

Inledning

Sjukvården är en av de mest dynamiska sektorerna i samhället. Nya behandlingsmetoder, nya tekniska hjälpmedel, nya läkemedel och nya organisationsformer utvecklas och ställer krav på lokaler som stödjer denna utveckling.

Den sjukhusbundna hälso- och sjukvården, såväl nationellt som regionalt, bedrivs i byggnader och lokaler med bred spridning i ålder om dock med en koncentration i 60- och 70-talen. Många av dessa lokaler börjar nu uppvisa ålderstecken och kan inte fullt ut svara upp till den moderna sjukvårdens krav.

Bakgrund

Planering och försörjning av lokaler har i Region Skåne och dess föregångare landstingen och Malmö stad, huvudsakligen skett på lokal nivå. Tillsammans med RegionFastigheter har de enskilda sjukhusen tagit fram fysiska planer för sina respektive sjukhusområden. Dessa planer visade på stora framtida behov men även på områden där framförallt universitetssjukhusen lyfte fram parallella behov. År 2004 fastställdes Skånsk Livskraft – Vård och Hälsa, det övergripande strukturdokument för regionens vårdutveckling. Dokumentet inriktade sig på att beskriva en ny vårdstruktur och behandlade inte i någon större utsträckning frågan om behovet av fysiska anpassningar av byggnader, installationer och utrustningar för att möta vårdgivarnas förändrade uppdrag.

Mot bakgrund av genomförande av Skånsk Livskraft – vård och hälsa

och för att kunna hantera de framtida stora investeringar som de tidiga fysiska planerna visat gavs i budgeten för 2006 med plan 2007-2008 ett politiskt uppdrag att ta fram en samlad regional fysisk utvecklingsplan. Som ett första steg gav Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag till ett antal förvaltningar att upprätta nya utvecklingsplaner utifrån de nya förutsättningarna i Skånsk Livskraft – vård och hälsa. Dessutom tillsattes en arbetsgrupp för att leda och samordna arbetet. Under åren 2005-2008 togs utvecklingsplaner fram för sju sjukhus.

Syftet med arbetet var att underlätta framtida prioriteringar och i större utsträckning kunna beakta och belysa regiongemensamma perspektiv på investeringar. För att kunna göra detta skulle en regional fysisk utvecklingsplan tas fram som skulle baseras på de genomförda lokala utvecklingsplanerna och omfatta en aktuell samlad bedömning och värdering av de fysiska utvecklingsbehoven för den skånska hälso- och sjukvården. Ambitionen i detta arbete var hög och avsikten var att arbetet skulle resultera i en långsiktig plan för såväl byggnads- som utrustningsinvesteringar i den samlade hälso- och sjukvården inkluderande i tillämpliga delar de verksamheter som inte är lokaliserade på sjukhusen. Tidigt i arbetet med en regional fysisk utvecklingsplan, baserat på både gamla och nya utvecklingsplaner, framgick att:

- Sjukhusen hade mycket stora investeringsbehov - en översiktlig kostnadsbedömning utifrån de framtagna planerna pekade på ett samlat investeringsbehov på >7 miljarder där merparten fanns på universitetssjukhusen

- De skånska sjukhusen präglas i stor utsträckning av omoderna byggnader och lokalstruktur.
- Skånsk livskraft – vård och hälsa lämnade många frågeställningar öppna när det gällde verksamhetsstrukturen vilket påverkade möjligheterna för regional styrning vid framtagan av de lokala utvecklingsplanerna och det stod klart att det fanns ett stort behov av ett antal regionalt övergripande utredningar för att ge tydligare inriktning om framtida verksamhetsstruktur.
- Utvecklingsplanerna är ”färskvare” och då de strukturella regionala utredningar kom i bl.a förnyelseplanen gavs nya förutsättningarna som inte fanns med i framtagandet.
- Särskilt för vissa av objekten fanns behov av ett snabbt genomförande, men lång planeringstid
- Utvecklingsplanerna liksom Skånsk Livskraft var framförallt inriktade på sjukhusen. Övriga delar inom den skånska hälso- och sjukvården och tandvården styrs framförallt av andra faktorer.

Syfte

Vid sitt sammanträde i oktober 2008 förnyade vårdproduktionsberedningen uppdraget till produktionsdirektören att återkomma med en regional fysisk utvecklingsplan. Slutsatsen av ovanstående är att ambitionsnivån i det tidiga arbetet med regional fysisk utvecklingsplan måste skrivas ner något för att vara realiserbar. Då fysiska planer och verksamhetsplaner båda har lång beredningstid och dessutom har en stor grad av interaktivitet i sig kommer det inte vara möjligt att ha en plan som i detalj täcker in hur investeringarna i den skånska hälso- och sjukvården skall genomföras under exempelvis en tioårsperiod. Under en så lång tidsperiod sker stora förändringar i vårdstrukturen dels när det gäller fördelning av vårdvolymerna inom den egna produktionen men även fördelning mellan den egna produktionsapparaten och privata aktörer. Det har under arbetet med den regionala fysiska planeringen också tydligt framgått att behov av stora fysiska investeringar i den befintliga strukturen kan utlösa förändringar i hur denna organiseras och på vilka platser den bedrivs.

Syftet med denna plan är fortfarande att underlätta framtida prioriteringar av investeringar och att i dessa på ett bättre sätt än tidigare ha ett regiongemensamt perspektiv. Dock är formen mer en plan under arbete än vad ambitionen i ett tidigare skede var. Ambitionen är att i ett dokument samla information om befintliga kända behov, trender i omvärlden, peka på framtida vägval när det gäller antingen fysiska investeringar eller ytterligare behov av verksamhetsplanering men även

att lyfta fram objekt där bedömningen är att åtgärder måste sättas in inom närtid.

Avgränsningar

Region Skånes hälso- och sjukvård genomgår med förnyelsearbetet omfattande strukturella förändringar vars effekter på behovet av lokaler är svåra att överblicka. Utgångspunkten i denna plan är den behovsbild som presenteras i de lokala utvecklingsplaner som tagits fram under förutsättningar som mer eller mindre påverkats av dessa förändringar. Under rubriken ”Hur ser situationen ut på sjukhusen idag” kommenteras eventuella effekter på de förslag som respektive utvecklingsplan redovisar. I avsnittet ”Identifiering av regionövergripande frågor” lyfts områden fram där samband kan ses mellan förslag i de olika utvecklingsplanerna som antingen hanterats inom ramen för förnyelsearbetet eller där det bedöms finnas behov av ytterligare regionalt utredningsarbete. Någon övergripande långsiktig bild av framtida behovsbild och av en sådan baserad förändrad struktur för Hälso- och sjukvården finns dock ej med i planen. I det avslutande avsnittet efterlyses däremot en sådan.

Från och med 2009 sker en övergång från en huvudsakligen vertikal linjeorganisation med sjukhusen som huvudsaklig förvaltningsorganisation, till en organisation med fler horisontella inslag i och med utbrytandet av laboratorieorganisation och psykiatriverksamheten till särskilda förvaltningar. Men även när det gäller andra verksamheter

sker en successiv uppluckring av den traditionella sjukhusorganisationen exempelvis centraliseringen av bild- och funktionsdiagnostik till fyra noder och processen med PROLUMA. Konsekvensen av detta ur ett lokalplaneringsperspektiv är att det inte längre kommer att vara en förvaltningsorganisation som har ett samlat grepp över ett fysiskt område. Detta är inte något helt nytt i Region Skåne, även förändringarna i Skånsk Livskraft och tidigare kvarvarande effekter av parsjukhusen har inneburit olika huvudmannaskap inom respektive sjukhusområde (huvudsakligen uppdelningen mellan Hässleholms lasarett och CSK), dock ej av denna omfattning. Likaså har förvaltningarna, Primärvården Skåne, Habilitering & hjälpmedel och Folktandvården Skåne delar av sina verksamheter förlagda på sjukhusområdena. Erfarenheten av de utvecklingsplaner som tagits fram av respektive sjukhus är att dessa fokuserat på den verksamhet som den egna förvaltningen bedriver på sjukhusområdet. Detta kommer att innebära ytterligare krav på sammanhållen regional fysisk planering både hos RegionFastigheter som hos ägaren i den centrala organisationen för Region Skåne. Men även en mer komplex bild då de utvecklingsplaner som finns i stort bygger på en viss ordning avseende bygginsatser. Nya lokaler för en verksamhet möjliggör rivning av tidigare lokaler som i sin tur innebär att nya lokaler för en annan verksamhet möjliggörs av detta osv. Denna ordning har prioriterats på ett samlat sätt av respektive sjukhus. Den nya förvaltningsorganisationen kan komma att innebära att tidigare gjorda bedömningar totalt förändras då de ses ur ett annat perspektiv.

Jämfört med ambitionsnivån i det tidiga arbetet med regional fysisk utvecklingsplan har denna plan ett snävare omfång då dess fokus är på prioritering av och planeringen för större byggnadsinvesteringar på sjukhusen inom Region Skåne. Områden som inte omfattas av denna plan är dels de hälso- och sjukvårdsförvaltningar som inte huvudsakligen bedrivs på sjukhusområdena och dels utrustningsinvesteringar. Nedan redovisas kort status för dessa olika områden, dessutom några ord om de två sjukhus som det inte finns utvecklingsplaner framtagna för:

Primärvården Skåne

Primärvården är en av de större förvaltningarna i Region Skåne och har verksamheter på mer än 150 fysiska platser runt om i Skåne varav en del finns belägna på sjukhusområdena dels i form av vårdcentraler men även i form av jourcentraler mer eller mindre integrerade i sjukhusets akutmottagningar. Förvaltningen har ett stort inslag av externa förhyrningar bland sina lokaler.

Sen budgeten för 2008 har Region Skåne iakttagit stor försiktighet när det gäller investeringar i den egna primärvården med anledning av införandet av Hälsoval Skåne som kommer att innebära stora förändringar i förutsättningarna för primärvården såväl som sjukhusen. Vilka förändringarna blir, är mycket svårt att förutsäga då de beror på en mängd olika faktorer som exempelvis konstruktion av interna spelregler för den egna primärvården (interna omfördelningar mellan vårdenheter

– ren kostnads/intäktsfördelning till respektive vårdenhet), andelen nya privata aktörer på marknaden och primärvårdens förmåga att konkurrera på denna och gränssnitt mot den sjukhusdrivna hälso- och sjukvården.

En mycket intressant fråga när det gäller primärvården är framtiden för jourläkarcentralerna. En utgångspunkt i arbetet med Hälsovalet har varit att patienter i större utsträckning skall få sin vård hos den vårdenhet man valt, och beroende på den slutliga konstruktionen av ersättningsmodellen skulle detta innebära att patientströmmarna till jourläkarcentralerna, som är betydande, minska kraftigt. Detta är ett illustrativt exempel på snabba vårdideologiska skiftningar då trenden tidigare varit att i ökad utsträckning samlokalisera jourcentraler med övrig akut verksamhet och triagera patienterna till rätt vårdnivå.

Folktandvården Skåne

Liksom Primärvården har Folktandvården Skåne en geografiskt utspridd verksamhet med många fysiska enheter och med stora inslag av extern förhyrning. Folktandvården Skåne har de senaste åren i omgångar genomfört klinikstrukturutredningar som i huvudsak har utgått från perspektiven, behov, kvalitet och ekonomisk bärighet. Trenden har varit nedläggning av mindre kliniker och koncentration till färre fysiska platser. I Malmö har denna trend inneburit nyetablering av kliniker då flera mindre kliniker slagits samman.

Habilitering och hjälpmedelsförvaltningen

Även habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningen har en geografiskt utspridd verksamhet även om denna är huvudsakligen koncentrerad till sjukhusorterna. Likaså finns ett inslag av extern förhyrning. Det finns en del samband med den sjukhusdrivna vården och på en del platser förekommer samlokalisering mellan habiliteringens verksamheter och sjukhusen. Relativt stora investeringar har de senaste åren gjorts när det gäller Habilitering- och hjälpmedelsförvaltningens verksamheter i framförallt nordvästra Skåne och i Lund. Det återstår dock behov i framförallt sydvästra Skåne, där exempelvis habiliteringsverksamheten finns med i det kommande arbetet med fysisk koncentration på UMAS norra sjukhusområde.

Hässleholms lasarett

Sjukhuset grundlades under slutet av 1930-talet men det finns inte mycket kvar sedan denna tid. De nuvarande centrala delarna av sjukhuset byggdes och renoverades under 1960-talet och kompletterades under 80- och 90-talet med nybyggnader avseende bl.a habilitering - och hjälpmedel och rättspsykiatri.

Sjukhusområdet omfattar ca 52 000 kvm och ca 4/5-delar används av verksamhet tillhörande Hässleholms sjukvårdsorganisation. Övriga ytor används av annan verksamhet inom Region Skåne och en liten del hyrs ut externt. En liten del förekommande tomma lokaler utgör för närvarande evakueringsmöjligheter vid kommande ombyggnationer. Vid en

koncentration av Region Skånes verksamheter lämpar sig sjukhusområdet väl för fastighetsutveckling.

Under 2005 togs ett embryo till utvecklingsplan fram i syfte att kartlägga förändringsbehovet inom sjukhuset efter beslut om förändringar inom Skånsk Livskraft- vård och hälsa. Inriktningen är att koncentrera verksamheterna för att ge förutsättningar för personaleffektiviseringar och förbättra vårdmiljön och hygienstandard de i områden som inte tidigare renoverats. Relativt små insatser på sjukhusområdet har genomförts under senare år och tänkta förändringar inom rättspsykiatri och vården för särskilt vårdkrävande (SVK) har inte genomförts då inriktningen istället varit att koncentrera denna verksamhet i nya lokaler i Lund. I de senaste årens investeringsäskande har ombyggnad av by 09 för koncentration av närsjukvård och ombyggnation av sterilcentral varit de prioriterade områdena

Landskrona Lasarett

Sjukhuslokalerna inom lasarettområdet i Landskrona omfattar ca 36 700 kvm och innefattar även lokaler för primärvård och psykiatriverksamhet.

Sjukhuset är ursprungligen från början av 1900-talet och de flesta verksamheterna är samlade i en huvudbyggnad. Denna har utvecklats under 1900-talet och den senaste tillbyggnaden gjordes 1978 och innehåller operationsverksamhet. Successiv lokal utrustningar har skett och en

genomgripande förändring av huvudentrén gjordes 2001. Under åren 1975-80 genomfördes nybyggnation avseende lokaler för långvård, numera psykiatri och köksverksamhet. Delar av köksbyggnaden är idag tomställd efter att produktionsköket flyttade. Vårdavdelningarna har nyligen uppgraderats vad gäller den hygieniska standarden men består fortfarande till övervägande del av 4-patientrum. Önskemål om investeringar för att åstadkomma förbättringar inom akutmottagningen har funnits under de senaste åren men har inte prioriterats regionalt.

Utrustning

Region Skåne investerar varje år mycket pengar i utrustning i Hälso- och sjukvården. Den huvudsakliga delen av detta är dock utrustning som var för sig avser mindre belopp (< 5 Mkr). För de utrustningar som överstiger 5 Mkr, huvudsakligen diagnostisk och radioterapeutisk utrustning, sker en löpande regional planering och prioritering.

Beslutsprocess investeringar

Denna rapport uppehåller sig inte heller kring beslutsprocessen kring investeringar. I detta hänvisas helt till arbetet med projekt 13 i förnyelsearbetet med framtaget förslag till ny investeringsprocess.

Disposition

I nästa avsnitt följer ett relativt omfattande avsnitt avseende olika

utvecklingstrender inom hälso- och sjukvården dels när det gäller sjukhusbyggnad men även inom hälso- och sjukvården som påverkar lokalförsörjningen. I avsnittet diskuteras strategier för att hantera lokalplanering i en föränderlig hälso- och sjukvård.

Sedan följer ett avsnitt som översiktligt beskriver innehållet i de sju utvecklingsplaner som tagits fram, problemområden, förslag till lösningar och vad som redan är åtgärdat. Avsnittet innehåller dessutom en övergripande regional bedömning och prioritering av innehållet i respektive plan.

Utifrån denna redovisning beskrivs identifikation av regionövergripande områden som innebär möjlighet till samordning av investeringsbehov.

För de projekt som beräknas överstiga 100 Mkr och som bedöms som prioriterade följer sedan en fördjupad beskrivning.

Planen avslutas med ett förslag till handlingsplan med utkast till tidsordning av olika projekt.