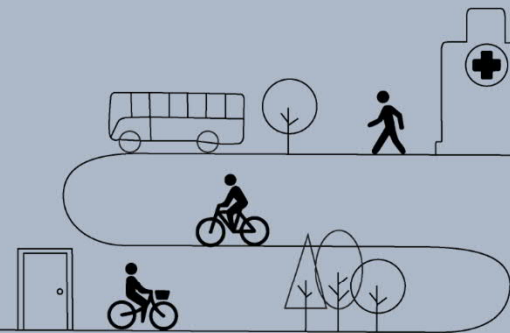


Bedömning av möjligheter till implementering av framtidens vårdinnehåll på CLV

2021-06-09



Arbetsgrupp:

Susanne Kjöllér, lokalutvecklare, Region Kronoberg

Jenny Ryding Garmland, arkitekt vårdspecialist, Sweco

Lotta Thun, inredningsarkitekt vårdspecialist, Sweco

SWECO 


REGION
KRONOBERG

I den bedömning som redovisas nedan har förutsättningar gällande vårdens innehåll samt krav på samband och flöden varit likvärdiga de som ligger till grund för "Förstudie nytt akutsjukhus Växjö". Genom att prova samma förutsättningar men med utgångspunkt att bygga om Växjö Lasarett på befintlig plats har ett antal slutsatser vuxit fram med beskrivning av konsekvenser, begränsningar och möjligheter.

Dimensioneringsrapporten "Framtidens vårdinnehåll vid Nytt akutsjukhus Växjö" ligger till grund för beräkning av de ytor vi har använt oss av, liksom ett antal planeringsförutsättningar beträffande vårdverksamhetens behov av samband och olika flöden. Rapporten är resultat av ett omfattande analysarbete som utförts av Sirona.

Vid tidpunkten då detta bedömningsunderlag arbetas fram, pågår diskussioner kring dimensionering kring ett flertal verksamheter. När dessa avslutas kommer det att innebära vissa justeringar i både ökade och minskade ytor. I vårt arbete har vi valt att inte förekomma resultatet av pågående dimensioneringsdiskussioner, utan baserar vår bedömning helt på den rapport som är daterad 2021-03-16.



KLINIK/ ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Röntgen	G1	Renoverat 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Utbyggnad 1 CT, 1MR, 1 Ultraljud • Pågående utredning om att tillskapa en nuklear enhet. • Separat entré för infekterade pat. • Kritiskt samband akutmottagning med skyddat patientflöde. • Närhet till neonatal och IVA • Placering av MR enl specificerade avståndskrav, ljudproblematik och service och underhåll. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 300 kvm • PTS standardiserade MR undersökningsrum. Dagens undersökningsrum är för små (-15 kvm) och uppfyller inte PTS standard. • Samla röntgen, klinisk fysiologi, MF och strålning inkl hotlab. • För att uppfylla kritiska samband (akutmott, röntgen, ambulanshall, AVA) krävs en yta motsvarande 9700 kvm i samma våningsplan. • Samlokalisering med övriga MR verksamhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Ökat ytbehov medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. • Omdisposition inom lokalerna blir nödvändiga. • MR enhet behöver byggas om med hänsyn till utökning av ett MR rum och för att uppnå PTS standard. • Befintlig lösning erbjuder ej separerade flöden. (Blandat akut, publikt, gods mm) • Att hitta en yta motsvarande 9700 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering av CLV. Samlad nuklear enhet kräver ytterligare sammanhängande yta. • Oklart om ljudproblematiken från MR kan hanteras i befintlig struktur. • Förutsättning finns för att uppfylla krav om separat entré för infekterad patient.
Akut mottagning	F1	Renoverat 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Utökning av yta, 37 us-rum. • Kritiskt samband röntgen, AVA. • Närhet till IVA, OP. • Separat infektionsentré. • Helikopterplatta. • Akuthiss. • Parkeringsmöjlighet utanför entré. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 2040 kvm (inkl barnakutmottagning). • För att uppfylla kritiska samband (akutmott, röntgen, ambulanshall, AVA) krävs en yta motsvarande 9700 kvm i samma våningsplan. • Helikopterplatta ställer särskilda krav på stomme och bullerskydd. • Akuthiss enligt senaste standard. • Personal måste kunna möta upp patient som kommer i egen bil och kunna påbörja behandling av svårt sjuk patient. Tillräcklig mängd p-platser i direkt anslutning till akuten. Obs parkering av bilar får ej planeras under sjukhusbyggnaden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kraftigt ökat ytbehov medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. • Omdisposition inom lokalerna blir nödvändiga. • Befintlig lösning erbjuder ej separerade flöden. (Blandat akut, publikt, gods mm.) Ett flöde för patienter som ankommer ambulanshall för vidare transport till vårdavdelning behöver skapas. • Att hitta en yta motsvarande 9700 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering av CLV. Förutsättning finns för att uppfylla krav om separat entré för infekterad patient. • Akuthiss uppfyller ej dagens standardkrav och är ej heller optimalt placerad. • Helikopterplatta saknas. • Parkering finns idag utanför befintlig byggnad men oklart vilken tillgång på p-platser som blir kvar när denna yta bebyggs.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Akutvårdsavdelning	E1	Renoverad 2011	<ul style="list-style-type: none"> Minskat antal vpl, från 26 till 19. Övergång till enbart en-patientrum. Kritiskt samband akutmottagning. Närhet till IVA, Operation. Närhet klinisk fysiologi, öron-, näsa-halsmottagning, neonatalavdelning. Goda parkeringsmöjligheter, angöring för sjukresor. 	<ul style="list-style-type: none"> + 525 kvm. Anpassning från 10 flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett. Uppfylla PTS, BOV, arbetsmiljö krav på utrymme mellan sängplatser. Dagsljusbelysta vådrum och stadigvarande arbetsplatser. För att uppfylla kritiska samband (akutmott, röntgen, ambulanshall, AVA) krävs en yta motsvarande 9700 kvm i samma våningsplan. 	<ul style="list-style-type: none"> Ökat ytbehov medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. Omdisposition inom lokalerna blir nödvändiga. Att hitta en sammanhängande yta motsvarande 9700 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering av CLV. Byggnadsstruktur ej passande för vårdavdelning, bland annat bristande dagsljusstillgång. Svårt att anpassa till en-patientrumsstruktur.
Neonatalavdelning	G3		<ul style="list-style-type: none"> Oförändrat antal vpl, 14 vpl. Övergång till enbart en-patientrum. Samtliga rum ska vara likvärdigt utrustade och kunna tillgodose att barn och förälder vårdas i samma rum under sjukhusvistelsen. Kritiskt samband förlossning, operation, BB. Närhet ambulanshall, helikopter. Möjlighet till infektionsvård. 	<ul style="list-style-type: none"> + 1000 kvm. Uppgradering av teknisk standard som ska vara likvärdig i alla rum. Anpassning till enbart en-patientrum med egen toalett. För att uppfylla kritiska samband (operation, förlossning, neonatal, pre- postop, IVA, BB-avdelning) krävs en yta motsvarande 9700 kvm i samma våningsplan. 	<ul style="list-style-type: none"> Kraftigt ökat ytbehov medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. Omdisposition inom lokalerna blir nödvändiga. Att hitta en sammanhängande yta motsvarande 9700 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering av CLV. I nuvarande struktur är samband och flöden ej optimala.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Förlossning	G3		<ul style="list-style-type: none"> • Utökning med två förlossningssalar. • Kritiskt samband operation och neonatalavdelning. • Nära samband BB avdelning. • Parkeringsmöjlighet och god tillgänglighet. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 220 kvm. • För att uppfylla kritiska samband (operation, förlossning, neonatal, pre- post-op, IVA, BB-avdelning) krävs en yta motsvarande 9700 kvm i samma våningsplan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ökat ytbehov medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. • Omdisposition inom lokalerna blir nödvändiga. • Att hitta en sammanhängande yta motsvarande 9700 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering av CLV. • I nuvarande struktur är samband och flöden ej optimala.
Infektions avdelning och mottagning	I3		<ul style="list-style-type: none"> • Minskat antal vårdplatser från nuvarande 18 vpl till 11 vpl (troligt scenario att antal vpl inte minskas). • Övergång till enbart en-patientrum. • Egen ingång med direkt access från utsidan. Möjlighet att köra brits/bår. Slussfunktion både från utsida och korridor. • Möjlig angöringsplats för ambulans eller sjukresetransport. • Samband IVA, röntgen. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 170 kvm. • Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett och slussar och kravställning enligt PTS. • God förbindelse med övriga sjukhuset framförallt med IVA och röntgen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ökat ytbehov. • För att uppnå patientsäkra och separerade flöden för infekterade patienter krävs en ny placering alternativt att en ny separerad kulvertlösning skapas under Värendsgatan. • Samtliga vårdplatser behöver ställas om till en-patientrum med egen toalett och slussar både in och utifrån, enligt kravställning ibland annat PTS.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Operation	E4		<ul style="list-style-type: none"> • Minskat antal operationssalar; 10 salar inkluderat 3 akutsalar. • Uppdukningsrum och förberedelserum i anslutning till operationssalar. • Skilda flöden mellan ineliggande patienter och dagvårdspatienter. • Separata hissar för sterilgods och uppdelat rent och orent gods. • Kritiskt samband intensivvårdsavdelning, förlossning, neonatalavdelning, pre- och postop. • Nära samband sterilcentral, akutmottagning och röntgen. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 700 kvm. • För att uppfylla kritiska samband (operation, förlossning, neonatal, IVA, pre- och postop, neonatal, BB-avdelning) krävs en yta motsvarande 9700 kvm i samma våningsplan. • Tillräcklig höjd mellan våningsplan, höjd upp till bjälklag bör vara minst 4500 mm. • Komplettering av hissar och övergång till IVA hiss. • Bjälklag ska tåla mycket höga vikter och vibrationer som alstras av medicinteknisk utrustning. • Sterilcentral med placering i vertikalt underliggande plan med fungerande flöde (rent och orent flöde). 	<ul style="list-style-type: none"> • Troligen ej möjligt att bygga om nuvarande operationsenhet till modern operationsstandard enligt PTS, i befintligt läge. • Befintliga bjälklagshöjder uppfyller inte kravställningen. • I nuvarande struktur uppfylls ej samtliga kritiska samband. • Befintliga hissar uppfyller inte kravställning. • Befintlig lösning erbjuder ej separerade flöden. (Blandat akut, publikt, gods mm.) • Flöde till och från sterilcentralen kräver komplettering med hiss. • Kraftigt utökad yta medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. • Att hitta en sammanhängande yta motsvarande 9700 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering av CLV.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Intensivvårds avdelning	F4	Stort Renovering-behov	<ul style="list-style-type: none"> • Utökat antal vårdplatser från nuvarande 6 vpl till 8 vpl. • Övergång till en-patientrum med särskilda krav enligt PTS konceptprogram. • Direkt närhet till IVA-hiss. • Kritiskt samband operation, postop. • Nära samband akutmottagning, röntgen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oförändrat ytbehov. • Följsamhet till PTS kravställning gällande vådrummets storlek. • För att uppfylla kritiska samband (operation, förlossning, neonatalavdelning, IVA, pre- och postop, BB-avdelning) krävs en yta motsvarande 9700 kvm i samma våningsplan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuvarande struktur uppfyller inte kraven på modern intensivvårdsavdelning enligt PTS. Omfattande omstrukturering krävs för att uppnå ställda krav och funktionalitet. • Att hitta en sammanhängande yta motsvarande 9700 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering av CLV. • Befintliga hissar uppfyller inte kravställning. • Befintlig lösning erbjuder ej separerade flöden. (Blandat akut, publikt, gods mm.)
Pre-op	F4		<ul style="list-style-type: none"> • Samlad preoperativ enhet. • Kritiskt samband – operation. • Entrénära läge, lättillgängligt. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 360 kvm enligt bedömning. • För att uppfylla kritiska samband (operation, förlossning, neonatalavdelning, IVA, pre-postop, BB-avdelning) krävs en yta motsvarande 9700 kvm i samma våningsplan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Omstrukturering krävs för att samla verksamheten, separera funktioner och flöden samt uppfylla krav på integritet för patienter. • Att hitta en sammanhängande yta motsvarande 9700 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering av CLV. • Uppdatering av funktioner enl PTS krävs, bl a tillskott på toaletter. • Befintlig lösning erbjuder ej separerade eller lättorienterade flöden.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Post-op	Postop F4 DUVA F4 UVA D4		<ul style="list-style-type: none"> • Gemensam uppvakningsenhet inkluderat endoskopiverksamhet: 26 uppvakningsplatser. • Uppdatering av vårdenheten enligt PTS standard. • Kritiskt samband operation. • Nära samband vårdavdelningar och barndagsjukvård. • Möjlighet till isolerade vårdplatser. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 550 kvm. • Tillskapa en yta för det samlade ytbehovet. För att uppfylla kritiska samband (operation, förlossning, neonatalavdelning, IVA, pre- och post-op, BB-avdelning) krävs en yta motsvarande 9700 kvm i samma våningsplan. • Krav på 3x3 m per vårdplats, 800mm fritt runt varje sängplats enligt PTS krav. • Avskilda platser för barn samt möjlighet till isoleringsrum. 	<ul style="list-style-type: none"> • Omstrukturering krävs för att samla verksamheten, uppfylla funktioner och flöden samt uppfylla krav på integritet för patienter. • Att hitta en sammanhängande yta motsvarande 9700 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering av CLV. • Uppdatering av funktioner enl PTS krävs, bl a tillskott på toaletter. • Befintlig lösning erbjuder ej separerade eller lättorienterade flöden.
Endoskopi	E2	Renoverat 2015 Endast ett fåtal rum (exp) med dagsljus	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering pågående. • Lightsal flyttas till operationsavdelningen. • Nära anslutning till operation och samordning med uppvakningsenheten. • Sträva mot att uppnå ökad grad av dagsljusbelysta rum jämfört med dagens lokaler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ytbehov under bearbetning. • Nivå standard endoskopirum enl PTS. • Tillskapa en yta för en samlad enhet mellan operationsavdelning och endoskopienhet med gemensam post-op. 	<ul style="list-style-type: none"> • Omtag krävs, relativt nybyggd endoskopienhet men önskade samband finns inte i dag. • Ökad närhet till operationsavdelning och post-op medför omplacering av endoskopienheten. • För att öka välbefinnande och orientbarheten krävs en ökad andel dagsljusbelysta rum.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Sterilcentral	E1	Ombyggnation pågår	<ul style="list-style-type: none"> • Fungerande steriltekniska flöden inom enheten och med direktflöden mot operation. • Avveckling ska utföras i huvudsak på sterilcentralen, endast en mindre del på operationsavdelningen under jourtid. • Säkerställa att utrustning kan bytas utan att driften påverkas. • Säkerställa att konstruktionen i byggnaden medger in- och uttransport av utrustning. • Utveckla mot mer automatiska system. • Möjliggöra goda flöden för interna och externa kunder. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 300-500 kvm (enl verksamhetens bedömning). • Ytbehov svårt att bedöma. Behov av designdialog eller omvärldsbevakning? • Operation och sterilcentral i direkt anslutning till varandra. • Om operation och sterilcentral placeras på olika plan krävs minst två hissar inom enheten för hantering av sterilt och smutsigt gods. • Struktur på enheten som medger fortsatt drift vid byte av utrustning. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sterilcentralens placering är helt avhängig operationsavdelningens placering. • Sterilgodsflyt till och från operationsavdelning kräver komplettering med en sterilgodshiss. • Planerad processförändring gällande avveckling kräver tillskott med yta/omstrukturering. • Komplicerat att införa ett automatiserat system i nuvarande byggnadsstruktur. • Befintlig lösning erbjuder ej separerade flöden. (Blandat akut, publikt, gods mm.)
Klinisk kemi Transfusionsmedicin	G2	Renovering 2016?	<ul style="list-style-type: none"> • Behovsanalys om framtida ytbehov saknas, har inte ingått i Sironas uppdrag. • Förutsättning att transfusionsmedicin och klinisk kemi är samlokaliserade. • Tung utrustning, sammanhängande analysbana, återkommande byten. Säkerställa att lokalen stöder det och att kulvert och dörrar tillåter transport och passage. • Tillförsel av kemikalier, skrymmande material och avfallshantering. • En gemensam provinlämning med mikrobiologi skulle möjliggöra samordning med bl a gemensamt akutlab. • Potential att i framtid utnyttja gemensam analysbana. Samlokalisering med mikrobiologi. • Stort flöde av plasma o prover till och från externa vårdenheter. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 300 kvm (enl verksamhetens bedömning). • Mikrobiologi och klinisk kemi placeras bredvid varandra. • Tillskapa en yta för det samlade ytbehovet. En yta motsvarande 2500-3100 kvm kommer att krävas om denna samordningspotential ska kunna uppfyllas. • Funktionella transportvägar. • Byggnadsstruktur behöver vara utformad för sammanhängande analysbana med framtidspotential för utbyggnad/utbyte av instrument. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ökat ytbehov medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. • Att hitta en sammanhängande yta för klinisk kemi och klinisk mikrobiologi motsvarande 2500-3100 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering. Samlokalisering med mikrobiologi kräver att någon av enheterna flyttas. • I laboratedelen bedöms mått mellan bänkar vara goda. Vissa provtagningsrum tveksamt om de uppfyller PTS standard. • Samlokalisering med mikrobiologi kräver att någon av enheterna flyttas. • Tveksam utvecklingspotential av analysbana i befintligt läge.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Provtagnings enhet	G2	Renoverat 2016?	<ul style="list-style-type: none"> Behovsanalys om framtida ytbehov saknas, har inte ingått i Sironas uppdrag. Stort flöde av patienter, entrénära läge för god orienterbarhet och lättillgängligt. Separering av flöden, infekterade patienter. 	<ul style="list-style-type: none"> Något utökad yta, för att anpassa provtagningsrum enligt PTS standard. 	<ul style="list-style-type: none"> Vissa provtagningsrum uppfyller ej PTS krav, vilket kräver anpassning. Ny placering för provtagning i ett mer entrénära läge vore att föredra. Svårt att möjliggöra separerade flöden i befintligt läge, omstrukturering krävs.
Mikrobiologi	I4		<ul style="list-style-type: none"> Behovsanalys om framtida ytbehov saknas, har inte ingått i Sironas uppdrag. Teknikintensiv verksamhet. Tung utrustning och byte av utrustning kräver rymliga transportvägar. En gemensam provinlämning med klinisk kemi skulle möjliggöra samordning med bl a gemensamt akutlab. Potential kan finnas om att i framtid utnyttja gemensam analysbana. Samlokalisera med klinisk kemi av den anledningen. 	<ul style="list-style-type: none"> + 300 kvm (enl verksamhetens bedömning). Mikrobiologi och klinisk kemi placeras bredvid varandra. Tillskapa en yta för det samlade ytbehovet. En yta motsvarande 2500 – 3100 kvm kommer att krävas om denna samordningspotential ska kunna uppfyllas. Funktionella transportvägar. 	<ul style="list-style-type: none"> Ökat ytbehov medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. Att hitta en sammanhängande yta för klinisk kemi och klinisk mikrobiologi motsvarande 2500-3100 kvm kommer att kräva en omfattande omstrukturering. Samlokalisering med mikrobiologi kräver att någon av enheterna flyttas. Verksamheten idag placerad i fristående byggnad (Hus I) på andra sidan Värengsgatan i förhållande till CLV. Förbindelse under vägen finns i trång kulvert (2,9 m), med lutning. Blandat flöde (patientsängar, personalflöde, godsflöde).

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Strålning	X	Renoverat 2010-tal	<ul style="list-style-type: none"> Analys att fyra strålningsbunkrar är tillräckligt i en framtid, men projektera för en plats för CT eller MR ifall den fjärde bunkern måste tas i bruk. Strålskyddad miljö. Specifika krav på konstruktion av väggar och bjälklag. Nära samarbete med MF, MT (dosplanerare, ingenjör, fysiker). Röntgen (MR) placering helst i samma plan alternativt planera för MR på strålningen. Entrénära läge. Byte av utrustning planeras i första hand via yttervägg, ej möjligt via godsmottagning. Beakta särskilda föreskrifter för strålskydd (kontroll med fysiker). Pågående utredning om en samlad nuklear enhet. (Gammakameror, isotopberedning "hotlab") 	<ul style="list-style-type: none"> + 125 kvm. Strålskydd kräver speciella byggnadsförutsättningar bland annat tjockare bjälklag och väggar. Om beslut fattas om en samlad nuklear enhet krävs en samlad yta i direkt närhet till strålningsenheten. Friyta krävs kring strålningsbunkrar för att kunna genomföra byte av utrustning. 	<ul style="list-style-type: none"> När den fjärde bunkern tas i bruk behöver yta tillskapas för CT/MR. Omstrukturering av intilliggande ytor kommer att krävas i befintlig byggnad för att uppnå en samlad nuklear enhet.
MF, MT	C1 A3		<ul style="list-style-type: none"> Vissa samband finns mellan MF, MT, men inget krav att ligga i omedelbar närhet med varandra. MF nära strålningsenheten och röntgen. Har 8-10 arbetsplatser på strålningen. Hantera skrymmande utrustning. Service och underhåll medicinteknisk utrustning i hemsjukvård. 	<ul style="list-style-type: none"> + 300 kvm (enl verksamhetens bedömning). Breda dörrar och korridorer till och från godsmottagningen. 	<ul style="list-style-type: none"> Ökat ytbehov på MT medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. Behov av bättre transportväg till och från godsmottagning. Tillgänglighet för patienter med lånad medicinteknisk utrustning och hemsjukvård behöver förbättras.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Lasaretsrehab	D1 Ä1 Q2		<ul style="list-style-type: none"> • Sammanhållen enhet med alla professioner samlade. • Bassäng i mark/källarplan, behov av utökning och tillgänglighetsanpassning av bassäng och gymfunktioner. • Stora patientflöden, patienter med rörelseinskränkningar, behov av entrénära läge. • Orientbarhet. • Större andel dagsljusbelysta patientlokaler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yta bearbetas vidare, svårbedömd. • För att tillgodose verksamhetens önskemål om samlad verksamhet krävs en större sammanhängande yta. • Bättre dagsljusförhållanden. • Utökad bassäng. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perifert placering i förhållande till centralentré. Behov att hitta en mer central placering. • Dagsljusförhållande i förhållande till arbetsmiljö behöver studeras. • Utökning av bassäng i befintligt läge kan innebära byggnadstekniska svårigheter.
Klinisk fysiologi	A4		<ul style="list-style-type: none"> • Nära samband till önskad röntgen/ nuklear verksamhet. • Patientflöde från akutvårdsavdelning och medicinavdelning. • Stort polikliniskt flöde. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 100 kvm. • För att tillgodose verksamhetens önskemål om samlad verksamhet krävs en större sammanhängande yta. • 	<ul style="list-style-type: none"> • För att stödja enhetens önskade processflöde och uppnå definierade samband behöver enheten flyttas till en placering nära röntgen/ nuklear enhet.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Obduktion och bårhus	R2	Stort renoverings behov	<ul style="list-style-type: none"> • Kassettlösning i kylrum, dimensionering 80 platser. • Närhet mellan bårhus och obduktion. • En obduktionssal. • Dold in- och uttransport. • Separerat flöde 	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassad planlösning och funktioner • Inplacering som tillgodoser krav på flöde och transporter. 	Uttjänt byggnad som inte kan förväntas tillgodose ställda krav.
Klinisk patologi och cytologi	R1,2,3 S4	Stort renoverings behov	<ul style="list-style-type: none"> • Utökad yta, från 920 till 1700 kvm. • Stora volymer av kemikalier måste kunna omhändertas. • Framtidsscenario innefattar mer automation. • Samband operation (analys av preparat under pågående operation) • Lagring av biologiskt material över lång tid. 	<ul style="list-style-type: none"> • + drygt 700 kvm (enl projektering L-hus) • Lokalerna måste medge utveckling med automation. • Anpassad planlösning och funktioner. • Inplacering som tillgodoser krav på flöde och transporter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kraftigt ökat ytbehov medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. • Lokaler uppfyller inte krav på välfungerande verksamhet. Finns inte någon utvecklingsmöjlighet (digitalisering och automation) i befintliga lokaler. • Föreligger inte något nära samband mellan patolog och operation idag.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Dialys avdelning	E5	Under projektering för utbyggnad på CLV för att avhjälpa de värsta bristerna.	<ul style="list-style-type: none"> • Utökning med 14 behandlingsplatser, från 15 till 29 behandlingsplatser. • Verksamhet har bedömt att 80% av behandlingsplatserna bör vara enkelrum. • Patient- och driftsäkerhet. • Dialys bör inte placeras ovan känslig verksamhet, ex operation, sterilcentral, IVA med hänsyn till risk för vattenläckage. • Entrénära läge och möjlighet till parkering då stort antal patienter ankommer sjukhuset med sjuktransport. I den mån patient kör egen bil bör avståndet mellan parkering och enhet inte vara långt då patientens allmäntillstånd ofta är dåligt. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 1400 kvm. • Dialysvård i enkelrum kräver annan byggnadsstruktur likt vårdavdelningsstruktur (PTS). • Dialysavdelningen kräver höggradigt rent vatten och har därför en egen vattenreningsanläggning. Då enhetens kapacitet ökar med 90% behöver volymen på vattenanläggning utökas. Idag betjänar en vattenanläggning dialysens 15 platser och det finns ingen redundans. Skapa redundans genom att dela vattenreningsanläggningen i två delar. • Tillgänglig placering i byggnaden nära entré och parkering. Placering ska tillgodose krav på läkande miljö (utblickar/kontakt med natur). 	<ul style="list-style-type: none"> • Kraftigt ökat ytbehov medför att yta måste tillskapas i direkt anslutning. En sammanhängande yta motsvarande cirka 2000 kvm behövs för att tillgodose antal vård- och behandlingsplatser. • Befintlig byggnadsstruktur kommer inte att klara att tillgodose vård i enkelrum. • Ställda krav gällande tillgänglighet, placering i förhållande till känslig verksamhet kan inte tillgodoses med nuvarande placering.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Onkologi avdelning	F3	Renoverad 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering innebär minskat antal vpl. Från 18 vpl (inkl hematolog) till 5 vpl (exkl hematolog). Pågående utredning om palliativa vårdplatser som kan innebära att upp till 6 vpl tillkommer. • Övergång till enbart en-patient-vårdrum med egen toalett och dusch. • Rekommendation om samplacering med dagsjukvårdsplatser (Sirona). • Verksamhet önskar samlad onkologienhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård. • Skydda infektionskänsliga patienter – trycksatta rum, ej blandas med andra patientkategorier mm. Noggrann flödesplanering. • Cytostatikaberedning - var placeras den bäst? 	<ul style="list-style-type: none"> • - 580 kvm. • + 450 kvm för palliativa vpl om dessa vpl ska planeras på onkologkliniken. • Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning i PTS. • Tillskott av ventilationslösningar. • För att samla all onkologiverksamhet krävs en sammanhängande yta motsvarande 2900 kvm. Sammanhängande yta slutenvård/dagsjukvård (enl rek Sirona) 2550 kvm. • Behöver stödja flödesplanering och avskiljningsmöjligheter med hänsyn till infektionskänsliga patienter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen av avdelningarna på dagens CLV bedöms ha en standard som motsvarar PTS kravställning. • Vårdavdelningens framtida layout är bearbetad i dialog med verksamheterna. Gemensam målbild om ett teambaserat arbetssätt har vuxit fram och resulterat i en modell bestående i en effektiv struktur med indelning i team som tillämpats vid planeringen i det nya sjukhuset. Antal vårdplatser per avdelning liksom totala antalet vårdplatser på sjukhuset är inte fastställt. Då dessa parametrar är oklara blir vår bedömning av förutsättningar att hitta fungerande lösning vid en ombyggnation på befintlig plats mycket osäker.
Onkologisk öppenvårds mottagning	Ä2	Renoverad 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Stort flöde av patienter med nedsatt immunförsvar. • Verksamhet önskar samlad onkologienhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård. 	<ul style="list-style-type: none"> • För att samla all onkologiverksamhet krävs en sammanhängande yta 2900 kvm. • Sammanhängande yta för slutenvård/dagsjukvård (enl rek Sirona) 2550 kvm. • Behöver stödja flödesplanering och avskiljningsmöjligheter med hänsyn till infektionskänsliga patienter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlat i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa principer under utredning är våra möjligheter att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats, svår att fullfölja i nuläget.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Onkologisk dagsjukvård	Ä2	Renoverad 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering innebär ökat antal dagsjukvårdsplatser, från 16 till 23 vpl. Uppräkning av yta för dagsjukvård till motsvarande en-patientrumsstandard. • Stort flöde av patienter med nedsatt immunförsvar. • Verksamhet önskar samlad onkologienhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 1175 kvm. • För att samla all onkologiverksamhet krävs en sammanhängande yta motsvarande 2900 kvm. Sammanhängande yta slutenvård/dagsjukvård (enl rek Sirona) 2550 kvm. • Behöver stödja flödesplanering och avskiljningsmöjligheter med hänsyn till infektionskänsliga patienter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enligt rekommendation (Sirona) planeras dagsjukvårdsrum enligt samma princip som slutenvårdsrum. Rekommendation att dagsjukvårdsenheter placeras i anslutning till slutenvård för att fungera som dragspel om behov uppstår. Antal vårdplatser per avdelning liksom totala antalet vårdplatser på sjukhuset är inte fastställt. Då dessa parametrar är oklara blir vår bedömning av förutsättningar att hitta fungerande lösning vid en ombyggnation på befintlig plats mycket osäker.
Palliativa rådgivnings teamet	S2	Renoverad 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamhet önskar samla palliativa rådgivningsteamet till onkologienhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård. • Mobilt team. 	<ul style="list-style-type: none"> • För att samla all onkologiverksamhet inkl palliativa rådgivningsteamet behöver 280 kvm adderas till övrig samlad yta på onkologkliniken, se ovan. 	

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Medicin avdelning	F3 (1) F5 (3,4) F6 (5)		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering minskat antal vpl, från 74 vpl till 40 inkl hematologi. • Övergång till enbart enpatientrum med egen toalett och dusch. • Rekommendation om samplacering med dagsjukvårdsplatser (Sirona). • Verksamhet önskar samlad medicinsk enhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård. • Ev anpassning av vådrum till särskilda krav för HIA-vård? • Närhet till akuthiss från den avdelning som vårdar hjärtpatienter. 	<ul style="list-style-type: none"> • - 1300 kvm • Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning PTS. • Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 7300 kvm (obs administrationsrum läkare ingår ej i beräkning). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen av avdelningarna på dagens CLV bedöms ha en standard som motsvarar PTS kravställning. • Vårdavdelningens framtida layout är bearbetad i dialog med verksamheterna. Gemensam målbild om ett teambaserat arbetssätt har vuxit fram och resulterat i en modell bestående i en effektiv struktur med indelning i team som tillämpats vid planeringen i det nya sjukhuset. Antal vårdplatser per avdelning liksom totala antalet vårdplatser på sjukhuset är inte fastställt. Då dessa parametrar är oklara blir vår bedömning av förutsättningar att hitta fungerande lösning vid en ombyggnation på befintlig plats mycket osäker.
Medicinsk dagsjukvård	D7		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering ökat antal dagsjukvårdsplatser, från 21 till 35. • Rekommendation om en-patientrumstandard för dagvårdsplatser samt samplacering med slutenvårdsavdelning (Sirona). • Verksamhet önskar samlad medicinsk enhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård. • Leverans av cytostatika via central beredningsenhet. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 1000 kvm medicinska dagsjukvården. • Beräknad yta för dagvård hjärta och reumatolog, 675 kvm. • Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning PTS. • Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 7300 kvm (obs administrationsrum läkare ingår ej i beräkning). 	<ul style="list-style-type: none"> • Enligt rekommendation (Sirona) planeras dagsjukvårdsrum enligt samma princip som slutenvårdsrum. Rekommendation att dagsjukvårdsenheter placeras i anslutning till slutenvård för att fungera som dragspel om behov uppstår. Antal vårdplatser per avdelning liksom totala antalet vårdplatser på sjukhuset är inte fastställt. Då dessa parametrar är oklara blir vår bedömning av förutsättningar att hitta fungerande lösning vid en ombyggnation på befintlig plats mycket osäker.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Medicin mottagning <ul style="list-style-type: none"> • HJÄRTSEKTION • LUNGSEKTION • REUMATOLOG • DIABETES • GASTROLOG • NEUROLOG 	E3 F2		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering minskat antal undersökningsrum från 39 till 30. • Medicinklinikens mottagningar utgör ett rekommenderat kluster. • Verksamhet önskar samlad medicinsk enhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård. 	<ul style="list-style-type: none"> • - 600 kvm. • Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 7300 kvm (obs administrationsrum läkare ingår ej i beräkning). 	<ul style="list-style-type: none"> • Risk att effektivitetspotentialen att klustra mottagningar ej kan vara uppfylld förrän byggtiden och flyttkedjan är avslutad. • Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlat i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa principer under utredning är våra möjligheter att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats, svår att fullfölja i nuläget.
Kirurgavdelning	F6 G4		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering enl alt 2: Minskat antal vpl, från 47 till 35 vpl. • Övergång till enbart en-patientvårdrum. • Rekommendation om samplacering med kirurgens i nuläget fåtal dagsjukvårdsplatser (Sirona). • Verksamhet önskar samlad kirurgisk enhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård inkl bröstmottagning. • Inflöde av patienter främst akutmottagning, intensivvårdsavdelning, AVA och postop. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 680 kvm. • + 150-300 kvm (dagvård). • Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning PTS. • Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 3500 kvm inklusive mammografi (obs administrationsrum läkare ingår ej i beräkning). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen av avdelningarna på dagens CLV bedöms ha en standard som motsvarar PTS kravställning. • Vårdavdelningens framtida layout är bearbetad i dialog med verksamheterna. Gemensam målbild om ett teambaserat arbetssätt har vuxit fram och resulterat i en modell bestående i en effektiv struktur med indelning i team som tillämpats vid planeringen i det nya sjukhuset. Antal vårdplatser per avdelning liksom totala antalet vårdplatser på sjukhuset är inte fastställt. Då dessa parametrar är oklara blir vår bedömning av förutsättningar att hitta fungerande lösning vid en ombyggnation på befintlig plats mycket osäker.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Kirurg mottagning	E2 F2		<ul style="list-style-type: none"> Dimensionering enl alt 2: Minskat antal undersökningsrum från 13 till 8 rum. Ingå i kluster 1 tillsammans med ortopedmottagning, akutgeriatrisk mottagning. Verksamhet önskar samlad kirurgisk enhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård inkl bröstmottagning. Nära samband med endoskopi och operation. Bröstmottagning är en del av kirurgmottagning. 	<ul style="list-style-type: none"> - 700 kvm. Förutsättningar för att genomföra rekommendation om klustring av mottagningar krävs en sammanhängande yta motsvarande 1500 kvm. Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 3500 kvm inklusive mammografi (obs administrationsrum läkare ingår ej i beräkning). 	<ul style="list-style-type: none"> Risk att effektivitetspotentialen att klustra mottagningar ej kan vara uppfylld förrän byggtiden och flyttkedjan är avslutad. Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlat i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa principer under utredning är våra möjligheter att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats, svår att fullfölja i nuläget.
Bröst mottagning	C2		<ul style="list-style-type: none"> Ingår i ovanstående. 		
Mammografi	C2		<ul style="list-style-type: none"> Dimensionering enl alternativ 2: Oförändrat antal undersökningsrum. Strategiskt viktig placering intill bröstmottagningen. Stort flöde av patienter, orienterbarhet. Ur teknisk synpunkt inget krav på närhet till röntgen och inga stora tyngder som belastar konstruktionen. 	<ul style="list-style-type: none"> Utgå från nuvarande yta, 223 kvm. Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 3500 kvm inklusive mammografi (obs administrationsrum läkare ingår ej i beräkning). 	<ul style="list-style-type: none"> Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlat i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa principer under utredning är våra möjligheter att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats, svår att fullfölja i nuläget.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Ortoped avdelning	D2		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering enl alt 2: Minskat antal vpl, från 22 till 14 vpl. • Övergång till enbart en-patientrum med egen toalett. • Samband operation, röntgen och postop. 	<ul style="list-style-type: none"> • I princip oförändrat ytbehov. • Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning PTS. • Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 1500 kvm (obs administrationsrum läkare ingår ej i beräkning). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen av avdelningarna på dagens CLV bedöms ha en standard som motsvarar PTS kravställning. • Vårdavdelningens framtida layout är bearbetad i dialog med verksamheterna. Gemensam målbild om ett teambaserat arbetssätt har vuxit fram och resulterat i en modell bestående i en effektiv struktur med indelning i team som tillämpats vid planeringen i det nya sjukhuset. Antal vårdplatser per avdelning liksom totala antalet vårdplatser på sjukhuset är inte fastställt. Då dessa parametrar är oklara blir vår bedömning av förutsättningar att hitta fungerande lösning vid en ombyggnation på befintlig plats mycket osäker.
Ortoped mottagning	D3 Ä3		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering enl alt 2: Minskat antal undersökningsrum från 9 till 6 rum. • Ingå i kluster 1 tillsammans med kirurgmottagning, akutgeriatrisk mottagning. • Verksamhet önskar samlad ortopedisk enhet med slutenvård och öppenvård. • Samband röntgen och ortopedavdelning 	<ul style="list-style-type: none"> • - 300 kvm • Förutsättningar för att genomföra rekommendation om klustring av mottagningar krävs en sammanhängande yta motsvarande 1500 kvm. • Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 1500 kvm (obs administrationsrum läkare ingår ej i beräkning). 	<ul style="list-style-type: none"> • Risk att effektivitetspotentialen att klustra mottagningar ej kan vara uppfylld förrän byggtiden och flyttkedjan är avslutad. • Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlat i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa principer under utredning är våra möjligheter att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats, svår att fullfölja i nuläget.

	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Akutgeriatrisk avdelning	I2		<ul style="list-style-type: none"> Dimensionering enl alt 2: Minskat antal vpl, från 16 till 5 vpl. Övergång till enbart en-patientvårdrum. 	<ul style="list-style-type: none"> - 500 kvm. Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning PTS. Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 450 kvm. 	<ul style="list-style-type: none"> Ingen av avdelningarna på dagens CLV bedöms ha en standard som motsvarar PTS kravställning. Vårdavdelningens framtida layout är bearbetad i dialog med verksamheterna. Gemensam målbild om ett teambaserat arbetssätt har vuxit fram och resulterat i en modell bestående i en effektiv struktur med indelning i team som tillämpats vid planeringen i det nya sjukhuset. Antal vårdplatser per avdelning liksom totala antalet vårdplatser på sjukhuset är inte fastställt. Då dessa parametrar är oklara blir vår bedömning av förutsättningar att hitta fungerande lösning vid en ombyggnation på befintlig plats mycket osäker.
Akutgeriatrisk mottagning	I2		<ul style="list-style-type: none"> Dimensionering enl alt 2: Minskat antal undersökningsrum från 2 till 1 rum. Ingå i kluster 1 tillsammans med kirurgmottagning, ortopedmottagning. Verksamhet önskar samlad akutgeriatrisk enhet med slutenvård och öppenvård. 	<ul style="list-style-type: none"> I princip oförändrat Förutsättningar för att genomföra rekommendation om klustring av mottagningar krävs en sammanhängande yta motsvarande 1500 kvm. Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 450 kvm. 	<ul style="list-style-type: none"> Risk att effektivitetspotentialen att klustra mottagningar ej kan vara uppfylld förrän byggtiden och flyttkedjan är avslutad. Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlat i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa principer under utredning är våra möjligheter att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats, svår att fullfölja i nuläget.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Gynekologisk avdelning	G3		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering enl alt 2: Minskat antal vpl, från 13 till 8 vpl. • Verksamhet önskar samlad gynekologisk enhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård. • Om fortsatt jourverksamhet på egen klinik bör hänsyn tas till akut patientflöde vid inplacering. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 250 kvm. • Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning PTS. • Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 1500 kvm (obs administrationsrum läkare ingår ej). • Närhet till förlossning och BB avdelning önskas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen av avdelningarna på dagens CLV bedöms ha en standard som motsvarar PTS kravställning. • Vårdavdelningens framtida layout är bearbetad i dialog med verksamheterna. Gemensam målbild om ett teambaserat arbetssätt har vuxit fram och resulterat i en modell bestående i en effektiv struktur med indelning i team som tillämpats vid planeringen i det nya sjukhuset. Antal vårdplatser per avdelning liksom totala antalet vårdplatser på sjukhuset är inte fastställt. Då dessa parametrar är oklara blir vår bedömning av förutsättningar att hitta fungerande lösning vid en ombyggnation på befintlig plats mycket osäker.
Gynekologisk mottagning	G4		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering enligt alternativ 2: Ökat antal mottagningsrum, inflytt av ultraljudsmottagning. • Mottagning ska inte ingå i något kluster. • Verksamhet önskar samlad gynekologisk enhet; vårdavdelning, dagvård och öppenvård. • Ultraljudsverksamhet flyttar tillbaka från hyrda lokaler i centrala Växjö. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 350 kvm. • Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 1500 kvm (obs administrationsrum läkare ingår ej). • Närhet till förlossning och BB avdelning önskas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlat i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa principer under utredning är våra möjligheter att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats, svår att fullfölja i nuläget.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Akutobstetrisk mottagning	G4		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering? • Uppdrag? • I närhet till förlossning. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yta 200 kvm i nuläget. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avvaktar bedömning då beslut angående enhetens dimensionering är oklart.
BB avdelning	D4 G3		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering enl alt 2: Utökning med 5 vpl antenatalvård som placeras sammanhängande med BB-avdelning. • Kritiskt samband: Neonatalavdelning 	<ul style="list-style-type: none"> • + 520 kvm. • Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning PTS. • För att uppfylla kritiska samband (operation, förlossning, neonatalavdelning, IVA, pre- och post-op, BB-avdelning) krävs en yta motsvarande 9700 kvm i samma våningsplan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen av avdelningarna på dagens CLV bedöms ha en standard som motsvarar PTS kravställning. • Vårdavdelningens framtida layout är bearbetad i dialog med verksamheterna. Gemensam målbild om ett teambaserat arbetssätt har vuxit fram och resulterat i en modell bestående i en effektiv struktur med indelning i team som tillämpats vid planeringen i det nya sjukhuset. Antal vårdplatser per avdelning liksom totala antalet vårdplatser på sjukhuset är inte fastställt. Då dessa parametrar är oklara blir vår bedömning av förutsättningar att hitta fungerande lösning vid en ombyggnation på befintlig plats mycket osäker.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING						
Barn- och ungdomsavdelning	ST6		<ul style="list-style-type: none"> Dimensionering enl alt 2: Utökad antal vpl, från 15 till 16 vpl. Möjlighet att slussa infekterade barn in och ut på avdelningen. Möjlighet till utevistelse. Önskemål om närhet till barnakutmottagning (flöde) Önskemål om samlad barnsjukvård inkl lekterapi och skola. 	<ul style="list-style-type: none"> + 450 kvm. Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning PTS. Plats ska finnas för en övernattande förälder. Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 3500 kvm (obs exkl administration läkare och neonatalavdelning). 	<ul style="list-style-type: none"> Ingen av avdelningarna på dagens CLV bedöms ha en standard som motsvarar PTS kravställning. Vårdavdelningens framtida layout är bearbetad i dialog med verksamheterna. Gemensam målbild om ett teambaserat arbetssätt har vuxit fram och resulterat i en modell bestående i en effektiv struktur med indelning i team som tillämpats vid planeringen i det nya sjukhuset. Antal vårdplatser per avdelning liksom totala antalet vårdplatser på sjukhuset är inte fastställt. Då dessa parametrar är oklara blir vår bedömning av förutsättningar att hitta fungerande lösning vid en ombyggnation på befintlig plats mycket osäker. 						
Lekterapi och skola	T7					Barndagvård	S7		<ul style="list-style-type: none"> Dimensionering enl alt 2: Utökad antal vpl dagsjukvård, från 7 till 11 vpl. Preoperativ vård samt postoperativ eftervård på barndagsjukvården. Krav på ett skyddat flöde. Uppgradering av yta för dagsjukvård till en-patientrumstandard Mottagning som ej ska ingå i kluster. 	<ul style="list-style-type: none"> + 475 kvm (Barndagvård) + 75 kvm (Barnmottagning) Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning PTS. Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 3500 kvm (obs exkl administrationsytor läkare och neonatalavdelning). 	<ul style="list-style-type: none"> Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlat i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa principer under utredning är våra möjligheter att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats, svår att fullfölja i nuläget.
Barndagvård	S7		<ul style="list-style-type: none"> Dimensionering enl alt 2: Utökad antal vpl dagsjukvård, från 7 till 11 vpl. Preoperativ vård samt postoperativ eftervård på barndagsjukvården. Krav på ett skyddat flöde. Uppgradering av yta för dagsjukvård till en-patientrumstandard Mottagning som ej ska ingå i kluster. 	<ul style="list-style-type: none"> + 475 kvm (Barndagvård) + 75 kvm (Barnmottagning) Anpassning från flerpatientrum till en-patientrum med egen toalett enl kravställning PTS. Önskemål från verksamhet att samla öppenvård, slutenvård och dagsjukvård. Ett sådant scenario kräver en sammanhängande yta motsvarande 3500 kvm (obs exkl administrationsytor läkare och neonatalavdelning). 	<ul style="list-style-type: none"> Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlat i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa principer under utredning är våra möjligheter att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats, svår att fullfölja i nuläget. 						
Barnmottagning	ST3										

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Sjukhus tandvård	D9	Renoverad 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering av Sirona under process. • Behandling av patienter inskrivna på rättspsykiatri. Dessa patienter kräver eskortering av våktare/polis. Behov av skyddat/avskilt flöde. • Samband sterilcentral. • Akut mottagning på jourtid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Två operationssalar med låg klass på ventilation. Uppfyller inte egentliga krav. Uppgradering av ventilationsanläggning. • Behandlingsstolar kräver installation av luft, vatten, el och avlopp (golvanslutning) • Röntgenundersökningar på alla undersökningsrum, strålskydd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Krav på ventilation i operationssalarna nedgraderades under projekteringen för de nya lokalerna. För att uppfylla krav på ventilation för operationssal krävs omfattande kompletteringar av ventilationsanläggningen. Troligen kostsamt och komplext att bygga om nuvarande käkkirurgisk enhet till modern operationsstandard enligt PTS, i befintligt läge. • Ny inplacering i samma huskropp som operationsavdelning och sterilcentral skulle innebära en mer rationellt helhetslösning.
Öron mottagning	A5	Pågående projektering fått tilläggsyta cirka 400 kvm.	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering enligt Sirona alt 2: Minskat antal mottagningsrum. Rekommendation från Sirona att 80 % av audionomverksamheten inte flyttas med till nytt sjukhus. • Enhet som är exkluderad klustring. 	<ul style="list-style-type: none"> • - 120 kvm. • Speciella förutsättningar för byggnation av hörselboxar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frågan om hur stor andel av audionomverksamheten som skall planeras i det nya sjukhuset är inte avgjord. Detta påverkar den sammanhängande ytan. Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlad i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa oklara omständigheter under utredning har vi svårt att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats.

KLINIK/ENHET	CLV	STATUS	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UPPFYLLA I NYTT SJUKHUS	KRAV PÅ FASTIGHET FÖR ATT TILLGODOSE STÄLLDA KRAV ELLER FÖRUTSÄTTNINGAR	BEDÖMNING
Ögon mottagning	A6 D5 D6	Renoverad 2016-2017	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering enligt Sirona alt 2: Minskat antal undersökningsrum. • Högt patientflöde där flertalet patienter har någon form av synproblematik. Detta ger stort behov av orienterbarhet. • Enhet som inte ska ingå i kluster. • Nära samband ögonoperation. • Nära samband med neonatalvården angående ROP verksamhet. 	<ul style="list-style-type: none"> • - 250 kvm. • Möjlighet till mörkläggningsrum i flertalet rum. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frågan kring mottagningarnas placering är under diskussion och vi saknar i nuläget inriktning ifråga om mottagningar bäst placeras samlat i markplan eller tillsammans med slutenvård för att bilda samlade klinikenheter. Med dessa principer under utredning är våra möjligheter att bedöma förutsättningar att hitta fungerande lösning, vid en ombyggnation på befintlig plats, svår att fullfölja i nuläget.
Ögonoperation	D6	Vissa förbättrande åtgärder i lokaler 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionering enligt Sirona alt 2: Två operationsalar. • Uppgradering av operationssalarnas standard. • Samband ögonmottagning och sterilcentral. 	<ul style="list-style-type: none"> • + 270 kvm. • Operationsenhetens standard enligt PTS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Troligen ej möjligt att bygga om nuvarande operationsenhet till modern operationsstandard enligt PTS, i befintligt läge. • Ny inplacering i samma huskropp som operationsavdelning och sterilcentral skulle vara mer rationellt. • Befintliga bjälklagshöjder uppfyller inte kravställningen. • Befintlig lösning erbjuder ej separerat flöde för sterilgodshantering.