggningar planeras då dessa uppnått en ålder av 20 år.

Belysning

Framtida belysningslösningar ska vara ljus-effektiva, minimera underhållsarbeten och ha minimal miljöpåverkan. Ny teknik t.ex., LED (lysdioder) ska nyttjas då dessa är energieffektiva.

Optimerad styrning införs i samband med belysningsbyten.

Brandlarm

Systemet är inte i alla lokaler anpassade efter verksamhetens behov. För att få en tidig upptäckt behöver verksamheten snabbt kunna hitta orsaken till larmet. För detta krävs en display i verksamhetens lokaler som visar var larmet indikerats. I allmänna utrymmen, t.ex. entréer skall larmdon bytas mot ett talat utrymningslarm. Tekniskt är brandlarmanläggningen i så pass gott skick att endast normalt underhåll i form av detektorbyte med mera behövs. Vid ombyggnation byts alla detektorer samt höjs nivån till heltäckande brandlarm.

Avseende dokumentation av byggnad och installationer för brandskyddet så krävs vid ombyggnader en högre nivå än vad som finns tillgängligt idag.

Inbrottslarm

Centraliserad styrning, övervakning och kontroll införs med koppling till passagekontrollsystemet för ökad säkerhet och effektivare hantering.

Passagesystem

Idag finns ca 250st online kortläsare installerade. Upprustning pågår av passagesystemet, bla för att ge möjlighet att använda E-ID-kortet.

Kallelsesystem

Systemens tekniska livslängd har uppnåtts. För att installera nytt kallelsesignalsystem och påverka vården/hyresgäst så lite som möjligt är önskvärt att göra utbyte i samband med en större ombyggnad.

Energi

Ny teknik medför både minskat underhållsbehov och minskad energiförbrukning. Stor potential finns bland annat inom ventilation, värme och belysning. Utredning om tilläggsisolering utreds vidare.

Samhällsfunktioner i sjukhuset

Informationsdisk belägen i huvudentrén utgör en viktig funktion för besökare. Utöver servicen för besökare administreras även bokningen av de gemensamma konferenslokalerna.

Röda korset i huvudentrén är bemannad med Rödakorsvårdare som hjälper patienterna tillrätta.

Sjukhuskyrkans expeditioner ligger invid samlingsalen "Fornborgen". Ett Meditationsrum finns på plan 11.

Apotek finns beläget i huvudentrén och drivs för närvarande av extern entreprenör.

Restaurang drivs av extern entreprenör på avtal och är belägen centralt på plan 11 på sjukhuset. Restaurangen är öppen för allmänhet och personal.

Cafeteria och kiosk drivs som ett privat företag som äger verksamheten. Brister finns i kökets utformning varför matutbudet är begränsat.

Frisörsalong drivs privat och finns tillgänglig för patienter och personal på plan 11

Ortoped teknik drivs av ett företag som levererar ortopedteknisk service till Landstinget i Östergötland. Verksamheten finns på plan 10 invid Blå porten .

Ambulansverksamheten är upphandlad och hyr lokaler på sjukhusområdet. Projektering pågår för en påbyggnad av en våning på nuvarande ambulansstation. Efter det kommer lokaler som idag hyrs av ambulansen i hus 53 plan 11 att frigöras.

Specialisttandvård utförs av privat aktör på uppdrag av landstinget i Östergötland. På enheten utförs behandlingar inom käkkirurgi, protetik, och bettfysiologi . Enheten hyr lokaler i suterrängplan och i direkt anslutning till Folktandvårdens enhet för sjukhustandvård. Enheterna delar vissa ytor som t ex väntrum.



Befintlig entréhall

Logistik och försörjning

Driften av sjukhusets lokaler sköts enligt avtal av extern entreprenör. Företaget hyr lokaler i Hus 10 vilket är ett bra läge, men lokalerna är inte helt funktionella. Det finns kontorsarbetsplatser, verkstad och lagerlokal. Ett centralt läge är viktigt då larm och fel kan innebära mycket snabba utryckningar.

Vaktmästeriets uppdrag innebär logistik för bl.a gods, transporter av tvätt och avfall. Extern entreprenör ansvarar enligt avtal för vaktmästeriuppdraget på sjukhuset och hyr lokaler i kulvertplan.

Städning för lokalvården på sjukhuset sköts av extern entreprenör. De har lokaler i kulvertplan med bl a personlutrymmen, kontor och tvättstuga.

Tvätten hanteras idag av ett bolag som ägs av Landstinget i Östergötland gemensamt med Jönköpings läns landsting och Norrköpings kommun. Tvätten hämtas och lämnas vid godsmottagningen.

Kökets lokaler finns i plan 9 i Hus 10. Restaurangen ligger centralt placerad i sjukhuset på plan 11. Maten levereras i kantiner och körs ut till avdelningarna. Flertalet avdelningarna ansvarar själva för servering och diskning i avdelningsköket. Tjänsterna kan även erhållas från driftentreprenör.

Idag ansvarar extern entreprenör enligt avtal för både patientmat, restaurang samt catering.

Sterilgodshantering. Den steriltekniska enheten är en del av anestesiv IVA kliniken. De sköter sjukhusets sterilhantering. De har lokaler i kulvertplan i samma hus som operation/ IVA med en direkthiss för sterilgods till operation. Sårbarhet är identifierad då hissen är ur funktion.

Egen personal plockar och hämtar all disk från operationsavdelningen medan vaktmästarna lämnar in från övriga sjukhuset. Kommunens sjukhem och vårdcentraler, privata vårdcentraler, privata läkare och tandläkare använder också enhetens tjänster. Ett projekt pågår idag för att bygga ny diskcentral i befintliga lokaler.

Läkemedel. Ny upphandling av läkemedelsförsörjning för sjukhusapotek och försäljningsapotek pågår. Detta innebär behov av skilda lokaler samt anpassning av nuvarande lokal eftersom två olika företag kan komma att inneha avtalen.

Tjänsten Läkemedelsservice är etablerad på sjukhuset för att effektivisera och minska kostnaderna för läkemedel. Ett gemensamt läkemedelsförråd för "sällanläkemedel" finns på plan 11 i närheten av de stora vårdavdelningarna och fungerar väl.

Fackbibliotek. Har sina lokaler centralt placerade i sjukhuset. Önskemål finns om mer undervisningsplatser samt närhet till Clinicum och forsknings/studentexpeditioner. Biblioteket servar enbart verksamheten. Har ingen service gentemot patienter.

Godstransporter inom sjukhuset sker manuellt eller med dragtruck, främst i kulvertplan. I hissar och våningsplan högre upp sker endast manuell hantering av vagnar eller paket.

Interna patienttransporter sköts av vårdpersonal.

Godsmottagning finns belägen i Hus 10 (försörjningsbyggnad) i utkanten av sjukhusområdet. Här finns 4 lastkajer varav 2 är avsedda för mat och 2 för fabrikssteriliserat gods och förbrukningsvaror. Godsmottagningen anses tillräcklig.

Avfallshantering brännbara sopor kastas direkt i avfallsstört från avdelningarnas miljörum och hamnar i vagnar vilka hämtas av vaktmästare med truck och transporteras via kulvert till avfallsterminalen vid Hus 10. Övriga sopor mellanlagras i miljörummen på avdelningarna och töms av vaktmästare.

Miljöstation Allt uppsamlat avfall transporteras till hus 10 där det sorteras i kärl för vidare transport.

Textilhantering TVNO levererar rena textilier till godsmottagningen HUS 10 en gång varje dag. Vagnarna dras in genom port som är separerad från avfallshanteringen och lämnar vagnarna i ett rum endast avsett för rena textilier. Transporten tar med sig smutsig tvätt som står lagrad i rummet bredvid och transporterar tillbaka till tvätteriet. Stora ytor finns för vagnsuppställning av textilier både rena och smutsiga. På avdelningarna sköter vårdpersonal eller driftentreprenör/VNS tjänst uppackning av tvätt.

Personalkläder finns som cirkulationstvätt och som kundägd tvätt. Brister finns i cirkulationstvätten vad gäller material och modeller varför många kliniker har investerat i kundägd tvätt. Brister finns kring beställningarna av ren tvätt vilket påverkar möjligheterna att följa hygienregler och byta kläder varje dag. Tankar att införa tvättautomat finns.

Ett projekt för "Framtidens Textilier och Tvätt-hantering" har initierats på FM centrum och drivs av FM centrum i samarbete med TvNo. Syftet är att ta fram ett effektivt och optimalt tvättsortiment för hela LiÖ.

Kost / kök I köket tillagas all mat. Maten transporteras från köket via kulvert med vagn och truck och tas omhand av avdelningspersonalen som serverar maten till patienterna. Matavfallet sorteras på avdelningarna och slängs som brännbart. Kantinvagnarna hämtas senare av vaktmästare och går i retur till köket. Logistikutredningen föreslår automatiska truckar (AGV truckar) för att sköta matleveranserna. Detta förutsätter hissar med tillräckliga mått för AGV.

Läkemedel och vätskor levereras på pall till godsmottagningen. Övriga läkemedelsleveranser går direkt till Apotekets egen inlastningspunkt i huvudentrén. Vätskevagnarna och apotekslådor packas och körs därefter ut av vaktmästare till avdelningarna där leveransen kvitteras. I en framtid bör alla transporter gå in via godsmottagningen.



Miljöarbete

Landstingets miljöpolicy

Vision 2020 ska vara i linje med landstingets miljömål. Landstingsfullmäktige har antagit vision och mål för landstingets miljöarbete. Följande miljömål är särskilt relevanta att beakta:

- Öka resurshushållning och minimera mängden avfall och dess miljöpåverkan
- Minska behovet av och effektivisera energianvändningen
- Minska användningen och riskerna med farliga ämnen bl.a. genom att ta miljöhänsyn avseende materialval och byggprocess
- Minska klimatpåverkan från transporter och anestesigaser (framförallt lustgas)

I Vision 2020 är det också viktigt att beakta Sveriges miljökvalitetsmål "God bebyggd miljö". Sverige har 16 nationella miljökvalitetsmål varav "God bebyggd miljö" är ett. Med god bebyggd miljö menas bl.a. att byggnader och anläggningar ska lokaliseras och utformas på ett miljöanpassat sätt och så att en långsiktigt god hushållning med mark, vatten och andra resurser främjas. Exempel på faktorer som bör beaktas:

- Hur en integrerad bebyggelse- och transportstruktur, som gynnar kollektivtrafik och gång och cykel, ska åstadkommas.
- Hur estetiska värden ska tas till vara och utvecklas.
- Hur grön- och vattenområden ska bevaras, vårdas och utvecklas samt hur andelen hårdgjord yta i dessa miljöer fortsatt begränsas.
- Hur anpassning till effekter av ett förändrat klimat kan ske. Exempel på effekter är ökade risker för översvämning, ras, skred och extrema väderförhållanden.



Miljö- och energiarbete

FM centrum inom Landstinget i Östergötland arbetar med förvaltning av egna fastigheter och driver projekt för ny- och ombyggnation i dessa.

För att bedriva vår verksamhet så miljöanpassat som möjligt ska vi ständigt sträva efter att:

- Säkerställa att vi uppfyller miljö- och energikrav enligt svensk lagstiftning och andra krav från omvärlden.
- Minimera skadlig miljöpåverkan av produkter och ämnen genom att – för i övrigt likvärdiga produkter och ämnen – prioritera dem som totalt ger minst miljöbelastning.
- Minska utsläpp till följd av energianvändning genom att bedriva fastighetsförvaltning på ett energioptimalt sätt.
- Genom korrekta arbetssätt och ett livscykelperspektiv minska förbrukning av naturresurser.
- Minska utsläpp och energianvändning vid tjänsteresor.

För att säkerställa Miljö och Energipolicyn arbetar FM centrum med riktlinjer

Miljöriktlinjernas syfte är att säkerställa att den negativa miljöpåverkan minimeras och att ställda krav från Beställaren och myndigheter inarbetas i respektive projektörs och entreprenörs handlingar.

Samtliga aktörer som deltar i Landstingets nybyggnadsprojekt ansvarar för att innehållet i miljöriktlinjen uppfylls. Projektörer och entreprenörer skall ta fram en miljöplan för de aktiviteter de anlitas för att genomföra i enlighet med kraven i miljöriktlinjen.

Utöver krav på miljöprestanda ställer miljöriktlinjen krav på kommunikation, avvikelshantering, dokumentation och kontroll.

Pågående projekt

Akutenprojektet är en tillfällig lokalanpassning för att omgående genomföra en kortsiktig anpassning av några rum för att möjliggöra och förbättra arbetsmiljö, logistik och patientsäkerheten. Ett mycket angeläget tillfälligt projekt i avvaktan på att det övergripande akutenprojektet genomförs.

Ambulanssjukvårdens lokaler på ViN är inte anpassade för nuvarande verksamhet. Lokaler-na är för trånga. Stora arbetsmiljöproblem har påpekats bl. a är omklädningsrum inte anpassade för kvinnliga medarbetare. Personal- och lunchrum är för små och hygienkrav är ej är uppfyllda.

I december 2011 fattade Landstingstyrelsen beslut om en påbyggnad av våningsplan på befintlig ambulanshall i fastighet 058 samt en tillbyggnad för liggande sjuktransporter samt tvätthall.

Tekniska generalplanen ger ett övergripande helhetsgrepp ur tekniskt perspektiv och innefattande bl. a ventilationsaggregat, el, telesystem, passer, kallelse system, belysning, medicinska gaser, värme/kyla, avlopp etc kommer under en 10 års period att bytas enligt en prioriteringslista.

Kirurgiklinikens lokaler anpassas för ombyggnad av läkemedelsrum samt beredningsplatser. En förstudie har påbörjats för att utreda ombyggnadskostnader .

Beroendekliniken anpassas med mindre ombyggnader för att uppfylla säkerhetskrav, siktrutor, överfallslarm etc.

Klinisk fysiologis lokaler är trånga varför en förstudie har påbörjats under ht 2011 där förutsättningar för förbättrad lokalyta och logistik utreds.

Steriltekniska enheten En förprojektering pågår med ett uppdrag att utreda möjligheterna att installera utrustning för diskdesinfektion på plan 09. Idag sker rengöring av operationsinstrument på operationscentralen och nuvarande sterilprocess kan ej säkerställas.



Vrinnevi i framtiden

Vrinnevi i framtiden

Foto: Google Earth

Vrinnevi, Norrköping, Sverige

Övergripande slutsatser

Sjukhusets vision "Vrinnevisjukhuset ett akut-sjukhus med fokus på hög patientsäkerhet, god samverkan och högklassig utbildning" samt projekt målet "Anpassa akutsjukhusets lokaler till verksamhetens behov" har varit utgångspunkt för planen.

Behovsanalysen har genomförts med stor delaktighet från sjukhusets verksamheter samt andra intressenter. Arbetet har pekat på behov av utredningar, riskanalyser och processkartläggningar. En facklig grupp har kontinuerligt fått information. Dialog med Framtidens US har förts kring läns gemensamma frågor.

Sammanfattning av intervjuerna.

- Skapa ett modernt akutsjukhus där lokalerna och deras placering stödjer framtidens vårdprocesser och utökad samverkan
- Förbättra akutprocessen. Akutprocessen ska finnas centralt i sjukhuset dvs. akutmott-lab-rtg-kardiologi-iva-op-neo-förlossning
- Separera det elektiva och akuta flödet.
- Skilja dagkirurgi från slutenvårdskirurgi
- Förbättra vården av nyfödda i behov av neonatalvård
- Skapa flexibla patientsäkra vårdavdelningar >50% enkelrum. Rummen måste vara tillräckligt stora för att rymma även anhörig och på vissa enheter även familj.
- Skapa utrymme för patientnära vårdarbete och administration.
- Integrera öppen och slutenvård i syfte att skapa värdeflöden.
- Skapa tillnyktringsenhet
- Konferens/utbildning/forskning och Clinicum bör samlokaliseras.
- Lokaler för studenter och AT läkare bör förbättras .
- Korta gångavstånd inom och mellan processerna bör skapas. Medicinska och kirurgiska specialiteter i olika plan
- Skapa hälsobefrämjande utrymmen för medarbetarna.
- Se över tillfartsvägar, parkering, skyltning, helikopterplatta och trafiksituation vid entréer.
- Gemensam incheckning/registrering för patienterna. Entré funktion och entrémiljö bör ses över
- Ta tillvara tekniska landvinningar när det gäller IT, telefoni och övrig kommunikation för både patienter och medarbetare

Förbättra akutprocessen

Akutprocessen ska finnas centralt i sjukhuset dvs. akutmottagning-laboratorie-röntgen-kardiologi-iva-operation-neonatalogi-förlossning. Anledningen till detta är skapa effektivare processer, samverkan och ökad patientsäkerhet. För att uppnå detta föreslås en tillbyggnad där somatisk akutmottagning nås via en och samma entré.

- Akutmottagningens ökande patientflöden och nya arbetssätt har gjort att lokalerna måste anpassas. Det finns myndighetspåpekanden ang. brister i patientsäkerhet och allmän säkerhet. Förändringarna kräver både utökning och ombyggnad av nuvarande lokaler. Behov finns av bättre översikt i lokalerna, triagerum, förbättrad reception och ambulanshall mm. En planeringsprocess för en mindre ombyggnad i befintliga lokaler pågår.
- Barnakuten har ökande patientflöden för varje år. 2010 togs 4687 barn med medicinska åkommor om hand på barnakuten. Barn med ortoped eller kirurgiska behov omhändertogs på vuxenakuten till ett antal av 4554 st. Volymen tenderar att öka över tid med 5-10% per år beroende av barnkullarnas storlek . Barnakuten är mycket trångbodd och ligger olämpligt med tanke på risk för smittspridning till inlagda barn. Behovet är en samlad barnakut där istället professionen kommer till barnet utifrån behov. Enheten bör vara belägen nära vuxenakuten.
- Kardiologikliniken består idag av en vårdavdelning samt en hjärtmottagning. Lokaler är inte funktionella för den vård som bedrivs. Planer finns att ev. placera ett PCI lab. i nära anslutning till akutmottagningen och hjärtenheten.
- Neonatalavdelningens lokaler är för trånga för en modern neonatologisk vård. Risker kring hygien och smittspridning är stora med flera barn och föräldrar i tekniskt vårdsal. Dessutom finns stora problem att klara övernattnings föräldrar.
- För att öka patientsäkerheten och samverkan i vårdprocesserna mellan Neo, IVA, Förlossning, BB och operation samt underlätta anknytningen förälder-barn med samvård föreslås en ny större neonatalavdelning som placeras i anslutning till Förlossningsavdelning och BB.

- Förlossningsavdelningen har behov av bättre och säkrare akutflöde mot operation för de akuta kejsarsnitten. Idag går akuttransportvägen till operation i allmän korridor. Innebär lång transportväg med risker för barnet och traumatiserande upplevelse för föräldrarna. I förslaget ligger ny förlossningsavdelning i tillbyggnad mellan IVA/ OP och Förlossningen med egen direktväg in på C-operation.
- Provtagningsenheten och Klinisk kemis lokaler placeras nära akutmottagningen och huvudentrén för kortare ledtider i provhanteringen.

Separation av slutenvårdsoperationer och dagkirurgi

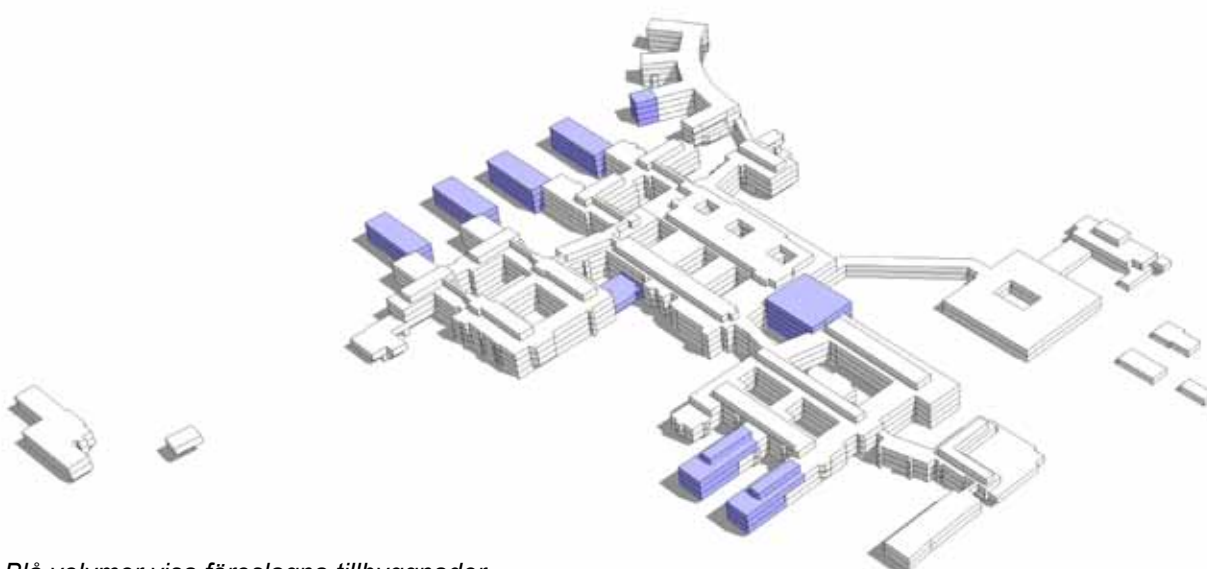
För att effektivisera operationsprocessen och öka tillgängligheten föreslås en separation av slutenvårdskirurgi och dagkirurgi. All dagkirurgi som idag görs på sjukhuset koncentreras till en dagkirurgisk enhet. Detta skapar också möjligheter för utveckling av nya metoder, utbildning och effektivt resursutnyttjande. Slutenvårdskirurgin får därmed ett ökat utrymme på centraloperation. Detta ger möjlighet att skapa intermediärvårdsplatser och inom befintliga lokaler modernisera operationsavdelningen.

Flexibla patientsäkra vårdavdelningar

Utredningens direktiv har varit att framtidens vårdavdelningar på Vrinnevisjukhuset ska ha över 50 % enkelrum. I förslaget ligger därför en tillbyggnad av alla vårdavdelningar. Tanken är att arbeta utifrån konceptet patientnärmre vård. Vårdavdelningarna byggs med 24 vårdplatser uppdelat på enheter om 8 vårdplatser. Rummen ska vara tillräckligt stora för att uppfylla arbetsmiljökrav, krav på teknisk utrustning och möjliggöra övernattning av anhörig samt på vissa enheter även familj. Alla hygienrum ska vara tillgänglighetsanpassade. Dagsjukvårdsrum och stora enkelrum kan vid stort patienttryck omvandlas till ytterligare vårdplatser.

Utrymme för patientnära vårdarbete och administration

Utrymme för patientnära dokumentation och möten skapas på vårdavdelningarna. För att skapa ytor för övrig patientnära administration friställs dagens omklädningsrum för ombyggnad. Frekvent använda arbetsplatser ska ha dagsljus och utblickar.



Blå volymer visa föreslagna tillbyggnader

Integrera öppen och slutenvård

Klinikernas mottagningar och vårdavdelningar lokaliseras i nära anslutning till varandra på samma våningsplan. Förslaget innebär kortare avstånd i vårdprocesserna samt möjligheter till flexibilitet när det gäller bemanning. Kliniker som inte har slutenvård får sin mottagningsverksamhet placerad i nära anslutning till en entré. När det gäller ÖNH kliniken och Ögonkliniken har mottagningarna placerats nära den föreslagna dagkirurgiska enheten i syfte att korta ledtiderna i processen. Ögon kliniken kommer att ha egna operations-salar.

Psykiatri

Psykiatribyggnaden har lokaler som inte är ändamålsenliga för nuvarande verksamhet. Detta gäller både för öppen- och slutenvården. Genom tillskapande av tillnyktringsenhet och behov av anpassningar kommer psykiatrihuset att byggas till och ombyggnader att ske. Omfattning och innehåll ska utredas i en förstudie.

Tillnyktringsenhet

I "psykiatrihuset" finns behov av förbättrade logistiska samband. En tillnyktringsenhet planeras i psykiatrihuset. För att få plats med detta föreslås en tillbyggnad.

Korta gångavstånd inom och mellan processerna

I förslaget ligger omflyttning av verksamheter så att medicinska och kirurgiska specialiteter förläggs på separata plan. Vårdavdelningarna och mottagningarna placeras så nära varandra som möjligt utifrån specialitet, och i närhet av de enheter de samarbetar med.

Konferens/utbildning/forskning och Clinicum samlokaliseras

För att frigöra yta för vård och patientnära administration flyttas gemensamma konferenslokaler bort från centrala ytor i sjukhuset. Konferens/ möten/ Clinicum/ Fackbibliotek samt ytor för forskningsexpeditioner samlas till HUS 10 vilket innebär flytt av viss verksamhet samt ombyggnation av befintliga lokaler.



Lokaler för studenter och AT läkare

Utbildningsuppdraget är stort för sjukhuset. Förhoppningen är att en utvecklande och stimulerande studiemiljö ökar möjligheterna till framtida rekrytering. Dagens student- AT läkarlokaler räcker inte för att skapa en god miljö. Förslaget innebär ombyggnation och utökade ytor.

Entré funktion och miljö

Idag har de flesta kliniker sin egen reception för patientregistrering. Förslaget är att centralisera reception och patientmottagande till huvudentrén i form av personligt mottagande/ registrering samt självregistrering via datoriserade stationer. Automatiska stationer ska även finnas vid entréer med stort patientflöde.

Meditationsrum flyttas till huvudentréns närhet. Kiosk och Cafeteria får tillbyggda/ombyggda ytor för bättre möjlighet till utökat utbud samt mer inbjudande miljö för besökande.

Trafikmiljön vid entréerna görs säkrare. Gods-transporter koncentreras till godsmottagningen. Egen entré för icke akuta liggande patienttransporter planeras.

Tillfartsvägar, parkering, skyltning

Idag har sjukhuset enbart en tillfartsväg vilket är en risk. Förslaget innebär en ny tillfartsväg samt breddning, där det behövs, av ringvägen runt sjukhuset. Detta ökar tillgängligheten för ambulans och säkerhetstjänst samt minskar riskerna med köbildning på Gamla Övägen vid skiftbyten. Personalflödet leds ner mot parkeringen Gärdet. Säkra cykel/ gångbanor inom sjukhusområdet planeras. Norrköpings Kommun är delaktig i förslaget med ny tillfartsväg. Helikopterplattan upprustas så att den uppfyller dagens krav.

Översyn och beaktande av möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att besöka/ vårdas på sjukhuset. Särskilt beaktande vid val av färger, golvbeläggning samt ljussättning.

Skapa hälsobefrämjande utrymmen för medarbetarna

För att frigöra yta centralt i sjukhuset för patientvård och patientnära administration föreslås att omklädningsrum byggs i suterrängplan på två av vårdbyggnaderna mot parkeringen Gärdet. I anslutning till dessa skapas motionslokaler och klädförråd. Ett centraliserat klädförråd minskar ytbehovet och förrådsarbete med arbetskläder på vårdenheter samt ökar tillgänglighet till kläder. Möjlighet till mer hygienisk hantering via klädaautomat utreds.

Ostörda raster ska underlättas genom skapande av gemensamma utrymmen utanför vårdlokalen för matuppehåll, gemenskap och vila.

Ta tillvara tekniska landvinningar när det gäller kommunikation för både patienter och medarbetare

Miljön bör vara så trygg för patienterna som möjligt. Tekniska innovationer som underlättar patienternas tillvaro på sjukhuset ska beaktas vid utrustande av vårdavdelningar och gemensamma lokaler.

Tekniken ska underlätta kommunikationen i vården både externt och internt. Samarbete med IT enheten kring framtidens möjligheter har startat. Önskemål kring tysta kallelsesignalsystem och säkra sökningssystem är framförda inför ny upphandling.

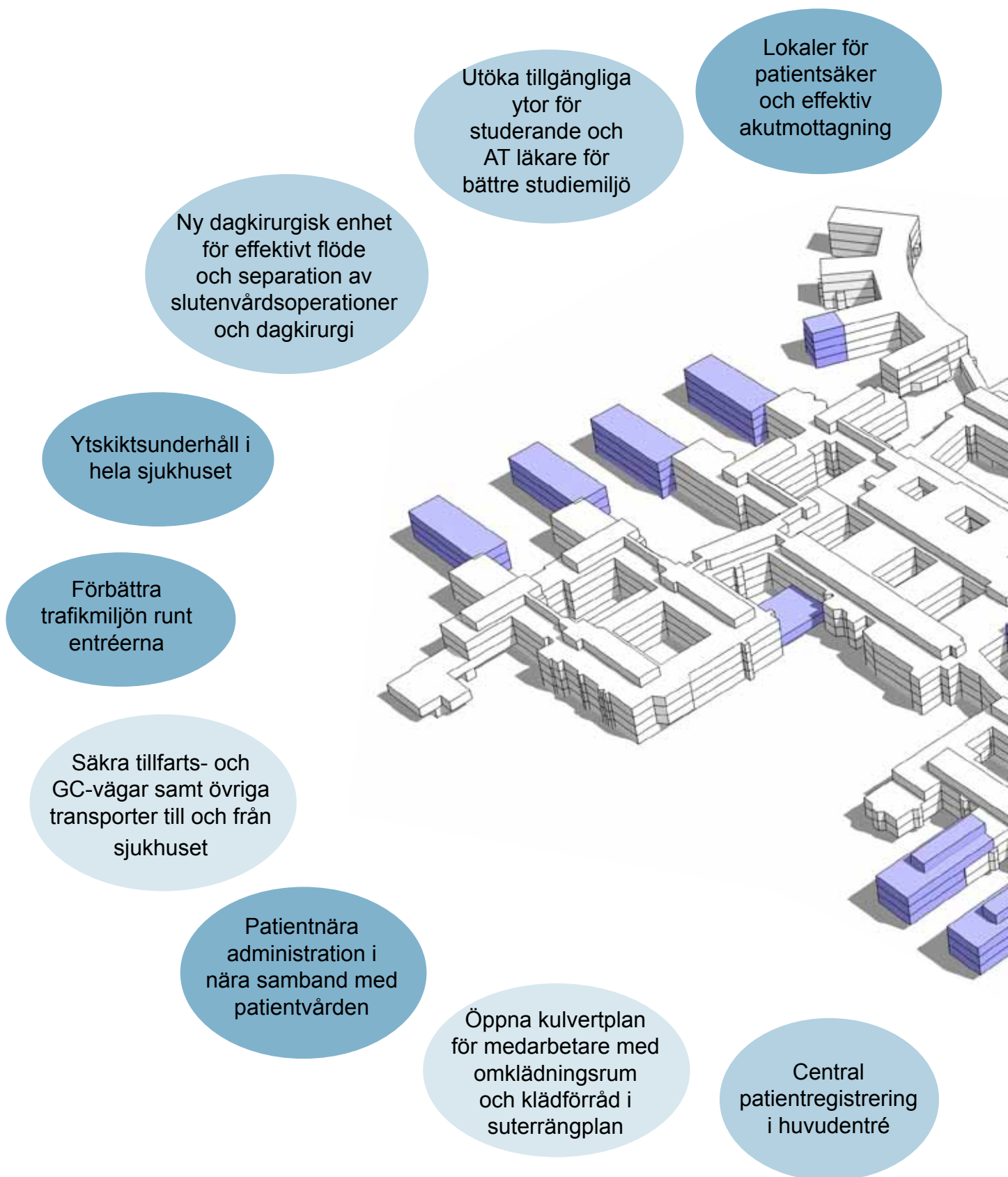
Förbättra logistikflödet för städ, vaktmästeri, drift

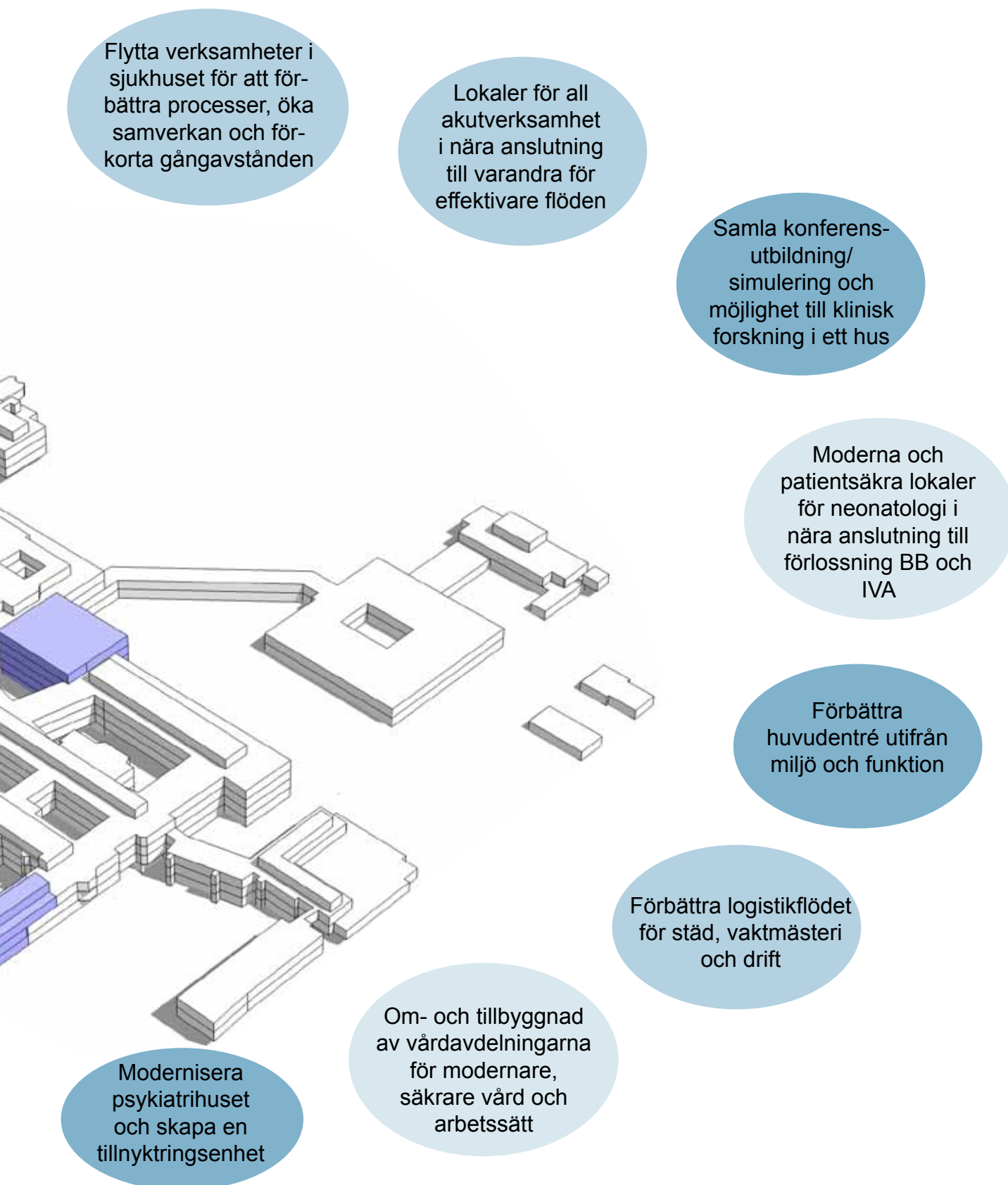
Suterrängdelar föreslås innehålla lokaler för städ, vaktmästeri och drift. Utrymmen i kulvertplanet utnyttjas för sängtvätt, förråd mm. Allt gods går via godsmottagning.

Ytskiktsunderhåll hela sjukhuset

Ytskikten i alla sjukhusets delar är i behov av underhåll. I samband med Vision 2020 ses även oförändrade delar över.

Övergripande sammanfattning





Ny dispositionsplan plan för plan

För information om husnummer se karta på sid 36.

Plan 9

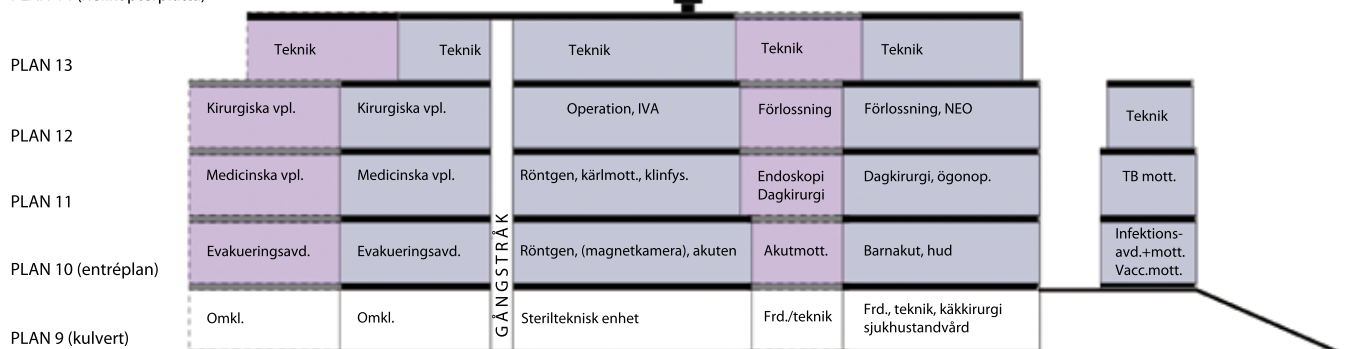
Omklädningsrum: Tillbyggnaderna för vårdavdelningarna på vårdbyggnad, HUS 35 och 36, samt tillbyggnad "psykiatrihuset", HUS 32, sker även i kulvertplan. Dessa ger ytor i suterrängplan och planeras för omklädning, klädförråd och friskvårdslokaler. Ytterligare yta skapas genom att Städcentralen flyttas till andra lokaler i suterrängplan med dagsljus.

Akuthuset: Ny tillbyggnad för akutmottagning ger ytor för förråd i kulvertplan.

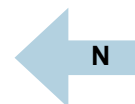
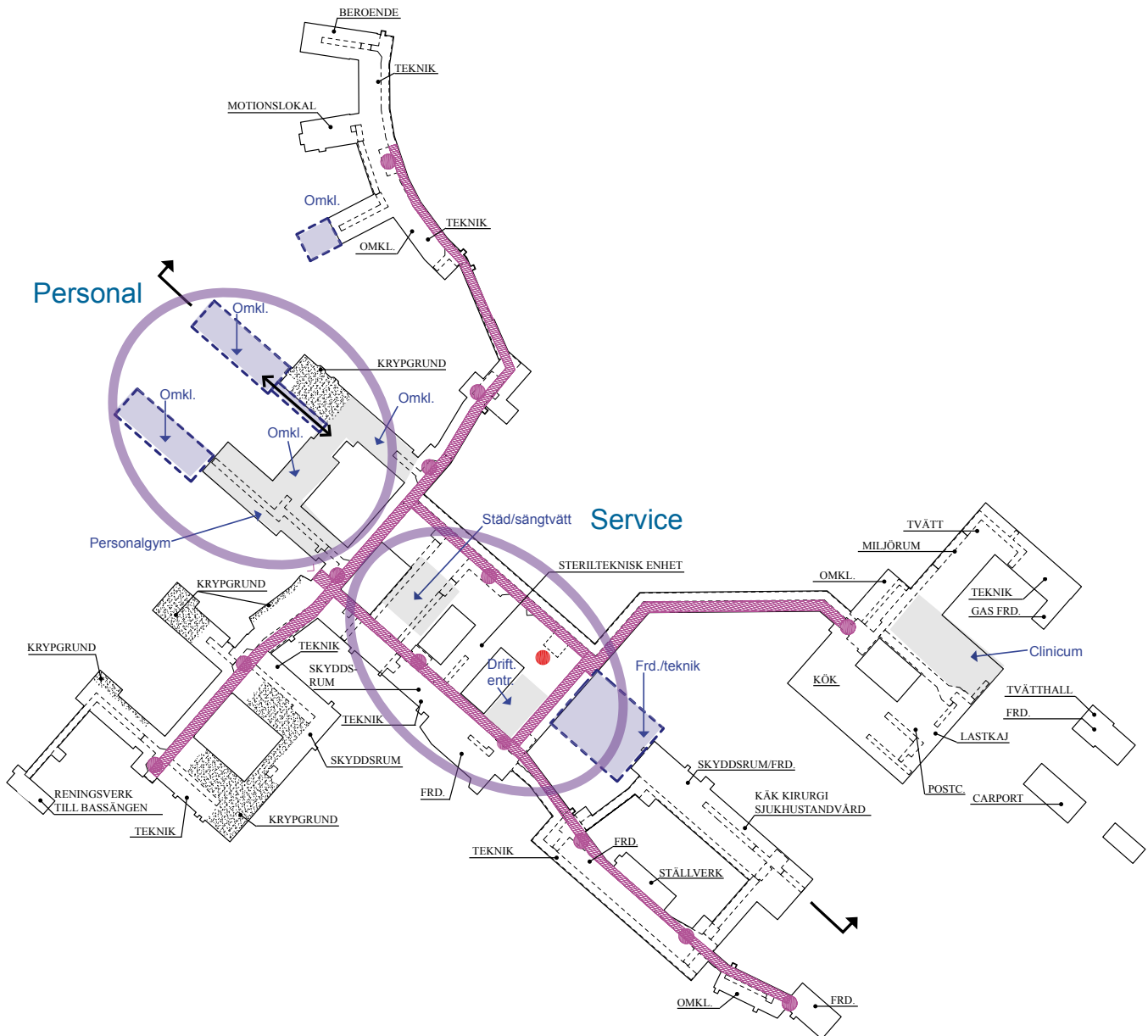
Clinicum: Ytor motsvarande dagens journalarkiv beläget i HUS 10 används. Arkivet flyttas bort från sjukhuset.

Drift och vaktmästeri flyttas till centrala ytor i suterrängplan.

PLAN 14 (helikopterplatta)



Principsektion över sjukhuset. Vit yta visar plan 9



Plan 9

- = Huvudstråk
- = Huvudhissar/trapphus
- = Akuthiss
- = Krypgrund
- = Nybyggnad
- = Ombyggnad

Plan 10

Habiliteringen flyttas till bottenplan HUS 41 invid blå porten.

Rehab.Öst flyttas in i tillbyggnad invid sjukgymnast och arbetsterapi mottagningen HUS 46, Huvudentrén yta ökar. En tillbyggnad för Café planeras.

Informationsfunktion, apotek, meditationsrum, utställningsyta skapas vid huvudentrén.

Incheckning/registrering: En gemensam incheckning/registrerings funktion placeras i nära anslutning till huvudentrén.

Provtagning: Klinisk kemi placeras i HUS 20 mellan akutmottagning och huvudentré.

Hjärtmottagningen placeras i HUS 20 mellan akutmottagning och hjärtenheten. Ett ev. PCI lab. planeras mellan akutmottagning och hjärtmottagning.

Barnakuten: förläggs till HUS 51 i anslutning till tillbyggnad "akuthuset".

Barnvårdavdelning byggs till för att skapa enkelrum och utrymme för föräldrar.

Barnmorskemottagningen får utökad yta i tillbyggnad HUS 57.

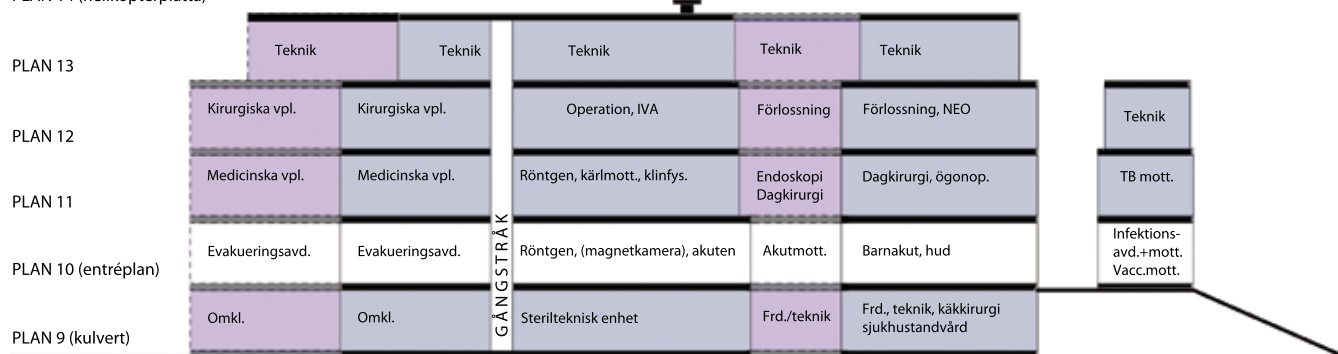
Hudmottagningen flyttas till HUS 53.

Utbildning- Forskning och Konferenshus bildas i HUS 10. Även fackbiblioteket flyttas hit.

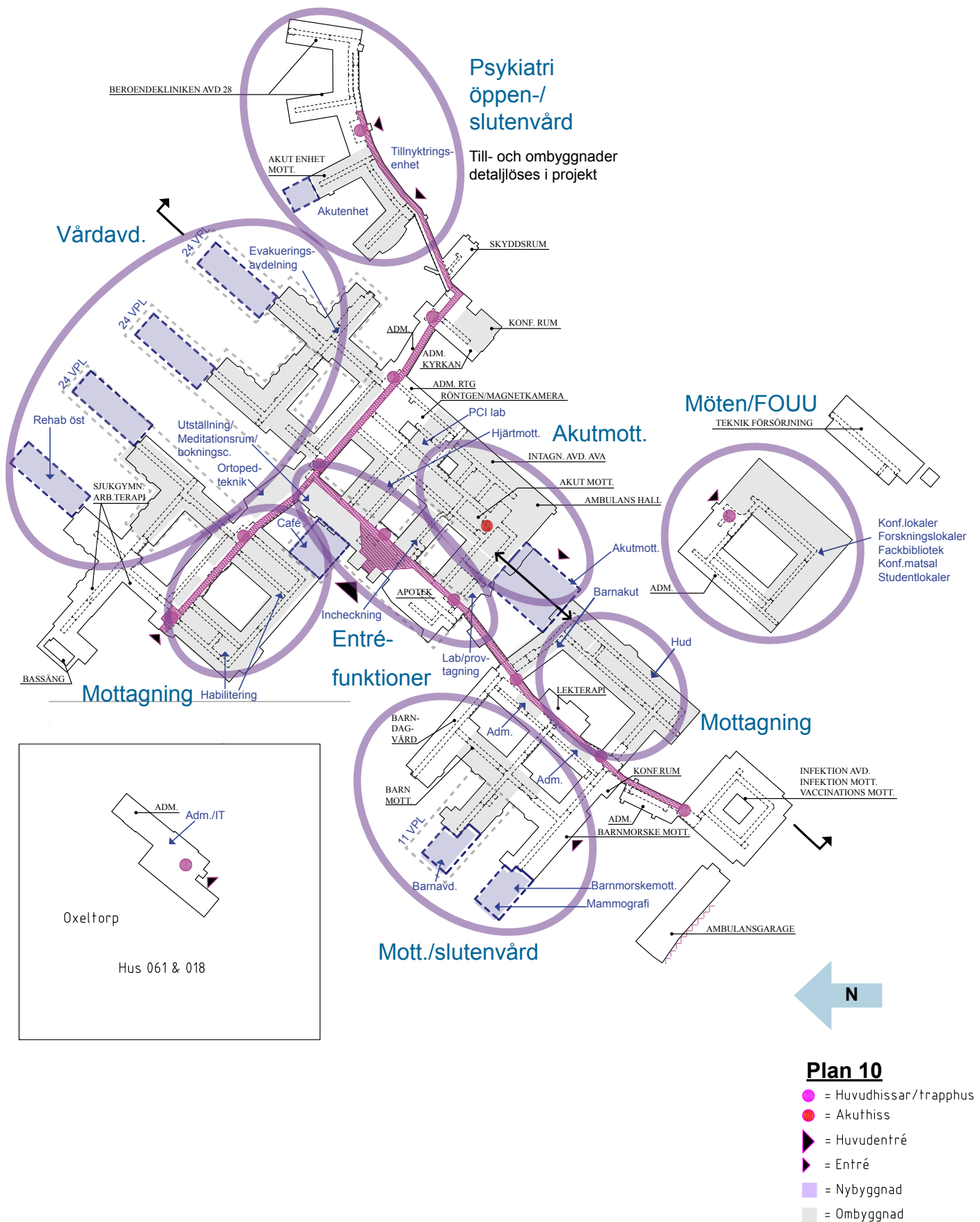
Patientnära administration skapas genom ombyggnad av omklädningsrum.

Mammografiscreening. Ny verksamhet på sjukhuset planeras i utökad yta invid Barnmorskemottagningen. Behov ca 140 kvm. Närhet till entré viktigt. Med denna placering i sjukhuset kan samarbetsvinster ses både för verksamhet och patienter.

PLAN 14 (helikopterplatta)



Principsektion över sjukhuset. Vit yta visar plan 10



Plan 11

De medicinska vårdavdelningarna samlas på detta plan. Vårdavdelningarna byggs till.

Student och AT center: förläggs till disponibla lokaler i HUS 31.

Dagkirurgisk enhet: placeras i tillbyggnad "akut-huset"

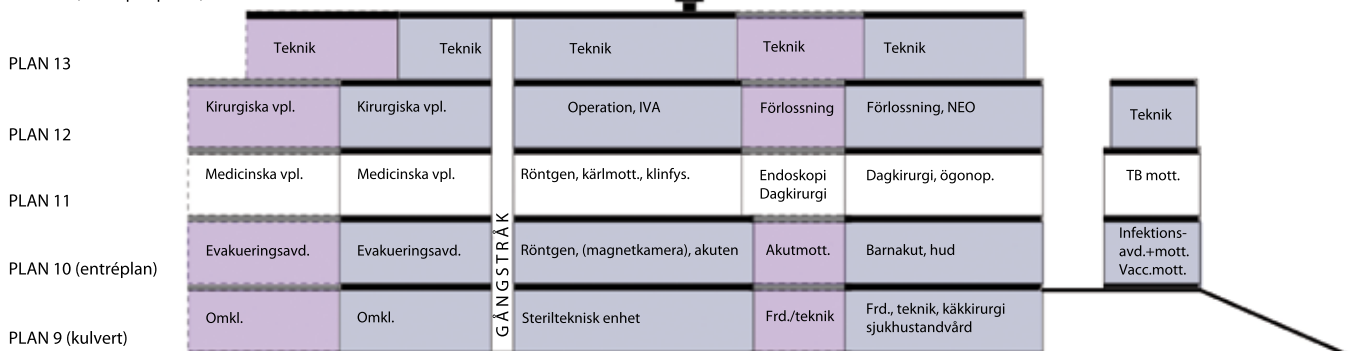
Pre- och postoperativ vård dagkirurgen planeras i nära anslutning till dagkirurgen HUS 50.

Ögonkliniken får genom en tillbyggnad HUS 57samlade ytor på ett plan för mottagning och operation.

Öronkliniken flyttas till plan 11, HUS 55 nära dagkirurgiska enheten.

TB mottagning: ny verksamhet som placeras i HUS 59 , ovanför Infektionsmottagningen.

PLAN 14 (helikopterplatta)



Principsektion över sjukhuset. Vit yta visar plan 11



Plan 11

- = Huvudhissar/trapphus
- = Akuthiss
- = Nybyggnad
- = Ombyggnad
- = Pågående ombyggnad

Plan 12

De opererande klinikerna samlas på plan 12
Vårdavdelningarna byggs till.

Urologmottagningen placeras i HUS 31. Placering får utredas vidare vid detaljplanering av plan 12. Eventuellt kan mottagningen samlokaliseras med kirurgi och ortopedi.

Ortopedmottagningen placeras i HUS 41.

Operation: Dagkirurgin flyttar bort från c op till nya lokaler, vilket innebär frigjorda ytor som kan förbättra flöde och effektivitet på C op.

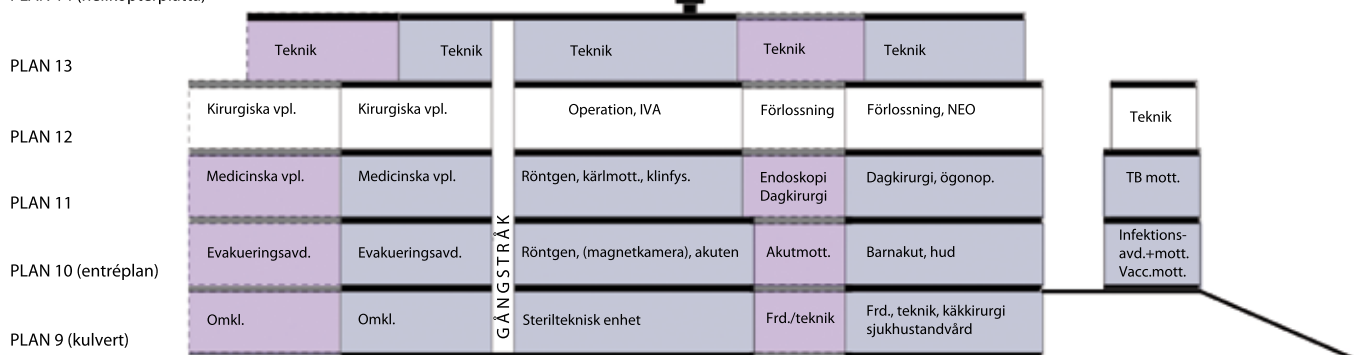
Förlossningen flyttar till nya lokaler i "akuthuset".

Neonatalavdelningen placeras i HUS 51 nära förlossningen, mellan Neo och BB skapas samvårdsrum för kvinnor och barn.

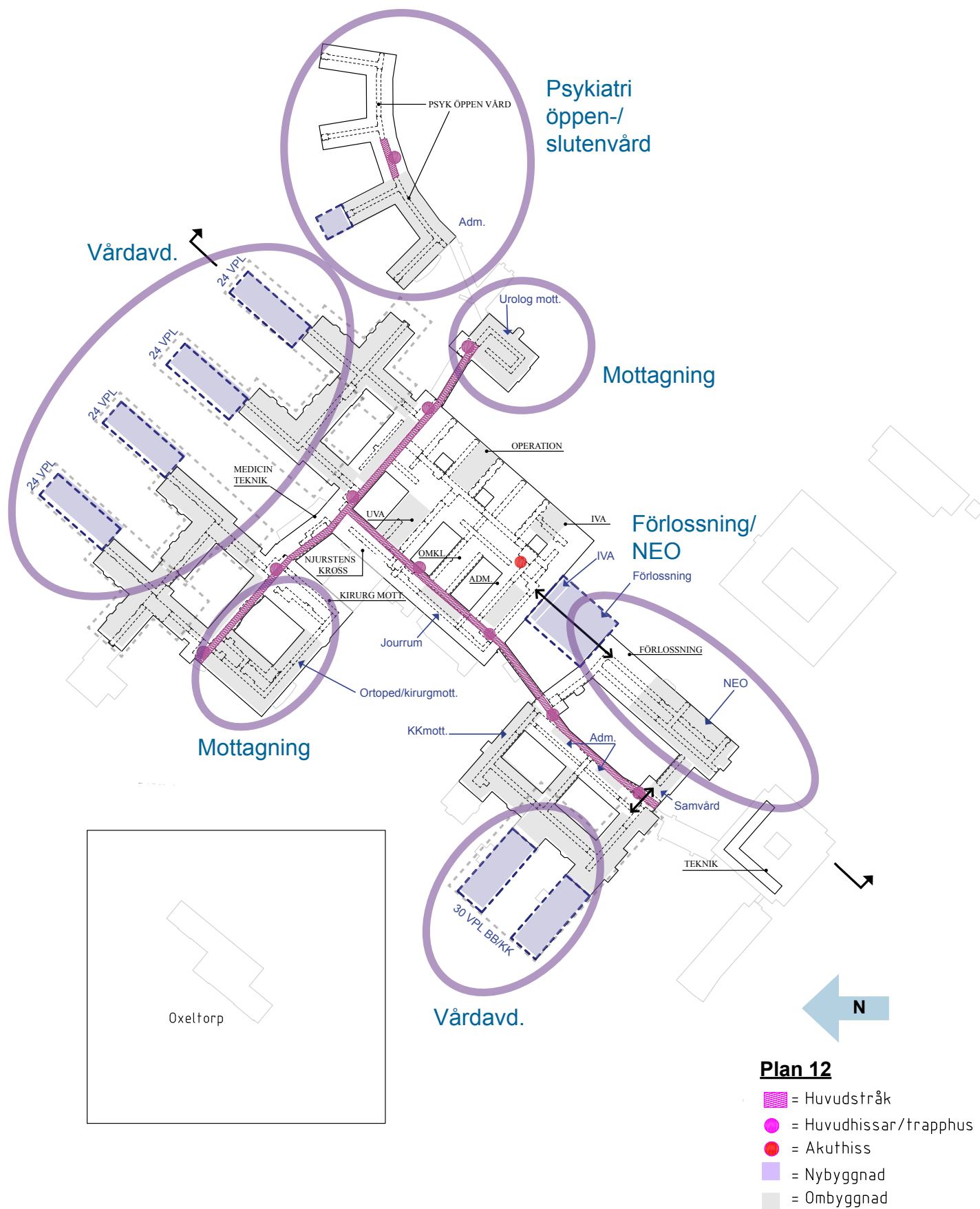
BB avdelningen flyttar till HUS 57 och får utökad yta i tillbyggnad för att skapa familjerum.

Gynekologisk mottagning och Gynekologisk avdelning 16 placeras i HUS 55,56 samt . får tillbyggnad för tillskapande av fler enkelrum.

PLAN 14 (helikopterplatta)

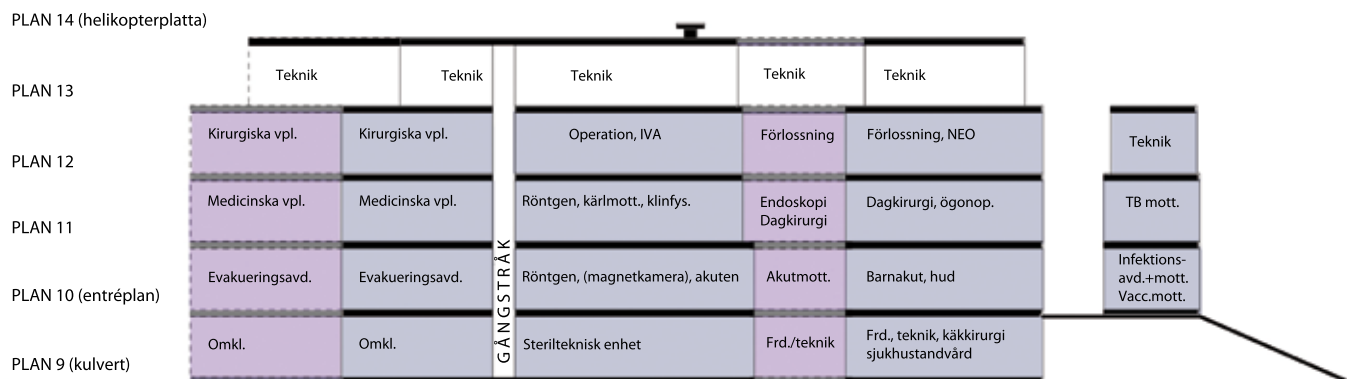


Principsektion över sjukhuset. Vit yta visar plan 12



Plan 13

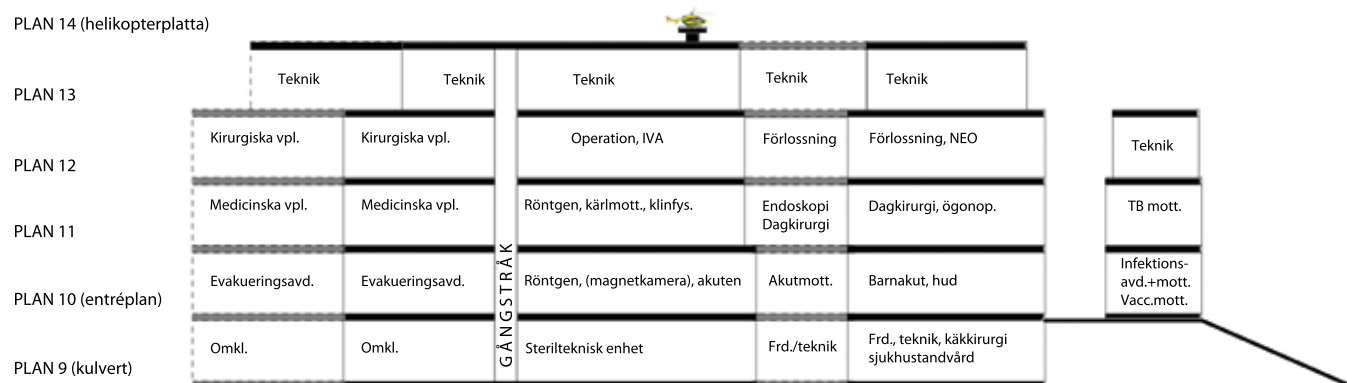
Innehåller teknikutrymmen. Anpassningar framgår av teknisk generalplan.



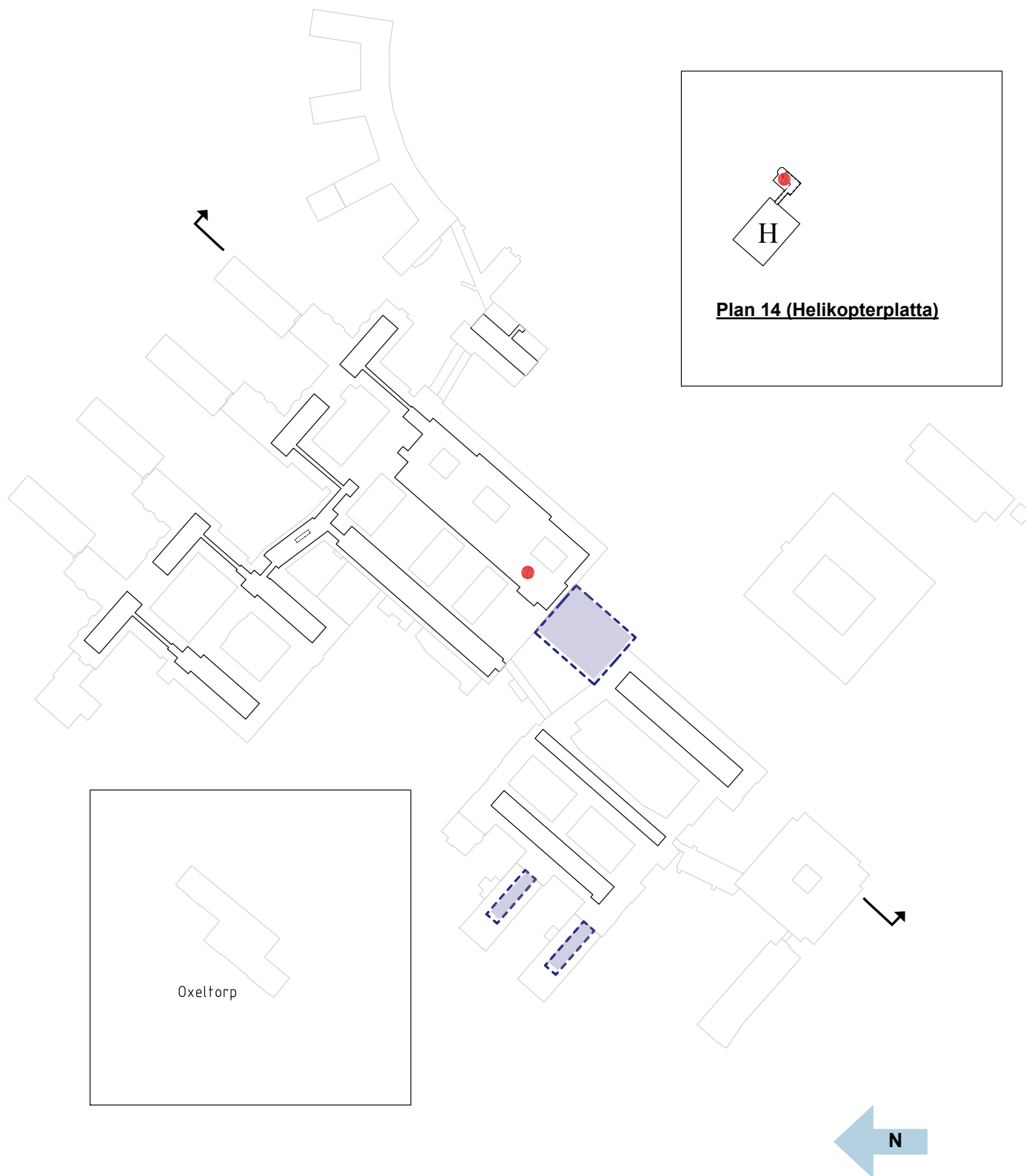
Principsektion över sjukhuset. Vit yta visar plan 13

Plan 14

Landningsplats kompletteras och iordningställs för att uppfylla kraven



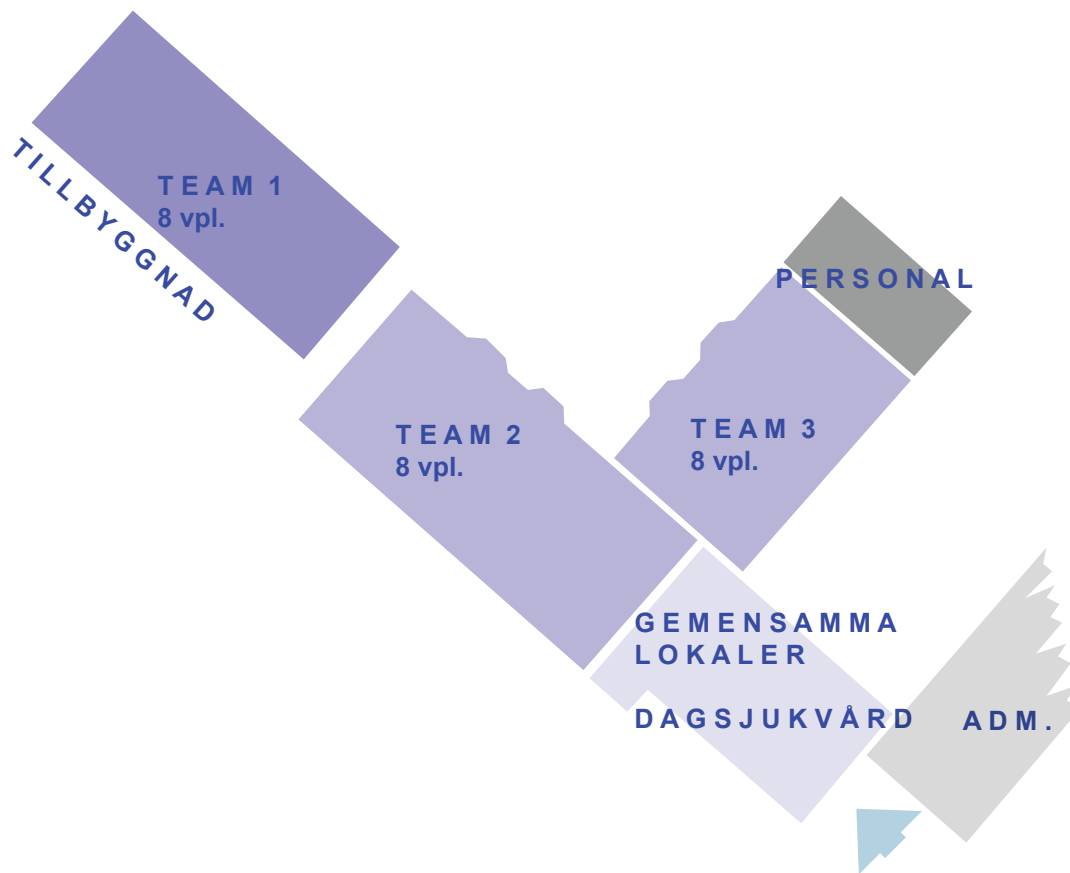
Principsektion över sjukhuset. Helikopterplattan belägen på plan 14



Plan 13 (teknikplan)

- = Akuthiss
- ▭ = Nybyggnad

Vårdavdelningar



Vårdavdelningarna planeras för patientnärmre vård i mindre vårdteam. Vårdlokalerna fördelas på tre moduler omfattande 8 vårdplatser. Till varje modul ska administrativa arbetsplatser, lokal för mindre möten, närförråd och hygienrum finnas.

Gemensamt för en vårdavdelning finns några förråd som medicinförråd, sterilförråd, samt administrativa lokaler, undersökningsrum, matsal, kök och pausrum för personal.

Vårdrummen planeras så de uppfyller myndighetskrav samt att de kan nyttjas på ett bra sätt för både personal och patient. Ytan/rum ska vara så stor att anhörig kan övernatta.

I anslutning till varje patientrum skall det finnas ett hygienrum med möjlighet att duscha patienten på duschvagn.

I anslutning till varje vårdavdelning finns lokaler för dagsjukvård

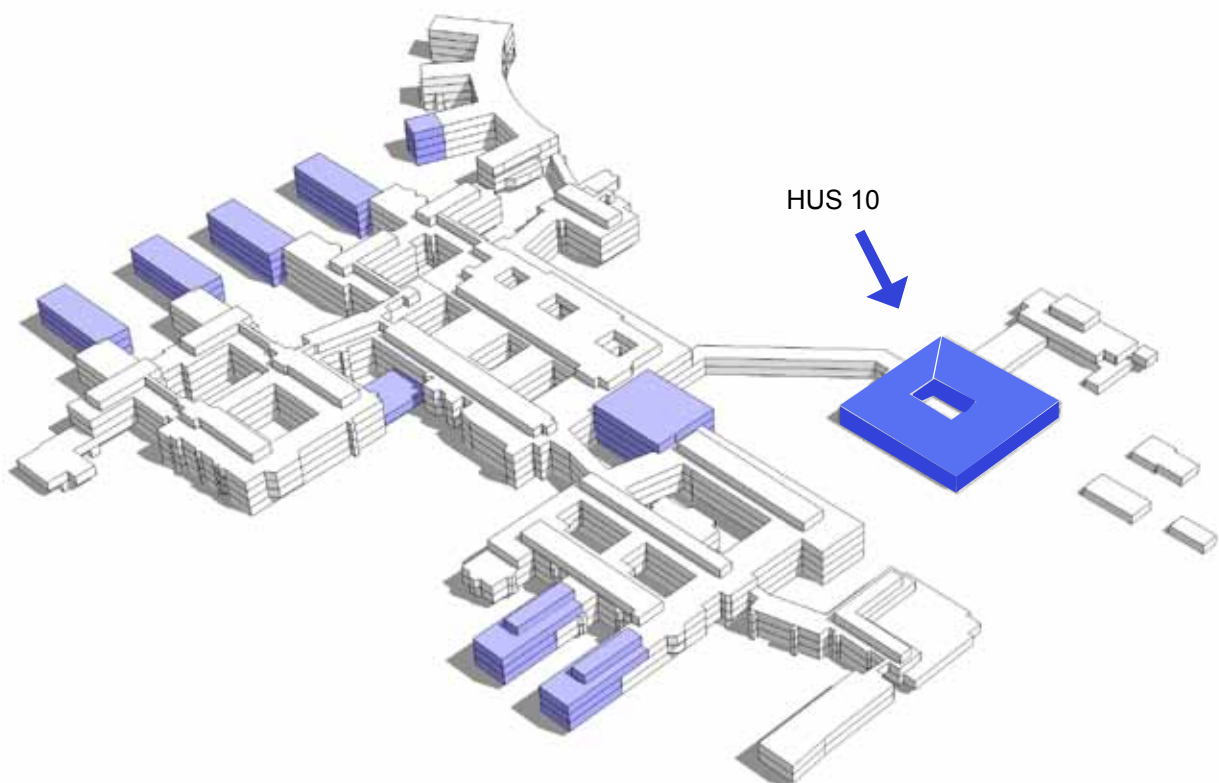
Princip för vårdavdelning med patientnärmre vård med 24 vpl samt dagsjukvårdsplatser

Utbildningscenter

FoUU, forskning, utbildning, undervisning samt konferens

Sjukhusets gemensamma konferens och utbildningslokaler, Clinicum (simuleringsträning), samt administrativa lokaler och möteslokaler för forskare placeras i HUS 10.

Här skapas även förutsättningar för att kunna servera mat i samband med konferenser. Byggnaden har kulvertförbindelser med övriga sjukhuset samt direktentré med parkeringsmöjligheter utanför.



Tillgänglighet till kulvertplan

Risikanalys

Kulvertplanet har sedan sjukhusets tillkomst varit stängt för vårdpersonalen av säkerhetsskäl. I samband med arbetet med VisloN 2020, har inventeringen av verksamheternas behov visat att mer yta för vård behöver tillskapas.

Slutsatser

Analysen belyser problem som hur kulvertplanet kan hållas otillgängligt för obehöriga samtidigt som det öppnas upp för medarbetare på ViN.

De största riskerna utgör risk för att trucktransporter kör på/ skadar gående samt brandrisken då brandbelastande material finns/ förvaras i kulvertarna.

Analysen visar också behov av riktlinjer för kulvertsystemet utnyttjande. Risken för stöld finns då gods ofta förvaras i kulvertgångar i väntan på att köras upp till enheterna. Detta pga. att förvaringsplats saknas i tillräcklig utsträckning på godsmottagningen.

Åtgärdsförslagen som tagits fram kan begränsa alla riskerna, dock ej eliminera. Beslut att öppna upp kulvertsystemet för medarbetare efter att föreslagna åtgärder är vidtagna, är fattat i Ledning ViN

Separat riskanalys för tillgänglighet till kulvertplan är genomförd.



Etappindelningar Vision 2020

Översikt

ÅR	ÅR 1	ÅR 2	ÅR 3	ÅR 4	ÅR 5	ÅR 6	ÅR 7	ÅR 8	ÅR 9	ÅR 10	ÅR 11	ÅR 12	ÅR 13	ÅR 14
Aktiviteter														
Etapp 0 Ombyggnader och anpassningar														
Etapp A Ny Akut byggnad och om- och tillbyggnad för kvinnor och barn														
Etapp B Om och tillbyggnad för psykiatri														
Etapp C Ny vårdbyggnad 1-2 inkl personallokaler														
Etapp D Ny vårdbyggnad 3-4 inkl. rehab														

Alla etapper ska inledas med en fördjupad förstudie. Denna förstudie ska bland annat ange omfattning och avgränsningar för varje delstapp, samt redovisa en projektbudget. Där det så är möjligt ska den tekniska upprustningen av sjukhuset, beskriven i den tekniska generalplanen, genomföras i samband med att lokalerna anpassas för vårdverksamheten.

Etapp A Ny akutbyggnad

Etappen består av två tillbyggnader. Åt norr skapas en ny byggnad mellan entrén till akutmottagningen och förlossningsentrén. Denna byggnad kommer att inrymma akutmottagning i entréplanet och våningen över en dagkirurgisk enhet och ovan på denna, lokaler för förlossning. Denna byggnad omfattar uppskattningsvis ca 4 500 kvm inklusive teknikutrymmen och lokaler i kulvertplanet.

Den andra delen av denna etapp är om- och tillbyggnad av vårdplatser för kvinnor och barn. Dessa två delar av etappen bör ske som en sammanhållen etapp men kommer att genomföras som flera mindre delstapper. Nybyggnadsarean åt söder uppskattas till totalt ca 2 800 kvm.

I etapp A ingår även anpassning av anslutande lokaler och ombyggnader av stora delar av byggnad 51 till 57. Detta är beroende på att verksamheten i anslutande lokaler till akutbyggnaden måste flyttas till ny lokalisering.

Etapp B Om- och tillbyggnad för psykiatri

Etappen måste genomföras i flera mindre etapper där en tidig etapp bör vara att skapa en tillbyggnad för att härigenom få nödvändigt lokaltillskott. Bedömd tillbyggnadsyta är totalt ca 600 kvm i fyra plan. Etapp B är oberoende av alla övriga etapper.

Etapp C Om- och tillbyggnad vårdavdelningar 1-2

Denna etapp omfattar tillbyggnad av vårdavdelningar åt väster. Uppdelningen i etapper är beroende på att det är viktigt att inte minska antalet vårdplatser under byggnationen. Varje vårdavdelning byggs till med ca 400 kvm per plan. Beroende på markförutsättningar och berg kommer antal våningar att variera. Etappen omfattar ca 3000 kvm nybyggnad och innehåller även lokaler för rehabilitering.

Ettapp D

Om och tillbyggnad vårdavdelningar 3-4

Denna etapp har liknande innehåll som etapp C. Denna etapp omfattar ca 4000 kvm nybyggnad inklusive teknikutrymmen. I samband med tillbyggnaden byggs befintlig vårdavdelningsyta om. Eventuellt måste etappen delas i två etapper för att undvika att minska antalet vårdplatser vid sjukhuset under byggnationen. I denna etapp ingår att i kulvertplanet skapa omklädningsrum och motionslokal för personalen.

Ettapp 0

Ombyggnader och anpassningar

Denna etapp omfattar bland annat tillbyggnad med ca 300 kvm och anpassningar av huvudentrén för att ge möjlighet till bättre väntytor, central incheckning och förbättrad möjlighet till patientservice.

Anpassningar och ombyggnad för forskning och utbildning i hus 10 genomförs som en deletapp.

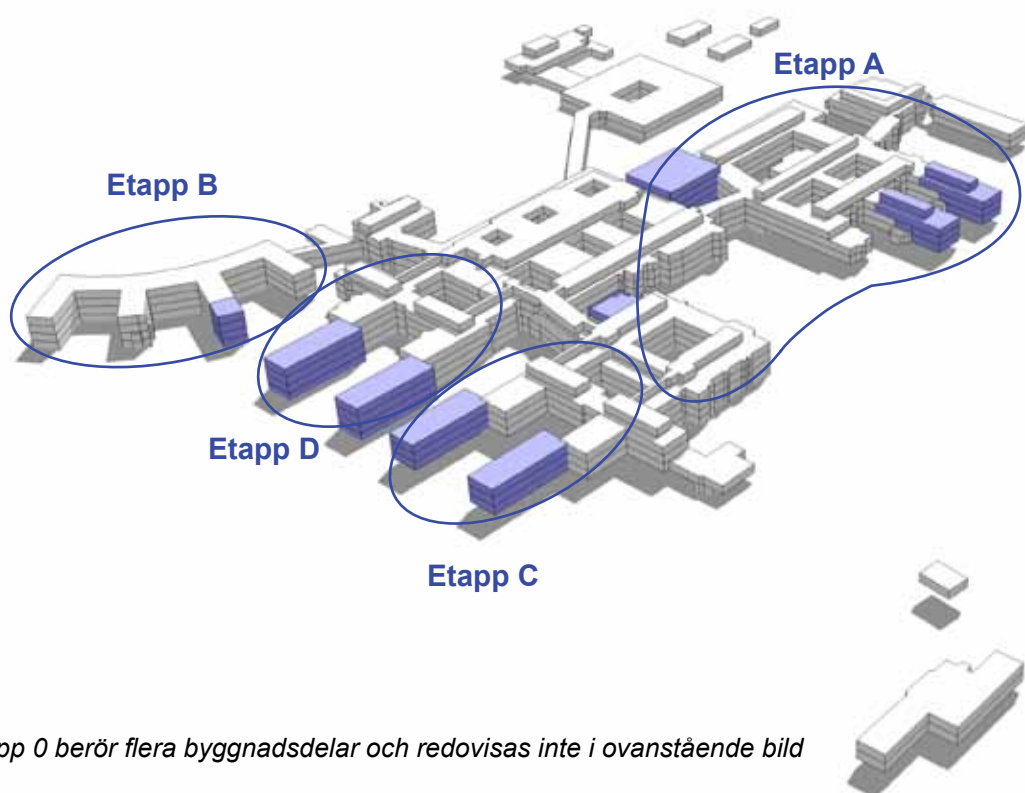
Flytt av städcentralen och byggande av en bäddcentral måste genomföras innan etapp C startas.

Omklädningsrum som ligger i anslutning till verksamhetslokaler kan succesivt byggas om efter det att det skapats nya omklädningsrum i kulvertplanet. Detta sker i mindre omfattning genom ombyggnad. Större nya omklädningslokaler skapas i kulvertplanet genom etapp C.

Byggnad 31, f d patologilaboratorium, byggs om för administration och öppenvård. Denna etapp bör byggas tidigt för att det därefter ska kunna genomföras ombyggnader i byggnad 41 som succesivt anpassas till nya öppenvårdsmottagningar.

Anpassningar av centraloperation och UVA/IVA kan genomföras efter det att etapp A har byggts.

I denna etapp ingår även anpassningar av utemiljön som förbättrad rundkörning för utryckningsfordon och fler parkeringsplatser.



Ettapp 0 berör flera byggnadsdelar och redovisas inte i ovanstående bild



Bilagor

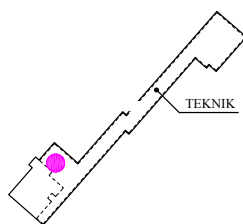
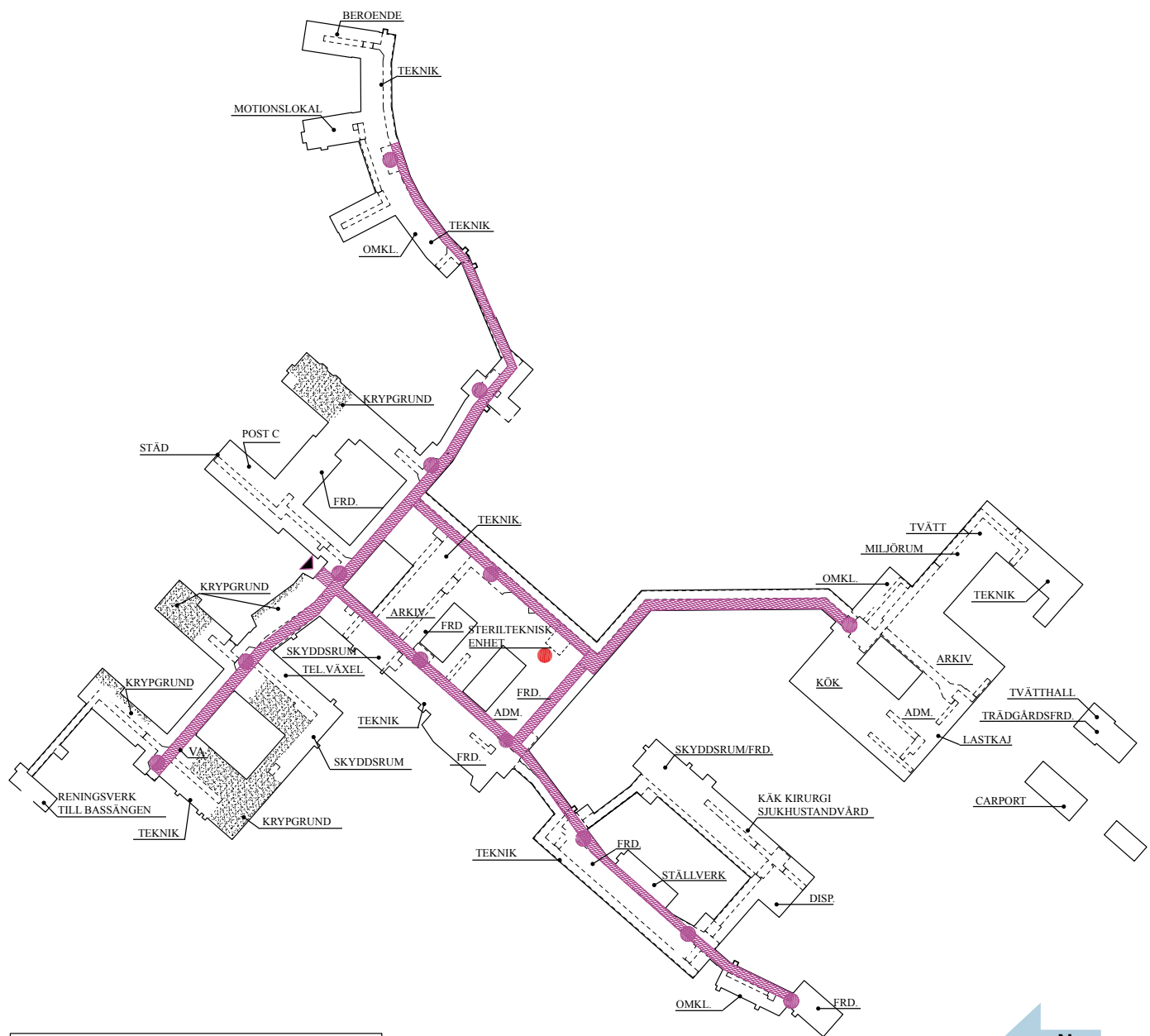
Vrinnevisjukhuset

Nuvarande lokaldisposition

Foto: Google Earth

Vrinnevi, Norrköping, Sverige

Nuvarande lokaldisposition

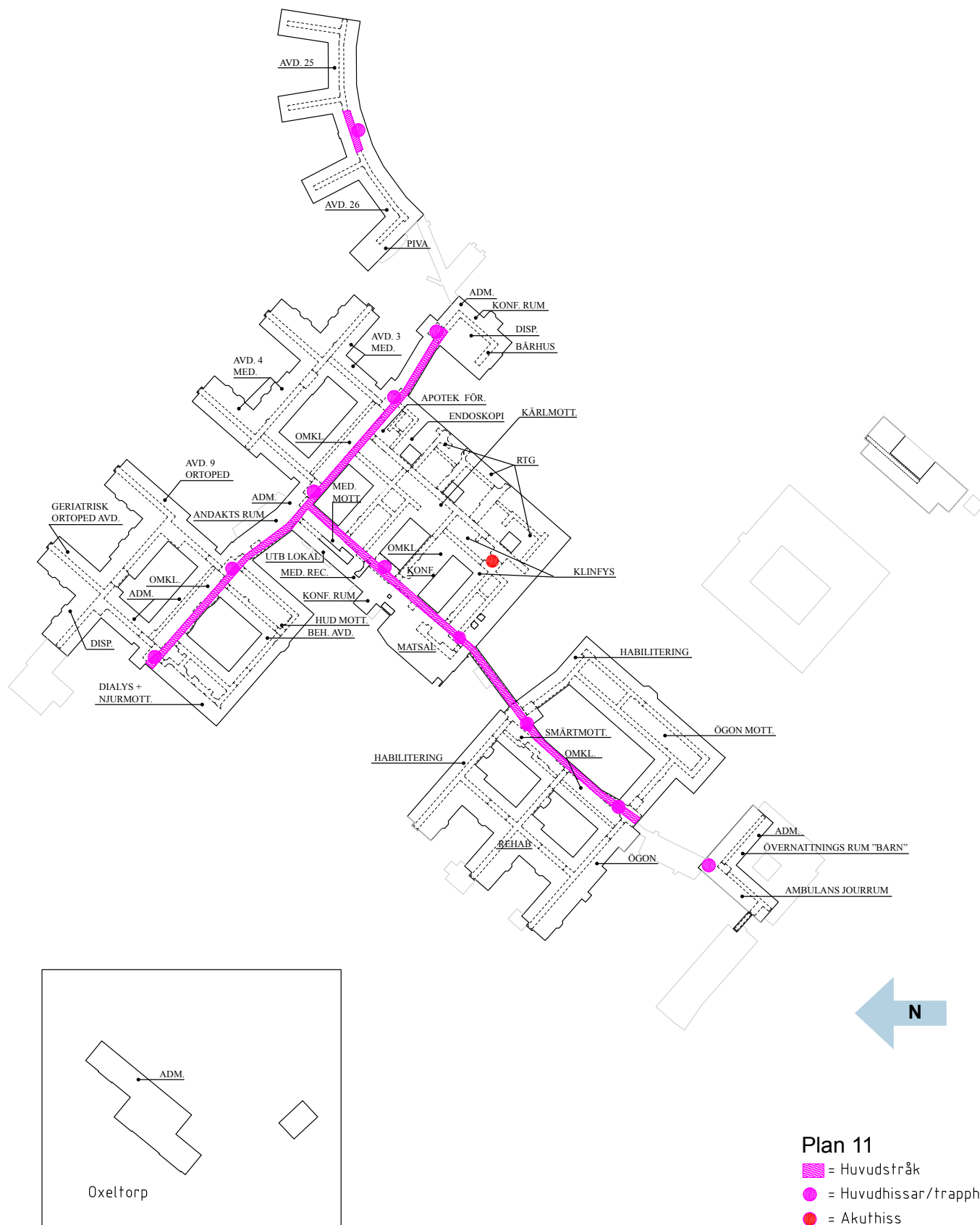


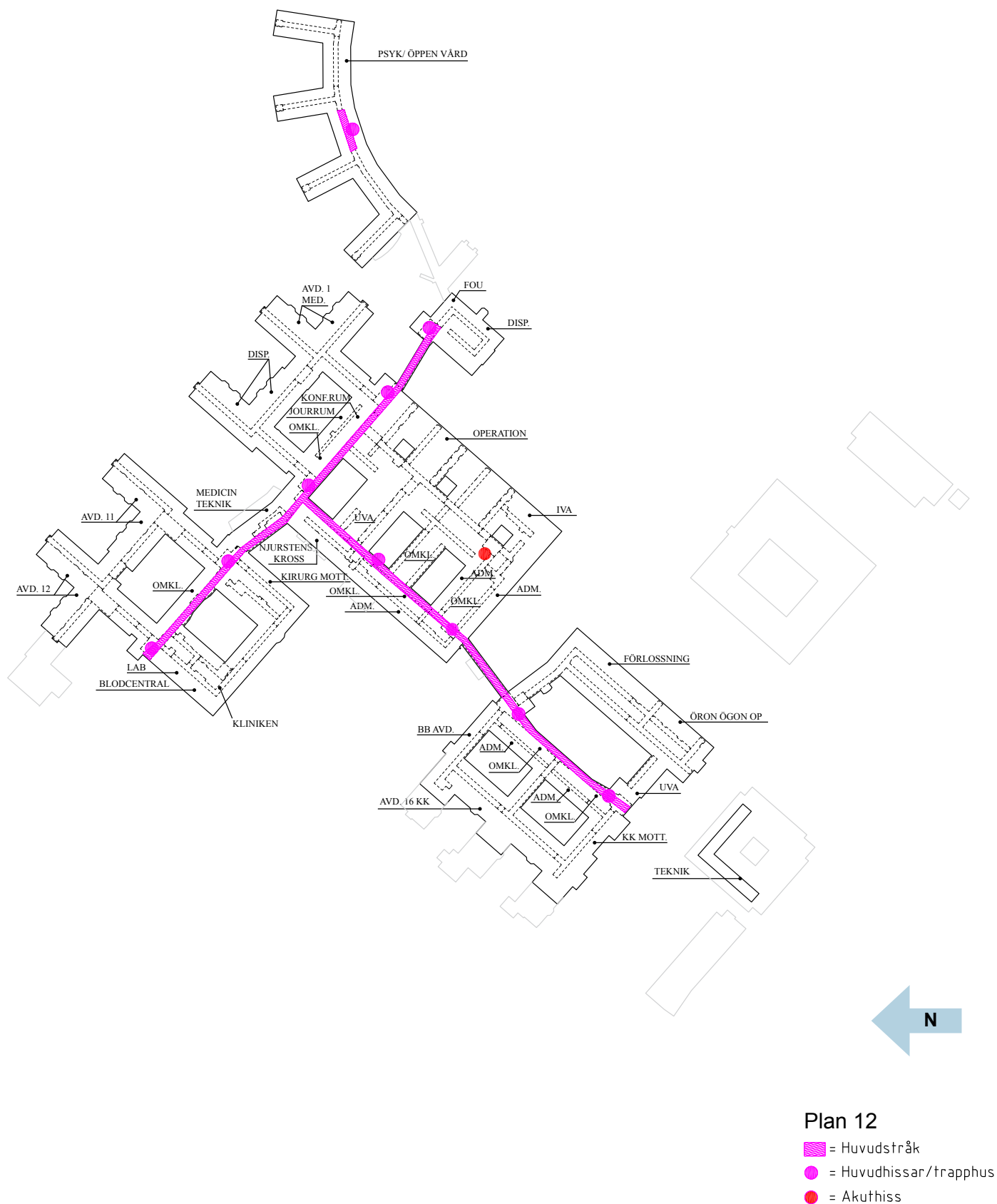
Plan 8 (teknik)

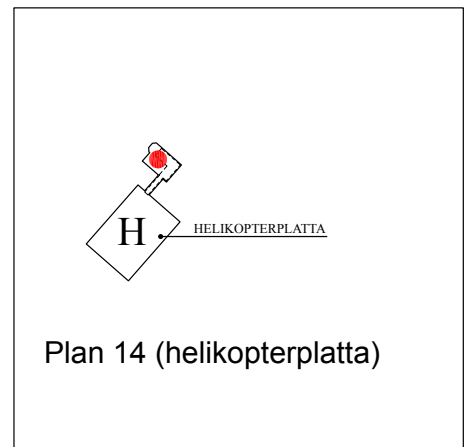
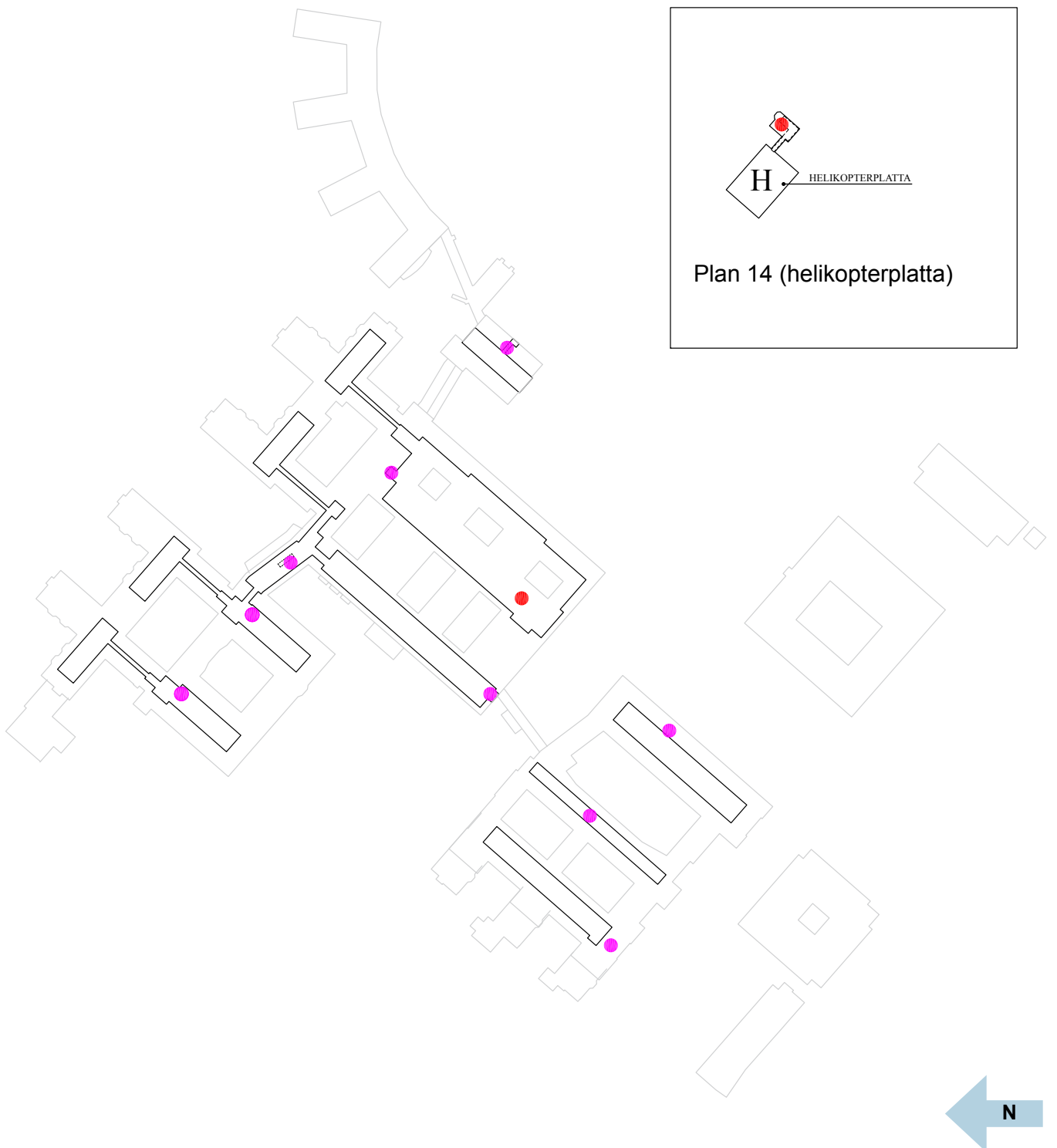
Plan 9 (kulvert)

-  = Huvudstråk
-  = Huvudhissar/trapphus
-  = Akuthiss
-  = Krypgrund









Plan 13 (teknik)

-  = Huvudstråk
-  = Huvudhissar/trapphus
-  = Akuthiss



Historik

Vrinnevisjukhuset

Historik

Historik Lasarettet i Norrköping

LiN (lasarettet i Norrköping) utgör det sjunde lasarettet i Norrköpings 200-åriga lasarettshistoria. Lasarettet som ligger inbäddat i Vrinneviskogen i stadens sydöstra kant ersatte det gamla lasarettet i centrala Norrköping. En 20-årig process med diskussioner, debatt och planering låg till grund innan sjukhuset på dryga 100 000 kvm lokalytor stod färdigt 1988.

1785 inrättade Norrköping sitt första sjukhus - Curhuset. Avsikten var att försöka hindra sjukdomsspridning bland de fattigaste. Det var främst de veneriska sjukdomarna som härjade eftersom prostitutionen var utbredd. Bemanningen på Curhuset bestod av en läkare och en sjukvakterska. Ganska snart ansågs det lilla "Curhuset" med sina sex vårdplatser som både "osunt och otillräckligt" och 1797 fick man flytta till provisoriska lokaler i väntan på ett bättre och större hus.

1799 köpte staden ett stenhus på södra sidan av Strömmen. Byggnaden rustades till ett litet lasarett med 12 vårdplatser. Även detta lasarett blev ganska snart otillräckligt för de stora behov som fanns och planering för ett nytt sjukhus startade.

1831 stod det nya lasarettet klart. Nu hade vårdplatsantalet utökats till 55 och med det även bemanningen. Nu fanns inte bara lasarettsläkaren och sjukvakterskan utan även en vaktmästare, en sjukvaktare och en kokerska anställd. Kostnaden för bygget uppgick till 14650kr.

Norrköping hade vuxit till en betydande industristad med 22 000 invånare. Med industrialismen kom också problem med usla arbetsförhållanden, stor social nöd, trångboddhet, fattigdom och dåliga hygieniska förhållanden. Mödra- och barndödligheten var stor och ingen förlossningsanstalt fanns i staden. Sjukdomsbilden dominerades av infektionssjukdomar som tuberkulos och veneriska sjukdomar. Arbetsplatsolyckorna började också bli allt vanligare. Sjukhuset räckte inte alls till för de ökande behoven.

1873 inspekterade Kungliga Sundhetskollegiet, dåtidens socialstyrelse lasarettet. Allvariga

klagomål framfördes mot lokalerna. Man påpekade det olämpliga i att sjukhuset var beläget vid starkt trafikerade gator. Sjukrummen var för mörka och inredningen olämplig. Man menade att ett nytt sjukhus bör byggas snarast och då på en öppen, torr plats med tillräckligt utrymme och till en storlek som motsvarar behovet av vårdplatser. Detta blev startskottet för planeringen av ett nytt sjukhus.

1881 Stod det nya vackra sjukhuset vid Strömsbacken klart för inflyttning. – Få städer kunde uppvisa ett vackrare och bättre sjukhus. Luf-tiga salar, stora ljusa fönster: ett toppmodernt sjukhus hette det i tidningarna. Fortfarande fanns det bara en läkare vid sjukhuset men han hade nu fått fler sköterskor till hjälp än tidigare. Personalen bodde på sjukhuset och man fick endast avlägsna sig efter tillåtelse av överläkaren.



Sjukhusmiljö Sverige 1880-talet

1910 cirka 20 år senare, hade den medicinska vetenskapen gjort så stora framsteg att man måste ta ställning till en framtida specialisering av sjukvården. Det gick inte att bygga till lasarettet, varför man istället började planera för att bygga ett helt nytt sjukhus med medicin-, kirurgi-, barn- och barnbördsavdelning samt en röntgen avdelning.

1927 slogs dörrarna upp till det nya Lasarettet i Norrköping. Sammanlagt 361 vårdplatser. Kostnaden för bygget uppgick till drygt 4 miljoner. Då ett av landets största sjukhus.

Nu hade personalstyrkan utökats till 10 läkare och 22 sköterskor, en undersköterska, tre sjukgymnaster, 11 sköterskeelever och 39 sjukvårdsbiträden. Dessutom fanns en betydande ekonomipersonal med köksföreståndare och maskinmästare.

Redan vid invigningen visste man att tillbyggnader skulle bli nödvändiga. Sju år senare började man arbetet med att bygga till sjukhuset för nya specialiteter, nya metoder och arbetssätt. Ett arbete som fortsatte ända fram till 1967.

1966 utlystes en arkitekttävling för att ta fram ett förslag till nytt sjukhus. 1968 vann arkitekt Bo Castenfors 1:a pris i tävlingen. Det vinnande förslaget hann dock bli föråldrat.

1967 Återinträdde Norrköpings stad i landstinget och i förhandlingarna utgjorde frågan om sjukvårdens framtida utformning stor del. Generalplanekommittén beräknade att sjukhuset borde ha ca 1000 vårdplatser. Landstinget förvärvar marken där lasarettet skall uppföras.

1975 köper Norrköpings kommun det dåvarande lasarett. Utredning och planeringsarbetet för ett nytt sjukhus sätter igång. Då hade en grundlig utvärdering av förutsättningarna gjorts. Med den kunskapen som underlag omvärderades det tidigare förslaget och ett nytt förslag arbetades fram.

Stora frågor av betydelse var:

- yttre miljö
- entréer och parkering
- inre kommunikationer och samband
- utbyggnadsmöjligheter

1976 fattade landstingsledningen beslutet att bygga ett helt nytt lasarett i Norrköping. Planeringsarbete som skall resultera i en generalplan för lasarettet påbörjas. För projektets genomförande startade ett särskilt projektkontor under 1977. 1978 presenterades en dispositionsplan och ett lokalprogram. Ett nytt arkitektförslag tas fram, det gamla tävlingsförslaget överges.

1979 började ett omfattande arbete med att funktionsplanera och projektera anläggningen. I botten låg ett antal givna förutsättningar:

- Låg utbredd bebyggelse med starka krav på miljöanpassning i den vackra naturen.
- Sammanhållna kliniker, där mottagningar, vårdavdelningar, expeditioner och personalomklädningsrum ska hållas samman.
- Alla permanenta arbetsplatser ska ha tillgång till dagsljus.

- En bra "akutlinje med möjlighet till snabb förflyttning mellan akutintag, operation och intensivvård".
- Skärpta säkerhetskrav.
- En så rationell och underhållsfri anläggning som möjligt. där driftkostnaderna inte fick överstiga befintliga kostnader i det föregående lasarettet.

1982 påbörjas bygget.

1987 avslutas projektet.

1988 den 12 januari stod LIN klart för inflyttning. Resultatet blev sammanbundna låga trevåningshus där planlösningar och klinikers inbördes lokaliseringar har föregåtts av ingående sambandsutredningar. Ett vackert och rikt konstnärligt utsmyckat och modernt sjukhus med hållbara planeringsprinciper.

Kostnaden för bygget blev ca 950 miljoner och kostade 265 miljoner att utrusta. Resultatet blev ett 3-våningshus uppfört i platsgjutna betongkonstruktioner med fasadbeklädnad i tegel.

De från början planerade 1000 vårdplatserna hade (under de 20 år som planeringen pågick) krympt till totalt 515. Det illustrerar väl hur vårdens utveckling har förändrat betydelsen av antal vårdplatser.

Några år senare byttes namnet till Vrinnevisjukhuset.

Därefter har sjukhuset byggts om i olika etapper. Det är främst olika verksamheter som försökt anpassa sina lokaler utifrån förändrad verksamhet och ekonomi. Omorganisationer i landstinget har också gjort att verksamheter flyttat bort från sjukhuset och andra kommit till. De planerade sambanden har därmed förändrats.

Foto: Google Earth



Vrinnevi, Norrköping, Sverige



Landstinget
i Östergötland