

## CSK-Kristianstad



CSK invigdes 1973 och som ett blocksjukhus består det av ca 128 000 kvm totalt varav ca 93 000 kvm i huvudbyggnaden. Utvecklingsplanen är daterad i oktober 2005.

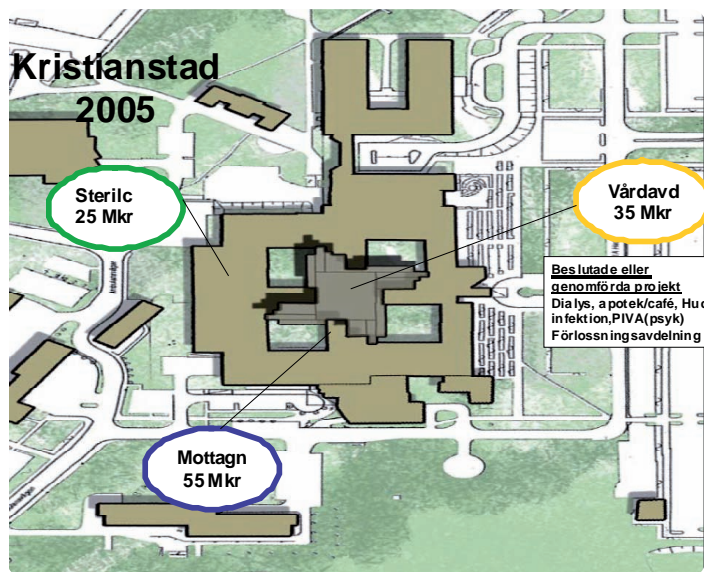
Sjukhusets struktur är genomtänkt och har i flera avseende klarat av de organisatoriska förändringar som skett sedan det byggdes för 30 år sedan. Det förekommer en del tomma lokaler och perifert belägna verksamheter föreslås flytta in i centralblocket för att koncentrera verksamheten.

Då detta är den äldsta av de nutida utvecklingsplanerna så har flera centrala delar av utvecklingsplanen genomförts. De huvudsakligt återstående frågorna avser:

- Åtgärder för att effektivisera mottagningsverksamheten. Be fintliga lokaler är trånga och fungerar inte bra ur ett logistiskt perspektiv – genom de föreslagna förändringarna tror sig sjukhusledningen kunna sänka kostnaderna alternativt öka volymerna.
- Vårdavdelningarnas standard är jämförelsevis god men liksom på många andra sjukhus har man en stor mängd flerpatientsrum vilket man vill förändra till genomgående 1-2 patientsrum.
- Ombyggnadsbehov föreligger på sterilcentralen då denna är placerad i källarplan och har problem med fukt och ej kan erbjuda rimlig arbetsmiljö – här finns en frågeställning om sterilcentralen skall serva CSK och Hässleholm som också har problem i sin sterilcentral.

### Föreslagna åtgärder:/ Kostnader Mkr)

1. Ombyggnad av mottagningar	55
2. Renovering av vårdavdelningar	35
3. Sterilcentral	25



### Regional bedömning

Centralsjukhuset i Kristianstad har en, relativt de andra sjukhusen, hög standard, mycket tack vare en god grundstruktur men också beroende på tillräckliga underhållsinsatser genom åren. Insatserna för att förbättra genomströmningen i mottagningsverksamheten är genomtänkta och lovvarde men måste om de skall genomföras kunna visa på realistiska lönsamhetskalkyler i annat fall blir det svårt att konkurrera med andra projekt. En faktor som kan påverka mottagningsprojektet är utveck-

lingen i Hälsoval Skåne och planerade förändrade patientflöden från sjukhusen till hälsovalsenheterna. CSK har i sitt arbete valt att inled med områden som inte påverkas av hälsovalet, exempelvis onkologiscentrum, bröstcentrum, hjärt-kärlcentrum och endoskopiscentrum.

Förändringen av vårdavdelningsstrukturen följer den allmänna trend när det gäller slutenvården och bör på sikt genomföras. Med tanke på den relativt höga standarden på vårdavdelningarna i Kristianstad jämfört med den på andra sjukhus är den dock inte högprioriterad.

Sterilcentralfrågan bör inkluderas i en fortsatt operationsutredning.