

Dnr 2012/0448

Rev

2014-05-12

2014-05-17

2014-05-21

Landstingsdirektörens stab
Landstingsdirektör
Peter Lilja

Till landstingsstyrelsen

Angående återremitterat ärende ”investeringar de kommande 10 åren”

Bakgrund

Ärendet ”Investeringar för de kommande 10 åren” bordlades vid landstingsstyrelsens sammanträde den 10 februari 2014 och togs åter upp för beslut vid landstingsstyrelsens sammanträde den 7 april. Där beslutades:

- att en 10-årig investeringsplan med utgångspunkt i att Blekingesjukhuset även fortsättningsvis ska bedriva verksamhet i befintliga sjukhusanläggningar i Karlskrona och Karlshamn ska utarbetas,
- att planen ska utgå från en investeringsram på 3,5 miljarder kr under tioårsperioden,
- att en förprojektering för hur investeringarna i Blekingesjukhuset ska utformas och fördelas ska startas omedelbart,
- att det i planeringen ska läggas stor vikt vid att upprätthålla en flexibilitet inför de möjliga förändringar i verksamheten som kan förväntas med anledning av samverkan och samordning med kringliggande regioner/landsting,
- att en fördjupad studie över arbetsfördelningen mellan sjukhusen i Karlskrona och Karlshamn ska startas omedelbart med utgångspunkten att nuvarande principiella uppdelning av akut och elektiv vård ska vara gällande, men kvalificerad vård inom vissa områden ska behållas i Karlshamn,
- att det till fullmäktige i november 2014 ska lämnas en delrapport kring investeringsplanens och övriga uppdrags utarbetande.



Vid Landstingsfullmäktige den 22 april beslutades att ärendet skulle återremitteras till landstingsstyrelsen. Beslutet är en minoritetsåterremiss enligt kommunallagen 5 kap 36 § som krävts av de partier som biträtt återremissyrkandet.

Vänsterpartiets och Moderaternas yrkande av återremiss innehöll ett antal frågeställningar till protokollet.

Landstingsdirektören har av Landstingsstyrelsens ordförande fått i uppdrag att besvara fråga 1 till 5.

1. Vilka av våra nuvarande vårdbyggnader kräver omedelbara åtgärder?

Av sjukhusens alla byggnader (se bilagor 1 och 2) kräver följande byggnader omedelbara omfattande åtgärder då problem redan uppstått:

Byggnad 13 Karlskrona - Sjukhustandvård, käkkirurgi, ögonmottagning, IT, Ögon- och öron-OP
Byggnad 29 Karlskrona – Ambulansstation
Byggnad 33 Karlskrona – Parkeringsdelen
Byggnad 34 Karlskrona – Parkeringshus
Byggnad 36 Karlskrona - Mikrobiologi, Patologi och cytologi
Byggnad 39 Karlskrona - OP, Röntgen, Städcentral, MTA
Byggnad 12 Karlshamn – Ambulansstation

Med omedelbart innebär att åtgärder är genomförda inom 1-4 år. Förstudier måste startas omgående då planering och projektering och projektering tar lång tid.

2. Kan dessa åtgärdas genom ombyggnad eller krävs nybyggnader?

I ovan nämnda objekt anses det ut ett lokaltekniskt-, verksamhets- och ekonomiskt perspektiv vara mest lämpligt att bygga nytt. Byggkonstruktionerna i sin grund tillåter inte heller den verksamhetsanpassning som vi redan i dag har kunskap om inom den mer specialiserade vården. Renovering av byggnaderna redovisade i punkt 1 är inget lämpligt alternativ.

Frågan om parkeringshus eller andra alternativ måste utredas vidare.

3. Vilka av våra nuvarande vårdbyggnader kan vi ha fortsatt vård i under de kommande 15 åren utan att några större ekonomiska investeringar sker i dessa?

15 år är i det här sammanhanget en lång tid. Tekniskt underhåll behöver alltid göras på alla fastighetsobjekt över tiden. Flera av byggnaderna kommer framgent att behöva genomgå tekniska renoveringar som är utöver normalt underhåll. Men nivån på dessa tekniska renoveringar måste först kopplas till vilken verksamhet som skall bedrivas i byggnaden.

I nuläget finns inga andra planer än fortsatt vård i dessa byggnader. Vad som utgör ”större ekonomiska investeringar” kan avgöras från fall till fall. Därför behövs för övriga fastigheter (utöver de i fråga 1) en lokalförsörjningsplan, investeringsplan och en plan för långtidsplanerat underhåll (LPU), för de närmaste 10 åren upprättas. Detta kommer att vara en del i den fördjupande studien, över arbetsfördelningen mellan sjukhusen i Karlskrona och Karlshamn som planeras genomföras.



4. Vilka av våra nuvarande vårdbyggnader lämpar sig att bygga om till moderna vårdavdelningar med enkelrum inkl hygienutrymmen?

Flertalet av våra byggnader som i dag används som vårdavdelningar lämpar sig inte att bygga om till vårdavdelningar med enpatientrum där c:a 24 patienter ska finnas i ett samlat våningsplan utifrån hur dagens vård bedrivs på en vårdavdelning. Husens yttermått är för små för att en vårdavdelning med enpatientrum kopplat till eget hygienutrymme ska få fysisk plats. Det finns dock inget beslut i Landstinget Blekinge att enpatientrum skall införas på alla vårdavdelningar.

En annan viktig faktor att belysa i denna frågeställning är nya arbetsätt som införande av patient närmre vård, ny och förbättrad logistik och försörjning som kan förändra behovet av en vårdavdelnings ytmässiga behov och utformning. Patient närmre vård arbetar i patientkluster om 8 – 10 patienter och sjukvårdsmateriel, textilier, patientkost, mediciner och andra medicinska hjälpmedel flyttas närmre och i anslutning till patienten. Dokumentation och andra administrativa arbetsuppgifter blir alltmer mobila och kanske framtidens vårdavdelning inte är dagens som förutsätter c:a 24 vårdplatser i ett plan med ett centralt förråd, expeditioner, avdelningskök etc på samma sätt som en vårdavdelning byggs upp i dag.

Hur våra framtida vårdavdelningar ska utformas behöver därför först utredas och kombineras med modern försörjningsteknik och nya arbetsätt för att först därefter göra analyser av hur vi kan använda våra nuvarande vårdavdelningsbyggnader. I dessa analyser behöver också kraven som därmed ställs på byggnaden mötas med byggnadens flexibilitet, livscykelkostnad och tekniska förmåga. Vid nybyggnation är enpatientrum en klar inriktning.

5. Hur stor del av de föreslagna fastighetsinvesteringarna om 2,1 mdr kommer att investeras i Karlshamn?

Den föreslagna investeringsramen de kommande 10 åren är 3,5 miljarder kronor. Hur dessa investeringar i Blekingesjukhuset ska utformas och fördelas kommer att beskrivas i den förprojektering som är föreslagen att starta omgående. För modernisering av Blekingesjukhuset i form av nyinvesteringar förslås 3 miljarder kronor. Resterande 500 miljoner kronor avser övrigt investeringsbehov.

Av dessa 3 miljarder kronor fördelar sig i förslaget 2,1 miljarder kronor för fastighetsinvesteringarna och de 900 miljoner kronor för utrustningsinvesteringar.

Vilka investeringar som skall göras i Karlshamn respektive Karlskrona förutom det som är mest angeläget och nämns i svaren på frågan 1 och 2 beror helt på vilken verksamhetsinriktning våra sjukhus ska ha över tiden. I enlighet med beslutsunderlagets att-satser nr 1,3 och 5 skall svaren på denna fråga ges här.

Fler utredningar måste även göras efterhand så att en succesiv modern hälso- och sjukvård kan erbjudas i Blekinge över tiden, samt att moderna lokaler till sjukvården kan erhållas i takt med att vården och verksamheten utvecklas och behoven förändras.



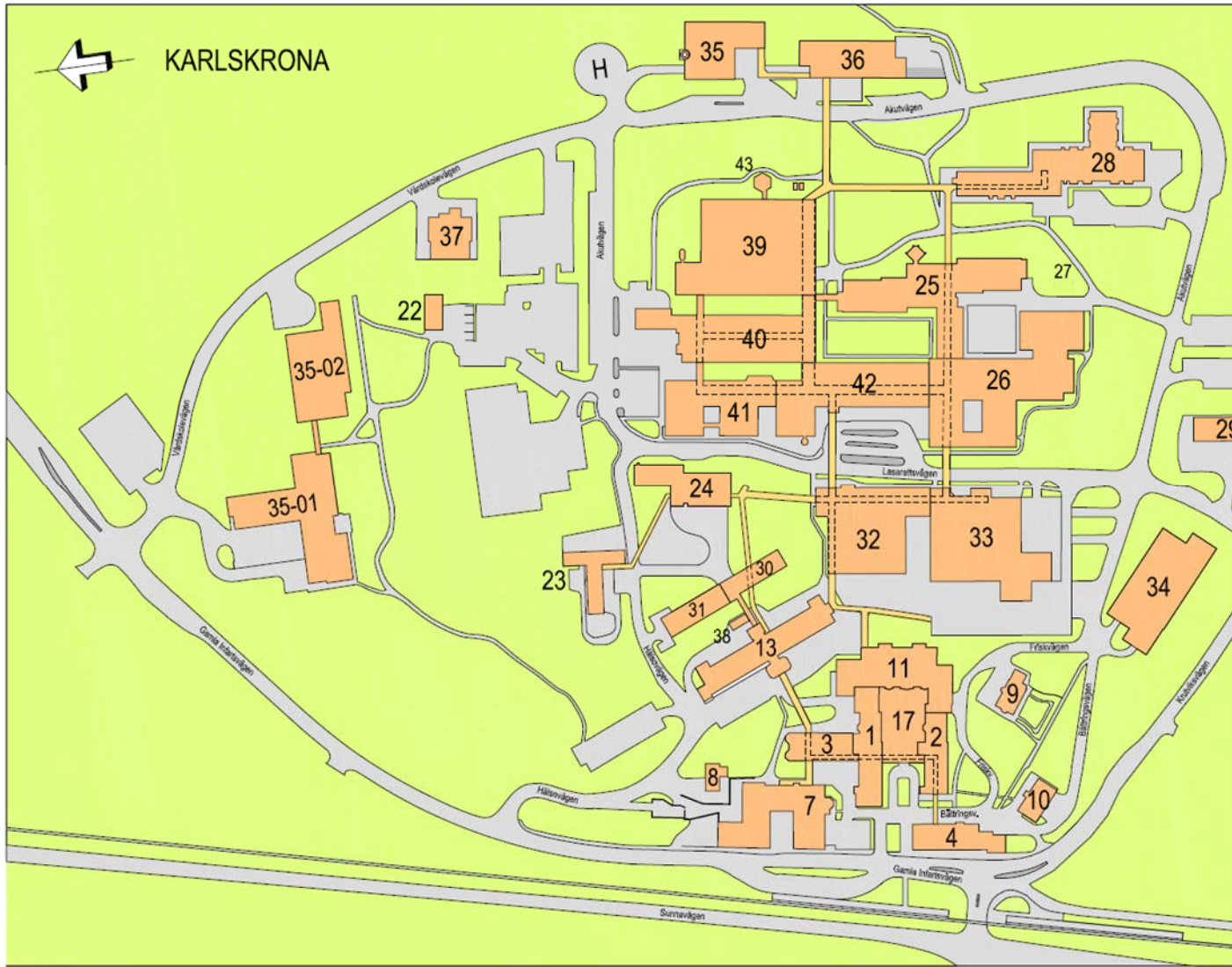
Det viktiga är att Landstingets finansiella förmåga säkerställer att framtida investeringar görs där den största nyttan uppstår för bäst vårdkvalité. Varje lokalleverans skall vara modern och anpassad till morgondagens behov.

Från planering till färdigbyggda lokaler är processtiden 3 – 10 år beroende på omfattning därför är en succesiv utveckling och nybyggnad det arbetsätt som mest säkerställer att rätt investering, h den modernaste lokalleveransen och den modernaste utrustningen kan levereras där behovet och effekten över tiden är mest önskvärd och som ger Blekinge medborgare största möjliga vårdkvalité.

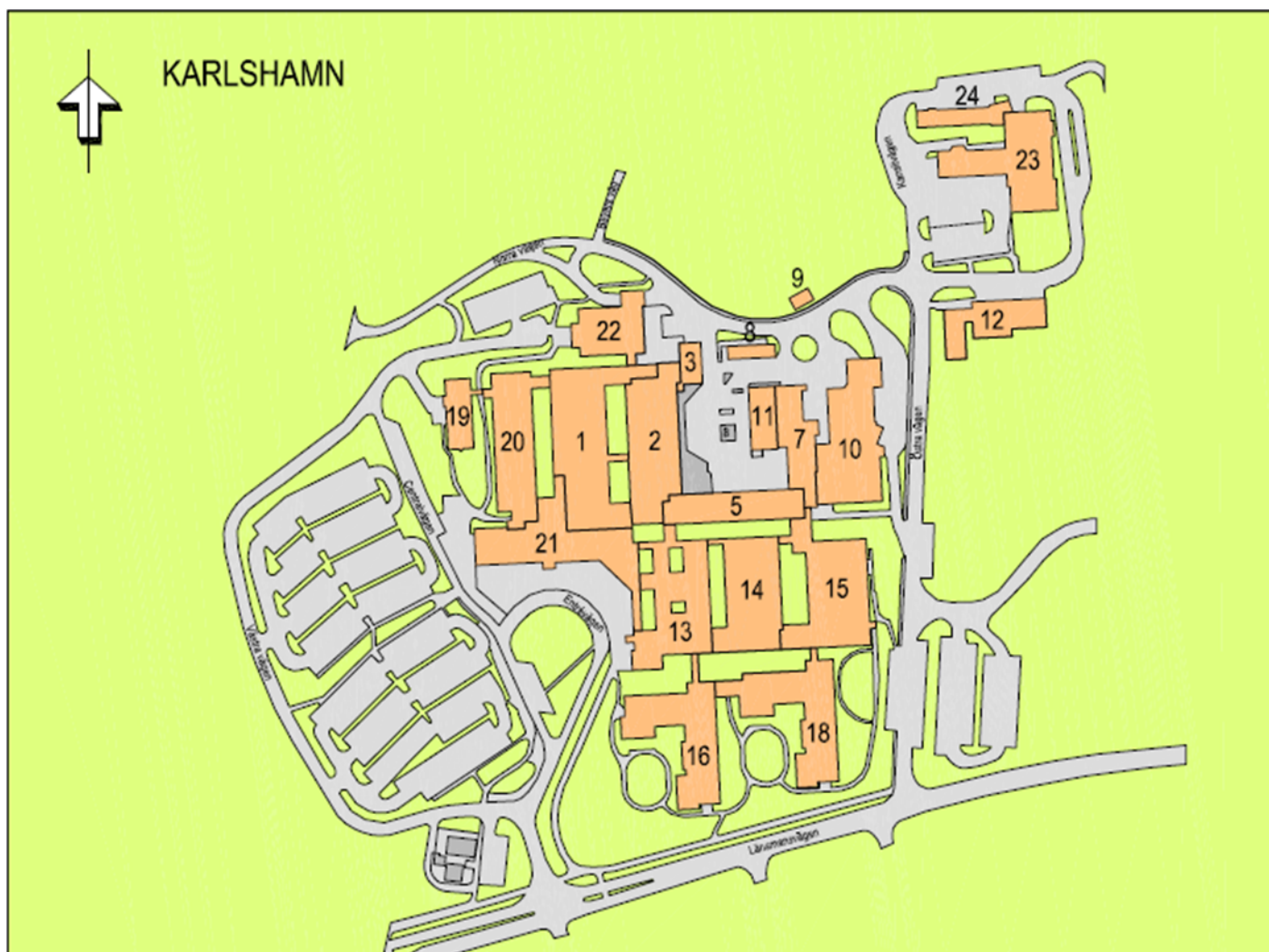


Peter Lilja
Landstingsdirektör





Anläggning 02



Anläggning 25

