



CHALMERS

Spri-tiden

Planering av vårdbyggnader i Sverige
1968 till 1989

LENNART RING

CENTRUM FÖR VÅRDENS ARKITEKTUR

Publikation 1/2017

Spri-tiden

Planering av vårdbyggnader i Sverige 1968 till 1989

LENNART RING

Institutionen för arkitektur och samhällsbyggnadsteknik
Centrum för vårdens arkitektur

CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA

Göteborg, Sverige 2017

Spri-tiden
Planering av vårdbyggnader i Sverige 1968 till 1989

LENNART RING

© CVA, 2017

Institutionen för arkitektur och samhällsbyggnadsteknik

Centrum för vårdens arkitektur

Publikation 1/2017

Chalmers tekniska högskola

SE-412 96 Göteborg

Sverige

Telefon +46 (0)31-772 1000

Grafisk form: Sofia Park

Tryck: Chalmers reproservice, Göteborg

Förord

Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut – Spri – inrättades 1968. Detta statliga institut utarbetade och offentliggjorde riktlinjer för dimensionering och planering av sjukhus och om vad som ansågs vara ett rationellt sätt att bygga. Spri sammanställde också rapporter om hur sjukhusen borde utformas för att säkerställa att de höga kraven på eventuell framtida expansion, effektivitet och flexibilitet uppnåddes. Standard för olika anläggningar och funktioner på sjukhus utvecklades och utformning av olika typrum publicerades.

Spri var en del i uppbyggandet av efterkrigstidens svenska välfärds-samhälle. Liksom de flesta övriga inrättade statliga verksamheterna under denna tid var de centralt placerade i Stockholm. Sverige var ett centraliserat land. Detta gällde även kunskapshanteringen vid byggandet av sjukhus. Från början av 1980-talet till mitten av 1990-talet genomfördes ett antal reformer som decentraliserade det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Därmed flyttades huvudansvaret från staten till landsting och kommuner. Så minskade också behovet av central styrning av planering och byggande av sjukhus. Spri ändrade inriktning från sjukhusplanering till utformning av sjukhem och till sist vårdcentraler. Verksamheten stängdes slutligen helt år 1999. En ytterligare orsak till nedläggningen var åsikten bland beslutsfattare och politiker att Sverige under de senaste årtiondena hade byggt det antal sjukhus som behövdes inom en överskådlig framtid. Sverige var färdigbyggt.

Generella programunderlag som gav riktlinjer och anvisningar för planering och byggande var vanliga inom byggsektorn under 1960- och 1970-talen. Denna typ av verktyg försvann allmänt under slutet av 1980-talet. Anledningen var att man betraktade generella program som konserverande av gamla arbetssätt samt uppdrivande för standarden och därmed kostnaderna. En allmän strävan mot en decentralisering av projektverksamheter och beslut var en annan orsak. Generella programanvisningar uppfattades som normsamlingar i likhet med t.ex. Svensk Byggnorm (SBN) och detta var en sinnebild för centralstyrning.

Genom nedläggningen av Spri skingrades kunskapen, som under så många år hade samlats på en nationell nivå. Huvudansvaret för kunskapsutveckling och planering av vårdbyggnader överfördes till de enskilda landstingen. När man nu inte längre hade generella anvisningar att luta sig mot blev i stället verksamhetens kunskap och medverkan

viktiga faktorer i programarbetet. Sverige har därigenom gått från en normativ till en dynamisk planeringsmodell med dialog och samverkan i centrum av processen.

En stor del av de existerande svenska vårdbyggnaderna är uppfört under Spri-tiden på 1960–80-talen. Dessa har nu nått gränsen för sin funktionella och tekniska livslängd. Sedan flera år är Sverige därför inne i en period av kraftigt ökande investeringar i vårdbyggnader. Det innebär rivningar och nybyggnader på existerande sjukhusområden. Men också omfattande ombyggnader av befintliga byggnader. Dessa byggnader är till stor del utformade enligt Spri:s anvisningar. De är planerade enligt en strukturalistisk filosofi och förberedda för framtida anpassningar och förändringar. Det är därför viktigt att förstå hur och varför dessa vårdbyggnader ser ut som de gör för att kunna förändra och utveckla dem på ett effektivt och ekonomiskt sätt. Okunskap om det tidigare tänkta kan bli kostsamt.

Dagens stora ökning av vårdbyggnadsinvesteringar sker efter en lång period av låg aktivitet. Landstingens byggnadsansvariga organisationer ställdes därför från mitten av 1990-talet successivt om från byggfokus till servicefokus och anlade olika stora delar av ett Facility Management (FM) perspektiv där ett antal servicefunktioner erbjöds inom organisationerna. Fokus var på att förse kärnverksamheten (vården) med tjänster från landstingets egen organisation och byggnader betraktas som en sådan tjänst. Planeringsprocessen under denna period gick från fokus på byggnader till att fokusera på användning och funktioner. ”Tillhandahållandet av lokaler” var nu i fokus, även om det fortfarande fanns en gräns mellan sjukvårdens utveckling och byggprojekt. Idag ser vi tecken på en återgång till att skapa mer renodlade byggorganisationer. De stora byggprojekten som ska genomföras uppfattas som svåra att rymma inom en serviceorganisation. När förvaltande serviceorganisationer omvandlas till byggorganisationer räcker det inte med att införa nya organisationsrutor och namn. Kompetensen behöver samtidigt stärkas och i många fall byggas upp på nytt. De som var aktiva förra gången vi byggde sjukhus har idag gått i pension. Nya krafter har tagit vid. Därför behövs en mobilisering kring att skapa, tillägna sig och sprida kunskap. En omfattande mobilisering sker nationellt idag kring FoU och kunskapsdelning inom vårdbyggandet. Här behöver vi inte börja från noll. Det finns mycket kunskap förborgat i historien som vi kan lära av och bygga vidare på.

Denna skrift är avsedd att lyfta fram en viktig del av den svenska vårdbyggnadshistorien – Spri-tiden. Den är författad av Lennart Ring, arkitekt och f.d. planeringschef på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och ordförande för Forum vårdbyggnad. Lennart Ring har

själv varit aktiv under Spri-tiden och följt förändringarna i vårdbyg-
gande från 1960-talet fram till idag. Han har en unik insikt i och över-
blick över dess villkor och förändringar. Vi är mycket glada för detta
bidrag till kunskapsbygget inom vårdens arkitektur och tror att denna
skrift ska kunna vara till både nytta och glädje för alla dem som på
olika sätt är engagerade i dagens ny- och ombyggnader av Sveriges
sjukhus.

Peter Fröst

Konstnärlig professor
föreståndare för Centrum för vårdens arkitektur
Chalmers tekniska högskola

Innehåll

Om författaren	2
Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Statliga ämbetsverk 1957 – 1969	6
Kungliga Socialstyrelsen	8
Sveriges Landsting	9
Nämnden för undervisningssjukhusens byggande, NUU	10
Nämnden för socialvårdens och sjukvårdens byggnader, NSB	11
Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, Spri	14
Att arbeta med planering av vårdbyggnader under Spri-tiden	33
Avslutande reflektioner och kommentarer	35
Figurförteckning	37

Om författaren

Jag var färdig med mina studier på Arkitektur, Chalmers 1970. Den 15 augusti samma år började jag min anställning på det som då hette WAAB, White Arkitektkontor AB i Göteborg. Mitt examensarbete var inom ämnesområdet sjukhusplanering, så jag placerades omedelbart inom detta fackområde på arkitektkontoret. ”Mina sjukhus” blev ganska snart de bägge mentalsjukhusen, Lillhagens sjukhus och St. Jörgens sjukhus i Göteborg.

Ca fem år efter min anställning på White kom planeringen av Mölndals sjukhus (centrallasarett) att dominera min arbetstid. Under en begränsad tid blev jag även inblandad i utbyggnadsplanerna för Halmstad sjukhus samt diverse andra vårdprojekt runt om i Sverige. Under arbetet med olika vårdprojekt blev Spri Råd och Spri Rapporter den viktigaste källan för information om hur vårdbyggnader skulle planeras. Jag läste alla Spri:s Råd och Rapporter som var relevanta för mina arbetsuppgifter och jag tog till mig det budskap som de förmedlade. Detta gjorde att jag ganska snart blev betraktad som en ”sjukhusexpert” på arkitektkontoret.

I slutet av 1970-talet hade mitt engagemang i planeringen av Mölndals sjukhus blivit så djupt att landstinget i Göteborgs och Bohus län tyckte, att jag inte bara skulle planera, utan även ta ansvar för hela genomförandet av sjukhusets fysiska omvandling. Detta uppdrag gjorde att jag 1980 lämnade White. Tiden som ansvarig för omvandling av ett mindre sjukhus till ett komplett ”centrallasarett”, blev mycket lärorik. Som mest förfogade jag över 25 olika konsulter, 12 entreprenörer samt 36 personalarbetsgrupper. Till min hjälp hade jag en sekreterare och ett antal inhyrda byggledare och specialister. Kontakten med Spri:s byggnadsavdelning var under denna tid något mindre än tiden på arkitektkontoret. Då Spri-rapporter inte bara omfattade planeringsfrågor utan även specifikt tekniska frågor såsom medicinska gaser, belysning mm, kom Spri-rapporter till användning även under denna tid.

I slutet av 1980-talet kom allt fler landsting att ombilda sina byggnadsavdelningar till ”fastighetsförvaltningar”, som även innefattade sjukhusens tekniska avdelningar. Då landstingen alltid ”gått i flock” så bildade även ”Bohuslandstinget” en fastighetsförvaltning. I början av 1990-talet kom jag att bli den nybildade förvaltningens direktör. Spri:s byggnadsavdelning hade nu blivit nedlagd och vi, som arbetade ute i landstingen, hade vårt fokus riktat åt annat håll. Sverige hade gått in i sin djupaste depression sedan andra världskriget och landstingens skatteintäkter minskade. Arbetet inom fastighetsförvaltningen blev

därför inriktat på att förvalta fastighetskapitalet och rationalisera verksamheten.

Kollegorna i Örebro, Sörmland och Dalarna tänkte lite mer på framtiden och oroade sig för det kompetenstapp som nedläggningen av Spri:s byggnadsavdelning innebar. Deras oro kom att resultera i bildandet av Forum för vårdbyggnadsforskning tillsammans med KTH, 1993, samt Landstingens fastighetsråd inom Landstingsförbundet några år tidigare. Själv var jag aktiv inom Landstingens fastighetsråd, där jag var med om att tillsammans med bl.a. Erik Paulsson i Jönköping starta ett nyckeltalssamarbete mellan landstingens fastighetsförvaltningar.

1995 blev jag invald i Forum för vårdbyggnadsforsknings styrelse. Från och med 1998 till 2011 var jag dess ordförande och fick nöjet att under denna tid vara delaktig i att rekrytera två professorer till Chalmers, inom ämnesområdet Vårdbyggnad.

Spri hade 1989 fått en ny direktör, Leni Björklund, och verksamheten hade ändrat karaktär till en ren kunskapsbärande organisation. 1999 lades Spri ner. Inte bara Spri lades ner 1999 utan även de fyra västsvenska sjukvårdshuvudmännen, som detta år bildade Västra Götalandsregionen. Jag hamnade inom den nybildade fastighetsförvaltningen, Västfastigheter, för att ett par år senare bli planeringschef på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, med ansvar för sjukhusets investeringar i lokaler och utrustning. Spri Råd och Rapporter hade nu förblekat och uppsöktes aldrig för kunskapsinhämtning. Däremot fanns den grundläggande planeringskunskapen, om olika sjukhuslokaler och verksamheternas samband inom ett sjukhus väl inympad i mig och kom ständigt till användning inte minst vid framtagandet av universitetssjukhusets lokalförsörjningsplaner. Jag förblev på Sahlgrenska Universitetssjukhuset fram till min pensionering vid 67 års ålder.

Min första anställning på White har av naturliga skäl satt djupa spår men tiden på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, tillsammans med projektledartiden på Mölndals sjukhus är de år som grävt sig djupast ner i hjärnbarken. Ett genomgående tema är den kunskapsgrund som Spri tillhandahöll.

Sammanfattning

Den första januari 1968 inrättade regeringen Erlander ett statligt institut, Sjukvårdens och Socialvårdens Planerings- och Rationaliseringsinstitut, och en statlig nämnd, Nämnden för sjukvårds- och socialvårdsbyggnader, benämnda Spri och NSB. Institutet Spri ägdes gemensamt av staten och sjukvårdens huvudmän. Spri:s uppgift var att bistå sjukvårdshuvudmännen i utformningen av hela hälso- och sjukvården i Sverige. Spri:s betydelse var under de år som institutet fanns mycket betydande. Spri kom att publicera ett stort antal skrifter och dokument som kom att få stor betydelse för sjukvårdens organisation och utformning samt för vårdinrättningarnas innehåll och design.

Spri råd, utkom med 139* publikationer mellan åren 1969 till 1996. Av dessa var 49* publikationer att betrakta som ”råd för byggnadsplanering”.

Spri rapport, utkom med 1102* publikationer mellan åren 1968 till 1999. Fram till byggnadsavdelningen avveckling 1989 hade 741* publikationer sett dagens ljus. Av dessa handlade 93* rapporter om byggnadsplanering.

Spri kom att definitivt läggas ner 1999. Under de sista åren ägnade sig Spri i huvudsak åt rådgivning och utredning av Hälso- och sjukvårdens verksamhets- och organisationsutveckling. Inte minst ADB-frågorna IT ägnades stort intresse. NSB kom att avvecklas av regeringen Ullsten den 22 mars 1979. Nämnden kom under den tid som den verkade att få en något mindre viktig roll för vårdbyggnadsplaneringen i Sverige. Alla beslut i NSB föregicks av en omfattande rådgivning och samråd mellan Spri:s byggnadsavdelning och sjukvårdshuvudmännen, Landstingen.

Den 1 juli 1960 inrättade regeringen Nämnden för undervisningssjukhusens byggande, NUU. Nämnden hade till uppgift att utdela statliga medel till de sjukhus som bedrev läkarutbildning. Nämnden skulle också för statens räkning granska och godkänna förslag till byggnadsarbeten och anskaffning av utrustning. NUU och NSB kom att samarbeta vid granskning av undervisningssjukhusen. Nämnden för Undervisningssjukhusens utbyggnad, avvecklades 1989/90 av regeringen.

* Siffror som beräknats av författaren, utifrån underlag från svenska bibliotekstjänster.

Bakgrund

Efter andra världskriget började den (socialdemokratiska) regeringen i Sverige att bygga upp de offentliga ämbetsverk och institutioner som ligger till grund för hela den moderna ”offentliga sektorn”, som idag i hög grad präglar vårt dagliga liv. Uppbyggnaden kunde ske med hjälp av en osedvanligt stor ekonomisk tillväxt, som varade i över 25 år. Den bakomliggande orsaken till detta var en internationell högkonjunktur, där Sverige var gynnat av att inte deltagit i andra världskriget. Landet kunde med en ”intakt produktionsapparat” leverera mycket av det som efterfrågades globalt både av varor och tjänster.

Under tiden 1957 tom 1969 inrättade regeringen Erlander 82 statliga ämbetsverk som lade stommen till det offentliga Sverige. Det är ingen överdrift att påstå att staten under denna tid tog ett fast grepp över samhällsutvecklingen. Flera av de institutioner och ämbetsverk, som instiftades under dessa 12 år finns fortfarande kvar och spelar en viktig roll i vårt samhälle.

När det gäller utbyggnaden av sjukhus och andra vårdinrättningar, så fanns det tre ämbetsverk, Spri, NSB och NUU, som inrättades under denna tid, och som spelade en stor roll vid tillkomsten av vårdanläggningar i Sverige både under den tid de verkade och under de efterföljande åren. Alla tre är idag nedlagda.

Stor betydelse för utbyggnaden av vården har sjukvårdens verksamhetsutveckling och organisation haft. I denna utveckling har Medicinalstyrelsen och därefter Socialstyrelsen tillsammans med Landstingen spelat en viktig roll. Mellan åren 1878 till 1968 hade Kungliga Medicinalstyrelsen ansvaret för de övergripande sjukvårdsfrågorna i landet. 1968 slogs Medicinalstyrelsen samman med Kungliga Socialstyrelsen (bildad 1912). Genom denna sammanslagning hade Sverige fått en myndighet som ansvarade för övervakning av både socialvården och sjukvården.

Landstingen, som bildades 1862, har ansvaret i första hand för hälso- och sjukvård samt tandvård. Även kulturfrågor, lokaltrafik och regionplanering ingår i landstingens arbetsuppgifter. Från 1862 och några år framåt sysslade landstingen i första hand med skogs- och jordbruksfrågor. Ganska snart kom sjukvårdsfrågorna att hamna inom landstingets ansvarsområde, då behovet av utbyggnad av sjukvården och alla dess olika institutioner trängde sig på. Sjukvården har därefter kommit att bli landstingens huvuduppgift.

Statliga ämbetsverk

som inrättades 1957 – 1969

En lista* över ämbetsverk inrättade av den tredje Erlanderregeringen från oktober 1957 till oktober 1969 ger en bild av det ”starka samhället”:

1958

Sjömansskattenämnden (1 juli)
Socialförsäkringens administrationsnämnd (1 juli)

1959

Allmänna Pensionsfondens tre första fondstyrelser (1 juli)
Statens råd för atomforskning (1 juli)

1960

Nämnden för undervisningssjukhusens byggande (1 juli)

1961

Centrala regionsjukvårdsnämnden (1 februari)
Personalutbildningsnämnden (1 mars)
Riksförsäkringsverket (1 juli)
Försäkringsdomstolen (1 juli)
Riksrevisionsverket (1 juli)
Norrlandsfonden (1 oktober)
Malmfonden (1 oktober)

1962

Nämnden för internationellt bistånd (1 januari)
Överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap (1 januari)
Särskilda rådgivare i frågor rörande svensk upplysningsverksamhet i utlandet (1 maj)
Statens samarbetsdelegation för förplägnadsfrågor (1 maj)
Försvarets upplysningsnämnd (1 juli)

Försvarets chefsnämnd (1 juli)
Försvarsrådet (1 juli)
Bankinspektionen (1 juli)
Ekonomiska planeringsrådet (1 december)
Utredningsrådet (1 december)
Hjälpmedelsnämnden (1 december)

1963

Forskningsberedningen (1 januari)
Statens grupplivnämnd (1 januari)
Civila statsförvaltningens personalnämnd (1 maj)
Statens institut för hantverk och industri (1 juli)
Försvarets intendenturverk (1 juli)
Statens naturvårdsnämnd (1 juli)
Försvarsmedicinska forskningsdelegationen (1 juli)
Statens personalpensionsverk (1 juli)
Statens nämnd för förhandlingar med kommuner (1 juli)
Statens personalvårdsnämnd (1 november)

1964

Fideikommissnämnden (1 januari)
Statens luftvårdsnämnd (1 februari)
Centrala studiehjälpsnämnden (1 juli)
Universitetskanslersämbetet (1 juli)
Socialhögskolorna (1 juli)
Exekutionsväsendets organisationsnämnd (1 juli)
Centrala folkbokförings- och upp-
bördsnämnden (1 juli)

Statens kriminaltekniska laboratorium
(1 juli)
Rikspolisstyrelsen (1 juli)
Institutet för verkstadsteknisk forskning
(1 juli)
Kriminalvårdsstyrelsen (1 december)
Kriminalvårdsnämnden (1 december)

1965

Statens avtalsverk (1 juli)
Styrelsen för internationell utveckling
(1 juli)
Samarbetsnämnden för jordbrukets
högskolor (1 juli)

1966

Skatteutjämningsnämnden (1 januari)
Institutet för vatten- och luftvårds-
forskning (1 januari)
Värnpliktsnämnden (1 juli)
Statens maskinpersonalnämnd (1 juli)
Arbetsmedicinska institutet (1 juli)
Kollegiet för Sverige-information i ut-
landet (1 juli)
Statens råd för vetenskaplig informat-
ion och dokumentation (1 juli)

1967

Statens förlikningsmannaxpedition
(1 juli)
Institutet för skogsförbättring (1 juli)
Luftfartsverket (1 juli)
Resegarantinämnden (1 juli)

Statens råd för skogs- och jordbruks-
forskning (1 juli)
Statens vägverk (1 juli)
Statens naturvårdsverk (1 juli)
Statens planverk (1 juli)
Statens lantbruksinformation (1 juli)
Sveriges investeringsbank (1 juli)

1968

Statens trafiksäkerhetsverk (1 januari)
Transportnämnden (1 januari)
**Nämnden för sjukvårds- och social-
vårdsbyggnader (1 januari)**
**Sjukvårdens och socialvårdens pla-
nerings- och rationaliseringsinstitut
(1 januari)**
Näringspolitiska rådet (1 juli)
Styrelsen för teknisk utveckling
(1 juli)
Försvarets materielverk (1 juli)
Försvarets rationaliseringsinstitut
(1 juli)
Handikappinstitutet (1 juli)
Värnpliktsverket (1 juli)
Svenska träforskningsinstitutet (1 juli)

1969

Industridepartementet (1 januari)
Kulturrådet (1 januari)
Sjöfartsverket (1 juli)
Sjösäkerhetsrådet (1 juli)
Statens invandrarverk (1 juli)
Sjömansnämnden (1 juli)

Denna lista ger en bra bild över hur Sveriges offentliga verksamhet kom att byggas upp under ett decennium (under 1960-talet) för ca 50 år sedan. Man kan inte låta bli att fascineras av dem som höll i trådarna och förstod vikten av ett starkt och välfungerande samhälle med demokratisk styrning av viktiga samhällsfunktioner.

* Sveriges statskalendrar för åren 1959, 1965, 1967, 1968 och 1969.

Kungliga Socialstyrelsen

Sjukvård och socialvård var i det medeltida Sverige en integrerad verksamhet som klostren såg som sin uppgift att sköta. När Gustav Vasa slog sönder och förbjöd klostren att verka, splittrades verksamheterna och kom inte att förenas förrän 1968 då den nuvarande Socialstyrelsen bildades genom en sammanslagning med Medicinalstyrelsen.

Socialstyrelsens verksamhet kom 2013 att återigen förändras när tillsynen över vård och omsorg gick över till en ny myndighet, ”Inspektionen för vård och omsorg” (IVO). IVO:s huvuduppgift är att granska att all vård och omsorg är säker och av god kvalitet samt bedrivs i enlighet med lagar, förordningar och föreskrifter.

Socialstyrelsens uppdrag förändrades därmed och den övergick därmed, som andra liknade myndigheter som Planverket och Bostadsstyrelsen, till att bli en kunskapsmyndighet där kunskapsstyrning av vård och omsorg kom i fokus.

Trots att Socialstyrelsen, under många år, har varit den högsta statliga myndigheten, som ska utöva tillsyn över hälso-, sjuk- och socialvården i landet, så har man aldrig byggt upp någon kompetens inom vårdbyggnadsområdet utan alltid i dessa frågor lutat sig mot andra myndigheter och ämbetsverk.

Sveriges landsting

Genom 1862 års kommunalförordning och 1862 års landstingsförordning genomfördes en genomgripande decentraliserings- och demokratiseringsreform i Sverige. Socknarna ersattes av dels en borgerlig kommun och dels en kyrklig kommun. Man skapade ett nytt självstyrelseorgan, landstinget, styrd av en folkvald församling.

Det finns idag 20 landsting i Sverige. 8 av dessa har fått utökade uppgifter och kallas regioner, även om de formellt fortfarande är landsting. Gotlands kommun har sedan 1971 landstingets uppgifter. Landstingens indelning beslutas av regeringen.

Genom 1954 års landstingslag infördes termen landstingskommun både för själva myndigheten och för dess verksamhetsområde, och detta behölls både i 1974 års regeringsform och i 1977 års kommunallag.

I den nu gällande kommunallagen från 1991 heter myndigheten Landsting, dess folkvalda församling är landstingsfullmäktige. Enligt kommunallagens terminologi är Sverige indelat i kommuner och landsting. Landstingsstyrelsen är det högsta verkställande organet och dess ledamöter väljs av landstingsfullmäktige. Fullmäktige väljer också ledamöter i styrelser och nämnder.

Ledamöterna i styrelser och nämnder väljs med proportionella val, vilket innebär att alla större partier blir representerade.

Landstingen ansvarar för vissa samhällsuppgifter, i första hand hälso- och sjukvård samt tandvård. De har även hand om kulturfrågor, lokaltrafik och regionplanering.

Landstingen har kommunal beskattningsrätt och verksamheten finansieras till största delen via landstingsskatten. Därutöver får landstingen inkomster från patientavgifter och försäljning av tjänster. Staten bidrar med generella och riktade statsbidrag. Kommunernas uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen (2001:453) och vårdlagarna gränsar till landstingens uppdrag. Gränsdragningen mellan sjukvård på sjukhus och hemsjukvård samt långtidsvård med rehabilitering kan vara problematisk.

Nämnden för undervisningssjukhusens byggande, NUU

NUU inrättades den 1 juli 1960 och avvecklades 1989.

”Nämnden har enligt sin instruktion till uppgift att för statens del granska och godkänna förslag till byggnadsarbeten och anskaffande av utrustning vid kommunala undervisningssjukhus, i de fall där statlig investeringsersättning kan utgå enligt avtal om läkarutbildning och forskning, samt handha de uppgifter i övrigt som regeringen bestämmer.

*NUU skall bl.a. ta till vara utbildningens och forskningens intressen med beaktande av sjukvårdens krav, följa planeringen för undervisningssjukhusen och verka för en samordnad och väl avvägd utbyggnad samt lägga synpunkter på dimensionering, placering och utformning.”**

Man kan med stöd av ovanstående citat våga påstå att nämnden gavs stora befogenheter till att ”lägga sig i” både stort och smått i hur ”undervisnings-sjukhusen” planerades. Vid utövandet av sin granskning kom NUU:s arbete att präglas av både stora och små ”pekpinnar”. Arbetssättet kom vid nedläggningen av NUU, 1989, att användas som argument mot myndigheten.

*Motion till riksdagen 1988/89: So489

Nämnden för socialvårdens och sjukvårdens byggnader, NSB

Regeringen Erlander bildade myndigheten "Nämnden för socialvårdens och sjukvårdens byggnader" NSB, den 1 januari 1968. Regeringen Ullsten lade ner NSB den 22 mars 1979.

Enligt 8 § sjukvårdslagen (1962:242) skulle sjukvårdshuvudmännens förslag till byggnadsarbeten för vissa sjukvårdsändamål granskas av staten. Sjukhus fick inte byggas förrän förläggningen av sjukhuset inom orten och ritningar för sjukhuset godkänts. Även större till- eller ombyggnad av sjukhus skulle godkännas.

I 2 § sjukvårdskungörelsen (1972:676) anges vilka byggnadsarbeten som omfattas av bestämmelserna. Granskningen är begränsad till sjukhus och omfattar tex inte vårdcentraler. Enligt 3 § kungörelsen prövade NSB ärenden om förläggning av sjukhus och granskar ritningar för arbetena. Om ett ärende omfattar en medicinsk fråga av "större principiell räckvidd" skall NSB med eget yttrande överlämna ärendet till Socialstyrelsen för avgörande. Besvär över NSB:s beslut prövas av regeringen.

Enligt sin instruktion (Kungl. Brev 1967-11-17), skall NSB handlägga frågor om byggnadsplanering inom hälso- och sjukvården samt socialvården, varvid det särskilt åligger nämnden att:

"godkänna förläggning av sjukhus samt ritningar för sjukhus och andra anstalter enligt härom gällande särskilda bestämmelser, granska förslag till anläggningar och byggnader inom barn- och åldringsvården."

Nämnden bestod av ordförande samt sju andra ledamöter och en verkställande ledamot som var direktör för nämndens kansli. Samtliga ledamöter förordnades av regeringen. Till sitt förfogande hade nämnden ett kansli. Förutom direktören, som också var chef för byggnadsavdelningen vid sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, Spri, fanns vid kansliet en byrådirektör och två assistenter. Vid beredning av byggnadsärenden biträdde NSB i första hand av sex tjänstemän vid Spri:s byggnadsavdelning.

På likartat sätt biträdde NSB socialstyrelsen vid rådgivning till huvudmän och enskilda angående utformning av barn- och ungdomshem samt inackorderingshem och behandlingshem för alkohol- och narko-

tikamissbrukare. NSB lämnade vidare underlag för fastställande av antalet statsbidragsberättigade platser.

Ärenden som avser sjukhus och sjukhem svarade för en stor del av nämndens arbete trots att antalet sådana ärenden är relativt litet. Antalet ärenden som avser byggnader för barna- och åldrvård reducerades kraftigt under 1970-talet sedan den obligatoriska granskningen av ritningar till barnstugor och ålderdomshem upphört. Antalsmässigt dominerade ärenden som avser vårdhem, inackorderingshem m.m. för psykiskt utvecklingsstörda. NSB biträdde här Socialstyrelsen vid rådgivning, granskning och fastställande av antalet platser för vilka anordningsbidrag utgick.

Kostnaderna för NSB:s verksamhet uppgick för budgetåret 1978 till 540 000 kr/år och Spri:s kostnader för NSB:s verksamhet kan uppskattades till 1,2 milj. kr/ år.

Inför nedläggningen av NSB mars 1979 (Prop 178/79:174) anförde bl.a. "Decentraliseringsutredningen" följande skäl:

"Huvudmännen har goda möjligheter att genom medverkan av personalen tillgodogöra sig kunskaper och erfarenheter hos olika personalkategorier. Personalens ökade möjligheter att påverka arbetsplatsernas utformning kan vara svår att förena med en statlig detaljprövning av byggnadernas utformning.

Huvudmännen bör därför ges det samlade ansvaret för planering och detaljutformning av enskilda vårdbyggnader. Detta bör också ge bättre förutsättningar för en smidigare anpassning av planeringen till ändrade förhållanden.

Förutsättningen för en allt mer utvecklad dialog mellan centrala organ och huvudmännen har successivt förbättrats dels genom Spri:s metodarbete, dels genom att huvudmännen till följd av förbättrade egna planeringsresurser i ökad utsträckning kunna tillgodogöra sig resultaten av detta arbete. Huvuddelen av NSB:s insatser har redan fått en rådgivande karaktär genom de arbetsformer som utvecklats. Genom underhandssamtal och förhandsutlåtanden har NSB:s slutliga beslut ofta blivit en formell bekräftelse på ställningstaganden som vuxit fram i ett tidigare planeringsskede i kontakten mellan NSB/Spri och huvudmännen.

Huvudmännen har vidare i ökande utsträckning konsulterat Spri/NSB om tex öppenvårdsanläggningar som inte omfattas av NSB:s obligatoriska granskning. Goda betingelser finns således

för en fortsatt och utbyggd samverkan baserad på ett frivilligt åtagande mellan huvudmännen och ett centralt rådgivningsorgan. Ansvaret för erfarenhetsutbytet bör ligga på Spri.”

NSB:s myndighetsutövning kom under hela den tid som myndigheten verkade att starkt förknippas med Spri. Den högste tjänstemannen vid Spri:s Byggnadsavdelning var tillika föredragande på NSB:s sammanträden. Vid beredning av olika byggnadsärenden inför beslut i NSB så handlades frågorna av tjänstemän från Spri.

Vi som arbetade med NSB/Spri under denna tid kunde aldrig riktigt förstå skillnaden mellan NSB och Spri och deras olika roller i beslutsprocessen. Vid nedläggningen av NSB 1979 kom samarbetet med Spri inte att förändras särskilt mycket.

Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, Spri

1968 inrättade regeringen Erlander Sjukvårdens planering och rationaliseringsinstitut. Organisatoriskt var det nya ämbetsverket inrättat i sex avdelningar, allmänna avdelningen, planeringsavdelningen, organisationsavdelningen, byggnadsavdelningen, utrustningsavdelningen samt bibliotek och publikationscentralen. En direktör var chef för institutet och samordnade verksamheten. Spri:s organisation överensstämde ganska väl med hur de flesta landstingen organiserade sina kanslier under 1970 och 1980-talet.

Spri kom att verka fram till 1999 men omorganiserades 1989, då bl.a. byggnadsavdelningen lades ned. Fram till 1989 utgav Spri fem olika publikationsserier:

Spri råd

Spri råd rymmer definitioner, rekommendationer och normer för planering, organisation, byggande och utrustning. Bakom dessa rekommendationer står Spri:s ledning. Spri råd sågs över fortlöpande så att de hölls aktuella. Serien Spri råd gavs ut i åtta grupper. Inom varje grupp numrerades publikationerna i utgivningsordning.

Effektiviseringsmetodik, termologi mm.

Förvaltningsorganisatoriska frågor.

Vårdplanering på längre sikt

Sjukvårdsplanering (med resursplanering), vårdformer och vårdmetoder

Administrativa system (inkl. ADB)

Sjukhusplanering samt utformning och upphandling av vårdanläggningar

Utrustning och försörjning, inklusive inköp.

Underhåll av anläggningar och utrustning

Övrigt

Spri specifikation

En svensk sjukhusstandard, som också omfattar utrustningslistor. Bakom dessa står Spri:s ledning.

Spri rapport

Spri rapport innehöll del- och slutrapporter från Spri-projekt, sammanställningar, översikter, konferensrapporter m.m. Seriens publikationer innehöll inga rekommendationer från Spri:s ledning. Vederbörande fackavdelningschef eller i vissa fall direktören beslutade om vad som skulle publiceras i denna serie.

Spri informerar

Ett nyhetsblad som utkom ca 10 gånger per år och innehöll sammanfattningar av publikationer, översikter över Spri arbete och annat aktuellt i korthet.

Spri litteraturtjänst

Spri litteraturtjänst innehöll referat och information om nyutkommen litteratur inom sjukvårdssektorn.

Spri:s byggnadsavdelning verkade mellan 1968 till 1989. Under denna tid utkom nästan 741* titlar av Spri rapport av vilka ca 93* kan sägas handla om byggnadsplanering. Spri råd utkom med ca 139* titlar av vilka ca 49* handlade om byggnadsplanering.

Spri bedrev en omfattande rådgivning till sjukvårdshuvudmännen beträffande byggnadsplanering av sjukvårdsanläggningar. Under hela tiden Spri:s byggnadsavdelning verkade så var rådgivningen obligatorisk för landstingen. Fram till NSB:s nedläggning, 1979, skedde det dessutom med myndighets befogenheter. Om landstingen inte rättade sig efter de råd som Spri:s tjänstemän gav så blev byggnadsplanerna inte godkända av NSB. Rådgivning och myndighetsbeslut var således helt sammankopplade.

Vilka sanktionsmöjligheter staten hade om landstingen inte följde NSB:s beslut, har jag inte lyckats reda ut. Men då en del ekonomiska medel slussades via staten till landstingen så fanns det troligtvis tillräckliga maktmedel till förfogande. På samma sätt var NUU och NSB sammankopplade i ärenden som gällde undervisningssjukhusen. Efter det att NSB hade lagts ner så kom Spri:s rådgivning att bli något mindre autoritär.

Spri:s byggnadsavdelning kom fram till sin nedläggning, 1989, att spela en betydande roll både i form av de skrifter som man publicerade och i den direkta rådgivning man bedrev. Flera av de skrifter som Spri gav ut, både *Råd* och *Rapporter*, har fått en avgörande betydelse för hur man utformade sjukhus under 1970 och 1980-talet i Sverige.

* Siffror som beräknats av författaren utifrån underlag från svenska bibliotekstjänster.

Exempel på skrifter

Här följer kortfattade referat från ett antal skrifter som fått stor betydelse för utformning av vårdanläggningar och vårdlokaler från denna tid. Exemplet ger också en god bild av hur detaljerad Spri:s rådgivning var.

Spri Råd 5.7 Dispositionsplaner för sjukvårdsanläggningar, mars 1971

”Avsikten med detta Spri-råd är att presentera en sådan modell för dispositionsplaner, som kan vara till ett hjälpmedel för sjukvårds-huvudmännens översiktliga planering för att förnya och bygga ut befintliga och nya vårdanläggningar.

Analyser och programförutsättningar har sammanfattats vad avser:

- dimensioneringsunderlag*
- huvudfunktionsgrupper*
- sambandsförutsättningar*
- planförutsättningar”*

- Ur Spri Råd 5.7

Rapporten tar upp viktiga faktorer man måste beakta när man upprättar dispositionsplaner för sjukhusområden. Rapporten hänvisar bl.a. till KBS-rapporten nr 25 (Kungliga Byggnadsstyrelsen), som avhandlar utbyggnadsplaner för högskolor och universitetsområden.

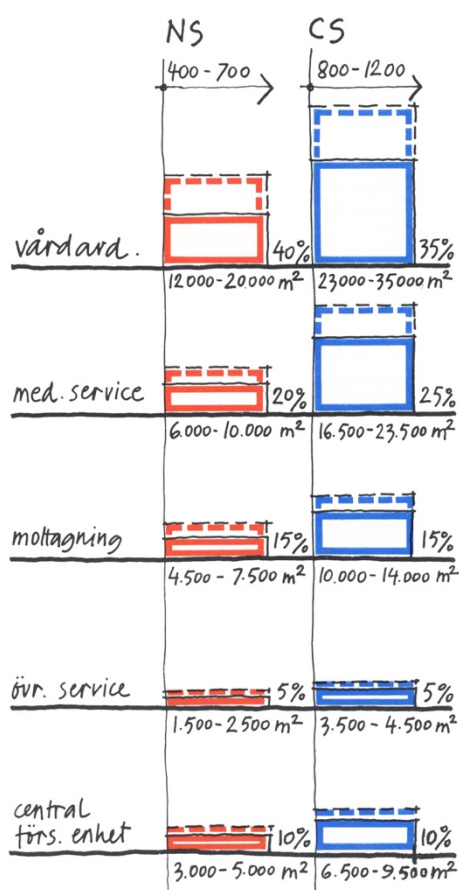
Det som karaktäriserar både Spri råd 5.7 Dispositionsplaner och KBS rapport 25 var att man underströk vikten av utbyggbarhet och generalitet i den nya bebyggelsen. Bägge rapporterna präglades av tron på ständig tillväxt.

Vi som arbetade med dispositionsplaner av sjukhusområden och tog hjälp av KBS rapport 25 och därefter Spri-råd 5.7 litade fullt och fast på de angivna dimensioneringsunderlagen. Både antalet besökare, med eller utan bil, och antalet vårdplatser kunde lätt tas fram med hjälp av befolkningsunderlaget. Den medicinska utvecklingen tycktes här inte spela någon roll.

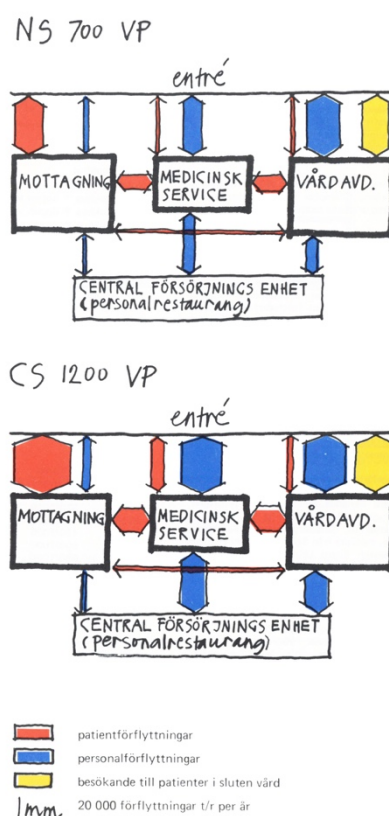
Ett normalsjukhus (mindre sjukhus inom landstingen) förväntades ha 400 till 700 vårdplatser (30 till 50 tusen kvadratmeter) och ett central-sjukhus (det stora sjukhuset inom landstingen) 800 till 1200 vårdplatser (65 till 95 tusen kvadratmeter). 100 000 invånare förväntades behöva 500 till 600 vårdplatser på sjukhus.

35% av lokalytan på ett centralsjukhus bestod av vårdavdelningar och 25% av medicinsk service m.m. Man definierade huvudfunktionsgrupper inom sjukhusen i form av vårdavdelningar, medicinsk service, mottagningar, övrig service och central försörjningsenhet. Man redovisade också sambandsscheman mellan de olika huvudfunktionsenheterna både för normalsjukhus och centralsjukhus. Även den erforderliga sjukhustomtytan analyserades utifrån behov av rekreationsytor, parkeringsytor och trafikytor. Trafikbuller redovisades i form av bullerzoner.

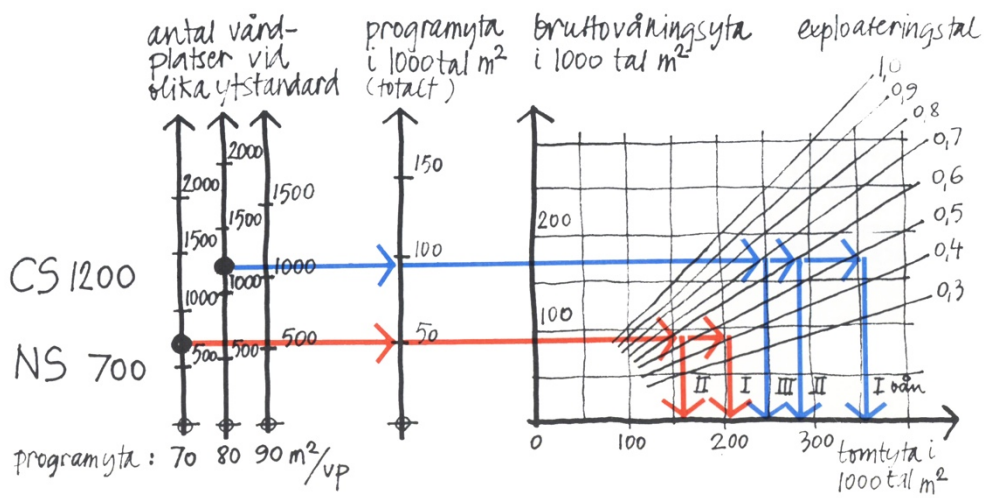
Arbetet med Spri råd 5.7 utfördes av Spri:s byggnadsavdelning med konsultstöd av White arkitekter genom Hadar Belin. Jag deltog bl.a. i framtagandet av en del referensmaterial. Rapporten fick stort genomslag vid planering av både befintliga och nya sjukhus under 1970-talet som t.ex. Mölndals sjukhus, Halmstads sjukhus samt NÄL Norra Älvsborgs lasarett.



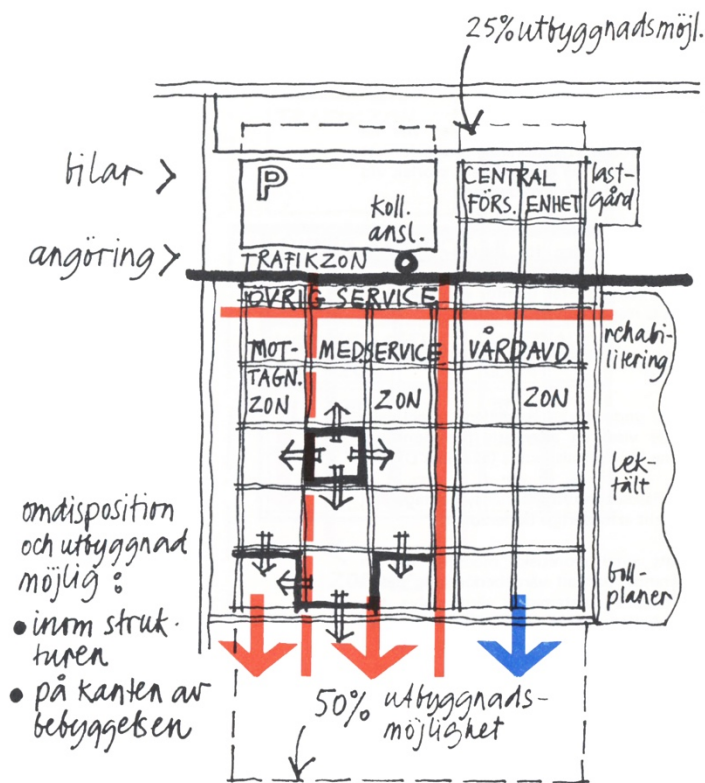
Figur 1. Lokalfördelning inom sjukhus. Nettoprogramytor för normalsjukhus (NS) och centralsjukhus (CS).



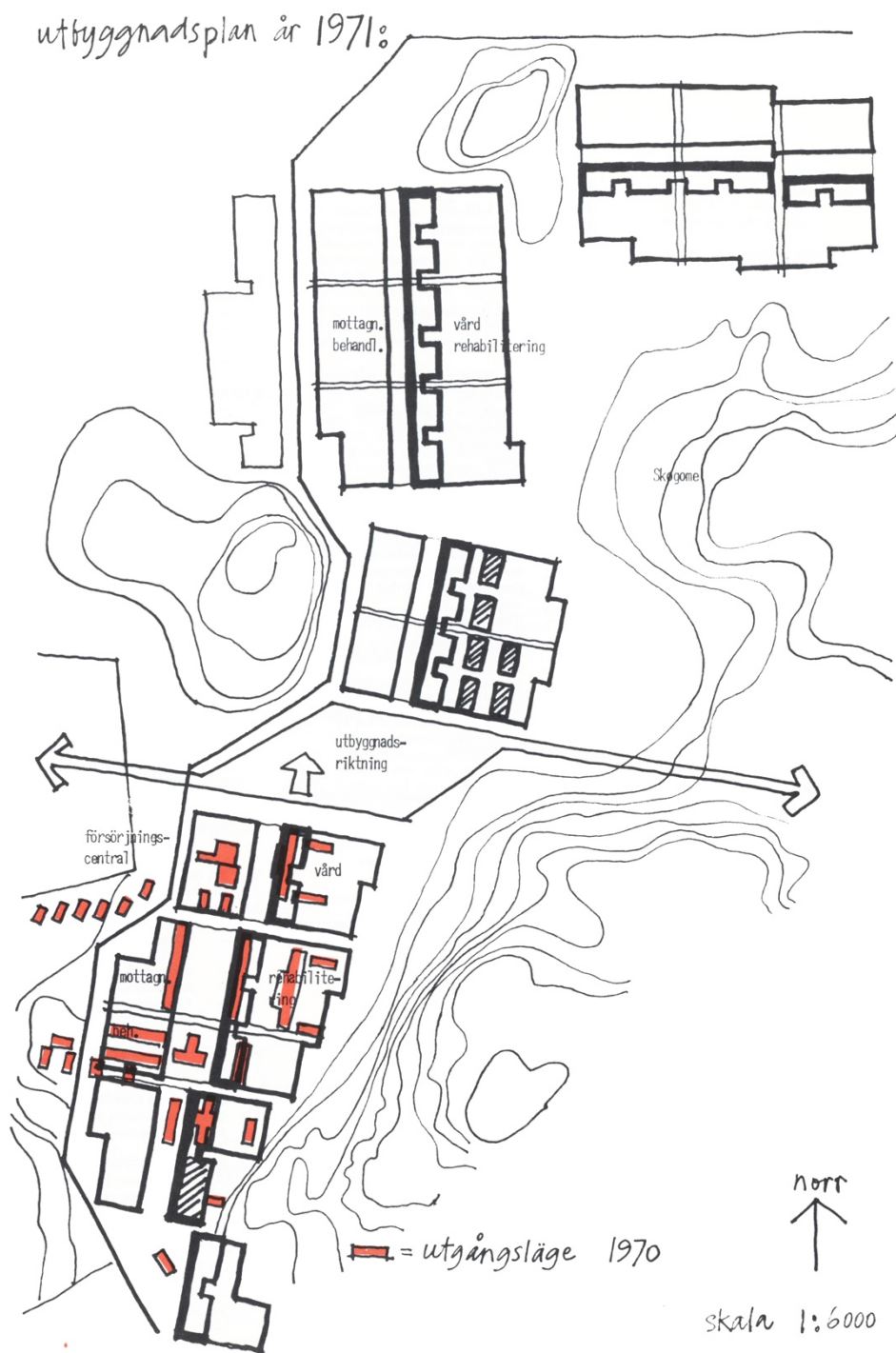
Figur 2. Flöden mellan huvudfunktioner. Flödesschema för normalsjukhus (NS) och centralsjukhus (CS).



Figur 3. Tomtbehov vid olika exploatering.



Figur 4. Modellskiss för dispositionsplan.



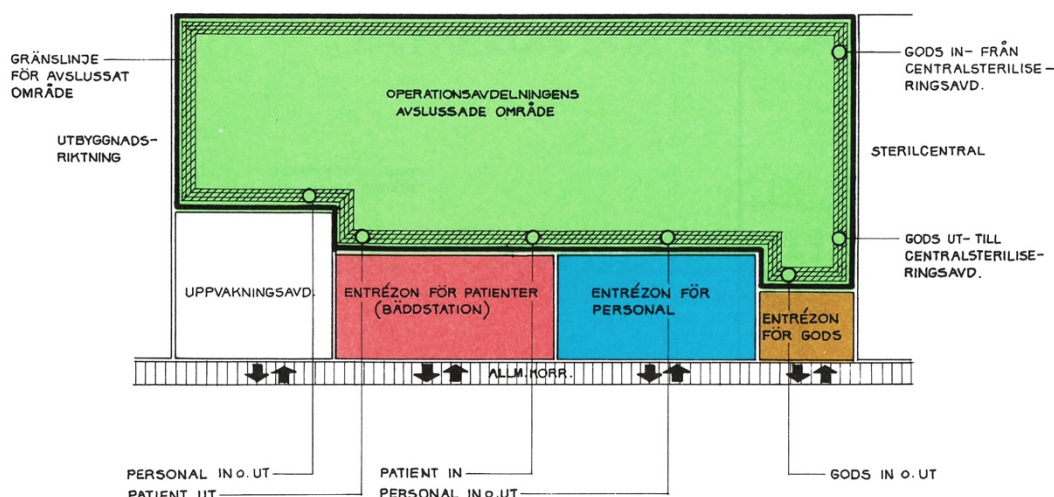
Figur 5. Utbyggnadsplan för Lillhagens sjukhus i Göteborg, 1971. Ett referensexempel där Spri rådet användes, som författaren bidragit med.

Spri Råd 5.12

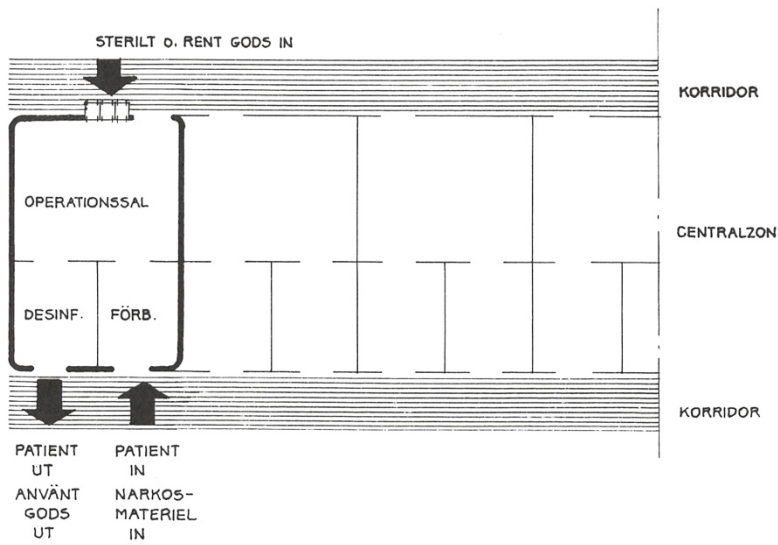
Operationsavdelningar – funktion, lokalprogram, planlösningar, september 1972

Detta Spri-råd föreskrev att operationsverksamheten inom ett sjukhus i regel bör sammanföras till en centraloperationsavdelning. Detta gäller i första hand normal- och centralsjukhus. En operationsavdelning med 8 till 10 salar för maximalt 4 specialiteter utgör som regel en optimal arbetsenhet. En centraloperationsavdelning bör omfatta operationsverksamhet i både öppen och sluten vård. Akuta operationsfall bör alltid tas om hand på centraloperationsavdelningen. Om operationsavdelningen ska ta emot patienter som kan sprida luftsmitta måste någon eller några salar med biutrymmen kunna skiljas av från övriga operationsavdelningen med slussar.

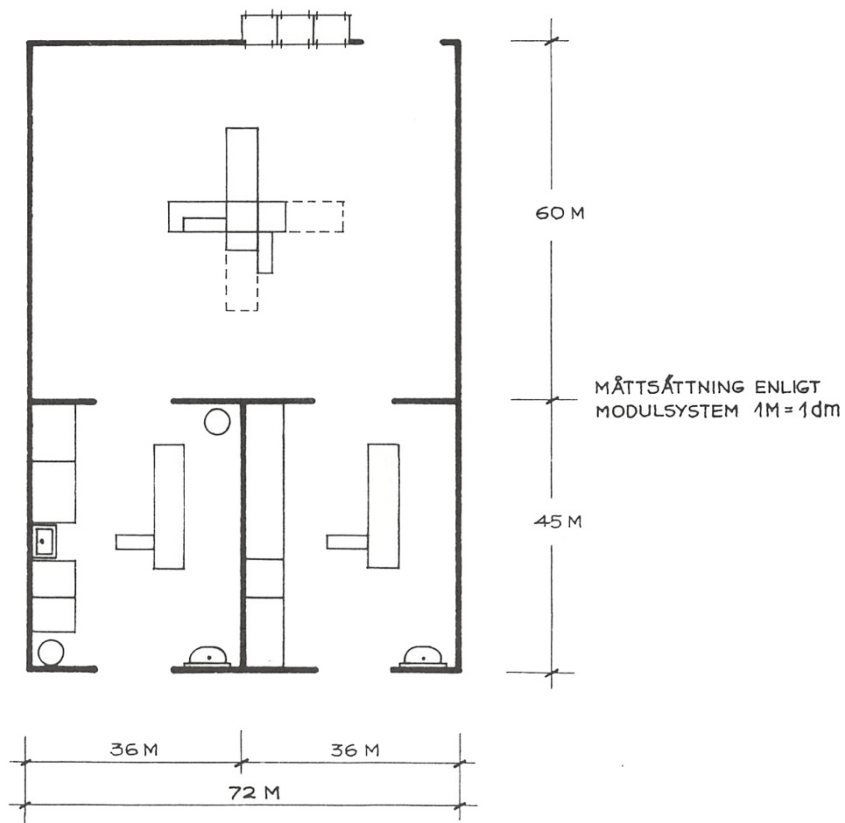
Spri-rådet redovisade funktioner och lokalbehov som grupperats i entrézon för patienter, personal och gods samt det avslussade operationsområdet. Tre olika operationsavdelningar redovisades med 9, 18 och 5 salar.



Figur 6. Operationsavdelning, schematisk skiss som visar in- och utpassager till operationsavdelningens avslussade område.



Figur 7. Centralzon, operationssal med biutrymmen på en sida



Figur 8. Operationssalens rumsmått, måtten som redovisas i denna bild kom att bli "svensk standard"

Rådet fick ett mycket stort genomslag vid planering av operationsavdelningar i Sverige. Det finns idag fortfarande många operationsavdelningar som är planerade efter de principer som Spri-rådet föreskriver. Införandet av en särskild korridor för sterilt gods och operationspersonal var radikalt när Spri-rådet utkom och har senare blivit hårt kritiserat och ifrågasatt. Spri-rådet 5.12 kom därför att få något så ovanligt som flera rapporter som följde upp erfarenheterna från operationsavdelningar på både svenska och utländska sjukhus. Projektledare för Spri råd 5.12 var arkitekt Gertrud Olrog under medverkan av utredningssekreterare Margareta Brissman.

Rapport 38, operationsavdelningar – en exempelsamling från Spri:s byggbank

Spri rapport, september 1980, redovisade tio operationsavdelningar från tio svenska sjukhus och tre operationsavdelningar från utländska sjukhus.

Under den pågående översynen av Spri Råd 5.12 har ett antal operationsavdelningar besökts och studerats. Alla avdelningar tog emot barn och vuxna i såväl slutna som öppna vård. Flera av de studerade avdelningarna fungerade tillfredsställande. En allmän synpunkt var att förrådslokalerna var för små.

Rapport 93, operationsavdelningar – erfarenhetsåterföring

Denna rapport var en uppföljning av Spri Råd 5.12 och kom i juni 1982. Rapporten redovisade i huvudsak att Rådets anvisningar fungerat bra, men tog upp några mindre avvikelser som fortsättningsvis bör beaktas vid planering av operationsavdelningar. Rapporten präglades också av den lite kärvare ekonomiska verklighet, som hade börjat göra sig påmind inom landstingen.

Spri Råd 5.16 Måttrekommendationer för rum inom sjukvårdsanläggningar, april 1973

”Spri har noterat att rum inom sjukvårdsbyggnader för samma funktioner uppvisar från varandra helt skilda mått. Differenser på upp till 100% är ej ovanliga.

Detta Spri-råd ger måttrekommendationer för rum inom mottagningar, vårdavdelningar och vissa medicinska serviceavdelningar och är resultatet av en utredning angående funktions- och måttbehov för frekvent förekommande rum inom sjukvårdsanläggningar. Avsikten är att rådet skall tjäna som ett hjälpmedel vid programmering och projektering av sjukvårdsanläggningar. Speciella krav kan motivera avsteg från rekommendationerna.

För att begränsa kostnaderna är det vid planeringen av sjukvårdsanläggningar viktigt att utöver funktionella rumsmått sträva efter:

- Att begränsa rumsantalet genom att utnyttja samma rum för flera funktioner.

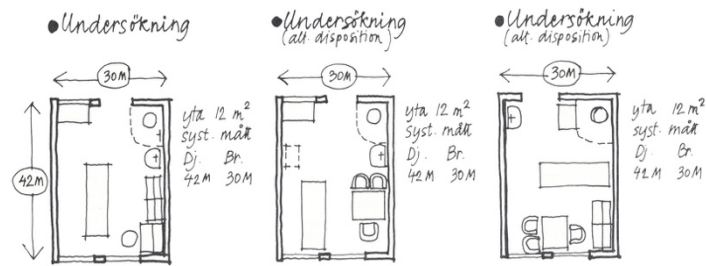
- Att göra en disposition med mottagningar, vårdavdelningar, medicinsk service och övrig verksamhet i skilda zoner för att undvika ej önskvärd måttpåverkan till följd av skilda måttbehov.

Arbetet med detta Spri råd har utförts av en arbetsgrupp inom White arkitekter AB, genom arkitekt Hadar Belin. Projektledare har varit Nils Brunnkvist, Spri.

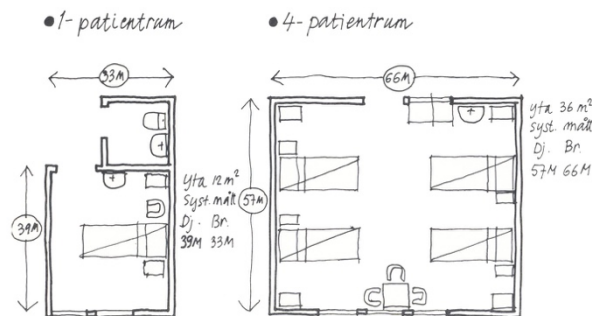
Rådet baserade sig på en inventering av nyproducerade och nyligen byggda sjukvårdsanläggningar, och på resultaten av andra samtidiga Spri-utredningar. Detta basmaterial, som rådet redovisade i anslutning till respektive måttrekommendation, har analyserats beträffande funktionsbehov i samband med programmering och projektering. Härvid har expertis från sjukvården och olika personalkategorier medverkat. Därför bör det vara möjligt att förutsätta att förekommande rum uppfyller kraven för avsedd funktion. Bedömningen av måttbehov har huvudsakligen grundat sig på analyserande jämförelse av uppmätta rumsmått. Etc.”

-Ur Spri Råd 5.16

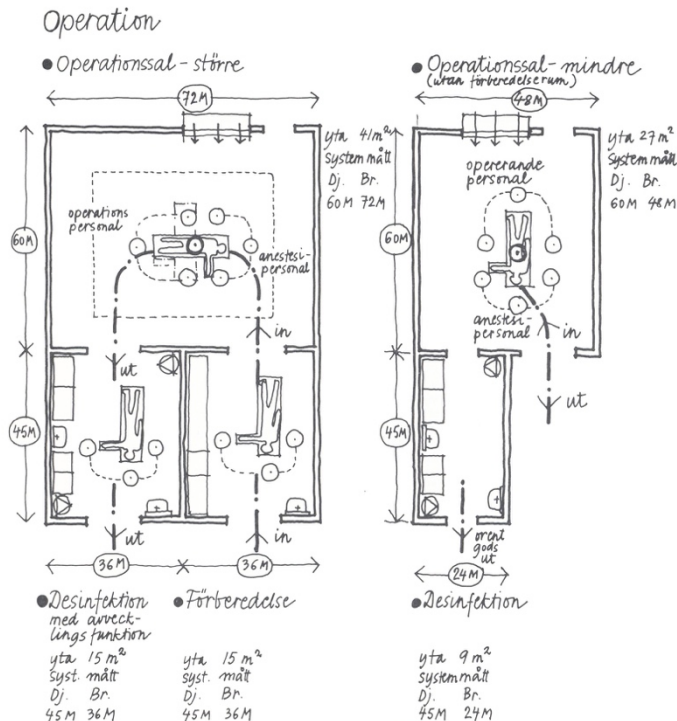
Detta Spri-råd fick mycket stor spridning och genomslag på planeringen av vårdanläggningar i Sverige. Rådet byggde på samma sätt, som motsvarande KBS-rapporter, på en strikt modulanpassad planering (3M) för att underlätta ett rationellt byggande, god ombyggbarhet och ekonomisk framtida förvaltning. 19 olika vårdanläggningar, fem centralsjukhus, fem normalsjukhus, sex vårdcentraler och tre läkarhus, ingick i underlaget.



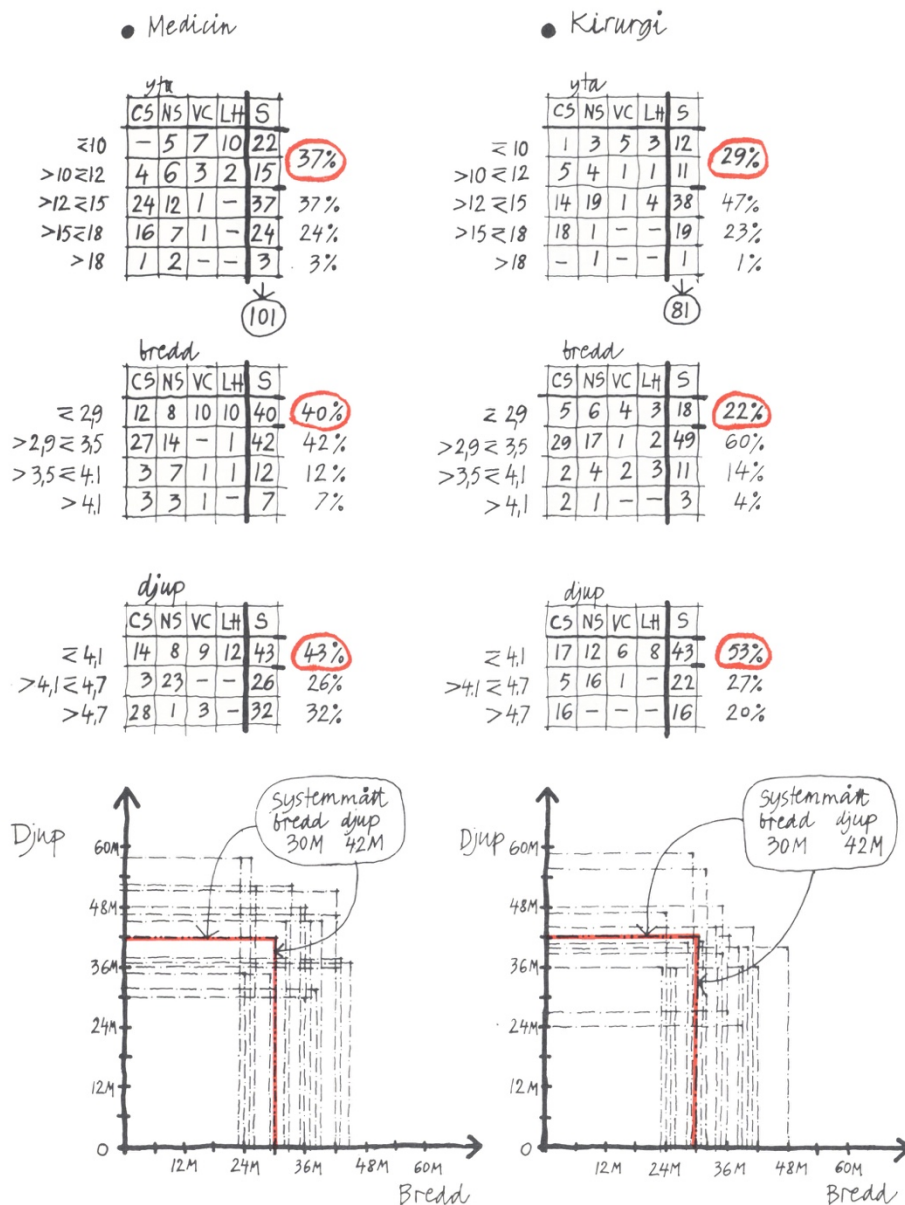
Figur 9. Rumsillustrationer av ofta förekommande undersökningsrum i mottagningar på sjukhus och vårdcentraler.



Figur 10. Rumsillustrationer av vådrum på vårdavdelningar inom både central- och normalsjukhus. Dessa rumsmått kom att användas på många sjukhus i Sverige.



Figur 11. Rumsillustrationer på operationsenhet på sjukhus. Inom dessa rumsenheter pågår mycket avancerade behandlingar och moment som redovisades på samma sätt som i Spriråd 5.12.



Figur 12. Exempel på hur måttanalyserna gjordes som underlag till Spri-rådet. För undersökningsrum var spridningen inom referensunderlaget mycket stor. För vådrum och operationsrum på sjukhus var spridningen avsevärt mindre.

Dock uppstod när Spri rådet 5.16 var klart, en viss tveksamhet hos Spri:s ledning och tjänstemän, över det funktionella underlaget. De redovisade skissunderlagen på inredningen av rummen hade en del funktionella brister. Man planerade därför att följa upp arbetet med en rapport alternativt råd, som skulle fördjupa sig i de underliggande funktionsmåten inom de olika rummen. Detta för att inte låsa sig till det byggda rummet utan understryka vikten av den bakomliggande funktionen.

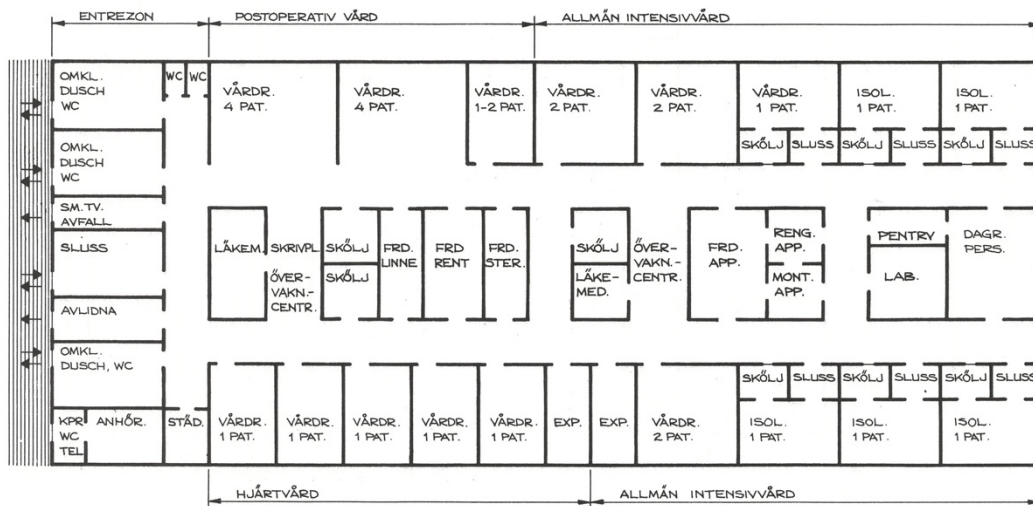
Det bakomliggande analysarbetet med denna rapport alternativt råd skulle även det utföras av White arkitekter i Göteborg, där jag var tillfrågad att delta i arbetet. Rapporten kom aldrig att bli verklighet.

Spri råd 5.23
Intensivvård. Funktioner, lokalprogram, planlösningar, december 1975

Avsikten med Spri råd 5.23 var att ta fram ett typprogram för olika intensivvårdsformer och att i grova drag analysera alternativa planlösningssmodeller. Tyngdpunkten i Spri-rådet låg på lokalprogrammet för central- och normalsjukhus.

De olika delarna, enheterna, inom intensivvården på central- och normalsjukhus redovisades, såsom uppvakningsenhet, allmän intensivvård och hjärtenhet. Deras sambandskrav mot övriga avdelningar, såsom operationsavdelningar, vårdavdelningar mm. på sjukhusen analyserades.

Ett översiktligt lokalprogram för de olika enheterna redovisades för tre olika centralsjukhus och ett normalsjukhus. Slutligen illustrerades dessa program med några schematiska planskisser.



Figur 13. Intensivvårdsavdelning på centralsjukhus, 26 vårdplatser.

Spri Rapporter, arkitekttävlingar

Under 1980-talet dök några rapporter upp av helt annan karaktär än tidigare. Spri hade börjat få kritik för sin alltför detaljerade granskning av landstingens planerade projekt. Spri bemötte detta med att arrangera arkitekttävlingar där man tryckte på de principiella resonemangen och idéerna. Rapporterna redovisade resultat och resonemang kring de arkitekttävlingar som Spri arrangerade.

Spri-tävlingen om ”Lokala sjukhem” väckte stor uppmärksamhet och ansågs redovisa lösningen på det politiska kravet om ”eget rum på långvården”.

Inom Spri var man påtagligt nervös inför mottagandet ute i landstingen, då lokalytorna var rymligare än i de traditionella vårdavdelningarna. Man påtalade i sina kommentarer att det var varje landstings ansvar att välja lokalstandard.

Spri-tävlingen ”Vårdcentraler” var upplagd på ett annorlunda sätt och där ingick det i tävlingsuppgiften att välja lokalstandard.

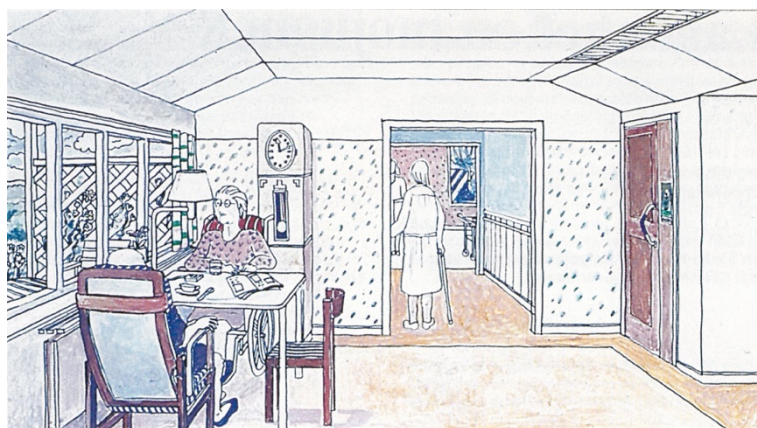
Spri Rapport 35 Lokala sjukhem

Åtta förslag till bättre vård och arbetsmiljö inom långtidsvården, maj 1980

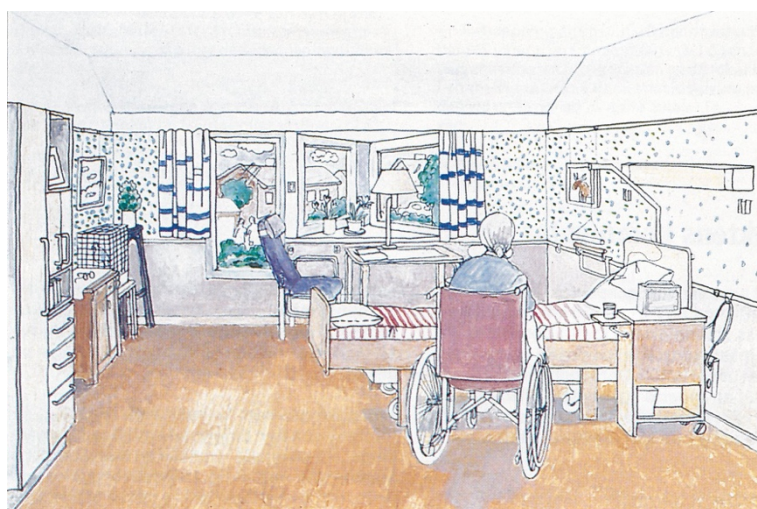
Äldreformen genomfördes i Sverige den 1 januari 1992 och innebar att kommunerna tog över det ansvar för service, vård och omsorg för äldre och handikappade, som tidigare legat på landstingen.

1979 verkade varken Spri eller landstingen ha en aning om vad som skulle komma inom en nära framtid. En tävling rörande ”Lokala sjukhem” utlystes av Spri den 21 maj 1979. 55 tävlingsförslag lämnades in den 15 oktober 1979. Syftet med tävlingen var att illustrera ett nytänkande vad gäller tillvaron för långtidssjuka personer på ett lokalt sjukhem. En programhandling låg till grund för tävlingen, som byggde på Sprirapport 12/70 ”Lokala sjukhem”.

Tävlingsuppgiften avsåg endast utformningen av en *vårdavdelning*. Åtta förslag köptes in från olika arkitektkontor. Det vinnande förslaget, ”Lägenhet, en möjlighet”, kom från White arkitekter i Göteborg genom Armand Björkman m.fl.



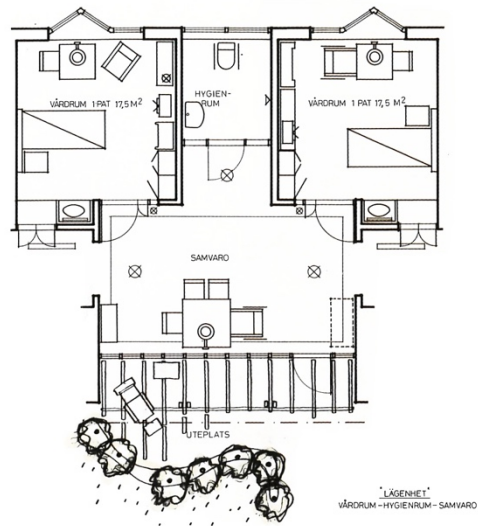
Figur 14. Lägenhetens samvaroutrymme, från förslaget "Lägenhet, en möjlighet"



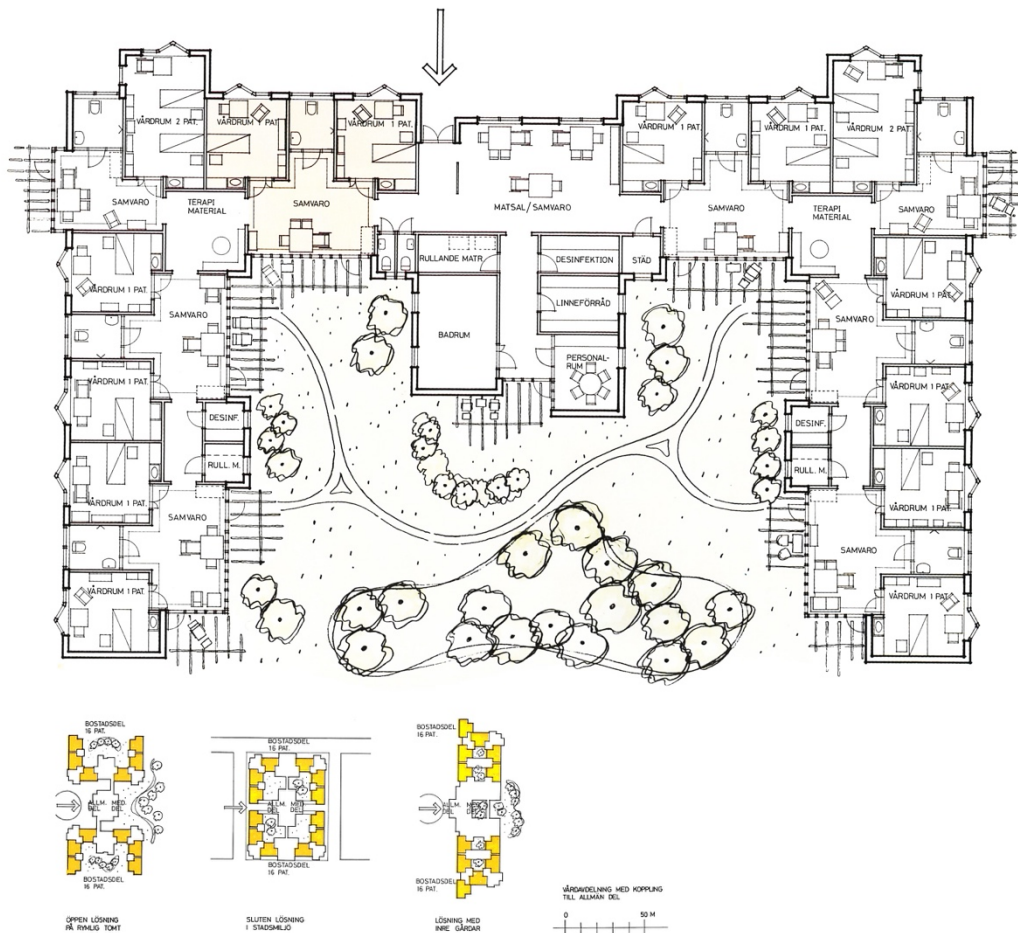
Figur 15. 1-patient vådrum, från förslaget "Lägenhet, en möjlighet"

Det finns många intressanta saker att observera från denna arkitekttävling och dess program. Programmet föreskriver ett hygienrum för två patienter/boende. Man var väldigt mån om att förslagen skulle vara en rationell arbetsplats för vårdpersonalen på "avdelningen/sjukhemmet". Vårdrummet skulle helst vara 16 kvadratmeter (något som de flesta förslagen överskred). Whites förslag var 17,5 kvadratmeter.

Trots att ambitionen tydligt var att närma sig ett normalt boende, så andades juryns kommentarer i bedömningen av tävlingsförslagen att det lokala sjukhemmet var en variant av en långvårdsavdelning på våra sjukhus. Tävlingssekreteraren redovisade en oro inför de stora arealer som förslagen redovisade och påpekade att inför en projektering måste en bearbetning äga rum.



Figur 16. "Lägenhet" med två vårdrum samt delat hygienrum och samvarorum, från förslaget "Lägenhet, en möjlighet"



Figur 17. Vårdavdelning med koppling till allmän del, från förslaget "Lägenhet, en möjlighet"

Spri Rapport 130 Vårdcentral mars 1983

Erfarenheterna från Spri:s arkitekttävling om Lokala sjukhem var så goda att man den 8 februari 1982 utlyste en ny arkitekttävling om vårdcentraler. Tävligen syftade till att illustrera ett nytänkande för planering av vårdcentraler där verksamheten bygger på vårdlagsorganisation.

I programhandlingen ingick inte någon lokalförteckning på traditionellt sätt. En viktig del av tävlingen var att föreslå hur många rum av olika slag som kunde behövas. Den medicinska personalen bestod av fem allmänläkare, två läkare under utbildning, åtta distriktsköterskor, en allmänsköterska och tio undersköterskor. Lokalarean bedömdes till 1400–1800 kvadratmeter programyta.

Intresset för tävlingen var stort och 62 förslag lämnades in den 24 maj. Programmet betoning på ytekonomi, sambruk av lokaler och korta avstånd mötte stort gensvar hos de tävlande. Tävlingsförslagen bedömdes av en jury vars arbete resulterade i beslut att inköpa fem förslag som presenterades i rapporten. Förslagen hade bearbetats med utgångspunkt från juryns synpunkter.

Vinnande förslag var, ”Spri Konc” med Carlstedts arkitektkontor AB, Stockholm som förslagsställare. Förslagets huvudtema var sambruk och samarbete. Förslagsställaren hade arbetat fram ett standardrum för mottagning, undersökning och expedition (MUE-rum) med måtten 4,20x4,20 meter.



Figur 18 och 19. Enhetsrum för mottagning/undersökning/expedition, sk. MUE-rum.



Figur 20. Plan över förslaget ”Sprö konc”

Avslutande reflektion

Landstingens allt käre ekonomi kom att synas i rapport-floden. Ett exempel på detta är bl.a. tävlingen om vårdcentraler, där förslagsställarna ombads att inkomma med förslag till ”sparsamma” lokallösningar.

Ett ännu tydligare exempel på är Spri-rapport 274, *Billigare vårdlokaler genom nytänkande i projekteringen, 1990*. Här gavs konkreta förslag på hur man i planeringen kunde spara lokalytor. Anmärkningsvärt är att denna rapport utkom efter det att Spri:s byggnadsavdelning lagts ner. Vid nedläggningen av Spri:s Byggnadsavdelning 1989 så anfördes ofta ”lokalexpansionen” som ett skäl mot den centrala styrning som Spri utövade.

Att arbeta med planering av vårdbyggnader under Spri-tiden

När man påbörjade ett planeringsuppdrag av en vårdanläggning under Spri-tiden, så startade alltid uppdraget med att studera de aktuella Spri-råden och Spri-rapporterna. Därefter vidtog en diskussion med beställaren, landstingens tjänstemän och de utsedda arbetsgrupperna, om hur Spri-dokumenterna skulle tolkas. Inte sällan kom Spri-dokumenterna att utgöra ”golv” i det kommande planeringsarbetet. De lokala kraven och synpunkterna lades ovanpå det som Spri föreslog i sina råd och rapporter. I den efterföljande granskningen och obligatoriska rådgivningen från Spri kom därför ofta granskningen att resultera i förslag till nedskärningar och begränsningar av den planerade vårdanläggningen.

Under NSB-tiden lärde sig landstingen detta ganska snart och hade ofta en rejäl ”prutmån” när man kom till de första granskningstillfällena med Spri:s tjänstemän. NSB kom att få en allt mer marginell betydelse för planeringen av vårdbyggnader i Sverige då den obligatoriska rådgivningen, som föregick besluten, omfattade alla överenskommelser om förändringar i projekten.

Men Spri:s olika skrifter hade stort inflytande och avgörande betydelse för hur planeringen av alla typer av vårdanläggningar i landet gick till. Detta gällde både under Spri-tiden fram till 1989, men också flera år därefter.

I många fall, där samtalen med Spri:s tjänstemän startade i planeringens tidiga skede kunde ”rådgivningen” utvecklas till något för projektet väldigt konstruktivt. Tyvärr motarbetades ibland detta arbetssätt av en del chefer på Spri, som betraktade Spri som ett från landstingen ”fristående” ämbetsverk. Spri skulle inte ”beblanda” sig med landstingens operativa verksamhet, utan stå lite ”över” den dagliga verksamheten och arbeta med att utöva granskande arbete. Detta förhållningssätt kom att bidra till att Spri:s bygnadsavdelning fick ett oförtjänt dåligt rykte under de sista åren som den verkade.

Spri:s bygnadsavdelning hade under 70-talet en chef som utmärkte sig genom att vara en stor humorist. Vid kontakterna med Spri:s bygnadsavdelning kom därför en del budskap inte att betraktas som allvarligt menade utan som någon form av skämt. Detta drabbade bland annat mig då jag som nybliven arkitekt fick i uppdrag att vara ”förtrupp” inför granskningen av ett större vårdbyggnadsprojekt. I skämtsamma ordalag framfördes beskedet att man hade för avsikt att

vid granskningen/beslutet av NSB/Spri föreslå en nedskärning med 1/3-del av projektet. Detta blev till uppdragsgivaren/Landstingets stora besvikelse även verklighet när NSB:s beslut senare i processen redovisades. Man kan bokstavligen påstå att 1/3 del av projektet försvann med ett ”gapflabb”.

Vid Spri:s byggnadsavdelnings avveckling 1989 kom de stora lokalytorna att anföras mot Spri, som beskylldes för att vara en ”kravmaskin”. Den troliga orsaken var istället en ”ledarskapsfråga” inom landstings-organisationen. Landstingen förmådde inte att bearbeta och sammansmälta kraven från både de egna leden, verksamheten, och Spri:s råd och rapporter.

Man gjorde det, som än idag så ofta präglar planeringen av sjukvårdsanläggningar, man adderade kraven ovanpå varandra i någon form av bruttolösning, där man lagrar krav och synpunkter ovanpå varandra.

I arkitektarbetet ingår det som en väsentlig del att ge designarbetet tillräckligt mycket kraft och tid. I designarbetet är sammanlagring och prioritering under ett estetiskt paraply* en mycket viktig kvalitetsfaktor i arkitektarbetet.

*Elias Cornell definierar i boken *Om rummets och arkitekturens väsen* arkitektur som ”Estetisk organisation av praktisk verklighet”.

Avslutande reflektioner och kommentarer

Staten tog under 1960-talet ett kraftigt grepp om samhällsutvecklingen och av den sociala välfärden i Sverige. Utbyggnaden av Hälso- och sjukvården utgjorde här inget undantag trots att ansvaret för sjukvården låg på landstinget sedan 1862.

De tre ämbetsverk som inrättades, NUU 1960, NSB och Spri 1968, var exempel på en omfattande statlig detaljstyrning av landstingen. Dessa ämbetsverk kom att läggas ned då staten och sjukvårdshuvudmännen var överens om att den lokala kompetensen ute i landstingen var fullt tillräcklig för att bedriva denna typ av planering.

Personalens inflytande hade genom bl.a. medbestämmandelagen fått ett stort inflytande över byggnadsplaneringen. Vissa personalorganisationer kunde inte heller acceptera ”centralt” utarbetade detaljlösningar som Spri ibland levererade. Alla argument som används mot en central detaljstyrning 1989 kan idag höras, som goda skäl för att återinföra någon form av centrala riktlinjer (jämför PTS samarbetet mellan ett antal landsting). En strävan efter en gemensam kunskapsbank, som idag efterfrågas fanns på Spri-tiden i form av Spri:s Byggbank, som var ett bibliotek med planritningar till olika typer av sjukvårdslokaler.

Det råder ingen tvekan om att Spri har betytt mycket för utvecklingen av sjukhusen och andra vårdanläggningar i Sverige. Vissa lösningar såsom de dubbla korridorerna i operationsavdelningarna, som fick ett mycket stort genomslag på alla operationsavdelningar som byggdes under 1970- och 80-talet, är exempel på detta. Kunskapen om sjukhushygien var inte lika utvecklad som idag och olika byggnadslösningar fick kompensera denna brist.

Spri:s ställning, som centralt statligt ämbetsverk, med ett eget uppdrag kom att i vissa fall resultera i att man inte hade ”örat mot rälsen” och lyssnade till landstingen aktuella problem. De sista åren före byggnadsavdelningen nedläggning 1989 fanns ett särskilt Råd bestående av några byggnadschefer från landstingen, som bollplank till Spri:s ledning. Även ett antal ledande arkitekter från de stora arkitektkontoren utgjorde en samtalspartner till Spri.

Så här efteråt kan man konstatera att det var mycket samlad kunskap och många viktiga dokument som försvann med nedläggningen av Spri:s byggnadsavdelning 1989.

Ur spillrorna av det som fanns kvar bildades ”*Forum för vårdbyggnadsforskning*” 1993. Avsikten var att samla ihop den kunskap som

gick förlorad vid nedläggningen av Spri:s byggnadsavdelning och att bygga på den med forskning och annan kunskapsbildning. Resultatet av detta arbete har Martin Bergdahl och författaren beskrivit i Forum Vårdbyggnad 1993 – 2003 respektive 2003 – 2012.

Landstingens fastighetsråd tog över alla frågor beträffande byggnadsteknik och fastighetsförvaltning. Därtill fanns det inom alla landsting, i de stora sjukhusprojekten, olika utvecklingsarbeten i form av byggnadsteknik, PTS-program, vårdutveckling m.m.

Figurförteckning

Sidangivelse gäller bildens förekomst i originaldokumentet.

Spri Råd 5.7 Dispositionsplaner för sjukvårdsanläggningar,
mars 1971

Figur 1. sida 6

Figur 2. sida 7

Figur 3. sida 9

Figur 4. sida 11

Figur 5. sida 15

Spri Råd 5.12 Operationsavdelningar – funktion, lokalprogram, planlösningar,
september 1972

Figur 6. sida 29

Figur 7. sida 30

Figur 8. sida 30

Spri Råd 5.16 Måttrekommendationer för rum inom sjukvårdsanläggningar,
april 1973

Figur 9. sida 14

Figur 10. sida 18

Figur 11. sida 26

Figur 12. sida 28

Spri råd 5.23 Intensivvård. Funktioner, lokalprogram, planlösningar,
december 1975

Figur 13. sida 28

Spri Rapport 35

Lokala sjukhem, Åtta förslag till bättre vård och arbetsmiljö inom långtidssjukvården,
maj 1980,

Figur 14. sida 12

Figur 15. sida 12

Figur 16. sida 14

Figur 17. sida 14

Spri Rapport 130 Vårdcentral,
mars 1983

Figur 18. sida 19

Figur 19. sida 19

Figur 20. sida 20

CENTRUM FÖR VÅRDENS ARKITEKTUR
Institutionen för arkitektur och samhällsbyggnadsteknik
Göteborg, Sverige 2017

CHALMERS