



PROGRAM FÖR **TEKNISK STANDARD**

# **Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer**

Centrum för Vårdens Arkitektur, Chalmers  
Förstudie 2015-11-11

Bearbetad, utgångspunkt för utvecklingsprojekt  
2017-01-20

## **Förord**

På uppdrag av PTS styrelse ska denna förstudie undersöka möjligheten att genomföra ett projekt med syfte att utforma en planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer.

Förstudien utgår från ett antaget behov av att utveckla arbetsmetoder för planeringsfasen som kan hantera komplexa och föränderliga (dynamiska) behov från både verksamheten och fastighet, och samtidigt implementera samordnad kunskap från forskning (evidens) och bästa exempel. Resultatet ska kunna fungera som ett stöd i planeringsfasen och bidra till kunskapsutveckling i de enskilda landstingens projekt.

De kunskaper som behöver utvecklas är dels kunskap om processer, dess förutsättningar och hur de leds och drivs. Detta omfattar förbättringskunskap, kunskap om organisationsfrågor, beslutsprocesser, designdialog och planeringsmetodik. Förutom kunskap om processen behöver även kunskap tillföras om hur olika utformningsförslag kan kommuniceras med en bred grupp av brukare.

Ambitionen är även utveckla en process som möjliggör att få in sakkunskap i planeringsprocessen i form av samordnad evidens om vårdmiljöns betydelse, men även att få in lokal kunskap genom utvärderingsmetodik av arbetsprocesser och lokalutnyttjande som exempel. För att detta ska bli möjligt krävs metodutveckling vad gäller samverkan som kan bryta gränser mellan discipliner och stuprör och möjliggöra en innovativ höjd på lösningarna.

Förstudien är framtagen av Josefina Hinnerson och Göran Lindahl vid Centrum för Vårdens Arkitektur (CVA). Till stöd i framtagandet fanns Peter Fröst, Erik Pålsson, Charlotte Bruun och Jan Sjöberg, som även ingick i styrgruppen.

Styrgrupp för förstudien:

*Erik Pålsson*, f.d. fastighetsdirektör, Regionfastigheter, Region Jönköpings län

*Charlotte Bruun*, utvecklingschef, Regionfastigheter, Region Jönköpings län

*Jan Sjöberg*, förvaltningschef, Landstingsfastigheter, Landstinget Dalarna

*Peter Fröst*, konstnärlig professor, CVA Chalmers

*Göran Lindahl*, docent, CVA Chalmers

*Josefina Hinnerson*, Tekn. Dr, projektledare, CVA Chalmers

## Innehållsförteckning

Förord .....	2
Introduktion.....	4
Sammanfattning.....	4
Bakgrund.....	7
Nya processer och projektarbetsätt .....	8
Projektprocesser och projektstöd .....	9
Utredning .....	11
Kunskapsinhämtning - finns behovet?.....	11
Intervjuer.....	11
Enkät.....	11
Workshop.....	12
Resultat från kunskapsinhämtning .....	13
Resultat från intervjuer .....	13
Resultat från enkät.....	18
Resultat från workshop.....	19
FoU som stödjer uppfattningen av behovet.....	23
Sjukhusets integrerade utvecklingsarbete .....	23
Kommunens redskap .....	24
Summering av resultaten.....	26
Behov av organisationsstruktur .....	28
Behov av organisationskultur .....	29
Förslag till genomförande.....	32
Utgångspunkt.....	32
Genomförande.....	32
Referenser.....	35

# Introduktion

## *Sammanfattning*

Vårdbyggnadssektorn står inför stora investeringar, summan av de planerade investeringarna under den närmaste femårsperioden är cirka 86 miljarder kronor. För att kunna möta dessa utmaningar bör en process arbetas fram som kan hantera komplexa och föränderliga (dynamiska) verksamhetsbehov och samtidigt implementera samordnad kunskap från forskning (evidens) och bästa exempel. Av den anledningen initierades detta projekt. Utgångspunkten för projektet är att det uppfattas finnas ett behov att beskriva och utveckla en sammanhängande integrerad planeringsmodell för planeringsfasen inom vårdbyggnadssektorn.

En framtagen planeringsmodell ska kunna hantera nya samverkansformer för föränderliga och teambaserade planeringsprocesser där verksamhet, patienter och olika experter är aktiva. För att möta framtidens utmaningar behöver landstingen och regionerna stöd i att hantera samverkan, både vad gäller processtöd, kompetenshöjning samt former för strukturerad kunskapsöverföring.

Planering av vårdlokaler krävs en tät samverkan mellan vårdverksamheten och den fastighetsorganisation som försörjer verksamheten med lokaler. Initialt i ett projekt krävs en omfattande omvärldsbevakning för att analysera vilken riktning som är relevant för den framtida utvecklingen. Utvecklingsinriktningen tillsammans med vårdens behov och fastigheternas förutsättningar ger övergripande mål för det aktuella projektet. Flera olika delar såsom vårdmiljö, organisation, vårdprocesser, behandlingsformer, patientperspektivet, personalintressen m.m. ska sammanvägas till en helhet. Syftet med förstudien är att dels undersöka behovet av en planeringsmodell och dels att beskriva hur en framtagen planeringsmodell skulle kunna stödja arbetet med lokalförsörjningen.

På samma sätt som nya krav ställs på vårdens processer ställs nya krav på de processer som ska tillhandahålla lokaler för vården. Detta sker i ett sammanhang där digitalisering av arbetsprocesser blir mer vanligt liksom att nya projektarbetsformer utvecklas. I utvecklingen av projektarbetsätt finns det i huvudsak två teman, det ena avseende hur man arbetar och det andra avseende de verktyg man använder sig av.

Ett sätt att beskriva projektkompetens hos en organisation är termen projektmognad. Med det avses hur väl en organisation kan hantera ett antal aspekter, såsom beslutsfattande, ekonomistyrning, social hållbarhet etc. Det faktum att man diskuterar genomförande av projekt i termer av hur mogen, effektiv, rätt eller smart en organisation är i projektgenomförandet gör det tydligt att den klassiska järntriangeln, som innehåller tid, ekonomi och kvalitet, inte ensam räcker till för att diskutera projektmål och hur projekt ska styras och genomföras.

Diskussionen kring arbetssätt i projekt tar även upp balansen mellan "mjuka" och "hårda" projektkunskaper. För att få team att fungera krävs som exempel på ett antal "mjuka" projektkunskaper, såsom kunskap om hur individer fungerar i grupp, olika sätt att leda och motivera, formulera gemensamma mål, gruppdynamik med flera ämnen som kan ge olika perspektiv på arbetet i projekt.

En teknik som utvecklats för att lösa några av de utmaningar som kommer av ökade krav på projektgenomförande är användning av digitala och webbaserade stöd. De kan strukturera arbetssättet vilket dels ger stöd för dokumentation, inte minst viktigt då uppföljning av ansvar har blivit viktigt, och dels möjliggör de att medarbetare med olika projektkompetens kan hantera uppdragen i samma system. Systemet ersätter på sätt till en viss del de erfarenheter som man annars får genom att delta i projekt.

Idag ställs krav på att uppdrag som genomförs i projektform ska vara effektivt genomförda och ha stöd i de senaste eller bästa verktygen. Det finns således ett, i brist på bättre term, projektarbetsprocessperspektiv och ett verktygsperspektiv. Båda dessa teman kan diskuteras åtskilt men har naturligtvis kopplingar. Att arbeta med stöd av verktyg påverkar processen och om processen förändras så behövs andra verktyg för att göra den effektiv.

Hur ska då ett planeringshjälpmedel utformas för att möta framtida utmaningar? Kunskapsinhämtningen som denna förstudie bygger på undersökte om behovet av utveckling var en generell uppfattning inom branschen, vad som uppfattades som problemområden samt vilka lösningar som kan ses. En stor majoritet av de svarande från branschen anger att det finns behov av stöd i planeringsfasen. Stöd i framtagandet av behovsanalyser och förstudier är det som framförallt nämns som ett behov, men också strategiska utvecklingsplaner, såsom fastighetsutvecklingsplaner och lokalförsörjningsplaner.

Resultaten från kunskapsinhämtningen diskuteras utifrån två aspekter; organisationsstruktur och organisationskultur. Organisationsstruktur och organisationskultur är ömsesidigt beroende av varandra. En organisation som är väl försedd med fungerande strukturella hjälpmedel fungerar inte självklart om det inte finns en kultur som stödjer användandet av dessa. Resultaten visar att det finns ett tydligt behov av strukturellt stöd, *organisationsstruktur*, i planeringsfasen. Det efterfrågas både delar, såsom hjälpmedel och verktyg, som saknas i de system som används idag, samt en hel process som kan lotsa genom planeringsfasen. Resultaten visar också att det finns en tydlig uppfattning att kulturfrågorna är långt viktigare att få på plats i en organisation än strukturella hjälpmedel som mallar och checklistor. Vi menar dock att båda krävs för att få åstadkomma ett arbetssätt som syftar till en kvalitativ och långsiktig planering.

När det gäller organisationsutveckling och utveckling av processer finns det en stor mängd forskning. Inte minst aktuellt är utvecklingsarbete kring frågor avseende innovation, hållbarhet samt dynamiska frågor som riktas mot de utmaningar

organisationer ställs inför. Som ett stöd till kunskapsinhämtningen redovisas två studier där den ena studerade hur processen utvecklades och den andra hur ett verktyg mottogs. Avsikten är att de båda ska belysa viktiga frågor för en utveckling av PTS-systemet. Det integrerade arbetssättet som beskrivs i den första studien belyser att det är viktigt att ta in flera perspektiv, ha en tydlig ledning och att kommunicera effektivt så att organisationskulturen inte blir ett hinder. Det innebär att bedriva ett strukturerat processarbete på ett transparent sätt. Den andra studien visar på att framgångsfaktorn i fallet med utvecklandet av ett gemensamt arbetssätt beror på ledningsstöd och en implementering som medger att medarbetare kan ta det till sig stegvis, och att organisationernas synsätt på strukturen utvecklas.

Förstudien syftar till att ge underlag till beslut om att i ett nästa steg ta fram en planeringsmodell för vårdlokaler kopplad till PTS-systemet. Avsikten med planeringsmodellen är att den både ska stödja ett systematiskt arbetssätt, kan inhämta kunskap och överbrygga kunskap och intentioner mellan olika strategiska nivåer för att säkerställa kvaliteten, samt en process för samverkan som berör mandat, beslut, gemensamma mål samt verksamhetsutvecklings för fastighetssidan och verksamhetssidan. Med utgångspunkt i tidigare forskning om organisationskultur talar vi i denna studie mer om en process öppen för kontinuerlig utveckling snarare än en definierad modell. Viktiga aspekter i detta arbete är att studien har mandat att utvärdera befintliga hjälpmedel, att det finns ett ledningsstöd och att det finns utrymme för att integrera verksamhetsutveckling med fastighetsutveckling.

## **Bakgrund**

Vårdbyggnadssektorn står inför stora investeringar. Stora delar av landstingen och regionernas fastighetsbestånd är byggda under 60- och 70-talet och dessa vårdbyggnader är i stora delar inte längre ändamålsenliga. Under åren 2015 till 2020 kommer landstingens och regionernas investeringar att ligga på cirka 10–14 miljarder kronor per år. Det kan jämföras med cirka 7 miljarder kronor per år i genomsnitt under föregående femårsperiod, 2009–2013. Landstingen och regionerna har beslutat om projekt för cirka 56 miljarder kronor. Då ingår dock inte den enskilt största satsningen, Nya Karolinska Solna (NKS). Med NKS och de projekt som är under beredning men ännu inte är beslutade så blir summan av de planerade investeringarna cirka 86 miljarder kronor.

Traditionella planeringsmetoder och verktyg är framvuxna ur 60- och 70-talens linjära och tekniskt rationella synsätt. För att kunna möta dagens utmaningar måste en process arbetas fram som kan hantera komplexa och föränderliga (dynamiska) verksamhetsbehov och samtidigt implementera samordnad kunskap från forskning (evidens) och bästa exempel. För att hantera komplexiteten och de höga kunskapskraven krävs en högre grad av delaktighet och samverkan. Vi behöver alltså implementera fler aktörers kunskap och erfarenhet men har inte ändamålsenliga processer som kan hantera detta så att bästa möjliga resultat uppnås.

I planeringen av vårdlokaler krävs en tät samverkan mellan vårdverksamheten och den fastighetsorganisation som försörjer verksamheten med lokaler. Initialt i ett projekt krävs dessutom en omfattande omvärldsbevakning för att analysera vilken riktning som är relevant för den framtida utvecklingen. Utvecklingsinriktningen tillsammans med vårdens behov och fastigheternas förutsättningar ger övergripande mål för det aktuella projektet. Flera olika delar såsom vårdmiljö, organisation, vårdprocesser, behandlingsformer, patientperspektivet, personalintressen m.m. ska sammanvägas till en helhet. Dessa ska möta fastigheternas perspektiv som teknik, ekonomi, funktion, framtidssäkring, energi etc. för att nå en tillfredsställande lösning.

För att möta dessa utmaningar initierades detta projekt. Utgångspunkten för projektet är att det antogs finnas ett behov att beskriva och utveckla en sammanhängande integrerad planeringsmodell för planeringsfasen\*. En sådan planeringsmodell bör kunna hantera nya samverkansformer för föränderliga och teambaserade planeringsprocesser där verksamhet, patienter och olika experter är aktiva. För att möta framtidens utmaningar behöver landstingen och regionerna stöd i att hantera dessa samverkansformer, både vad gäller processtöd, kompetenshöjning samt former för strukturerad kunskapsöverföring.

*\* Med planeringsfasen avses här arbete med planering inför beslut om projekt i form av strategiska planer, såsom utvecklingsplaner, beredningsarbete, behovsanalyser, förstudier, utredningar och i förekommande fall programarbete.*

Syftet med förstudien är dels att undersöka behovet samt beskriva hur en framtagna planeringsmodell skulle kunna stödja arbetet med lokalförsörjningen i planeringsfasen inom vårdbyggnadssektorn.

### **Nya processer och projektarbetsätt**

På samma sätt som nya krav ställs på vårdens processer ställs nya krav på de processer som ska tillhandahålla lokaler för vården. Detta sker i ett sammanhang där digitalisering av arbetsprocesser blir mer vanligt liksom att nya projektarbetsformer utvecklas. Ofta talas det om innovation, produktivitetstutmaningar och ökad effektivitet samtidigt som nya krav på energieffektivitet, miljöhänsyn och säkerhet utvecklas och sätter press på byggsektorn och dess aktörer. Som beställare finns det också ett ansvar att kräva måluppfyllelse avseende den senaste tekniken och tillgängliga processer, något som idag förväntas av offentliga byggherrar. Att detta är svårt i praktiken är känt då både organisationers kompetens såväl som deras investeringsvilja avseende mer eller mindre beprövade lösningar skiljer sig.

Innovation i byggandet leder tanken till nya tekniker och material såväl som processer. Mycket forskning har pekat på betydelsen av beställarens engagemang och uppföljning för att säkerställa kvalitet i byggandet, och därigenom måluppfyllelse i de olika projekten. Denna utveckling sker delvis mot bakgrund av den avreglering och avveckling av standards och normer för lokalutförande som genomfördes på 1990-talet. Programarbete hamnade i fokus som den aktivitet där beställaren och användarens krav skulle fångas upp för att säkerställa effektiva och användbara lokaler. De krav som tidigare fanns i normer och standards skulle nu fångas och uttryckas igenom programmet.

Ungefär vid samma tidpunkt som avregleringen framträder "value management" och olika fokus på värde, det vill säga vad det är som eftersträvas och vad det är för värde som den aktuella kunden, beställaren eller användaren faktiskt är ute efter, och hur värdet kan definieras och utvecklas. Parallellt med detta sker även en utvecklingsriktning utifrån brukaren och verksamhetens perspektiv med fokus på användbarhet (usability). Liksom value management utgår denna riktning från verksamheten och beställarsidan snarare än från leverantörssidan. Beroende på från vilken sida, köpare och brukare respektive leverantör, som byggprocessen studeras från ställs olika frågor.

Utvecklingen av lokalförsörjningsprocessen har även genererat frågor kring informationshanteringen. Från CAD och 3D perspektiv till BIM och 4D modeller, som även kan användas också i ett förvaltningsskede. Studerandet av hur lokalförsörjningsprocessen genomförs och hur den kan bli mer effektiv och mer "rätt" torde vara en kontinuerlig utvecklingsfråga för landstingen. Det ger också upphov till



behov av utveckling av befintliga och nya verktyg, exempelvis sådana som finns i PTS-systemet.

Ett generellt problem med vårdbyggnadsprojekt är att de ofta initieras för sent av verksamheten och att sedan fokus hamnar på genomförandet av det snarare än planeringen av det. I ljuset av senare års diskussioner om ansvar och transparens blir ett fokus på projektstart naturligt och kraven ökar på den information som ska finnas tillgänglig för projektstart. När en stor mängd projekt ska genomföras med en begränsad mängd resurser kan det också hända att projekt startas för att de ska komma igång eller för att det finns politiska mål att uppfylla trots att målbild och resurser ännu inte är klargjorda.

### **Projektprocesser och projektstöd**

I samband med utvecklingen av projektarbetsätt finns det i huvudsak två teman, det ena avseende hur man arbetar och det andra avseende de verktyg man använder sig av. Utvecklingen är naturligtvis delvis integrerad men har också sina specifika drag.

Arbetsätt i projekt har under de senaste åren diskuterats utifrån begrepp som "lean" och "agilt" men även hållbarhetsfrågor har diskuterats i relation till hur man genomför och driver projekt. I korthet kan lean beskrivas som arbetsätt där man gör rätt sak, vid rätt tid och med rätt resurser. Ett arbetsätt som därför kräver noggrann prioritering och planering innan den fulla effekten av ett sådant arbetsätt kan räknas hem. Agilt är på samma sätt en aktuell term som avser fånga hur ett team genomför sitt uppdrag, alltså en fråga om arbetsätt. Ett sätt att beskriva projektkompetens hos en organisation är termen projektmognad. Med denna term avser man fånga hur väl en organisation kan hantera ett antal aspekter. Exempel på sådana kan vara beslutsfattande, ekonomistyrning, social hållbarhet etc. Det faktum att man diskuterar genomförande av projekt i termer av hur mogen, effektiv, rätt eller smart en organisation är på att genomföra projekt visar på att den klassiska järntriangeln med aspekterna tid, ekonomi och kvalitet inte ensam räcker till för att diskutera projektmål och hur projekt ska styras och genomföras.

En annan fråga kring arbetsätt i projekt tar upp balansen mellan "mjuka" och "hårda" projektkunskaper. För att få team att fungera krävs kunskap om hur individer fungerar i grupp, olika sätt att leda och motivera, formulera gemensamma mål, gruppdynamik med flera ämnen som kan ge olika perspektiv på arbetet i projekt. Fokus på att få individer att fungera effektivt ihop har fått stort utrymme de senaste åren. Mindre fokus läggs på tidsplanering och detaljerad projektplanering och olika nätverksplaneringsmetoder. De olika aspekterna är dock lika viktiga för effektiva projekt - teamet måste fungera väl och de måste ha relevanta verktyg till förfogande. Projekten måste helt enkelt ha rätt bemanning med rätt medarbetare samt rätt verktyg. En fråga i detta sammanhang är

dock hur detta "rätt" definieras och hur det kravställs och följs upp i exempelvis upphandlingar.

En teknik som utvecklats för att lösa några av de utmaningar som kommer av ökade krav på projektgenomförande är användning av digitala och webb-baserade stöd. Dessa är ofta en strukturering av arbetssätt vilken dels ger stöd för dokumentation, inte minst viktigt då uppföljning av ansvar har blivit viktigt, och dels möjliggör det att medarbetare med olika projektkompetens kan hantera uppdragen i samma system. Systemet ersätter på sätt och vis en del av de erfarenheter som man annars gör genom att delta i projekt. Ett exempel på ett sådant system är Göteborgs Stads GBP, Gemensam ByggProcess. Man kan naturligtvis ställa frågan om man någonsin genomfört något projekt så som handboken föreskriver? Inom tillverkande industri och mjukvaruutveckling har dock detta drivits längre än inom byggsektorn, där finns erfarenheter att bygga vidare på. Med utvecklingen av projektstyrningsverktyg som också anpassas till byggsektorn ges större möjligheter till detta idag. Även här väcks naturligtvis en fråga om erfarenhet kan ersättas eller byggas in i system och vilken grad av kvalitetskontroll som är tillämplig.

Förutom stöd för själva projektprocessen finns det också dokumenthanteringsdatabaser, som är databaser med lösningar och annat stödjande material. PTS typlösningar och modeller är ett exempel på detta. Med utveckling av BIM, (Building Information Modelling), och en parallell utveckling av digitala bygglovsprocesser, skapas ytterligare möjligheter. Många gånger är tanken med tillgänglighet till valmöjligheter i exempelsamlingar och databaser att processen ska snabbas upp och bli tydligare. De ska även lösa frågan om vad som är rätt lösning i tider av avsaknad av standards eller nationella/generella typlösningar. Dock är det enbart en lösning om dessa databaser och system underhålls kontinuerligt.

Således ställs idag krav på att uppdrag som genomförs i projektform ska vara effektivt genomförda och ha stöd i de senaste eller bästa verktygen. Det finns därför ett, i brist på bättre term, *projektarbetsprocessperspektiv* och ett *verktygsperspektiv*. Dessa kan diskuteras och hanteras åtskilt men har naturligtvis kopplingar. Att arbeta med stöd av verktyg påverkar processen och om processen förändras så behövs andra verktyg för att göra den effektiv.

## Utredning

Som tidigare nämnts så var en utgångspunkt för förstudien ett antagande om att det finns ett behov av att utveckla bättre planeringsmetoder inom vårdbyggnadssektorn. För att möta framtidens utmaningar krävs nya planeringsprocesser där verksamhet, patienter och olika experter är aktiva. Landstingen och regionerna behöver stöd i att hantera dessa samverkansformer, både vad gäller processtöd, kompetenshöjning samt former för strukturerad kunskapsöverföring.

### ***Kunskapsinhämtning - finns behovet?***

För att undersöka om antagandet om behovet av bättre planeringsmetoder var en allmän uppfattning inom branschen genomfördes ett antal intervjuer med nyckelpersoner från vårdbyggnadssektorn. Utöver intervjuerna genomfördes även en enkät med deltagare på en vidareutbildning om vårdens lokaler samt en workshop med inbjudna deltagare från landsting och regioner knutna till PTS.

### **Intervjuer**

Initialt i arbetet med att ta fram denna förstudie genomfördes 11 stycken intervjuer med nyckelpersoner från vårdbyggnadssektorn som varit direkt involverade i planeringsprocessen. De intervjuade är personer med planeringserfarenhet både från fastighetsidan och vården, samt konsulter med lång erfarenhet av planeringsfasen. Intervjuerna genomfördes framförallt på telefon, då flertalet av de intervjuade är spridda geografiskt.

Frågorna som ställdes utgick från en intervjumall med öppna frågor (semistrukturerad intervju). Intervjun fick följa det som intervjuobjektet ansåg som viktigast att ta upp, vilket innebar att frågorna från mallen berördes i olika grad beroende på intervjuobjektets kompetens och kunskapsområde.

### **Enkät**

I samband med utbildningen *"Vårdens lokaler - planering och design av framtidens hälso- och sjukvård"* samt *"Projektledning för utveckling av vårdens lokaler"* som genomförs av CVA genomfördes en enkät. Kursen med de två spåren är en vidareutbildning för lokal- och funktionsplanerare, lokalansvariga inom vården, arkitekter och andra sakkunniga som medverkar i design och planeringsarbetet av vårdlokaler samt projektledare hos landstingens fastighetsorganisationer eller från vården i uppdrag där vårdens lokaler står i fokus.

Enkäten utformades som ett enkelt frågeformulär med nio frågor som behandlade om de upplevde ett behov av stöd i planeringsfasen samt utvecklande frågor om behovet och vilket stöd som i så fall behövdes. I vissa fall utvecklade deltagarna sina svar samt adderade information som upplevdes viktig i sammanhanget. 15 personer svarade på enkäten.

## **Workshop**

En workshop genomfördes 9 juni 2015 på Centrum för Vårdens Arkitektur, Chalmers. Till workshopen var ett tjugotal deltagare inbjudna som arbetar med planeringsfrågor på landstingen och regionerna. Representanter från Uppsala, Västra Götalandsregionen, Jönköping, Stockholm, Örebro, Dalarna, Kronoberg, Skåne, Östergötland och Halland deltog. Utöver dessa fanns projektgruppen från CVA med som workshopledare och diskussionsledare.

Syftet var att diskutera behovet av ett planeringsstöd, att gemensamt skapa en problemformulering om vilka problem ett stöd skall lösas samt diskutera vilka lösningar som kan ses och hur dessa skulle kunna implementeras i PTS-systemet. Från inbjudan till workshopen är följande citat hämtat: *"Vi tror att den stora utmaningen i de flesta projekt ligger i att integrera vårdens verksamhetsutveckling in i fastighetsutvecklingen eller projekten, och att ett framtaget stöd ska hjälpa till att hantera den utmaningen. Men hur ska det gå till? På vilket sätt behöver just din organisation stöd, och ser det likadant ut runt om i landet?"*

Med i utskicket med inbjudan fick deltagarna den projektplan som beskriver förstudien, dels för att säkerställa att det var "rätt" deltagare, det vill säga personer som arbetar med planeringsfrågorna, dels för att deltagarna skulle tillgång till samma information om projektet. Workshopen genomfördes som en heldagsövning med flera längre arbetspass och kortare informationspass däremellan. Diskussioner fördes både i mindre grupper samt i hel grupp med samtliga deltagare.

## ***Resultat från kunskapsinhämtning***

Resultaten från kunskapsinhämtningen – intervjuer, enkät och workshop - redovisas i detta avsnitt.

### **Resultat från intervjuer**

Svaren från intervjuerna är sammanfattade och sorterade under frågor eller påståenden i kursiv stil. Den första frågan som ställs är om det ur respondentens perspektiv finns ett behov av stöd i planeringsfasen. Övriga frågor kan sorteras under rubrikerna:

- Integration av verksamhetsutveckling och fastighetsutveckling/projektutveckling
- Omvärldsbevakning, erfarenhetsåterföring och kunskapsinhämtning
- Kompetens, organisation och samverkan
- Strategier, visioner och mål
- Processens betydelse och kultur

### ***Finns det ett behov att stöd?***

En stor majoritet av de svarande anger att det finns behov av stöd. Flera betonar avsaknaden av stöd i den övergripande planeringsfasen, eller de tidiga skedena, i förhållande till detaljplaneringen där det finns bättre stöd. Stöd i framtagandet av behovsanalyser och förstudier är det som framförallt nämns som ett behov, men också strategiska utvecklingsplaner, såsom fastighetsutvecklingsplaner och lokalförsörjningsplaner.

*”Vi pratar mycket men vi får inte ner det på pappret.”*

Avsaknaden av strukturkapital såsom processbeskrivningar, mallar och checklistor gör att dokumentationen blir lidande, vilket i sin tur gör det svårare att återkoppla till på vilka grunder som besluten är tagna. Flera anger att de saknar en struktur eller process som kan lotsa genom arbetet och fokusera på att beskriva verksamheten ur ett framtidsperspektiv samt de lokaler som ska stödja den utvecklingen. Rollbeskrivningar kopplade till arbetsprocessen för ökad tydlighet samt verktyg för att dokumentera tagna beslut efterfrågas också.

Resultatet från intervjuerna speglar att det ser väldigt olika ut runt om i landet. Mer specifikt framkommer ett avvikande perspektiv som innebär att det i flera landsting inte är brist på strukturkapital, det finns framtaget och borde kunna generaliseras och användas av fler aktörer. Problemet eller behovet av stöd handlar snarare om *hur* det används.

### ***Integration av verksamhetsutveckling och fastighetsutveckling/projektutveckling***

Flertalet av de intervjuade anger att det är svårt att värdera verksamhetens behov och att det är ett område som behöver utvecklas och för att det ska kunna utvecklas krävs det en utökad kompetens.

*"Vi måste i större utsträckning arbeta med dessa frågor, stadga upp de tidiga skedena – gäller även verksamhetsutvecklingen. Stadga i verksamhetsbeskrivning från regionen - regionala riktlinjer som lutar sig mot evidens och forskning. Vi (från fastighetssidan) måste få mandat att styra dessa frågor!"*

Flera tar också upp vem det är som har mandat att driva dessa frågor. Det är visserligen verksamhetsfrågor, men det är också kritiska frågor för att skapa underlag med tillräcklig kvalitativ höjd för att bära projekten.

*"Hur ska vi kunna motivera våra beslut och lösningar utan ha ett ordentligt underlag?"*

Det är en utbredd uppfattning bland de intervjuade att verksamheten inte lägger tillräckligt med tid och resurser i planeringsfasen. Några förklarar detta med att representanterna från vården inte förstår varför dessa frågor kommer in i ett så tidigt skede – fastighetssidan har svårt att kommunicera varför samt nyttan för verksamheten.

*"Dess frågor är otroligt viktiga - leder ju fram till ett vägval, det är viktigt att folk förstår det. Kan inte tänka efter när förstudien redan är gjord, då är det för sent. Måste få in mer kunskap innan vi börjar rita!"*

Några av de intervjuade efterfrågar en mall med ett antal frågeställningar som måste ställas i planeringsfasen så att det går att kvalitetssäkra att verksamheten har tänkt igenom behovet. Någon menar vidare att projektledaren ofta har svårt att ställa rätt frågor, och kan också bli ifrågasatta. Om det fanns ett stöd med argument varför frågorna ställs kunde kommunikationen utvecklas.

En annan av de intervjuade pekar på processens betydelse för att utveckla kommunikationen:

*"Vi behöver utveckla en process som tar med förståelsen om samverkan mellan många olika aktörer. Vi jobbar i olika öar och känner inte till varandras material. Det är också en kompetensfråga, vi kanske inte vet tillräckligt mycket för att veta vad vi inte vet om."*

Organisation är också en fråga som lyfts fram, eller snarare vikten av att lyfta frågan om framtida organisation och arbetssätt för att vårdverksamheten ska fungera när lokalerna är färdiga. Flertalet menar att ansvaret för att belysa vikten av att utvecklingen av organisationen parallellt med lokalutvecklingen ligger hos fastighetssidan, men att det finns flera exempel på när detta ansvar inte tas i tillräckligt hög grad

### ***Omvärldsbevakning, erfarenhetsåterföring och kunskapsinhämtning***

Det finns en stor samstämmighet bland de intervjuade att omvärldsbevakning, erfarenhetsåterföring och kunskapsinhämtning är ett område som måste utvecklas. Flera efterfrågar en funktion som arbetar med dessa frågor

*”Så svårt att samordna, det finns ingen samlad kunskapsbank, det saknar jag verkligen. Det finns ingen typ tankesmedja eller likande, det finns ju i många privata sektorer. Borde finnas en funktion som arbetar med regelbundet med dessa frågor.”*

En viktig synpunkt som kommer upp är att bristfällig kunskapsinhämtning initialt i ett projekt påverkar kvalitetsnivån på resultatet. Flera vittnar om att ofta sätts för lite resurser till kunskapsinhämtning, men att det också handlar om en attitydfråga, det saknas respekt för erfarenhetsåterföring. Några menar att det även är en fråga om kompetens, det saknas kunskap om vilken kunskap som är viktig att utgå ifrån.

*”De flesta ser inte kopplingen mellan strategisk vårdutveckling och lokaler.”*

De metoder som används för kunskapsinhämtning ifrågasätts också av de intervjuade. De menar att kunskapsinhämtningen i de flesta fall sker ostrukturerat och utan tanke på framtida kunskapsbygge.

*”Kunskapsinhämtningen inför ett projekt är också ad hoc, det brister. Och detta är lika viktigt som att få in verksamhetsutvecklingen. Detta är oerhört viktigt för att vi ska få rätt lokaler. Desto mer rutiner det finns för detta, desto högre kvalitet och desto snabbare kan vi börja arbeta med rätt förutsättningar.”*

### ***Kompetens, organisation och samverkan***

Merparten av de intervjuade menar att det saknas kompetens i planeringsfasen, samt av avsaknaden av kompetens gäller för både verksamhetssidan och fastighetssidan och på operativ och i ledande roll. Kompetensbristen gäller både för hur man ska bygga samt hur kunskap om

*”Vi måste bli duktigare på att veta när vi ska ställa vilka frågor till verksamheten. Det är mycket pedagogik och undervisning i tidiga skeden”*

Några pekar på att det kräva en annan profil på de personer som arbetar med planering. Den som arbetar med planering bör både kunna skapa en god kultur och vet hur förtroende och relationer byggs, samt kunna integrera strategisk och operativ information och verksamhets- och fastighetsutveckling. En av de intervjuade lyfter fram processledaren som ett exempel på en roll med rätt kompetensprofil.

*"Hitta ett strukturerat sätt att samverka med verksamheten och samarbetsformer. Vi måste koppla ihop organisation och lokaler och inte börja rita för tidigt. Processledarrollen är väldigt viktigt för att få till detta, varför arbetar inte fler med detta? Viktigt att det inte finns prestige och god kommunikation, det kan processledaren bidra med."*

Hur väl samverkan fungerar påverkas också av hur vi organiserar oss, samt vilka resurser och roller som tas in när i ett projekt. Flera menar att verksamheten inte är tillräckligt involverad från sjukhusledningen. Då blir det svårare att implementera den strategiska planen för sjukhusets utvecklingsriktning i projekten, och de långsiktiga målen saknas.

*"Viktigt att få med ledningen för att få generella utvecklingsinriktningar. Detta är oerhört viktigt för att få kontinuitet, vilket gör att vi kan hålla kvalitet över tid. Styrgruppen kan inte riktigt ta dessa frågor. Vi tar hand om alla frågor som annars studsar omkring i projektet och inte blir lösta. Verksamhetsgruppen har en oerhört viktig funktion, som någon sorts styrgrupp för operativa frågor som även blir strategiska."*

En stor majoritet av de intervjuade menar att det finns för få resurser med rätt kompetens från verksamheten. Detta verkar vara ett generellt problem i de flesta projekt oavsett storlek och prioritet.

### **Strategier, visioner och mål**

Flera av de intervjuade pekar på att strategier, visioner och mål inte kommuniceras i tillräckligt hög grad i projekten. I ett projekt hanteras mycket information och det är inte ovanligt att de övergripande målen som bör vara styrande, försvinner i mängden. En av de intervjuade menar att den som leder planeringsarbetet har som främsta uppgift att gå på gång kommunicera sjukhusets uppdrag på lång sikt.

*"Man vet ofta inte vad det är för "driving forces". Vilka är de övergripande målen? Det kommer upp mycket som inte rör projektet. Ibland är de så givna så att man inte ser dem och kan inte skilja på huvudfrågor och bifrågor."*

Men hur kommer strategier, visioner och mål upp på agendan? Vem tar ansvar för dessa? Hur ser planeringen ut på lång sikt. Inte sällan saknas det långsiktiga perspektivet, menar flera av de intervjuade. Någon pekar på att en nyckel i det långsiktiga planeringsarbetet är att utgå ifrån samband och flöden. Pulsådror som bör vara styrande måste kommuniceras till verksamheten. Någon uttrycker också att planeringen visserligen har direkt bäring på det operativa utförandet i projekten, men att den också måste finnas med på agendan på sjukhusledningsnivå. En av de intervjuade pekar på bristen av ledarskap i planeringen och frågar sig:



*"Förstudien ska ju ringa in ett konkret behov som är avgränsat, men vad är de överordnade målen?"*

Många svar pekar på vikten av övergripande planer, men också att informationen i dessa planer – de övergripande målen – måste kommuniceras bättre. Flera vittnar om svårigheten med att få fram rätt input till övergripande planer, någon uttrycker det så här:

*"Utgå från regionens vision, fråga inte en verksamhetsföreträdare – de befinner sig på en operativ nivå."*

### **Processens och kultur**

Flera av de intervjuade vill poängtera processens betydelse för slutresultatet, att processkunnandet är centralt.

*"Processen är viktig, att få med alla från början och se till att allting är förankrat. Bjud in fler väldigt tidigt i processen och inte skapa sig en egen uppfattning innan man har frågat."*

Ett perspektiv som flera av de intervjuade tar upp är att projektledare från fastighetssidan rent generell är inte så duktiga på att styra processen, och att både konsulter och beställare går på skissarbetet alldeles för tidigt innan analysarbetet är klart. Flera saknar ledarskapet och någon menar att en överordnad struktur bidrar till att hindra en process. Det finns också en omedvetenhet kring nya arbetssätt som exempelvis BIM, som bör ses som en process och inte ett verktyg.

Några menar till och med att kulturfrågorna, relaterade till process, kompetens, kommunikation är långt viktigare att få på plats i en organisation än strukturella hjälpmedel som mallar och checklistor.

*"Mallar etc kan man ju göra när man är överens om de stora dragen. Bara för att man får en ny dagordning för mötena med verksamheten löser man ju inte problemen."*

En synpunkt som kommer fram är att alla som arbetar med planeringsfrågor borde börja med att utveckla en planeringskultur och få projektdeltagarna att samarbeta innan man företar sig något annat, men för att det ska fungera måste sjukhusledningen hitta ett sätt att hantera detta och se till att det finns planeringsresurser.

## Resultat från enkät

Enkätens första fråga behandlade behov av stöd i planeringsfasen, och bland svaren fanns det en stor samsyn. Näst intill alla av de som svarande på enkäten upplever att det finns ett behov av stöd i planeringsfasen. Några tyckte att planeringsfasen fungerar övervägande bra, men att de ser behov av stöd i vissa delar, andra menade att det definitivt finns ett behov av stöd, och att ett stöd skulle underlätta planeringsarbetet.

På frågan vilket stöd det fanns behov av så fanns det ett tydligt perspektiv bland svaren. Vad som främst efterfrågas är fungerande strukturkapital som kan fungera som stöd i processen, såsom riktlinjer, konceptprogram, standards, gemensamma mallar och checklistor. De svarande bekräftar tesen att behovet av stöd är stort framför allt i planeringsfasen, med början i den strategiska planeringen där utvecklingsplaner, fastighetsutvecklingsplaner och lokalförsörjningsplaner vars syfte är att forma den fortsatta projektplaneringen. Fortsatt upplevs ett stort behov av stöd i de tidiga skedena av projektplaneringen, det vill säga behovsanalys, förstudie och till viss del även programarbetet. Dock lyfter de svarande fram en hel del stöd som finns i deras organisation som fungerar bra, men det upplevs fragmentiserat och inte processinriktat.

*"Vi har ett system, men upplever svårigheter att få en helhet som kan beskrivas för alla; politiker, beslutsfattare mm"*

Det stöd som flertalet av de svarande upplever fungera bäst är stöd från medarbetare eller teamet.

I enkäten ställdes en fråga om hur kunskapsinhämtningen initialt i ett projekt fungerande. Kunskapsinhämtningen exemplifierades med referensobjekt, forskning, evidens etc. Bland svaren kunde två tydliga riktningar ses. Några menar att kunskapsinhämtningen inte fungerar särskilt bra, är spridd och osystematisk och inte prioriteras i tillräckligt hög grad.

*"Dåligt då ingen har "tid" och prioriterar detta. Ligger på fastighet hos oss, verksamheten hinner inte engagera sig."*

Andra svarar att de tycker att kunskapsinhämtningen fungerar bra och lyfter fram kollegiala nätverk som en viktig kunskapskälla.

*"Det fungerar bra. Genom vårt nätverk för funktionsplanering inom PTS finns en stor kunskapsbank, mycket erfarenhetsutbyte i det regionala brukarrådet för funktionsplanering."*

På frågan om hur kunskap om vårdens lång- och kortsiktiga behov inhämtas svarar merparten att detta sker i dialog med verksamheten. Nästa fråga i enkäten behandlar om det upplevs som svårt att integrera vårdens verksamhetsutveckling med fastighetsutvecklingen. Svaren indikerar att det finns svårigheter, dels med att få fram relevant information från vården, dels med att utveckla en gemensam utvecklingsinriktning som gäller både för verksamhet och fastighet.

*”Olika beroende på projekt, vårdkultur och verksamhetsutvecklare. Det krävs en ömsesidig respekt mellan vård och fastighet.”*

Avslutningsvis ställdes frågor kring användandet av PTS-systemet, hur det fungerar idag samt hur data hämtade från PTS kopplas till den egna organisationen. Svaren på dessa frågor ger guidning i hur en framtagen planeringsmodul kan göras relevant och användarvänlig och har fungerat som input i hur projektet kan gå vidare i ett nästa steg.

## **Resultat från workshop**

Deltagarna i workshopen bjöds in för att vara delaktiga i utvecklandet av en ny del i PTS-systemet; *Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer*. Utgångspunkten var förförståelsen att den stora utmaningen i de flesta projekt ligger i att integrera vårdens verksamhetsutveckling in i fastighetsutvecklingen eller projekten och att ett framtaget stöd ska hjälpa till att hantera den utmaningen. Resultatet från workshopen följer upplägget av dagen.

Det första arbetspasset inleddes med att i mindre grupper diskutera hur deltagarnas organisationer behöver stöd. Frågorna som ställdes upp för diskussion var:

- *Vilka problem vill ni lösa?*
- *Vad behöver ni för stöd i er organisation?*
- *Vad har ni för förväntningar på ett nytt stöd?*

## **Vilka problem vill ni lösa?**

Ovanstående fråga var en av tre frågor som ställdes i det första arbetspasset. Synpunkterna som framkom under diskussionerna är sorterade efter innehåll och ger svar på frågan vilka problem deltagarna upplever i sitt arbete.

*Kommunikation – rätt info från verksamheten*

- ”Rätt” och bra information från verksamheten
- Hur får vi med patientperspektivet?
- Verksamhet – hur ser den ut om 5 år?

En fråga som diskuterades mycket var hur man ska få fram sådan information från verksamheten som kan möjliggöra en framtida utveckling av verksamheten. Vem som bör vara med som verksamhetens representant? Hur ska arbetsmöten vara upplagda för att gynna kunskapsutbyte etc. Synpunkterna kan kopplas samman med kommentarerna nedan.

- Förståelse för fastighetsorganisationens processer (kommunikation)
- Vara en partner med/till verksamheten

### *Struktur*

- Överföring av info mellan skeden
- Stora och små projekt
- Överblick saknas
- Tillgänglighet i informationsflödet saknas

Dessa synpunkter visar på problematiken att hantera de stora mängder information som ska hanteras i ett projekt.

### *Kunskapsinhämtning*

- Vi vet inte var gränserna går för flexibiliteten och framsyntheten
- Ny teknikutveckling
- Nya metoder inom sjukvården
- Hur hantera all information om t.ex. utveckling, antal

Kommentarerna ovan visar på att det finns en utbredd osäkerhet kring nya metoder, både inom verksamheten (sjukvården) samt inom fastighetsområdet. Det finns helt enkelt inte tid inom ramen för projekten att hålla sig uppdaterad på den senaste forskningen.

### *Beslut*

- Behovsanalys – dokumentera beslut – varför de tas
- Beslut – när/hur/av vem?
- Politik påverkar planering/byggande
- Innan vi börjar måste förutsättningarna vara satta (även mål?)  
Politik/ekonomi/beslut för att veta vad vi kan påverka och inte.

Av de framkomna synpunkterna ovan att döma råder det osäkerhet kring tagna beslut, samt även på vilka grunder dessa beslut tas. Det råder också osäkerhet kring när vilka beslut som ska tas av vem.

## **Vad behöver ni för stöd i er organisation?**

Ovanstående fråga var den andra frågan som ställdes i det första arbetspasset. Synpunkterna som framkom under diskussionerna är sorterade efter innehåll.

### *Struktur*

- Guidelines
- Dokumentation av avsteg
- Ordning på vem som har mandat att ta beslut
- Avstämning – beslutspunkter
- Metoder och processer inom fastighetsutveckling
- Vi behöver snabbt kunna bevaka och åtgärda resurser i processen
- Behöver en processkarta, med beskrivningar för de olika momenten.

- Stöd för dimensionering – se exemplet Norge som startar en organisation för nationell samordning och erfarenhetsåterföring mellan projekt
- Struktur för all information (databas)

#### *Kunskapsinhämtning*

- Hjälpa att söka/hitta/välja ut information (och kunskap)
- Vi vill kunna se in i framtiden
- Flexibelt inför framtiden
- Ta tillvara kunskaper som finns

#### *Kommunikation – rätt info från verksamheten*

- Hur ska vi förklara/kommunicera med verksamheten?

### **Vad har ni för förväntningar på ett nytt stöd?**

Ovanstående fråga var den sista frågan som ställdes i det första arbetspasset som genomfördes i mindre grupper.

- Ett stöd som anger röd/gul/grön liknande den för tillgänglighet som man kan utgå ifrån och identifiera risker etc.
- Tydliggöra brister och ge ledning för hur förändring kan ske, "sjävlärande"
- Dynamik i form av flexibla möjligheter, visuell koppling
- Snabbt kunna gruppera och samla information, vad har vi/vad har vi inte.
- Enkelt och förståeligt

Det första arbetspasset med diskussioner i smågrupper avslutades med en gemensam diskussion där följande frågor avhandlades:

- Vem ska utveckla samverkan mellan vård och fastighet?

Det råder osäkerhet kring vem det egentligen är som har utvecklingsansvar för vårdbyggnadssektorn, hur kan en gemensam utveckling gå till med olika huvudmän? Är det en utomstående part som bör ta stafettpipen?

- Det råder begreppsförvirring, såväl inom landsting som mellan landsting, vilket försvårar erfarenhetsåterföring. Alla gör olika och benämner saker olika.

För att en strukturerad kunskapsöverföring ska kunna ske mellan projekt inom och mellan landsting och regioner krävs det en etablering av en gemensam begreppsnomenklatur.

Det andra längre arbetspasset syftade till att undersöka om det finns några hinder i utvecklingen av en planeringsmodell, samt diskutera en möjlig väg framåt.

Diskussionerna genomfördes åter i mindre grupper, men i nya konstellationer.

## Farhågor?

- Rädd för det nya
- Dålig kunskap om varandras kunskap
- Begreppsförvirring
- Vi har samma mål men förstår inte varandra
- Får inte med verksamheten, de känner att de inte kan påverka
- Att inte få med beslutsfattarna
- Fel personer med i projekten, beslutsfattare behöver vara med
- Underfinansierade projekt
- Finns behovet av en planeringsmodul i PTS? Integration med andra verktyg istället?
- Process vs kultur
- Demokratiskt vs hierarkiskt
- Dynamiskt vs statiskt
- Information vs dokumentation
- Publicera något som inte är färdigt
- Ej enbart ett datastöd
- Jönköpingsmodellen?
- Tillbaka till planeringsprocessen

## Lösningar?

- Referensobjekt med kvadratmeterpris
- Erfarenhetsplattform
- Palett med begrepp, skeden, beslut, dokumentation
- Modulärt
- Ingen stafett utan en fotbollsmatch
- Pedagogiskt
- Uppföljning – kunskapsåterföring
- Tillit
- Inspiration från andra organisationer
- Skit in – skit ut, förutsägbarhet – alla gynnas
- Dokumentera., tydliga processer
- Praktisera hos varandra
- Låt det ta tid
- MÅL – WS strategiskt planeringsskede
- Väldefinierade avstämningspunkter

Både farhågorna och lösningarna diskuterades i helgrupp. Det fanns ett stort engagemang i gruppen för bägge frågorna och synpunkterna som kom fram belyste flera olika perspektiv.

## ***FoU som stödjer uppfattningen av behovet***

När det gäller organisationsutveckling och utveckling av processer finns det en stor mängd forskning. Inte minst aktuellt är utvecklingsarbete kring frågor avseende innovation, hållbarhet samt dynamiska utmaningar som riktas mot de utmaningar organisationer och företag ställs inför. Även utvecklingsarbete kring verktyg, såväl IT-baserade som mer konkreta arbetssätt, är vanligt. Nedan redovisas kort två studier där den ena avsåg hur processen utvecklades och den andra hur ett verktyg mottogs. Avsikten är att de båda ska belysa viktiga frågor för en utveckling av PTS.

### **Sjukhusets integrerade utvecklingsarbete**

I det utvecklingsarbete som studerades hade (i) verksamhetsutveckling, (ii) utveckling av vården samt (iii) lokalförsörjning hanterats integrerat. Processen hade lyckats fånga alla dessa tre aspekter. Det visade sig i denna studie att det integrerade angreppssättet lett till en ökad teamorientering och bidragit till att en process-syn utvecklats i verksamheten. Genom detta arbete hade också de rumsliga lösningar som växt fram förankrats och enkelrum, som var en väsentlig del i detta arbete, diskuterats utifrån alla perspektiv ovan och på sätt förmått att bli en katalysator för en rad frågor.

För lokalförsörjningen innebar detta att verksamheten såg lokaler på ett nytt sätt även om det angavs att detta behövde utvecklas vidare, framförallt med avseende på att verksamheten ska lära sig de redskap som finns för att arbeta också med rumsliga frågor. Vad som blev tydligt i denna studie var det fanns olika grader av engagemang i arbetet. De som varit aktiva och deltagit i projektet med en stor möjlighet till påverkan och beslut vilket varit beslutsfattare och personer som varit med i centrala funktioner i projektet. Den andra gruppen var de som på olika sätt och i olika hög grad varit verksamma i projektet. Den tredje gruppen var de representanter för vårdens olika professioner som arbetar på det aktuella sjukhuset och som var berörda av utvecklingsarbetet kring den framtida byggnaden och de arbetssätt den skulle samverka med. Det var tydligt att arbetet i detta projekt drivits på ett konstruktivt och brett sätt. Ledningen hade drivit idén och på så sätt representerat förnyelse, accepterat teamorienteringen i vården och visat vilken riktning man avsåg att verksamheten skulle ta. Det är inte sällan att studier av förändringsprocesser pekar på att ledningen för arbetet varit för svag och i detta fall gällde således motsatsen.

I studien kunde tre aspekter identifieras som påverkat utvecklingsarbetet inför och i samband med själva projektet att uppföra en ny sjukhusbyggnad. Den första är *organisationskulturen* som ger en ram för vad som är möjligt och som påverkar personalens mottaglighet för projektets värdegrund och idéer. Denna påverkar också vad som anses rimligt och speglar vilka i organisationen som har tolkningsföreträde. Den andra aspekten är *kommunikation*, som är en i förändringsarbete central aspekt, och något som återkommer som fokus för förbättringsmöjligheter i många projekt. Det som är betydelsefullt att notera är att det inte räcker att sända information, det måste

också säkerställas att den kan tas emot och förstås – annars kan den istället skapa misstänksamhet. Även den rent rumsligt fysiska kommunikation som i detta fall bedrevs genom exempelvis ett provrum måste kvalitetssäkras. Den tredje aspekten är att träffa rätt i tiden, *timing*. Den kanske svåraste bedömningen, för dem som driver utvecklings- och förändringsprojekt, är när det är lämpligt att engagera fler i själva utvecklingsprocessen och när det är lämpligt att presentera det färdiga resultatet av arbetet. Sker det för tidigt kan resultatets tillämpning ligga för långt bort i tiden och sker det för sent kan berörd personal uppleva att de inte fått delta i tillräcklig omfattning.

De två första aspekterna, organisationskultur och kommunikation, är återkommande i beskrivningar av förändringsarbete. Den tredje, *timing*, som pekar på betydelsen av att göra rätt sak vid rätt tillfälle har blivit mer aktuell då förändringsarbete alltmer ramar in i projektform med krav på att nå mål inom satta, inte sällan snäva, tidsramar.

Förändringsarbete är en del av den dagliga verksamhet och vid vilken tidpunkt olika aktörer blir delaktiga, och får bli delaktiga, är avgörande för hur väl ett projekt lyckas och tas emot. Detta gäller speciellt i en kultur som den svenska där delaktighet är en central komponent i arbetslivet.

Det integrerade arbetssättet som beskrivs ovan belyser att det är viktigt att ta in flera perspektiv, ha en tydlig ledning och att kommunicera effektivt så att organisationskulturen inte blir ett hinder. Det handlar om att bedriva ett strukturerat processarbete på ett transparent sätt.

### **Kommunens redskap**

I samband med förändringsarbete i en större kommun uppstod ett behov av att förändra och samordna deras arbetssätt. Avsikten var dels att skapa transparens för uppföljning och kunskapsutbyte och dels att skapa likartade arbetssätt för att förtydliga beställningsrutiner och möjliggöra samverkan mellan organisationer. Totalt var cirka 25 organisationer berörda och arbetet innebar att utveckla processen från förstudie till överlämnande till brukarna på förvaltningarna.

Genom att inför en likartad struktur avsåg man att skapa transparens, överblick och möjliggöra uppföljning. Utvecklingen var ett resultat av dels ett flerårigt utvecklingsarbete och dels ett behov av att kunna redovisa tydligt hur uppdragen genomfördes. Arbetet fokuserade på att ta fram processkartor, checklistor och aktivitetsbeskrivningar som därefter skulle hanteras i ett gemensamt dokumenthanteringssystem. På så sätt skulle alla medarbetare ges en chans att kontinuerligt komma åt senaste versioner samt att det skulle fungera som en plattform för vidare utveckling av strukturen. Arbetet bedrevs på bred front med flera arbetsgrupper, vilket totalt engagerade ungefär 120 personer.

Under arbetet visade det sig att förankringen hos medarbetarna var tydligt kopplad till den inställning ledningen i de olika organisationerna hade, såväl förvaltningar som



kommunala bolag. Beroende på ledningens inställning kunde det gemensamma arbetssättet frångås i olika grad. I några organisationer infördes digitala projektstyrningssystem samtidigt, och den gemensamma arbetsprocessen infördes starkare i dessa organisationer. I andra organisationer sköts införandet upp tills dess att nya projekt över ett visst investeringsbelopp skulle starta och den gemensamma arbetsprocessen fick inte samma genomslag.

En ofta hörd kritik var att tröskeln att införa gemensamma arbetssätt var större än de långsiktiga nyttor som det nya arbetssättet skulle kunna ge. De som inte ansåg att arbetssättet skulle införas tyckte att det blev krångligare, man hade redan bra rutiner och nu skulle man istället behöva administrera mer. De som var positiva angav att detta gav möjligheter till tydligare erfarenhetsåterföring, enklare att introducera nyanställda samt bättre underlag för beställningar.

En extern utredning såväl som de ansvariga att införandet av gemensamma arbetssätt konstaterade i samband med implementeringen att det inte bara var en fråga om att tillföra ett verktyg, utan att det också handlade om organisationskultursfrågor. Slutsatsen var att det dels behövdes tid och dels ett starkt ledningsstöd för att lyckas med införandet av det nya arbetssättet.

Framtagandet av det gemensamma arbetssättet tog tre år inklusive olika tester. Själva implementeringen av arbetssättet pågick i tre år parallellt med fortsatt utvecklingsarbete, med stöd av processledning och representanter i de olika berörda organisationerna. Processledningen finns kvar för att ansvara för att vidareutveckla och driva arbetet med att säkerställa att det gemensamma arbetssättet inte stagnerar och blir ett ok istället för ett stöd.

Man kan konstatera att utvecklingen av det gemensamma arbetssättet avsåg att utveckla ett verktyg, en struktur att arbeta inom, men att dess framgång som verktyg helt beror på ledningsstöd och en implementering som medger att medarbetare kan ta det till sig stegvis, och att organisationernas synsätt på strukturen utvecklas. Måhända en klassisk observation att man behöver vänja sig vid nyheter, men ändå talande och tydlig. Förändring tar tid om den ska bli effektiv och genomarbetad.

## Summering av resultaten

I detta avsnitt presenteras en analys av resultaten som framkommit i kunskapsinhämtningen.

Som ett sätt att beskriva svårigheten att integrera verksamhetsutvecklingen med lokalutvecklingen har styrgruppen använt bilden nedan. Den kommer ursprungligen från Landstingsfastigheter, Landstinget Dalarna, och kan användas för att visa på den samverkan som måste ske på flera olika nivåer.

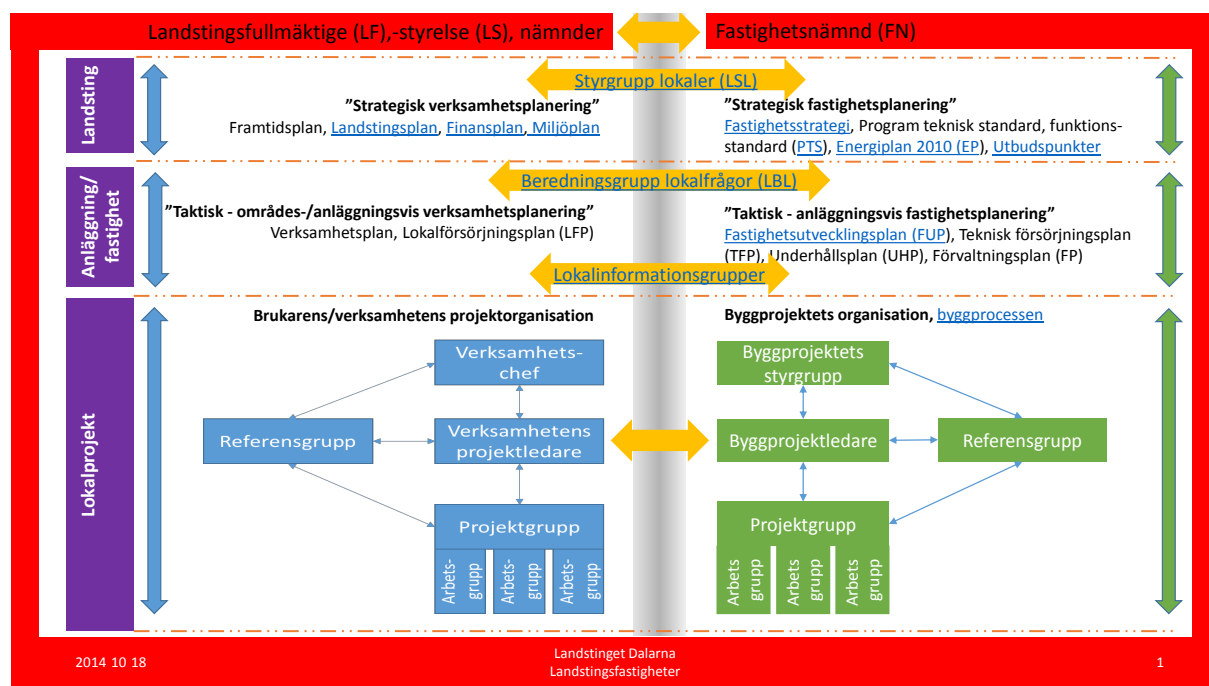


Bild 1. En förklaringsmodell över "organisatoriska mellanrum". Framtagen av Landstingsfastigheter i Landstinget Dalarna.

Den informationen som blir underlag i ett projekt ska silas lodrätt genom de två organisationerna vårdorganisationen respektive fastighetsorganisationen, från den strategiska övergripande nivån, via den taktiska nivån och slutligen användas i lokalprojekteten på den operativa nivån. Utöver svårigheten med informationsöverföringen mellan de olika nivåerna ska dessutom två organisationer samverka, på samtliga nivåer. Denna samverkan illustreras av de vågräta pilarna i bilden ovan.

Det är styrgruppens uppfattning att en del av förklaringen till det uppfattade behovet av stöd i planeringsfasen har att göra med alla de "organisatoriska mellanrum" som finns i bilden. Oklara gränssnitt, ej utredda ansvarområden, svårighet med informationsöverföring och dessutom olika kompetensområden och organisationskulturer som ska mötas utgör hinder som måste hanteras på olika sätt. En fråga som då väcks är hur de organisatoriska mellanrummen kan överbryggas? Svaret de flesta ger är att man måste skapa en bra process. Men vad innehåller en bra process?

Till att börja med vill vi förtydliga att arbetet med att utveckla processer innehåller en hög grad av komplexitet. Vi försöker utifrån kunskapsinhämtningen samt den beskrivna FoU i denna rapport använda oss av två aspekter för att diskutera resultatet; organisationsstruktur och organisationskultur. Dessa aspekter är på intet sätt heltäckande men de ger en bra utgångspunkt för diskussionen.

Ett exempel är att då vi analyserade resultatet från den genomförda workshopen framkom, som svar på frågorna *vilket stöd deltagarna behöver till sin organisation* samt *vilka förväntningar som finns på ett nytt stöd* pekar på att deltagarna framför allt ser ett strukturellt stöd framför sig, som till exempel checklistor att följa. Samtidigt pekar deltagarna i workshops på att alla problem inte löses med hjälp av exempelvis checklistor och mallar. För att kunna arbeta med dynamisk planering krävs inte minst en god kommunikation och den åstadkommes exempelvis inte enbart med checklistor. Det är snarare en kombination av organisationsstruktur, som till exempel utvecklade mallar och checklistor OCH frågor relaterade till organisationskultur, såsom god kommunikation som kan vara lösningen på problemet att nå alla berörda och förankra ett utvecklingsarbete.

Organisationsstruktur och organisationskultur är ömsesidigt beroende av varandra. En organisation som är väl försedd med en fungerande strukturella hjälpmedel fungerar inte självklart om det inte finns en kultur som stödjer användandet av dessa. Enkelt uttryckt, om ledningen inte understödjer att ett system ska användas, varför ska man då använda det? Ett exempel är en organisation som arbetade hårt med att ta fram strukturella hjälpmedel och till slut hade en heltäckande processbeskrivning med tillhörande verktyg. Då det inom organisationen fanns grupper där organisationskulturen "tillät" medarbetarna att undvika att använda dessa verktyg, eftersom det fanns en utbredd uppfattning att de flesta projekt var så unika att de framtagna processverktygen ändå inte var applicerbara, så fördröjdes nyttohemtagningen av detta projekt.

Vad ligger det då för betydelse i begreppen organisationsstruktur och organisationskultur? Organisationsstruktur kan sammanfattas som den samling av regler, riktlinjer, arbetssätt, processer och beskrivningar som finns i en organisation. Organisationsstrukturen kan tecknas ner på papper och fattas beslut kring och kan användas som stöd för styrning av organisationen eller ett projekt. Organisationsstrukturen syftar till att höja kvaliteten på resultatet och är en konsekvent tråd att förhålla sig till under arbetet, som till exempel en strukturerad process. Det kan även innebära utvecklandet av en gemensam begreppsapparat för att underlätta erfarenhetsåterföring, eller en framtagandet av en strukturerad metod för omvärldsbevakning. Organisationsstruktur kan också uttryckas som koncept eller angreppssätt. *Lean* är ett sådant exempel, där själva idén också finns associerad till en rad åtgärder och tankar om hur en organisation ska fungera. Genom att anamma detta synsätt får man så att säga en begreppsapparat och styrning av arbetssätt.

Organisationskulturen är som tidigare nämnt ömsesidigt beroende av strukturen, kulturen behöver en struktur att jobba runt omkring, det är *hur* du gör som är avgörande. Kultur är något som uppstår när människor arbetar tillsammans för att nå mål och lösa uppgifter. Det är den uppsättning normer, värderingar och antaganden, som finns i en organisation eller ett projekt. De osynliga reglerna om hur vi som grupp förhåller oss till saker och ting. Vi tänker sällan på hur vi gör – vi bara gör.

För att skapa en god projektkultur är grunden att synliggöra eller medvetandegöra dessa osynliga regler. Först därefter kan de ifrågasättas och förändras. I ett projekt är en given start att diskutera målen, vilken effekt målen förväntas få, samt vilka medel som bör användas för att uppnå målen. Det innebär även att tidigt i processen medvetandegöra och adressera mål- och intressekonflikter för att konstruktivt kunna hantera dem under processen.

I följande avsnitt tas utvalda delar av kunskapsinhämtning upp i relation till aspekterna organisationsstruktur och organisationskultur.

### **Behov av organisationsstruktur**

Resultatet av kunskapsinhämtningen visar att det finns ett tydligt behov av strukturellt stöd i planeringsfasen. Det efterfrågas både delar, hjälpmedel och verktyg, som saknas i de system som används idag, samt en hel process som kan lotsa genom planeringsfasen.

*”Vi pratar mycket men vi får inte ner det på pappret.”*

Citatet ovan är hämtat från en av intervjuerna men kan ses som en gemensam linje för samtliga intervjuer. Avsaknaden av strukturkapital i planeringsfasen, såsom processbeskrivningar, mallar och checklistor försvårar naturligtvis arbetet med gör även dokumentationen blir lidande, vilket i sin tur gör det svårare att återkoppla till på vilka grunder som beslut är tagna.

En av synpunkterna från den genomförda workshopen har en direkt bäring på bilden på de organisatoriska mellanrummen, då man menar att överföringen av information mellan olika skeden ofta är bristfällig. Det i sin tur hänger samman med citatet ovan, då informationen som ska överföras inte i tillräckligt hög grad finns nedtecknad, eller möjligen finns inte den *relevanta* informationen dokumenterad. Flera synpunkter på samma tema vittnar om svårigheten med att få överblick och hantera all information som ska tas om hand i ett projekt. Lösningen på detta är strukturell och kan åtgärdas till exempel genom databaser etc. En annan lösning kan också vara kompetensbaserad, att tillsätta en roll som ansvarar för kunskapsöverföring både mellan skedena och mellan vård- och fastighetsorganisationen. En sådan roll kan vara en processledare vars uppgift är att överbrygga de organisatoriska mellanrummen.

Något som också kom fram som ett problem under workshopen var beslut tagna på osäkra grunder. Där efterfrågades hjälpmedel för att dokumentera beslut, men även

dokumentation av varför eller på vilka grunder de tas. Osäkerheten gällde även för förutsättningar som politiska mål, och vad som kan påverkas och inte.

Utan givna förutsättningar blir konsekvensen att projekt startas på osäker grund och, eftersom förutsättningarna inte är givna, kan de även förändras under projektets gång. Sådana förändringar blir kostsamma ur ett resursperspektiv. Förutom den ekonomiska aspekten är det svårt att garantera kvalitén om det inte finns tagna beslut för en framtida riktning.

Flera pekar på svårigheten med kunskapsöverföring, mellan projekt i en organisation och mellan organisationer, nationellt mellan olika landsting som exempel. En del av förklaringen ligger i den begreppsförvirring som råder, alla gör olika och benämner saker olika. För att en strukturerad kunskapsöverföring ska kunna ske mellan projekt inom och mellan landsting och regioner krävs det att det etableras en gemensam nomenklatur av begrepp, som kan ske genom att en gemensam process för planeringsfasen tas fram. En gemensam nomenklatur är dock bara en del av lösningen, bara för att vi benämner saker lika innebär det inte att vi hanterar dem lika.

Kunskapsinhämtning initialt i ett projekt var något som utpekades som ett utvecklingsområde. Sammanfattningsvis kan sägas att det finns en utbredd osäkerhet kring nya metoder, *best practice* etc., både inom verksamheten (sjukvården) samt inom fastighetsområdet. Det saknas ofta utrymme inom ramen för projekten att hålla sig uppdaterad på den senaste forskningen. Det saknas även rutiner för erfarenhetsåterföring, både mellan projekt inom ett landsting, men också mellan landsting. Konsekvensen blir att i de projekt där en gedigen omvärldsanalys faktiskt görs, stannar den informationen hos de personer som deltog, och hjulet uppfins igen och igen på olika håll. Det upplevs alltså inte bara som ett problem med en systematiserad kunskapsöverföring, det uppfattas även som ett problem med att genomföra omvärldsanalysen, det vill säga att hitta den relevanta kunskapen.

### **Behov av organisationskultur**

I avsnittet ovan diskuterades behovet av organisationsstruktur. I kunskapsinhämtningen blev det tydligt att behovet skiljer sig runt om i landet, det vill säga det finns uppbyggda strukturella system för stöd i planeringsfasen men i olika grad. Mer specifikt framkommer ett avvikande perspektiv som innebär att det *inte* är brist på strukturkapital, det finns framtaget och borde kunna generaliseras och användas av fler aktörer, problemet eller behovet av stöd handlar snarare om organisationskulturen, det vill säga *hur* det används.

Resultatet av kunskapsinhämtningen visar att det finns en tydlig uppfattning att kulturfrågorna är långt viktigare att få på plats i en organisation än strukturella hjälpmedel som mallar och checklistor. Vi menar dock att båda krävs för att få åstadkomma ett arbetssätt som syftar till en kvalitativ och långsiktig planering.

Kunskapsinhämtningen visar på att det är en utbredd uppfattning att det inte läggs tillräckligt med tid och resurser i planeringsfasen. Flera vittnar om svårigheten att få vården att förstå varför det krävs resurser, fastighetsidan har svårt att kommunicera nyttan för verksamheten. I denna fas finns en mängd frågeställningar som måste klargöras för att göra rätt vägval. En mall med ett antal frågor som ska besvaras för att kvalitetssäkra att verksamheten har tänkt igenom deras behov kan vara en del av lösningen. För att få fram behoven är det dock lika viktigt vilka frågor som ställs som *hur* dessa ställs, det vill säga att det finns en projektkultur som tillåter att även svar som innehåller mål- och intressekonflikter utan självklar lösning lyfts fram. Om dessa svårslösliga frågor inte medvetandegörs, lyfts upp och hanteras har de en förmåga att växa och skapa större motsättningar ju längre de hålls tillbaka.

En tillåtande kultur kan skapa förutsättningar för samverkan och en djupare förståelse för olika perspektiv. Flera av dem som bedragit till kunskapsinhämtningen pekar på svårigheter som samverkan kan överbygga, en av dem uttrycker det så här:

*”Vi behöver utveckla en process som tar med förståelsen om samverkan mellan många olika aktörer. Vi jobbar i olika öar och känner inte till varandras material. Det är också en kompetensfråga, vi kanske inte vet tillräckligt mycket för att veta vad vi inte vet om.”*

I citatet ovan belyses just det som ligger i betydelsen organisationskultur. Omedvetet gör vi antaganden som utgår från vår egen erfarenhet. Tillskapandet av en produktiv organisationskultur syftar till en samverkan som medvetandegör andra perspektiv än våra egna.

På frågan om hur kunskap om vårdens lång- och kortsiktiga behov inhämtas svarar merparten att detta sker i dialog med verksamheten. Svaren indikerar att det finns svårigheter, dels med att få fram relevant information från vården, dels med att utveckla en gemensam utvecklingsinriktning som gäller både för verksamhet och fastighet. Vi vet att dessa dialoger fungerar olika bra. Respekt för varandras olika kompetens är något som nämns som en nyckel. För att dialogen ska fungera och för att ”rätt” kunskap eller behov ska vaskas fram krävs det ”mer” kultur, det vill säga högre kulturkompetens hos dem som frågar. Det kan vara förmågan att skapa relation, förmågan att skapa en kreativ och prestigelös projektkultur, eller för att knyta tillbaka till resonemanget ovan, förmågan till att samverka och ta till sig olika perspektiv.

Det finns en mängd hjälpmedel och verktyg för att upprätta en dialog, men dessa måste botten i en förståelse i att det är det man faktiskt gör – för en dialog och kommunicerar. Synpunkterna från kunskapsinhämtningen indikerar inte bara att det saknas hjälpmedel för att kommunicera, utan kanske främst att det saknas kunskap om hur en produktiv dialog åstadkommes. Flera pekar på att det krävs en annan kompetensprofil på de personer som arbetar med planeringsfasen. Dessa personer bör kunna skapa en god kultur och veta hur förtroende och relationer byggs. I något fall har det tillsatts en roll som ansvarar för organisationskulturen, en processledare, som utöver att fungera som

kulturbärare även ansvarar för att integrera strategisk och operativ information både från verksamhets- och fastighetsutvecklingen, vilket innebär att kunskapsöverföringen har större möjlighet att lyckas.

Avslutningsvis kan man konstatera att det finns en risk att man skapar en större överbyggnad för planeringsprocessen. Men, detta är endast fallet om man inte omprövar och ser över arbetsmetoder, struktur, och organisationskultur på ett integrerat sätt. Det handlar således inte om att göra det ena eller det andra, det handlar om att göra på ett nytt sätt. Kan man etablera detta arbetssätt så skapas möjligheten till att bli såväl tids- som kostnadseffektiv.

## **Förslag till genomförande**

Nedan finns en kort beskrivning av hur projektet skulle kunna gå vidare. Med tanke på resultaten från kunskapsinhämtningen så bör en process utformas så att den både hanterar behov av organisationsstruktur och organisationskultur. En planeringsmodell bör både stödja ett systematiskt arbetssätt som kan inhämta kunskap och överbrygga kunskap och intentioner mellan olika strategiska nivåer för att säkerställa kvaliteten, samt en process för samverkan som berör mandat, beslut, gemensamma mål samt verksamhetsutvecklings för både fastighetssidan och verksamhetssidan.

### ***Utgångspunkt***

Förstudien syftar till att ge underlag till beslut om att i ett nästa steg ta fram en planeringsmodell för vårdlokaler kopplad till PTS-systemet. Troligt är att det bör vara en digital modell i PTS databas som användarna kan följa. Det bör tydliggöras att det som tas fram inte en projektstruktur då det redan finns en rad sådana program på marknaden. Det som avses tas fram är istället en specifik arbetsmodell, ett angreppssätt, för att fånga de specifika utmaningar som finns relaterat till projekt avseende vårdmiljöer.

Avsikten med modellen är att den ska kunna överbrygga mellan kunskap och intentioner mellan olika nivåer, så som de är illustrerade i figuren över de organisatoriska mellanrummen.

Med utgångspunkt i tidigare forskning om organisationskultur talar vi i denna studie mer om en process öppen för kontinuerlig utveckling snarare än en definierad modell. Viktiga aspekter i detta arbete är att studien har mandat att utvärdera, att det finns ett ledningsstöd och att det finns utrymme för att sammankoppla verksamhetsutveckling med fastighetsutveckling.

### ***Genomförande av utvecklingsprojekt***

Utvecklingsprojektet avser analys av nuvarande arbetsmodeller och utveckling av arbetsmodell för planeringsfasen av vårdmiljöer. Avsikten är att kunna hantera dynamiska förändringar och integrera evidensbaserad kunskapsutveckling för vårdmiljöer.

### **Syfte och mål**

Syftet är att bidra till en mer effektiv samverkan mellan vårdverksamhet och lokalförsörjning.

Målet är att utveckla ett stöd för planeringsarbete i mötet mellan vårdverksamhet och lokalförsörjning i den fas där verksamhetsutvecklingsarbetet inom vården formulerar



krav som får effekter på lokalutformning. Detta ska leda till att verksamhetens krav är tydligt definerade och samordnade med fastighetsfrågor för att ge projekt tydliga och i mesta möjliga mån mätbara mål. Effekten av detta utvecklingsarbete kan vara på såväl projektnivå som organisationsnivå.

Projektet är ett utvecklingsarbete kring arbetsmetoder för planeringsfasen som kan hantera komplexa och föränderliga (dynamiska) behov från både verksamheten och fastighet. Projektet ska ta hänsyn till kunskap från forskning (evidens) och bästa exempel/erfarenheter. Resultatet ska kunna fungera som ett stöd i planeringsfasen och kunna bidra till kunskapsutveckling i de enskilda landstingens planeringsprocesser och byggprojekt.

### **Metod**

Arbetsättet i detta projekt bygger på en tidigare vid CVA tillämpad utvecklingsmodell där forskare och praktiker samverkar. Arbetet inleds med litteraturstudier och intervjuer. Dessa sammanställs sedan och diskuteras vid workshops för att bredda basen i projektet såväl som att kunna inhämta fler erfarenheter från den studerade verksamheten. En andra workshop hanterar ett preliminärt resultat och testar kritiska frågeställningar med avseende på resultatet. Det kontinuerliga arbetet sker dels i en arbetsgrupp som utvecklar frågor och modeller samt i en projektgrupp där representanter från verksamheten deltar aktivt, i denna förbereds också workshops.

Arbetsättet är explorativt, tvärdisciplinärt och sker i samverkan mellan akademi och verksamhet.

### **Organisation**

Projektet leds av en projektledare från CVA med stöd av en arbetsgrupp. Interaktion med verksamhetsrepresentanter sker i en projektgrupp som träffas regelbundet, projektledaren ansvarar för denna. CVA driver arbetet och sammanställer material och rapport. Till projektet finns också en styrgrupp kopplad. I samband med färdigställande av projektets resultat kommer även en remiss/referensgrupp att etableras, delvis bestående av nedanstående.

### **Aktiviteter och tidplan**

Aktiviteter kan beskrivas enligt nedanstående. aktivitetslista:

- Litteraturinventering och forskningsöversikt. Detta innebär en inventering av texter baserat på sökord som projektstyrning, tidiga skeden, verksamhetsutveckling, vårdbyggande etc. Kartläggningen omfattar också att beskriva vad som idag görs avseende forskning om projekt och initiala och konceptuella skeden. Viktigt att söka efter är hur erfarenheter och kunskapsinsamling sker samt hur processutveckling beskrivs utifrån såväl kontext som organisationsstruktur. Målet är att få fram vad som är aktuellt forskningsläge.

- Insamling/inventering av befintliga arbetssätt och arbetsmodeller (hjälpmedel, stöd och verktyg) i PTS landsting/regioner. Detta görs genom en intervjustudie då projektet avser träffa projekt- och fastighetschefer (motsvarande) i PTS landstingen. Vid dessa intervjuer samlas också dokumentation in om aktuella arbetssätt, antingen vid besök eller genom uppföljning.

Frågorna har tre huvudområden:

- Kartläggning av hur landstingen arbetar idag med projekt
- Kartläggning av hur landstingen säkerställer kompetens för projektgenomförande
- Kartläggning av metoder, projektstrukturer samt organisatoriska aspekter (hinder, möjligheter etc.)

Målet är att få fram vad som betraktas som beprövad erfarenhet och bästa praktik i landstingen.

- Inventering av andra processtöd i branschen. Detta görs parallellt med ovanstående aktiviteter och avser att kartlägga vad organisationer liknande landstingen, företrädevis kommuner, och konsulter använder som processtöd. Målet är att ha ett material att jämföra forskningsläge och praktik i landstingen med.
- Framtagande av arbetsmodell baserat på aktuell forskning och tillgänglig data från landstingens och regionernas nuvarande arbetssätt. Detta omfattar bland annat en analys av tidigare genomförda planeringsprocesser. Denna aktivitet görs av arbetsgrupp och projektgrupp gemensamt. Arbetsmodellen kommer att vara ett förslag och den kommer att behöva valideras och vidareutvecklas av PTS. Målet är dock att arbetsmodellen ska vara tillräckligt robust för att kunna tillämpas i dess första version.
- Två workshops, en med fokus på befintliga arbetsmodeller/processtöd och erfarenheter från landstingen och en med fokus på förslag/utkast till arbetsmodell. Vid dessa kommer diskussionen fokusera hur tillgänglig kunskap från forskning respektive beprövad erfarenhet från praktiken kan ligga till grund för att utveckla process- och verktygsidéer.
- Framtagande av arbetsmodell inklusive fastställande av rutiner och arbetssätt för kontinuerlig utveckling av arbetsmodell.
- Framtagande av rapport. I denna aktivitet ingår en remissrunda till remiss/referensgrupp.
- Sammanställning av slutrapport.
- Presentation (alternativt som temadag på Chalmers). Detaljer kring denna aktivitet beslutas i samråd med styrgrupp.

## **Referenser**

*Att bygga för vård – lokalförsörjning inom vårdbyggnadssektorn. Josefina Hinnerson, Institutionen för Arkitektur, Chalmers Tekniska Högskola, 2008*

*Fastighetsutvecklingsplanen – planering för morgondagens sjukhusområde. SKL, 2015*

*Fastighetsinvesteringar i landstingen – generationsskiftet av sjukhus. SKL, 2014*

*Rummet som resurs för förändringsarbete. Göran A. Lindahl, Tema rum och process, Arkitektur, Chalmers Tekniska Högskola, 2001*

*Strategier för vårdutveckling – en studie av integrerad verksamhetsutveckling och vårdbyggnadsutveckling. Göran Lindahl, Jonny Lindström och Helle Wijk, 2009*

### **Intervjuer genomförda med:**

*Christina Edlund, Region Skåne, 2015-03-03*

*Elisabeth Andersson, fastighetsutvecklare Region Skåne, 2015-02-25*

*Anna Montgomery, specialist vårdbyggnad, White arkitekter, 2015-02-26*

*Stefan Lundin, vårdbyggnadsarkitekt, White arkitekter, 2015-02-25*

*Hans Sandqvist, chef för område kund och fastighet, Västfastigheter, 2015-02-25*

*Björn Ellmarker, projektledare, Västfastigheter, 2015-02-26*

*Niclas Malmeling, lokalplanerare, Västfastigheter, 2015-20-14*

*Christine Hammarling, specialist vårdbyggnad, Tengbom, 2015-02-26*

*Anders Melin, vårdbyggnadsarkitekt, Sweco, 2015-02-26*

*Marie Larsson, Avdelningschef Byggprojekt, Örebro läns landsting, 2015-03-04*

*Charlotte Bruun, Utvecklingschef, Region Jönköping, vid ett flertal datum under projektiden*

***Deltagare i workshopen den 9 juni 2015:***

<i>Sören Hill</i>	<i>Uppsala</i>
<i>Birgitta Andersson</i>	<i>Uppsala</i>
<i>Helene Axberg</i>	<i>VG Region</i>
<i>Niclas Malmeling</i>	<i>VG Region</i>
<i>Barbro Knopp Johlander</i>	<i>Jönköping</i>
<i>Charlotte Bruun</i>	<i>Jönköping</i>
<i>Joakim Hauer</i>	<i>Stockholm</i>
<i>Marcus Bengtsson</i>	<i>Stockholm</i>
<i>Marie Larsson</i>	<i>Örebro</i>
<i>AnnChristine Esbjörnsson</i>	<i>Örebro</i>
<i>Jan Sjöberg</i>	<i>Dalarna</i>
<i>Helene Svensson</i>	<i>Kronoberg</i>
<i>Conny Axelsson</i>	<i>Kronoberg</i>
<i>Bo Ericsson</i>	<i>Kronoberg</i>
<i>Rune Jönsson</i>	<i>Skåne</i>
<i>Anna Persson</i>	<i>Skåne</i>
<i>Stefan Fredriksson</i>	<i>Östergötland</i>
<i>Marie Alvhed</i>	<i>Östergötland</i>
<i>MarieAnn Jönsson</i>	<i>Halland</i>
<i>Peter Fröst</i>	<i>CVA</i>
<i>Göran Lindahl</i>	<i>CVA</i>
<i>Josefina Hinnerson</i>	<i>CVA (processledare)</i>