

## Perspektiv på vårdbyggande

Utmaningar och utvecklingsmöjligheter

PATRIK ALEXANDERSSON  
GÖRAN LINDAHL  
JOHANNA ERIKSSON  
ANDREAS HELLSTRÖM

RAPPORT FRÅN CENTRUM FÖR VÅRDENS ARKITEKTUR

# Perspektiv på vårdbyggande

## Utmaningar och utvecklingsmöjligheter

PATRIK ALEXANDERSSON

GÖRAN LINDAHL

JOHANNA ERIKSSON

ANDREAS HELLSTRÖM

Arkitektur och samhällsbyggnadsteknik

CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA

Göteborg, Sverige 2024

Perspektiv på vårdbyggande  
Utmaningar och utvecklingsmöjligheter

PATRIK ALEXANDERSSON  
GÖRAN LINDAHL  
JOHANNA ERIKSSON  
ANDREAS HELLSTRÖM

ISBN 978-91-984300-4-2  
© Centrum för vårdens arkitektur

En rapport från Chalmers Centrum för vårdens arkitektur  
Publikation 2024:1

Illustration på omslag: Göran Lindahl

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

Tryck: Chalmers digitaltryck  
Göteborg 2024

## Förord

Denna text är en del av CVAs serie av rapporter där vi tar upp aktuella frågor kring vårdbyggande. Syftet med det arbete som ligger till grund för denna text var att undersöka de utmaningar som föreligger när det gäller lokaler och byggande för vårdverksamhet, detta i relation till framtida behov och identifierade trender inom vård- och verksamhetsutveckling. Avsikten är att rapporten, genom att lyfta fram några aktörers perspektiv, ska ge en bild av vad som uppfattas som utmaningar, visa på utvecklingsmöjligheter och väcka andra relevanta frågor kring lokalutformning och byggande för vård.

I tider av omställning, resursutmaningar och mot bakgrund av pandemi och kriser i världen hoppas vi att denna rapport ska bidra i utvecklingsarbete kring svenskt vårdbyggande. Det finns säkert fler perspektiv än de vi fångat här, det är både troligt och önskvärt. Detta ger dock en startpunkt för fortsatta diskussioner.

Rapporten är framtagen av Patrik Alexandersson vid CHI, Centre for Healthcare Improvement i samverkan med Göran Lindahl och Johanna Eriksson vid CVA samt Andreas Hellström vid CHI. Arbetet har finansierats av medel CVA har från VGR avsedda för utveckling av kunskap kring vårdbyggande.

Vi önskar god läsning och tackar alla som bidragit!

Göteborg, januari 2024

Göran Lindahl

# Innehållsförteckning

Varför vill vi ha perspektiv? .....	1
Vilka frågor ställdes och till vem?.....	5
Vilka svar fick vi?.....	7
Intervjupersonernas kommentarer .....	18
Avslutande kommentar.....	28
Referenser och lästips .....	32

## Varför vill vi ha perspektiv?

Vi har under 2020 till 2023 tagit oss igenom en pandemi med stora utmaningar för vården, inte bara sjukhusen utan också andra vård- och omsorgsverksamheter har behövt anpassa verksamhet såväl som lokaler. Även hur vi använder alla typer av miljöer har påverkats av till exempel sådana aspekter som nya beteendemönster, kunskap om smitta och frågor kring hälsa och välbefinnande.

I direkt tidsmässig anslutning till pandemins avklingande uppstår oroligheter på flera platser runt om i världen. Dessa tillkommande säkerhetsaspekter påverkar även svensk sjukvårds organisering, krismedvetande och synen på vårdens lokaler.

Vårdens och omsorgens fysiska miljöer har därför blivit en fråga som diskuteras. En fråga som då uppstår är hur man ska kunna få en överblick över hur resonemang och tankar går hos personer aktiva inom området vårdbyggnad. Vilka är de framtida behov och identifierade trender inom vård- och verksamhetsutveckling som behöver lyftas fram, diskuteras och utvärderas? För att få denna bild behövs olika aktörers perspektiv. Detta är bakgrunden till denna rapport, ett underlag för diskussion nu och ett underlag för reflektion om några år.

Denna rapport startar med introduktion och bakgrund, därefter följer en kartläggning som via ett avsnitt som rapporterar från enkät-fokusgruppsstudie leder fram till det sista kapitlets slutsatser.

## Byggnad som verksamhetsstöd

Lokaler för vård och omsorg är ett verksamhetsstöd, ibland ganska enkelt genom att helt enkelt erbjuda en plats att samtala på. Men lika ofta är den fysiska miljön en del av den upplevelsen man har av vården, orienterbarhet, upplevelsen av att vara välkommen, utsikten man har från väntrummet och hur det får en att känna. Lokalerna är också en fysisk miljö som ska sammansmälta och kunna hantera behov och krav från vårdpersonal, arbetsmiljökrav, patientbehov, anhörigas behov samt den servicepersonal som behövs för att få den att fungera. Mer precist kan man peka på att vårdens lokaler ska vara säkra, stödjande och effektiva. I mer överförd bemärkelse pratar man ibland om läkande miljöer, en önskan om att vårdens miljöer ska ge stöd till de som vårdas i dem.

Lokalerna är således inte endimensionella och baserar sig sällan på entydig evidens, snarare är de en blandning av många saker. Dels alla användares olika krav och förväntningar, dels alla möjligheter till användning de medger samt den rent upplevelsemässiga aspekten. Ett väntrum med gott om plats kan upplevas trångt beroende på situation. Detta gör vårdens lokaler till många gånger komplexa och därför

också viktiga att diskutera. Vad ska beaktas vid deras utformning, vilken är den huvudsakliga funktionen och vilka verksamhetsmål kan sägas kopplas till en viss utformning.

## **Nära vård som drivkraft**

Svensk vård är under förändring genom omställningen till nära vård. Begreppet ”nära vård” omsluter en rad olika företeelser och tar sin utgångspunkt i att vården behöver komma närmare patienten och brukaren. För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, måste den kunna hantera den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett effektivt sätt. För att klara detta krävs en omställning i hela vårdkedjan. Detta får också som konsekvens en strukturell förändring från akutsjukhus till specialistsjukhus, närsjukhus och primärvård och relaterade effekter på vård i hemmet. Denna utveckling har också stor effekt på lokalisering och lokalanvändning vilket är denna rapportens fokus.

Ett arbetssätt baserat på målet att komma närmare patienten och brukaren presenterades i rapporterna ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) och ”God och nära vård. En primärvårdsreform” (2018:39). Även utredningarna ”Samordnad utveckling för god och nära vård” (SOU 2017:53) och ”Vård i samverkan” (SOU 2019:29) samt ”God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem” (SOU 2020:19) har behandlat ämnet och ger ytterligare bakgrund till arbetet med nära vård. Utvecklingen av en nära vård pågår idag i olika omfattning på kommunal, regional och nationell nivå. Vidare sker en utveckling av digital teknik och kommunikation som också påverkar den framtida vårdens organisering och lokalbehov. Högspecialiserad vård, HSV, kan numera bedrivas i hemmet där också samverkan mellan region och kommun blir aktuell. Sammantaget bidrar dessa nya krav och möjligheter till att vården behöver komma närmare patienten och brukaren, och det skapas ett rumsligt kontinuum från vård i hemmet till högspecialiserad vård på sjukhus.

Vad som också är viktigt att beakta är att nära vård inte är en ny organisationsnivå eller en ny benämning på dagens primärvård. Nära vård beskrivs snarare som ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är också den som brukaren kan ge sig själv (egenvården) samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. Målet, sammantaget, är att uppnå en bättre resurseffektivitet.

Avseende just lokaler gjorde CVA en studie (Thodelius et al., 2021) där nära vård och omställning var utgångspunkten för att diskutera lokalbehov ställt mot olika verksamhetsscenarios. I den diskuterades tre scenarier, ett med minskat lokalbehov, ett med ökat lokalbehov och ett med oförändrat lokalbehov. Inget entydigt svar finns för hur lokalbehov kommer att utvecklas utan detta måste diskuteras löpande, ställt mot mål som verksamhetskrav, närhet, tillgänglighet, resursutnyttjande och folkhälsa med flera aspekter. I detta sammanhang måste också befintlig vårdbyggnadsstruktur

inkluderas med beaktande av återanvändning och andra till hållbarhet relaterade frågor.<sup>1</sup>

Vidare visar studien att det finns anledning att resonera runt civilsamhällets potential att både avlasta och förstärka traditionell sjukvård, närmare individen både relationellt och geografiskt. Ett exempel på sådan lösning illustreras av riksföreningen Kraftens Hus och de lokala initiativ som i skrivande stund är etablerade i Borås, Göteborg och Stockholm. Initiativen fokuserar på cancerberörda och syftar till att integrera redan befintliga samhälleliga resurser på ett mer ändamålsenligt vis.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Se för en diskussion om detta CVA rapport: Rittmark, E., Eriksson, J., & Lindahl, G. (2024). *Utveckling av mindre sjukhusbyggnader – utveckling och återanvändning* [in press]. Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers tekniska högskola.

<sup>2</sup> För en fördjupning läs: Eriksson, E., & Hellström, A. (2021). Multi-actor resource integration: a service approach in public management. *British Journal of Management*, 32(2), pp.456-472. Se också: [www.kraftenshus.se](http://www.kraftenshus.se)





Figur 1: Visualisering av framtidsmodeller, möjliggörare, förutsättningar för genomförande samt risker/utmaningar och sårbara beroenden. (Bild och text hämtad från: Framtidens vårdbyggnadsstruktur – vård- och omsorgsbyggnader i regionerna efter omställningen. CVA Rapport 2021-01)

## Ekonomiska drivkrafter

Sveriges regioner investerar stora belopp i lokaler för vården. Regionerna disponerar cirka 15 miljoner kvadratmeter vårdlokaler, och investerar årligen ca 10–20 miljarder kronor i dessa lokaler. Lokalkostnaden utgör dock en förhållandevis liten del av vårdens totala kostnader, men lokalerna är en viktig resurs för vårdverksamheten och har betydelse för vårdens produktivitet och effektivitet.

Investeringarna drivs av flera olika faktorer. Dels finns omfattande underhållsbehov i delar av de byggnader och miljöer som vården använder. Dels medför den snabba

utvecklingen av medicinteknik, vårdorganisation och välfärdsteknik, investeringsbehov för att kontinuerligt kunna anpassa lokaler efter nya förutsättningar och behov. Personalbrist i delar av vården skapar också förändrade lokalbehov för att verksamheten ska kunna klara av att möta den utmaningen.

Inte sällan associeras också investeringar eller förändringar av lokaler till andra aspekter av vårdverksamheten som politik, mediala frågor och symboliska frågor.

Under kommande år drivs investeringsbehov även av den pågående omställningen till nära vård. Den omställningen förändrar vårdens lokalförsörjning på flera sätt, både vad gäller sjukhusvård och primärvård. Dessutom ställs nya krav på vårdens lokaler genom återuppbyggnaden av det civila försvaret och sjukvårdens del i totalförsvaret.

## **Perspektiv som drivkraft i kunskapsutveckling**

Vårdens- och omsorgens lokaler behöver således vara stödjande, säkra, effektiva, med alla ovanstående faktorer i beaktande. Effektiv ur ett fastighetsperspektiv, men framför allt sett till helhetsperspektivet; hälso- och sjukvårdens totala effektivitet och produktivitet.

Lokaler för vård och omsorg är alltså både enkla och komplexa på samma gång. Hur aktörer i svenskt vårdbyggande då ser på de utmaningar som finns inom detta område är intressant att ta del av. Vad kan eller bör fokus vara, vad behöver beaktas och vad kan bortses ifrån?

## **Vilka frågor ställdes och till vem?**

Ambitionen med studien har varit att ge en mångfacetterad bild över dagens och framtidens utmaningar i vårdbyggande. Ambitionen med urvalet av intervjupersoner har varit att nå geografisk spridning såväl som att tillgodose perspektiv kopplat till profession och uppdrag.

Dessa val har inneburit en stor flora av bilder och åsikter, men har även möjliggjort att kunna identifiera de övergripande trender och faktiska skiljelinjer som finns. Den geografiska spridningen av intervjupersoner har bidragit med såväl glesbygds- som storstadsperspektiv.

Utöver dessa principer har vi även försökt att identifiera individer som jobbar hos kommunala, regionala och privata aktörer. Urvalet är främst riktat mot individer i någon form av beslutande position, snarare än de som faktiskt jobbar i och berörs av den framtida vården.

*Förteckning intervjupersoner:*

<b>Namn</b>	<b>Titel/tjänst</b>	<b>Organisation</b>
Anna Montgomery	Affärsutvecklingsledare	SWECO
Anna-Karin Joelsson	Projektledare	Boverket
Fredrik Johansson	Strateg	Sveriges kommuner och regioner
Hans Sandqvist	Strateg	Västra Götalandsregionen
Lisbeth Löpare-Johansson	Samordnare Nära vård	Sveriges kommuner och regioner
Marie Larsson	Enhetschef	Örebro Län
Ole Kasimir	Avdelningschef	Lunds kommun
Peter Lanbeck	Avdelningschef	Region Skåne
Ulf Widmark	Fastighetschef	Region Västerbotten
Åsa Holmberg	Delprojektledare	Västra Götalandsregionen

En diskussion gällande uppkomna perspektiv i denna rapport fick också utrymme att diskuteras under Forum vårdbyggnads vårkonferens och denna diskussion gav både stöd till nuvarande bilder men fokuseras framför allt på hur vård kommer att bedrivas framöver givet den gemensamma bilden 2023.

Ytterligare intervjuer som skulle kunna ge andra bilder skulle innefatta användare i och av vården, det vill säga kliniskt verksamma och patienter/anhöriga. Av prioriteringsskäl är dessa utelämnade men är givetvis såväl intressanta som avgörande för hur vården utformas och bedrivs framöver. Vårt övergripande fokus har varit på personer som i någon form påverkar och planerar dagens- och framtidens vårdbyggnader och där har användargrupperna i detta fall setts mer som ”konsumenter” av dessa byggnader. Denna rapport är ett inspel som vi hoppas kan bidra till en vidare diskussion där än fler röster kan höras och vi ser fram emot att upprepa den om några år då ett ganska turbulent världsläge möjligtvis har stabiliserats.

Frågor som ställdes i intervjuerna:

- Din roll och bakgrund/organisation?
- Vilka är de främsta utmaningarna
  - o vårdbyggandet står inför?
  - o gällande planering och utformning?
  - o gällande byggproduktion?
  - o övrig omvärld – vad sker globalt?
- Vad är ”god och nära vård?”
- Hur ser samspelet ut mellan organisatorisk utveckling och vårdbyggnadsplanering?
- Vilka är de forskningsmässiga möjligheterna?
- Något vi har missat?

Sammantaget gav dessa frågor möjlighet att jämföra olika perspektiv men också en frihetsgrad för intervjupersonerna att betona aspekter som var extra viktiga för just dem.

## Vilka svar fick vi?

Resultaten av våra samtal går att kategorisera i flera teman som listas och beskrivs nedan, tillsammans med citat. Därefter presenteras intervjupersonerna och en sammanfattning av deras kommentarer." Följande teman identifierades:

- 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?

## Personalbrist och kompetensförsörjning

Den upplevt mest akuta frågan som lyfts av flertalet respondenter är den pågående utmaningen i att kompetensförsörja nuvarande och framtida vård. Samtidigt som den medicinska utvecklingen medför bättre behandlingsresultat bidrar den även till ett ökat behov av en mer långvarig vård för fler individer – som lever längre. Utmaningen handlar såväl om att säkra upp rätt kompetens (främst via utbildning och rekrytering)

men även om att via ändamålsenliga lokaler möjliggöra för nuvarande personalgrupper att faktiskt kunna bemanna för att säkerställa sjukvårdens grunduppdrag.

*Det påverkar valet av lösning, tänker jag. Till exempel på hur man ser på enpatientsrum och avstånd. Mellan olika patienter och hur man ska kunna ta hand om det, kanske man behöver ha fler patienter i någon slags övervakning snarare än att man ligger i enpatientsrum.*

Anna Montgomery, SWECO

Sammansättning av kompetenser och medarbetare kommer att påverkas av hur mycket av vården som kommer att bedrivas utanför sjukhuset. Om mer av vården ”flyttas ut” kommer även mer av de personella resurserna behöva göra det. Det fortsatta behovet av att kunna bemanna den vård som behöver koncentreras, framför allt av kvalitetsskäl, kommer dock att kvarstå. Kanske är denna koncentration tydligast kopplad till kirurgisk vård.

*Det kommer att finnas människor som är så sjuka som inte, hur bra och nära vård det än blir, så kommer det inte att vara så att någon lever helt frisk och sedan dör.*

*...eftersom det är så avancerad teknik och det är så pass dyrt även om datortomografer har blivit väldigt mycket billigare så kommer det utveckling av detta som gör att man måste koncentrera det någonstans, det måste finnas nära akutmottagningar och man kommer behöva operera människor.*

Peter Lanbeck, Region Skåne

Frågan spiller även över på hur dagens sjukvård faktisk nyttjar de resurser som finns. Kapacitetsutnyttjandet i det befintliga fastighetsbeståndet anses ibland vara lågt, flera studier som har fokuserat på kapacitetsutnyttjande noterar att befintliga lokaler till stor del bara används en bråkdel av dygnets timmar. Nyttjandegraden varierar dock stort mellan olika vårdformer och vårdverksamheter där de administrativa lokalerna sticker ut med särskilt låg nyttjandegrad, främst kvällar, helger och semestertider.

Behovet av prioritering blir också tydligt i en värld med ökade möjligheter som begränsas av tillgängliga, främst personella, resurser.

*Eller är detta någonting som vi får leva med, att vi inte har personal till allting. Det finns ett antal sådana utmaningar hur vi ska tänka framgent. Än så länge tittar vi på slutenvården och då både på fysiska vårdplatser, budgeterade vårdplatser och bemannade vårdplatser.*

Hans Sandqvist, Västra Götalandsregionen

Vårdlokalernas placering i lokalsamhället anses också spela en avgörande roll för hur sjukvården kan attrahera personal framöver. Lokalernas placering möjliggör för arbetsliv och vardagsliv att kunna fungera tillsammans,

*I en tid när det är svårt att attrahera ny vårdpersonal så är det viktigt att det finns ett vardagsliv runt ett sjukhus för att det ska kunna fungera och för att det ska vara säkert att ta sig till och från kvällar och nätter.*

Anna-Karin Joelsson, Boverket

Utöver den dagliga vårddriften får bemanningsproblematiken redan idag påverka på hur den prioriterade verksamhetsutvecklingen för framtida vårdlokaler. Det är helt enkelt väldigt svårt för vården att friställa personella resurser att jobba med framtidsfrågor när den dagliga bemanningen inte är täckt. En uppenbar risk är att planeringsarbetet inte når den kvalitet och förankring som behövs för att kunna skapa en adekvat framtida vård. En annan risk är att förslagen, hur goda de än är, riskerar att inte bli förankrade hos vårdprofessionerna som så småningom ska jobba i de nya vårdlokalerna.

## **Säkerhet – i flera dimensioner**

Flera av intervjupersonerna lyfter olika säkerhetsaspekter som viktiga för det framtida vårdbyggandet. ”Säkerhet” kan i detta sammanhang ses som allt från patientsäkerhetsaspekter identifierade i och med Covid 19-pandemin till ställningstaganden utifrån en mer hotfull omvärld kopplad till pågående militära konflikter.

Flera respondenter anger att erfarenheterna från Covid 19-vågorna har varit hjälpsamma för att belysa brister och möjligheter i hur vården bedrivs i dagsläget.

*Hur ska vi göra med de allmänna utrymmena och hur skapar vi snabbt övervakningsvårdplatser? Det har gjorts vissa åtgärder så att vi kan göra postoperativa avdelningar till säkra luftsmittesavdelningar genom att liksom vrida på en knapp.*

Peter Lanbeck, Region Skåne

Just flexibilitet och en högttempoomställning av sjukhusvården förefaller vara gynnsamma faktorer för att kunna hantera olika hot mot säkerheten. Flera av exemplen som lyfts handlar just om hur nyare byggnader var bättre rustade för att ställa om framför allt sina ventilationssystem jämfört med det äldre sjukhus.

Den lagerhållning och inköpsorganisation som har servat sjukvården de senaste årtiondena visade sig vara sårbar då behoven av skyddsmaterial och provtagningsutrustning uppstår simultant i tid och rum.

*Effekten av pandemin och vår förmåga att kunna klara av när alla skulle handla av samma leverantör som hade lovat alla att de kunde leverera. Men när alla krävde så fanns det inte grejer...*

Ulf Widmark, Region Västerbotten

Samtidigt som lärdomarna från pandemin skulle lägga grunden för nya former av mer flexibla leveranskedjor, uppstår nya internationella påverkande hot- och risksituationer som också påverkar.

*...vi försökte initiera samverkan med länsstyrelsen i de här frågorna. Hur ska vi se på robusthet och så. Sedan kom Ukrainakriget och sedan hade de inte tid med oss...*

Ole Kasimir, Lunds kommun

Följderna av kriget i Ukraina förefaller tydligt ha tagit över efter Covid 19 som det externt mest reellt påverkande hotet mot säkerheten i sjukvårdsmiljöer. Aspekter som vatten-, el- och mediaförsörjning lyfts som viktiga i ett läge med ökat antagonistiskt omvärldshot. Rent byggnadsmässigt har fokus gällande konstruerandet av sjukhusfasader gått från att vara estetiskt tilltalande och praktiskt användbara gått mot att även behöva vara tåliga för aktioner som påverkar den dynamiska lasten på fasader, till exempel via olika former av bombningar och sprängdåd.

Mer flexibla och gemensamma lösningar eftersträvas även här med tanke på potentiella hot. Tänkbara vägar framåt är att i flera av de säkerhetspåverkande frågorna öka samarbetet med civilförsvaret, men kanske framför allt över såväl region- som kommungränser och att i större utsträckning hantera frågor gemensamt.

*...man ska återstarta civilförsvaret, men också att sjukvårdens roll i det militära försvaret så att säga behöver växla upp på olika sätt.*

Fredrik Johansson, Sveriges kommuner och regioner

En ytterligare komponent som påverkar säkerheten i samhället och inom sjukvården handlar om kriminalitet. Kanske oftast något som påverkar i storstadsregionerna, med följderna på hur akutpersonal behöver genomföra sitt arbete och vilken typ av skador och situationer som personalen utsätts för.

Sammantaget betyder säkerhetsfrågorna mer och mer för hur framtida sjukvårdslokaler renoveras eller byggs. På flera plan och på olika vis i olika delar av vården.

## **Hållbarhet som en återhållande och utvecklande faktor**

Det faktum att många av vårdens lokaler är byggda på sextioalet medför att ett stort antal befintliga vårdbyggnader har dragit på sig en "underhållsskuld". Denna skuld gör

det än mer nödvändigt att planera hur vårdens lokaler ska se ut framöver. Två olika perspektiv framträder tydligt när hållbarhet diskuteras i en vårdbyggnadskontext: dels vikten av att (åter-)använda befintligt fastighetsbestånd så långt det är möjligt, dels att bygga nytt, gärna med de senaste miljömässiga lösningar som står till buds.

Som viktigt skäl till att bygga nytt anges främst de logistiska utmaningarna i att bedriva sjukvård samtidigt som byggnaden rustas upp.

*...vi behöver börja med en ny byggnad för att få möjlighet att göra omflyttningar och liksom modernisera beståndet stegvis...*

*...det är någon slags ryggmärgsreflex att hållbarhet det är att vi behåller de byggnader vi har för tid och evighet.*

Fredrik Johansson, Sveriges kommuner och regioner

Andra skäl till att bygga nytt är att sjukvårdens modernisering med hjälp av teknik och nya vårdprocesser inte låter sig genomföras på ändamålsenligt vis i lokaler som inte är anpassade till nya behov och möjligheter.

I vågskålen att behålla befintliga lokaler ligger även här det faktum att det finns möjligheter att nyttja kapaciteten mer över dygnet och veckans dagar, oavhängigt nya byggnader eller ej.

*Vi har börjat att göra en del mätningar och ser ju att nyttjandegraden är väldigt låg, alltså den ligger under 30 % generellt. Det varierar naturligtvis. Vi har lokaler som är nere på under 10 % och vi har lokaler som naturligtvis ligger på 60–70. Men i snitt och det är ju riktigt, riktigt dåligt.*

Ulf Widmark, Region Västerbotten

Flexibilitet i lokalernas nyttjande kan vara ett sätt att öka graden av värdeskapande tid för patienterna. Möjligtvis underlättas denna typ i moderna lokaler som lättare kan anpassa med avseende på till exempel luft/ventilation, teknik samt fysisk yta.

En tillhörande diskussion handlar om hur mycket resurser som faktiskt läggs på utveckling av lokaler i relation till de totala sjukvårdskostnaderna i samhället. Om det sker en standardisering, och därtill en effektivisering av byggplanering, kommer det bara att få en marginell effektivitetseffekt.

*...om man standardiserar kanske man möjligtvis effektiviserar investeringarna något, men investeringar utgör en ganska liten del av den totala kostnaden.*

Fredrik Johansson, Sveriges kommuner och regioner



## Nära vård – vårdbyggandet avvaktar

I stort sett samtliga respondenter nämner nära vård som något som diskuteras i alla sammanhang och som vårdlokals- och samhällsplaneringen behöver ta hänsyn till. Begreppet förefaller positivt laddat av de flesta men det är tydligt att få eller inga effekter på vårdlokalsplanering syns ännu.

*Det är så mycket i nära vård som låter så bra. Men jag tycker att det går så långsamt. Jag har ju inte hela bilden men jag tror att det är delvis för att vi har 21 regioner som det går trögt.*

Anna Montgomery, SWECO

*...det är en utmaning för fastighets- och miljöfrågorna att man har ganska svårt att kunna se den färdiga bilden framför sig.*

Lisbeth Löpare-Johansson, Sveriges kommuner och regioner

Begreppet ”nära vård” håller på att fyllas med ett innehåll, i samspel mellan vårdprofessioner, arkitekter och övriga intressenter. En utmaning från ett byggnadsperspektiv är att planera hur framtidens vårdbyggnader ska se ut, med avseende på till exempel tillgänglighet, flexibilitet, volymer och vårdinnehåll.

## Nära vård och samhällsbyggnad

Om tankarna med nära vård realiserats till stor grad innebär det även en konkret påverkan på övrig stadsbild, inte bara på befintliga och planerade vårdbyggnader.

Ett exempel som lyfts är hur olika former av mobila vårdteams arbetsmiljö påverkas och behöver hanteras på ett ändamålsenligt vis.

*Och bara det här att regionerna och kommunen ska samordna sig på ett tydligare sätt. Det kommer kanske innebära personalhubbar mer utplacerade i staden och små lokalkontor. Personalen behöver flytta sig mycket mer. De mobila teamen behöver precis som busschauffören ha någonstans att gå på toaletten och dricka sitt kaffe.*

Anna-Karin Joelsson, Boverket

*Man kan förstå att de behöver ha en plats att landa på när de inte är ute och kör. Nära till att hämta sin utrustning och fylla på sina förråd som de ska ta med sig i bilen. De behöver kanske egentligen ha ett tak eller ett skärmtak och ladda sin elbil och slippa skotta på morgonen...*

Anna Montgomery, SWECO

Att ta ut riktningen mot nära vård är också att erkänna och förhålla sig till den komplexitet som uppstår när den regionala vården inte bara behöver ta hänsyn till kommunala aspekter för vård- och omsorg utan även för stadsbyggandets- och planeringens villkor.

## Nära vård – sjukhusens roll

Mycket tankeverksamhet ägnas åt att försöka planera och sätta in sjukhusen i nya roller i ett förändrat vårdlandskap i strävan mot nära vård. Ett tänkbart scenario är att sjukhusens roll utvecklas till att än mer bli en vårdproducent av standardiserade förlopp, som också kräver högt medicintekniskt stöttande, både för elektiv och akut vård.

*...jag tror att sjukhusen blir mer av en industri inom citationstecken. Alltså där man lagar folk och fixar det akuta. Sen uppföljningar och så vidare borde man kunna sköta på närmare håll.*

Ulf Widmark, Region Västerbotten

*...eftersom det är så avancerad teknik och det är så pass dyrt även om datortomografer blivit väldigt mycket billigare så kommer det utvecklingar av detta som gör att man måste koncentrera det någonstans, så det måste finnas nära akutmottagningarna och man kommer behöva operera människor.*

Peter Lanbeck, Region Skåne

En förskjutning innebär också att förhållandet mellan den traditionella utförande, sjukhusvården och den mer uppföljande och rehabiliterande vården förändras.

*Det finns ju en annan dimension i det här att skapa trygghet som inte är det stora huset.*

Lisbeth Löpare-Johansson, Sveriges kommuner och regioner

Det finns goda skäl till att tro att övergången till en mer nära vård utgör en större utmaning för vårdpersonal än för patienterna själva. Medarbetarna behöver bland annat anpassa sig till att inte ha fysisk närhet till de kompetenser man är van vid och i större utsträckning lita på digitala beslutsstöd och kommunikationsverktyg.

En minskad andel av vårdpersonalen kommer sannolikt att ägna sig åt traditionellt vårdarbete på sjukhusavdelningar, medan fler istället kommer att fokusera på mer flexibla arbetsuppgifter inom olika vårdteam och i olika vårdmiljöer, inklusive ordinära och särskilda boenden. Digitaliseringens möjligheter kommer att spela en central roll i denna omvandling.

Då sjukhusens uppdrag och inriktning ändras behöver även verksamheten och lokalerna utvecklas för att stödja nya vårdprocesser.

*Det kan ju också handla om arbetsplatser där jag sitter och gör olika bedömningar och sånt och behöver ha nära till min kollega för att tillsammans kunna göra en bedömning av data till exempel eller en berättelse eller vad det är så att man har den här fysiska närheten till kollegor.*

Åsa Holmberg, Västra Götalandsregionen

En given utmaning i en nära vård där mycket av verksamheten bedrivs närmare patienten och därmed ofta i ett mindre teamsammanhang är just att tillsammans med den relationella närheten till det egna teamet och patienten samtidigt behålla styrkan av att ha kollegor att konsultera när det behövs.

## **Nära vårdkonsumtion**

Med en tyngdpunktsförskjutning från sjukhusvård till andra sjukvårdsformer (möjligtvis sjukhusanknutna, men inte fysiska platser) anser flera av respondenterna att befintligt sjukhusbestånd borde kunna klara av ett framtida förändrat vårduppdrag.

*Om man kommer fram till det att vi lyckas med hela den nära vården bra så kanske den nuvarande strukturen räcker. För jag tänker att det blir ju någon form av glidning också om platserna finns kvar. Man bedriver vård på annat ställe och att man kanske tar in en annan typ av patient på de platserna.*

Peter Lanbeck, Region Skåne

*Ändå skulle man tänka sig att man inte behövde så mycket lokaler om man vårdas hemma. Men det är ingen som ser det än utan det är snarare som så att det kanske är ett nollsummespel.*

Anna Montgomery, SWECO

Med ett sådant resonemang kan den nära vården anses vara den som ska ta hand om de ökade volymerna som sker i samband med demografisk utveckling. För den traditionella sjukhusvården handlar det snarare om en omställning runt vilka sjukdomstillstånd som ska tas om hand, inneliggande och i öppenvård. Kanske är den reella innebörden av ovan nämnda nollsummespel gällande vårdplatser helt enkelt en förskjutning framåt i patienternas liv. Lika mycket vård kommer att bedrivas på sjukhus men senare i livet.

*Kan ju vara så att under en persons livscykel så kanske du ändå behöver lika många vårddygn i slutenvård under ditt liv. De hamnar senare i livet och du gör kanske mer hemma tidigare?*

Fredrik Johansson, Sveriges kommuner och regioner

## **Systempåverkande sjukhusbyggande – nya sajter eller inte?**

En pågående diskussion inom flera regioner handlar om valet mellan att rusta upp befintligt bestånd eller bygga helt nytt på annan plats. Valet handlar dels om möjligheterna att designa ett sjukhus ”från scratch”, möjligheterna till evakuering under byggtiden men kanske främst om sjukhuset som en central samhällsnod. Ett sjukhus är inte bara ett sjukhus utan har en hel mängd beroende att ta hänsyn till, speciellt stämmer detta för universitetssjukhus som dessutom har ett stort beroende gentemot akademiska samarbetspartners.

Det förefaller som att svensk sjukvård har haft en relativt etablerad tradition av att i första hand renovera och bygga ut befintliga lokaler i den mån det är möjligt, i relation till många andra länder där nybyggande prioriteras högre. Befintliga sjukhus ligger ofta redan relativt centralt placerade i samhället och bidrar ofta till vardagslivet på orten – och en central placering kan bidra till attraktivitet för arbetsplatsen som sådan.

*Vi vill ju gärna ha de tiotusen arbetsplatserna på universitetssjukhuset i ett läge där de som arbetar där inte måste åka bil till ett perifert läge utan kan använda kollektivtrafiken och cykelsystemet och där man före och efter och kanske till och med lunchen kan ta del av andra näringar än sin egen.*

Ole Kasimir, Lunds kommun

Då befintliga sjukhus ofta har en central roll/gestaltning i stadskärnan blir det konsekvenser om verksamheten flyttas till annan plats. Betonas bör dock att den nya platsens lokalisering även innebär nya möjlighet att expandera samhällets funktioner till andra ställen – utanför stadskärnan.

Även hållbarhet lyfts som en aspekt när det gäller etablerande av nya tomter och byggnader för nya sjukvårdsinrättningar. Möjligheterna att faktisk nyttja ”överblivna” lokaler nämns som ett möjligt perspektiv på hållbarhet – istället för att bygga för nya privata boendemöjligheter på andra ställen kan befintliga lokaler sjukvårdslokaler i många fall byggas om för ändamålet.

## Enkelrums varande eller inte varande – planerar vi för befintliga utmaningar eller framtida?

En central fråga som ett flertal respondenter har tagit upp handlar om huruvida det är lämpligt och rimligt att bygga enkelrum som förstahandsval när nya vårdavdelningar etableras. En skiljelinje i åsikter förefalla vara mellan de som strategiskt planerar och ritat nya sjukvårdsmiljöer och de som rent konkret ska fylla dessa med verksamhetsinnehåll – där den sistnämnda gruppen förefaller mer tveksam till enkelrum som standardlösning. Argumenten för enkelrum handlar i stor utsträckning om att dessa anses vara mer funktionella i det långa loppet, och att skälen till att inte bygga enkelrum är alltför kortsiktiga.

*...man vill planera arbetssätt framåt och då talar vi om byggnader där vi lägger en miljard kronor som ska stå kvar och vara aktivt funktionella. Ska vi planera dem efter en konstant brist på personal?*

Marie Larsson, Region Örebro Län. Ordförande Forum Vårdbyggnad

Besluten gällande storleken på slutenvårdsrum förefaller skapa spänningar och upplevs ofta vara baserad på känslomässiga skäl.

*...vi på fastighetssidan har väldigt svårt att stå emot det där korridorsnacket som nu har blivit en sanning, att vi inte har råd att bygga bara enpatientsrum. Skulle vi bygga någonting idag så kommer det nog att bli en blandning, tror jag.*

Hans Sandqvist, Västra Götalandsregionen

*...fyra patienter ska det vara i varje rum sa en läkare till mig för några månader sedan. Jag blev förskräckt och tänkte "hur starka krafter driver detta framåt nu?"*

Marie Larsson, Region Örebro Län. Ordförande Forum Vårdbyggnad

Trenden förefaller vara att bygga en mix av olika storlekar på patientrummen, delvis som en reaktion på de upplevda baksidorna med att bara bygga enbäddsrum.

*Jo, men jag tror nog alltså att enpatientsrum blev väldigt i ropet för att man kunde konstatera just infektioner och ökat antibiotikaanvändande, men man förlorade å andra sidan andra delar och det är dessa jag tror att man nu vill hämta hem igen.*

*Det krävs ju mer vårdpersonal med enpatientsrum och det andra är ju den patientsociala delen att de övervakar varandra lite grann.*

*...vad man vinner i infektion kanske man förlorar i leda hos dem som bor där...*

Ulf Widmark, Region Västerbotten

Då frågorna om vårdavdelningsrummens storlek verkar vara av principiellt intresse och där ingen samstämmighet finns efterfrågas mer forskning för att guida framtida byggprojekt på ett mer tydligt vis.

*Självklart har det [enpatientsrummet] senaste åren börjat ifrågasättas och här har vi ingen forskning. Hur har det funkat med enpatientsrum? Hur jobbar man i enpatientsrum? Hur funkar det på en teamstation? Hur funkar det, vad är bättre? Här skulle vi kunna ha gjort världens forskning de senaste 10 åren...*

Marie Larsson, Region Örebro Län. Ordförande Forum Vårdbyggnad

# Intervjupersonernas kommentarer

## Anna Montgomery

*Titel och organisation:*

*Arkitekt. Affärsområde vård och hälsa, SWECO.*

Att planera för nya vårdlokaler 2023 upplevs som mer komplext än någonsin tidigare, olika ställningstagande måste vägas mot andra och prioriteringar skapar oförutsägbara effekter.

Den största utmaningen framöver handlar framför allt om att bemanna vården för nuvarande uppdrag men även för att få in rätt vårdkompetenser i planeringsarbetet vid byggnation. Även säkerhetsfrågorna är centrala, bland annat i relation till ökat hot och våld i samhället som letar sig in i vårdens lokaler och behöver hanteras.

Nära vård-tanken är god men än så länge syns inte några direkta effekter på vårdbyggande och i hur lokalerna faktiskt planeras för att stödja en sådan omställning. En tänkbar utveckling är att med en utvecklad nära vård kan lokalbehov framöver hållas konstant gentemot dagens läge.

En paradox i arbetet som vårdarkitekt är att regionerna ofta efterfrågar tidigare erfarenheter hos arkitekten vid nya projekt – samtidigt som arkitekterna ofta letar nya utmaningar snarare än att ”upprepa” samma projekt.



## Anna-Karin Joelsson

*Titel och organisation:*

*Arkitekt, projektledare. Boverket.*

Ett stort antal stora vårdbyggnadsprojekt genomförs just nu, flytt av stora sjukhusområden sker i ett tempo som inte alltid omvärlden och beslutsapparaten hänger med i. Takten bidrar till att det är svårt för den kommunala stadsplaneringen att anpassa kringliggande samhällsfunktioner på ett ändamålsenligt vis. Då vårdbyggande inte är en kommunal spetskompetens riskerar taktpinnen att ligga just regionalt snarare än gemensamt regional/kommunalt. Flytt av sjukhusområden riskerar också att påverka vardagslivet hos personalen som ska jobba där, bland annat för möjligheterna att ta sig till sin arbetsplats tidiga morgnar och hem under sena kvällar/natt.



Statistik och demografiska förändringar visar att vårdbehoven ändras en hel del över tid. I högre grad handlar det exempelvis om psykisk ohälsa. För att planera i takt med lokala och sjukdomsspecifika behov - med olika krav på byggnaders utformning - behöver vårdpersonal vara med och bidra i planeringsarbetet. Något som blir svårare och svårare i takt med den ansträngda personalsituationen i vårdens organisationer.



## Fredrik Johansson

*Titel och organisation:*

*Strateg fastigheter. Avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad, Sveriges kommuner och regioner.*

För att kunna modernisera vården behöver en flyttbar pusselbit läggas till, för att möjliggöra omflyttning och modernisering av lokaler. Om vårdlokalerna lämnas för att ersättas med andra frigörs ytor för annan verksamhet att ta över och anpassa – vilket i sig kan vara en viktig hållbarhetsaspekt.



Beredskapen för det oväntade har ökat i vårdbyggnadsbranschen på grund av Covid-19 pandemin men även på grund av ett försämrat globalt säkerhetsläge. Diskussioner gällande gemensam styrning och samordning för till exempel beredskapsnivåer och lagerhållning är viktiga frågor då lokalansvariga i olika regioner träffas. I Tidöavtalet initieras även förnyad utredning gällande vårdens huvudmannaskap och ansvarsgränser, något som kan få ytterligare påverkan på vårdbyggandet.

Utvecklingen mot nära vård syns inte i någon större utsträckning, åtminstone inte på fastighetssidan. Det är även tveksamt om denna tänkta förflyttning får så stora konsekvenser för vårdens byggnader då möjligtvis antalet vårddygn ligger relativt konstant men senare i individens livscykel än idag.

En annan diskussion som förs i branschen gäller möjligheterna att mer standardisera vårdbyggandet i termer av planering och konkreta byggnadsval. Det noteras dock att en sådan standardisering bara på marginalen kommer att kunna bidra till en mer hållbar ekonomisk situation då cirka 10 % av de totala kostnaderna är lokalrelaterade – en 5 % effektivisering på denna post får minimal påverkan på helheten.

## Hans Sandqvist

*Titel och organisation:*

*Strateg. Område fastighetsförvaltning, Västra  
Götalandsregionen.*

Det framtida fastighetsbeståndet kommer med säkerhet att påverkas av hur omställningen till nära vård framskrider. Troligen räcker inte denna omställning utan att tydliga prioriteringar inom vården behöver ske då antalet medarbetare inte räcker till.

Det finns farhågor från fastighetssidan att i och med utflyttning av vårdaktiviteter kommer att leda till att redan planerade lokalutökningar inte kommer att nyttjas fullt ut. Besluten om geografisk placering av sjukhus har ofta en politisk dimension ”här behöver vi ha ett sjukhus” medan man från verksamhetshåll ser att det är möjligt att klara av med befintliga produktionsresurser.

Omvärldsförändringar har lett till att frågor om säkerhet, redundans och robusthet har hamnat högre upp på agendan. Utmaningar som nämns är energiförsörjning, gemensam lagerhållning men även förmågan att från byggnadshåll stå emot terror och krigsmässiga hot i form av tryckbomber.

Branschen behöver återigen ta ställning till enpatientsrummets vara eller inte vara. Då det för bara några år sedan var relativt givet att nybyggda vårdavdelningar skulle vara baserade på enpatientsrum är den mer nutida bilden att rummen behöver vara en mix av en- och flerbäddsrum.



## Lisbeth Löpare-Johansson

*Titel och organisation:*

*Samordnare Nära vård. Sveriges kommuner och regioner.*

Utvecklingen mot nära vård är utmanande för fastighetsidan av vården, bland annat då det är svårt att redan nu föreställa sig den färdiga bilden. Som centralt i denna omställning nämns att sluta utgå från organisationens fokus till att mer utgå från personens fokus. Konsekvenserna för byggnaderna och det traditionella tänkandet att patienten ska komma till verksamheten för att få vård har potential att bli ganska långtgående om planerna genomförs fullt ut.

Sjukhuset som central samhällsinstitution kan i förlängningen få sig en törn då traditionellt ett centralt placerat sjukhus i ett samhälle har stått för mycket symboliskt trygghetsvärde i detsamma – här finns tillgång till sjukvård och arbetsplatser. Men även som en fysisk plats som syns och märks. En utmaning för nära vård är att skap trygghet som inte är kopplat till det stora huset.



## Marie Larsson

*Titel och organisation:*

*Arkitekt, enhetschef. Fysiska vårdmiljöer, Region Örebro Län. Ordförande Forum Vårdbyggnad.*



Den stora utmaningen för sjukvården framöver är att kunna bemanna den vård vi som samhälle behöver och vill erbjuda. Verksamhetsföreträdare som sysslar med verksamhetsutveckling i vårdbyggande reagerar bland annat med att motsätta sig enpatientsrum som basalternativ för vårdavdelning. Detta upplevs som förvånande då byggnader byggs för miljarder kronor och att då utgå från en konstant brist på personal upplevs kontraproduktivt. Samtidigt har inte akademien fullt ut fångat möjligheterna att faktiskt forska på enpatientsrum och teamstationer baserat på den senaste 10 årens myckna empirimöjligheter.

Olika närsjukhus i Göteborgstrakten är spännande exempel på hur den nära vården kan organisera sig rent fysiskt framöver. En farhåga är att mycket av den nära vård som bedrivs av mobila team konsumeras av restid för vårdpersonal till och från patientens hem.

Covidpandemin har lett till att medvetenheten om flexibilitet i vårdlokaler har ökat. Det är viktigt att ha beredskap att snabbt kunna anpassa vårdlokalernas luftflödeskvalitet och storlek för att bättre hantera pandemiska utmaningar.

Lärdomarna från pandemin passar väl in på de ställningstanaden som behöver tas vid en anpassning till en omvärld mer präglad av antagonistiska hot av olika slag. Behov av skyddsrum, bomtåliga fasader och tillgång till reservkraft är än viktigare nu. Som ett bidrag, eller möjligtvis en ytterligare utmaning, har betydelsen av att bygga energieffektivt ökat de senaste åren.

För den svenska vårdbyggnadsbranschen som helhet är det upplevt utmanande att kompetensförsörja utanför storstadsregionerna, bland annat gällande helhetssyn på hur vårdbyggande faktiskt påverkar omgärdande samhälle

## Ole Kasimir

*Titel och organisation:*

*Avdelningschef. Strategiavdelningen,  
stadsbyggnadskontoret, Lunds kommun.*

Den kommunala planeringen påverkas i stor grad av hur regionerna väljer att lokalisera sina sjukhus, speciellt kan ett stort universitetssjukhus påverka en stad på många sätt. Inte minst när det gäller kollektivtrafik och koppling till stadens näringsliv. Att omlokalisera får även konsekvenser för kopplingen till universitetet i form av utbildning, forskning. Och nyttiggörande.



Ur ett kommunalt perspektiv upplevs emellanåt idéer om nybyggnation och omlokalisering som motstridiga och svåra att hantera i balansen med alla övriga kommunala hänsynstagande som behöver tas.

Nära vård diskuteras inte särskilt explicit men exempel där vårdcentraler integreras tillsammans med bostäder och bibliotek ses som ett gott exempel där kommunalt samhällsbyggande kan bidra till en utvecklad vård lokalt.

Den kommunala verksamheten spelar en nyckelroll för regionernas möjligheter att klara samhällsliga kriser på ett så gott vis som möjligt, bland annat gällande vatten- och medieförsörjning. Beredskaps- och säkerhetsfrågorna aktualiserades i samband med covidpandemin men när Ukrainakonflikten uppstod föreföll länsstyrelsen MSB inte längre ha tid för den kommunala hanteringen av denna typ av frågor.

## Peter Lanbeck

*Titel och organisation:*

*Överläkare, avdelningschef. Programkontoret nya SUS,  
Region Skåne.*

En central utmaning i vårdbyggandet är de långa och kostsamma planeringshorisonterna – kombinerat med ett rigid regelverk. I en starkt föränderlig vårdbyggnadsvärld blir effekterna av långa planeringstider än tydligare, en färdig vårdbyggnad invigs i en annan verklighet än vad den planerades i och för.



Sjukhusens roll förefaller fortsatt viktiga även i ett samhälleligt fokus på nära vård, många typer av vård kommer fortsatt behöva koncentreras med tanke på kompetens och utrustning. Sjukhusbundna vårdplatser blir fortsatt viktiga för att ta hand om de patienter som inte kan skötas i nya vårdformer. En förhoppning är att nuvarande sjukhusbestånd/platser räcker även framöver, men då med ett ökat fokus på än sjukare patienter än i dagsläget.

Flexibilitet i lokalutnyttjandet och i stödjande funktioner nämns som väldigt viktigt i en postpandemisk värld, påverkad av antagonistiska hot. Från kriget i Ukraina nämns den snabba återuppbyggnaden av infrastruktur som ett gott exempel på styrkan i lokalt förankrad krishanteringsförmåga.

## Ulf Widmark

*Titel och organisation:*

*Fastighetschef. Region Västerbotten.*

Att förstå och att konkretisera förflyttningen av sjukvård från det akuta, sjukhusbaserade, till det mer förebyggande är den största frågan just nu. Från byggnadshåll kan upplevelsen vara att denna förflyttning enbart är verksamhetsrelaterad och att den inte ska spela någon roll för hur vi bygger framöver.

Påverkan på befintlig vård kan ske i en riktning där sjukvården blir mer som en industri – där man fokuserar på det akuta. Uppföljningar och rehabilitering borde kunna ske på närmare håll än inne på sjukhuset. Digitaliseringen har också en stor potential att påverka såväl hur vårdens bedrivs men har även implikationer på lokalernas storlek, utformning och innehåll.

Vårdens befintliga lokaler används i väldigt olika omfattning, men generellt ligger nyttjandet på under 30 %. Potentialen i att bättre nyttja befintligt bestånd kan diskuteras i samband med både hållbarhet och då behoven av nya vårdbyggnader diskuteras.

Vidare noteras att enpatientsrummen har fördelar främst när det gäller infektioner och antibiotikaanvändandet – men andra bitar som övervakningen och leda för patienterna ligger i andra vågskålen. När vårdavdelningar planeras i nuläget så är det i allmänhet bestående av en mix av en- och flerbäddsrum.





## Åsa Holmberg

*Titel och organisation:*

*Delprojektledare Högsbo närsjukhus, Västra  
Götalandsregionen.*

Vid planeringen av ett nytt närsjukhus är det tydligt att planeringsprocesserna för byggnation- och verksamhet har olika takt och olika tydlighet i regelverket. Byggprocesserna går stadigt framåt i en definierad planeringsprocess medan verksamhetsplaneringen lever ett eget liv som, på gott och på ont, är mer påverkad av omvärlden och trender.



Framgångsfaktorer i planerandet är att skapa processer som upplevs ändamålsenliga av båden personal och patienter – men även att inse att planeringen sträcker sig till ”tillräckligt bra” och att justerbarhet måste finnas i arbetsätt.

Närsjukhusets utmaningar liknar andra vårdorganisationers: ökade krav på vården, många bristyrken men också i att hantera en ökad andel multisjuka äldre. För att kunna hantera dessa utmaningar kan en vårdbyggnad bidra till att till exempel fysiska möten premieras i högre utsträckning, men även att det kollegiala samarbetet stöds på ett bra vis.

Att utveckla ”arbetsätt för att utveckla arbetsätt” i nya lokaler uppfattas som utmanande och som ett område där akademien kan bidra till med både forskning och utbildning – hur projektleder man för verksamhetsutveckling samtidigt som lokalerna planeras?



## Avslutande kommentar

En sammanställning som denna är på sätt och vis bara representativ för de som varit med, vi vill dock ändå tro att de bilder som getts kan stimulera diskussion och ge något att förhålla sig till. De som har deltagit har en viss utblick över vårdbyggandet i Sverige. Materialet är intressant nu och kommer att bli mycket intressant att läsa igen om 10 år.

## Bakgrund till avslutningen

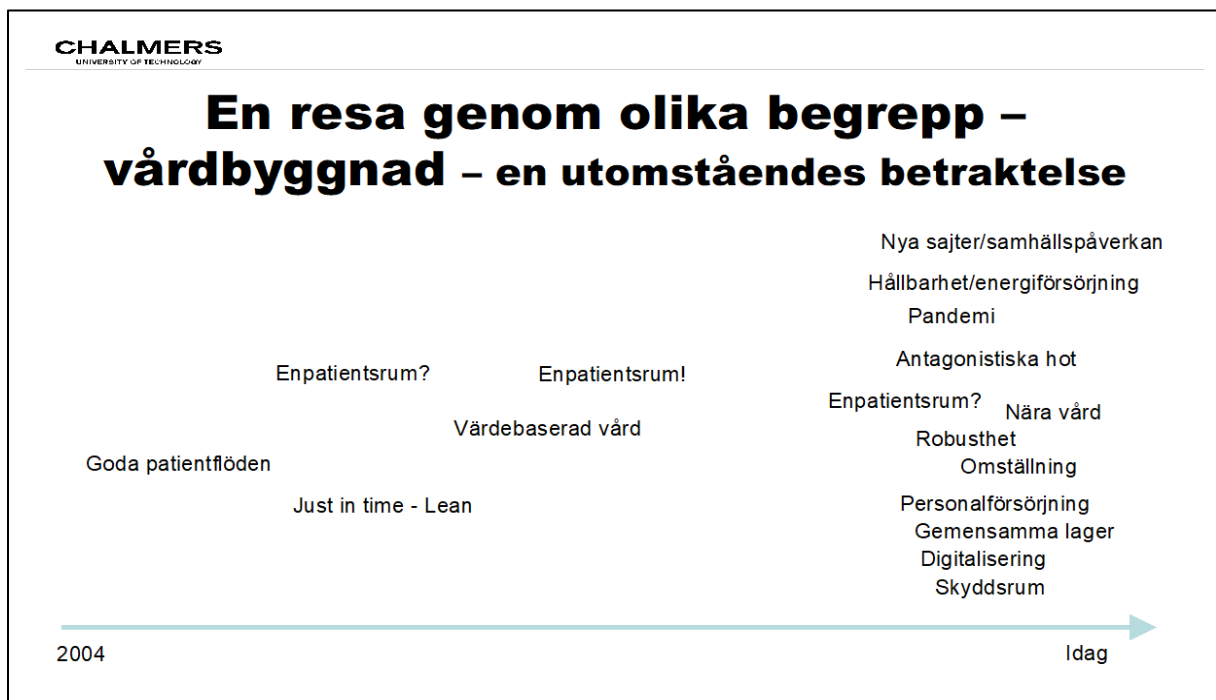
Vill man ha en bakgrund till den utveckling som beskrivs kan man ta utgångspunkt i några bilder som visades vid Forum Vårdbyggnads konferens våren 2023<sup>3</sup>. Där spanades det på vårdbyggandets utvecklingsfrågor och utmaningar, baserat på intervjuerna i denna rapport. I figur 2 nedan presenteras ett antal begrepp som har varit påverkande för vårdverksamheters utveckling de senaste 20 åren. Figuren följs sedan av en, i figur 3, betraktelse över begrepp som har diskuterats och diskuteras extra flitigt just nu i vårdbyggnadssammanhang.



Figur 2. Begrepp inom verksamhetsutveckling.

<sup>3</sup> Bilder visade av Patrik Alexandersson, Centre for Healthcare Improvement, CHI, i hans presentation och kompletterades av Johanna Eriksson. De, figur 1-3 och 5, användes som underlag för diskussion och figur 4 som en anteckning från panelsamtal.

Illustrationen i figur 2 visar på en utveckling från övergripande managementmodeller som till exempel TQM och Lean till begrepp som samskapande och omställning. En utveckling som kan sägas ha gått från kvalitetssäkring till service, organisation till individ. Begrepp som ofta är hämtade från industriella sammanhang som senare har satts i vårdkontext. En något förenklad utvecklingstrend men som visar att vårdverksamhet precis som annan verksamhet är i ständig förändring – och att även vårdverksamhet är trendkänslig.



Figur 3. Begrepp som påverkat vårdbyggnad.

Inom ramen för figur 3 ovan kan man också placera en rad andra och fastighetsrelaterade begrepp som till exempel personcentrering, säkerhet, träbyggande, ombyggnad och cirkularitet för att nämna några. Ett notat värt att göra är att det nog aldrig har varit så komplext och så perspektivtrångt att bygga för vård som det är just nu, nära vård, antagonistiska hot, pandemi och hållbarhet är begrepp/fenomen som relativt snabbt har trätt in och påverkat planeringsarbetet. Att planera vårdbyggnad 2023 handlar mycket om att hantera och prioritera mellan olika ”lika viktiga” aspekter. Eller att vara medveten om den komplexitet som finns att hantera om inget väljs bort. God verksamhets- och lokalutveckling kan anses vara att navigera sig väl mellan två diken – det alltför förenklade/perspektivlösa och motsatsen – en oändlig analys där allt är viktigt och där alla kommer till tals.

I figur 4 nedan finns ord och begrepp som dök upp under ett panelsamtal<sup>4</sup> vid Forum Vårdbyggnads konferens våren 2023 – vilka trender ser vi framöver?



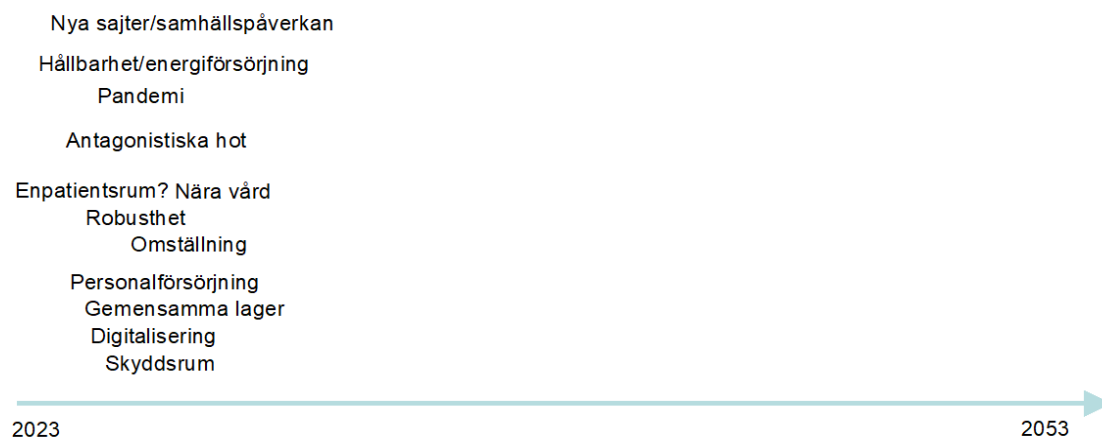
Figur 4. Spaningar och förhoppningar från panelsamtal vid Forum Vårdbyggnads vårkonferens, 2023.

I figuren ser vi en stark dragning åt hållbarhet, samordning och nya arbetssätt. Denna bild kompletterar delvis det som tagits upp av de som intervjuats.

Den mest "sanna" bilden är dock den i figur 5 där framtiden är blank. Det är troligt, mycket troligt, att de spaningar som gjorts och de saker som de intervjuade tog upp återkommer i framtiden. Vi vet dock inte när och på vilket sätt. Återigen, den diskussion som behövs för att kunna göra val hoppas vi detta material kan ge inspel och stöd till.

<sup>4</sup> Panelsamtalet "Vart är vi på väg" leddes av Patrik Alexandersson, deltog gjorde Jan Kilhamn, fd. FoU-chef hälso- och sjukvården, VGR; Anna Montgomery, Sweco; Boel Mörck, digitaliseringsdirektör Sahlgrenska universitetssjukhuset; Per Olsson, hållbarhetschef, LINK.

## En resa genom olika begrepp – vårdbyggnad – en utomstående betraktelse



Figur 5. Ett öppet fält för utveckling.

### Sammanfattning

Sammantaget säger de intervjusvar vi får och de bilder vi får att det är de många utmaningarna som är den största utmaningen. Nyckelfrågan blir då vilka frågor som kommer att driva utvecklingen. Kristallkulan är full av perspektiv där några för närvarande syns bättre.

En bedömning av det material vi har pekar på att på kort sikt dominerar resurs-, hållbarhets- och kris-frågor. På medellång sikt träder bemanning och nära vård fram som viktiga frågor varefter nya sätt att bedriva sjukvård på och förändrade konsumtionsmönster är långsiktiga frågor.

Naturligtvis finns lite av alla frågor hela tiden, men detta är den bild vi ser nu, hösten 2023. Det är också viktigt att arbeta med frågorna konkret för att synliggöra, våga testa och ha ett aktivt förhållningssätt till de utmaningar och möjligheter sjukvården står inför.

# Referenser och lästips

## Referenser

Eriksson, E., & Hellström, A. (2021). Multi-actor resource integration: a service approach in public management. *British Journal of Management*, 32(2), 456-472.

Rittmark, E., Eriksson, J., & Lindahl, G. (2024). *Utveckling av mindre sjukhusbyggnader – utveckling och återanvändning* [In press]. Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers tekniska högskola.

SOU. (2016:2). *Effektiv vård - Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*. Statens offentliga utredningar. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/01/sou-20162/>

SOU. (2018:39). *God och nära vård - En primärvårdsreform*. Statens offentliga utredningar. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/06/sou-201839/>

SOU. (2017:53). *God och nära vård - delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård*. Statens offentliga utredningar. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/06/sou-201753/>

SOU. (2019:29). *God och nära vård - Vård i samverkan*. Statens offentliga utredningar. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/06/sou-201929/>

SOU. (2020:19). *God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*. Statens offentliga utredningar. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/04/sou-202019/>

Thodelius, C., Widmark, J., Lindahl, G., & Abderisak, A. (2021). *Framtidens vårdbyggnadstruktur – vård- och omsorgsbyggnader i regionerna efter omställningen*. CVA Rapport 2021-01, Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers tekniska högskola.

## Lästips

- Eriksson, E., Alexandersson, P., Gadolin, C., Eriksson, J., & Lindahl, G. (2021). *Covid-19-pandemins effekter på Nära vård: En intervjustudie med företrädare från kommuner, primärvård, sjukhus och regioner*. Centre for Healthcare Improvement, Chalmers tekniska högskola.  
[https://skr.se/download/18.71b542201784abfbf7a998b/1616443145978/Rapport\\_Covid-19-pandemins-effekter-pa-Nara-varld.pdf](https://skr.se/download/18.71b542201784abfbf7a998b/1616443145978/Rapport_Covid-19-pandemins-effekter-pa-Nara-varld.pdf)
- Bergman, B., Hellström, A., Lifvergren, S., & Gustavsson, S. M. (2015). An emerging science of improvement in health care. *Quality Engineering*, 27(1), 17-34.
- Lindahl, G., Thodelius, C., & Widmark, J. (2021). *Kommunernas verksamhetslokaler och särskilda boenden kopplat till Nära Vård*. CVA Rapport 2021-03, Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers tekniska högskola.
- Lindahl, G., Thodelius, C., Abderisak, A., & Wijk, H. (2020). *E-hälsa - Hur påverkar vårdens digitala utveckling behovet av lokaler och utformningen av dem?* CVA Rapport 2020-01, Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers tekniska högskola.
- Modig, N., & Lindahl, G. (2021). *Logistik i vårdbyggnader*. CVA Rapport 2021-02, Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers tekniska högskola.
- SOU. (2021:71). *Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur*. Statens offentliga utredningar.  
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/09/sou-202171/>

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>



**CHALMERS**