

# VISBY LASARETT FÖRSTUDIE LOKALBEHOV

21 september 2023

# Sammanfattning

Rapporten *Visby lasarett Förstudie lokalbehov* redogör för förutsättningar, lokalsamband och lokalbehov för verksamheterna på Visby lasarett idag samt en horisont på 10 år. Lokalbehovet redovisas som översikt av respektive lokaltyp och verksamhet, förslag till inplacering i planvy samt totalt lokalbehov. Förslag till inplacering redovisas på befintlig tomt med förutsättning att etapp 1 och 2 genomförs enligt Fastighetsutvecklingsplanen FUP.



Rapporten *Förstudie lokalbehov* bygger på rapporten *Fastighetsutvecklingsplan FUP*.

# Innehållsförteckning

## 1 Inledning

- 1.1 Uppdrag och syfte
- 1.2 Tillvägagångssätt
- 1.3 Beräkningsmetodik NTA, LOA och BTA

## 2 Förutsättningar

- 2.1 Övergripande styrkor i verksamheter idag
- 2.2 Övergripande utmaningar i verksamheter idag
- 2.3 Övergripande utmaningar i verksamheter inom 10 år
- 2.4 Möjligheter i framtida utveckling av verksamhet som leder till annat lokalbehov
- 2.5 "Trender" i vårdverksamhet som leder till annat lokalbehov
- 2.6 Återkommande generella kvaliteter i lokaler
- 2.7 Återkommande generella brister i lokaler
- 2.8 Gemensamma mål för lokalerna
- 2.9 Framtida möjligheter?

## 3 Verksamheterna på sjukhuset

- 3.1 Akutmottagning
- 3.2 Anestesi, operation och IVA
- 3.3 Barn- och ungdomsmedicin
- 3.4 Gynekologi och obstetrik
- 3.5 Infektion och lungmedicin
- 3.6 Internmedicin
- 3.7 Kirurgi och urologi
- 3.8 Mun- och käkcentrum
- 3.9 Onkologi, hematologi och palliativ medicin
- 3.10 Ortopedi
- 3.11 Röntgen
- 3.12 Service och diagnostik
- 3.13 Ögon
- 3.14 Öron näsa hals och hud
- 3.15 Sjukhusets serviceverksamheter
- 3.16 Övriga lokaler

## 4 Lokalförutsättningar - koncept och planexempel

- 4.1 Lokaltyper för dagvård på Visby lasarett
- 4.2 Neonatal - smittsäkert, familjerum och möjlighet till samvård
- 4.3 Framtida röntgen - effektiva och separerade flöden
- 4.4 Intensivvårdsavdelning IVA
- 4.5 Generella vårdavdelningar

## 5 Lokalbehov i siffror - om 10 år

- 5.1 Sammanfattning per lokaltyp och verksamhet
- 5.2 Sjukhuset som helhet - total area BTA

## 6 Inplaceringsförslag

## 7 Slutsats

- 7.1 Totala lokalbehovet för Visby lasarett
- 7.2 Utveckling enligt FUP etapp 1 och 2

## Underlag och referenser

# 1 Inledning

## 1.1 Uppdrag och syfte

Förstudie lokalbehov ska vara ett underlag inför framtida lokalplanering och strategiska investeringsbeslut. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har av Hälso- och sjukvårdsnämnden fått i uppdrag att ta fram en förstudie avseende lokalbehov för Visby lasarett med utgångspunkt från nuläge och de behov verksamheterna har om 10 år och framåt.

Syftet med förstudien är att se om verksamhetsbehovet kan inrymmas i den yta som fastighetsutvecklingsplanen (FUP 2023-01-31) bedömt att fastigheten Visby Abborren 9 kan utvecklas till. Förstudien ska skapa en helhetsbild och tydliggöra förutsättningar för behov av samband, logistiska flöden, framtida behov och redovisa behov av expansion.

## 1.2 Tillvägagångssätt

Arbetet med förstudie lokalbehov har utförts under februari - juli 2023 och innefattat följande moment:

- Skriftliga underlag från verksamheterna på Visby lasarett kring deras lokalbehov - nuläge och på 10 års sikt.
- Verksamhetsintervjuer med ledningsrepresentanter för alla verksamheter.
- Sammanställning av inkommet material och intervjuresultat i:
  - Lokallistor.
  - Areabedömning av respektive verksamhets ytbehov.
  - Inplacering i planskisser utifrån utbyggnadsförslag i fastighetsutvecklingsplanen.
  - Rapport förstudie lokalbehov.

Kritiska och önskade samband mellan verksamheter på hela sjukhuset - liksom samband mellan delar inom den specifika verksamheten - har tydligt beskrivits i de skriftliga underlagen.

Intervjuerna har gett en god bild av situationen idag - förståelse för verksamheternas unika behov, men också ringat in sjukhusgemensamma frågor och återkommande övergripande behov för framtiden. Bedömningen av verksamheternas behov om 10 år - estimerad verksamhetsutveckling, patientvolym, personal- och vårdbehov - har delvis byggt på statistik för vårdproduktionen och analys av ytdrivande faktorer/trender inom vård, diagnostik och behandling. Förstudien pekar också på en demografisk utveckling som i sig bedöms ge ett ökat lokalbehov på ca 10 % på 10 års sikt (se Vårt Gotland 2040 - Demografisk utveckling, om befolkningsökning och befolkningssammansättning).

Areabedömningen i lokallistorna har baserats på funktionsareor från Program för teknisk standard (PTS), där nettoarean NTA för varje rumstyp definieras.

Frågan kring dagvårdsplatser och olika exempel på lokaler för dagvård har diskuterats och presenterats för sjukhusledningen. Andra lokaltyper har också studerats i konceptskisser för att hitta bra lösningar för det framtida sjukhuset.

## 1.3 Beräkningsmetodik NTA, LOA och BTA

### Definitioner enligt SS 21054:2020

I Svensk standard Area och volym för byggnader- terminologi och mätning (21054:2020) finns de areadefinitioner som används i förstudien:

- NTA nettoarea = rumsarea.
- LOA lokalarea = avdelningsarea inkl. korridorer och innerväggar.
- BTA bruttoarea = area inkl. ytterväggar, schakt, teknikrum, trapphus etc.

### Hur räknar man fram de olika siffrorna och vad har de för "uppgift"?

Förstudiens siffror baseras på underlag från verksamheterna med bedömning framtidsperspektiv 10 år.

NTA styr verksamhetens utrymmesbehov i det enskilda rummet och finns också ofta kravställd i PTS. Definieras i lokallistor för respektive verksamhet.

LOA räknas fram med faktor 1,3-1,5 på NTA-summan för respektive verksamhet:  
1,3 för enklare lokaler såsom administrativa lokaler.  
1,4 - 1,5 för vårdlokaler.

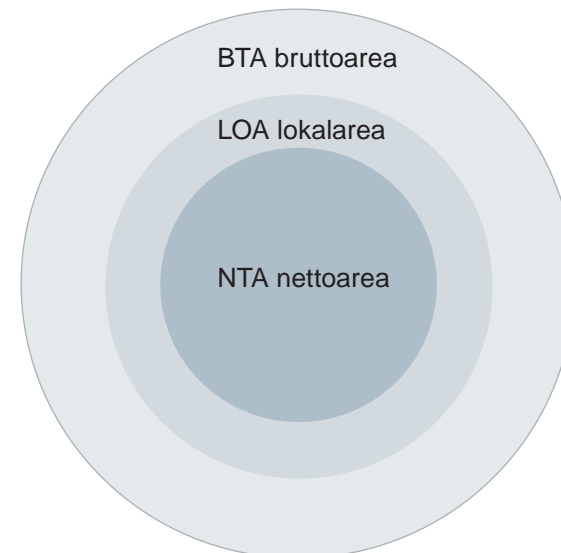
BTA räknas fram med faktor 1,8-2,0 på NTA-summan för respektive verksamhet:  
1,8 för lokaler med normalavancerad fastighetsteknik/ventilation.  
2,0 för högteknologiska lokaler.

En högre BTA-faktor än 1,8-2,0 kan vara nödvändig om entréhall, publika huvudstråk större hisshallar ska rymmas i siffran. I denna förstudie specificeras dock dessa publika ytor som en egen "verksamhetsarea" (då kallad ÖVA, övrig area - motsvarar LOA), och således med samma uppräkningsfaktor som andra ytor.

NTA är kravställande för vidare planering och projektering.

LOA utgör ofta - i andra sammanhang - underlag för hyressättning, och i detta fall ett underlag för inplacering.

BTA utgör bl a underlag för byggnads- och investeringskalkyler, samt visar på den totala byggnadsvolymen för behovet som helhet.



## 2 Förutsättningar

I de skriftliga underlagen från verksamheterna samt vid verksamhetsintervjuerna har vissa "röda trådar" varit genomgående. Även omvärldsfaktorer påverkar lokalbehoven och framtida lokalutformning. I sammanställningen nedan listas de gemensamma och generella förutsättningarna som lokalbehovsanalysen och resultatet i förstudien baserats på.

### 2.1 Övergripande styrkor i verksamheter idag

- "Lilla sjukhuset" - samarbete, fysisk närhet.
- Centralt hanterad lokalhyra möjliggör samnyttjande av lokaler.

### 2.2 Övergripande utmaningar i verksamheter idag

- "Lilla sjukhuset" - redundans, utvecklingsmöjligheter beroende av personalens individuella kompetens.
- Centralt hanterad lokalhyra gör att inga ekonomiska incitament finns för att hålla igen på lokalbehoven.
- Öns enda dygnet-runt-öppna sjukvård.
- Beroende av transporter från fastlandet.
- Ojämnt patientantal med avseende på säsong.
- Åldrande befolkning - multisyjuka och höga BMI.
- Rekrytering.
- Balans mellan patientcentrerat och bemanning.
- Generellt utökat behov av förråd för särskilda händelser.
- Lokaler som inte stödjer "lätt att göra rätt".
- Låg systematisering/omoderna system.

### 2.3 Övergripande utmaningar i verksamheter inom 10 år

- Åldrande befolkning - multisyjuka och bariatrisk.
- Lokalbehov för hantering av särskild händelse.
- Epidemi/smitta - antibiotikaresistens / multiresistenta bakterier.
- Rekrytering - "rotation" av personal.
- Nya vårdplaner, ny teknik och nya hjälpmedel med okänt lokalbehov.
- Förändrad hotbild.

### 2.4 Möjligheter i framtida utveckling av verksamhet som leder till annat lokalbehov

- Digitalisering - vårdmöte på distans, delaktighet (i det fysiska mötet), kompetens.
- Förlängda öppettider - nyttjande av lokalerna större del av dygnet.
- Vård i hemmet / andra vårdinstanser.  
Omställningen enligt "God och nära vård" syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar och en förflyttning från centraliserad och specialiserad vård till vård i öppnare vårdformer och nära patienten, och i den mån det är möjligt till egenvård och förebyggande insatser. Hur en sådan omställning förflyttning påverkar sjukhusets lokalbehov, behöver utredas vidare. Detta beror till största del på hur hälso- och sjukvården på Gotland beslutar att genomföra både omställning och förflyttningar. Dock bedöms inte en sådan förflyttning påverka lokalbehovet avsevärt då bedömningen är att patienter som vårdas inom specialistvården på sjukhuset huvudsakligen är i rätt vårdform och att specialistvårdens behov av samverkan med andra specialiteter underlättas av närheten till verksamheten på sjukhuset.

### 2.5 "Trender" i vårdverksamhet som leder till annat lokalbehov

- Ökning av dagvårdspatienter.
- Ökning av dagkirurgi/polikliniska operationer i öppenvård.
- Längre vårdtid inom medicinska verksamheter (inlagda patienter är sjukare).
- Önskemål om att samla ihop verksamheter (vinster ur bl a bemanningsperspektiv och kompetens)
- Personal vill sitta i/nära verksamheten (vårdpersonal, medicinska sekreterare, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, chefer m. fl.) Samtidigt efterfrågas möjligheter att kunna "gå iväg".
- Chefer i behov av eget rum med möjlighet för samtal med medarbetare.
- Behov av mötesrum i verksamheten då personal inte kan lämna lokalerna.

- Behov av enklare vilplatser på post-OP.
- "Dragpelseffekter"/elasticitet mellan verksamheter och inom verksamheter. "Ställa om" rum efter behov - kräver vissa förutsättningar + mobil utrustning + förråd.

## 2.6 Återkommande generella kvaliteter i lokaler

- Utsikt.
- Enpatientrum.
- Överblickbarhet i vårdavdelningar.
- Fysisk närhet till andra verksamheter.
- Delade personalrum.
- Balkonger för personal.

## 2.7 Återkommande generella brister i lokaler

- Underdimensionerade lokaler/lokaler som ej är avsedda för aktuell verksamhet - generellt är rummen för små.
- Blandade flöden - personal/patienter/akuta/friska/infekterade/integritetskänsliga.
- Avsaknad av administrativa platser av olika slag (mindre möten, större möten, enskilt arbete, tysta platser, möjlighet att ta telefonsamtal ostört etc).
- Avsaknad av utrymme för studenter.
- Avsaknad av utrymme för anhöriga vid behandling och på sjukhuset som helhet.
- Barnperspektiv - som både patient och anhörig. Beakta barn i åldrarna 0-20 år.
- Dålig koppling till/avsaknad av utomhusmiljöer som förlängning av inomhusmiljöer.
- Brist på WC för personal.
- Infektionsflöden och bristande infektionsprofil i både öppenvård, slutenvård och

sjukhusgemensamma verksamheter (postpandemi-lärdomar).

- Underdimensionerad förvaring av hjälpmedel.
- Brist i antal vilrum och jourrum för personal.
- Verksamhet med hygienkrav som bedrivs i lokaler som ej är ändamålsenliga.
- Lokaler som begränsar behov av effektiv bemanning/överblick av flera patienter

## 2.8 Gemensamma mål för lokalerna

- Funktionellt sjukhus.
- Likvärdiga vårdmiljöer.
- Generalisering och standardisering av typrum, d v s de rum som är av samma typ i alla verksamheter är uppbyggda på samma sätt.
- Struktur som tål förändring.
- Förberedelse för teknik och mobil utrustning.
- Förberedelse för fastighetsteknik.
- Generella stommått som ger flexibilitet.
- Beredskap.
- Goda patientmiljöer och separerade väntrum.
- Hänsyn till hög personkänedom på ön.

## 2.9 Framtida möjligheter?

- Cytostatikaberedning på ön i framtiden? Vore intressant ur ett robusthetsperspektiv och skulle ge möjlighet att behandla fler dagar i veckan. Förutsätter personal med rätt kompetens (farmaceuter) och special-lab.
- Egen isotoptillverkning? Behandlingar och undersökningar ökar, och det skulle t ex ge möjlighet till PET/DT på sjukhuset. Egen anläggning på ön förutsätter också rekrytering av personal med rätt kompetens t ex sjukhusfysiker.

# 3 Verksamheterna på sjukhuset

## 3.1 Akutmottagning

### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande verksamhet.
- I dagsläget Gotlands enda dygnet-runt-öppna vårdmottagning.
- Specialistläkare från respektive verksamhetsområde (VO) jourbemannar akutmottagningen.
- Mottagningsverksamhet med akut inkommande patienter. Efter bedömning och eventuell stabilisering/behandling ska patienter flyttas till sjukhusets andra verksamheter eller lämna sjukhuset. Hänvisning till annan vårdnivå/ vårdinstans kan bara ske på tider när annan vårdinstans är öppen. Tillgången på slutenvårdsplatser utgör en begränsande faktor som förlänger medelvistelsetiden på akutmottagningen.
- Patientflöden med många patienter i alla tillstånd och åldrar.
- Påtaglig säsongsvariation i patientvolym.
- Ovanligt högt ambulansflöde jämfört med andra regioner (20 % av besöken).
- Verksamheten bedrivs idag i följande lokaler:
  - Mottagning By 23 plan 3.
  - Katastrofförråd plan 2.
- Politiskt uppdrag att bedriva medicinsk tillnyktringsenhet tillsammans med vårdavdelning AIM.
- Prehospitala vården "Samariten" har stödllokaler i anslutning till ambulanshallen för påfyllning av sterilmaterial, läkemedel, dokumentation och bärrengöring etc.
- Verksamheten pekar inte ut andra verksamheter med potentiella fördelar ur samordningsperspektiv.
- Finns omfattande underlag och handlingar för ny akutmottagning från 2019.

### Utveckling inom 10 år?

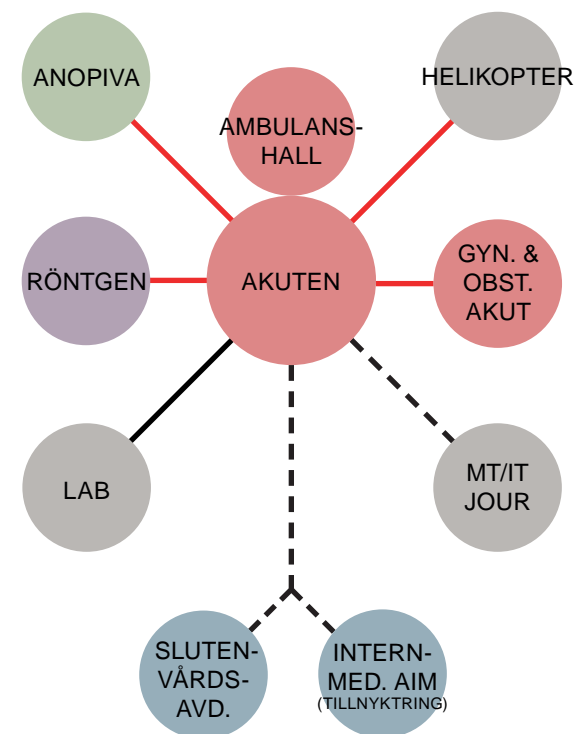
- Fler patienter på färre personal.
- Fortsatt jourläkare som bemannar akutmottagningen och inte specifika akutläkare som förekommer på andra sjukhus.
- Alternativa entréer och beredskapsytor utomhus vid särskild händelse.
- Säkerhet i lokaler och eventuellt väktare.
- Fortsatt uppdrag att bedriva medicinsk tillnyktringsenhet.
- "Snabbspår" för sköra äldre - direkt in på avdelning. *Påverkar detta lokalerna?*
- Barnperspektivet beaktas - separat entré och väntrum för barn.
- Administrativa lokaler dimensionerade för akutmottagningens personal samt "tillfälliga" platser för jour m fl. - dimensionerat 35 skrivplatser i program.
- Separering och isolering av infekterade patienter.  
*Ett särskilt infektionsakutrum med inre och yttre sluss. Egen ventilation som kan aktiveras. Kan också fungera för utåtagerande patient – med direkt ingång utifrån och från ambulanshall. Ett sådant byggs redan idag. Många funktioner i ett.*
- Med fler vårdplatser på sjukhuset, t ex dagvårdsplatser för observation på kardiologavdelningen, förhoppningsvis snabbare patientförflyttning till avdelning.



## Specifika behov i nya lokaler

- Central permanent placering på sjukhuset, på entréplan med egen akutmottagningsentré, barnentré samt infektionsentré.
- Akut samband till Röntgen/AnOPIVA/helikopter.
- Säkerhet / sektionering på mottagningen:
  - Raka korridorer utan skrymslen.
  - Överblickbarhet generellt och specifikt där patienter väntar.
  - Centralexpedition i mottagningens kärna.
  - Behov av att kunna isolera patienter från andra/varandra men ändå kunna ha uppsikt.
  - Kunna stänga av och låsa delar av mottagningen om situationen kräver det.
- Infekterade patienter / epidemiscenario.
- Snabb omställning möjlig vid särskild händelse.
- Inre väntrum med sängvänt för provsvar etc.
- Observationsplatser.
- Plats för barn med anhörig.
- Rum med flexibel användning - isolering, utåtagerande patienter, utbildning.
- Lokalbehov för väktare.
- Ambulanshall stor nog även för polis och försvarsmaktens bandvagnar.
- Personaneringsenhet enligt gällande riktlinjer.
- Beredskapsytor utomhus i anslutning till ambulanshall och alternativa entréer.

## Lokalsamband till andra verksamheter



### Förklaringar:

- Akut samband
- Kritiskt samband
- - - Önskat samband
- Fysiskt nära - "vägg i vägg"

## 3.2 Anestesi, operation och IVA

### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande verksamhet (OP, IVA, anestesi, pre-/post-OP).  
Patienterna är svårt sjuka och/eller i akut/livshotande tillstånd.  
Patienterna ska opereras inklusive för- och eftervård.
- Kräver effektiva och fastställda transportvägar inom sjukhuset samt till helikopter.
- Verksamheterna bemannas dagtid vardagar, och jour övrig tid (på sjukhuset eller med beredskap i hemmet). Undantag för IVA - samma bemanning dygnet runt.
- Verksamheterna bedrivs idag huvudsakligen i By 23 plan 5 (förutom Operationsplanering By 21 plan 3 och Dagoperation By 03 plan 5).

### IVA

- Patienter i öppen- och slutenvård med ojämn beläggning.
- Små rum, innebär/medför svårigheter för optimalt arbetssätt och god arbetsmiljö.
- Många patienter som vårdas på IVA har ett behov av intermediärvård.
- Tillkommer anhöriga i rummet, idag begränsas antalet per vårdplats.

### Operation

- Operationer som utförs på dagoperation (elektiva) och centraloperation (elektiva och akuta).
- Salar på C-OP är små. Dagoperation har låg standard generellt.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling för korta transporter för patientsäker vård och gemensamt nyttjande av resurser och utrustning, mellan:
  - C-OP och dagkirurgiska enheten med närhet till pre-/post-OP.
  - C-OP och dagkirurgiska enheten och sterilteknisk enhet – fungerar bra med hiss mellan. Sterilförråd tillgängligt för OP även natt/helg.

### Anestesi

- Bedövning och narkos till patienter på flera olika verksamheter i sjukhuset.
- Insatser på hela sjukhuset vid larm för akut sjuk patient.
- Pekar på fördelar med nära rumslig koppling till C-OP/IVA/Dag-OP.

### Pre-/post-OP

- Förberedelse inför och uppvak efter operation.
- Undermåliga lokaler idag.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling till:  
IVA som möjliggör ”dragspel”.  
Mellan pre-/post-OP som möjliggör ”dragspel”.

### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter med 10 % (generell).
- Mer högteknologisk utrustning som kräver yta i behandlingsrum och förråd samt tekniska system. Ta höjd för robotkirurgi.
- Ankomstavdelning för dagkirurgi.
- Möjligt att ha IVA och IMA separerade på avdelningen pga hög efterfrågan på IMA-platser.
- PCI inplaceras som egen enhet intill den dagoperativa enheten, planeras kunna samordna post-OP med övriga opererande verksamheter. Placering av HIA-platser (2 st) är tänkt på kardiologisk avdelning men kan komma att ändras över tid.

### Specifika behov i nya lokaler

- Erforderliga lokaler för godsmottagning samt rörpost.
- Säker förvaring av patientens värdesaker.
- Stor akuthiss för inre transporter med möjlighet till utrymme för säng och transportvagn för hygienisk och patientsäker transport (röntgen / helikopterplatta).
- Genomgående barnperspektiv i samtliga verksamheter.
- Spårbarhet för sterilt gods behöver tillgodoseas.
- Digital utrustning i mötesrum som möjliggör undervisning från operatör.

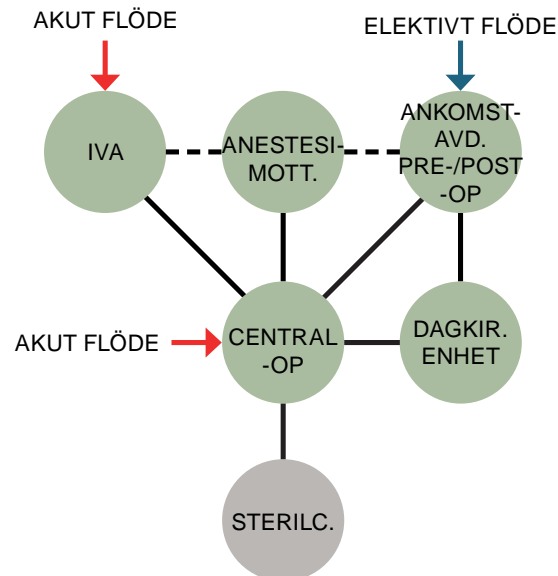
IVA

- Resurseffektiva intensivvårdsplatser (30 m<sup>2</sup>) med möjlighet för personalen att se och hjälpa varandra. För att arbeta patientsäkert är det fördelaktigt med flerpatisentsalar med möjlighet att skärma av för att arbeta i enkelsal. På så sätt behålls kompetens samt underlättar resurstillsättning och får ändå en bra miljö för patienten. Dock tveksamt ur andra aspekter - hygien, ljud, integritet, sekretess.
- Behov av enpatientrum (isolering/barn med anhörig/intoxer mfl.)
- Administrativa platser i landskap.
- "Intensivvårdsmottagningsrum" som motsvarar höggradigt rent behandlingsrum med tillhörande eftervårdsrum med övervakning.

Operation

- Effektiva flöden med ex. ett uppdukningssrum på två OP-salar (OP-sal min. 60 m<sup>2</sup>).
- Behov av att arbeta med administrativa uppgifter i grupp.
- "Snyggningsrum".

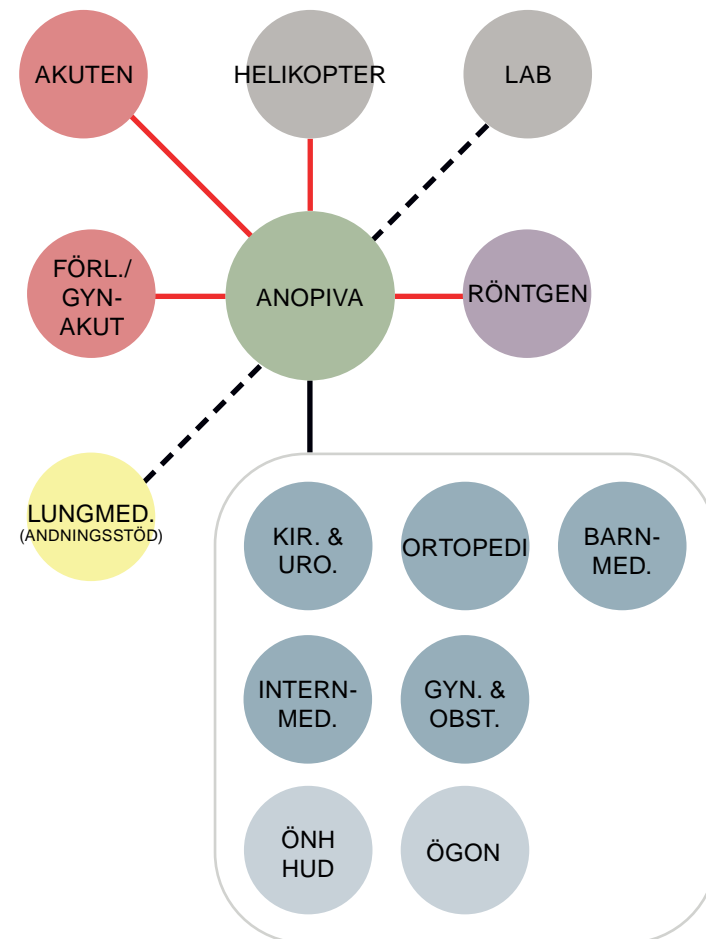
Lokalsamband inom verksamheten



Förklaringar:

- Akut samband
- Kritiskt samband
- - - Önskat samband
- Fysiskt nära - "vägg i vägg"

Lokalsamband till andra verksamheter



## 3.3 Barn- och ungdomsmedicin

### Barn- och ungdomsmedicin

- Medicinsk verksamhet med patienter mellan 0-18 år i öppen- och slutenvård. Verksamheten ansvarar även för läkarinsatser på andra vårdinstanser lokaliserade på ön.
- Akut barnmottagningsverksamhet (endast barn med medicinska tillstånd) handläggs på mottagningen under kontorstid, akut barnmottagning övrig tid samt barn med behov av opererande kompetenser handläggs på akutmottagningen.
- Mottagningsverksamhet som utreder och behandlar alla medicinska tillstånd - endokrin/diabetes, nefro, astma/allergi, reumatologi, gastro, kardiologi, neurologi och barnurologi mfl.
- Dagvårdsverksamhet med varierande behandlingar, medicinska men även ätstöd.
- Slutenvårdsavdelning (neonatal och barn) med varierande vårdtider, exempelvis:
  - Neonatalvård från v 35. 10 % av nyfödda aktuella för neonatalvård.
  - Nydebuterad diabetes 7-10 vårddygn.
  - Infektioner 2-3 vårddygn.
- Lekterapi centralt före, under och efter vårdinsats.
- Mycket prematura barn, barn i behov av intensivvård samt barn med nypuptäckt cancer skickas regelmässigt till specialistvård på fastlandet med helikopter, verksamheten ansvarar för transporten.
- Högre personaltäthet än andra verksamheter.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Mottagning By 03 plan 3.
  - Vårdavdelning, dagvård och lekterapi By 24 plan 2.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling mellan:
  - Dagsjukvård och avdelning för personalresurser.
  - Neonatal och förlossning på samma plan eller koppling med direkthiss.
  - Viss administration på mottagning kan förläggas på annan plats.

### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter på mottagning med 10% (generell), ingen större ökning av slutenvårdsplatser.
- Akut mottagningsverksamhet handläggs endast på akutmottagningen.
- Neonatal ”samvård” av mamma och nyfött barn (i linje med Barnkonventionen).
- Digitalisering: behov av digital specialistkompetens från fastlandet.
- Rotation mellan avdelning och mottagning ger bättre personalnyttjande.

### Specifika behov i nya lokaler

- Barnperspektiv i vårdmiljöer och lekterapi anpassat för åldrarna 0-18 (20) år.
- Lekterapi inomhus och utomhus (direkt koppling). Utomhus kan även nyttjas av barn som anhöriga i andra verksamheter. Viktigt med möjlighet till uppsikt, rörelse viktigt för ex. barn med diabetes.
- Tonårsrum.
- Familjecentrerad vård, dvs plats för anhöriga, även syskon.
- Utökat behov av förråd för förvaring av bl. a. åldersanpassade sängar mm.
- Videomötesrum, många barn får viss del av sin behandling i Stockholm.
- Rörpost till LAB hade effektiviserat arbetet.

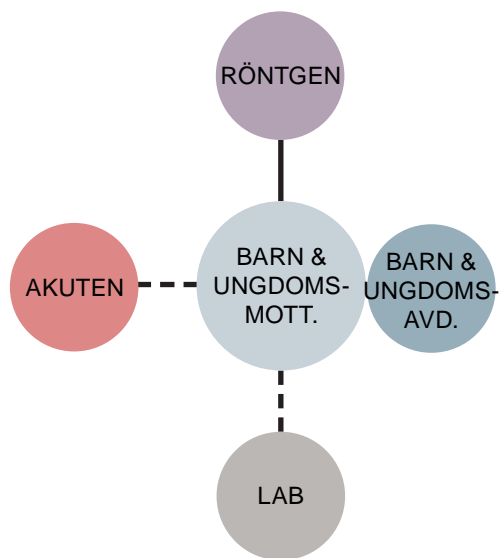
#### *Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning*

- Effektivt väg- och mätflöde (alla vägs och mäts vid varje mottagningsbesök).
- Separat infektionsflöde med egen entré samt väg- och mätplats.
- Arbetsplatser för fysioterapeuter och kuratorer samt administrativt stöd.

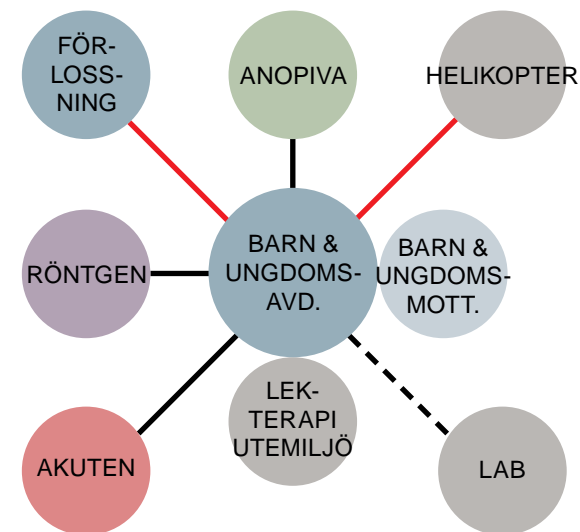
#### *Barn- och ungdomsmedicinsk avdelning inklusive neonatal*

- Separat behandlingsrum på slutenvårdsavdelning för diverse behandlingar för att undvika negativa associationer till vårdplatsen.
- Rumsliga förutsättningar för samvård (neonatal).

### Lokalsamband till andra verksamheter - mottagning



### Lokalsamband till andra verksamheter - avdelning



Förklaringar:

- Akut samband
- Kritiskt samband
- - - Önskat samband
- ● Fysiskt nära - "vägg i vägg"

## 3.4 Gynekologi och obstetrik

### Utgångsläge

- Opererande verksamhet (både elektiva och akuta) med patienter i öppen- och slutenvård.
- Förlossningsverksamhet: antenatal, förlossningsvård och eftervård BB.
- Gynekologisk akutmottagningsverksamhet på gynmottagningen dygnet runt. Patienterna kommer via akutmottagningen direkt till gynmottagning eller via hänvisning/rådgivning.
- Mottagningsverksamhet:
  - Gynekologisk och obstetrisk.
  - Amningsmottagning.
  - Eftervårdskontroller på BB.
  - Uro- och tarmterapi-mottagning (organisatoriskt under VO gyn/obst). (Ultraljudsmottagning sker på Korpen).
- Slutenvårdsavdelningar gynekologi/obstetrik och förlossning/BB.
- Patientflöden med både friska och sjuka patienter, patienter kan behöva separeras med hänsyn till vård-situation.
- Patientgruppen är i huvudsak kvinnor. Äldre barn kan förekomma som patienter.
- Förekommer idag en del digitala vårdmöten.
- Förlossningsverksamheten har ojämn beläggning. Hela verksamheten för gynekologi och obstetrik sambemannas.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Mottagning och vårdavdelning BY 23 plan 3.
  - Adminlokaler och uro- och tarmterapi-mottagning i havspaviljongen.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling till:
  - Neonatal för samarbete runt bebis och mamma mellan gyn/obst. och barnavdelningen.
  - Gynmottagning och gynavdelning som delar personal – den ”kvadrat” som verksamheterna ligger i idag är bra.

### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter på mottagning med 10% (generell), ingen större ökning av slutenvårdsplatser.
- Dagkirurgiska ingrepp i anslutning till mottagning i höggradigt rent behandlingsrum.

### Specifika behov i nya lokaler

- Möjlighet till separat förlossningsentré önskas.
- Möjlighet att ändra användning i rum från förlossning till BB – kombination fast och mobil utrustning. Kan kräva mer förrådsutrymme för rullande utrustning.
- Separerade patientflöden i avdelningarna för integritet.
- Önskemål om badkar för förlossningar – 2 rum kan dela på 1 badkarsrum.
- BB-rum med plats för mamma, partner och bebis.
- Vilrum för mottagningspatient, kan också fungera som separerat väntrum.
- Höggradigt rent rum för mindre operativa ingrepp.
- RWC i anslutning till höggradigt rent rum vid medicinsk abort.
- Hörselkontrollrum för återbesök bebis.
- *Eventuellt rum för externa besök på BB?*
- Samtalsrum på förlossningen/gynmott – övergrepp, cancerbesked, annat enskilt samtal.
- Rondrum för ca 15 personer på förlossningen/avdelningen, med möjlighet till videolänk, tvärprofessionellt med hela teamet.

Verksamheten vill ha närhet enligt "kvadraten" med de fyra sidorna de har idag:

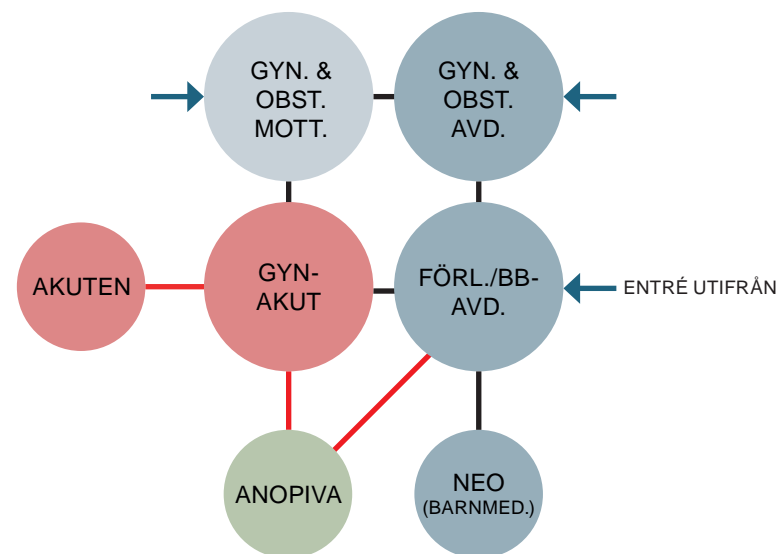
*mottagning - avdelning - BB - förlossning*

för att kunna sambemanna eftersom flödet är litet eller varierar.

Närhet till Neo och barnverksamheten är viktigt för BB och förlossningen, men behöver dock inte vara vägg i vägg.

Närhet mellan förlossningen och OP viktig.

## Lokalsamband inom och till andra verksamheter



Förklaringar:

- Akut samband
- Kritiskt samband
- - - Önskat samband
- ● Fysiskt nära - "vägg i vägg"

## 3.5 Infektion och lungmedicin

### Utgångsläge

- Medicinsk verksamhet med patienter i öppen- och slutenvård.
- Patienter kan både vara smittsamma och infektiösa.
- Mottagningsverksamhet med brett uppdrag, ofta kontinuerliga besök efter inläggning. Mottagningen har fyra spår:
  - Vaccination,
  - Allergi - sjuksköterska har egen mottagning, patienter bevakas i väntrum.
  - Lungmedicin - grav KOL, sömnapné, spirometri.
  - Infektionsmedicin - smittsamma sjukdomar, immunterapi.
  - Utprovning och utlämning av andningshjälpmedel.
- En del utredningar genomförs i Fyslabs lokaler.
- Slutenvårdsavdelning med vårdtider i genomsnitt 5,4 vård dygn och hög medelålder. Patienterna är ofta multisjuka med stort omvårdnadsbehov.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Mottagning och delar av vårdavdelning By 01 plan 2.
  - Delar av vårdavdelning By 24 plan 2.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling till:
  - Samla slutenvårdsplatser inom eget verksamhetsområde.
  - IVA, så att lungmedicin kan fungera som dragspel vid andningsstöd.
  - Det finns fördelar kompetensmässigt med att samla administrationen som idag på "medicinarvinden" By 01 plan 5.

### Utveckling inom 10 år?

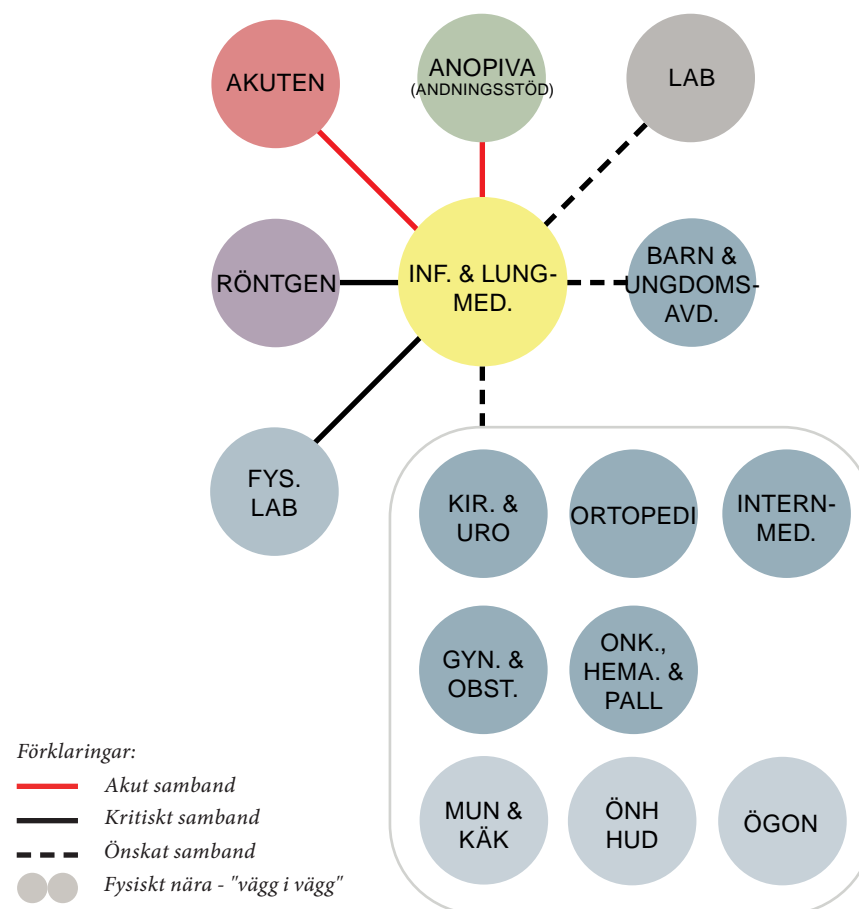
- Trolig ökning av patienter på mottagning med 10% (generell).
- Ökning av utbrott av smittsamma sjukdomar till följd av bland annat globalisering och multiresistenta bakterier. Epidemi / pandemi / krigsföring.
- Dagvårdsverksamhet.
- Digitalisering:
  - Finns möjligheter i samband med mottagning bland annat med avläsning av apparatur i realtid för patienter i hemmet.
  - Internutbildning av personal.
- Dagvårdspatienter behandlas utanför slutenvården (pga behöver ej vara inlagda över natten) – nära vård i hemmet alternativt dagvårdsplats?
- Samlade slutenvårdsplatser.
- Behandling av lungcancer sker på Onkologen i dagvård.



## Specifika behov i nya lokaler

- Utökat behov av förråd för andningshjälpmedelsutlämning och rullande hjälpmedel.
- Entréer utifrån till mottagning och slutenvård - entréplan eller loftgång (hiss).
- Slussar.
- RWC med spolos på alla rum (både öppen- och slutenvård).
- Min. 4 st rum på vårdavdelning ventilationsklassade som isoleringsrum, övriga barriärvårdsrum. På mottagning motsvarade fördelning?
- Plats för gångtest.
- Övervakning i väntrum på mottagning för patienter som genomgår allergitest.

## Lokalsamband till andra verksamheter



## 3.6 Internmedicin

### Kardiologi

#### Utgångsläge

- Medicinsk verksamhet som ligger under Internmedicin med patienter främst i slutenvård men även öppenvård.
- Mottagningsverksamhet med inriktning cirkulationsorganens sjukdomar (hjärta) samt antikoagulations(AK)-mottagning.
- Slutenvårdsavdelning inklusive HIA.
- Behandlingar och utredningar görs också i andra verksamheter (OP, Fyslab, Röntgen). Pacemakerinläggningar görs på C-OP idag.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Avdelning i By 24 plan 05,
  - Mottagning i By 31 plan 3.
- Verksamheten pekar på fördelar med att fysiskt hålla ihop kardiologisk öppen- och slutenvård.

#### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter med 10 % (generell).
- PCI-verksamhet.
- Alla vårdplatser har telemetriövervakning.
- Utökning av HIA-platser samt dagvårdsplatser (avlastar akuten).
- Patienter i AK-mottagning flyttas till primärvården.
- Eventuellt större uppdrag om vissa behandlingar hämtas hem från fastlandet.

#### Specifika behov i nya lokaler

- Behandlingsrum med specialutrustning på avdelning – ex datoruppkopplad EKO, blodgasmaskin.
- Lokalbehov som ”generell vårdavdelning” med övervakning.

### Njurmedicin och dialys

#### Utgångsläge

- Enda dialysen på Gotland, verksamheten gick från att drivas privat till offentligt den 1 september 2023.
- Medicinsk verksamhet som ligger under Internmedicin med patienter i öppenvård.
- Verksamheten bemannas dag- och kvällstid måndag-lördag.
- Enheten har 15 dialysmaskiner. Många patienter får dialys 4 gånger per vecka.
- Gästdialys bedrivs.
- Fistlar (till HD) och katetrar (till PD) sätts/opereras på C-OP.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Dialys i By 31 plan 2 (med egen entré).
  - Njurmedicinsk mottagning i By 31 plan 2.

#### Utveckling inom 10 år?

- Framtida utveckling: kroniska sjukdomar – äldre befolkning – mer dialys – men mer peritonealdialys PD i hemmet.
- Möjligt att antalet dialysplatser på sjukhus inte behöver öka om själv/hemodialys ökar.
- Dialys i hemmet/särskilt boende – kräver en del av patienterna. Assisterad dialys?
- Njurmottagningen behöver utökas med en läkarmottagning till.

#### Specifika behov i nya lokaler

- Isoleringmöjlighet med egen RWC utökas till två rum, från dagens ett.
- Stora förråd behövs.

## Geriatrisk

### Utgångsläge

- Medicinsk verksamhet som ligger under Internmedicin med patienter i slutenvård.
- Vårdplatserna är ”geriatrik med rehabprofil” med genomsnitt 13,5 vårddygn. Högt tryck med kö, endast inskrivning på remiss.
- Ofta sköra dementa patienter med stort omvårdnadsbehov och mycket hjälpmedel. Vanligt med vak.
- Utskrivning av patienter kräver ofta planering. Utskrivning är beroende av hur övrig verksamhet fungerar på ön (exempelvis hemtjänst, demensboende mm) samt (avsaknad av) hospice kan stoppa flödet ut från sjukhuset.
- Förekommer mycket fallolyckor, bland annat pga dåligt anpassade lokaler.
- Teamarbete med flera professioner kring patientgruppen.
- Minnesmottagning på Korpen.
- Verksamheten bedrivs idag i By 24 plan 2.

### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter med dubblering. Möjlig utveckling med direktinläggning utan remiss.

### Specifika behov i nya lokaler

- Lokalbehov likt generell vårdavdelning.
- Anpassning av exempelvis datorskärmar så att patienterna ser.
- Viktigt med ”vardagsrehabilitering” vid exempelvis dagrum för måltider, socialt samspel mm.

## Rehabilitering

### Utgångsläge

- Verksamhet som ligger under Internmedicin med patienter i öppen- och slutenvård (inga renodlade slutenvårdsplatser för rehab, är vårdplatser för ”geriatrik med rehabprofil”).
- Uppgift: att patienterna återfår funktion efter sjukdom/operation.
- Rehabverksamhet uppdelad mellan Korpen och lasarettet efter omorganisation.
- Mottagningsverksamhet innefattar poliklinisk bedömning och behandling med träning enskilt eller i grupp, hembesök, hjälpmedelsföreskrivning och dietistmottagning med uppdrag på hela Gotland men fysisk bas på sjukhuset.
- Bassäng finns på Korpen.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Gymnastiksal i By 02 plan 5.
  - Administrativa platser i By 01 plan 5.

### Utveckling inom 10 år?

- Kraftig ökning av patienter. Behovet av verksamhet på sjukhuset är väldigt beroende av hur övrig verksamhet fungerar på Gotland, därför svårt att bedöma men kortare vårdtider förskjuter arbetsuppgifter till primärvården.
- Renodlad rehabverksamhet? Åter någon typ av ”mellanvård”? Rehab hemma?

### Specifika behov i nya träningslokaler

- Lokal där man kan träna för ”hemmiljö” (tröskel, badrum, träningskök etc.).
- Yta i gymnastiksal som möjliggör mer utrustning än cykel och gåband.
- Traverstakskena med sele för gångträning i gymnastiksal.
- Familjerum för bedömning av barn med utrymme för lek och rörelse.
- Beakta behov för kognitivt nedsatta patienter.

## Strokeavdelning

### Utgångsläge

- Medicinsk verksamhet som ligger under Internmedicin med patienter i slutenvård.
- Slutenvårdsavdelning med vårdtider i genomsnitt 6 dygn (akuta patienter 1-2 dygn) exklusive rehab. Till största del akutinläggningar.
- Verksamheten bedrivs idag i By 01 plan 4.
- Hjälpmedelstung verksamhet.
- Inga direkta fördelar med att avdelningar (både stroke och AIM) ligger nära mottagningarna.

### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter med 10 % (generell).
- Alla vårdplatser har telemetriövervakning och taklyft.
- Automatiserade stödfunktioner/kringutrustning (förrådspåfyllning, matvagnar mm).
- Ökad vårdtid av äldre patienter.

### Specifika behov i nya lokaler

- Lokalbehov likt generell vårdavdelning.
- Viktigt med ”vardagsrehabilitering” vid exempelvis dagrum för måltider, socialt samspel mm.
- Beakta behov för kognitivt skadade/nedsatta patienter.
- Ett barriärvårdsrum med sluss. Ett vådrum för bariatrisk patient.

## AIM (allmän internmedicinsk avdelning)

### Utgångsläge

- Medicinsk verksamhet som ligger under Internmedicin med patienter i slutenvård.
- Slutenvårdsavdelning med vårdtider i genomsnitt 5 dygn och hög snittålder.
- Många utlokaliserade patienter. Patientsäkerheten ökar om patienterna vårdas på ”hemavdelningen”.
- Patientgruppen är blandad, kan exempelvis vara eftervård efter insats på KS, patienter från IVA, äldre patient som blir inlagd för t ex laxering inför koloskopi eller njurpatienter.
- Till patientgruppen hör också de som kommer till akuten och behöver tillnyktra eller har en ohållbar hemsituation – verksamheten ”fångar upp” patienter som kanske skulle kunna omhändertas av annan. Ökning av tillnyktring på sommaren?
- Verksamheten bedrivs idag i By 01 plan 4.
- Inga direkta fördelar med att avdelningar (både stroke och AIM) ligger nära mottagningarna.

### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter med dubblering.
- Automatiserade stödfunktioner/kringutrustning (förrådspåfyllning, matvagnar mm).

### Specifika behov i nya lokaler

- Lokalbehov likt generell vårdavdelning.
- Vak över 2 patienter samtidigt kan krävas. Övervakning av tillnyktringspatienter.
- Ett barriärvårdsrum rum med sluss. Ett vådrum för bariatrisk patient.
- Dataarbetsplats på rummet.

## Medicinmottagning, samlad

### Utgångsläge

- Medicinsk verksamhet som ligger under Internmedicin med patienter i öppenvård.
- Mottagningsverksamhet med elektiva patienter till (utöver redan nämnda kardiologi-, njur-, gastro- och rehabmottagning):
  - Diabetes-endokrin.
  - Hematologi (fysiskt lokaliserad på onkologi och palliativ medicin).
  - Reuma och neuro.
- Dagvårdsverksamhet.
- Verksamheten bedrivs idag i By 31 plan 3.

### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter på mottagning med 10 % (generell).
- Ökning av dagvårdsplatser.

### Specifika behov i nya lokaler

- Lokalbehov likt generell mottagning.
- Behov av "självservicecentrum"-lokaler för egenregistrering av puls, blodtryck mm.
- Flexibel användning av mottagningsrum.

#### Förklaringar:

- Akut samband
- Kritiskt samband
- - - Önskat samband
- Fysiskt nära - "vägg i vägg"

## Gastromedicinsk mottagning

### Utgångsläge

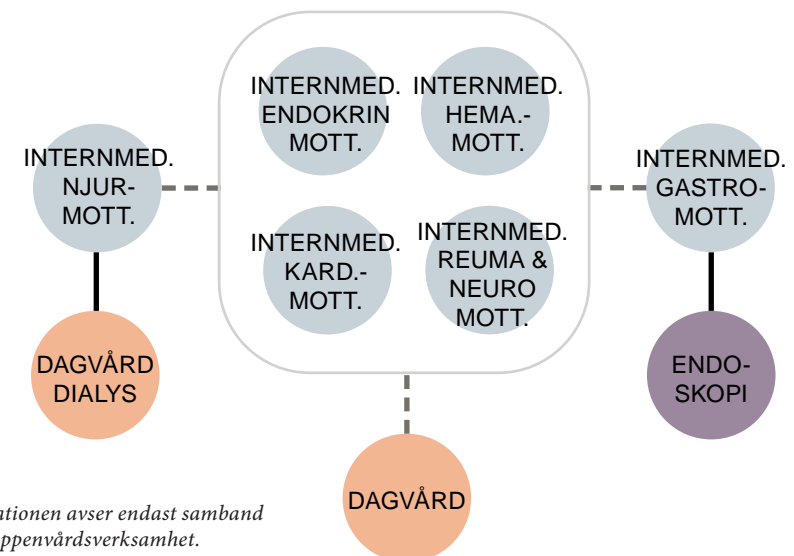
- Medicinsk verksamhet som ligger under Internmedicin med patienter i öppenvård.
- Verksamheten bedrivs idag i By 23 plan 4 i samma lokaler som endoskopi.

### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter på mottagning med 10 % (generell).

### Specifika behov i nya lokaler

- Fortsatt lokaliserad tillsammans med endoskopi.



## 3.7 Kirurgi och urologi

### Utgångsläge

- Opererande verksamhet (både elektiva och akuta) med patienter i öppen- och slutenvård.
- Mottagningsverksamhet:
  - Kirurgi, urologi, bröst, stomi, inskrivningsmottagning.
  - Endoskopi.
- Vårdavdelning kirurgi och urologi.
- Specialister är verksamma på hela sjukhuset – röntgen (kärlintervention), IVA, OP, akuten.
- Kuratorer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter är del av teamet.
- Barn slutenvårdas på barn- och ungdomsmedicin.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Mottagning Havspaviljongen samt By 23 plan 4.
  - Vårdavdelning By 24 plan 3.
- Verksamheten pekar inte ut specifika andra verksamheter med potentiella fördelar ur samordningsperspektiv men har viktiga samband till akutmottagningen, samt till röntgen för diagnos och behandling.

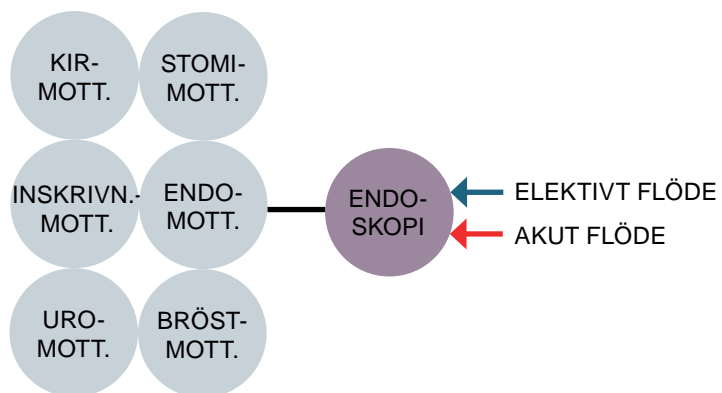
### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter på mottagning med 10% (generell), ingen ökning av slutenvårdsplatser. Kortare vårdtider för kirurgipatienter att förvänta i framtiden.
- Dagkirurgiska ingrepp på ny dagkirurgisk enhet.
- Höggradigt rent behandlingsrum för mindre ingrepp på mottagning.
- Önskemål om renodlad endoskopiverksamhet, kommer öka i omfattning.
  - *Idag samverkar flera verksamheter kring lokalerna; infektion, medicin, kirurgi, lungmedicin (bronkoskopier), gastromottagning och dagvård samt behandlingar.*
- Moderna tekniska system och utrustning.

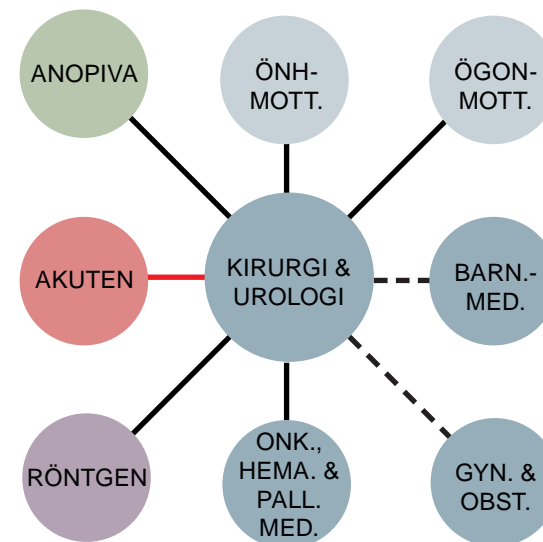
### Specifika behov i nya lokaler

- Möjlighet att jobba i team med olika professioner kring patienten.
- Endoskopi-disk = redundans på steriltekniska enheten i framtiden.
- Flexibla, anpassningsbara lokaler - ”lokaler som går att göra om”.

### Lokalsamband inom verksamheten - mottagning



### Lokalsamband till andra verksamheter



Förklaringar:

- Akut samband
- Kritiskt samband
- - - Önskat samband
- Fysiskt nära - "vägg i vägg"

## 3.8 Mun- och käkcentrum

### Utgångsläge

- Tandvårdsverksamhet med både elektiva och akuta patienter som utför specialisttandvård.
- Patienter är i alla åldrar, många barn och ungdomar samt äldre multisjuka.
- Elektiv mottagningsverksamhet dagtid på vardagar. Akutverksamhet övrig tid på C-OP. Frivillig jour med beredskap i hemmet.
- Patienter till slutenvård placeras på infektionsavdelningen, kirurgavdelningen eller barnavdelningen beroende på respektive fall.
- Verksamheten opererar på mottagning, dagoperation samt C-OP.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Mottagning i By 03 plan 5.
  - Administration i By 03 plan 6.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling till:
  - ÖNH för sambedömning. Vägg i vägg önskvärt.

### Utveckling inom 10 år?

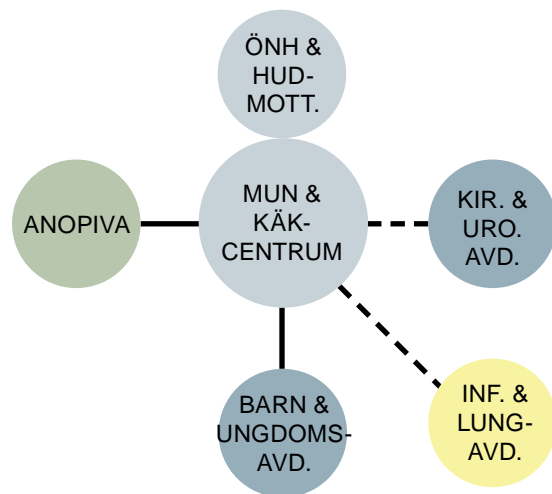
- Trolig ökning av patienter på mottagning med 10% (generell).
- Minskad av yta för arkiv (pågående digitalisering) = inget större behov om 10 år.
- Dagkirurgisk enhet med post-OP-platser.

### Specifika behov i nya lokaler

- Plats för hjälpmedel i patientutrymmen.
- Taklyft i behandlingsrum.
- Separerade flöden, flera väntrum (barn).
- Vilorum med övervakning (sederling).
- Välisolerat barnrum.
- Högradigt rent behandlingsrum för kirurgiska ingrepp.

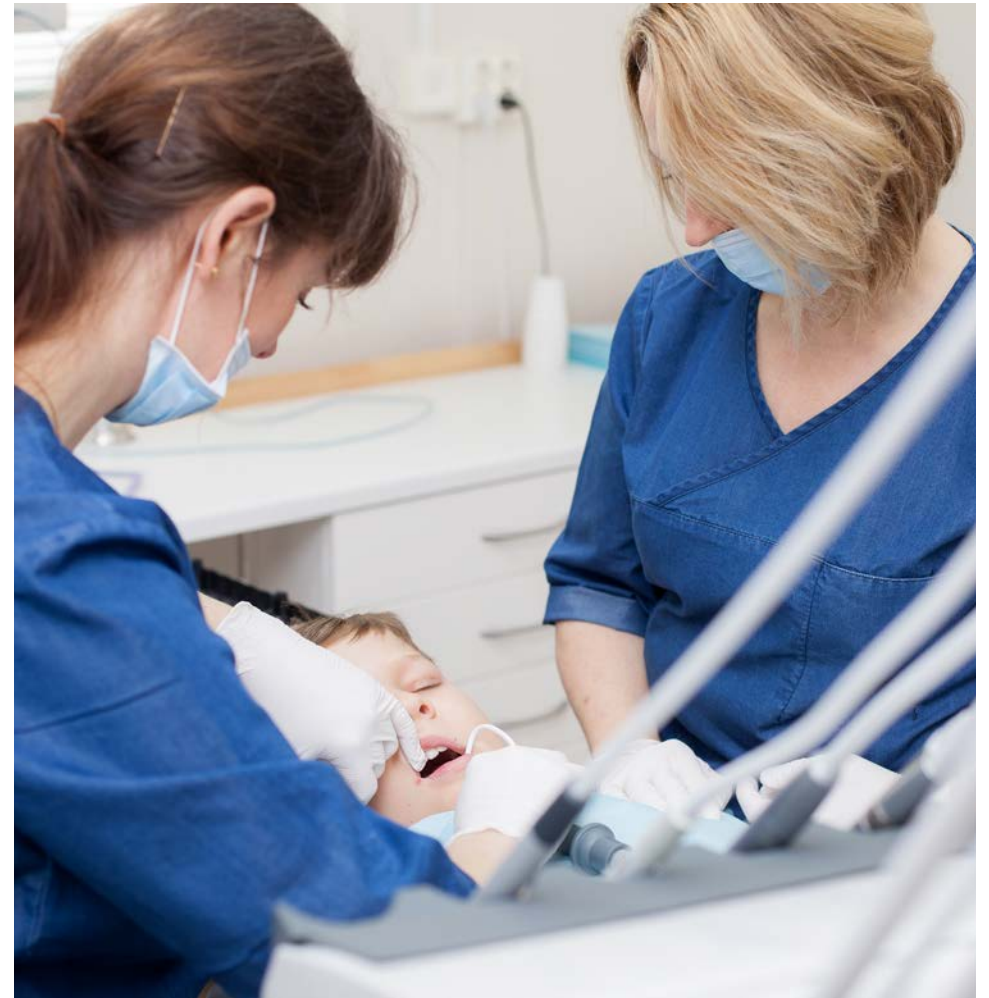


## Lokalsamband till andra verksamheter



## Förklaringar:

- Akut samband
- Kritiskt samband
- - - Önskat samband
- ● Fysiskt nära - "vägg i vägg"



## 3.9 Onkologi, hematologi och palliativ medicin

### Utgångsläge

- Medicinsk verksamhet med patienter i öppen- och slutenvård.
- Onkologi, hematologi och palliativ medicin är en verksamhet (gemensamt = behandlingar med cytostatika).
- Långa patientkontakter med bedömning, behandling och uppföljning.
- Mottagningsverksamhet med bland annat vårdplanering, rehabiliteringsplan och stödjande samtal till patient och anhörig.
- Dagvårdsverksamhet (i dagsläget lokaliserat på mottagningen). Ej barn.
- Vårdavdelning med långa vårdtider, genomsnitt 7-9 vårddygn. Patienterna har stora vård- och omvårdnadsbehov. Det bedrivs både kurativ och palliativ vård på avdelningen.
- Palliativa verksamheten stöttar även andra verksamheter på sjukhuset.
- Slutenvård för mindre barn utlokaliseras till barn- och ungdomsavdelningen, för äldre barn görs bedömning om vårdplats individuellt.
- Beroende av leveranser från fastlandet, vilken också styr behandlingstider.
- Högre personaltäthet än andra verksamheter.
- Avancerad behandling sker på fastlandet med förberedelse/uppföljning i Visby.
- Verksamheten bedrivs idag i följande lokaler:
  - Mottagning och avdelning By 01 plan 3.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling mellan:
  - Avdelning och palliativa teamet eftersom kompetens i palliativt team (omvårdnad och medicin) byggs upp successivt genom arbete på avdelningen.
  - Dagvård för onkologi och hematologi p g a samordningsvinst kring behandling med cytostatika.
  - Dagvård hematologi bör ligga nära mottagning för hematologi.
  - Mottagning och dagvård nära p g a specialistkompetens.
  - Mottagning och dagvård viktigare att de ligger nära än avdelning.

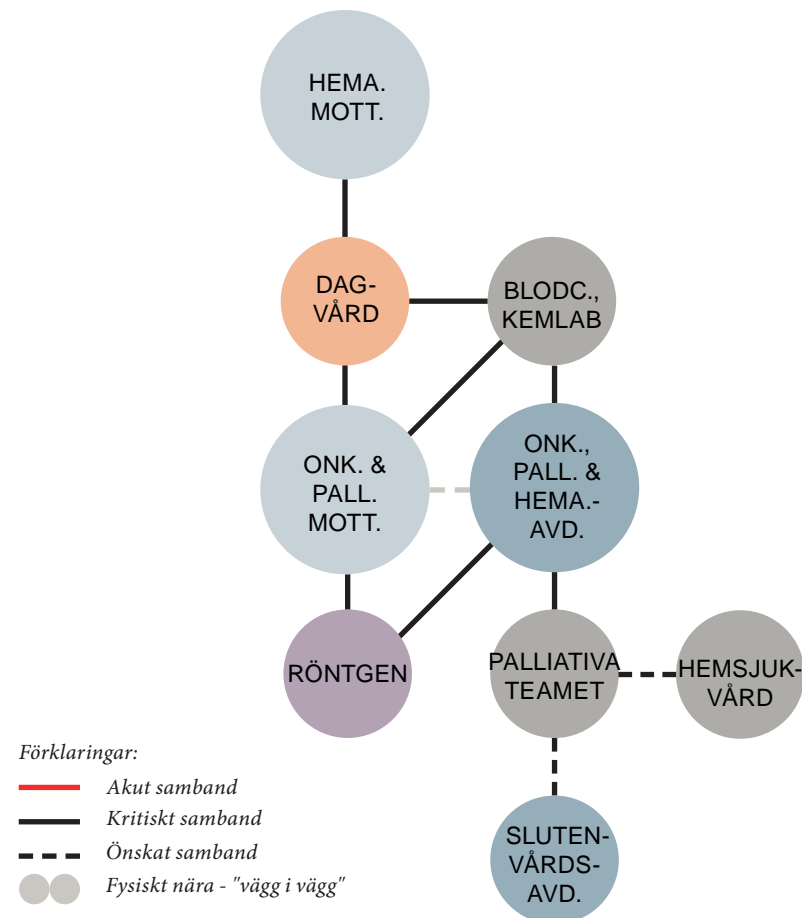
### Utveckling inom 10 år?

- Stor ökning av patienter väntas – en dubbling till 2040.
- Verksamheten tar över lungcancerpatienter från Lungmedicin.
- Mer vård i hemmet.
- Ö-läget och läkemedelstillgång:
  - Egen beredning av cytostatika önskvärt - en robusthetsfråga.
  - Digitalisering kan underlätta specialistkompetens från fastlandet.
- Bemanning om 10 år? Rekrytering en utmaning, särskilt inom läkargruppen. De olika yrkesgrupperna behöver läras upp.
- Arbete i team av olika professioner kring patienten, de olika professionerna sitter alla "nära" på mottagningen.

## Specifika behov i nya lokaler

- Integrering och goda flöden för palliativa teamet som både är hos patienter i hemmet, på mottagningen och på avdelningen. Palliativa teamet har egna bilar (3 st idag, sannolikt fler om 10 år) som bör kunna parkeras nära.
- Plats för anhöriga i både öppen- och slutenvård samt på sjukhuset generellt.
- Möjlighet för patienterna att enkelt komma ut på marken/naturen samt erbjuda patienter ett bad m m.
- Barn som anhöriga.
- Rum för möten och samtal både för patient-personal och personal. Mötesrummen utrustas så att patienten kan övervakas under mötet.
- Ökat ytbehov för läkemedel och anpassad inredning i läkemedelsrum, t ex höj- och sänkbara beredningsbänkar.
- Ökat behov av att läkare sitter på mottagningen.
- På dagvården behöver personalen kunna vaka över flera patienter samtidigt för att öka effektiviteten.
- Plats för skrymmade hjälpmedel.
- Taklyft i alla vådrum.

## Lokalsamband inom och till andra verksamheter



## 3.10 Ortopedi

### Utgångsläge

- Opererande verksamhet (både elektiva och akuta) med patienter i öppen- och slutenvård.
- Mottagningsverksamhet med operationsinskrivning samt dagkirurgiska ingrepp i mindre skala.
- Verksamheten utför DXA-mätning (bentäthet).
- Dagvårdsverksamhet (antibiotika) på avdelning idag.
- Vårdavdelning med tvåpatientrum, både akuta och elektiva patienter.
- Barn utlokaliseras till barn- och ungdomsavdelningen.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Mottagning By 03 plan 3.
  - Vårdavdelning By 24 plan 4.
- Opererar på C-OP samt dagkirurgisk enhet (med mottagningspersonal, just nu som projekt) pre-operativa rutiner genomförs på vårdavdelning.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära samband mellan:
  - Ortopedi och akutmottagning vad gäller samordningsvinster av gips och bandageringskompetens.
  - Mottagning och avdelning för läkarkompetens - ”ju större avstånd desto högre senioritet krävs!”

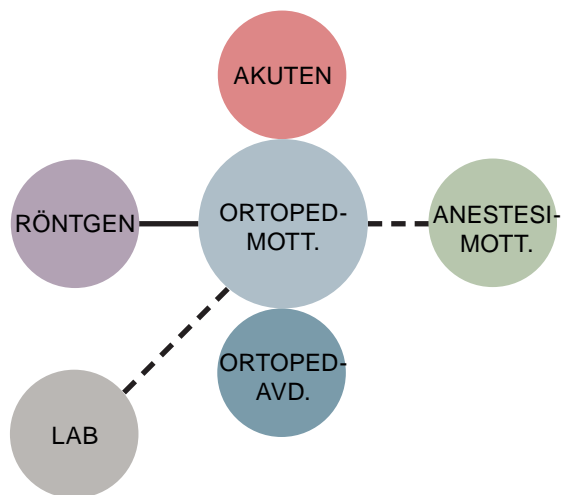
### Utveckling inom 10 år?

- Uppdragets omfattning varierar men trolig ökning av patienter med 10-15 % på 10 år.
- Mindre dagkirurgiska ingrepp utförs i avsedda lokaler.
- Dagvård ökar i framtiden, med t ex månadsvisa intravenösa antibiotikabehandlingar - täta kontroller på mottagning istället för att ligga på avdelning, övervakning av procedurer som kan ske i dagvård/på mottagning. Verksamheten framhåller att dagvård skulle kunna samordnas i utbyggd sjukhusansluten hemsjukvård för att minska det förväntade behovet av dagvård på sjukhuset.
- Patienterna förbereds för operation på ankomstmottagning och pre-operativa enheten.
- RAK ”rätt använd kompetens” vårdnära service, sekreterare, fysioterapeuter nära.

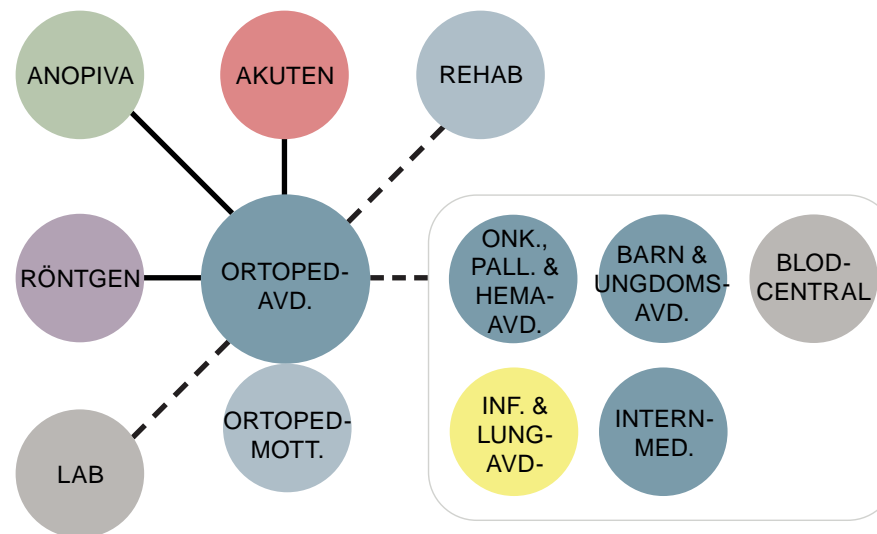
### Specifika behov i nya lokaler

- Större behov av yta för förråd av hjälpmedel och omlägningsmaterial.
- Trappa för gångtest före och efter operation på mottagning.
- Rum för gruppinskrivning före operation på mottagning.
- Ett behandlingsrum för DXA-apparat.
- Personalrum utrustat för möten, exempelvis APT.
- Fysioterapi viktigt för verksamheten, exempelvis träning på avdelningen vid måltider i matsal eller trappträning på mottagning (planlösningsfråga).
- Ett höggradigt rent behandlingsrum på mottagning för mindre ingrepp, exempelvis dra ut stift efter handkirurgiska ingrepp.
- Ta höjd för bariatrisk patienter – högt BMI på Gotland.

### Lokalsamband till andra verksamheter - mottagning



### Lokalsamband till andra verksamheter - avdelning



Förklaringar:

- Akut samband
- Kritiskt samband
- - - Önskat samband
- Fysiskt nära - "vägg i vägg"

## 3.11 Röntgen

### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande verksamhet som utför medicinsk radiologi på remiss från övriga verksamheter på sjukhuset samt andra remitterande instanser på Gotland.
- Verksamhet med elektivt och akut patientflöde från samtliga verksamheter i alla åldrar och tillstånd - både friska och sjuka.
- Verksamheten bemannas dag- och kvällstid, övrig tid beredskap med skyndsam inställetid (så snart som möjligt).
- Utrustning känslig för störningar och kräver underhåll, stor åverkan om en maskin är ur funktion.
- Verksamheten bedrivs idag i By 23 plan 4.
- Verksamheten pekar inte ut andra verksamheter med potentiella fördelar ur samordningsperspektiv.
- Barnperspektivet: Barn förbereds inför röntgen på barnavdelningen. Separat väntrum i det akuta flödet anpassat till barn.
- Klinisk fysiologi/Fyslab ligger under VO Service och Diagnostik idag och har inga egna läkare. Läkare från Röntgen utför kärlundersökningar på Fyslab.

### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter på mottagning bland annat med avseende på att radiologiska utredningar och återbesök ökar samt nya undersökningar införs:
  - DT kranskärl ökar drastiskt, kan det minska behov av PCI?
  - MR ökar drastiskt.
- Framtida självstyrande DT och MR – mindre personalkrävande? Förutsätter gemensamma manöverrum.
- Fler patienter på färre personal.
- 1 ren och 1 smutsig angio-sal samt PCI.
- Bemanning i tjänst dygnet runt/jour.
- Isotoptillverkning på ön? Öppnar möjligheter för PET/DT. Allt vanligare med isotop-behandlingar och -undersökningar. Lokal cyklotron kräver yta, samband till röntgen och kompetenser BMA, fysiker och specialist nuklearmedicin.

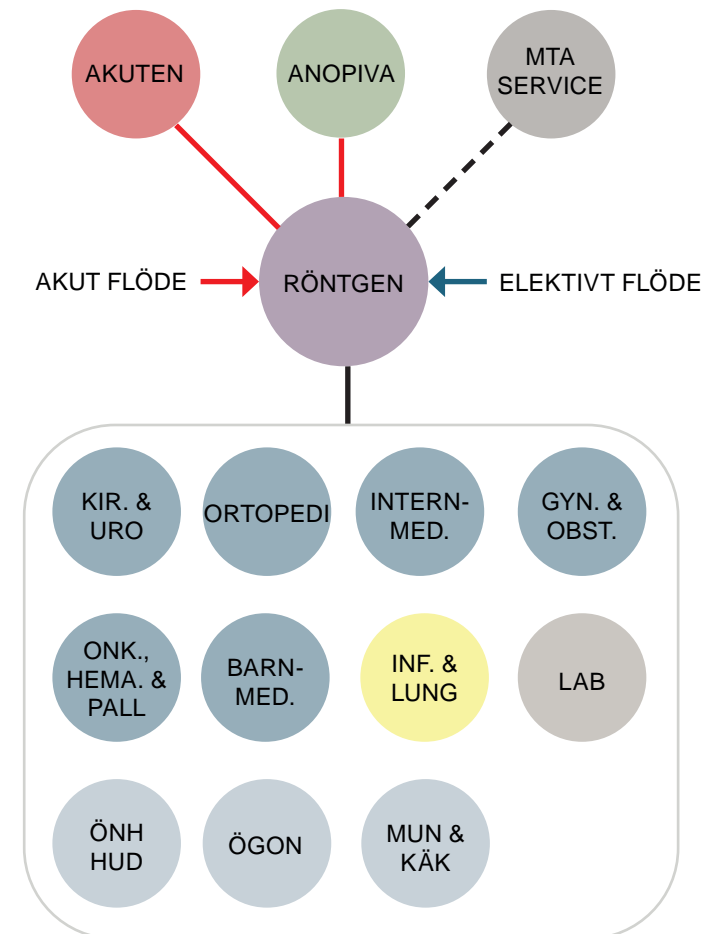
## Specifika behov i nya lokaler

- Central placering på sjukhuset.
- Separerade patientflöden för effektivitet, integritet och infektion med plats för sängar.
- Möjlighet att bemanna flera undersökningar samtidigt - kräver gemensamma manöverrum.
- Möjlighet att byta ut utrustning genom fasad.
- Akut DT och MR nära IVA – post-OP – OP.
- Omklädning och förberedelserum med bra flöden. RWC i anslutning till förberedelserum/förrum/omklädning för ex. laxering innan undersökning.
- Granskningsrum nära undersökning med möjlighet att jobba ostört.
- Säkerhet och sektionering – skalskydd och möjlighet till flyktväg.
- Röntgenrondrum - se kap. 5.1 Administration och mötesrum m.m.

### Förklaringar:

- Akut samband
- Kritiskt samband
- - - Önskat samband
- Fysiskt nära - "vägg i vägg"

## Lokalsamband till andra verksamheter



## 3.12 Service och diagnostik

### LMCG, Laboratorimedicinskt centrum Gotland

#### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande vårdrelaterad verksamhet som bedriver all laboratorieverksamhet på ön - kemi, transfusionsmedicin, blodcentral, mikrobiologi, klinisk fysiologi (eget avsnitt), vattenlaboratorie, provtagning och provsortering.
- Kemlab är bemannat dygnet runt.
- Höga patientflöden till provtagning.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Provtagning, kemlab och blodtappning i By 21 plan 3.
  - Mikrobiologi By 21 plan 4.

#### Utveckling inom 10 år?

- Generell utveckling mot automatisering, kräver oftast större utrustning och därmed större lokalytor.
- Ser inga möjligheter med egen isotoptillverkning och cystostatikaberedning då det handlar om läkemedelstillverkning.
- Utbyggt rörpostsystem skulle medföra andra processer.
- Utlokaliserade PNA-lab? Idag inget uppdrag att säkra PNA-kalibreringar. Står för utbildning men inte uppföljning. Mer personalkrävande att ha uppdraget, säkrare analyser på lab.

#### Specifika behov i nya lokaler

- Centralt placerad provtagning med behov av individuella provtagningsrum.
- Sammanhållna labytor skapar förutsättningar för effektivt arbete.
- Inlämningsplats för externa vattenprover.
- Ljudisolering vid bullrande maskiner.

### MTA, medicinteknisk avdelning

#### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande vårdrelaterad verksamhet med bred uppgift - från att anskaffa, leverera, underhålla och avveckla medicintekniska produkter i regionen till strålsäkerhetsarbete och administration.
- Bemanning dagtid vardagar.
- Verksamheten bedrivs idag i By 23 plan 2.
- Verksamheten har mycket inkommande gods från godsmottagning.
- Nyttjar ATAs verkstadslokaler vid behov.
- Finns separat behovsanalys sedan tidigare.

#### Utveckling inom 10 år?

- En samlad MT-avdelning på sjukhuset som idag- tar utrustning/apparater dit i första hand. Ankomstkontroll, service etc sker där.
- Verksamheten går mot att bli mer och mer IT-inriktad. I framtiden kanske MTA tillhör MIT E-hälsa?
- Mer serviceavtal – fler besökare i lokalerna.

#### Specifika behov i nya lokaler

- Hantering av tung och skrymmande utrustning. Utrustning transporteras om möjligt via godsmottagning till verkstad på MTA.
- Plats att hantera/lagra utrustning inför förväntad ökning av hemsjukvård.
- Utrymme för ”mellanlagring” av MT-utrustning som av olika anledningar väntar på vidarebefordran/åtgärd (väntar på delar, väntar på servicetekniker, under utredning, inför avveckling osv).
- Arbetsplatser för extern personal.

#### *Inom andra lokaler på sjukhuset*

- Apparaturum för MT-utrustning ute på respektive avdelning.
- Bra in-transport till röntgen.
- MT-rum på röntgen.



## Sterilcentral/Sterilteknisk enhet

### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande vårdrelaterad verksamhet med uppgift att säkerställa desinfektion-och steriliseringsprocesser.
- Bemanning dagtid vardagar
- Verksamheten bedrivs idag i By 23 plan 2.
- Verksamheten är i behov av att ligga nära operation, om dessa ligger på olika plan krävs smutsig/ren godshiss.
- Finns separat förstudie sedan tidigare.
- Begränsad diskkapacitet idag.

### Utveckling inom 10 år?

- Sterilteknisk enhet med diskfunktion.
- Fungera som redundant disk för endoskopin.
- I framtiden tillhöra VO AnOPIVA?

### Specifika behov i nya lokaler

#### Mottagningsstation (smutsig zon)

Inlämning av smutsigt gods i direkt koppling till diskrummet.

Godset kommer via hiss från operationsavdelningen, dels andra vårdenheter på lasarettet och på hela Gotland.

#### Diskrum (smutsig zon)

Sortering av inkommande gods. Inreds med sorteringsbänk och diskbänkar för sköljning av utrustning. Plats för ultraljudsdiskmaskin.

Kabinettmaskin och Endoskopidiskmaskin placeras om möjligt så att de har direkt access till sterilförrådet via genomräkning.

Plats för 6 diskdesinfektorer samt returband för att uppfylla framtida krav. De utgör barriär mellan smutsig och ren zon.

#### Packrum (ren zon)

Packning av gods inför sterilisering, vilket sker i autoklaver respektive "sterrad". 8 packbord och 2 bord för svetsning. T-DOC stationer med scanrar, skrivare och etikettskrivare. Plats för förpackningsmaterial.

#### Expedition för TDOC hantering och batchning (ren zon)

med visuell koppling till packrummet.

Två arbetsstationer.

Förråd för förpackningsmaterial i direkt anslutning till packrummet.

#### Autoklaver (barriär mellan ren och steril zon)

med genomräkning från packrum till sterilförråd.

Tre autoklaver och en "sterrad" - lågtemperatursterilisator som behöver ljudisolering. Returbana

#### Sterila förråd (steril zon)

Plats för steriliserat material.

Plats för fabrikssterilt material som levereras via godsmottagningen.

Plats för batchning.

In- utlämningsrum för sterilt gods.

Hiss direkt till operationsavdelningen.

Rum för inlämning av låneinstrument.

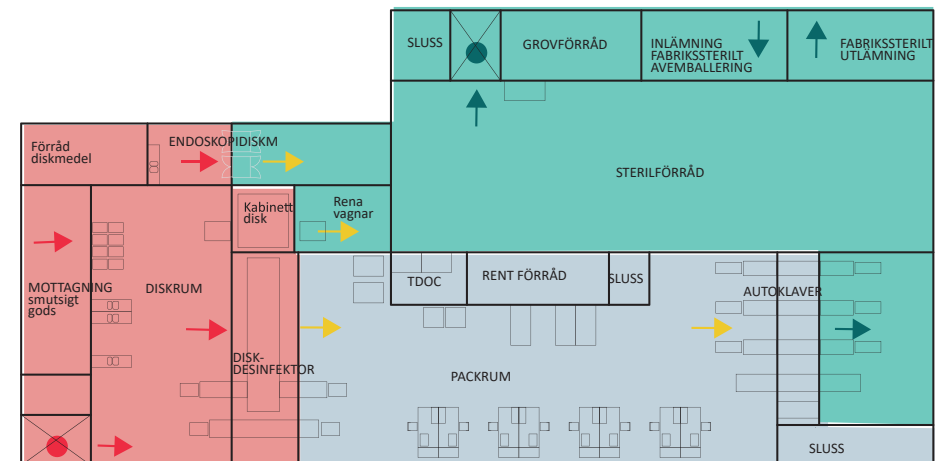
#### Personalutrymmen utanför men i direkt anslutning till sterilcentralen

Expedition med besöksplats för enhetschef.

Pausrum för personalen. WC för personal.

Rockbytesrum i utrymme mellan ren och smutsig yta.

Omlädningsrum ska placeras i nära samband med verksamheten.



Konceptplanlösning från Förstudie Sterilteknisk enhet, Visby lasarett 2020-02-13 Tengbom arkitekter

## Medicinska sekreterare

### Utgångsläge

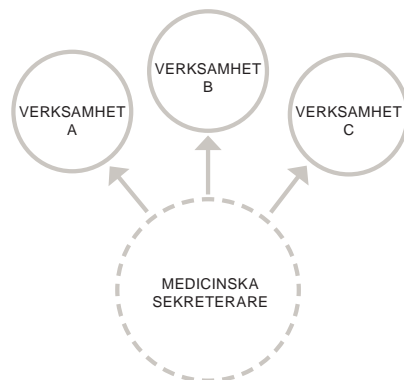
- Sjukhusövergripande administrationsverksamhet.
- Bemanning dagtid vardagar. Akuten bemannas med medicinska sekreterare på kvällar och helger.
- Verksamheten bedrivs idag i verksamheterna och i paviljongbyggnad 18.

### Utveckling inom 10 år?

- Integreras lokalmässigt helt och hållet i verksamheterna.

### Specifika behov i nya lokaler

- Permanenta arbetsplatser med dagsljus.



## Sjukhusapotek

### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande vårdrelaterad verksamhet som hanterar läkemedel. Godshanterar läkemedel för vårdcentraler och äldreboenden på ön. Beställda läkemedel på regionens avtal levereras till sjukhusapoteket för vidare transport alternativt hämtas på sjukhusapoteket. Sjukhusapotekets personal levererar beställda läkemedel till alla verksamheters läkemedelsrum samt ombesörjer omsättningsarbetet i dessa.
- Bemanning dagtid vardagar.
- Verksamheten bedrivs idag i By 02 plan 2.
- Verksamheten är i behov av att ligga nära godsmottagningen, inkommande leveranser dagligen.

### Utveckling inom 10 år?

- Verksamheten på sjukhuset beräknas ökas med 10 %, således även denna yta.
- Mer automatisering i framtiden med exempelvis läkemedelsautomater ute i verksamheterna för säkrare läkemedelshantering.

### Specifika behov i nya lokaler

- Administrationsplatser i anslutning till sjukhusapoteket.
- Beredskapsförråd för läkemedel.
- Verksamheten bör enligt "Den robusta sjukhusbyggnaden" ej ligga i källarplan. Idag finns den på plan 2 suterrängplan vilket är med god marginal över havsnivåhöjning.
- Inbrottsrisk kan föreligga vid inplacering i markplan.
- Lokalerna bör ha god "fukt/torr/värme/kyla"-balans med tanke på lagerhållningen.

## Centralkassan

### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande verksamhet som registrerar och tar betalt av besökande patienter samt fungerar som reception.
- Bemanning dagtid vardagar.
- Verksamheten bedrivs idag i huvudentréhallen By 21 plan 3.

### Utveckling inom 10 år?

- Centralkassan kommer troligen inte utökas, men funktionen med personresurs kommer kvarstå.
- Sannolikt kompletterande digitala självinspektionsystem.

### Specifika behov i nya lokaler

- Placering i huvudentré (beakta drag från entrédörr).
- Säkerhetsaspekter, beakta plats för säkerhetsvakt och rödakors-vårdar.
- Sekretess.
- Tillgänglighet.
- Plats för hjälpmedel och värdeskåp i entréhall.

## Klinisk fysiologi / Fyslab

### Utgångsläge

- Medicinsk verksamhet (med både elektiva och akuta/drop in) patienter i öppenvården, tillhör Service och diagnostik men ligger organisatoriskt närmre Internmedicin.
- Typ av undersökningar: Spirometri, neurografi, sömnregistrering, EEG, Eko, Blodtryck, Band, Arbetsprov.
- Verksamheten är bemannad dagtid vardagar.
- Verksamheten bedrivs idag i By 23 plan 4.
- Högt flöde av patienter - Antalet besök har ökat med 56 % sedan 2015, till antal vårdtillfällen 2022: 5 446 st.

### Utveckling inom 10 år?

- Ny teknik kan i framtiden ersätta vissa besök, exempelvis om dessa kan göras av patienten hemma? Självservice på sjukhuset?

### Specifika behov i nya lokaler

- Observationsrum mellan undersökningsrum.
- Samband till andra VO - särskilt Kardiologi, Infektion och lungmedicin, övriga internmedicin.

## 3.13 Ögon

### Utgångsläge

- Opererande verksamhet (både elektiva och akuta) med patienter i öppenvård.
- Patienter i alla åldrar.
- Verksamheten bemannas dagtid på vardagar. Förmiddag helg har läkare beredskap i hemmet. Övrig tid konsulteras Akademiska Sjukhuset i Uppsala.
- Akutmottagningsverksamhet till viss del på mottagning under bemannade timmar. Patienterna bokas in akut eller kommer från akutmottagningen.
- Mottagningsverksamhet med dagkirurgiska ingrepp.
- Teknik- och apparattät verksamhet.
- Verksamheten bedrivs idag i By 03 plan 4.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling till:
  - Huvudentrén – pga höga patientflöden.
  - Verksamheter fungerar i hög grad ”för sig själv”.
- Sjuksköterskor har egna mottagningar.

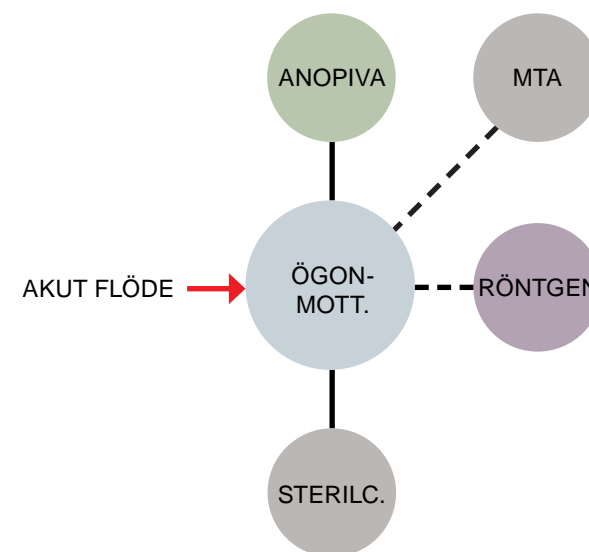
### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter på mottagning med 10 % (generellt), dock tendenser till mindre ökning än de senaste 10 åren. Äldre befolkning medför att besök inte blir färre, däremot kan nya behandlingar medföra att återbesök inte krävs samma utsträckning.
- Antalet behandlingar med injektioner har ökat kraftigt senaste åren och bedöms fortsatt öka. Behandlingen går fort, men görs på sjukhus för bemanningens skull. Stort patientflöde.

## Specifika behov i nya lokaler

- Väldimensionerat väntrum – mycket patienter inklusive anhöriga och hjälpmedel.
- Högradigt rent behandlingsrum för injektioner.
- Dagkirurgisk poliklinisk operationssal på mottagningen i steril miljö. Vilplatser för patienter efter operation - patienter är inte sövda. Fast ögonmikroskop i OP-salen. Ingen ökning av polikliniska operationer trots äldre befolkning.
- Samband till Sterilteknisk enhet och MTA – mycket apparater och teknik. Skickar för autoklivering på sterilen.
- Ett antal funktionsrum med specialutrustning; laserrum, synfälttrum, ögonbottenrum och OCT-rum.
- Inre flöde på mottagningen viktigt för effektivitet! Många ska passera OCT innan läkarbesöket.
- Plats för förberedelse/väntan både före och efter behandling på mottagning (mycket väntan då patient förbereds med pupillvidgande droppar).
- Mörkläggning?
- Beakta barnperspektivet - eget väntrum för barn.

## Lokalsamband till andra verksamheter



### Förklaringar:

- Akut samband
- Kritiskt samband
- - - Önskat samband
- Fysiskt nära - "vägg i vägg"

## 3.14 Öron näsa hals och hud

### Utgångsläge

- Opererande verksamhet (både elektiva och akuta) med patienter i öppenvård och slutenvård (begränsad omfattning).
- Patienter är generellt friska och i alla åldrar (ca 40 % barn).
- Verksamheten bemannas dagtid på vardagar. Övrig tid har personal beredskap i hemmet.
- Mottagningsverksamhet:
  - Öron-, näsa-, halsmottagning.
  - Hudmottagning. Bedömer även bilder som skickats från primärvården.
- Få patienter behöver slutenvård (1-2/vecka), läggs då in på kirurgavdelning.
- Patientflödet till operation begränsas av för få pre-/post-OP platser (patienter ligger länge på post-OP).
- Verksamheten bedrivs idag i By 03 plan 4 och 5.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling till:
  - Mun- och käkcentrum för sambedömning.
  - ÖNH och hud som skulle kunna dela resurser.
  - STI-mottagning nära hudmottagning.
  - ÖNH-kompetens krävs vid svår/hotad luftväg på OP/dag-OP och IVA.
  - Hudförändringar avlägsnas på ÖNH-mottagningen (dag-OP) och är inte kopplade till hudmottagningen.
- Digitala processer som ersätter fysiskt patientmöte – arbetet kan göras på distans men inte i större utsträckning än man gör idag.
  - ÖNH: samarbetar med Karolinska Sjukhuset med MDK (Multidisciplinär konferens)-utrustning .
  - Hud: Primärvården skickar bilder för bedömning.

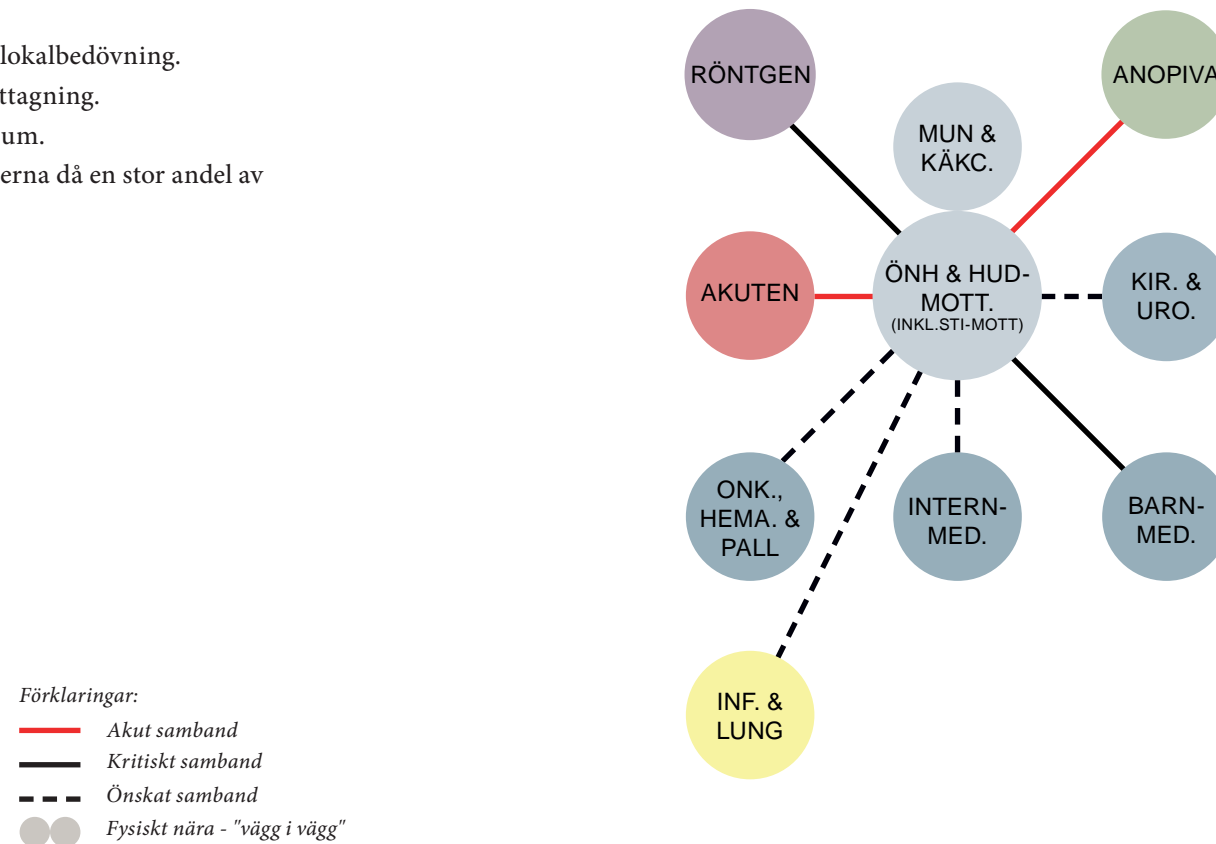
### Utveckling inom 10 år?

- Trolig ökning av patienter på mottagning med 20 %. Hudcancer ökar kraftigt.
- STI-mottagning flyttas till lasarettet och inplaceras nära hudmottagning.
- Polikliniska ingrepp i höggradigt rent behandlingsrum på mottagning, kommer öka.
- Dagkirurgisk enhet med fler post-OP-platser.
- Digitalisering av patientbesök bedöms inte öka till fler områden än de man i dagsläget redan gör.

## Specifika behov i nya lokaler

- Utökat behov av förråd för skrymmande apparater (ex solarie, videostapel mm) samt plats i behandlingsrum.
- Tillgängliga akustikburar för hörseltest, 2 st. Gotlands behov är fler men akustikburar finns även utanför lasarettet.
- Högradigt rent behandlingsrum för operation med lokalbedövning.
- Undersökningsrum med plats för gynstol på STI-mottagning.
- Sängväntplats med översikt, avskilt från övrigt väntrum.
- Beaktande av barnperspektivet i utformning av lokalerna då en stor andel av patienterna är barn.

## Lokalsamband till andra verksamheter



## 3.15 Sjukhusets serviceverksamheter

### Materialförsörjning, transport och vaktmästeri

#### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande serviceverksamhet.
- Verksamheten bedrivs i följande lokaler:
  - Lastgård och godsmottagning i By 21 plan 2.
  - Bårhus i By 01 plan 1.
- Verksamheten omfattar godshantering med inkommande/utgående leveranser, transporter av gods inom sjukhuset, vaktmästeri, posthantering (ex. expressprover till Karolinska och fysiska kallelser), bårhusverksamhet och avfallshantering.
- Verksamheten är bemannad dagtid alla vardagar. Vaktmästeri och chaufför helger och röda dagar. En person har bårhusberedskap vardagar 16-00 och helger 10-20.
- Vagnar med gods och linne kommer färdigpackade från varuförsörjningslager (beställt av respektive verksamhet), personal från service och logistik kör upp vagnen till avsedd plats och hämtar tillbaka den efter att verksamheten avemballerat och packat upp godset. Ingen rangering i godsmottagningen.
- Ren/smutsigt tvätt skickas från/till fastlandet. Ren tvätt levereras 3 gånger/vecka. Personalkläder är chippade och fylls på i centralt förråd.
- Hanterar hela regionens riskavfall. Miljöfarligt avfall förvaras i brandsäkert skåp.
- Tillverkar passerkort för hela region Gotland samt e-tjänstekort.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling mellan akuten och bårhuset. De pekar också på att trucktransportväg bör separeras från personalflöde till tvättförråd och passerkortsservice.
- Ombyggnad hösten 2023 av bårhusets kylrum till kylfack för ökning av antal platser från 30 till 48. Obduktion sker på Karolinska.
- Lastgården underdimensionerad. Fria höjden 3,6 m ej tillräcklig. Infart och port trång. Saknas uppställningsplats för den egna lastbilen som kör till/från varuförsörjningslagret. Medicinteknisk utrustning kommer med STORA bilar. Specialleveranser (EU-lastbilar) kommer inte in till godsmottagningen.

#### Utveckling inom 10 år?

- Ny lastgård med erforderliga mått och kapacitet.
- Annat system för beställningar?
- Hantering av personalkläder - automater?
- Beredskap för försörjning/förråd samt kylcontainrar för avlidna på området.
- Möjligt med ökade ytbehov för avfallshantering.

#### Specifika behov i nya lokaler

- Lastgårdens dimensioner + brandcell (parkering av egen lastbil). Fri höjd för lastbilar respektive containerlyft. Plats för EU-lastbilar.
- Renodling av flöden och vagnuppställningsytor. Beakta separerade flöden - rent och smutsigt.
- Väggyta för uppställning av vagnar i godsmottagning.
- Effektiva och ergonomiska arbetshöjder i exempelvis personalklädesförråd, en idé från verksamheten att "mata" tvätt bakifrån.
- Väggyta i avfallsrum.
- Uppställningsplats för kylcontainrar vid särskild händelse.
- Tillse ytor för respektive verksamhet på avd/mott som medför att gods inte blir stående på godsmottagningen.

#### Frågor att utreda med påverkan på lokalbehovet

- Robusthet leveranser från fastlandet.
- Beredskapslager 3 veckors kapacitet - dimensionering.



## Städ

### Utgångsläge

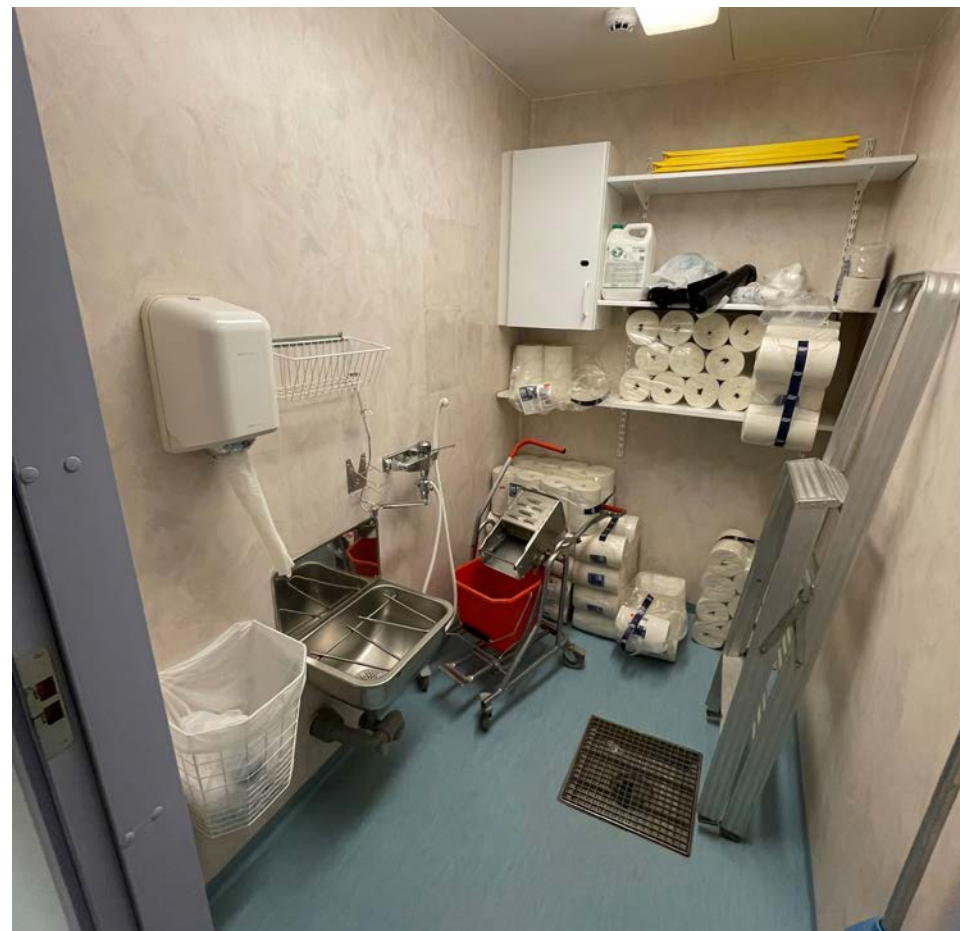
- Sjukhusövergripande serviceverksamhet.
- Verksamheten bemannas dagtid på vardagar.
- Verksamheten bedrivs idag i By 23 plan 2 med central ("bra!") placering på sjukhuset. Idag trångt när alla 17 städvagnar är uppställda. Steril, OP, IVA och Infektion har egna städvagnar.
- Verksamheten pekar på fördelar med mindre städutrymmen utplacerade vid verksamheterna.

### Utveckling inom 10 år?

- Verksamhetens uppdrag ökar relativt ytan på sjukhustillbyggnader. Således ökar det egna lokalbehovet och antal personal.
- Ökade åtgärder vid smitta/smittspridning och utbrott.

### Specifika behov i nya lokaler

- Separerat rena/orena flöden till städ- och tvättcentral. Nya Karolinska är en förebild.
- Tillräcklig uppställningsplats för städvagnar och skurmaskin samt plats för laddning av maskiner (OBS brandcell).
- Närstädutrymmen bra utanför avdelningen så att det kan betjäna flera verksamheter. Efterfrågar plats för små skurmaskiner samt golvbrunnar och påfyllningsmöjligheter i respektive städutrymme.



Enligt Städverksamheten ett exempel på välplanerat närstädutrymme, By 24 plan 3. Utrymmet delas på två avdelningar. Det saknas dock tvättställ, ett krav i PTS.

## Måltidsservice

### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande ej vårdrelaterad verksamhet.
- Verksamheten bedriver varmmatsproduktion med en liten del kyldmatsproduktion: lagar all mat till sjukhuset och SÄBO Särskilt boende.
- 700 portioner till lunch, varav 130 internt och 200 till restaurangen + kyld mat till njurenheten. 300 portioner lagas till middag.
- Verksamheten är bemannad dagtid alla dagar 7-17.
- Mycket logistik och godsflöden.
- Verksamheten bedrivs i lokaler i By 21 plan 2 kök och plan 3 restaurang Strandgården. För nuvarande verksamhet är ytan tillräcklig, men lokalerna har ett ineffektivt flöde och underhållsbehov. Det är lågt i tak för huvar i köket, vilket kräver speciallösningar.
- Verksamheten pekar på fördelar med nära rumslig koppling mellan restaurang och huvudentré.

### Utveckling inom 10 år?

- Utredning inom verksamheten pågår med avseende på framtida produktion:
  - Scenario 0: dagsläge, rustas upp. 10 % ökning bedöms klaras.*
  - Scenario 1: kyld mat med uppdrag åt alla regionens verksamheter, kräver dubblering av ytan. Ej aktuellt på nuvarande tomt pga gods och logistik.*
  - Scenario 2: kyld mat men begränsat uppdrag. Robusthet i mindre tillagningskök. Kylytor. Ytan kan vara lika som idag ca 950 m<sup>2</sup>.*
- Kan bli större produktion om privata äldreboenden övergår till regionen.
- Ökning av specialkost kräver större köksyta.
- Beredskap – kris – robusthet: reservkraft och eget vatten?
- Mobil kioskvagn? Pågående idé.

### Specifika behov i nya lokaler

- Lokalbehovet beror av den produktion som efterfrågas, förändringar från beställaren återspeglas i lokalbehovet.
- Effektiva gods- och logistikflöden med rätt förutsättningar för lastkajer etc.
- Produktionen är kopplad till hur avdelningsköken fungerar - avdelningskökens storlek och utrustning lägger grunden till vilken typ av måltid som kan levereras i framtiden.
- Omklädningsmöjligheter med separering av privata- och arbetskläder.
- Takhöjd.
- Närhet till avfallshantering ett krav (enligt Miljö och Hälsa)
- Vid övergång till kyld mat behöver avdelningsköken utökade utrymmen för kylförvaring och uppvärmning/mikrovågsugnar.

## Fastighetsteknik ATA (allmäntekniska avdelningen)

### Utgångsläge

- Sjukhusövergripande serviceverksamhet.
- Verksamheten sköter drift och service av sjukhusets inre delar, fasader samt helikopterflygplats. Ca 50 % av tiden går till service (mekaniskt arbete, ex. laga maskiner, städ, disk, sängar) och resterande 50 % till fastighetsdrift.
- Verksamheten är bemannad dagtid vardagar. Övrig tid har 1 personal beredskap i hemmet med 30 minuters inställetid.
- Verksamheten bedrivs idag i By 23 plan 2 med central placering på sjukhuset.
- Verksamheten har två bilar. Fördelar med central placering i markplan, bra med närhet till P-plats.

### Utveckling inom 10 år?

- Verksamhetens uppdrag ökar relativt ytan på sjukhustillbyggnader (fastighetsskötseln), medan de verksamhetsknutna tjänsterna ökar med kanske 20 % (?).
- Mer automatisering kommer att kräva mer service.

### Specifika behov i nya lokaler

- Fortsatt ha förråd som möjliggör cirkuläritet i ombyggnationer.
- Säkra medicinsk gashantering med nödlager för gas samt större gasflaskförråd separerat från tömningscentralen.
- Separera kontorsplatser från verkstäder.

- Plats för externa hantverkare och andra servicepersoner på veckobasis (paus, omklädning, arbetsplats mm).
- Tillräcklig yta i helikopterförråd. Avskild pulpet för HKP-flygserviceman.
- Lyftbord, breda dörrar och registreringsplats i verkstad.
- Finmekanisk verkstad med renhetskrav.
- Hiss till alla plan som har teknik.
- Närförråd.



## 3.16 Övriga lokaler

### Administration och mötesrum

#### Utgångsläge

Det råder brist på expeditioner i verksamhetslokalerna idag. Expeditionerna upplevs trånga (t ex tre personer i en exp för två) och det är svårt med sekretess i många situationer. Ett övergripande önskemål från verksamheterna som framkommit i intervjuerna är att skrivplatser i verksamhetslokalerna ska finnas för alla yrkesgrupper inklusive plats för studenter.

Havspaviljongen är ett stort tillskott av administrativa lokaler, men ska på sikt ersättas av en permanent lösning.

#### Utveckling inom 10 år?

##### Mötesrum

Utöver befintligt antal bokningsbara mötesrum på sjukhuset så dimensioneras för nya i direkt anslutning till avdelningar och mottagningar:

- större mötesrum 40 m<sup>2</sup>, som kan delas mellan t ex två avdelningar - för t ex APT, större ronder/möten etc.
- grupprum 20 m<sup>2</sup> per avdelning/mottagning.

##### Expeditioner

- Typer av expeditioner i dimensionering: Exp 1 P med besök, Exp 2 P, Avd exp X P, Teamexp X P, arbetstation X P. Samtalsrum. Dagsljuskrav enligt PTS.

#### Specifika behov i nya lokaler

- Lokalerna ska anpassas till den digitala utvecklingen i 10-årsperspektivet.
- Ljudkrav enligt PTS och tysta rum för sekretess - telefonsamtalet med patienten/ anhörig fortsatt viktigt.

### Omklädning och friskvård personal

#### Utgångsläge

- Idag finns ca 1000 omklädnings-skåp på sjukhuset, exkl vaktmästeriet, köket, ATA och MTA. Drygt 100 st av de 1000 finns på C-OP.
- Omklädningsrummen är huvudsakligen utspridda i källarplan i olika byggnader.
- Friskvårdsytor - träningslokaler för personalen - finns i By 24 plan 1.

#### Utveckling inom 10 år?

- Centralt samlade omklädningsrum nära ny textiltvättning.
- Utökad antal skåp för att täcka utökad behov. Ca 10 % ökning ger utrymmesbehov för 1100 omklädnings-skåp/personer inkl hygienfaciliteter.
- Smart rumsindelning med flexibel gräns som kan flyttas beroende på antal personer av respektive könstillhörighet.
- Plats för ren och oren tvätt - separerat.

Dimensionering omklädningsrum: skåp x 1,5 m<sup>2</sup> skåp/person inkl hygienrum = 1 650 m<sup>2</sup> LOA. Dimensionering friskvård: 350 m<sup>2</sup> LOA. Bibehålls i befintliga lokaler och utökas med nuvarande intilliggande omklädningsrum till träningslokal.

#### Specifika behov i nya lokaler

- Omklädningshytter och enskilda duschar för personlig integritet.
- Friskvårdslokaler ska kunna tömmas i händelse av krig eller katastrof, för att nyttjas till annat ändamål.
- Vilrum med toalett ska finnas på arbetsplats över 50 personer (enligt AFS). Det finns dock inget krav på antal utöver ett. Central placering i tyst läge och med fönster är önskvärt.

## Kliniskt träningscenter (KTC)

### Utgångsläge

- Kliniska övningar, färdighetsövningar, simuleringsövningar, traumautbildningar, AMLS, TNCC, CEPS, HLR-utbildningar, teoretiska genomgångar inför dessa.
- För sjuksköterskestudenter, vårdprao-elever, AT-läkare samt övrig personal - läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, tandläkare, tandsköterskor - personal inom HSF och SOF.
- Attrapper, övningsdockor, övrigt material som skall användas vid olika övningstillfällen plockas fram av ansvarig för utbildningstillfället. Efter övningstillfället återställs lokalerna, så nästkommande instruktör/ utbildningsledare kan påbörja sin förberedelse.

### Utveckling inom 10 år?

- Större tillgänglighet för fler medarbetare att kunna utföra Klinisk utbildning i olika former – leder även till ökad patientsäkerhet – med klokt utbildad personal.

### Specifika behov i nya lokaler

- Omvårdnadsrum för kliniska övningar med sängar, britsar, utrymme på golv. Tillgång till vatten/handfat.
- Beredningsrum för beredning för övning kring läkemedel, dropp, injektioner. Läkemedelsrum. Tillgång till vatten/handfat.
- Metodrum för övning kring blodprovstagning, PVK-sättning – där attrapper och material kan stå framme på ett klokt vis.
- Rum för teori med uppkoppling – för teori innan och efter olika moment/kliniska övningar. Tid för reflektion och återkoppling.
- Förråd för material med plats/utrymme för material som används inom de kliniska övningarna – allt från dockor till kompresser.
- Kontor för anställd personal på KTC med tillgång till dator för beställningar m m.

## Arkiv och förråd

### Utgångsläge

- Verksamheterna har inga egna förråd utöver de på avdelning eller mottagning.
- Många befintliga skyddsrum används som förråd idag. Opraktiskt med smala dörröppningar och höga trösklar.
- Förråd som finns i källarplan idag (beaktat i lokalbehov/ny dimensionering):

Sängförråd  
 HSF möbelförråd  
 HSF allmänförråd  
 Arkiv  
 Rehab  
 Vaktmästeriförråd  
 Textil personalkläder förråd  
 Bariatriska hjälpmedel förråd  
 Kryofrysar till lab  
 ATA fastighetsförråd  
 MTA förråd.

### Utveckling inom 10 år?

- Behov finns för sängförråd för 10-20 sängar och anhörigbäddar samt bariatrisk säng. Planera utrymme för sängtvätt i framtiden.
- Övriga behov inarbetade i respektive verksamhet.

### Specifika behov i nya lokaler

Hjälpmiddelscentralen ligger utanför HSF, men en del hjälpmedel t ex andningshjälpmedel hanteras av MTA. Lokalbehov finns för ett buffertförråd för mellanlagring centralt på sjukhuset för sjukhusets eget behov.

## Publika ytor - stråk, toaletter, entréhall

Huvudentrén flyttas enligt FUP till central placering i sjukhuset. I den nya entréhallen ska finnas centralkassa och självincheckning, patientapotek, sittplatser för färdtjänst, varuautomat med snacks/frukt och dryck mm. Patienttoaletter placeras lättillgängligt i anslutning till entréhallen.

Härifrån kan patienter och besökare orientera sig vidare i de publika stråken till sin slutdestination i sjukhuset. Likaså ska det vara lätt att hitta tillbaka. Sjukhusets inre huvudstråk är få för att underlätta orienteringen, med målpunkter i huvudentrén, havsentrén och hisshallar. Utblickar är kopplade till havet och innergårdar.

Trots att de allmänna ytorna är rationellt planerade för korta tydliga avstånd, så blir summan av de publika ytorna ändå relativt stor eftersom de publika korridorerna och hisshallarna förekommer på alla våningsplan.

## Sjukhuskyrkan

Sjukhuskyrkan får en ny placering men är fortsatt centralt placerad i sjukhusets publika delar på plan 3 (det publika våningsplanet), lätt att nå och hitta till. Ytan har bedömts likvärdig med nuvarande yta.

## Fackbiblioteket

Fackbiblioteket placeras också lättillgängligt för alla på plan 3 i sjukhusets publika delar. Ytan för biblioteket har dimensionerats till motsvarande vad den är idag, men utökas med intilliggande uppehålls- och studierum för studenter.

Alla verksamheter på sjukhuset har betonat hur viktigt det är att kunna tillhandahålla plats och studentmiljöer för studenter av alla kategorier. Dels inom verksamheterna och dels i egna lokaler.

## Säkerhet - framtida väktartjänst, flygplatsledningscentral etc.

Lokaler för helikopterflygplats (förråd, pulpet, exp för flygplatsledning etc) uppskattas till ca 50 m<sup>2</sup> BTA, delvis förlagt på tak.

I anslutning till heldygsöppna verksamheter kan i entréplan planeras för vaktlokal för väktartjänst, med övervakningsrum och tillhörande personalutrymmen (pausrum, omklädning, toalett), ca 50 m<sup>2</sup> BTA.

## Jourrum

Idag finns 7 st jourrum och ett vilrum. Framtida sjukhuset bedöms behöva - med nattbemanning även på Röntgen - 10 st jourrum varav ett ska vara tillgänglighetsanpassat. Med tanke på sjukhusets storlek är det också lämpligt med två vilrum i framtiden.

- jourrum inkl WC/dusch: 9 st à 14 m<sup>2</sup>
- jourrum tillgänglighetsanpassat inkl RWC/dusch: 1 st à 20 m<sup>2</sup>
- linneförråd 4 m<sup>2</sup>
- vilrum med tvättställ: 2 st à 9 m<sup>2</sup>, intilliggande RWC 6 m<sup>2</sup>

Jourrummen placeras så att inställetid för de mest akuta fallen uppfylls, t ex för akuta snitt.

# 4 Lokalförutsättningar - koncept och planexempel

## 4.1 Lokaltyper för dagvård på Visby lasarett

Olika former av dagvård blir vanligare, d v s vård där patienten behandlas på sjukhuset men inte behöver stanna över natten. Mer avancerad diagnostik tack vare teknologisk utveckling gör att fler fall upptäcks som går att behandla inom t ex dagkirurgi och dagvårdsmedicin.

- Dagkirurgiska flöden med bl a titthåls- och robotkirurgi minskar behovet av eftervård på slutenvårdsavdelning.
- Dagvårdsbehandlingar kopplade till specialistkompetens på sjukhusets mottagningar ökar genom snabb läkemedels- och behandlingsutveckling.



FÖRSTUDIE LOKALBEHOV VISBY LASARETT

I och med nybyggnation på Visby lasarett enligt FUP så frigörs attraktiva ytor inom byggnaderna 23 och 24 att bygga om för dagvård. Dessa lokaler ligger centralt i det nya sjukhuset och nås lätt av både patienter och personal.

I lokalbehovsanalysen har framkommit behov för följande typer av dagvårdslokaler på Visby lasarett:

- Dagvårdsplats för behandling 3 x 3 m  
*ligger bäst i anslutning till mottagningsverksamhet.*
- Höggradigt rent behandlingsrum 24 m<sup>2</sup>  
*på mottagning.*
- Pre-post operativ observationsplats 3 x 3 m  
*intill poliklinisk OP, PCI-Angio och endoskopi, samt ska finnas vid C-OP.*
- Poliklinisk OP inom dagkirurgisk operationsenhet 40 m<sup>2</sup>  
*lättillgängligt för dagpatientflöde och opererande specialister, intill pre-/post-OP observationsplats och nära anestesi.*
- Interventionssal 70 m<sup>2</sup>  
*PCI pacemaker, röntgen Angio ren resp. smutsig.*
- Operationssal på C-OP 60 m<sup>2</sup> (för dagvård, slutenvård och akutvård)  
*intill pre-/post-OP, IVA, förlossning i det akuta flödet, steril, anestesi.*

Vad de olika lokaltyperna innebär presenteras nedan.

## Dagvårdsplats för behandling

- Totalt antal 22 st på sjukhuset.

### Lokalbehov

*Funktion:* dagvårdsplats för patientbehandling.

*Funktionsarea:* 9 m<sup>2</sup> (3 x 3 m per patient) i större rum - enkelrum eller delat rum.

*Hygienklass:* (2 eller) 3.

*Bemannning:* specialistsjuksköterska, undersköterska, läkare.

*Samband:* i anslutning till mottagning (undantag för Barn- och ungdomsmedicin - i anslutning till slutenvård och lekterapi).

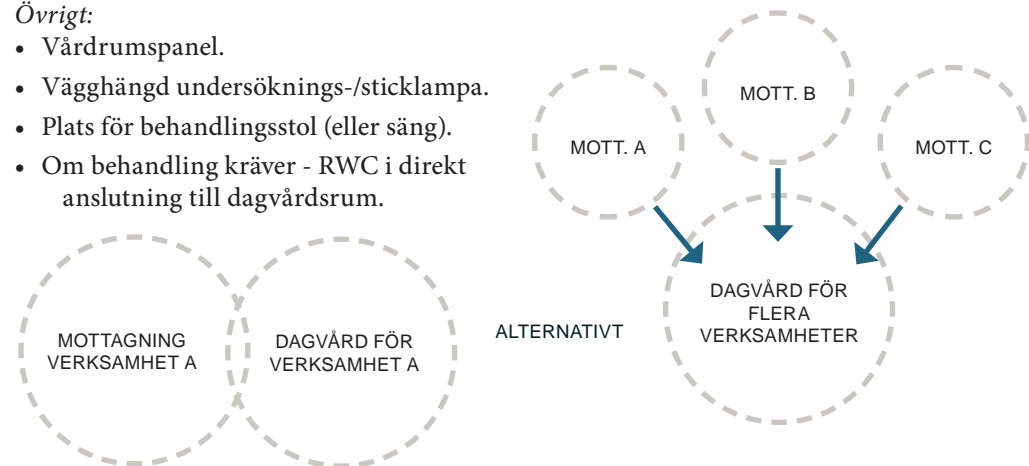
*Samnyttjande:* se nedan.

*Exempel på behandlingar:* (baserat på intervjuer och underlag)

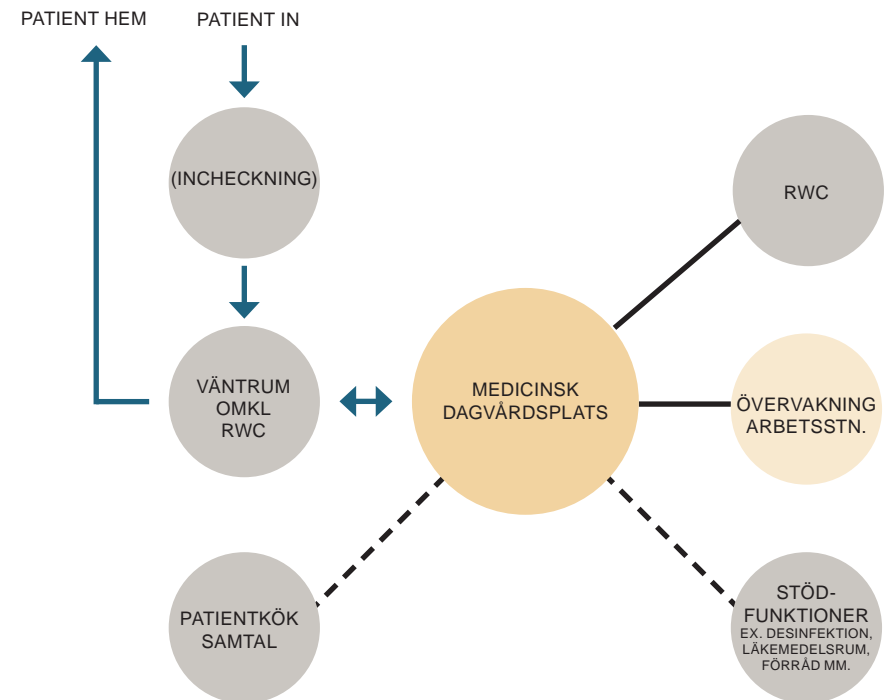
- Ortopedi – antibiotika.
- Onkologi och palliativ medicin - onkologiska och hematologiska behandlingar ex. cytostatika. OBS särskilda krav på läkemedelsrummets utformning och storlek.
- Infektion och lungmedicin – antibiotika, ex. infektion i hjärtklaff.
- Internmedicin – ex. dialys, antibiotika (geriatrik), reuma.

*Övrigt:*

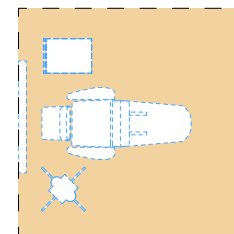
- Vårdrumspanel.
- Vägghängd undersöknings-/sticklampa.
- Plats för behandlingsstol (eller säng).
- Om behandling kräver - RWC i direkt anslutning till dagvårdsrum.



Dagvård i den enskilda mottagningen alternativt samlad dagvård.

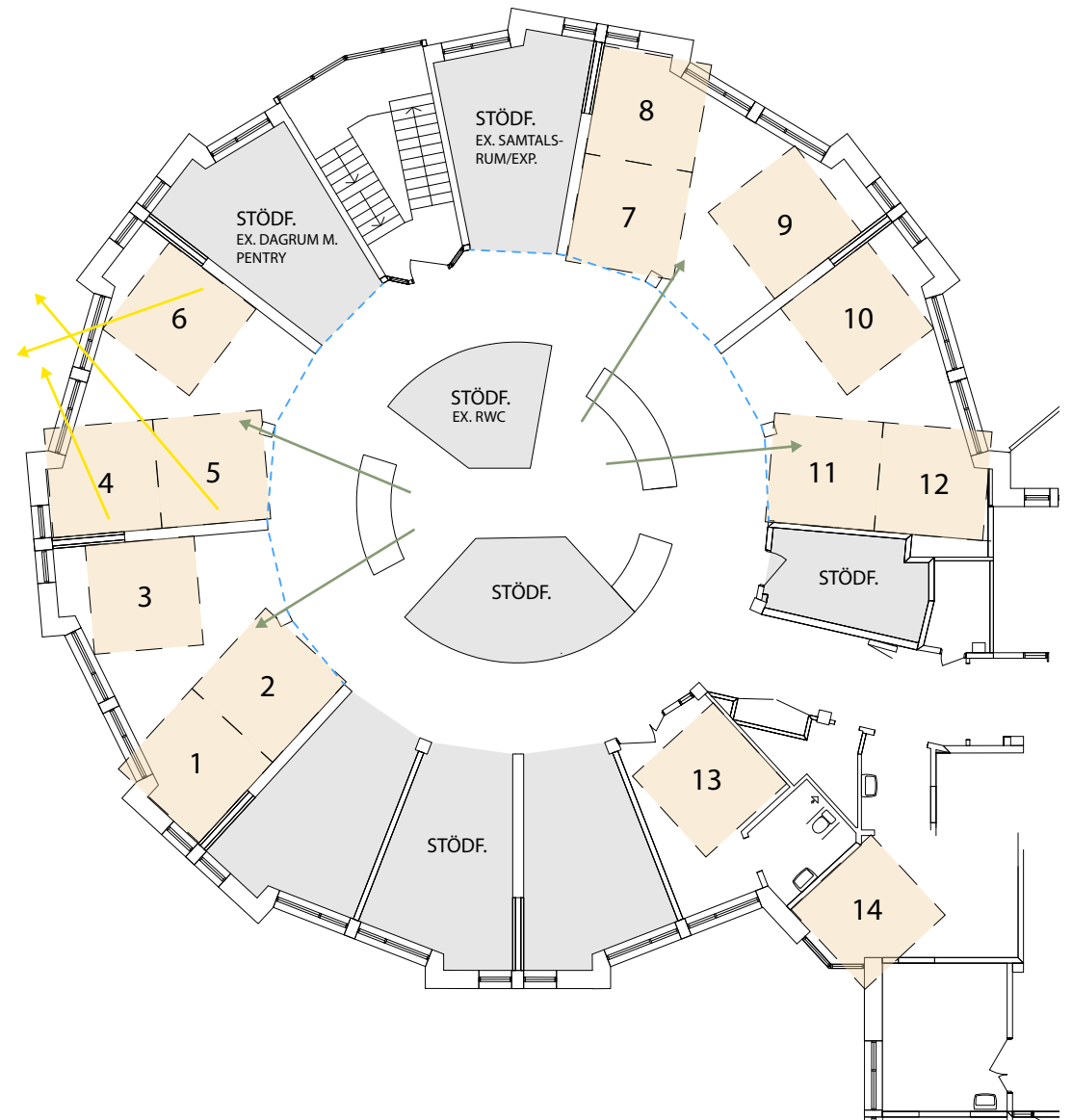
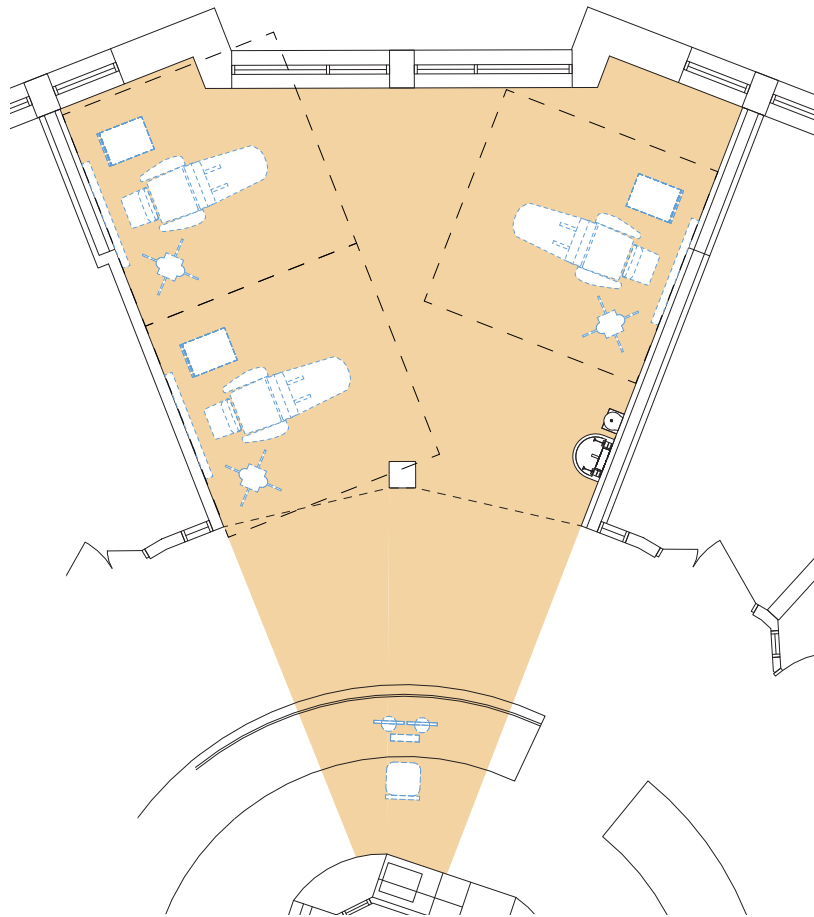


Flödes- och sambandsdiagram, dagvårdsplats för behandling.



Medicinsk dagvårdsplats 3 x 3 m. Skala 1:100/A4.





Exempel på utformning av medicinska dagvårdplatser, plan 3 i By 24.  
Plan 3 är lättillgängligt för dagvårdspatienter, lokalerna hamnar centralt i det "nya" sjukhuset och i andra rundeln kan mottagningar placeras.

## Höggradigt rent behandlingsrum på mottagning

- Antal: enligt lokallista. Förekommer på mottagningar och i enskilda fall på avdelning.

### Lokalbehov

*Funktion:* Mindre polikliniska ingrepp - ”mindre omfattande kirurgisk åtgärd där patienten inte har behov av postoperativ övervakning”.

*Funktionsarea:* ca 24 m<sup>2</sup>

*Hygienklass:* 3

*Bemanning:* 1 läkare/sjuksköterska som utför behandlingen.

*Samband:* På mottagning.

*Samnyttjande:* Kan vara i dragspel mellan mottagningar.

*Exempel på behandlingar:* (baserat på intervjuer och underlag)

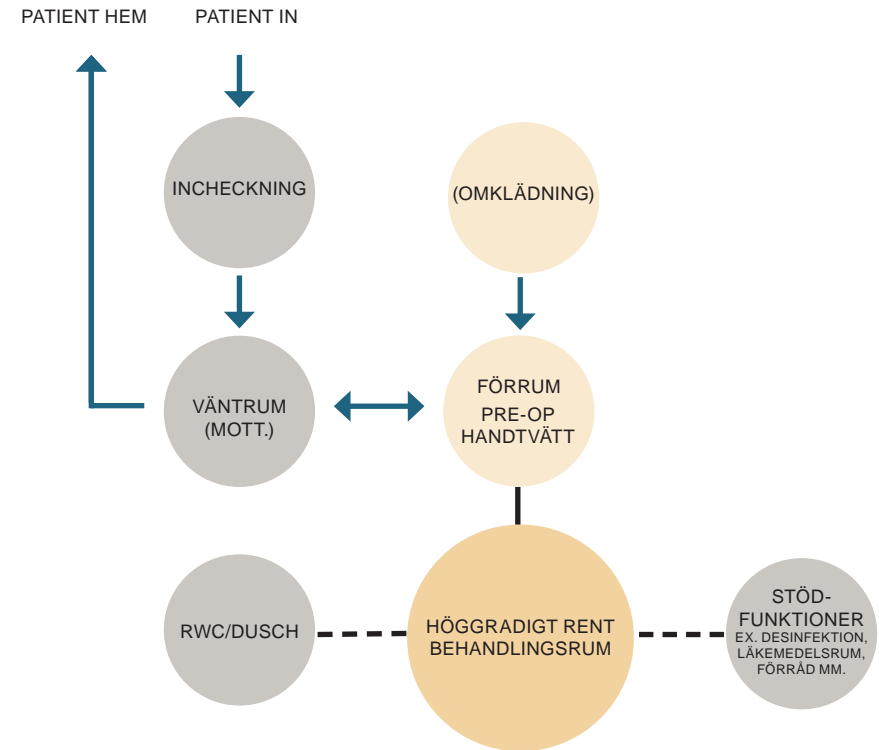
- Gynekologi och obstetrik – ex. medicinsk abort
- Kirurgi och urologi
- (Ortopedi)
- Hud
- Mun och käkcentrum - ex. sjukhustandvård
- Ögon
- ÖHN

*Övrigt:*

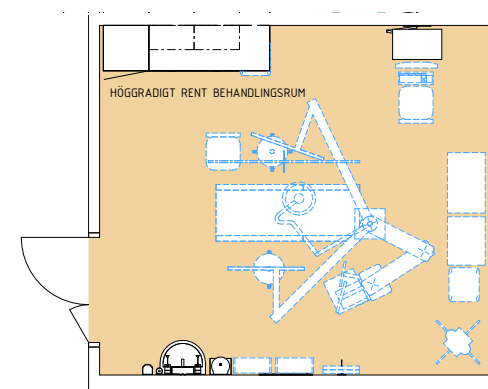
- Pendel, ej anesthesi,
- Liten OP-lampa,
- Fast inredning (arbetsytor, förvaring).



Kan två mottagningar dela?



Flödes- och sambandsdiagram, höggradigt rent behandlingsrum.



Exempel på utformning av höggradigt rent behandlingsrum. Skala 1:100/A4.

# Pre-postoperativa observationsplatser dagkirurgi

- Antal: 2,5 st/ OP-sal

## Lokalbehov

*Funktion:* Pre-OP - förberedelse inför dagoperation, Post-OP - uppvak/observation efter dagoperation

*Funktionsarea:* 9 m<sup>2</sup> (3 x 3 m/patientplats)

*Hygienklass:* 3

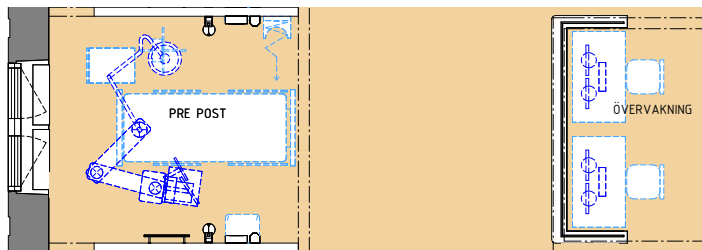
*Bemanning:* undersköterska, anestesissjuksköterska, specialistsjuksköterska för t ex PCI

*Samband:* Ankomstavdelning, centraloperation, dagkirurgisk enhet

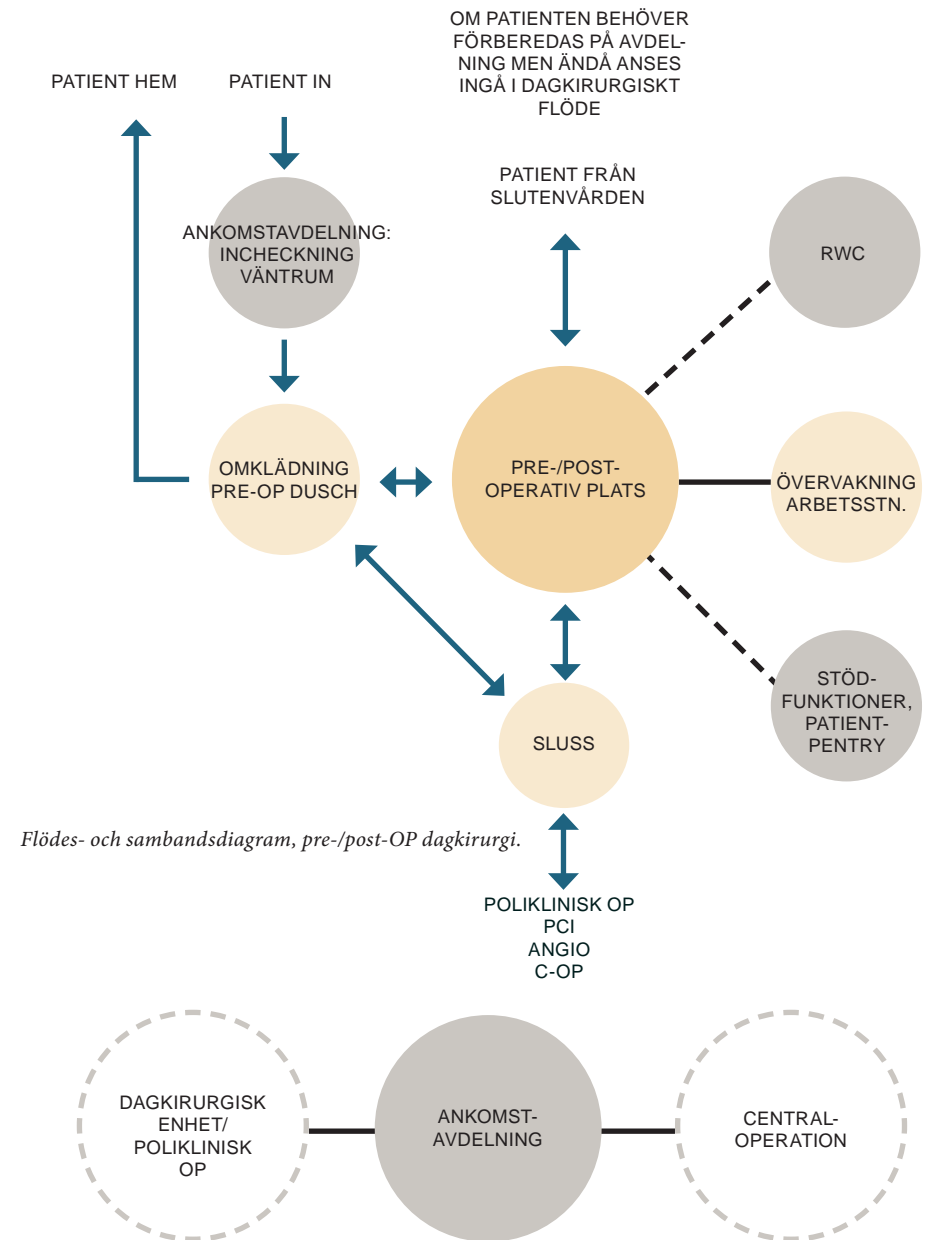
*Samnyttjande:* Kan nyttjas av både C-OP, dagkirurgisk enhet, PCI, Angio, samt ev. samnyttjande med Angio oren och endoskopi? Samma typ av observationsplats för pre- resp. postoperativ observation - flexibelt över dagen.

*Övrigt:*

- Takpendel,
- Väggskiva mellan patientplatser.



Exempel på utformning av pre-/postoperativ plats med övervakning. Skala 1:100/A4.



Dagkirurgi kan ske både på dagkirurgiska enheten och på C-OP.

## Poliklinisk OP-sal på dagkirurgisk operationsenhet

- Antal: 4 st (3 st placerade intill varandra på dagkirurgisk operationsenhet, 1 st placerad på ögonmottagning).

### Lokalbehov

*Funktion:* Dagkirurgi, kortare elektiva operationer. Bokningsbara och obokade salar. Snabbt flöde.

*Funktionsarea:* ca 40 m<sup>2</sup>

*Hygienklass:* 3

*Bemanning:* 3-4 personal i salen.

*Samband:* lättillgängligt på sjukhuset, centralt placerat, samverkan med C-OP/ anestesi. Ögon har egen sal pga fast specialapparat och höga patientflöden med eget pre-/post-OP-behov.

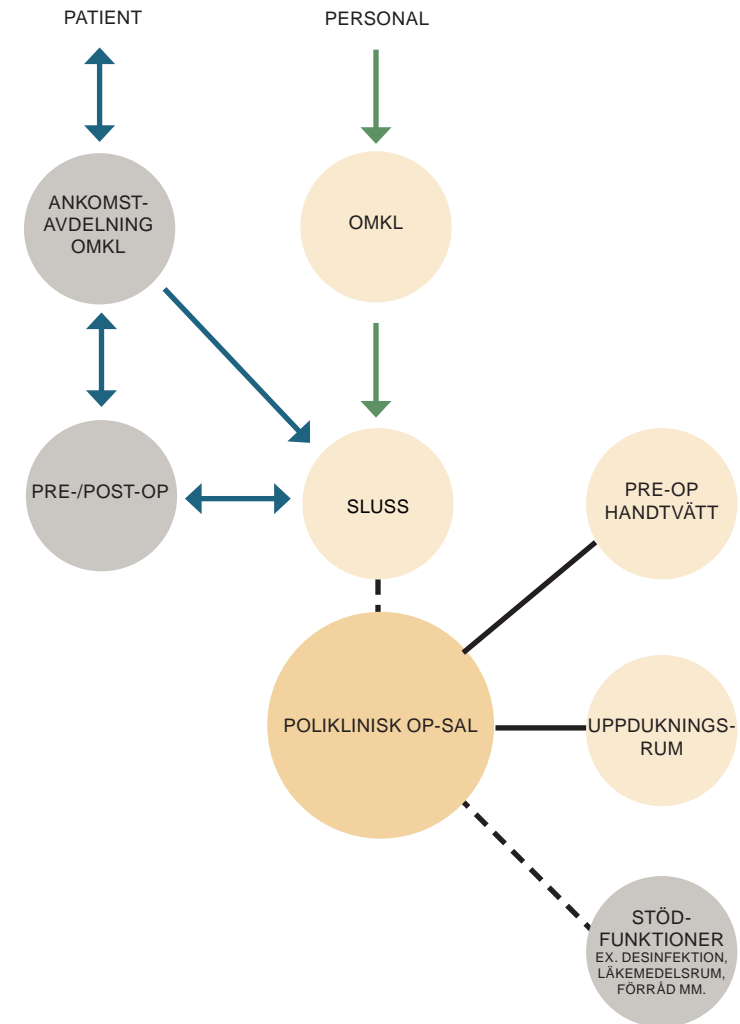
*Samnyttjande:* Verksamhetsområden (ej ögon) delar - t ex två på en sal, mer flexibelt?

*Exempel på verksamheter som nyttjar:* (baserat på intervjuer och underlag)

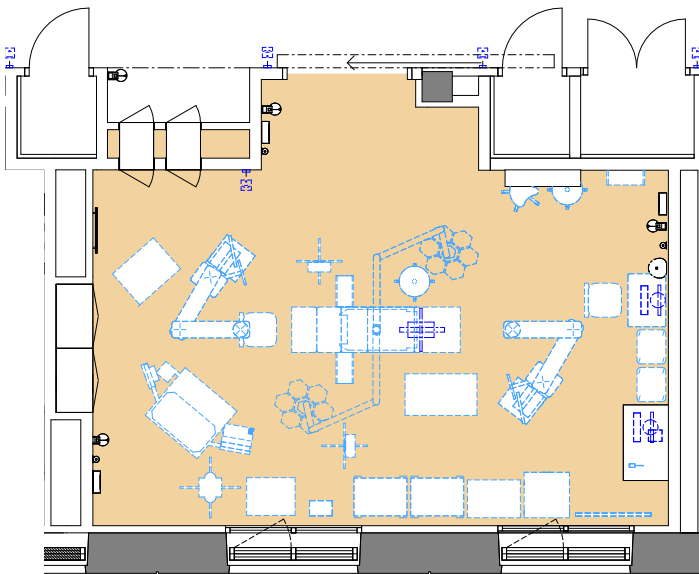
- Gynekologi och obstetrik
- Kirurgi och urologi
- Ortopedi (?)
- Hud
- Mun och käkcentrum - ex sjukhustandvård
- ÖHN
- Ögon

*Övrigt:*

- OP-utrustad, tre likvärdiga
- Steril miljö: 5 cfu ventilationskrav i sal, 100 cfu i korridor
- Gemensamt uppdukningsrum/plats för sterilvagnar



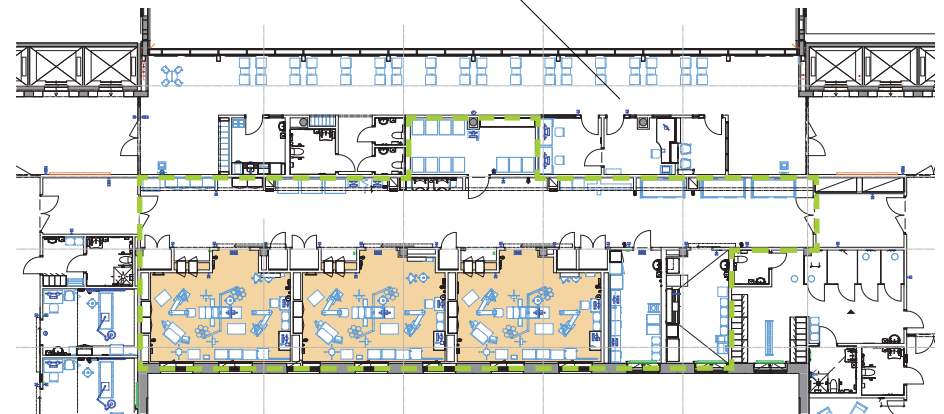
Flödes- och sambandsdiagram, poliklinisk OP på dagkirurgisk operationsenhet.



Exempel på utformning av poliklinisk OP-sal 40 m<sup>2</sup>. Skala 1:100/A4.

## Ankomstavdelning

Ankomstavdelningen - där patienter till dagkirurgi ankommer för incheckning och ombyte/förberedelse inför operation - kan samnyttjas av den dagkirurgiska enheten och den dagkirurgi som bedrivs på C-OP.



Exempel på utformning av en dagkirurgisk operationsenhet med ankomstavdelning - Nya sjukhuset i Västerås. Grön linje markerar steril zon.

## Operationssal på centraloperation (dagkirurgi)

OBS! Alla salar på C-OP utformas lika och används till akut- och slutenvårdskirurgi också. I detta avsnitt avses just det dagkirurgiska flödet och samband. Salens utformning på nästa sida gäller generellt för alla OP-salar 60 m<sup>2</sup> på C-OP.

### Lokalbehov

Operationssal på C-OP bokas av resp verksamhetsområde för elektiv dagkirurgi.

*Funktion:* Dagkirurgi. Bokade tider.

*Funktionsarea:* 60 m<sup>2</sup> (PTS)

*Hygienklass:* 3

*Bemannning:* 8-10 personal.

*Samband:* Pre-/post-OP, IVA, Röntgen, Akuten.

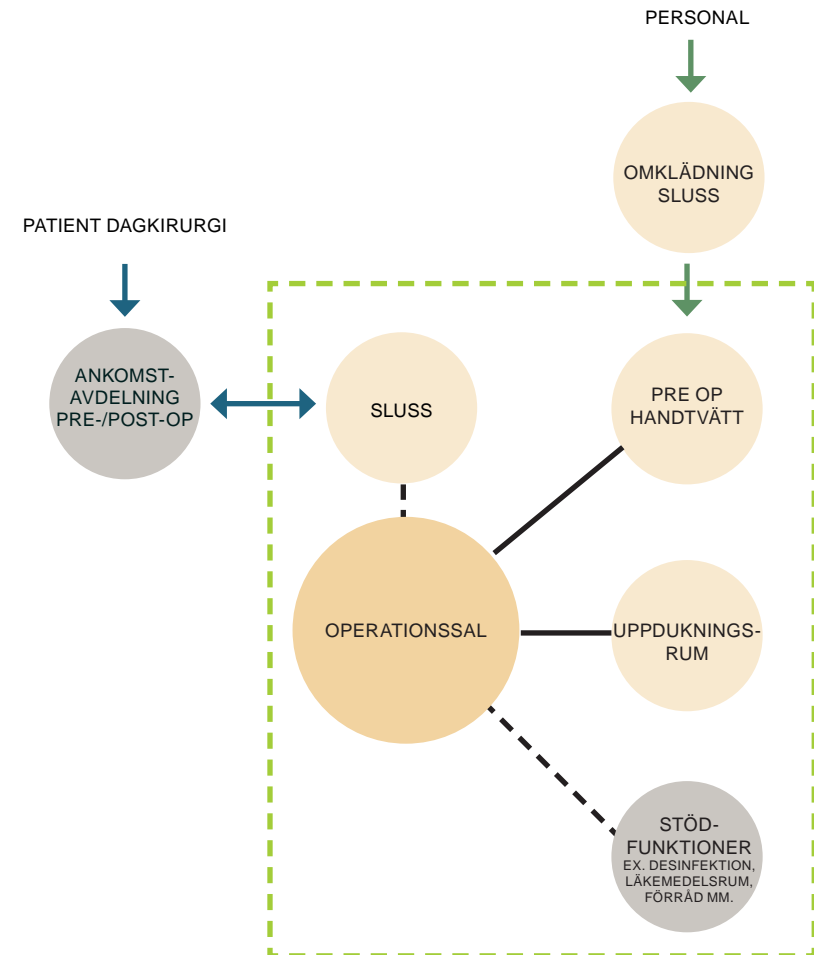
*Exempel på behandlingar:*

Större ingrepp som behöver centraloperations faciliteter, utrustning och personal.

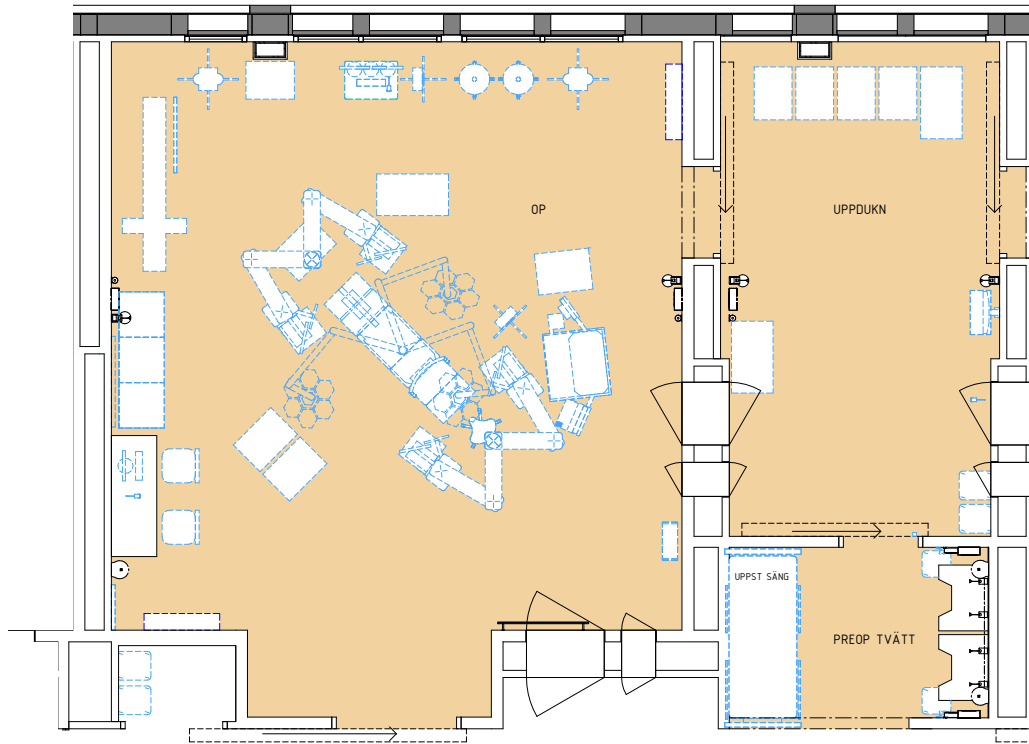
*Övrigt:*

Fullutrustade OP-salar.

- Steril miljö: 5 cfu ventilationskrav i sal, 100 cfu i korridor.



Flödes- och sambandsdiagram, dagkirurgi på C-OP. Grön linje markerar steril zon.



*Exempel på utformning av operationssal på C-OP. Skala 1:100/A4.*

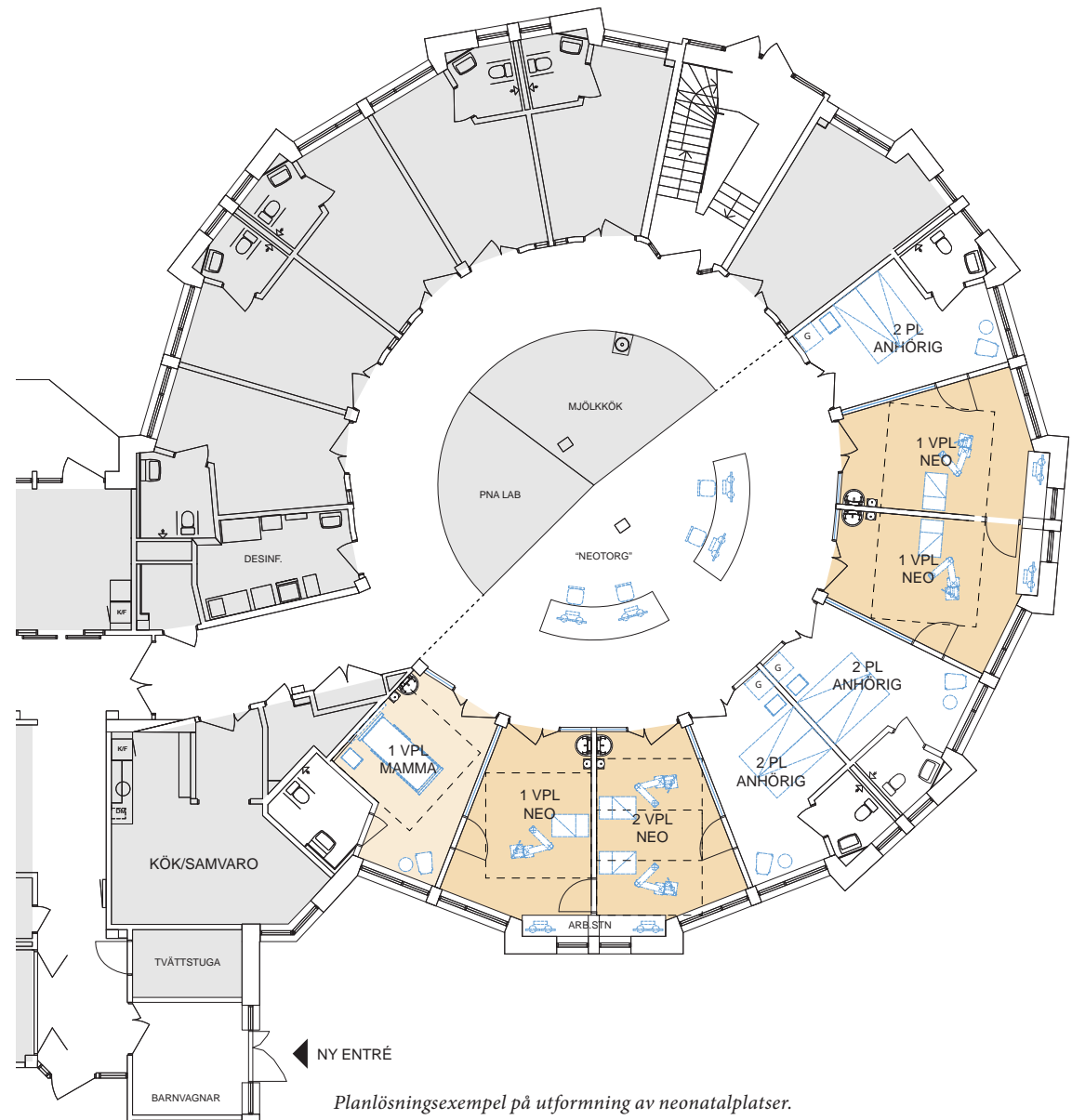
## 4.2 Neonatal - smittsäkert, familjerum och möjlighet till samvård

För neonatalvården är det viktigt att säkerställa smittskydd genom att glesa ut och kunna isolera neopatienterna i enkelrum, och samtidigt kunna ha god övervakning och föräldrar närvarande dygnet runt.

Planlösningsexemplet till höger - en provtryckning av plan 2 i By 24 - visar hur neorummen placerats med föräldrarummet intill, med direktkoppling mellan rummen.

En lösning som även kan erbjuda samvård mamma-barn, med ett av föräldrarummen utrustat som vådrum (med vådrumspanel etc.), ger stor flexibilitet och god nyttjandegrad på rummen.

Exemplet visar också ett av rummen möblerat för tvillingar, som då kan vårdas samtidigt i ett rum med föräldrarna intill. I föräldrarummet finns plats för fåtölj och amningsplats vid fönstret.

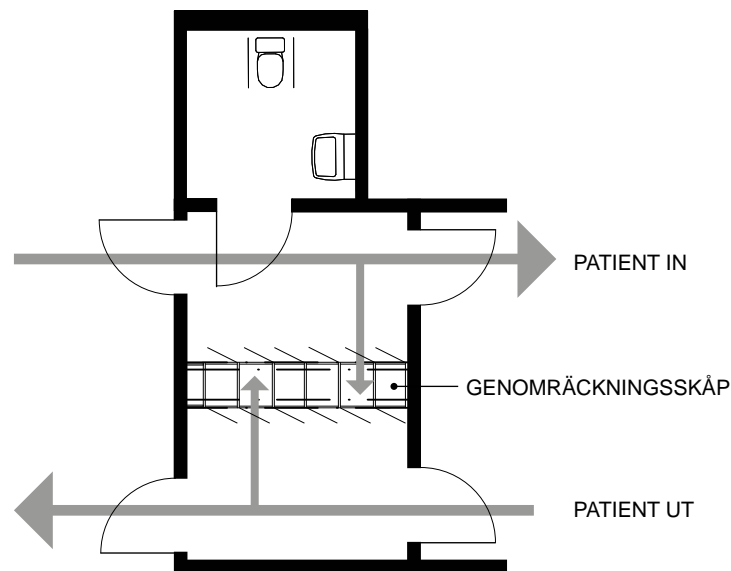


Planlösningsexempel på utformning av neonatalplatser.

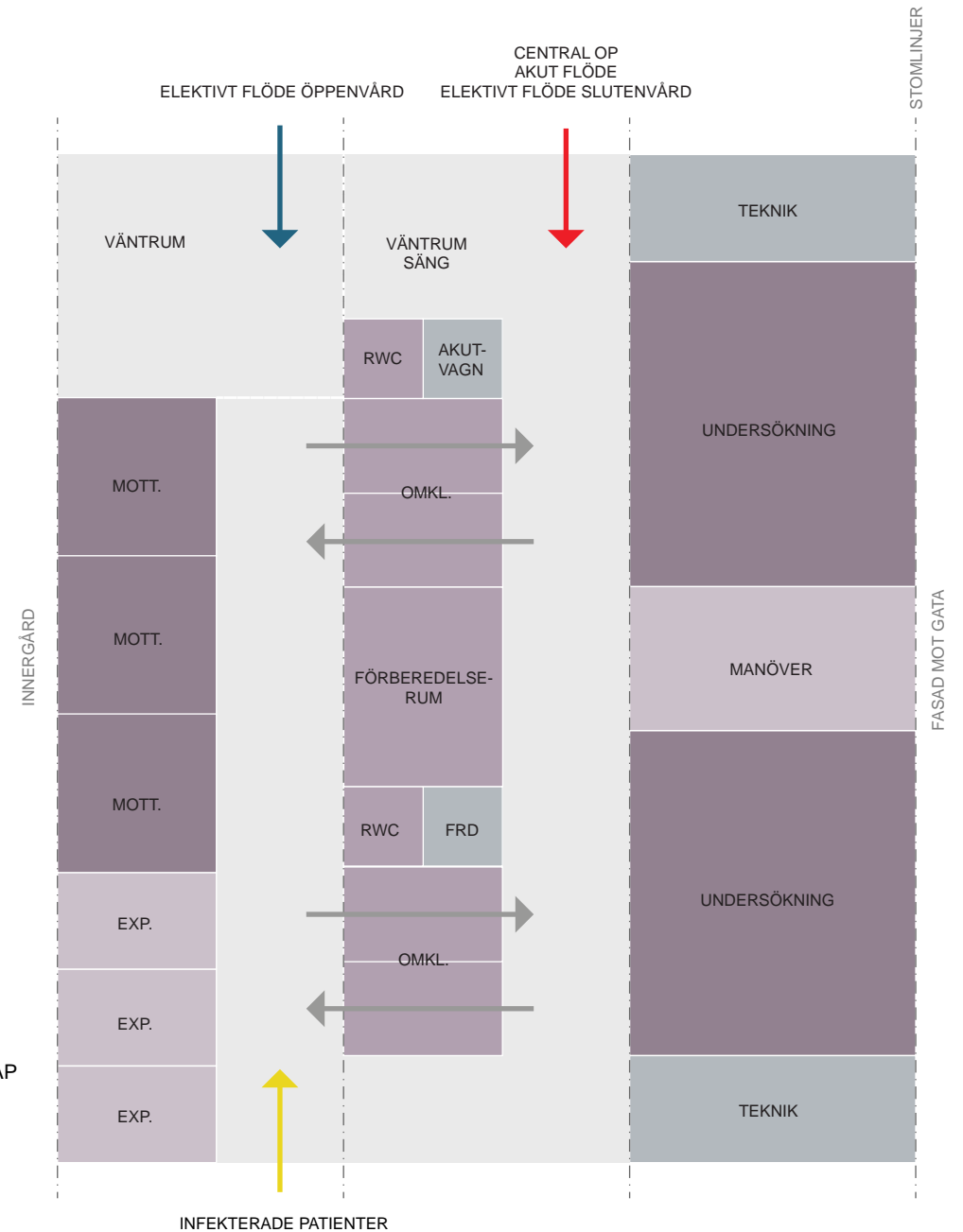


## 4.3 Framtida röntgen - effektiva och separerade flöden

Framtida röntgen placeras i nybyggnad. Verksamheten är beroende av lokaler som kan anpassas till ny teknik och utbyte av maskiner och utrustning. Flödet av patienter är stort; både elektivt och akut, gående och sängliggande patienter. Även barnperspektivet ska beaktas. En dubbelkorridorlösning - med separerade flöden för öppen- resp. slutenvård/akut - (se illustration) ger också möjlighet till ett effektivt nyttjande av undersökningsrummen, då patienter kan slussas genom omklädningsrum i mittkärnan utan blockering av flödet.



Exempel på utformning av omklädning patient, för effektivt flöde.



Flödesdiagram Röntgen.

## 4.4 Intensivvårdsavdelning IVA

Utgångspunkt för planering av en IVA-avdelning är kontakten och överblicken över patienten. Personalbemanningen styr till stor del utformningen, eftersom patienten aldrig får lämnas ensam. Rummet är dessutom tekniktungt och vårdmiljön belastad med utrustning, apparater och ljudnivån ofta hög. Vårdrummen bör vara 30 m<sup>2</sup> stort och placeras parvis i sk vårdmoduler med de stödfunktioner som bör ligga alldeles intill.

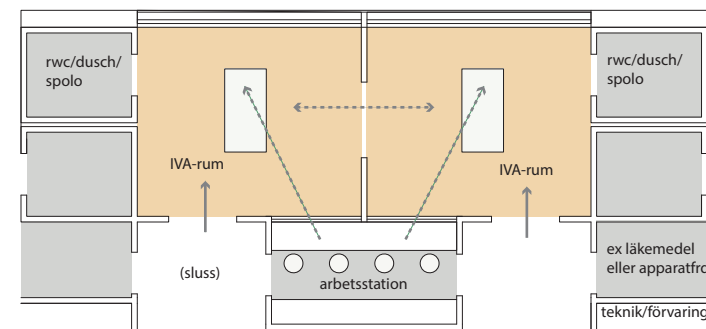
Personalen har behov av att se patienten från arbetsstationen och vid arbete inom vårdmodulen (i rummet intill) - öppningen mellan rummen är viktig. Samtidigt ska det vara möjligt att stänga mellan rummen för integritet eller isolering av en patient.

Försörjningspendlar placeras med fördel så att patientsäng kan vridas så att patienten kan titta ut genom fönstret när patientens tillstånd tillåter. Vårdmiljön i sin helhet - även fönstersättning och dagsljus (hur ljuset faller in i rummet) samt utblickar - påverkar patientens tillfrisknande.

Att beakta i planeringen för avdelningen som helhet är, utöver vårdmodulen:

- förråd för apparater och skrymmande utrustning/hjälpmiddel,
- läkemedelshantering/-beredning,
- plats för personalen till paus och avkoppling, skilt från patienter och anhöriga men nära, på avdelningen (arbetet är krävande),
- plats för anhöriga - samtalsrum, uppehållsrum med pentry, övernattning (?).

*Hänvisning: Konceptprogram för Högteknologiska vårdmiljöer OP + IVA, Centrum för vårdens arkitektur CVA/PTS Forum.*



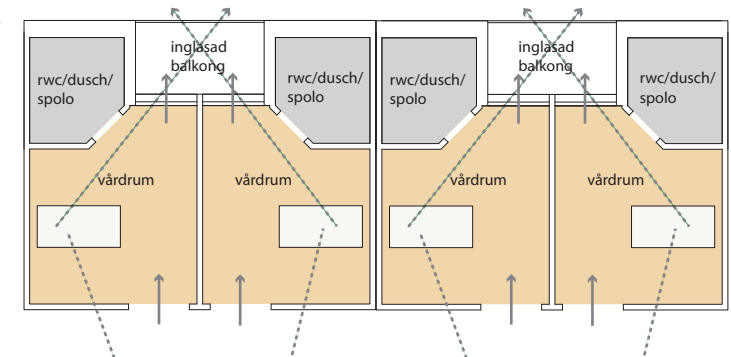
*Exempel på utformning av Intensivvårdsmodul i nybyggnad.*

## 4.5 Generella vårdavdelningar

För att kunna möta demografisk utveckling, variationer i vårdbehov och olika sjukdomsförekomst är det bra om lokalerna är utformade flexibelt och elastiskt, dvs att verksamheter kan krympa och växa, eller flytta inom sjukhuset utan att behöva bygga om. Därför bör rum och lokaler vara så standardiserade som möjligt. Detta är särskilt applicerbart på vårdavdelningar. Följande parametrar, som också betonats i verksamhetsintervjuerna i detta arbete, är viktiga att ta hänsyn till i den generella utformningen av nya vårdavdelningar:

- Stora vådrum som medger plats för hjälpmedel och arbetsmiljömått att lyfta patienten.
- Minimera/undvika fallrisk för patienten.
- Överblickbarhet - både så att personalen ser patientens huvud och patienten ser personalen.
- Planera för att underlätta rutiner vid eventuell smitta på avdelningen - ex flöden, kohortvård, placering skyddskläder, slussade rum osv.
- ett barriärvårdrum (kontaktsmitta) med sluss/avdelning med 24 rum. Ett extra stort rum för bariatrisk patient/avdelning.
- Team om 7-10 patienter har visat sig fungera bra.
- Rymliga hygienutrymmen, tillgänglighetsanpassade.
- Plats för anhöriga, både i vådrummet och i uppehållsrum.
- Rum för samtal.
- Kunna komma ut i friska luften - balkong eller utemiljö.
- Dagsljus och utblickar.
- Plats för telefonsamtal enskilt med patient eller anhörig. Tysta expeditioner.
- Mötesrum för teamet, arbetsgruppen i anslutning till avdelningen.
- Rymliga förråd för skrymmande rullande hjälpmedel och utrustning. Placeras lättillgängligt och centralt.
- Avdelningskök stora nog för kyld mat-koncept.
- Stor digital skärm på rummet för dialog med patient (äldre som ser dåligt).
- Avsedda platser för ren resp. oren tvätt och material till avdelningen.

Exempel på vådrum med bra överblickbarhet.



### Vårdavdelningarna på Visby lasarett

Slutenvårdens lokaler är generellt trångbudda och svårhanterliga vad gäller utrymme för hjälpmedel och möjlighet att hjälpa svårt sjuka patienter i t ex hygienrummen som är för små. En ökning av funktionsmått i enskilda rum är nödvändigt, liksom ett ökat antal vårdplatser med hänsyn till ökat vårdbehov, fler äldre och inflyttning till Gotland på 10 års sikt. Ökningen av det totala antalet slutenvårdsplatser på 10 år bedöms generellt till drygt 20 %.

#### Nuläge

De cirkelformade vårdavdelningarna i By 24 är omtäckta men är trånga och fungerar dåligt tillgänglighets- och arbetsmiljömässigt. Vårdavdelningar i By 01 är svåröverblickbara och rummen trånga. Utrymme för hjälpmedel saknas.

#### Framtid

Förstudien pekar på ett ökat behov av vårdplatser inom framför allt internmedicin. Slutenvårdsplatser frigörs i viss mån genom ett effektivare dagkirurgiskt flöde. Dock ökar patientgruppen äldre multisjuka som behöver sjukhusvård. Båda faktorerna har vägts in i bedömningen.

# 5 Lokalbehov i siffror - om 10 år

## 5.1 Sammanfattning per lokaltyp och verksamhet

### Slutenvårdsplatser

Tabellen visar slutenvårdsplatser i generella vårdavdelningar.

Specialitet	VPL idag*	VPL om 10 år	Ändring antal platser 10 år	Ändring % på 10 år
AIM	12	24	+12	+50%
Stroke	10	12	+2	+17%
Kirurgi och urologi	23 (inkl Öron)	22	-1	-5%
ÖNH och Hud	1	2	+1	+50%
Ögon	0	0	0	0
Ortopedi	15	16	+1	+6%
Kardiologi/HIA	15	15	0	0
Onkologi, hematologi och palliativ medicin	10-12	24	+12	+50%
Infektion och lungmedicin	21	21	0	0
Geriatrisk med rehabilitering	7	14	+7	+50%
<b>Totalt antal VPL</b>	<b>116</b>	<b>150</b>	<b>34</b>	<b>+23%</b>

\* = Vårdplatsanalys maj 2022

150 st vårdplatser motsvarar teoretiskt 6,25 nya vårdavdelningar à 24 enkelrum för Visby lasarett exkl. Barn/Neo, Gyn/BB, IVA.

Utöver dessa är behovet enligt nedan:

Unika/eget samband (35 st):

Gynekologi/obstetrik	5 st
BB kombinerat förlossningsrum	10 st
Barn och ungdom	9 st
Neo	4 st
IVA	7 st

## Dagvårdsplatser behandling

### Behandlingsstol/patientsäng yta 3 x 3 m:

Medicin - reuma, endokrin	6 st (4st + 2 enkelrum idag)
Onkologi och hematologi	14 st (2040)
Ortopedi	2 st

**Totalt** 22 st

*Dagvårdsplatser utformas så att lokalerna kan ställas om till annan funktion vid särskild händelse.*

### Unika/eget samband:

Gynekologi/obstetrik	2 st - inkl RWC, vid mott
Barn och ungdom	4 st - vid avd ihop med lekterapi
Dialys	16 st - varav 2 enkelrum (15 st idag)
Ögon (injektionsrum)	1 st - höggradigt rena rum, på mott
Kardiologi	2 st - övervakningsplatser på avd för att avlasta akuten
Infektion och lungmedicin	1 st - enskilt behandlingsrum isolering vid mott eller avd för dagvård antibiotikabehandling
Geriatik/rehab	1 st - i anslutning till avd

## Dagvårdsplatser observation

Uppvak/övervakningsplats 3 x 3 m. 2,5 st /OP-sal/PCI el 2 st/US-rum endoskopi etc.

Pre-/post-OP gemensam	20 st
Endoskopi, post-Angio	6-8 st

**Totalt** 26-28 st (dragspel önskvärt)

## Mottagningar

*Undersökningsrum - rum som är avsett för undersökning.*

*Behandlingsrum - rum som är avsett för undersökning och behandling (förstärkt = höggradigt rent).*

*Mottagningsrum - rum med kombinerad funktion; expedition och undersökning.*

Akutmott	17 US-rum + 3 akutrum (varav 1 isolering)
Barn- och ungdomsmott	9 US-rum (varav 1 isolering) + 1 beh-rum
Internmedicin, samlad mott:	
reuma, neuro, diabetes/ endokrin	15 mott-rum + 3 beh-rum
Gastromott	2 US-rum
Gyn/obst. mott	11 mott-rum + 1 gynakutrum + 1 förstärkt beh-rum
Kardiologmott	5 beh-rum
Klinisk fysiologi lab mott	8 US-rum (med övervakn) + 4 provtagningsrum
Onkologmott	7 mott-rum
Hematologmott	5 mott-rum
Geriatikmott inkl rehab	5 beh-rum + 8 samtalsrum (dietist/kurator) + träningsal + träningskök
Infektion och lungmedicinmott	7 US-rum (isolering) + 2 beh-rum
Ortopedmott	6 US-rum + 1 DXA-rum + 1 förstärkt beh-rum
Kirurgi och urologimott	8 US-rum + 2 beh-rum + 1 förstärkt beh-rum
Mun och käkcentrum	13 beh-rum + 1 förstärkt beh-rum
Ögonmott	7 funktionsrum + 6 US-rum + 1 förstärkt beh-rum
ÖNH- och Hudmott	6 US-rum ÖNH + 4 US-rum HUD + 1 förstärkt beh-rum
STI-mott	2 mott-rum
Anestesimott	2 mott-rum
AK-mott	2 mott-rum

Övriga rum på mottagningar/avdelningar enligt verksamheternas lokalbehovsanalyser finns specificerade i lokallistor och ingår i den totala areabedömningen av lokalbehovet.

## Högteknologiska lokaler

Endoskopirum	3 st	
Centraloperation	5 OP-salar à 60 m <sup>2</sup> NTA	
Dagkirurgisk enhet	3+1 polikliniska OP-salar à 40 m <sup>2</sup> NTA	
PCI	1 st 70 m <sup>2</sup> NTA	
Sterilteknisk enhet	6 st diskdesinfektorer, 3 st autoklaver samt sterrad (lågtempsterilisering)	
Röntgen:		
MR	2 st	
DT	3 st	
Ultraljud	3 st	
Slätröntgenlab	2 st	
Mammografi	2 st	
Angio - ren resp. oren	2 st 70 m <sup>2</sup> NTA	

(IVA/Neo/Post-OP/HIA etc, se vårdplatsredovisning)

## Adminstration och mötesrum m.m.

Antal skrivplatser i exp 1-2 pers	217 st	exkl By 15 sjukhusledning
Mötesrum pers, bokningsbara:		exkl By 15 sjukhusledning
Aula 80 platser åhörare	1 st	
Datasal 10 personer	1 st	
Telemedicinsk studio 10 personer	1 st	
Röntgenrondrum 20 pers	1 st	placeras i anslutning till Röntgen
Röntgenrondrum 36 pers	1 st	placeras i anslutning till Röntgen
Mötesrum 4 pers	1 st	
Mötesrum 5 pers	1 st	
Mötesrum 12 pers	2 st	
Mötesrum 16 pers	1 st	

Mötesrum 20 pers	2 st
Mötesrum 25 pers	2 st
Mötesrum 32 pers	1 st

Jour- och vilrum 10 st jourrum + 2 st vilrum

## Övrigt

Kliniskt träningscenter (KTC):	
Omvårdnadsrum	2 st
Metodrum	1 st
Rum för teori	1 st
Beredning , exp, förråd	

Skyddsrum, dimensioneras i nästa skede *nyckeltal 0,75m<sup>2</sup>/person*

## Räkna "grovt"?

Hur stort behöver det framtida Visby lasarett vara om 10 år?

BTA totalt idag	48 600 m <sup>2</sup> , exkl havspaviljongen 2500 m <sup>2</sup>
Trångboddhet idag faktor 1,35-1,4	68 000 m <sup>2</sup>
Ökning om 10 år faktor 1,1	74 800 m <sup>2</sup>
Differens	26 200 m <sup>2</sup>
Redundans för framtida ökning/ evakueringslokaler etc. +10 % ökningsfaktor istället 1,2	81 600 m <sup>2</sup> , differens 33 000 m <sup>2</sup>

**Slutsats: Tillskott ytbehov mellan 26 200 - 33 000 m<sup>2</sup> BTA.**

## 5.2 Sjukhuset som helhet - total area BTA

Total ca 79 200 m<sup>2</sup> BTA.

Parkeringshus, sjukhusledningens administration i By 15 och fristående teknikbyggnader ej medräknat.

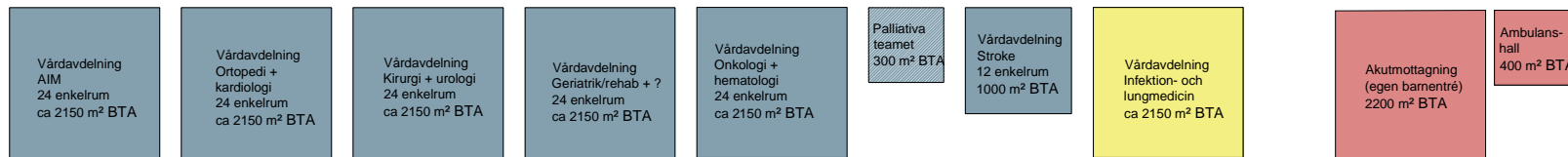
Se avsnitt 7. Slutsats för fler beräkningar.

### HÖGTEKNOLOGISKA LOKALER



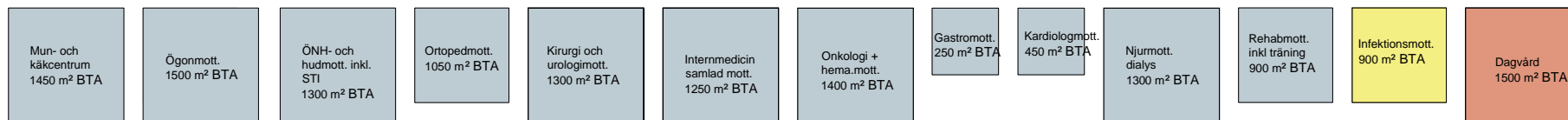
ca 18 250 m<sup>2</sup> BTA

### SLUTENVÅRDSPLATSER



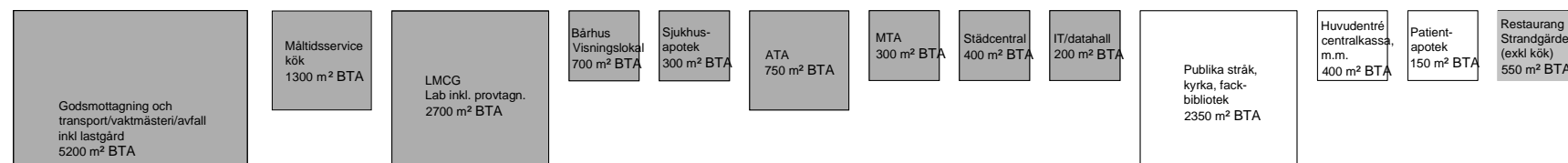
ca 16 800 m<sup>2</sup> BTA

### ÖPPENVÅRD - MOTTAGNINGAR OCH DAGVÅRD



ca 14 550 m<sup>2</sup> BTA

### SJUKHUSETS SERVICEVERKSAMHETER




ca 15 300 m<sup>2</sup> BTA

### ÖVRIGA LOKALER

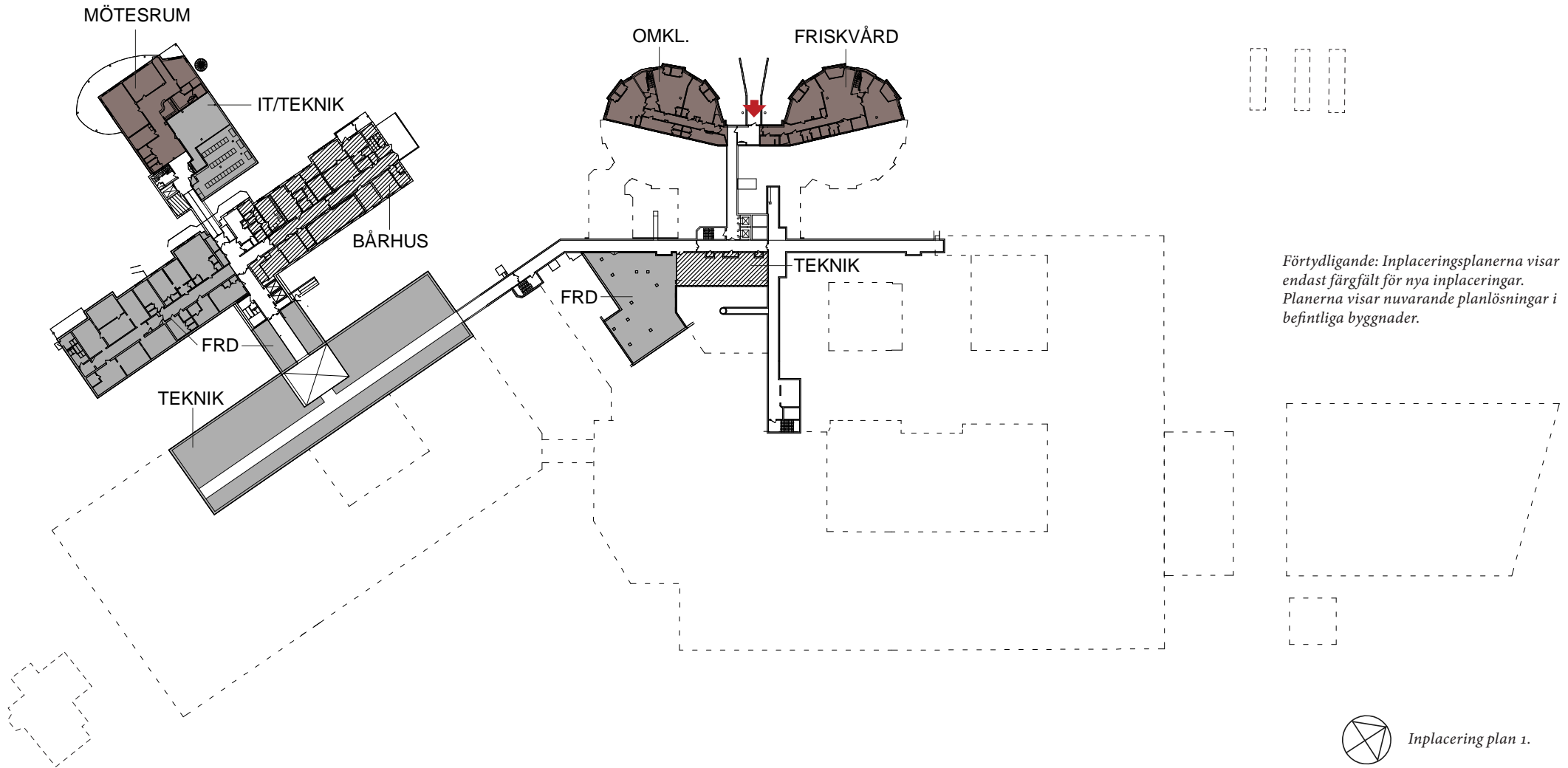


ca 14 300 m<sup>2</sup> BTA

# 6 Inplaceringsförslag

Inplaceringsförslaget nedan visar en övergripande inplacering av verksamheterna i utbyggnad av Visby lasarett enligt FUP etapp 1 och 2. Slutscenariot redovisas som idé. Inplaceringarna måste bearbetas vidare tillsammans med verksamheterna i kommande planeringskedan. 

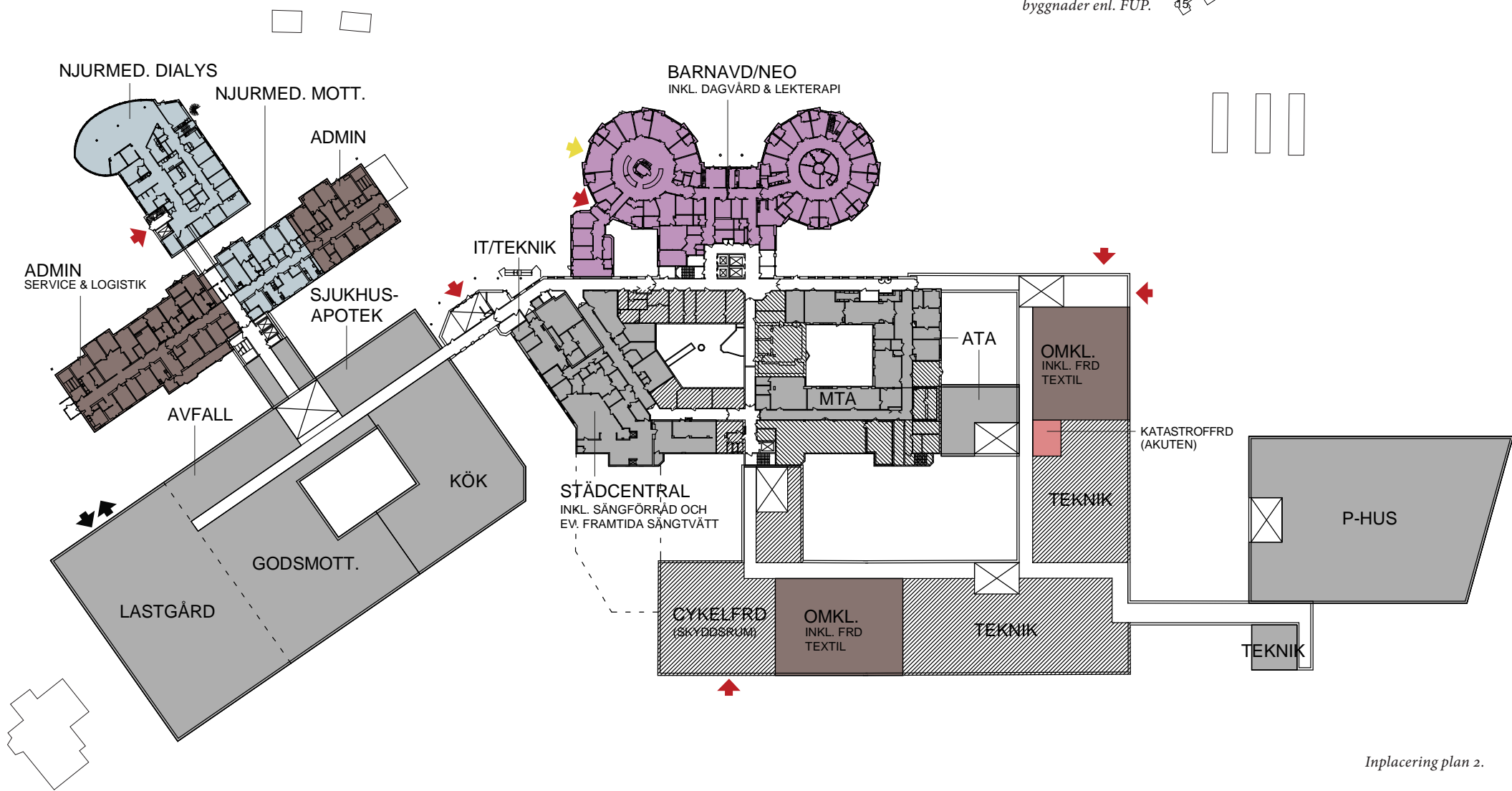
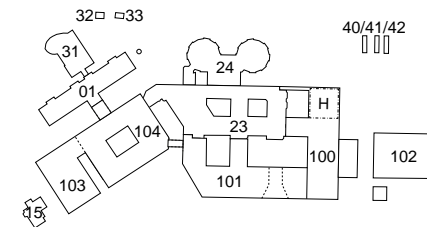
Genomförande och ordning för verksamhetsflyttar i de olika etapperna utreds i senare skede. Flöden - publika och interna - separeras både horisontellt och vertikalt i möjligaste mån. Patienter rör sig horisontellt på plan 3 (och 4), samt via hissar/målpunkter till vårdavdelningar på andra plan. Gods- resp. sänghissar skiljs från personhissar.



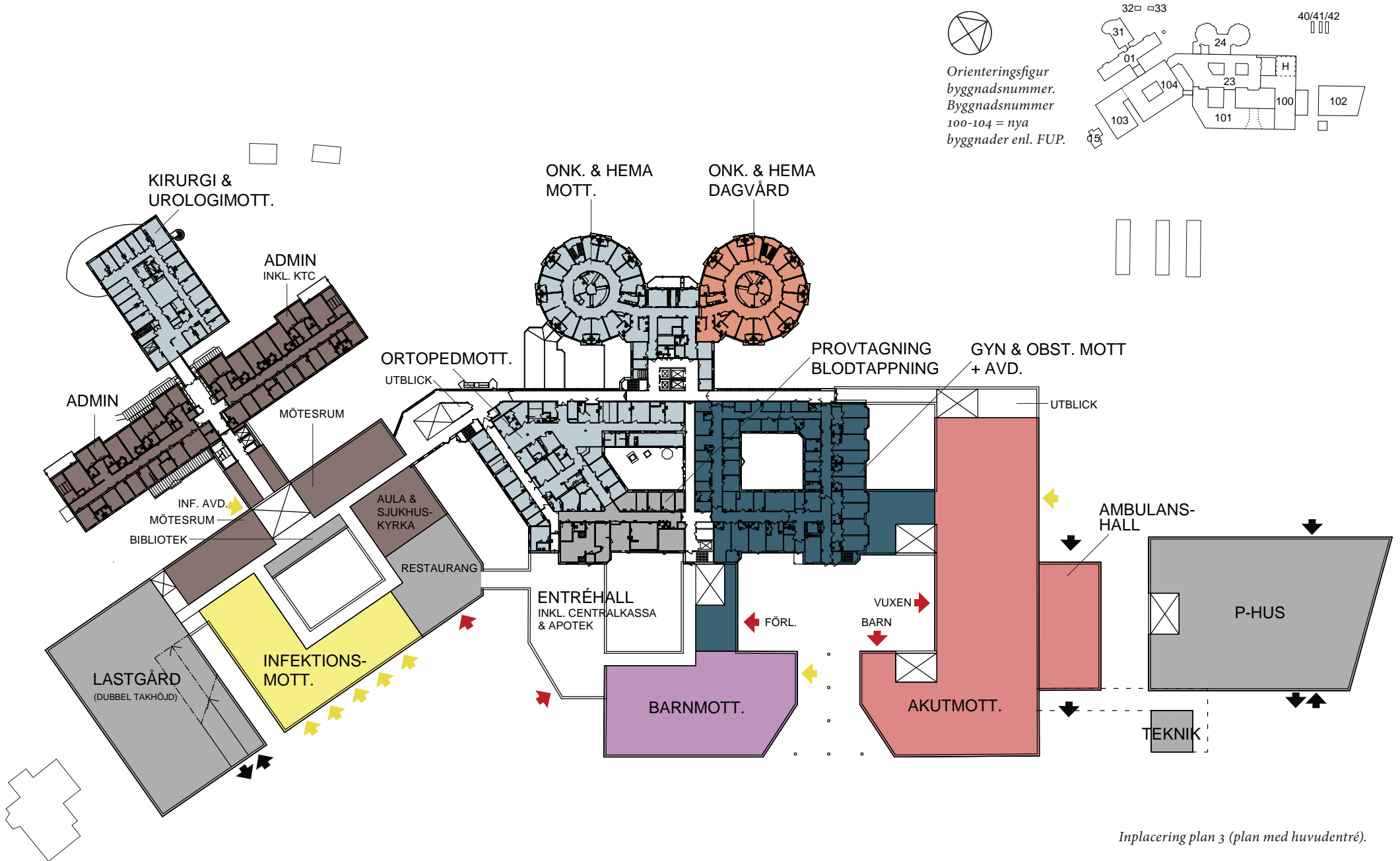




Orienteringsfigur  
byggnadsnummer.  
Byggnadsnummer  
100-104 = nya  
byggnader enl. FUP.



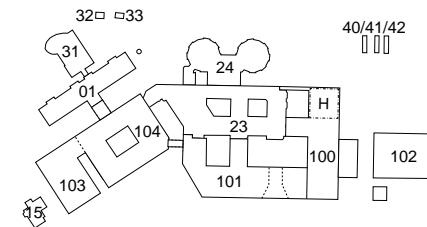
Inplacering plan 2.



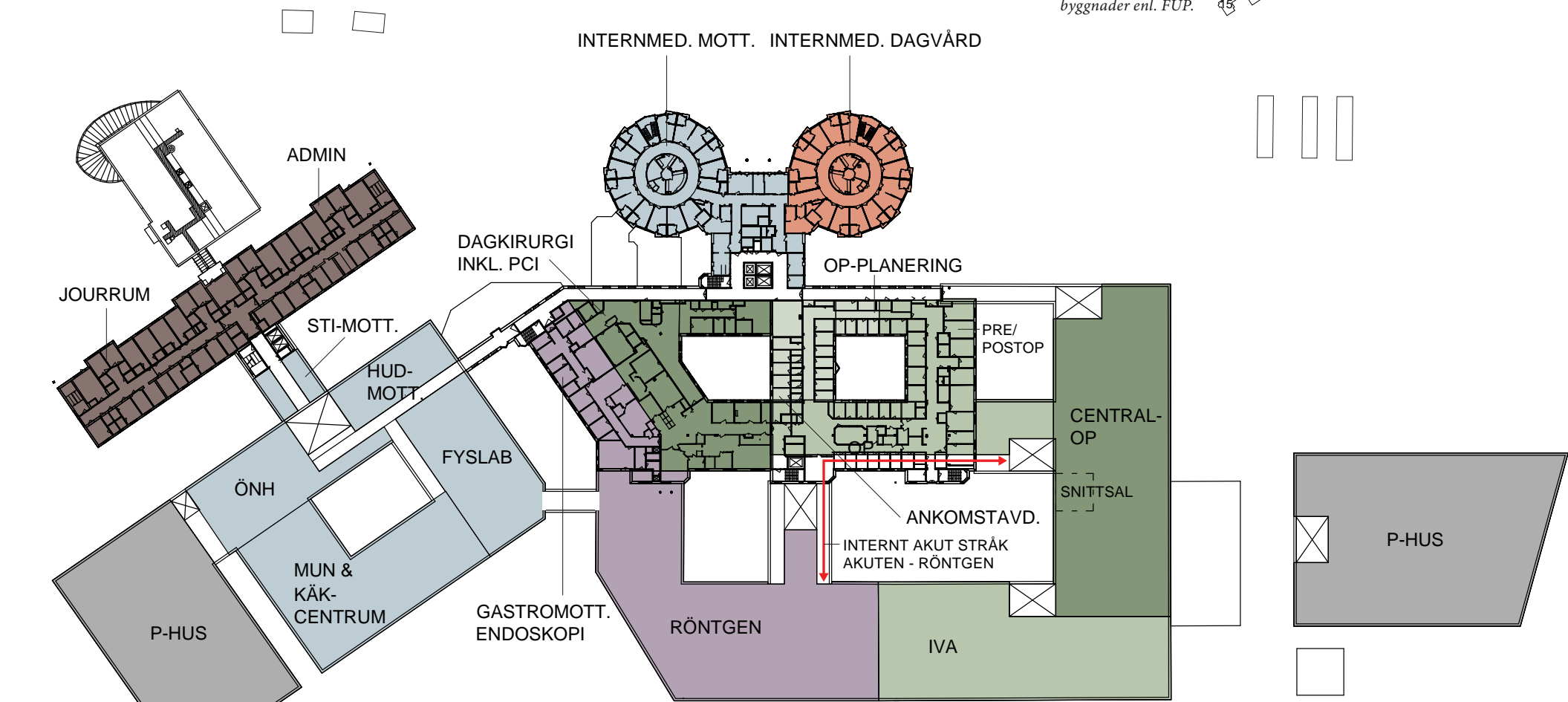
Inplacering plan 3 (plan med huvudentré).



Orienteringsfigur  
byggnadsnummer.  
Byggnadsnummer  
100-104 = nya  
byggnader enl. FUP.



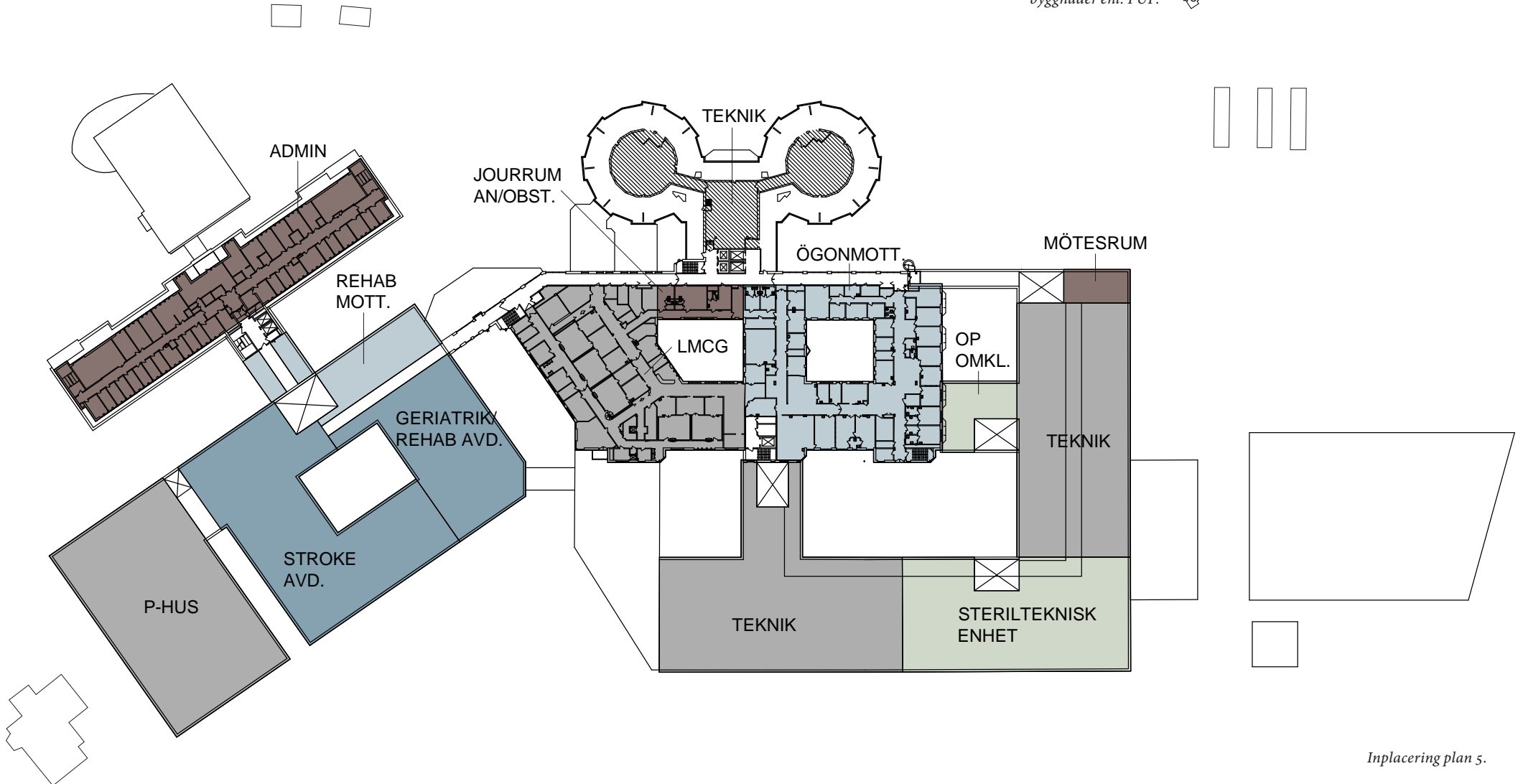
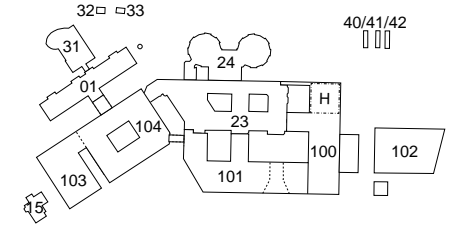
INTERNMED. MOTT. INTERNMED. DAGVÅRD



Inplacering plan 4.



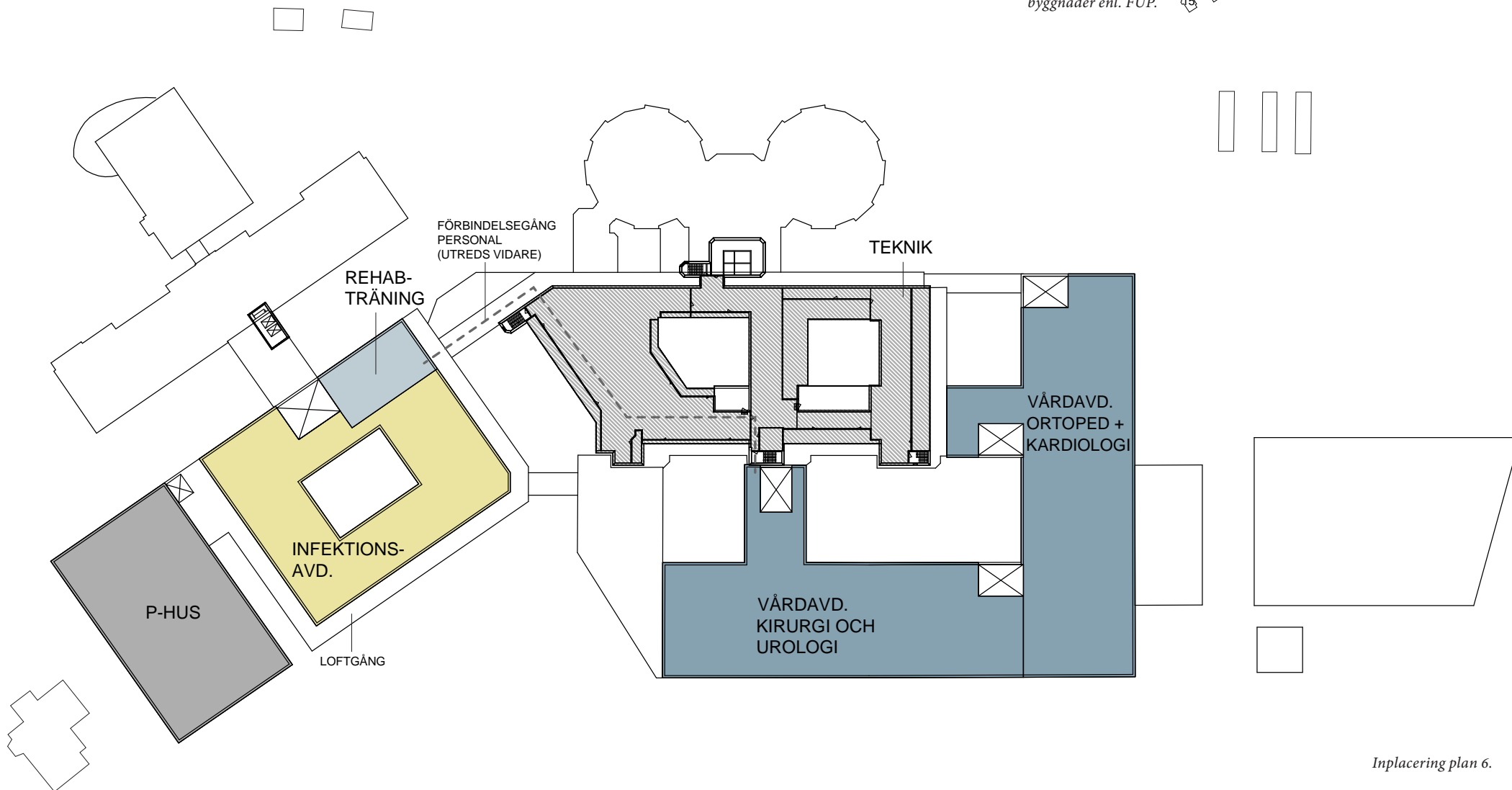
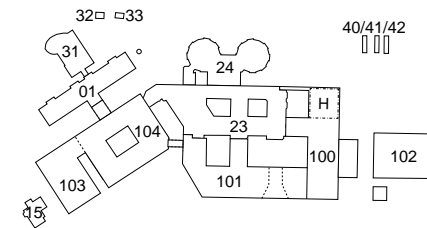
Orienteringsfigur  
byggnadsnummer.  
Byggnadsnummer  
100-104 = nya  
byggnader enl. FUP.



Inplacering plan 5.



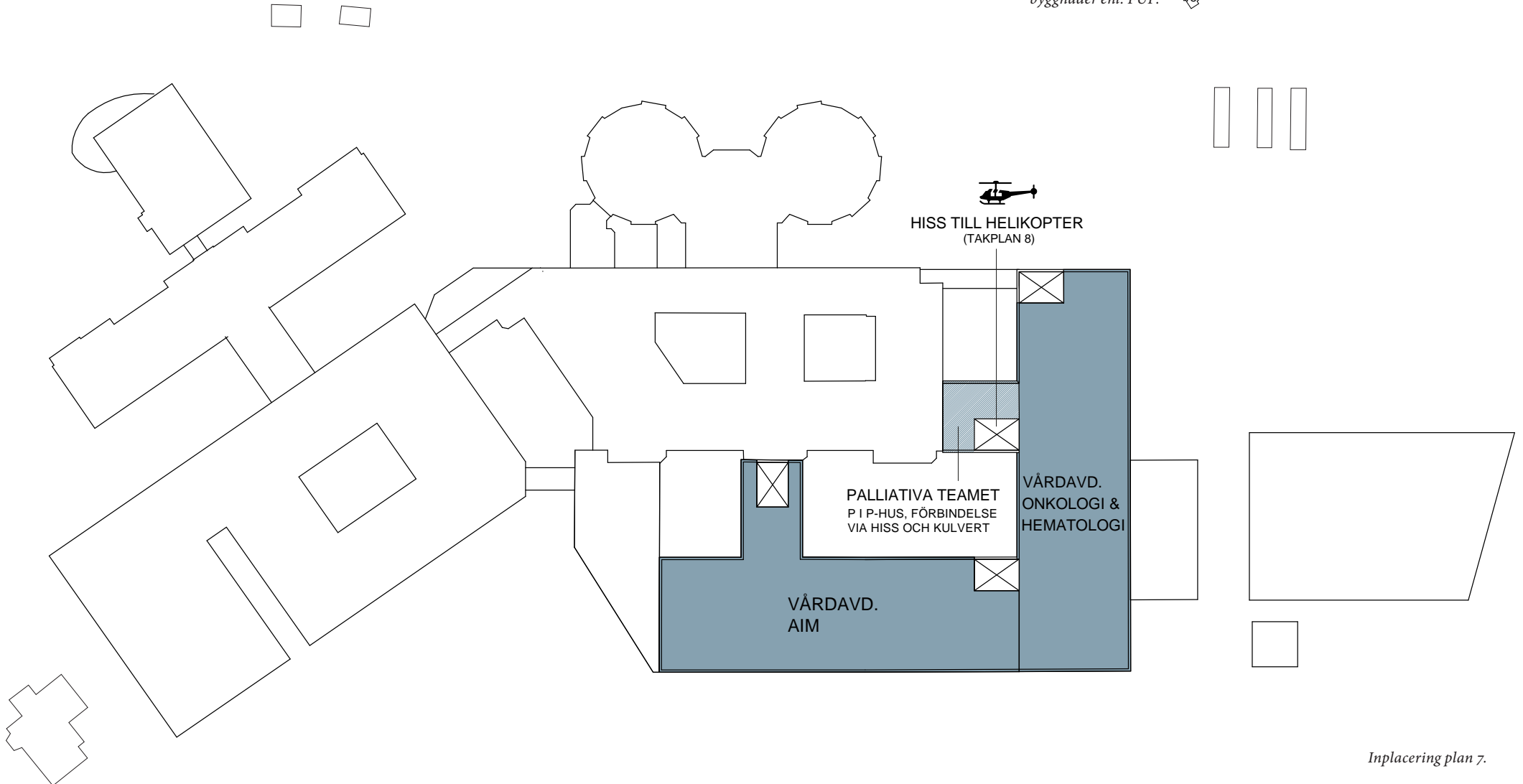
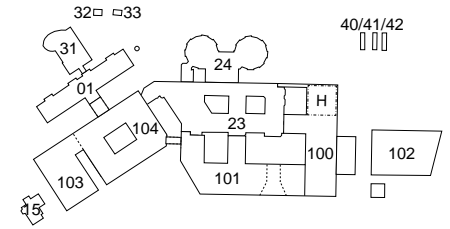
Orienteringsfigur  
byggnadsnummer.  
Byggnadsnummer  
100-104 = nya  
byggnader enl. FUP.



Inplacering plan 6.



Orienteringsfigur  
byggnadsnummer.  
Byggnadsnummer  
100-104 = nya  
byggnader enl. FUP.



Inplacering plan 7.

## 7.1 Totala lokalbehovet för Visby lasarett

Förstudien kommer fram till att Visby lasarettens framtida lokalbehov - perspektiv på 10 års sikt - uppgår till:

totalt ca 79 200 m<sup>2</sup> BTA vårdbyggnader inklusive godsmottagning.

(Parkeringshus, sjukhusledningens administration i By 15 och fristående teknikbyggnader medräknas ej i den ytan.)

I jämförelse med andra sjukhus med motsvarande standard som Visby lasarett är tänkt att uppnå i 10-årsperspektivet, så ligger ytbehovet relativt folkmängd lite högre för Visby lasarett. Faktorer som påverkat detta är Ö-läget och beredskapssituationen, enda dygnetrunt-öppna akutsjukhuset på Gotland samt den demografiska situationen med en äldre befolkning än genomsnittet.

Nuvarande vårdbyggnader på sjukhusområdet: 47 400 m<sup>2</sup> BTA

*Bebyggt på fastigheten idag: 48 600 m<sup>2</sup> BTA. Minus 1200 m<sup>2</sup> för By 15 och fristående teknikbyggnader. Havspaviljongen 2500 m<sup>2</sup> räknas inte heller in eftersom den är temporär och ingår i den nya lokalbehovsbedömningen.*

Behov av nya vårdbyggnader på sjukhusområdet: 79 200 - 47 400 = ca 31 800 m<sup>2</sup> BTA

## 7.2 Utveckling enligt FUP etapp 1 och 2

I fastighetsutvecklingsplanen var uppdraget att se på vad som var möjligt att göra på fastigheten, med fokus på de högteknologiska verksamheterna och dess logistik. Strategin i FUP visar på en utbyggnad i etapp 1 på 28 000 m<sup>2</sup> BTA och en möjlig etapp 2 för vidareutveckling av sjukhuset. Under arbetet med FUP konstaterades ett behov av nya vårdavdelningar och förslaget innehåller i etapp 1 fyra nya standardvårdavdelningar. I förstudie lokalbehov har behovet av modernisering och antalet slutenvårdsplatser visat sig vara ännu större. Det innebär att moderniseringsbehovet inte löses fullt ut i etapp 1.

Likaså har konstaterats att godsmottagningens brister är kritiska. Våningshöjden och den fria takhöjden i By 21 är alldeles för låg (3,6 m mot erforderlig höjd min 4,2 m, för containrar fri höjd 7 m) för både godsmottagning och köket. Godsmottagningens lastgård är trång, liksom infarten för lastbilar.

Alla verksamheter är trångbodda och behöver utöka sin yta med ca 35 % i snitt. Med bibehållen placering betyder det att intilliggande funktioner måste flytta. Våningsplanen i de äldre byggnaderna By 01 och 03 ("tvåspännare", d v s två enheter om drygt 600 m<sup>2</sup> på var sida om trapphus/hisshall) blir då svåra att nyttja effektivt för vårdverksamheter. Rummens storlekar är styrda av bärande väggar, vilka också gör att planlösningar är mycket besvärliga att anpassa.

De i förstudien kartlagda behoven - erforderliga lokalytor och samband - visar på att FUP:s utvecklingsstrategi möter verksamheternas lokalbehov. Dock bör etapp 2 enligt FUP utföras direkt efter etapp 1 för att lösa lokalbehoven för alla verksamheter inom sjukhuset.



Ur Fastighetsutvecklingsplan FUP - vy från sydost, etapp 1 och 2.

Etapp 1: ny vårdbyggnad 28 000 m<sup>2</sup> BTA och parkeringshus.

Etapp 2: rivning 14 000 m<sup>2</sup> BTA, ny vårdbyggnad 16 000 m<sup>2</sup> BTA samt ny godsmottagning och parkeringshus 7 500 m<sup>2</sup> BTA varav lastgård 1 800 m<sup>2</sup> BTA.

# Underlag och referenser

Verksamheternas lokalbehovsanalyser - 2023-03  
Tidigare lokalbehovsanalyser  
Verksamhetsintervjuer - 2023-03-16, 17, 23, 24, 31 (på Visby lasarett)  
    samt 2023-04-20 (digitalt)  
Preliminära lokallistor  
Lokalförsörjningsplan 2023-2027 - 2023-02-20  
Fastighetsutvecklingsplan FUP Visby lasarett - 2023-01-31  
Vårdplatsanalys 2022 - 2022-05  
Vårt Gotland 2040 - regional utvecklingsstrategi för Gotland  
Den robusta sjukhusbyggnaden MSB - 2021  
Byggtekniska förutsättningar för PCI på Visby lasarett - 2020-11-20  
Nya akuten Visby Lasarett Projektbok Systemhandling - 2020-02-20  
Förstudie Sterilteknisk enhet Visby lasarett - 2020-02-13  
Forum Program för teknisk standard PTS  
    Typrum  
    Konceptprogram - Högteknologiska vårdmiljöer OP (år 2020)  
    Konceptprogram - Högteknologiska vårdmiljöer IVA (år 2020)  
Relationshandlingar befintliga byggnader Visby lasarett  
Bygghandlingar Havspaviljongen Visby lasarett  
Referensprojekt LINK Arkitektur  
Bild databas Region Gotland