

## De små sjukhusens lokalpotential när vården ställer om – en diskussion

ELIN RITTMARK  
JOHANNA ERIKSSON  
GÖRAN LINDAHL

RAPPORT FRÅN CENTRUM FÖR VÅRDENS ARKITEKTUR

# De små sjukhusens lokalpotential när vården ställer om – en diskussion

ELIN RITTMARK

JOHANNA ERIKSSON

GÖRAN LINDAHL

Arkitektur och samhällsbyggnadsteknik  
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA  
Göteborg, Sverige 2024

De små sjukhusens lokalpotential när vården ställer om – en diskussion

ELIN RITTMARK  
JOHANNA ERIKSSON  
GÖRAN LINDAHL

ISBN 978-91-984300-5-9  
© Centrum för vårdens arkitektur

En rapport från Chalmers Centrum för vårdens arkitektur  
Publikation 2024:2

Arkitektur och samhällsbyggnadsteknik  
Chalmers tekniska högskola  
412 96 Göteborg  
Telefon +46 (0)31-772 1000

Denna rapport är en del av Centrum för vårdens arkitekturs rapportserie. Centrum för vårdens arkitektur, CVA, är en nationell arena för skapande, delning, utbyte och spridning av kunskap om fysisk miljö för vård och omsorg. CVA medverkar i forskning, bidrar till forskarutbildning samt genomför grund- och vidareutbildning. Forskningsfokus för CVA är hälso- och sjukvårdsmiljöer i relation till kvalitet, effektivitet, säkerhet och hållbarhet.

För ytterligare information om CVA:s rapporter och aktiviteter, se vår hemsida:  
<https://www.chalmers.se/cva>

## **Förord**

Syftet med det arbete som ligger till grund för denna text är att bidra till regionernas arbete med god och resursklok lokalförsörjning i relation till arbetet med omställningen till Nära vård. Avsikten är att rapporten, genom att erbjuda scenarion, ska väcka intresse och kunna vara en utgångspunkt för diskussioner om utvecklingsmöjligheter.

Rapporten är framtagen av Elin Rittmark, arkitekt på Sweco Architects, i samverkan med Göran Lindahl och Johanna Eriksson vid CVA. Arbetet har finansierats av medel CVA har från VGR avsedda för utveckling av kunskap kring vårdbyggande. Flertalet personer har bidragit med värdefull information genom intervjuer och workshop. Vi önskar god läsning och tackar alla som bidragit!

# Innehåll

Varför är detta viktigt? .....	1
Metod .....	2
Definition och begrepp .....	2
Bakgrund .....	3
Optimism byggde den vårdbyggnadsstruktur som finns idag.....	3
Nära vård – hälso- och sjukvårdens uppdrag.....	4
Kartläggning och analys.....	6
Nuläge för de små sjukhusen i Västra Götalandsregionen.....	6
Utmaningar.....	11
Nära vård, vad kan det betyda i fysiskt lokalbehov?.....	15
Paralleller till tidigare diskussion om närsjukvård och lokaler .....	19
Framtida utvecklingsscenarioer .....	20
Scenario: Samlingspunkt- de nya närsjukhusen .....	21
Scenario: Samverkansnod .....	22
Scenario: Behålla- skala ner .....	23
Scenario: Ny användning .....	25
Sammanfattning och slutsats .....	27
Källor och referenser .....	31

## Varför är detta viktigt?

Detta är en analys- och idéskrift som belyser frågor kring små sjukhus, ofta utanför storstadsregioner, deras möjligheter och utmaningar. Genom bland annat urbanisering och vårdens centralisering har vakanser, icke använda eller tomma lokaler, uppstått i de små sjukhusen. En relevant fråga är därför vad dessa lokaler erbjuder för att möta de lokalbehov som kan uppstå i samband med omställning till Nära vård. Avsikten med det som benämns Nära vård är att sätta fokus på en rad hälsofunktioners närhet till invånarna. Detta väcker i sin tur frågan om hur användningen av små sjukhus kan se ut och gör det relevant att studera och diskutera dessa. Vilka möjligheter ger då den nära vården till att använda de små sjukhusen? Om de inte används till vård, vad används de till då? Denna skrift utgår från att byggnaderna återbrukas för vård eller annat ändamål. Får den dig att tänka- ”nej det där går inte, bättre att istället göra så här...” så är det bra! Då är diskussionen i gång och tankar har väckts i frågan.

Frågan är av betydelse i flera regioner. Denna skrift använder Västra Götalandsregionens antagna *Färdplan- läns gemensam strategi för god och nära vård* (VästKom & Västra Götalandsregionen, 2023) för att bygga exempel och initiera diskussioner och idéer. Vidare ges exempel och utblickar till andra regioner samt nordiska och europeiska länder. Det som i skriften benämns som små sjukhus i Västra Götalandsregionen är bland annat Dalslands sjukhus, Skaraborgs sjukhus Falköping, Södra Älvsborgs sjukhus Skene och Skaraborgs sjukhus Mariestad. Precis som i många regioner söks det här efter idéer och förslag på hur lokalanvändningen vid dessa sjukhus påverkas i och med Nära vård. Ett behov av förändring är identifierat och vissa regioner är i startgroparna med att ta fram strategier för sin lokalanvändning. Men i väntan på att den nära vårdens lokalbehov ska bli tydligare definierat, är det flera regioner som har små sjukhus som de inte har helt klara planer för. Detta bekräftas också i kommentarer vid erfarenhetsåterföring mellan regionernas fastighetschefer som återfinns i en intervjustudie från Centrum för vårdens arkitektur (Alexandersson et al., 2024). Vid en workshop som hölls i samband med denna skrift noterades bland annat slutsatsen att de små sjukhusen blir mer och mer tomställda och perifera. Samtidigt har flera av byggnaderna ”allt på plats” för vård på lägre tekniskt avancerad nivå med till exempel mottagningar, administration, viss diagnostik och enklare dagkirurgi. Flera regioner har bekymmer med att inte ha verksamhet som fyller ut de små sjukhusen. De står då bland annat inför utmaningen att placera verksamheter på platser som inte är geografiskt optimala, hitta nya hyresgäster, sälja eller riva. Regioner anger även att vården i de små sjukhusen i flera fall blir lokalpolitiska frågor. Samtidigt gäller det för fastighetsorganisationen att vara beredd med lokaler på lämplig plats för det som hälso- och sjukvården bestämmer sig för att driva i framtiden.

Under tiden som skriften tagits fram har frågan om kris- och krigsberedskap kommit på agendan. Här behandlas inte frågan i sig men byggnaderna kan ha en roll i dessa sammanhang varför det är en viktig fråga i fortsatt arbete.

Målet med denna skrift är att skapa ett diskussionsunderlag för regioners strategiska och operativa arbete med fastigheter och lokaler. Innehållet kan användas till att initiera dialog med hälso- och sjukvården och andra potentiella hyresgäster för att komma framåt mot en hållbar resursanvändning av regionens fastigheter. Syftet är att bidra till regionernas arbete med god och effektiv lokalanvändning samt väcka intresse och inspirera till arbete om hur fastighetsorganisationen kan skapa en resursklok och robust lösning för användningen av de små sjukhusen och om hur hälso- och sjukvården kan använda potentialen i de små sjukhusen i relation till arbetet med omställningen till Nära vård.

## Metod

Genom intervjuer med fastighetschefer och strateger inom regionen har en nulägesbild gällande strategiskt lokalförsörjningsarbete i Västra Götalandsregionen tagits fram. Intervjuerna ledde även till en historisk tillbakablick för att sätta nuläget i ett sammanhang. Sedan har kartläggning och analys av vad regionen ger i uppdrag om nära vård till hälso- och sjukvården använts till ett tvärdisciplinärt analys- och idéarbete i workshopform.

### Sverige

- 9 universitetssjukhus
- 22 länessjukhus
- 36 länsdelssjukhus

## Definition och begrepp

I den här rapporten används den beskrivande termen *små sjukhus* då det inte finns något vedertaget begrepp för de byggnader som diskuteras. Det används för att sätta fokus på de byggnader som inte används som etablerade länessjukhus, länsdelssjukhus, regionsjukhus eller närsjukhus, se beskrivning nedan. Gemensamt för alla sjukhusbyggnader är att det är verksamheten i byggnaden som definierar dem.

## Länssjukhus, länsdelssjukhus och regionsjukhus

Beskrivningen är från Vårdanalys (2018) rapport *En akut bild av Sverige: Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning* som hämtar sina definitioner från politiska propositioner. Alla betoningar är tillagda:

*Länssjukhus har kompetens och medicinsk utrustning som täcker i princip alla sjukdomsområden, medan länsdelssjukhus är mindre, har ett begränsat uppdrag och inte utför all specialiserad vård (prop. 2017/18:40 och SCB u.å.). Men det skiljer sig åt mellan olika länsdelssjukhus vilka specialiteter som finns (prop. 2017/18:40).*



*Regionsjukhus tar även hand om regionsjukvård, ofta efter remiss från länssjukvården. Regionsjukvård omfattar mer sällsynta och komplicerade sjukdomar och skador, liksom sjukdomar och skador som kräver mer omfattande eller avancerad behandling (prop. 2017/18:40 och SCB u.å.). Regionsjukhus kallas ibland också **universitetssjukhus**, eftersom de har ett nära samarbete med de medicinska högskolorna om utbildning och forskning (SCB u.å.).*

*Regionsjukhusen tar också vanligtvis hand om den nationella högspecialiserade vården.*

## **Närsjukhus**

Närsjukhus används som benämning på sjukhus som samlar specialiserad öppenvård. Vården som erbjuds anpassas efter att möta behovet av specialistsjukvård i närområdet. Ibland även primärvård (NU-Sjukvården, 2023).

## **Bakgrund**

Nedan beskrivs kort bakgrunden till dagens vårdbyggnadsstruktur och exempel på hur hälso- och sjukvårdens uppdrag ser ut idag avseende nära vård.

### **Optimism byggde den vårdbyggnadsstruktur som finns idag**

Strukturförändring inom vården med påverkan på lokalanvändning är inget nytt. I boken *Samhället, medicinen och sjukhusbyggandet under 1900-talet* (Josefsson, 2009) sätts sjukhusbyggandet i relation till samhällets utveckling. Den byggnadsstruktur vården befinner sig i idag är ett resultat av den optimistiska och accelererande uppbyggnaden av den svenska världsstaten under 50- till 70-talen. Utbyggnad skedde med både personal och anläggningar till en kapacitet som förväntades motsvara medborgarnas behov. Från år 1950 till 1980 fem- och fyrdubblades antalet sjuksköterskor respektive läkare i landet, en expansion av verksamheten med påföljande krav på allt fler vårdplatser, lokaler för alla former av vård, stöd – och servicefunktioner, forskning och utbildning. För att möta vårdens expansion byggdes sjukhus och andra vårdanläggningar runt om i landet i en aldrig tidigare skådad omfattning. Sjukvården nivåstruktureras med universitets- och regionsjukhus i sju regioner med länssjukhus och länsdelssjukhus inom varje län och landsting. Den öppna vården organiserades i ett utbyggt system av primärvård vid vårdcentraler, mottagningar och sjukhem.

I Västra Götalandsregionen är bland annat Östra Sjukhuset i Göteborg ett resultat av denna utbyggnad. Dit flyttar år 1968 kvinnokliniken som funnits vid Linnéplatsen i centrala Göteborg sedan början av 1900-talet (GU, 2023). Vården lämnar då

byggnader från sekelskiftet, byggda i strävan om att öka tillgängligheten till sjukvård i dagsljusbelysta och för den tiden avancerade system för ventilation och sanitet. Byggnader där invånarna fick slutenvård i början av 1900-talet är idag förknippade med helt andra funktioner i samhället. Vilka möjligheter öppnar sig när vården nu står inför en ny strukturförändring? Vilka verksamheter banar vårdens lokaler möjlighet för idag? Hur ser behoven ut? Vilka har behov?

### **Så hanterades vakanserna tidigare, några exempel**

Kvinnoklinikens tidigare byggnad ägs idag av statliga Akademiska hus och används idag av Göteborgs universitet. Ett annat exempel är Konstepidemin, också i Göteborg, på höjden bakom kvinnokliniken. Byggnaden anlades som epidemisjukhus i slutet av 1800-talet. Den övergick till barn- och ungdomspsykiatri under 1970-talet, men även den verksamheten flyttade till andra lokaler i början av 80-talet. Detta skapade möjligheter för konstnärer, då det på grund av omfattande rivningar i Göteborg fanns en brist på ateljéer i staden. Föreningen Konstepidemin invigdes i sjukhusets lokaler i slutet av 80-talet och är sedan dess ett konstnärsdrivet kulturcentrum (Rubin, 1985).

### **Nära vård – hälso- och sjukvårdens uppdrag**

Enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR) pågår utveckling av en nära vård på lokal, regional och nationell nivå.

*Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. (SKR, 2024)*

Det är en förflyttning som beskrivs:

- Från fokus på organisation till fokus på person och relation
- Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus
- Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande
- Från invånare och patienter till aktiva medskapare

### **Nära vård i Västra Götalandsregionen**

Vad ger regionen hälso- och sjukvården i Västra Götaland för uppdrag just nu? I november 2022 beslutade Västra Götalandsregionens regionfullmäktige om *Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023-2027* (VGR, 2022b). Den går i linje med SKR och regionen beskriver nära vård som:

*Den vård som många behöver, eller som är återkommande för en individ, ska finnas nära och ges jämlikt, samordnat och personcentrerat. I omställningen ingår också ett mer hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt där individen kan vara medskapare i sin egen vård och hälsa. Primärvården utgör basen i den nära vården och tillgängligheten till vården ska öka. (VGR, 2022a)*

Strategin innebär utveckling av nya arbetssätt i vården med stöd av digital teknik, uppbyggnad av närsjukhus och förstärkning av mobil vård.

2023 kom *Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård* (VästKom & VGR) som gäller fram till 2030. Den ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg och lyfter bland annat att det centrala är den personcentrerade vården som utgår från den enskildes förutsättningar och behov. För att klara det skapas nya arbetssätt så som mobila team, e-hälsans möjligheter används och mer preventivt och proaktivt arbete. Här nämns även att vården ska göra förflyttningar från slutna vård till mer öppen vård, till ökad kontinuitet och samordning samt till ökad tillit och stark samverkan.

#### **Strategier och förändrade arbetssätt för omställningen till god och nära vård i Västra Götalandsregionen**

- Uppbyggnad av närsjukhus
- Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser
- Utveckla personcentrerade arbetssätt
- Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen
- Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen
- Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering
- Förstärkning av mobil vård. Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet. En omställning till god och nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i såväl förhållningssätt som i sättet att arbeta.

Källor: *Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023-2027 i Västra Götalandsregionen (VGR, 2022)* och *Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård (VästKom & VGR, 2023)*.

## Kartläggning och analys

En stor del av kartläggningen till denna skrift består av intervjuer och en workshop med tvärprofessionell medverkan. Tyngdpunkten ligger på situationen i Västra Götalandsregionen. Frågor som ställts i intervjuer med representanter för Västra Götalandsregionens Fastighet, stöd och service handlade om de små sjukhusens nuläge (tabell 1), vad de används till idag, vilken typ av lokaler som finns på sjukhusen samt byggnadernas tekniska status. Utöver det har även planer gällande verksamhetens lokalbehov och om det finns fastighetsutvecklingsplaner för de för de små sjukhusen, studerats.

Under workshop med tjänstemän och förvaltare från västra Götalandsregionen, samt arkitekter och forskare från Göteborgs universitet och Chalmers, lyftes frågor om begreppsdefinitioner för de små sjukhusen och närsjukhus samt vilka förutsättningar dagens samhällsutveckling sätter för vårdbyggandet. Sedan användes tre sjukhus i regionen som underlag för frågorna: Hur kan de små sjukhusen användas? Om det ska användas till vård- och omsorgsaktivitet, hur används det då? Om det *inte* ska användas till vård- och omsorgsaktivitet, hur används det då? Förutom idéer om hur de små sjukhusen kan användas nämndes även utmaningar.

### Nuläge för de små sjukhusen i Västra Götalandsregionen

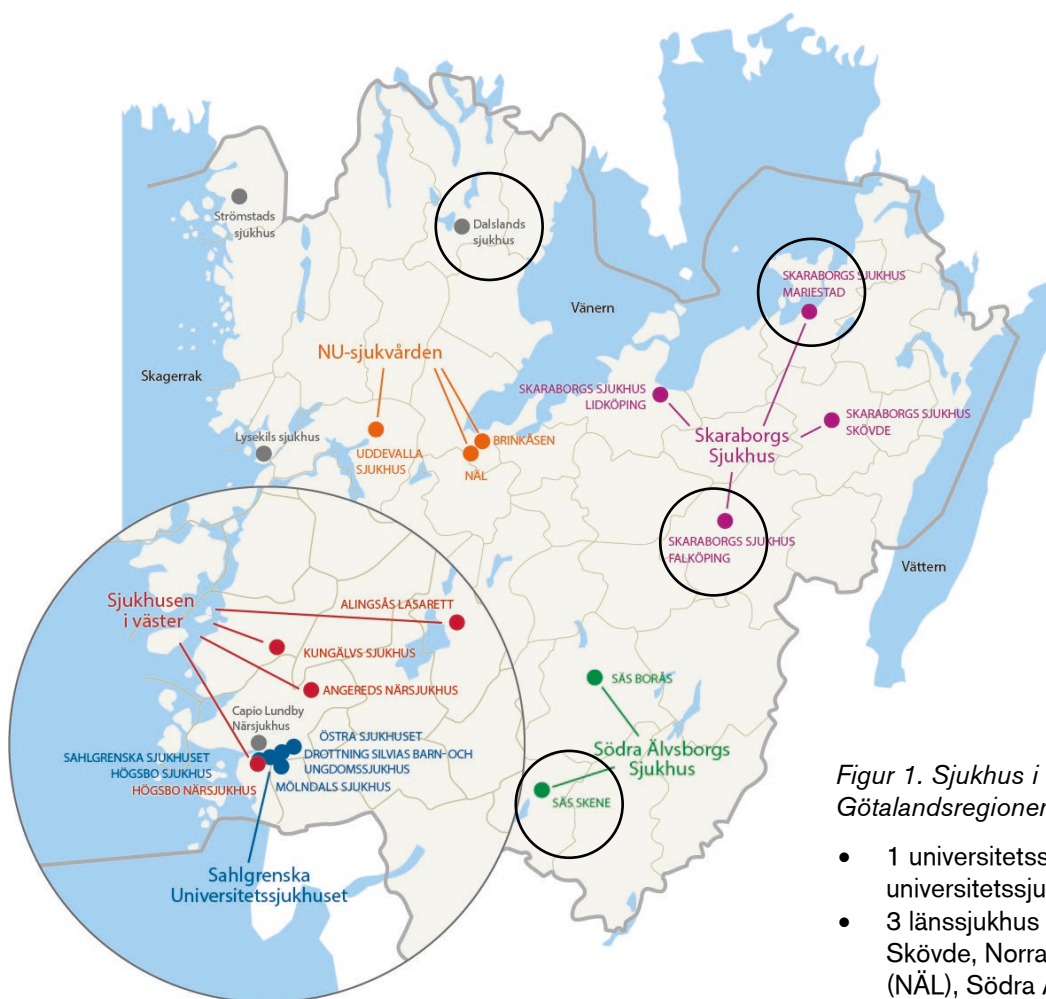
Flera av de små sjukhusen har ”allt på plats” för vård på en lägre tekniskt avancerad nivå. Vissa av byggnaderna har operationslokaler, men inte tillräcklig teknisk standard för samtliga krav hälso- och sjukvården ställer idag. Teknisk status och underhåll bedöms av regionen som god på samtliga sjukhusen även om vissa behöver upprustas beroende på vilket innehåll som planeras till sjukhuset.

Samtidigt har utvecklingen gått mot att de små sjukhusen blir mer och mer tomställda, vilket tas upp längre fram i denna skrift. Möjligheter till avyttring inom tomter och koncentration av verksamheter till färre byggnader på aktuella tomter ses över i vissa fall.

Tabell 1. Små sjukhus i Västra Götalandsregionen

Sjukhus	Nuläge
Dalslands sjukhus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionerna bedriver "nära specialiserad vård" genom att specialistmottagningar finns i byggnaderna.</li> <li>• Primärvård, bland annat vårdcentral.</li> <li>• Här finns idag också ett utbildningscentrum för fortbildning som drivs av kommuner i samverkan.</li> </ul>
Skaraborgs sjukhus Mariestad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finns planer från Hälso- och sjukvården om närsjukhus.</li> </ul>
Skaraborgs sjukhus Falköping	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagkirurgi.</li> <li>• Finns planer från Hälso- och sjukvården om närsjukhus.</li> </ul>
Söda Älvsborgs sjukhus Skene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagkirurgi.</li> <li>• Finns planer från Hälso- och sjukvården om närsjukhus.</li> </ul>
Strömstads sjukhus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sålt till kommunen.</li> <li>• Regionerna bedriver "nära specialiserad vård" genom att specialistmottagningar finns i byggnaderna.</li> </ul>
Lysekils sjukhus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sålt till privat fastighetsägare.</li> <li>• Regionerna bedriver "nära specialiserad vård" genom att specialistmottagningar finns i byggnaderna.</li> <li>• Primärvård, bland annat vårdcentral.</li> </ul>

Se geografisk placering på karta (figur 1) på nästa sida.



Figur 1. Sjukhus i Västra Götalandsregionen, geografisk placering.

- 1 universitetssjukhus (Sahlgrenska universitetssjukhuset).
- 3 länsjukhus (Skaraborgs sjukhus Skövde, Norra Älvsborgs länsjukhus (NÄL), Södra Älvsborgs sjukhus Borås (SÄS)).
- 3 länsdelssjukhus (Alingsås lasarett, Kungälv's sjukhus, Skaraborgs sjukhus Lidköping).
- Inringade sjukhus används i denna skrift som exempel på små sjukhus.

Strömstads sjukhus och Lysekils sjukhus är sålda till kommun respektive privat fastighetsvärd. Regionen hyr lokaler. Capio Lundby: byggnaden aldrig ägd av regionen.

Bild: Västra Götalandsregionen. Bearbetning av Sweco Architects avseende tillägg av Högsbo närsjukhus.

De små sjukhusen i Västra Götalandsregionen används idag av fler hyresgäster än regionen. Regionerna bedriver ”nära specialiserad vård” genom att specialistmottagningar finns i byggnaderna. Några har dagkirurgi. Flertalet innehåller idag primärvård. Andra aktörer som förekommer i byggnaderna är ex upphandlad specialistvård, utbildning med mera.

Vid sjukhusen i Strömstad, Lysekil och Dalsland (Bäckefors) finns mottagningar inom bland annat barn- och ungdomsmedicin, gynekologi, öron-, näs- och halsmottagning, hjärtmottagning mm. I Dalsland och Lysekil hyr även regionens primärvård lokaler för bland annat vårdcentral. I Dalslands sjukhus lokaler finns idag dessutom ett utbildningscentrum för fortbildning. Det drivs i samverkan mellan fem Dalslandskommuner samt Vänersborg och regionen stöttar verksamheten med regionbidrag. Det är ett exempel på samlokalisering av verksamheter. Trots detta är ca 50% av sjukhusets lokaler tomma, då tidigare vårdavdelningar inte används.

Det finns förslag och planer från hälso- och sjukvården att sjukhusen i Falköping (figur 3), Lidköping, Mariestad och Skene (figur2) ska bli närsjukhus med ett lokalt anpassat utbud, i de fall kirurgi finns även dagkirurgisk verksamhet utan slutenvårdsplatser.

### **Vakanser på de små sjukhusen**

En stor del av de små sjukhusen i Västra Götalandsregionen ägs och förvaltas av regionen.

Som en del i sitt strategiska arbete har regionen gjort en nuläges- och scenarioanalys inför ett arbete med en plan för lokalanvändning. Syftet är att länka samman regionens långsiktiga lokalplanering med strategi och färdplan för omställningen av hälso- och sjukvården. Nulägesanalysen visar att det befintliga beståndet, både egenägt och inhyrt, kan användas i högre grad och fastighetsinformation kan utvecklas; exempelvis om lokalers möjliga användningsområden. I den här rapporten läggs särskilt fokus vid de egenägda lokaler som i introduktionen definieras som små sjukhus. Nulägesanalysen visade att det framför allt är vid dem som lokalerna kan nyttjas i högre grad.

I scenarioanalysen framkom även att Närhälsan, som bedriver primärvård i regional regi, bedömer att deras lokaler inte behöver öka i yta. Lokaler för öppenvård bedöms minska, så även slutenvårdslokaler på sikt, i och med att vården kommer att ske mer i hemmet. Detta bekräftas i regionens behovsprognos för slutenvård som sträcker sig fram till år 2040 (Siljemyr et al., 2022).

### **Bakomliggande orsaker till vakanserna**

Vilka är de bakomliggande orsakerna till att de små sjukhusen står med icke använda eller tomma lokaler? I intervjuerna ges en bild av att den outnyttjade lokalkapaciteten har flera orsaker. En är att befolkningsunderlaget kring sjukhusen minskat i och med inflyttning till större städer. Detta minskar vårdvolymen och till följd av det lokalbehovet. Ytterligare anledningar är att kompetens samlats till de större sjukhusen, för bättre ekonomi och möjligheter till bemanning. Vidare att akutsjukvård varit för dyrt att driva på de små sjukhusen och i samband med att dessa lades ner flyttades en stor del av vårdkedjan till de större sjukhusen.

#### **Fastighet, stöd och services uppdrag:**

Regionens förvaltning Fastighet, stöd, services (före detta Västfastigheter) har uppdraget att ansvara för fastighetsförvaltning och lokalförsörjning och att utveckla och säkerställa effektivt lokalutnyttjande inom Västra Götalandsregionen. Det kan vara lokaler i regionens ägda bestånd eller extern inhyrning hos andra. I verksamhetsplanen för 2021-2023 (Västfastigheter, 2020) står att läsa: *"Våra kunder arbetar med regionens viktigaste uppdrag; att se till att vi som bor, lever och verkar inom Västra Götaland får en god sjukvård . . . . Som förvaltning har vi ett stort ansvar gentemot regionens verksamheter eftersom det är vi som ser till att de har funktionella och hållbara fysiska miljöer när de utför sina respektive uppdrag."*

Andra orsaker är att lokalerna inte uppfyller tekniska krav eller att vården har fått förändrat uppdrag. De flesta är tidigare länsdelssjukhus med bland annat vårdavdelningar som byggdes då landstingen hade ansvar för äldreården och byggde för en åldrande befolkning. Sen genomfördes ädelreformen (Motion 1998/99:So436) i början av 1990-talet, en reform som innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för äldre. Ett exempel från regionen är Lysekils sjukhus som såldes till privat hyresvärd för ca 20 år sedan då det ansågs för stort för regionens behov. Idag hyr kommun och regionen lokalerna för sjukhem (kommun), primärvård och öppen specialistvård.

Det finns också strategiska vakanser. Till exempel behövs en viss grad av vakans för att möjliggöra omflyttningar i samband med ombyggnadsprojekt. Med det i beaktande bör det noteras att vakansgraden på de större sjukhusen i regionen idag är låg enligt fastighetsorganisationen.



*Figur 2 (överst). Södra Älvsborgs sjukhus Skene, byggt på 1960-talet. Foto VGR.*

*Figur 3 (nedan). Skaraborgs sjukhus Falköping, byggt på 1960-talet och utbyggt på 1990-talet. Foto: VGR.*



## Utmaningar

Som noterat i inledningen till denna skrift är syftet att skapa diskussion om framtida användning av de små sjukhusen. Därför är allmänna utmaningar i relation till framtida behov och identifierade trender inom vård och verksamhetsutveckling, relevanta att lyfta. Detta undersöks i rapporten *Perspektiv på vårdbyggande - Utmaningar och utvecklingsmöjligheter* (Alexandersson et al., 2024). I denna rapport lyfts nedan kategorier/teman av utmaningar fram:

- Personalbrist och kompetensförsörjning
- Säkerhet i flera dimensioner
- Hållbarhet som en återhållande och utvecklande faktor
- Nära vård – vårdbyggandet avvaktar
- Nära vård och samhällsbyggnad
- Nära vård och sjukhusens roll
- Nära vårdkonsumtion
- Systempåverkande sjukhusbyggande – nya sajter eller inte?
- Enkelrums varande eller inte varande – planerar vi för befintliga utmaningar eller framtida?

Dessa teman har bekräftats återkommande under intervjuer och workshop till denna skrift. Där har även ytterligare utmaningar nämnts som relevanta för diskussionen om de små sjukhusens användning. De listas och utvecklas nedan:

- Regional planering
- Lokalernas tekniska prestanda
- Nyttjandegrad
- Svårt att dela på resurser
- Allt nytt är redan byggt

### Regional planering

I intervjuerna målas en bild upp av utmaningen om hur regionens lokalplanering utgår från långa planeringshorisonter och att resurser binds upp under lång tid. Det finns en policy (VGR, 2021b) som säger att huvudinriktningen ska vara att regionen äger lokaler för universitets- och akutsjukhus. Motivet för att regionen ska äga dessa sjukhus är en bedömning att i dessa lokaler kommer det att bedrivas sjukvårdsverksamhet på lång sikt. Policyn tar också upp närsjukhus och menar då med närsjukhus det som i denna skrift definieras som de små sjukhusen. När det gäller lokaler för närsjukhus säger policyn att

#### EXEMPEL FRÅN ANDRA REGIONER

##### Utblick Region Örebro Län

Regionen hade många projekt men ingen plan att koppla dem till, brist på lokaler och många lokaler som behövde renoveras. De tog fram en fysisk utvecklingsplan år 2021 samt en regional lokalförsörjningsplan för primärvård. I planen utreddes stagetiska frågor som hur många vårdcentraler som behövs och hur regionen skulle arbeta i glesbygd. Planen togs fram av arkitekt tillsammans med lokalplanerare från regionen.

huvudinriktningen ska vara att regionen äger lokaler för närsjukhus fast med undantag:

*Motivet att VGR ska äga lokaler för närsjukhus är detsamma som för universitetssjukhus och akutsjukhus. Däremot om ett närsjukhus saknar slutenvård- och operationsverksamhet, samt om utbudspunkten har en mindre strategisk betydelse, eller när regionens andel av lokalerna understiger 50 procent, kan en förhyrning prövas i fall till fall.*

*I vissa fall bör VGR även äga närsjukhus där verksamheten upphandlas eller omfattas av vårdval. Detta gäller om utbudspunkten bedöms som långsiktig och strategisk viktig och där en förhyrning innebär en alltför hög risk.*

Policyn säger också att för lokalbehov utanför sjukhusfastigheten ska huvudinriktningen vara att hyra. Med den policyn och att det idag finns en osäkerhet i hur Nära vård utvecklar sig funderas det i intervjun på om det är bättre att hyra än att äga de lokaler som försörjer delar av den nära vården.

Det är en utmaning att bibehålla utbudspunkter och nå upp till den kritiska volymen för kostnadseffektivitet, poängterar regionen. När lokalernas vakanser är en konsekvens av minskat befolkningsunderlag i det geografiska upptagningsområdet påverkas både vårdens volym och bemanningsmöjligheter. Paralleller dras till när regionen sålde vårdcentralsbyggnader i början av 2000-talet. Då blev det möjligt att hyra lokaler i nya lägen och vården var inte geografiskt låst till regionens byggnadsbestånd. Tomma lokaler som regionen står med, riskerar att hindra utveckling. För att sälja fastigheter behövs politiska beslut och enligt en intervju finns idag målkonflikter mellan till exempel samlokalisering och att ha funktioner mer utspridda för redundans. Här kommer intervjun in på frågan om sjukvårdens förmåga i krig är en fråga som fått ökat fokus. I det sammanhanget är det bra att hålla kvar de små sjukhusen på något sätt. Det kostar pengar men det är bättre än att behöva hyra andra lokaler då befintliga lokaler redan är utrustade med gas och de installationer som vården behöver. En vidare analys behövs av hur närsjukhusen har en roll ur beredskapssynpunkt, poängterar regionen.

*"Tomma lokaler som regionen står med, riskerar att hindra utveckling."*

### **Svårigheter att dela på resurser**

Regionens lokalstrategiska arbete visar på vakanta lokaler vid de små sjukhusen men det är hälso- och sjukvårdens uppdrag som avgör hur lokalerna behöver användas. Det menas i intervju att det är en gemensam fråga att lösa vakanserna och att rutiner för detta saknas. Vidare poängteras att *"det behövs ett skifte i förhållningssätt för att bättre kunna dela på de regionala resurser som finns, att förhålla sig till funktionerna som gemensamma och att de innehåller en potential för både vårdgivare och medborgare."*

Även ekonomiska modeller i regionen samt vårdvalet anges som hinder för samverkan. Detta berör Närhälsan som bedriver primärvård i regional regi och Folk tandvården. Enligt regionens policy för lokalförsörjning finns behov av att lokalisera primärvårdens lokaler utefter samhällets utveckling och efterfrågade utbudspunkter. Detta innebär att etablering kan påverkas av var verksamheten kan få en bra volym av listade patienter.

### Lokalernas tekniska prestanda

De små sjukhusens byggnader är väl underhållna enligt fastighetsorganisationen. Men de är omoderna och trånga för några av hälso- och sjukvårdsverksamheterna som bedriver tekniskt avancerad och installationskrävande vård som till exempel operation. Fastighetsorganisationen har i vissa fall utrett om lokalerna lämpar sig för andra verksamheter. Till exempel har några tidigare vårdavdelningar utretts för möjligheten att där etablera äldreboende. Det visade sig dock att lokalen inte höll för dagens krav. Bland annat kan takhöjder vara för låga för installation av takliftrar. Här har man kommit till slutsatsen att i vissa fall behöver lokalerna utvecklas på ett sätt som blir för kostsamt för vissa verksamheter. Troligen kommer man också behöva riva delar för att klara byggkraven utifrån ändrad verksamhet. Här söker därför regionen efter lösningar för hur de i så fall kan återbruka rivningsmaterial.

### Nyttjandegrad

Det pågår arbete inom hälso- och sjukvårdsverksamheter samt fastighetsorganisation för att nyttjandegraden av det befintliga beståndet ska öka. Här beskrivs i intervju hur resurseffektivitet (ekonomi) står mot politiska frågor om invånarnas fysiska närhet till vård, om vården koncentreras till färre lokaler. Att lokaler på de små sjukhusen inte nyttjas fullt ut kan vara en konsekvens av att de inte uppfyller dagens krav från hälso- och sjukvården, till exempel för operation eller slutenvård. Dagens ekonomiska ramar behöver lösningar för hälso- och sjukvården som inte är kostnads- eller hyreskostnadsdrivande vilket kan bli effekten av ombyggnationer och renoveringar enligt fastighetsorganisationen. En annan del som är hyreskostnadsdrivande är svälltalen (yta utöver bruksarea för korridorbredd, teknikinstallationer etc.) för lokaler som verksamheten betalar hyra för. Västra Götalandsregionen hyr idag ca

### EXEMPEL FRÅN ANDRA LÄNDER

#### Utblick Italien

Vården i Italien har utmaningar med brist på kompetent personal och nu utreds lämplig nivå på service inom vården samt vilken vård som ges på vilken geografisk plats. Personalbristen kommer att påverka utformningen av lokalerna. Därför analyseras vilken nivå av vård som "integrerad vård" (motsv. nära vård) kan ha. Detta relaterat till målet och samhällskostnaden för god tillgänglighet till vården för patienterna. I studien *The Next Generation of territorial healthcare facilities. Future scenarios for the territorial healthcare system: an innovative and resilient design approach* (Sacchetti, 2024) konstaterar arkitekten Laura Sacchetti att beslutet om lokalisering av nya lokaler och möjligheterna i att använda redan existerande vård- och hälsobyggnader spelar roll i Italiens framtida lokalförsörjning för vården.

#### Utblick Norge

I Norge driver läkarna att deras små sjukhus ska användas igen efter centralisering.

700 000 m<sup>2</sup> och lokalutnyttjandeanalyser görs för att identifiera lokaler där svälltalen är så låga som möjligt. Detta berör särskilt de hälso- och sjukvårdsverksamheter som är under ekonomisk modell för konkurrenssättning, vilket nämnts tidigare under utmaning om svårigheter att dela på resurser. Närhälsan och Folk tandvården är exempel på verksamheter som behöver kunna använda sina ytor effektivt, till följd av detta.

Här är verksamhetsnyttan av lokaler kontra nyttjandegrad tillsammans med verksamhetsutveckling utmaningar som berörts av regionen vid workshop. Från vilka arbetssätt görs beräkningar? I och med hälso- och sjukvårdens pågående omställning med kommande nya arbetssätt är det svårt att definiera och uppskatta lokalbehovet.

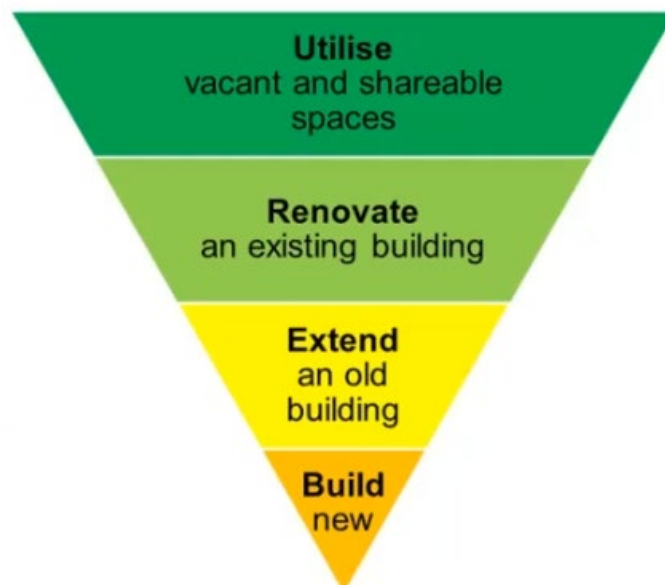
### **”Allt nytt är redan byggt”**

Västra Götalandsregionen har ett klimathalveringsmål som omfattar både om- och nybyggnationer. I *Klimat- och återbruksmål i Västfastigheters byggprojekt Färdplan 2021–2030* (Västfastigheter, 2022) står:

- *Klimatpåverkan är halverad från byggmaterial och byggprocess år 2030 (Klimathalveringsmålet).*
- *2030 ingår prioriterade byggprodukter i ett cirkulärt system (Återbruksmålet).*

Detta påverkar lokalförsörjningsprocessen som ställs inför nya utmaningar. Det handlar bland annat om att ta hand om och använda det befintliga och att använda förnybara och lokala byggmaterial. Samtidigt som återbruk och tillvaratagande av befintliga resurser måste öka, behöver avvägningar och prioriteringar göras. Regionens fastighetsorganisation poängterar att för den högteknologiska vården måste byggnaden följa med utvecklingen, vilket ganska ofta leder till nybyggnad. Figur 4 är en modell som indikerar hur förhållningssättet till nybyggande behöver förändras. Rangordning uppifrån och ner:

- Utnyttja vakanta och delbara ytor
- Renovera befintliga byggnader
- Bygg till äldre byggnader
- Bytt nytt



Figur 4. Hierarki för resurseffektiv konstruktion. Från Kuittinen, M. (2023). *Building within planetary boundaries: moving construction to stewardship*. *Buildings & Cities*, 4(1), 565-574. CC-BY.

## Nära vård, vad kan det betyda i fysiskt lokalbehov?

### Analys av färdplan och strategi

I dagsläget är det inte tydligt vad nära vård innebär för lokalbehovet. Detta konstateras i en rad av de senaste rapporterna från Centrum från vårdens arkitektur. Bland annat *Förstudie till konceptprogram: Lokaler för primärvård med fokus på vård- och hälsocentraler* (Program för teknisk standard och Centrum för vårdens arkitektur, 2022).

Men de beskrivningar av nya, förändrade arbetssätt som börjar komma från regionerna ger en indikation om vad Hälso- och sjukvården ska utföra- vilket i sin tur ger indikationer på vilka fysiska lokalbehov som kan skapas. Genom att analysera Västra Götalands regionfullmäktiges uppdrag till Hälso- och sjukvården (*Färdplan – läns-gemensam strategi för god och nära vård* och *Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023-2027*) kan vi få antydningar om vad det fysiska lokalbehovet kan bli. Detta är relevant för idéer om vad de små sjukhusen kan användas till. I tabell 2 har inriktningar i färdplanen som kan påverka lokalbehovet valts ut.

Tabell 2. Inriktningar i färdplan mot nära vård och möjlig effekt på lokalbehovet.

Inriktningar i färdplan mot nära vård	Möjlig effekt på lokalbehovet
Mobila team som stöd för vård i hemmet	Ökningen av mobila team behöver decentraliserade personalutrymmen, materialdepåer och kommer också att påverka behov av parkering, tillfartsvägar etc.
E-hälsa och utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering	E-hälsa och utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering behöver samordningscentraler, platser för egenmonitorering nära hemmet.
Ökad kontinuitet och samordning Stärk samverkanskultur mellan huvudmän	Ökad kontinuitet och samordning samt stärkt samverkanskultur behöver lokaler där verksamheter är nära varandra, gärna delar utrymmen och kommunikationsutrytor där naturliga möten uppstår.
Uppbyggnad av närsjukhus	I linje med de nybyggda närsjukhusen Angeredens närsjukhus och Högsbo närsjukhus i Göteborg behöver närsjukhus generella lokaler. Detta stöttar förändring av verksamheter i byggnaden efter behov. En byggnad för närsjukhus bör kunna samla fler olika verksamheter under samma tak och främja samverkan.

### Idéer om hur de små sjukhusens lokaler kan användas

Idéerna nedan är inspel från workshop om hur de små sjukhusen kan användas. De ligger till grund för de framtida utvecklingsscenarioer som presenteras längre fram i denna skrift. Det är tankar om vad nära vård kan vara och den potential som de små sjukhusen erbjuder hälso- och sjukvårdens verksamheter att möta befolkningens och bemanningens behov. De mest förekommande idéerna var:

- utveckla samlande nav för vård och samverkan mellan vårdgivare
- ge vård i patientens närmiljö utifrån behovsanalys
- tillgängliggöra vård nära hemmet
- erbjuda tvärkopplingar mellan olika vårdnivåer
- avlasta akutsjukvården
- närsjukhus utanför storstadsregioner
- attraktiv arbetsmiljö och genom samverkan och minskad pendling
- prevention och hälsofrämjande verksamheter

Idéer på användning som inte är vård- och omsorgsaktivitet som kom upp:

- utbildningslokaler
- annan regional verksamhet
- bostäder
- kommunal verksamhet

Idéerna ovan berör snarare Hälso- och sjukvårdens uppdrag än lokalerna.

Lokalförsörjning, som fastighetsorganisationen ansvarar för, är dock sedan ett medel som hjälper till så att uppdraget blir utfört. Beroende på hur de små sjukhusen används i framtiden blir det större eller mindre konsekvenser för byggnaderna för att möta lokalbehovet. Sambandet beskrivs i figur 5.



*Figur 5. Lokalerna är ett medel som hjälper hälso- och sjukvården att utföra sitt uppdrag. (Bild: Sweco Architects)*

## Konsekvenser för byggnad

*Idéer riktade till fastighetsorganisationen om de små sjukhusens framtida användning*

- Utgå från byggnadens tekniska prestanda- kartlägg möjligheterna som finns på plats i de små sjukhusen.
- Utgå från det som är bra idag och utveckla eller förstärk det
- Eftersträva generella lokaler. Generella rum gör det möjligt att enkelt ändra rummets användning om lokalbehovet ändras.
- Överväg 3D-fastighetsbildning.
- Möjliggör att sjukhuset delas av olika hyresgäster. Med lokaler planerade för flexibilitet avseende entréer och verksamhetsgränser kan hyresgästers yta enklare förändras i storlek.
- Se om det finns förutsättningar för så kallad Vårdgalleria där privata och offentliga vårdaktörer i form av bvc, mvc, barnläkare, Folk tandvården, Unilabs, vårdcentral, en massagestudio m.m. samlas.
- Beakta byggnadernas placering i förhållande till kollektivtrafik
- Inventera intressen från andra huvudmän än regionen.

Möjliggör samnyttjande genom att:

- Planera för lokaler som upplevs neutrala och enkla att ställa om efter person eller verksamhet.
- Planera för verksamhets- och personspecifik förvaring som gör det möjligt att hålla rummen fria från icke-gemensam utrustning.

### **Tydligare koppling om hur fysiska miljöer stödjer nära vård efterlyses**

I rapporten *Framtidens vårdbyggnadsstruktur Hälsa- och sjukvårdsbyggnader i regionerna efter omställningen* (Thodelius et al., 2021) lyfts en slutsats angående utformning av lokaler för Nära vård som fortfarande har relevans: ”En redogörelse hade behövts för att identifiera de designfaktorer som bidrar till att stärka upplevelsen av en nära vård bland patienter, i annat fall finns en risk att designarbete utgår från föråldrade arbetssätt och byggnadsstrukturer.”

### **Pilotprojekt: Närvårdscentrum Mariestad**

Verksamheten i Mariestad ska, enligt beslut i regionstyrelsen för Västra Götaland år 2020, utvecklas och förändras för att trygga ett så brett vårdutbud som möjligt. Verksamheten benämns enligt beslutet (VGR, 2021a) *Närvårdscentrum Mariestad* och är ett pilotprojekt - en testbädd - för nya sätt att bedriva hälso- och sjukvård. Invånarna ska genom digitala konsultationer få ökad tillgång till specialistsjukvården



såväl från hemmet som på Närhälsans vårdcentral. Utbudet ska innefatta ett digifysiskt utbud av både somatisk och psykiatrisk vård. Utvecklingen innebär ett ökat samarbete mellan lokal primärvård och specialister på Skaraborgs Sjukhus i Skövde. Detta ska utöka det idag begränsade antalet mottagningar i Mariestad. De erfarenheter och kunskaper som nås inom ramen för utvecklingsarbetet i Mariestad kan utgöra ett exempel för lokalt utvecklingsarbete i andra områden.

### **Andra pågående projekt kring användning av små sjukhusen samt lokaler för nära vård**

- Campus Dalsland visar på vinsterna av samlokalisering av olika verksamheter. I detta fall vård och utbildning.
- Högsbo Närsjukhus i Göteborg är byggt 2023 för att vara en gemensam resurs för olika specialiteter inom hälso- och sjukvården, möjliga att skifta efter behov. Detta åstadkoms genom hög grad av generalitet i lokalerna, bred samordning och digitala verktyg.

### **Paralleller till tidigare diskussion om närsjukvård och lokaler**

Paralleller kan dras till tidigare diskussion om närsjukvård och lokalbehov från början av 2000-talet och framåt.

### **Närsjukhuset - Fysisk struktur för patientfokuserad vård**

Redan i Anders Melins (2012) licentiatavhandling från Chalmers analyseras om adekvat vårdnivå kan uppnås med integrerade vårdformer i relation till samhällets vårdkostnad. En kritisk faktor är lokalisering av vårdverksamheter i samhället och hur man drar nytta av befintliga lokaler. Enligt Anders Melin är patienter beredda att resa längre till en plats där det finns ett samlat vårdutbud, eftersom man kan få flera vårdärenden utträttade vid samma tillfälle.

Inom ramen för avhandlingen undersöktes även begreppen primärvård, horisontell integrerad vård och närsjukhus för att öka kunskapen om hur dessa begrepp påverkar utvecklingen av vårdens lokaler. Med utgångspunkt i intervjuer med involverade

#### **EXEMPEL FRÅN ANDRA REGIONER**

##### **Finspångs vårdcentrum**

Ambitionen med Finspångs vårdcentrum är bland annat utvecklad samverkan mellan Region Östergötland och Finspångs kommun. Det är ett större nybyggt hus som samlar olika vårdverksamheter. Här har vårdcentralen ett mottagningshotell som är bokningsbart för externa verksamheter, bland andra Vrinnevisjukhuset och Universitetssjukhuset i Linköping. Verksamheten som hyr mottagningsrum tar med sig specialutrustning. Vårdcentralen bedriver dessutom en kombinationsverksamhet där de som vårdcentral har specialistvård inom sina väggar. Patienten kommer dit kallad av specialistvården och får sin bedömning av läkare från specialistvården och övrig personal såsom sjuksköterska, undersköterska, lab och vårdadministratörer från vårdcentralen. När specialistmottagningen inte har verksamhet används rummen av vårdcentralens övriga mottagningar. Kommunal verksamhet är korttidsavdelning och hemgångsteam.

aktörer har några kritiska miljöfaktorer identifierats avseende krav på miljöns utformning och design. Resultatet visade att lokalerna i ett närsjukhus ska ge stöd för bland annat:

- Tillgänglighet genom lokaliseringen av verksamheten i samhället
- Samarbete kring patienten
- Flexibilitet avseende lokalernas användningsområden

## Framtida utvecklingsscenarier

Nedan beskrivs utvecklingsscenarier och konsekvenser för byggnad baserade på kartläggningen, analyser och idéer från workshop. De är potentiella framtidsbilder med syftet att leda till diskussion om hur de små sjukhusens lokaler kan användas. Scenariona tittar cirka tio år framåt och berör aspekter som intressenter, trender, möjligheter och eventuella risker och begränsningar som kan behöva hanteras. Här ges också tips på fortsatt arbete för att utforska scenariot vidare.

Scenariona (sammanfattade i figur 6) utgår i huvudsak från två motiv: Att hälso- och sjukvården ställer om till nära vård och att byggsektorn når minskad klimatpåverkan med ökat tillvaratagande av befintliga byggnadsresurser. De involverar bland annat intressen från Västra Götalandsregionens *Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023-2027 i Västra Götalandsregionen* samt *Klimat- och återbruksmål i Västfastigheters byggprojekt Färdplan 2021–2030*.



Figur 6. Framtida utvecklingsscenarier.

Några av scenarierna kan vara extra aktuella för vissa sjukhus, det beror bland annat på geografisk placering och befintlig byggnadsstruktur. Scenarierna går att kombinera. Till exempel kan scenariot ”Behålla” kombineras med ”Ny användning”.

### Scenario: Samlingspunkt- de nya närsjukhusen

Motiv för scenariot är vårdens omställning till nära vård med ökad samverkan och nya arbetssätt. Det fångar upp idéer om vad nära vård kan vara och hur lokalerna användas som stöd för nya arbetssätt. Scenariot involverar bland annat intressen från *Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023-2027 i Västra Götalandsregionen* och intressanta parter att samarbeta med är kommun och patienter.

- Med samlokaliseringar blir de små sjukhusen en form av nav där flera olika vårdverksamheter fyller ut lokalerna- de blir de nya närsjukhusen. Lokalerna används som arena för utveckling av nya arbetssätt för Nära vård. Samordning mellan kommunal och regional primärvård och specialistvård gynnas av samlokalisering. I de små sjukhusen har vården en ny typ av närvaro. Den renodlade vårdcentralen vi känner till idag övergår till generella rum där olika verksamheter delar på närvaron med specialistvård en dag i veckan, vårdcentral en dag, egenmonitorering en dag i veckan etc.
- Inom lokalerna finns mottagningshotell som är bokningsbart för externa verksamheter och för regionens verksamheter vid bland andra

universitetssjukhusen. Verksamheten som hyr mottagningsrum tar med sig specialutrustning.

- Akutsjukhusen avlastas när akut- och slutenvård som inte kräver akutsjukhusens resurser ges nära patienterna och vård som möter lokala behov ges i de små sjukhusens lokaler.
- Vården bemannas och kompetens behålls lokalt när närhet och ökad öppenvård kan erbjuda bra arbetstider och kort resväg. Specialister arbetar på de små sjukhusen någon dag i veckan eller bidrar med specialistvård på distans, manövrerat av lokal personal på plats. Tvärkopplingar mellan olika huvudmän ökar vårdpersonalens möjlighet att växa i sin profession.

### **Konsekvenser för byggnad**

- Byggnaden fylls med flexibla mottagningslokaler i en utformning som enkelt kan ställas om utan framtida byggändring. Byggnaderna kan behöva åtgärder i form av till exempel ökat antal entréer, ökad generalitet i lokalerna och hyresgäst Anpassningar.
- Vid behov, prioritera högre teknisk standard till vissa rum. Låt lös teknisk utrustning skapa förändring i vad rummen används till.
- Samlokalisering kan generera mer behov av resor varför scenariot är lämpligt i byggnader i anslutning till kollektivtrafik. Det främjar hållbart resande för dem som har möjlighet.

### **Fortsatt arbete**

- Gör ett scenario och analysera konsekvenser för vad som sker när hälso- och sjukvårdens behov för nära vård placeras på de små sjukhusen.
- Inventera vårdlokaler och identifiera vilka som kan vara lämpliga närsjukhus, baserat på bland annat geografisk placering, byggnadsstruktur, teknisk standard. Sök efter en utformning som kan möjliggöra spontana möten och samarbete mellan verksamheter parallellt med självständighet. Det kan vara kombination av gemensamma lokaler och stråk tillsammans med möjlighet att sektionera och dela av sjukhuset.

### **Scenario: Samverkansnod**

Motiv för scenariot är vårdens omställning till nära vård med ökad samverkan och arbetssätt som för vården närmare patienter. Det kopplar an till utmaningar om regional planering, nyttjandegrad och svårigheter att dela på resurser. Intressanta parter att samarbeta med är kommun och grannregioner.

- Lokalerna fylls med verksamhet som inte bara uppfyller det lokala behovet på platsen, möjliggjort genom digitalisering och bred samordning. Till exempel nod för digital och platsberoende vårdverksamhet.
- Noden erbjuder fysisk specialiserad vård i kombination med funktioner som vården ger men där patienten inte är på plats i lokalerna, som till exempel digitala centrum där vårdpersonal är uppkopplade för vård på distans och hemvister för mobila team och hemsjukvård. Personal som bor på orten får nära dit och kan därifrån ge vård till vilken plats som helst.
- De små sjukhusens lokaler används för att behålla hälso- och sjukvårdens närvaro nära patienterna.
- Byggnaderna ses även som gemensamma resurser för flera regioner och samverkan sker över regiongränserna. Det tillför fler patienter till upptagningsområdena när hälso- och sjukvården samlas i det mest gynnsamma geografiska läget för två eller flera regioner. Lägen som setts perifera blir centrala och gemensamma tillgångar mellan regioner när ett nytt synsätt suddar ut regiongränsen.
- Ekonomiska modeller och förbund mellan vård- och omsorgsgivare underlättar delande av lokaler och gemensamt arbete. Det ger kontinuitet och ett helhetsperspektiv som är bra för patienten, sammanhållen vård och samverkan över gränser.

### **Konsekvenser för byggnad**

- Delar av byggnaden fylls med funktioner som i linje med Nära vård är mer mobila och platsberoende.
- Med generella lokaler är byggnaderna redo för olika verksamheter och gemensamhet.

### **Fortsatt arbete**

- Undersök exempel på samverkan, t ex Finspångs vårdcentrum med mottagningshotell och Norrtäljemodellen för ekonomisk samverkansmodell.
- Efterlys exempel på vilka lokaler hälso- och sjukvården behöver för nya arbetssätt för att föra vården nära patienterna. Vilka utlokaliserade funktioner behövs runt närsjukhusen för att göra vården sammanhållen?

### **Scenario: Behålla- skala ner**

Motiv för scenariot är ökat tillvaratagande av befintliga byggnadsresurser. Intressanta parter att samarbeta med är kommun, föreningar och privata aktörer. Scenariot kopplar an till utmaningar om hållbarhet och nyttjandegrad. Det involverar intressen från MSB och regionernas beredskapsarbete.

- Ekonomi, klimatåtgärder och beredskap sätter ramarna med konsekvenser som minskad nybyggnation, ökat tillvaratagande av det befintliga samt nya roller för de små sjukhusen.
- Hälso- och sjukvårdens utbud i lokalerna anpassas till byggnadens nuvarande tekniska prestanda.
- I de fall där den tekniska prestandan på lokalerna är omsprungen av modernare krav från hälso- och sjukvården används lokalerna för till exempel administration, konsultationer, enklare undersökningar, nav för mobila team eller depåer där de tekniska och hygieniska kraven inte är så höga.
- När hälso- och sjukvården inte ser möjlig användning av lokalerna finns det andra verksamheter som ser potential i den befintliga utformningen, så som till exempel frisörer, spa eller studentboende som behöver vatten och eller enskilda rum med våtenheter.
- När lokalerna i den befintliga miljön till exempel har bredare korridorer och större rum än vad funktionerna kräver behövs nya förhållningssätt till lokalnytta utvecklas. Exempelvis acceptans av större svälltal.
- Det finns en robusthet för hälso- och sjukvården när installationer bibehålls. Då kan hälso- och sjukvården enklare återuppta sin verksamhet i lokalerna vid behov.

### Konsekvenser för byggnad

- Byggnaderna och dess tekniska prestanda används i så stor utsträckning som möjligt utan större ombyggnad.
- Större risk för vakanser när Hälso- och sjukvårdens behov inte möts i lokalerna.

### Fortsatt arbete

- Kartlägg lokalernas tekniska prestanda och struktur. Kan lokalerna bli generella och härbärgera olika verksamheter utan stor ombyggnad? Analysera vad som är generellt för lokalerna idag och vad det kan gynna för användning.

### EXEMPEL FRÅN ANDRA LÄNDER

#### Utblick Finland

I Finland pågår en stor reform av vårdstrukturen, från att 309 kommuner varit huvudman för primärvården och äldreboenden skapas nu 21 stycken "välfärdsområden" vilket gör att vårdservicen är på väg mot att bli mer centraliserad. I en övergångsperiod om tre år hyr *well-being counties* lokalerna av kommunerna men när omorganisationen är klar kommer ett antal lokaler för vårdcentraler och äldreboenden bli vakanta. I ett projekt på uppdrag av kommunen har arkitektur-forskare och studenter på Aalto universitetet i Helsingfors undersökt möjligheterna att använda byggnaderna till andra ändamål ur ett arkitektoniskt perspektiv.

Relevant för diskussionen om vakanta vårdbyggnader i Finland är bland annat tillvaratagande av befintliga resurser, resurskloshet, tillgänglighet och tillfällig användning av vakanta utrymmen. Även att byggnaderna också kan ha betydelse för lokalbefolkning och social gemenskap.

Hur många fungerande vårdplatser finns? Vad är bra idag, vad har ett värde att behållas?

- Vad kan återbrukas?
- Beredskap. Det finns små sjukhus i regionen som enligt fastighetsorganisationen är intressanta som beredskapssjukhus och frågan bör inkluderas i fortsatt arbete med detta scenario.

### **Scenario: Ny användning**

Motiv för scenariot är ökat tillvaratagande av befintliga byggnadsresurser. Intressanta parter är kommun, bostadsbolag, föreningar och privata aktörer. Kopplar an till utmaningar om hållbarhet, regional planering och nyttjandegrad samt kommunallagen och konkurrenslagen.

- Hälsa- och sjukvårdens verksamhet krymper i de små sjukhusen som fylls med andra verksamheter. Både de som ser potential för en helt ny användning och de som drar nytta av att vara nära vård. Till exempel äldreboende nära vårdcentral.
- Nya ägare och verksamheter tar plats genom försäljning av delar eller via 3D-fastighetsbildning. Exempel på framtida användning, som inte är vård, är bostäder och utbildning. Till skillnad från de bostäder som tidigare fanns för vårdpersonal på sjukhusområden, är dessa bostäder motiverade av att ta tillvara resurser och bostadslägen nära vård och service samt fina boendemiljöer nära natur. Utbildnings-möjligheter höjer kompetens och gynnar kommunen med ökat utbud och attraktivitet vilket attraherar eller behåller invånare.
- Ny användning i delar av sjukhusen kan ge hälso- och sjukvården en möjlighet att bibehålla närvaro. En fråga som kan vara av lokalpolitisk betydelse.
- De små sjukhusen laddas med nya lokala värden när tomma lokaler fylls med liv och verksamhet.
- Byggnaderna ses också som materialbibliotek för återbruk av byggmaterial och byggdelar för regionen.

### **Konsekvenser för byggnad**

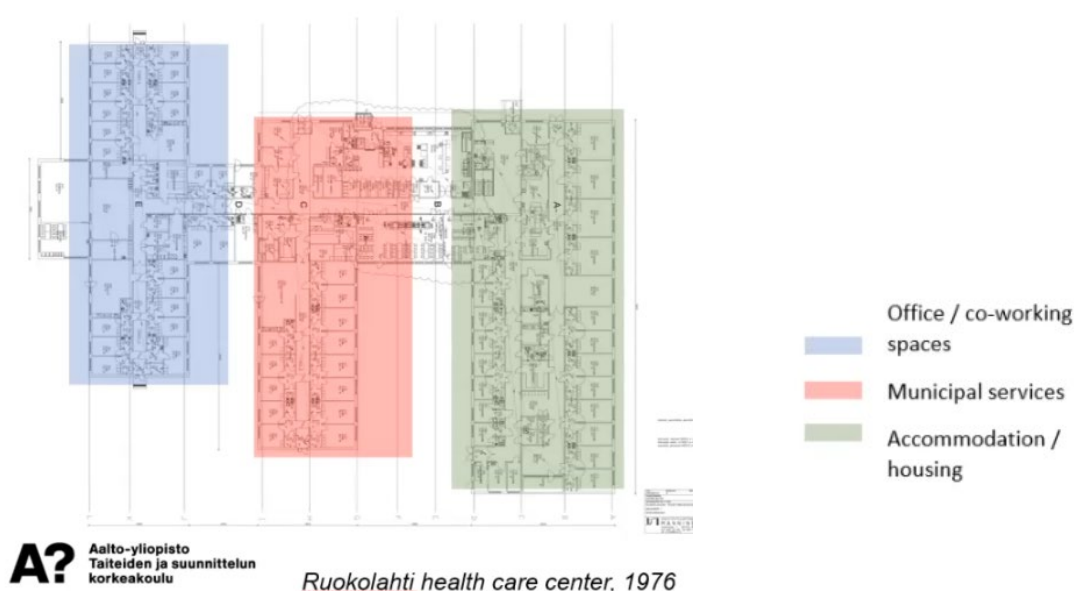
- Lokalerna används i första hand på nya sätt utan större ombyggnad och omvandlas eller renoveras vid behov.
- Möjliggör uppdelning av lokalerna eller sjukhusområdet samt angöring från olika håll.
- Anpassning för 3D-fastighet.
- Demontering för återbruk i annan fastighet.

## Fortsatt arbete

- Inventera för att se vilka byggnadsdelar och byggmaterial som kan återbrukas.
- Samarbeta med potentiella nya intressenter. Nya användningsområden kan identifieras genom dialog med till exempel kommun för analyser av vilka behov de små sjukhusen kan uppfylla.

### Exempel på arbetssätt för kartläggning av nya intressenter och användningsområden

Ett nästa steg kan vara kartläggning av nya intressenter och användningsområden för de små sjukhusens lokaler. Detta gjordes år 2023 i en finsk rapport från Aalto-universitetet i Helsingfors (figur 7 och tabell 3) om anpassningsbart och hållbart återbruk av vakanta vård- och omsorgsbyggnader. Nedan återges ett exempel på ett arbetssätt.



Figur 7. Ett våningsplan på en vård- och omsorgslokal föreslås att delas upp för en hybrid av kontor, kommunal service och boende eller semesterboende. Bild från Ira Vermas presentation *Adaptive and sustainable reuse of vacant social and healthcare buildings* 2023-11-20.



Tabell 3. Metod för att kartlägga potentiella nya användningsområden utifrån olika målgrupper. Tabell översatt till svenska från engelska, från Ira Vermas. presentation *Adaptive and sustainable reuse of vacant social and healthcare buildings 2023-11-20.*

Målgrupper	Potentiellt nytt användningsområde	Potentiella partners
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommun</li> <li>• Lokala boenden/ äldre vuxna</li> <li>• Turister</li> <li>• Cyklare</li> <li>• Hälsoverksamheter</li> <li>• Fritidshusägare (av vikt för flera små kommuner)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunal service</li> <li>• Kontor och co-working-platser</li> <li>• Lokaler för förening och hobby</li> <li>• Kafeteria</li> <li>• Boende</li> <li>• Cykelverkstad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>South Karelian Well being county</i></li> <li>• <i>Lokala små och medelstora företag</i></li> <li>• <i>Tjänsteleverantörer</i></li> <li>• <i>Frivilligorganisationer</i></li> </ul>

## Sammanfattning och slutsats

Tomma lokaler bör inte hindra utveckling. Om perspektiven breddas finns tvärtom en stor potential. Den kartläggningen och de idéer som framkommit i denna skrift pekar på att de små sjukhusen bör ses som en resurs, en gemensam resurs, något det rådde det konsensus om vid den tvärvetenskapliga workshopen. För att åstadkomma detta behövs utredningar som tydliggör vilka funktioner hälso- och sjukvården enkelt kan driva i dessa lokaler men också för att se vilka förutsättningar lokalerna eller fastigheterna har att utvecklas mot nya användningsområden. Samverkan med kommuner är en väg till att bredda användningen av lokalerna och går i linje med strategierna om nära vård eller lokala behov och kan vara avgörande för de små sjukhusens framtida användning. När lokalerna fylls ut med fler vårdverksamheter kan Hälso- och sjukvården koncentreras till färre lokaler inom sjukhuset. Då ökar nyttjandegraden samtidigt som utbudspunkten bibehålls. Västra Götalandsregionen tycker själva att Campus Dalsland är ett bra exempel på hur man kan jobba framåt med lokalanvändningen vid de små sjukhusen. Här arbetar flera olika aktörer tillsammans för utveckling av lokalerna och deras användning.

Att de små sjukhusen med sina utlokaliserade positioner är de lokaler som har vakanser blir en möjlighet när vården ska komma närmre invånarna i linje med

regionens *Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023-2027 i Västra Götalandsregionen*. Det är relevant att utreda om det kan gå att göra förflyttningen mot nära vård utan att bygga nytt. När resurser för det som byggs nytt behöver prioriteras kan de små sjukhusen stå med lokaler för mottagningar, digitala centrum, depåer för hemsjukvården, äldreboenden med mera. Genom att lokalerna anpassas för att flera hyresgäster delar på resurser vägg i vägg eller under olika bemanningstider under veckan minskar tiden lokalerna står tomma. Det bidrar till att öka lokalnyttan för hälso- och sjukvården. Fastighetsorganisationer efterlyser dock fortfarande förtydliganden från hälso- och sjukvården om vad nära vård innebär i lokalbehov.

Scenarion i denna skrift baseras på att om möjligt utgå från de små sjukhusens befintliga tekniska prestanda och på så sätt hålla nere byggsektorns klimatpåverkan och kostnader. Det väcker frågan om vad som ska vara styrande om lokalernas tekniska prestanda inte möter det behov som hälso- och sjukvården har på platsen? En bred analys av den framtida nära vården, där byggnaders tekniska kapacitet och byggnadsstrukturer inkluderas i ett tidigt skede behövs. För detta kan en väg framåt vara att upprätta en fysisk utvecklingsplan (FYP) för den nära vården. I en FYP utreder hälso- och sjukvården vilken typ av vård som behövs på vilken geografisk plats för den nära vården. Till exempel kan byggnader lämpliga för närsjukhus identifieras och strategiska lägen för samlokaliserade vårdcentraler utredas. Det ger fastighetsorganisationen indikationer på vilka lokaler som är lämpliga att hyra och vilka som är lämpliga att äga i enlighet med regionala policys om investeringar. Fastighetsorganisationen kan visa på potentialen i de små sjukhusens byggnader genom ökade fastighetsdata. Hälso- och sjukvården och fastighetsorganisationen får på detta sätt en utgångspunkt för att lösa vakanserna tillsammans. Här kan också frågor om beredskap tas upp. Vidare kan ett arbete göras för en bedömning av vilket värde byggnaderna kan ha för nya intressenter.

I regionala resurser behöver aspekten robusthet inkluderas. Det finns risker med att bli kortsiktig och frågan om hälso- och sjukvårdens lokalbehov bör inkludera de kommande decennierna. Det finns små sjukhus i regionen som enligt fastighetsorganisationen är intressanta som beredskapssjukhus men en vidare analys behövs. Ett längre perspektiv framåt kan också minska risken för att designarbete utgår från föråldrade arbetssätt. En intressant fråga som berör diskussionen om hur lokaler används när vården förändras är hur vårdlokaler från 1960- och 2000-talet med husdjup på 30 m ska kunna användas till andra verksamheter?

De små sjukhusens framtid är på många sätt en komplex fråga med många infallsvinklar varför ett analyserande planeringsarbete rekommenderas. Den avslutande frågan denna skrift vill skicka med är: Är vakanserna problem eller tillgång i framtiden? För vem?

## Tips på fortsatt arbete

- Ta fram en vägledning för vilken teknisk standard vårdverksamheter inom Nära vård behöver. Ex: korridorbredd, takhöjd, installationer, vvs mm. För att enklare kunna bedöma vilken lokal som är lämplig för vilken vård och minska graden av ombyggnad. I de fall hälso- och sjukvården inte har sammanställda krav, finns det typrum och konceptprogram att utgå från, exempelvis från PTS (Program för teknisk standard).
- Klarlägg vilken typ av lokaler de små sjukhusen erbjuder hälso- och sjukvården. Vilken lokaltyp är det brist respektive överskott på? Vilka lokaler behöver värnas vid en prioritering?
- Se över de små sjukhusens struktur - hur kan lokaler inom sjukhuset fördelas mellan olika hyresgäster eller fastighetsägare? Är det gynnsamt med 3D-fastigheter? Finns det byggnader som är lämpliga för avyttring? Vilka lokaler är viktigast att koncentrera till vårdverksamhet?
- Skapa rutiner, forum och nya kommunikationsvägar där fastighetsorganisation och hälso- och sjukvården samplanerar vid utveckling av den nära vårdens arbetssätt, lokalisering och lokalanvändning. Hur hälso- och sjukvården ser på sin lokalanvändning och nyttjandegrad samt hur de tänker förändra sitt arbetssätt mot nära vård är förutsättningar i vägen framåt. Ett exempel på forum för detta är en fysisk utvecklingsplan för den nära vården.

## Läs mer

- Thodelius, C., Widmark, J., Lindahl, G., & Adam, A. (2021). *Framtidens vårdbyggnadsstruktur - Hälsa- och sjukvårdsbyggnader i regionerna efter omställningen*. Centrum för vårdens arkitektur.  
<https://www.chalmers.se/api/media/?url=https://cms.www.chalmers.se/Media/pkxijksm/framtidens-vardbyggnadsstruktur-cva-rapport.pdf?>
- Program för teknisk standard & Centrum för vårdens arkitektur. (2022). *Konceptprogram: Lokaler för primärvård med fokus på vård- och hälsocentraler*. Program för teknisk standard (PTS). <https://ptsforum.se/forskning/lokaler-foer-primaervaard/>
- Program för teknisk standard & Centrum för vårdens arkitektur. (2022). *Förstudie till konceptprogram: Lokaler för primärvård med fokus på vård- och hälsocentraler*. Program för teknisk standard (PTS). <https://ptsforum.se/media/3523/foerstudie-primaervaard-220520.pdf>
- Alexandersson, P., Lindahl, G., Eriksson, J., & Hellström, A. (2024). *Perspektiv på vårdbyggande - Utmaningar och utvecklingsmöjligheter*. Centrum för vårdens arkitektur.  
<https://www.chalmers.se/api/media/?url=https://cms.www.chalmers.se/Media/c5ohqil4/perspektiv-pa-vardbbyggande.pdf?>
- Lindahl, G., Thodelius, C., & Widmark, J. (2021). *Kommunernas verksamhetslokaler och särskilda boenden kopplat till Nära vård*. Centrum för vårdens arkitektur.  
<https://www.chalmers.se/api/media/?url=https://cms.www.chalmers.se/Media/a2vn2znw/kommunernas-verksamhetslokaler.pdf?>

# Källor och referenser

## Skriftliga

- Alexandersson, P., Lindahl, G., Eriksson, J., & Hellström, A. (2024). *Perspektiv på vårdbyggande- Utmaningar och utvecklingsmöjligheter*. Centrum för vårdens arkitektur.  
<https://www.chalmers.se/api/media/?url=https://cms.www.chalmers.se/Media/c5ohqil4/perspektiv-pa-vardbyggande.pdf>
- Siljemyr, L., Angel, S., Sandqvist, H., Östlund, A., Fhager, E., Lönnbark, M., Carlström, J., Björk, M. P., Öhrman, C. & Båth, L. S. (2022). *Behovsprognos slutenvård samt regional plan för vårdplatskapacitet*. (Diarienummer: RS 2021–04922). Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen.
- GU. (2023-07-06). *Campus Linné*. Göteborgs Universitet.  
<https://www.gu.se/samhallsvetenskap/studera-hos-oss/campus-linne>
- Josefsson, H. (2009). *Samhället, medicinen och sjukhusbyggandet under 1900-talet*. (Rapport 3: 2009). Stiftelsen för arkitekturforskning.
- Kuittinen, M. (2023). Building within planetary boundaries: moving construction to stewardship. *Buildings & Cities*, 4(1), 565-574. <https://doi.org/10.5334/bc.351>
- Melin, A. (2012). *Närsjukhuset - Fysisk struktur för patientfokuserad vård*. [Licentiatavhandling. Chalmers tekniska högskola].
- Motion 1998/99:So436. *Ädelreformen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/adelreformen\\_gm02so436/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/adelreformen_gm02so436/)
- NU-Sjukvården. (2023-02-02). *Nära specialiserad vård (närsjukhus)*.  
<https://www.nusjukvarden.se/amnesomraden/nara-specialiserad-varld/>
- Program för teknisk standard & Centrum för vårdens arkitektur. (2022). *Förstudie till konceptprogram: Lokaler för primärvård med fokus på vård- och hälsocentraler*. Program för teknisk standard (PTS). <https://ptsforum.se/media/3523/foerstudie-primaervaard-220520.pdf>
- Prop. 2017/18:40. *En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården*.  
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2017/11/en-ny-beslutsprocess-for-den-hogspecialiserade-varden-2017-1840/>
- Rubin, T. (1985). *Från epidemisjukhus till konstepidemi : Göteborgs gamla epidemisjukhus' historia*. Göteborg. Sjukvårdsförvaltningen.

- Sacchetti, L. (2024). *The Next Generation of territorial healthcare facilities- Future scenarios for the territorial healthcare system: an innovative and resilient design approach*. [Opublicerat manuskript]. Centrum för vårdens arkitektur.
- Thodelius, C., Widmark, J., Lindahl, G., & Adam, A. (2021). *Framtidens vårdbyggnadsstruktur - Hälso- och sjukvårdsbyggnader i regionerna efter omställningen*. Centrum för vårdens arkitektur.  
<https://www.chalmers.se/api/media/?url=https://cms.www.chalmers.se/Media/pkxijskm/framtidens-vardbyggnadsstruktur-cva-rapport.pdf?>
- SKR. (2024-02-01). *Omställning till Nära vård*. Sveriges Kommuner och Regioner.  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/omstallningtillnaraavard.57446.html>
- Vårdanalys. (2018). *En akut bild av Sverige: Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning* (Rapport 2018:13). Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-akut-bild-av-sverige/>
- Västfastigheter (2022). *Klimat- och återbruksmål i Västfastigheters byggprojekt Färdplan 2021–2030*. DR/nr: 2021-00662. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/fast3338-251491925-542/surrogate/F%c3%a4rdplan%20klimat-%20och%20%c3%a5terbruksm%c3%a5l.pdf>
- Västfastigheter. (2020). *Västfastigheter Verksamhetsplan 2021–2023*.  
[https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/FAST9836-1188683613-147/SURROGATE/FAST%202020-01245-Vastfastigheter\\_VP-21-23.pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/FAST9836-1188683613-147/SURROGATE/FAST%202020-01245-Vastfastigheter_VP-21-23.pdf)
- VästKom & VGR. (2023). *Färdplan- läns gemensam strategi för god och nära vård. Strategi*. Vårdsamverkan i Västra Götaland.  
<https://www.vardsamverkan.se/dokument/fardplan--lansgemensam-strategi-for-god-och-nara-vard/>
- VGR. (2022a-12-14). *Omställningen av vården*. <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardskiftet/om-vardens-forandring/omstallningen-av-varden-2023-2027/>
- VGR (2022b). *Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023-2027 i Västra Götalandsregionen*. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs10135-794280002-23/surrogate/Strategi%20f%c3%b6r%20omst%c3%a4llningen%20av%20h%c3%a4lso->

och%20sjukv%c3%a5rden%20i%20V%c3%a4stra%20G%c3%b6tlandsregionen  
%202023%20-%202027.pdf

VGR. (2021a-01-19). *Mariestad pionjärområde för nya nära vården.*

<https://www.vgregion.se/aktuellt/nyhetslista/regionstyrelsen-31-mars-2020/>

VGR. (2021b). *Policy Västra Götalandsregionens lokalförsörjning.* <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs8631-1454170937->

[6/surrogate/Policy%20f%c3%b6r%20lokal%c3%b6rs%c3%b6rjning.PDF](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs8631-1454170937-6/surrogate/Policy%20f%c3%b6r%20lokal%c3%b6rs%c3%b6rjning.PDF)

## Muntliga

Hans Sandqvist, Strateg, Område fastighetsförvaltning, Fastighet, stöd och service, Västra Götalandsregionen. Digital intervju. 2023-05-05.

Jonas Nordin, Områdeschef Sjukhusfastigheter SU, Västfastigheter Bygg och Förvaltning, Västra Götalandsregionen. Digital intervju. 2023-05-11.

Ira Verma, Senior Scientist. Dept. Architecture. Aalto University Helsingfors. Digital intervju. 2023-12-15.

Mailkonversation med Sofia Andréasson, Fastighetsförvaltare, Fastighetsförvaltning Väst. 2023-05-26.

Mailkonversation med Jonas Carlson, Fastighetsförvaltare, Fastighetsförvaltning Väst. 2023-05-17.

Workshop med tjänstemän och förvaltare från västra Götalandsregionen, samt arkitekter och forskare från Göteborgs universitet och Chalmers. 2023-09-07.

Denna rapport är en del av Centrum för vårdens arkitekturs rapportserie. Centrum för vårdens arkitektur, CVA, är en nationell arena för skapande, delning, utbyte och spridning av kunskap om fysisk miljö för vård och omsorg. CVA medverkar i forskning, bidrar till forskarutbildning samt genomför grund- och vidareutbildning.

Forskningsfokus för CVA är hälso- och sjukvårdsmiljöer i relation till kvalitet, effektivitet, säkerhet och hållbarhet.

Rapporterna utgår från antingen forskning och/eller ämnen relevanta för FoU avseende fysiska vårdmiljöer.

För mer information om CVA:s rapporter och aktiviteter, besök vår hemsida <https://www.chalmers.se/cva>

