



Slutrapport

Vision 2020, genomförandeprojekt
generalplan Vrinnevisjukhuset

Kerstin Jonsson,
Överläkare
Verksamhetens övergripande projektledare

Elisabeth Gunnarson,
Barnmorska
Utvecklingsledare

2025.01.31

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Grundläggande information	3
2.1	Syfte.....	3
2.2	Bakgrund.....	3
2.3	Effektmål.....	5
2.4	Beställare och finansiering.....	8
2.5	Organisation.....	8
2.6	Tidsmål.....	9
3	Projektets genomförande	10
3.1	Styrning av projektet	10
3.2	Mottagare	10
3.3	Arbetsformer.....	10
3.4	Utredningar	14
3.5	Arbetsgrupper	15
3.6	Omvärldsanalys.....	16
3.7	Avgränsningar	16
3.8	Beroenden och andra styrande förutsättningar	16
4	Projektets resultat kontra projektmål	19
4.1	Projektresultat.....	19
4.2	Tillkommande och utförda projekt utöver generalplanen	29
4.3	Ej utförda delar av Generalplanen.....	33
4.4	Kostnadsmål.....	34
5	Erfarenheter av projektarbetet	35
6	Uppföljning av effektmål.....	37
7	Referenser.....	39

1 Sammanfattning

Vision 2020 var ett annorlunda projekt, utifrån att initiativet kom från vårdverksamheterna på anpassade lokaler inför framtiden. Generalplanen Vision 2020 täckte i stort sätt hela sjukhuset samt tillbyggnationer. Beslut togs i landstingsfullmäktige 2012, om ett genomförandeprojekt som skulle genomföras 2013- 2020, med en avsatt budget.

Idag kan vi konstatera att projektet inneburit större om-och tillbyggnationer än vad som planerats. Detta pga. av ökade behov från verksamheten och fastighetstekniska beslut. Andra byggprojekt har tillkommit, vilka har prioriterats högre än generalplanens projekt. Detta har förlängt tidplanen.

Men mycket har hunnits med och nästan hela sjukhuset är nu fastighetstekniskt rustat inför framtiden. En logistisk plan har gjorts, där närhet i vårdprocesserna har prioriterats och givit större samverkan inom och mellan olika kliniker.

Lokalplaneringen har utgått från patienterna, medborgarna och vårdens framtida behov och lokalerna har planerats för säkrare vårdmiljö, nya arbetssätt, flexibla lokaler och förbättrad studie- och arbetsmiljö. Sjukhusets inre och yttre unika miljöer har uppdaterats och renoverats samt tillbyggnader har uppförts i samma arkitektur som när sjukhuset byggdes på 80 talet.

Att i projektledning arbeta tillsammans; verksamhetsutveckling, fastighetsförvaltning och byggorganisation har varit ett framgångskoncept.

Beslutet att avsluta projektet innan alla delar i Generalplanen genomförts är taget av Regionfastigheter (tidigare FM centrum)

En ny länsövergripande organisation har från den 2024.11.01 övertagit ansvaret för resterande projekt.

2 Grundläggande information

2.1 Syfte

Att genomföra den av Landstingsfullmäktige beslutade generalplanen för Vrinnevisjukhuset utifrån vårdens vision: "Vrinnevisjukhuset, ett akutsjukhus med fokus på hög patientsäkerhet, god samverkan och högklassig utbildning".

2.2 Bakgrund

Vrinnevisjukhuset färdigställdes 1988. Under åren sjukhuset varit i drift har verksamheten förändrats. Ökad livslängd hos befolkningen, tydligare patientsäkerhetskrav, nya patientgrupper med andra behov, tillgänglighetskrav, ökad poliklinisering, processorienterad patientnära vård har tydliggjort behovet av att ta ett helhetsgrepp över sjukhusets framtida utformning.

Vården hade fått ett utökat utbildningsuppdrag och behov fanns av simuleringsträning inom många områden för både studenter och medarbetare. Det fanns behov av patientnära forskningsmiljöer. Den snabba tekniska utvecklingen krävde anpassningar i arbetsmiljön.

2010.12.14 beslutade landstingsstyrelsen att ett förslag till generalplan för Vrinnevisjukhuset skulle tas fram. Målet var att fastslå en plan för Vrinnevisjukhuset framtida behov där akutsjukhusets fysiska miljö anpassas till patienternas och verksamhetens behov. Nuläge med behov, framtid och omvärldsanalys skulle beskrivas. En plan för hela sjukhuset togs

fram med några få undantag för Infektionsavdelning, delar av Anestesi och Intensivvårdskliniken samt delar av Röntgenkliniken.

En kalkyl och en peng-analys gjordes på uppdrag av landstingsstyrelsen inför landstingsfullmäktiges beslut. Peng-analysen pekade främst på patientsäkerhetsvinster med investeringen.

Den tekniska generalplan som gjordes samtidigt för Vrinnevisjukhuset, visade att under åren 2012- 2019 fanns behov av fastighetstekniska reinvesteringar i fastigheten för att säkerställa ändamålsenlig teknisk standard i lokalerna.

Beslut för genomförande av hela generalplanen togs av landstingsfullmäktige 2012.11.12.

Beslutsprocess Genomförande Vision 2020



4

2.3 Effektmål

Vision 2020 mål

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

- Personcentrerad vård och bemötande
- Minskad risk för smittspridning
- Minskad risk för vårdskador
- Patientsäkra och snabba processer
- Kortare vårdtid
- Ökad delaktighet i vården för patient och anhörig
- Mer professionell tid för patienten
- Ökad integritet
- Inbjudande och hälso-främjande miljö
- Ökat välbefinnande under vistelse på sjukhus

23



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

Säker vård



22



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

Vrinnevisjukhuset ska erbjuda;

- akut och elektiv sjukvård på länssjukvårdsnivå.
- sammanhållen akutsjukvård som stödjer kommunikation, samverkan och korta ledtider i processerna.
- effektivt omhändertagande, de akuta och elektiva processerna separeras så långt som möjligt.
- en integrerad öppen och slutenvård.



- 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 för färre anpassningar



- 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.



- 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

2.4 Beställare och finansiering

Beställare var Landstingsdirektör på uppdrag av Landstingsfullmäktige. Avsatta medel gick till FM centrum. (nuvarande Regionfastigheter)

2.5 Organisation

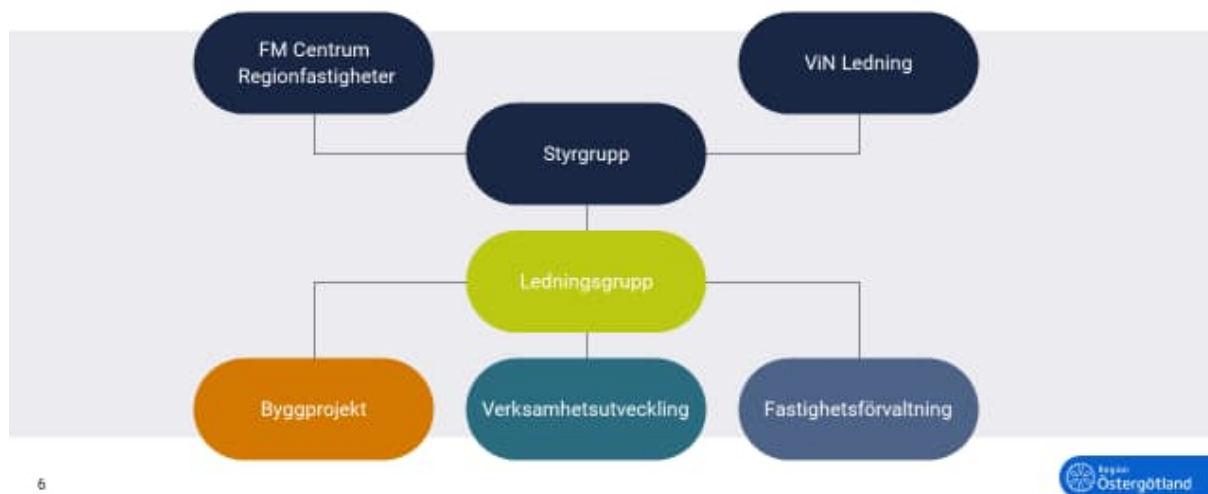
En styrgrupp formerades bestående av Fastighetschef, lokal Fastighetsförvaltare, Byggchef, Vårddirektör, Verksamhetens övergripande projektledare samt FM centrumns ekonom.

För genomförandet av projektet tillsattes en Verksamhetens övergripande projektledare som tillsammans med rekryterade Utvecklingsledare hade ansvaret för att driva övergripande verksamhetsfrågor i projektet.

En lokal ledning i form av Byggchef, Verksamhetens projektledare, lokal Fastighetsförvaltare samt utvecklingsledare tillsattes.

Beslut fattades av ledningsgruppen att alla tillkommande byggprojekt skulle ingå i Vision 2020. Detta utifrån att ha en helhetssyn i vad som skedde på sjukhuset och att de olika byggåtgärderna kunde synkroniseras för att skapa mer effektivitet.

Projektorganisation



2.6 Tidsmål

Genomförandeprojektet startade 2013 03 01 och förväntades vara genomfört under 2020.

Förenklad tidplan 2012

ÅR	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aktiviteter									
Block A1 Möten, Forskning, utbildning	■	■	■	■					
Block A2 Utbildning		■	■	■					
Block B1 Akutmottagning, dagkirurgi förlossning/neonatologi		■	■	■	■	■	■	■	
Block B2 Entré, café, centralreception		■	■	■					
Block C Kvinnor, barn och ögon			■	■	■	■	■	■	
Block D Vårdavdelningar, omklädningsrum		■	■	■	■	■	■	■	
Block E Öppenvård					■	■	■	■	
Block F Psykiatri					■	■	■	■	

Pandemin som startade 2020 innebar att vårdverksamheten fick koncentrera sig på att klara det ökade vårdbehovet, vilket gjorde att planering av lokaler fick skjutas framåt.

Byggverksamheten kunde fortgå men sinkades, inga nya byggområden startades. Arbetet i projektet fick koncentreras på att hjälpa vården öppna tillfälliga vårdavdelningar, i för ombyggnationen tänkta evakueringslokaler. Införskaffa och inreda bodar, tält för mottagande av misstänkt smittade utanför sjukhuset mm. En extra intensivvårdsavdelning öppnades i Dagkirurgiska enhetens nybyggda lokaler.

De år som pandemin varade påverkade projektets tidsram negativt.

Många nya projektbeslut har tillkommit under åren vilket har inneburit att delar av Generalplanens projekt har fått skjutas framåt i tiden.

De 50 talet, flera gånger avancerade evakueringar inom sjukhuset, har också påverkat tidplanen.

Beslutet att avsluta projektet innan alla delar i Generalplanen genomförts är taget av Regionfastigheter (tidigare FM centrum)

En ny länsövergripande organisation har från den 2024.11.01 övertagit ansvaret för resterande projekt.

3 Projektets genomförande

3.1 Styrning av projektet

Styrgruppen har haft möte en gång i månaden.

Ledningsgruppen veckovisa möten.

Byggchef och fastighetsförvaltare rapporterade till Fastighetschef.

Verksamhetens övergripande projektledare rapporterade till Vårddirektör och

Vrinnevisjukhusets ledning samt Verksamhetschefsmöte

3.2 Mottagare

Verksamheternas ledningar

3.3 Arbetsformer



**Vision 2020:
Ett annorlunda projekt**

- Utvecklingsprojekt utifrån verksamheternas behov
- Tät koppling mellan verksamhetsutveckling, byggorganisation och fastighetsförvaltning
- Alla byggprojekt på sjukhuset hanteras inom projektet
- Generalplan och teknisk plan utförs parallellt.

7



Vision 2020 skapades utifrån att vårdverksamheterna ställde krav på att sjukhuset behövde uppdateras inför framtiden, inte att fastigheten var undermålig vilket är en vanligare uppstart för ett ombyggnadsprojekt.

Ett beslut som togs tidigt var att arbetet skulle drivas gemensamt av verksamhetens övergripande projektledning, byggorganisationen och fastighetsförvaltning och att alla tillkommande byggprojekt skulle hanteras av Vision 2020.

Ett byggprojektkontor formerades av FM centrum.

Arkitekter, entreprenörer rekryterades via ramavtal av FM centrum.

En facklig grupp bildades med representanter för de olika fackförbunden. Regelbundna möten för information och diskussioner har genomförts av Vårddirektör och Verksamhetens övergripande projektledare.

Möten med representanter för handikapporganisationerna i Östergötland har genomförts en gång/termin under planeringsfas av projektet för information och synpunkter.

Logistik planering av de olika byggprojekten gjordes för att skapa bästa möjliga ombyggnadsplan och samtidigt klara vårdens krav på oförminskad produktion. Ett logistikpussel där ett flertal evakueringar visades sig vara nödvändiga.

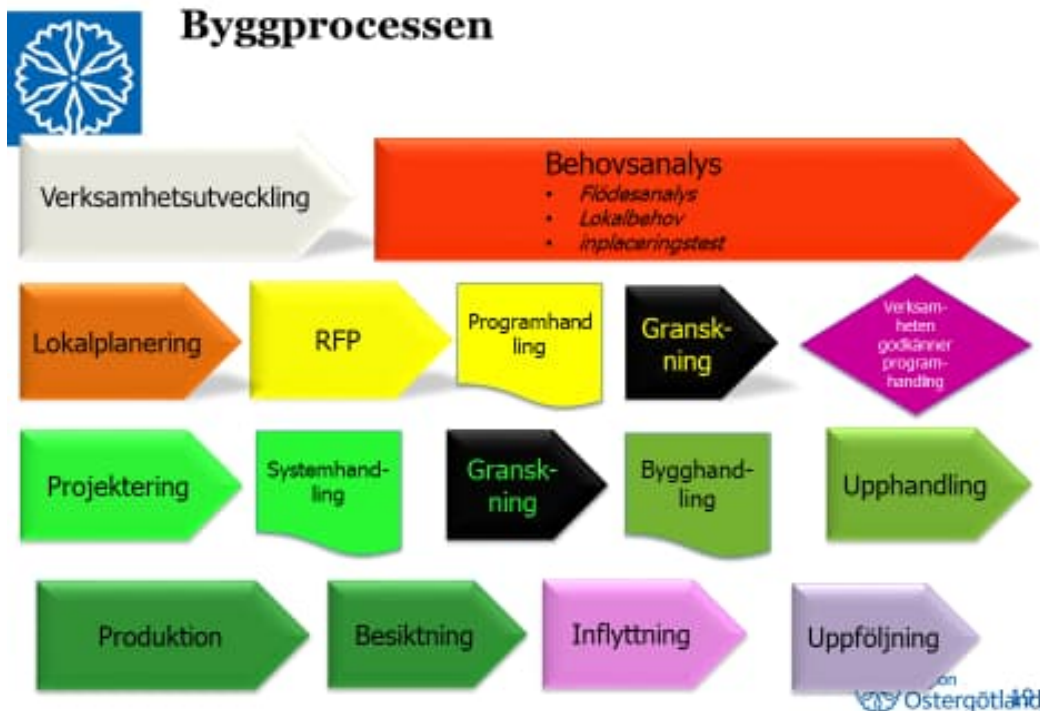


Utvecklingsgruppen

- En bred referensgrupp för att säkra delaktighet i övergripande frågor/projekt inom Vision 2020
- Framtagande och beredning av underlag till beslut i förekommande frågor. Typ koncept, typrum
- Ambassadörskap för projektet ut mot verksamheterna och omvärlden
- Kommunikation och informationskanal mellan verksamheterna och projektet.



En bred referensgrupp; Utvecklingsgruppen ledd av utvecklingsledare bildades. Centrumen utsåg representanter för olika kompetenser. Representanter för studenter, miljö, säkerhet, vårdhygien, service och fackliga organisationer samt arkitekt och funktionsplanerare deltog. Gruppens uppdrag var att diskutera och ta fram underlag till olika koncept som vårdavdelning, mottagning, vårdrum, teamstation mm. Omvärldsbevakning och studiebesök på andra ombyggda sjukhus gav inspiration.



En genomförandeprocess för byggprojekten formerades.

Verksamhetens övergripande projektledare, Utvecklingsledare och Funktionsplanerare följde byggprojektet från första kontakt med verksamheten till utvärdering av projektet efter 3 och 12 månader efter inflyttning. Det infördes för att få kontinuitet i information genom projektet.

Startmöte med verksamhetens ledningsgrupp var en viktig del för att ge information om genomförande process, samt ge uppgift till ledning att

- utse Verksamhetens projektledare
- utse arbetsgrupp (1 skyddsombud bör ingå)
- planera hur informationen skulle tas vidare och göra medarbetargruppen delaktig (samverkansgruppen, skyddsombud)
- hur förankring i ledningsgrupp skulle ske
- vilka framtida förändringar i verksamheten (vårdplatser, omorganisation) måste beaktas i projektet
- genomföra nödvändiga riskanalyser

Regelbundna möten har genomförts med verksamhetens arbetsgrupp under hela planeringsprocessen för att skapa programhandlingar.

Mötesserien startade med planer kring verksamhetsutveckling, behov framåt, och vilka krav Regionledningen ställt på verksamheten.

En flödesanalys av verksamheten gjordes och lokalbehov togs fram. Ytberäkning och test om ytorna rymdes i den yta som fanns tillgänglig. Därefter gjordes en inplaceringstest av inredningsarkitekt.

Sedan tog projektets ledningsgrupp beslut om start av lokalplaneringsprocessen. Avstämningar gjordes med verksamhetschef regelbundet under hela processen.

RFP (RumsFunktionsProgram) följde för att skapa en färdig programhandling som skulle godkännas av Centrumchef, Verksamhetschef och Verksamhetens övergripande projektledare från Vision 2020, för att kunna gå vidare.

Fram till och med programhandling har Utvecklingsledare eller Funktionsplanerare ansvarat för möten och handlingar. Därefter har byggprojektledare tagit över processen.

Mellan varje processkede har överlämningar skett för att överföra kunskap och minska missförstånd.

En granskningsprocess i samband med klara programhandlingar och bygghandlingar kom till. Syftet var att minska risken för byggfel, misstag och missförstånd mellan vården och byggprojektet som kunde orsaka felaktig funktion eller ökade kostnader.

Alla funktioner granskade ritningar och handlingar enskilt och sedan sammanstrålade man i ett möte där man gick igenom behov av ändringar.

Under byggtid återkom möten med verksamheten för information, delaktighet och möjlighet att komma med frågor som dykt upp under tiden.

Även studiebesök i lokalerna fick göras.

Att flytta en verksamhet är arbetskrävande i både förberedelse och direkt flytt. Ganska snart beslutades att verksamheterna skulle få en flyttprojektledare till sitt förfogande inför större evakueringsflyttar och slutliga flyttar, vilket har varit nödvändigt.

Utbildning för medarbetarna inför inflyttning i nya lokaler gjordes tillsammans med utvecklingsledare, byggprojektledare och entreprenörer för de olika tekniska lösningar, som kallelsesignalsystem, brandskydd, gas, el men även om städning, skötsel av inredning mm.

Utvärdering av varje delprojekt gjordes efter 3 och 12 månader efter inflyttning.

Verksamhetens ledning och projektledare inbjöds till möte med delar av projektledningen.

Utvärderingen gjordes strukturerat efter ett standardiserat protokoll där både byggprocess och verksamhetsutveckling diskuterades.

Koncept och program

En inredningsarkitekt genomförde inventering av sjukhuset interiörer. Ett förslag till Gestaltungs- och inredningsprogram utifrån målet att bevara den unika yttre och inre miljön togs fram gemensamt med deltagare från utvecklingsgruppen, projektledning och Regionens inredare.

En konstgrupp skapades med Regionens konstansvariga och deltagare från projektet, vilket resulterade i ett konstprogram. Befintlig konst har tagits ner, restaurerats och mycket ny konst har kommit till.

Även utemiljöerna/ljuskäddor har fått program för restaurering eller nyproduktion.

Koncept för vårdavdelning, mottagning och typrum togs fram i samråd med utvecklingsgruppen, för att skapa mer enhetlighet i sjukhuset, men också förenkla processen av olika delprojekt och för att uppnå målet med flexibla lokaler.



3.4 Utredningar

De första åren av projektet utnyttjades för att utreda många olika frågor inför byggstart.

- En stor fråga som fick diskuteras med kommunen, var en extra tillfartsväg till sjukhuset. Riskanalys gjordes tillsammans med räddningstjänsten och ambulanssjukvården vilken visade på riskerna med försenade transporter till och från sjukhuset för ambulanser om korsningen till sjukhuset blev blockerad, varför frågan var prioriterad.
- Logistikstudenter från LiU och KY utbildning i Norrköping gjorde ett flertal logistiska utredningar, som parkeringsbehov, flödet i de olika entréerna under dygnet, utnyttjande av administrativa rum för läkare, personaltid för transport av prover till laboratorium, av hur tid fördelades för olika yrkeskategorier på en vårdavdelning, hissutnyttjande och ytbehov samt flöden för en sängtvättenhet. Utredningar som varit mycket värdefulla för beslut i projektet.
- Utredning för automatiserad smågodstransportör (AGV) i kulvert till enheterna gjordes av konsultföretag. Visade att kulvertarna och hissarna inte var dimensionerade för att kunna inrymma AGV.
- Utredningen om tid som medarbetare på sjukhuset använde för att gå med prover till laboratoriet visade att två heltidstjänster användes sammanlagt för alla enheterna/dygn. Beslut togs av Vins ledning om att bygga ut ett rörpostsystem för sjukhuset, då det innebar en kostnadseffektiv investering.
- En länsövergripande utredning var förstudien Framtidens sjukhus (IT) med krav på teknisk IT utveckling som skulle gynna patienterna och medarbetarna. Denna utredning ingav stora förväntningar men har tyvärr inte levererats i viktiga delar.
- Förslaget att effektivisera registrering av besök i en centralreception fanns med i generalplanen. Utredningen visade att 17 receptioner kunde tas bort på

sjukhuset. Samtidigt infördes automater för självregistrering som ytterligare service för patienterna.

- Utredning om möjlighet till gemensam Mottagningsoperation för sjukhuset opererande kliniker gjordes tillsammans med verksamhetschefer och delar av projektledning men förslaget realiserades inte.
- Läkemedelsprojektet var ett länsövergripande arbete som syftade till att titta på framtidens läkemedelsförsörjning på länets sjukhus. Förstudien förespråkade läkemedelsautomater för kontrolläkemedel på vårdavdelningar med stora behov. Gemensamma förråd på sjukhusnivå för sällanläkemedel och ev. buffert samt utveckling mot endos hantering av läkemedel för slutenvården. Utvecklingsledare från Vision 2020 deltog.
- Hur administrativa lokaler ska utformas har debatterats på nationell nivå. Inventering har gjorts på hur stor yta som krävdes för att skapa vårdnäraadministration i sjukhuset. Trots ökad tillgänglig yta så krävdes att varje arbetsplats blev mindre. Tidsstudie som utförts användes som grund. Ett koncept togs fram och presenterades för ViNs fackliga grupp. Stadigvarande arbetsplatser placerades med tillgång till dagsljus. Icke stadigvarande arbetsplatser placerades med indirekt ljus. I samarbete med medicinkliniken gjordes ett projekt med ombyggnation för aktivitetsbaserade arbetsplatser för ST läkare. Tyvärr användes inte lokalen så som den var tänkt varför konceptet inte implementerades i stort.
- Gemensamma omklädningsrum är ett beslut som tagits Regionövergripande. Implementeringen av konceptet är infört efter inventering av behov och framtagande av rutiner för skåpstildelning.

3.5 Arbetsgrupper

- ViNs service var en arbetsgrupp för att diskutera service funktioner och förbättringar. Vårddirektör, Verksamhetens övergripande projektledare och enhetschef för service och logistik på Regionen deltog.
- Funktionssäkerhetsråd ViN: Verksamhetens övergripande projektledare deltog.
- Hygienrådet RÖ tillkom för att underlätta arbetet och få en samsyn i de vårdhygieniska frågorna i byggprojekt över länet. Utvecklingsledare deltog.
- FUS/ViN; i början av projektet samarbetade och utredde FUS och Vision 2020 gemensamma frågor.
- Informationsgrupp: Tog fram och uppdaterade byggprojektets hemsidor. Kommunikationsplan uppdaterades. Under de första åren, skickades Nyhetsbrev ut till verksamheterna och andra intressenter med hjälp från Kommunikationsenheten. Utvecklingsledare och byggprojektledare deltog från projektet. Informationsbrev om projekthändelser som kan påverka patienter, besökare och medarbetare har skickats ut kontinuerligt av byggprojektledare.

3.6 Omvärldsanalys

Omvärldsbevakningen har fortsatt under hela processens gång för att fånga upp nya tankar kring vårdlokaler.

Utvecklingsledare och funktionsplanerare har gått en kurs på Chalmers om Vårdens lokaler Deltagande i Forum Vårdbyggnads konferenser.

Inför planering har utredningar och diskussioner i fackpress, studiebesök, konferenser och kontakter med andra, bl.a. forskare tagits. Varje verksamhet har haft ansvar för att själva omvärldsbevaka sitt område.

3.7 Avgränsningar

I utredningen för generalplanen intervjuades alla klinikledningar om lokalernas status och om vilka behov de stod inför inom de tio närmsta åren. Stora delar av sjukhuset behövde anpassas för framtiden, vilket innebar både nyproduktion och ombyggnation i befintliga hus. I andra delar fanns enbart ytskikt beskrivet som behov som Röntgen kliniken, Fysiologiska kliniken och Dialysenheten.

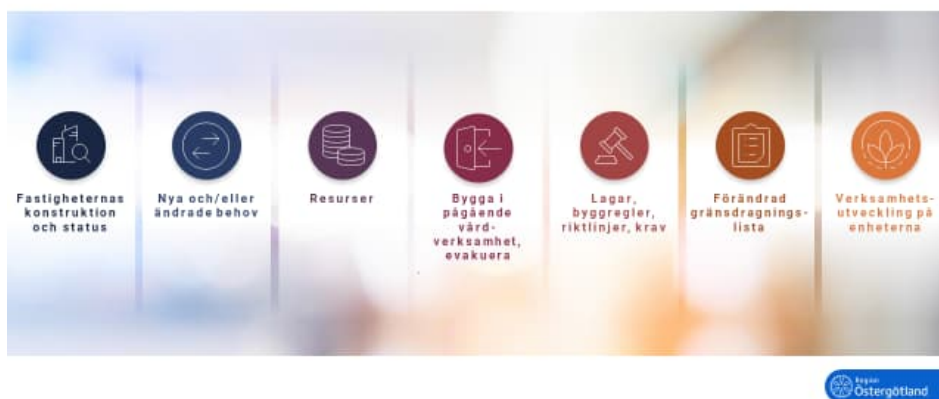
Efter att genomförande projektet startat visade sig att befintliga hus var i behov av större renoveringar än vad som tänkts i generalplanen. Den tekniska generalplanen sammantaget med ökade behov i verksamheterna förde med sig totalrenovering av befintliga hus.

De delar som inte ingick var tex Infektionsvårdavdelningen, som var relativt nyrenoverad, Anestesi och Intensivvårdskliniken ingick bara delvis.

Idag har Röntgen kliniken och Anestesi och Intensivvårdskliniken blivit tillkommande projekt och är just nu under genomförande.

3.8 Beroenden och andra styrande förutsättningar

Utmaningar



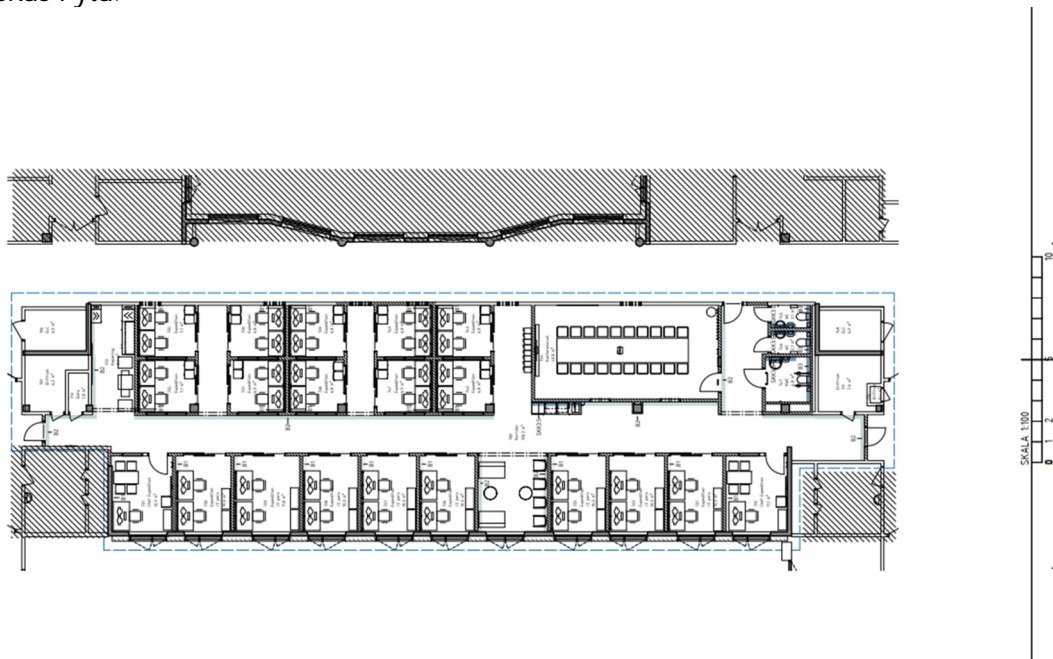
Fastigheternas konstruktion och status

När sjukhuset byggdes på 1980 talet förekom i vissa fall enklare dimensioner och sämre material. Detta har visat sig bl.a. i att sjukhuset under åren haft återkommande avloppsstopp då rören varit underdimensionerade och felkonstruerade. Även avloppsläckor har hittats vid rivning av lokaler. Relining av avloppsrör har varit nödvändigt. Generellt behövde den tekniska infrastrukturen i fastigheten uppdateras.

Nya och eller ändrade behov

Att sja in i framtiden är svårt. Vårdens utveckling går snabbt, vilket gjort att de behov som generalplanen visade ganska snart hade förändrats i vissa verksamheter. Nya arbetssätt, fler diagnostiska metoder, nya vårdområden och även ny ledning har påverkat behoven. Omtag i planering har gjorts på flera områden under tids gång. T ex har akutmottagningsavdelning ritats om för att inrymma IMA platser med övervakning samt Hjärt IVA platser på Hjärtavdelningen efter påskrivna programhandling.

Dagens krav på vårdlokaler innebär större kvadratmeteryta än tidigare. Gäller såväl patient och personallokaler. Endast administrativa arbetsplatser främst för läkare har kunnat minskas i yta.



Resurser (tid, pengar, människor)

Att frigöra vårdpersonal att delta i planeringar är tidskrävande och kostsam. Ibland har planeringar fått skjutas upp då vården inte maktat med, särskilt under pandemin, men även under sommarperioden (tre månader) har planeringar fått ligga nere.

Visionsprojektet fick en summa pengar till alla delprojekten gemensamt vilket inneburit att omfördelningar kunnat göras utifrån behov. Vissa tänkta delar har fått slopas till förmån för annat.

Bygga i pågående vårdverksamhet, evakuering

Att bygga i sjukhuset samtidigt som alla verksamheters produktion ska fortgå i oförminskad skala är och har varit en stor utmaning. Många gånger måste verksamheter flyttas och evakueringslokaler anpassas. Vissa verksamheter har flyttas utanför sjukhuset (Habilitering, Logopedier, fackliga och Ögonmottagningen för att skapa utrymme för evakuering och ombyggnation. Andra har fått flytta flera gånger för att ombyggnation skulle vara möjlig. Patientsäkra flöden mellan de olika enheterna måste beaktas eller skapas på nytt.

Att evakuera Akutmottagning, saneringsanläggning och ambulanshall till tillfällig yta var en stor utmaning då annan verksamhet behövde evakueras först för att skapa utrymme, men även stora anpassningar i lokalerna för att skapa en fungerande akutmottagning. Tält fick

hyras för ambulanshall och baracker för saneringsanläggning.

Röntgen och operationsprojekten kommer att ske i många etapper för att klara pågående produktion. Detta innebär tekniskt avancerade och kostsamma anpassningar.

Vissa hus har krävt stor förberedelse av flödesplanering för att skapa möjlighet till ombyggnation tex. HUS 53, 55, 56, 57, som innehåller många olika verksamheter.

Evakueringar inom sjukhuset har tagit mycket tid i anspråk för planering, utförande och skapat tillkommande kostnader.

Lagar, byggregler, riktlinjer och krav

Många av våra riktlinjer lagar, krav och byggregler kan försvåra och/eller fördyra ombyggnationer, men måste ändå upprätthållas. Brandskyddet är ett exempel där lokaler som tidigare varit vårdrum inte längre får vara det pga. av nya hårdare brandskyddskrav. Regler kan förändras över tid, vilket också kan påverka redan planerade lokaler som har fått uppdateras med nya ritningar, tex brandcellsgränser.

Bilden visar ett axplock av de krav som måste beaktas när vårdlokaler ska planeras.



Förändrad gränsdragningslista

En gränsdragningslista finns upprättad mellan vården och Regionfastigheter om vem som ansvarar för vad i vårdens lokaler. Denna lista omarbetas vilket påverkar kostnader i olika riktning. Det innebär svårigheter för verksamheterna att planera för verksamhetsberoende kostnader

Verksamhetsutveckling på enheterna

Verksamhetsutvecklingen i vården ansvarar klinikledningarna för. Deras uppdrag är att omvärldsbevaka, ta in nya effektivare arbetssätt och arbeta kostnadseffektivt. Projektets övergripande verksamhetsutvecklingsuppdrag var att inspirera verksamheterna till nya arbetssätt genom omvärldsbevakning, men också att planera lokalerna utifrån detta. Verksamheterna skulle ta till sig de nya koncepten och arbetssätten för att testa och starta

upp implementeringen, innan det var dags att flytta in i nya lokaler. Detta lyckades olika bra på olika kliniker och arbetsplatser. Att förändra arbetssätt tar lång tid. En lärdom är hur viktigt det är att ledningen tar ansvar och driver på framåt.

4 Projektets resultat kontra projektmål

4.1 Projektresultat

Förväntad leverans	Utfall
Bevara sjukhuset unika yttre och inre miljö	<p>Utfört: övergripande gestaltningsprogram framtaget och gäller fortsättningsvis för ViN.</p> <p>De nybyggda lokalerna är tillgänglighetsanpassade enligt gällande regler.</p> <p>Yttre gestaltning är följer grundprinciperna vid byggnationen av sjukhuset på 1980 talet. Tillbyggnader uppförda i tegel och glas.</p> <p>Flertalet befintliga ljusgårdar är renoverade. Nya innegårdar skapade med naturliga skogsmiljöer.</p> <p>Befintlig konst renoverad och i vissa fall utbytt. Ny konst är investerad i all nybyggnation och en del befintliga ytor under temat natur.</p>
<p>Flytta verksamheter i sjukhuset för att förbättra processer, öka samverkan och korta gångavstånden</p> <p>Medicinska och kirurgiska specialiteter i olika plan</p>	<p>Utfört: Klinikernas mottagningar och vårdplatser på samma plan i möjligaste mån.</p> <p>Opererande kliniker på samma plan som operationsavdelningen och jourrum för att korta gångsträckor och undvika hissar i akuta situationer.</p> <p>Medicinska mottagningar och vårdplatser på samma plan som Röntgenkliniken och Fysiologiska kliniken för närhet.</p> <p>Mottagningar med stora patientflöden</p>

	<p>placeras i närhet till entré. Ex. Kvinnohälsa, ÖNH mottagning.</p> <p>Rehabiliteringsverksamheter placeras invid varandra nära entré Blå Porten. En rehab gård byggs för möjlighet för utomhusträning.</p> <p>Ej utfört: Alla mottagningar är ännu inte ombyggda</p>
Lokaler för akutverksamhet i nära anslutning till varandra för effektivare flöden	<p>Utfört: Akutröntgen integrerad med akutrum på akutmottagning. Barnakuten och Vuxenakutmottagning placerade intill varandra för ökad samverkan.</p> <p>Neonatalavdelning placerad intill förlossningsavdelning för närhet och samverkan i processen.</p> <p>Akutvårdsavdelning (AVA) intill akutmottagning. Medicinska intermediärvårdsplatser (IMA) på AVA.</p> <p>HIA skapad på hjärtavdelning. PCI enhet intill Hjärtmottagning, HIA och akutmottagning.</p> <p>Laboratoriemedicin placeras ovanför ambulanshallen för närhet till akutprocessen. Rörpost med blodlina till akutmottagning och Anestesi-och Intensivvårdskliniken</p>
Lokaler för patientsäker och effektiv akutmottagning	<p>Utfört: Akutmottagning ombyggd/tillbyggd utifrån ett processinriktat arbetssätt enligt verksamhetens önskemål.</p> <p>Större yta, med 30 mottagningsrum, inkluderande triagerum och tre akutrum.</p> <p>Akutröntgen integrerad med akutrummen.</p> <p>Ny ambulanshall utökat till sex platser.</p> <p>Ny saneringsenhet utifrån aktuella krav.</p>
Ny enhet för effektivt flöde och separation av slutenvårdsoperationer och dagkirurgi	<p>Utfört: Dagkirurgisk och Endoskopisk enhet byggd. Ersätter öronoperation och dagkirurgiska operationer på C op. Under ombyggnadstid</p>

	<p>kommer beslut om nedläggning av Dagkirurgiska enheten i Finspång.</p> <p>Den nya enheten innebar också att den Steriltekniska enheten behövde byggas ut till en modern enhet med stor kapacitet för östra Östergötland.</p> <p>En operationsenhet för ögonsjukvård har byggts intill Dagkirurgiska enhetens lokaler</p>
<p>Förbättra vården av nyfödda i behov av neonatalvård</p> <p>Moderna och patientsäkra lokaler för neonatologi i nära anslutning till förlossning BB och IVA</p>	<p>Utfört :</p> <p>Neonatologisk avdelning (Neo) med fyra intensivvårdsplatser och tio familjevårdrum, föräldraenhet med kök, dagrum, placerad intill en ny förlossningsavdelning.</p> <p>Akutrum för nyfödda på förlossning där neo. och förlossning samarbetar.</p> <p>Intern transportväg från förlossningen till operation och IVA för snabbare och mer patientsäkert flöde.</p> <p>Operationssal finns inredd på förlossningsavdelningen för akuta kejsarsnitt och postpartum komplikationer för kortare ledtid, högre patientsäkerhet och mindre psykisk påverkan för föräldrarna i en akut situation.</p>
<p>Om- och tillbyggnad av vårdavdelningarna för modernare och säkrare vård och arbetssätt•</p> <p>Skapa flexibla patientsäkra vårdavdelningar >50% enkelrum.</p> <p>Rummen måste vara tillräckligt stora för att rymma även anhörig och på vissa enheter även familj.</p>	<p>Utfört:</p> <p>ViNs ledning tog beslut om att enbart enkelrum skulle byggas</p> <p>Enkelrummen är placerade i 3 team per avdelning. Anhörigbädd i alla rum för att underlätta delaktighet och stöd för patienten. Anhöriga bör ses som en tillgång.</p> <p>Varje team kan stängas av för att minska risken för smittspridning. Teamen är utrustade med egna materialförråd, beredningsrum för läkemedel, desinfektionsrum och teamstation med både öppna och slutna administrativa arbetsplatser och kan fungera som en solitär vårdenhet i samarbete med den övriga vårdavdelningen.</p> <p>Patient WC/D har utrustats med hög och sänkbara toalettstolar, handfat och duschstänger som tål hög belastning. Syftet</p>

	<p>är att göra patienten mer självständig och förbättra arbetsmiljön för medarbetare.</p> <p>Patientköken har utrustats med rullbanor för diskbackar mellan kök och diskrum för färre lyft.</p> <p>Vårdavdelningen har flera dagrum varav ett ligger i anslutning till patientkök. Detta för att ge patienten motivation till mobilisering men också möjlighet till samvaro med andra utanför vårdrummet.</p> <p>Somatiska vårdplatser vuxna</p> <p>Kirurgkliniken 48 vårdplatser + 8 dagvårdsplatser</p> <p>Medicinkliniken: 48 vårdplatser + 8 dagvårdsplatser.</p> <p>Ortopedkliniken 46 vårdplatser + 8 dagvårdsplatser</p> <p>Kardiologiska kliniken: 20 vårdplatser + 4 HIA platser och 4 dagvårdsplatser</p> <p>Akutkliniken: AVA med 20 vårdplatser + 4 IMA platser</p> <p>Geriatriska kliniken: 22 vårdplatser + 4 dagvårdsplatser</p> <p>En LAH-enhet med 16 vårdplatser där flertalet har egen uteplats.</p> <p>En BB- gyn avdelning med 26 vårdplatser</p>
<p>Modernisera psykiatrihuset och skapa en tillnyktringsenhet</p>	<p>Ej utfört: Tillnyktringsenheten ströks pga. övergripande beslut.</p> <p>Psykiatrihuset har planerats utifrån en ombyggnation. När planeringen var klar kom beslut om att Beroendekliniken och Vuxenpsykiatri skulle läggas samman i en klinik, vilket påverkade lagd planering. Ny planering är inte utförd pga. av pandemi samt att andra projekt prioriterats högre bland annat Röntgen och Anestesi och Intensivvårdskliniken.</p> <p>En mindre ombyggnation har gjorts hösten 2024 för bättre akutmottagningsflöde.</p>

<p>Patientnära administration i nära samband med patientvården</p>	<p>Utfört: Alla mottagningsrum har dator för patientjournalföring samt möjlighet att visa patienten provsvar och journal för ökad delaktighet. På vårdavdelningar och mottagningar finns funktionsarbetsplatser för administration, både slutna som öppna i teamstationer. De tidigare administrativa lokalerna har fått större yta och byggts om för att ge fler egna administrativa arbetsplatser för vårdadministratörer, läkare och chefer. Varje klinik har fått en egen administrativ enhet och konferensrum utifrån behov.</p>
<p>Samla konferens-utbildning/simulering och möjlighet till kliniks forskning i ett hus</p>	<p>Utfört: Tidigare journalarkiv och service lokaler är ombyggda för mötes och konferensrum för hela sjukhuset och för undervisning i läkarprogrammet och benämns VIN gården. Lokalerna utformade utifrån olika behov av storlek, utrustning och inredning. Dessutom innehåller VINgården även administrativa lokaler för klinisk forskning, LIU medarbetare samt grupprum för undervisning, Fackbibliotek och Clinicum, en enhet för simulering och träning av vårdmetoder/teknik för studenter och medarbetare.</p>
<p>Förbättra huvudentré utifrån miljö och funktion</p> <p>Central patientregistrering i huvudentré</p>	<p>Utfört: Huvudentrén är ombyggd och innehåller café, kiosk samt Apotek. Reception för information och patientregistrering samt automater för självregistrering. Automater även placerade vid andra entréer.</p>
<p>Förbättra trafikmiljön runt entréerna</p>	<p>Utfört: Översyn av trafikmiljön är gjord och trafik har flyttats bl.a. bussar, godstrafik. Handikapplatser och korttidsplatser har utökats. Liggande transporter flyttas bort från gående entré ;Blå porten och akutmottagningen till nybyggnation av entréhall med anslutning från Gärdet</p>
<p>Säkra tillfartsvägar samt övriga transporter till och från sjukhuset .</p>	<p>Utfört: Efter dialog med kommunen har en ny tillfartsväg till sjukhuset skapats med</p>

<p>Se över parkering, skyltning, helikopterplatta och trafiksituation vid entréer</p>	<p>åtkomst till en ny parkering (Gärdet) för personal, personalentré samt entré till Barntraumateamet.</p> <p>Alternativ "blåljusväg" är skapad via Gärdet och förbi psykiatrihuset.</p> <p>Parkeringsflödet har delats så att framsidan av sjukhuset har parkering för besökare och Gärdet parkeringen för personal och klinikbilar.</p> <p>Parkeringar vid akutmottagning och ViNgården och jourläkarparkering skapade.</p> <p>Helikopterplattan har utretts och den nuvarande plattan på taket ovan operation är inte möjlig att använda i befintligt skick. Intentionen är att sjukhuset bör ha en centralt belägen helikopterplatta. Utredning ännu inte klar.</p> <p>Entré Blå porten är idag lastningsplats för liggande transporter, vilket ger trängsel och uppfyller ej krav på integritet för patient. Ett liggande transportintag är beslutat med angreppspunkt mot kulvert under vårdavdelningarna.</p> <p>Gång och cykelvägar längs akutvägen och infartsvägen mot Gärdet skapade. Cykelgarage vid personalentré Gärdet.</p>
<p>Förbättra logistikflödet för städ, vaktmästeri och drift</p>	<p>Utfört: Ombyggda lokaler för driftpersonal. Städ, vaktmästeri har fått ombyggda adm. lokaler, nytt personalrum, ny omklädningsenhet och klädförråd. Ny städcentral byggd. Servicehissar installerade till de nya vårdavdelningarna för transport av material och livsmedel. Förbättrat flöde för ren tvätt och tvätt från omklädningsrum.</p>
<p>Öppna kulvertplan för medarbetare med omklädningsrum och klädförråd i suterräng plan</p>	<p>Utfört: Omklädningsenheter byggda för ca 3600 omklädningssskåp. Klädaautomater och återlämningsautomater installerade för att säkerställa att rena kläder finns varje dag att tillgå. Gångstråk markerade i kulvert för att säkra och inte störa servicetransporter.</p>

<p>Utöka tillgängliga ytor för studerande och AT läkare för bättre studiemiljö</p>	<p>Delvis utfört: Studentytor undervisning, självstudier, kök för matuppehåll och paus finns i ViN gården. AT läkarenheten är tänkt att placeras i Psykiatrihuset och inte ännu byggd. AT läkarna har en tillfällig placering i Psykiatrihuset.</p>
<p>Ytskiktsunderhåll i hela sjukhuset</p>	<p>Delvis utfört: Gjort överallt där ombyggnation är gjord, även huvudkorridorer och trapphus.</p>
<p>Byta ut/uppdatera tekniska installationer i hela sjukhuset</p>	<p>Delvis utfört: Utifrån var byggprojekt gjorts i sjukhuset har all teknik bytts ut/uppdaterats.</p>
<p>Skapa hälsobefrämjande utrymmen för medarbetarna.</p>	<p>Utfört; Personalutrymmen ombyggda på alla de enheter som fått nya lokaler. Ett allmänt personalrum/matsal har byggts intill Restaurangen vilket innebär att man kan värma medhavd mat/eller köpa mat i restaurangen och äta tillsammans med andra medarbetare på sjukhuset. Uppfyller målet att kunna ha rast utanför sin arbetsplats. Välutrustat pentry med diskmaskin finns att nyttja. Befintliga ljusgårdar har renoverats och öppnats upp för patienter/besökare och medarbetare. Ger möjlighet för matrast / paus utomhus. Flera nya utemiljöer och ljusgårdar skapas vid tillbyggnationer, för att skapa vackra naturliga miljöer.</p>
<p>Ta tillvara tekniska landvinningar när det gäller IT, telefoni och övrig kommunikation för både patienter och medarbetare</p>	<p>Mindre del uppfyllt: Förstudien Framtidens sjukhus (IT) innebär många krav på ny teknik för vården, för medarbetare och patienter. Tyvärr har bara delar programmet blivit verklighet. Novaboard/Nova Tablet: digitala patientöversiktstavlor används på vårdenheter. Tavlorna kan kopplas mot användarenheter (Nova Tablet) för att användas på vårdrum och fylla i enstaka uppgifter, vilka går direkt in i patientjournalen. En bra början men kravet inte uppfyllt vad gäller direkt interaktion</p>

	<p>mellan de digitala tavlorna/tablets och patientjournalen.</p> <p>Att kunna dokumentera/visa journal/ röntgenbilder på TV skärm för patient på vådrummet var ett krav. Trådlös uppkoppling mellan bärbar dator och TV skärm har inte kunnat införlivas. Endast någon enstaka enhet utnyttjar möjligheten med hjälp av manuell sladdkoppling.</p> <p>Nytt patientkallelsesystem med tre olika ljudscenarier. Önskemålet var tyst vårdmiljö med vibrationer i en handenhet istället för ljud. Detta har inte uppfyllts trots flera utredningar.</p> <p>Önskemål fanns om att kallelse systemet också skulle kunna skicka differentierade kallelser till personalen utifrån behov som dryck, smärta osv. Ej uppfyllt.</p>
<p>Integrera öppen och slutenvård i syfte att skapa värdeflöden.</p>	<p>Utfört:</p> <p>På de stora vårdavdelningarna har en dagvårdsenhet med fyra vådrum , ett dagrum med pentry och administrativa lokal byggts på varje enhet för att ge möjlighet att ta emot patienter som behöver komma tillbaka för vård över dagen och på så sätt skapa kontinuitet och avlasta annan vård. Utvecklingspotential finns för att avlasta slutenvården.</p> <p>Rummen är också tänkta att kunna fungera som överbeläggningsplatser.</p>

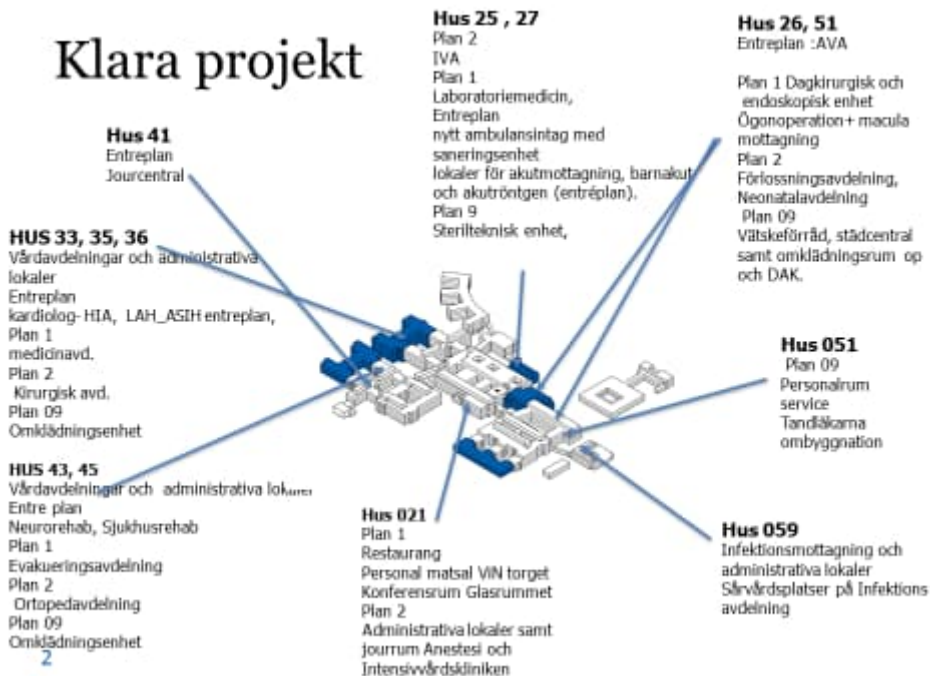
Teknisk plan

- Upprustning av tekniska system
- Reservsystem och redundans
- Relining av avlopp
- Utbyte av belysning
- Ställverk
- Kylning av lokalerna
- Rörpostutbyggnad
- Sprinkler
- TDK

15



Klara projekt



Klara projekt

Hus 21 ,25

Entrepren

Renovering av huvudentrén med toaletter och kapprum,
Ombyggnad av lokaler för café, butik, apotek och centralreception
Hjärtmottagning
Självdiagnos enhet

Plan 1

Funktionsarbetsplatser för medicinsläkare
AK-mott + personalstyr Med mott.
Medicinnmottagning,
Lung och Allergimottagning
Fysiologiska kliniken
Konferensrum kir-, ort-, med. klinik
Restaurering Stilla rummet
Gemensamt läkemedelsrum

Hus 25 Plan 2

Adm. arbetsplatser och Jourrum Anestesi o Intensivvårdskliniken
Jourrum

Hus 21 Plan 3

Administrativa lokaler kirurgkliniken

3

Hus 46

Vattenreningsrum dialys

Hus 31

entrepren: Bårhus

Plan 1 MTIT

Plan 2 urologisk mottagning

Hus 13

Ombyggda lokaler

Hus 10

lokaler för:
VIN-gården, möten och konferens
Clinicum, LIU, studentkök
centralköket



Under byggnation

Renovering innegårdar samt nyproduktion utemiljö

HUS 21

Plan 09 Liggande transport garage

HUS 46

Vårdavdelning
Mottagningar
Plan 10 Rehab öst,
Omklädningsrum för bassäng
Plan 11 GAVA
Plan 12 Ortopedavd.

Hissrenoveringar

Renovering huvudstråk

HUS 25

Tillbyggnad för röntgen och operation

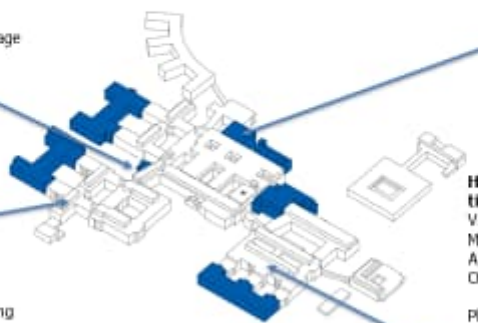
HUS 53, 55,56,57 och tillbyggnad

Vårdavdelning
Mottagningar
Administrativa lokaler
Omklädningsrum

Plan 09

Omklädningsrum
Plan 10 Barnkliniken
Plan 11 Gyn mottagning
ÖNH
Neuromottagning
Plan 12 BB- gyn avd

4



Ambulanshall	I samband med akutmottagningsprojektet kom behovet av en ny ambulanshall för att skapa yta till akutmottagning men även behovet av fler ambulansplatser.
Självdialys och Påsdialysenhet	Ett krav från verksamheten att skapa en enhet för självdialys då behovet av dialysplatser ökat i östra länsdelen. För att avlasta Dialysenheten och Njurmedicinska mottagningens lokaler flyttades även påsdialysenheten ihop med den nya självdialysenheten
Vätskelager	Sjukhusapotekets vätskelager behövde större yta och bättre möjlighet till hantering av pallar
Städcentral	Pga. bortträngning av den yta där städcentralen och vaktmästeriet var belägna samt behov av modernisering och renovering byggdes ny städcentral. (Hus 26 plan 09)
Övriga lokaler hus 13	Pga. av bortträngning till förmån för konferenslokaler uppkom behov av flytt. Befintliga lokaler (HUS 13) renoverades.
Sterilteknisk enhet	Ett behov som tillkom i samband med tillkomsten med den nya Dagkirurgiska enheten. Steriltekniskas yta utökades för att uppfylla kraven för all sterilteknisk hantering i östra länsdelen. (HUS 25 plan 09)
Godsmottagning + administrativa lokaler	Behov av bättre logistik och större yta i godsmottagning och behov av renovering av serviceorganisationens administrativa lokaler.
PCI lab.	Behov av PCI lab på ViN utifrån jämlik vård i länet. (HUS 25 plan 10)
Sårvårdsplatser	ViNs ledning beslutade att platser för medicinska svårläkta sår behövde centraliseras för samlad kompetens. Beslut togs av ViNs ledning att platserna skulle placeras på infektionsavdelningen.
Infektionsmottagning	För att skapa sårvårdsplatser krävdes ny yta för infektionsmottagning. (HUS 59 plan 11)
Administrativa lokaler Infektionskliniken	För att skapa sårvårdsplatser krävdes ny yta för administration . (HUS 59 plan 11)


Akutvårdsavdelning med intermediärvårdsplatser (IMA)	Vid planering av akutkliniken framkom behov av större akutvårdsavdelning med medicinska IMA platser. (HUS 26 plan 10)
Sjukhustandläkarna och Specialisttandläkarna på ViN	Tillkommande behov av ändrad struktur av lokalerna. Delar av lokalerna har byggts om.(Hus 51 plan 09)
Personalrum serviceorganisation	Pga. bortträngning av den yta där städcentralen och vaktmästeriet var belägna (Hus 51 plan 09)
Innovation och testbädd	Tillkommande behov i Regionen. (HUS 10 plan 10)
Jourcentralen	Tillkommande krav från Regionen att Jourcentralen placeras nära akutmottagning för samverkan. Tänkt placering var på akutmottagningen men pga. av utrymmesbrist fick mottagningen en annan placering. (HUS 41 plan 10)
Röntgenkliniken	I generalplanen fanns enbart ytskikt och översyn av flöden med. Fler nya diagnostiska apparater har tillkommit och behov av yta. Inneburit att Röntgenklinikens lokaler har planerats om vid flera tillfällen och fått en större yta. Projektet är i utförandefas.
Anestesi- och Intensivvårdskliniken	I generalplanen fanns endast beskrivet ett behov av större operationssalar men ingick inte i beslutet för generalplan. Medel fanns för skapande av IMA platser. Verksamheten har återkommit med nya förändrade behov. Flera lokalplaneringar har gjorts vilka har resulterat i en ytterligare våning ovanför Röntgenklinikens tillbyggnad för att klara behoven. Byggnation påbörjad.
Neurologmottagning	Nytt behov på sjukhuset. Har idag tillfälliga lokaler i väntan på slutlig placering i HUS 57 plan 11
Oxeltorp administrativa lokaler	Behov av renovering för att- inrymma Bygg projektkontor samt annan central adm. på ViN
HIA på Hjärtmottagning	Efter att programhandling var påskriven för hjärtavdelningen kom behovet från verksamheten om att ha


	intensivvårdsplatser på avd. (HUS 33 plan 10)
Sprututbyte	Krav från Regionen om lokaler för sprututbyte för missbrukare. Ett rum på Infektionsavdelningen anpassades för denna verksamhet
IVA	I och med att en ny ambulanshall skulle byggas beslutades om att tillbyggnaden skulle göras i tre plan för att skapa utrymme för IVA högst upp.
Saneringsenhet	Beslut togs i ambulanshallsprojektet om ny saneringsenhet. Innebar också mer yta till akutmottagningen.
Restaurang	Behov av renovering.
Cykelgarage	Krav från medarbetarna om att kunna parkera cykel i låst utrymme. Ett cykelgarage skapat på Gärdet parkeringen.
Utredningsenheten	Införandet av Standardiserat vårdförlopp (SVF) skapade behov av mottagningsrum för enheten.
HLR knappar	Utrett gånger flera och beslut taget om succesivt införande på alla enheter som har patienter.
Säker akutmottagning	Utredning påkallad av Regionen. Utredning klar, byggnationen ej påbörjad.
Barntraumateamet	Undanträngda till tillfälliga lokaler. Dessa lokaler är behov av renovering och kan göras när psykiatrihuset ska byggas om.
Vattenreningsrum för dialysenheten och nya ledningar till dialysenheten	Krav läkemedelsverket på anläggning. Ny anläggning placerad i HUS 41 plan 09
MT verkstad	Pga. av bortträngning samt behov av större och mer funktionella lokaler
Gemensamt läkemedelsförråd för sjukhuset för sällanläkemedel	På grund av undanträngning samt att behovet av förråd ökat. Funktionen gemensamt läkemedelsförråd är ett beslut taget på länsövergripande nivå.
Stilla rummet (Meditationsrummet)	Renoverat

4.3 Ej utförda delar av Generalplanen.

Återstår för framtiden

- Psykiatrihuset (Inklusive AT läkarenhet, Barntrauma)
- Mottagningshuset (Kir.mott, Ortoped mott., Dialysenhet, Hud mott., Geriatrisk mott., Jourcentralen)
- Infektionsavdelning
- Hematologmottagning
- Provtagningsenheten
- Klinisk farmakologi
- Fackliga lokaler
- Helikopterplattan





Psykiatrihuset: Behov av reoveringar och ombyggnationer. Förstudier har gjorts men något beslut om genomförande, har inte tagits ännu då annan verksamhet har prioriterats före psykiatrihuset.

Mottagningshuset hus 41: Förberedande lokalbehovsutredningar och ytplaceringstest utfört. Även ett möjligt ombyggnadsflöde är framtaget. Stora behov av reoveringar och vissa omflyttningar av verksamhet. Kräver evakueringar

Infektionsavdelningen blev under pandemin ett mycket prioriterat område. Förstudie har gjorts inom projektet om hur Infektionsavdelningen skulle kunna byggas om eller inrymmas i andra lokaler på sjukhuset. Förstudien kom fram till att ny byggnad krävs för att kunna tillgodose de krav som verksamheten satt. Efter detta har en länsövergripande utredning genomförts .

Även en förstudie om hur yta för ett enpatientrum på infektionsavdelning med egen ingång och egen ventilation skulle kunna utformas, för att vid ev. ny pandemi kunna rymma två patienter. Denna förstudie genomfördes länsövergripande.

Behovet av fullgoda infektionsplatser har ökat i länet. Inget beslut är ännu taget på länsövergripande nivå om hur infektionssjukvårdens lokaler ska utvecklas i länet

Hematologmottagning är planerad i HUS 51 plan 10. Kan utföras eter att ÖNH mottagningen flyttat till slutlig placering.

Provtagningsenhet: Är planerad att placeras i frigjord yta på Röntgenkliniken plan 11. Kan göras när Röntgen klinikens ytor är klara.

Klinisk Farmakologi; Administrativa lokaler för apotekare och Farmaceuter .Tillfälliga lokaler i mottagningshuset plan 12. Permanent placering bör tas fram.

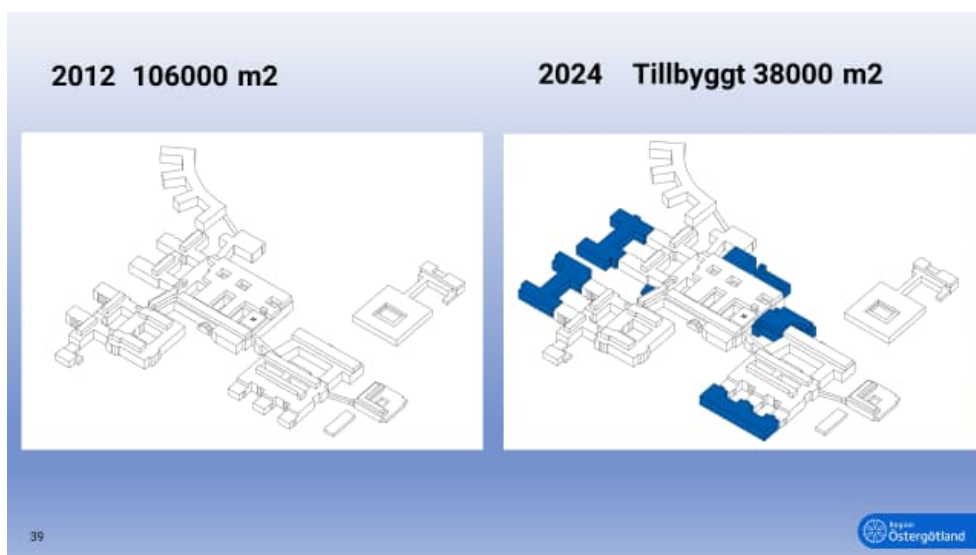
Fackliga lokaler: Tänkt placering har varit tvunget att ändras till förmån för annan verksamhet. Nu evakuerade till Vrinnevi Park. Ny placering bör tas fram.

Helikopterplattan; Helikopterplattan har utretts och den nuvarande plattan på taket ovan operation är inte möjlig att använda i befintligt skick. Intentionen är att sjukhuset bör ha en helikopterplatta centralt belägen. Utredning ännu inte klar.

4.4 Kostnadsmål

Projektet har hållit budget, med ett antal tilläggsbeslut som Regionstyrelsen har fattat, fram till att pandemin Covid-19 bröt ut 2020.

Mellan åren 2020 fram till 2024 har byggkostnaden ökat mer än Regionindex, vilket har medfört justeringar i budgeten.




2012 omfattade Vrinnevisjukhuset 106 000 m².

2024 är 38000 m² tillbyggt och 70000 m² ombyggt.

Kostnadsbesparingar

- Utbyggnation huvudentré görs ej
- Meditationsrum flyttas ej till huvudentrén
- Genväg omklädningsrum till Gröna porten byggs ej
- Planerad utbyggnad psykiatrihuset görs ej
- Minskad yta i vårdavdelningar ovanför bassängen
- Inte spoldesinfektor på alla vårdrum
- Mammografin flyttar inte upp till ViN

- Ej lös på administrativa rum innanför inre skalskydd
- Minskad yta per administrativ arbetsplats
- Projekt för test av funktionsarbetsplatser
- Byggglådan
- Lära av utvärderingar för genomförda projekt
- Stort granskningsarbete av bygghandlingar



Region Östergötland

Projektets ledningsgrupp och medarbetare har under hela projektet försökt nedbringa kostnader utan att göra avkall på funktion. Tyvärr har i ett fall avsteg fått göras. Detta gäller en planerad gångväg från omklädningsenhet till huvudstråk där ViN ledning fattade beslut om att detta inte skulle genomföras.

För att få driftsäkra lokaler och låga LCC kostnader har riktlinjeägare på Regionfastigheter mandat att ta fram riktlinjer, och för projekt som pågår över flera år, funktionsförbättrande krav, vilket gör att vissa delar av projektkostnaderna inte kan påverkas.

5 Erfarenheter av projektarbetet

Att arbeta tillsammans; verksamhetsutveckling, fastighetsförvaltning och byggorganisation i projektledning har varit ett framgångskoncept. De tre olika funktionerna har haft arbetsplatser i nära anslutning vilket gett enkla kontaktvägar. Arbetet har skett teambaserat utifrån olika kompetenser.

Att ta tillvara erfarenheter har skapat en vilja till utveckling i arbetssätt under åren genom försök till ständiga förbättringar i arbetsprocessen.

Olika professioner i vården och inom projektet talar bildligt talat "olika språk", vilket krävt ett engagemang i att förstå varandra och undvika missuppfattningar.

Verksamheterna har generellt varit nöjda med arbetsprocessen. Anser sig ha fått mycket stöd och känt sig informerade och delaktiga.

Synpunkter har inkommit på material och inredning.

Ur hållbarhetsperspektiv är dagens val av material vid byggnation i vårdlokaler mycket viktigt, för att tåla den belastning som verksamheten innebär. Tyvärr har utvärdering visat att väggar med målade gipsplattor snabbt får märken och skador som måste lagas för att hålla hygienkraven. En utökning av påkörningsskydd (laminatplattor) har fått kompletteras på särskilt utsatta platser efter inflyttning.

Tidigt i processen konstaterade man att bredare dörrhåll krävdes för sängtransporter då

sängarna större och svårare att manövrera. Dörrmåtten ökades men ändå har skador uppkommit på karmar och dörrblad.

Dagens miljövänliga golvmattor har också stora krav på mycket jämna underlag, vilket inneburit att flera golv har fått läggas om/lappas.

Inredning upphandlas utifrån att klara offentliga miljöer. Tyvärr slits möblerna betydligt snabbare än vad befintliga möbler från 1980 talet har gjort. Möbler måste reklameras, bytas ut för att hålla funktion och hygienkrav. Detta med för ökad ekonomisk belastning på verksamheterna.

Vid upphandlingar måste höga krav ställas på hållbarhet. Naturligtvis är miljökrav viktiga men kan inte leda till att funktion och hygienkrav inte kan upprätthållas.

Regionfastigheter, Vårdhygien, IT, Service och Logistik, med flera tjänsteleverantörer, har funktioner som tar fram riktlinjer och tekniska krav för olika områden som teknik, energi, miljö, säkerhet, vårdhygien, IT etc. Här tolkas och beslutas utförande på bästa möjliga alternativ utifrån alla olika lagar, krav, driftsäkerhet i kombination med lägsta LCC-kostnad. Ibland står riktlinjer mot varandra. Ett ex. är handfatsblandare där kravet att spara energi sköt över målet, då funktionen blev lidande. En spärr på vattenflödet i blandare innebar att medarbetarna inte kunde tvätta händerna enligt hygienrutiner, då kranen stängde av sig innan handtvätten var klar.

Att bygga moderna vårdlokaler som uppfyller ovanstående krav i kombination med verksamheternas egna krav och önskemål medför höga investeringar, det innebär att även verksamheternas kostnad följer investeringsnivån. Ska man i framtiden klara dessa nyinvesteringar borde en prioriteringsordning mellan olika icke lagstadgade riktlinjer tas fram. När man tittar på riktlinjerna så bör man fråga sig hur hög nivån i kravställandet behöver vara för att nå en fullgod och säker vård- och arbetsmiljö. Kraven kan vara förstäliga och bra utifrån sitt område, men är det försvarbart i förhållandet till investeringen? En riskanalys med tillhörande LCC-kalkyl borde ingå i samband med kravställande, utifrån den evidens och interna/externa krav som är underlag till specificerat krav.

Att bygga flexibla lokaler och samtidigt bygga utifrån verksamheternas behov är en balansgång. Alla verksamheter upplever sig vara unika i sina behov. Då spelar typrummen en stor roll. Håller man sig till typrum kan verksamheter ändras över tid. Här är utvecklingsledare och funktionsplanerare viktiga funktioner för att motivera och förklara tanken med flexibla lokaler och inspirera till nya arbetssätt.

Ögonsjukvården har fått ny operationsavdelning och lokaler för maculamottagning. Nu har beslutet tagits att ögonsjukvården ska koncentreras till US, varför lokalerna står tomma. Den yta som var planerad och under byggnation för ögonmottagning kommer inte att byggas klar, utan arbete pågår för att ge lokalerna en ny funktion, vilket ger ökade kostnader.

6 Uppföljning av effektmål

Vision 2020 mål

- *Lokalplaneringen ska utgå från patienterna, medborgarna och verksamheternas framtida behov.*

Patientens behov har stått i fokus genom alla möten i planeringsprocessen. Delaktighet i projekten har skapats genom nyhetsbrev, hemsida, informationsträffar, utvecklingsgruppen, arbetsgrupper i de olika delprojekten för medarbetare och studenter. Verksamhetschefer och Vins ledning har fått regelbunden information på respektive möten. Patientföreningars synpunkter har tagits tillvara vid möten och kontakter.

- *Säker vård*

Hela sjukhusets verksamheter har studerats utifrån bästa logistiska flöde i och mellan vårdprocesserna. Ex är förlossning och neonatalvård som planerats intill varandra för familjens bästa. HIA har integrerats på hjärtavdelningen och IMA på Akutvårdsavdelningen. Akutröntgen integrerats med akutrummen på akutmottagning.

Vårdavdelningarna har planerats i team för möjlighet att stänga av ett team i syfte att minska smittspridning. Enkelrum med egen toalett och duschrum är också viktiga i hindrandet av smitta. Enkelrummet innebär också ökad integritet för patienten och möjlighet till ostörda samtal med vårdpersonalen.

Neonatalvården har förbättrats med specialutrustade lokaler.

Säker vård är också att WC/Dusch rummen på vårdavdelning har handfat och duschstång som håller för stora tyngder. Mottagningsrummen utrustats med en tavla med olika hållare för utrustning som behövs för varje patientbesök. Detta för att spara tid men också att det ska vara lätt att hitta det man söker eftersom det ser likadant ut på alla rum.

Intensiv-, Neonatal- och intermediärvården har planerats för enkelrum. Viktigt har varit att kunna observera flera patienter samtidigt men också ha visuell kontakt med kollegor.

Läkemedelberedningsrum har placerats centralt för akut tillgång.

- *Inbjudande och hälsofrämjande miljö*

Sjukhusets unika inre och yttre miljö har tillvaratagits, uppdaterats, renoverats och nybyggnationer går i samma arkitektur som det gamla sjukhuset.

Lokalerna har utsmyckats i för sjukhuset uppdaterade färger, björkpartier och glasdetaljer för att ge ett välkomnande och varmt uttryck. Tillgänglighetsanpassning har gjorts för allas möjlighet att röra sig i sjukhuset.

- *Flexibla lokaler*

Typrum och koncept för vårdavdelningar och mottagningar har tagits fram och används för att skapa generella lokaler där omflyttningar kan göras utan större ombyggnader. Innebar också att byggnadsprocessen kunde förenklas när konceptet var det samma överallt.

- *Stimulerande utvecklingsklimat*

Vingården har skapats för att ge en stimulerande miljö för möten och konferenser. Lokalerna har olika utseende och utrustats utifrån olika behov. Representant för LiU var mycket delaktig under planering för att skapa lokaler anpassade för läkarutbildningen.

Även administrativa rum för möjlighet att utföra klinisk forskning finns här.

På vårdenheter har administrativa arbetsplatser planerats i teamstationer för att underlätta och stimulera till teamwork. Arbetsplatserna finns både som rum för samverkan

och samtal eller som enskilda slutna rum för ostört arbete. Även grupprum finns för möten, ronder, handledning osv.

I de administrativa korridorerna för klinikerna har läkarna egna arbetsplatser i rum för 2-3 personer. Vårdadministratörer har egen arbetsplats i rum för två personer.

På vårdavdelning har beredningsrum skapats som teamets rum för läkemedelshantering för att minska gångsträckor till förråd. Dessa rum blir till god hjälp vid handledning av sjuksköterskestudenter i läkemedelsberedning. En lugn plats där student kan träna ostört under handledning.

- *Hälsofrämjande arbetsmiljö*

Möjlighet till ostörda raster har tillskapats genom att personalrummet är placerat i utkanten av vårdavdelningen, men också genom att ett allmänt personalrum/matsal har skapats invid Restaurangen.

Dagsljus och utblickar har prioriterats för administratörer som sitter på samma plats hela arbetsdagen men även för pausutrymmen.

Gångavstånden i vårdavdelningarna blir stora när man enbart ska ha enkelrum. Detta har uppvägts av att avdelningarna är uppdelade i tre team, som var och ett kan fungera som en mindre vårdenhet med de förråd och funktioner som krävs.

Teamstationernas teamrum ger möjlighet till informella möten, handledning osv.

Ljuddämpning och bättre ljuskvalitet inneburit att upplevelse av stress minskat. Medarbetare uppger att symtom som huvudvärk har minskat. De nya lokalerna har kylning, vilket också ger bättre arbetsmiljö som vårdmiljö.

Vårdrummen är stora och ger god möjlighet att rymma och att arbeta med hjälpmedel.

Elektriska liftar är installerade i ca en fjärdedel av alla vårdrum. WC/D rum på vårdrummen har höj och sänkbara toaletter för att göra patienterna med självständiga men också för att underlätta arbetsmiljön för medarbetare.

Medarbetare har vittnat om fördelarna med enkelrum då patienten sover bättre och behovet av sömnläkemedel har minskat vid vård i enkelrum. Även samtal kan göras utan att patientens integritet störs av andra patienter. En upplevelse av en lugnare vårdmiljö.

Ett fåtal patienter saknar sällskapet med andra men flertalet föredrar eget rum.

Frånsett att alla projekt inte är utförda så bedömer vi att effektmålen är uppfyllda.

Erfarenheter

- Verksamheten har förändrats när det är dags att flytta in.
- Få med sig medarbetarna på tåget.
- Nya arbetssätt - det går inte att arbeta som tidigare.
- Stort arbete med inflytningsprocessen.
- Utökade behov och krav.
- Befintliga fastigheter är svåra att planera optimalt.

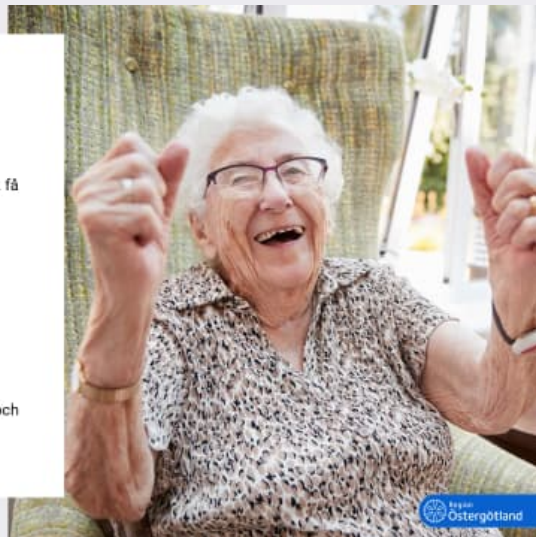


36



Mycket blev bra

- Fokus på patienternas säkerhet
- Patienterna i slutenvården är nöjda med att få vårdas på enkelrum
- Personalen på vårdavdelningen upplever mindre stresssymptom
- Samverkan mellan enheter har ökat
- Stor förbättring av hygienisk standard
- En engagerad ledning är mycket viktigt
- Förbättring för föräldrar till förtidigt födda och sjuka nyfödda barn
- Verksamheterna är generellt mycket nöjda



37



Texten ovan är ett sammandrag av synpunkter som kommit fram under våra utvärderingar.

7 Referenser

1. Rapport Vision 2020, generalplan Vrinnevisjukhuset
<https://www.regionostergotland.se/download/18.6a28f3691849da2d1f21566/1670321562819/Rapport%20Vision%202020.pdf>
Regionostergotland.se/Byggprojekt ViN/Vision 2020
2. Film Vision 2020, (2013) https://api.screen9.com/preview/pWRSz-Y1UYnp_Nf64pBTxmJNEhXuPegYo6fn1TJQHKVk6Cy0BmwvaH9T8BsU6Ka
3. Avslut Vision 2020,(2025) powerpoint presentation
Bilaga 1