

Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer

NULÄGE – UTMANINGAR – MÖJLIGHETER

SEPTEMBER 2018



PROGRAM FÖR **TEKNISK STANDARD**

CHALMERS

CVA Centrum för
VÄRDENS ARKITEKTUR

Vad är PTS?

Program för Teknisk Standard (PTS) är ett stöd i lokalförsörjningsprocessen i syfte att på ett effektivt sätt kvalitetssäkra och ständigt förbättra leveransen av ändamålsenliga och långsiktigt hållbara lokaler. Systemet innehåller riktlinjer och krav i form av bl. a. typrum som bygger på bästa erfarenhet och evidensbaserad kunskap över hur hälso- och sjukvårdslokaler ska byggas. PTS beskriver lägsta godtagbara standard på lokaler för att hälso- och sjukvårdshuvudmännen effektivt och hållbart ska kunna möta samhällets behov av vård för dagens och framtida vårdtagare.

PTS Forum - Kunskapsbildande nätverk

I nätverket PTS Forum tillämpar PTS-användarna ständigt lärande och kunskapsdelande kring byggande av sjukvårdslokaler. PTS Forum har sedan 2010 även samfinansierat vissa forskningsrelaterade utvecklingsprojekt inom intressanta byggrelaterade frågor, vars resultat har uppdaterat kraven i PTS-databasen med aktuell kunskap.

Vem använder PTS?

Systemstödet används av lokalplanerare, utrustningsplanerare, byggprojektledare, ingenjörer, förvaltare, driftspersonal, utförande konsulter, entreprenörer, arkitekter m.fl. 2018 använder 16 st av Sveriges landsting och regioner PTS som ett stöd i sin lokalförsörjningsprocess.

Samverkan mellan PTS och CVA

PTS forum har initierat ett flertal projekt som utförts av CVA med stöd av projektgrupper bestående av representanter från PTS-an slutna regioner och landsting. I huvudsak har det handlat om att ta fram konceptprogram. Hittintills: ”Den goda vårdavdelningen” (2011), ”Högteknologiska vårdmiljöer för intensivvård och operation” (2013), ”Administrativa arbetsplatser inom vården och dess förvaltningar” (2015) och ”Lokaler för öppenvård” (2016). De har ambitionen att vara generella, nationellt förankrade och användas som kunskaps- och inspirationsmaterial i samverkansprocessen kring enskilda projekt. De finns tillgängliga under ”forskning och framtid” på PTS hemsida.

www.ptsforum.se

Sammanfattning

Processen att ta fram, definiera och formulera behov och styrande krav vid utveckling av lokaler för vårdens verksamheter involverar ett flertal intressenter och omfattar en mängd olika beslut, av olika aktörer, på olika nivåer. Den organisation som ska ta fram de nya byggnaderna och lokalerna måste därför ha kunskap och redskap för att hantera denna komplexitet och kunna säkerställa att deras leverans bygger på en stabil grund.

Med hänsyn till de stora summor som investeras i vårdbyggande i Sverige idag kan betydelsen av att utveckling av verksamhetslokaler för vård och omsorg görs i linje med långsiktiga strategier, och dokumenteras väl för att möjliggöra uppföljning, inte nog understrykas. Det behövs dynamiska processer som kan hantera komplexa och föränderliga verksamhetsbehov, implementera samordnad kunskap från forskning och beprövad erfarenhet och samtidigt leverera tydliga underlag till beslut. Det krävs också en högre grad av delaktighet och samverkan mellan flera aktörer. För att detta ska bli möjligt krävs bl.a. metodutveckling vad gäller samverkansformer som kan bryta gränser mellan discipliner och organisatoriska s.k. stuprör.

Utgångspunkten för det projekt som redovisas i denna rapport var att påbörja utvecklingen av en sammanhängande integrerad planeringsmodell för planeringsfasen av vårdbyggnadsprojekt. En fas där ramarna sätts och strategier ska kopplas till faktiska planer. Rapporten redovisar inte en färdig planeringsmodell. Utveckling av en sådan måste integreras i regionernas och landstingens eget utvecklingsarbete för att få genomslag. Ambitionen är dock att denna rapport ska beskriva vikten av att ett sådant processstöds tas fram, samt kunna utgöra en grund och ett underlag för detta arbete.

Detta projekt rekommenderar att PTS utvecklar en sammanhängande integrerad planeringsmodell och argumenterar för att en sådan behövs för att skapa bättre kunskapsunderlag för beslut om inriktning och målsättning i projekt initialt men också för att underlätta kunskapsöverföring och möjliggöra en innovativ höjd. En planeringsmodell måste omfatta stöd för processledning genom fastställda delprocesssteg, frågeställningar och benämningar. Den bör dessutom ställa krav på resursplanering, roller och beslutsmandat. Och inte minst viktigt, säkerställa att projekt inte får löpa vidare utan tillräckliga underlag för beslut och dokumentation. Dessa underlag bör omfatta en definition av projektmål i relation till strategier, ägardirektiv etc. samt en behovs- och verksamhetsbeskrivning innefattande aktivitets- och kapacitets/dimensioneringsanalyser. Integrering med verksamhetsutveckling är viktigt för att kunna diskutera lokalmässiga konsekvenser av framtida verksamhetsförändringar.

Några centrala punkter att beakta i samband med framtagande av en planeringsmodell är behovet av:

- Ett samordnat strategiskt arbete mellan vård-fastighet samt nationellt-regionalt- lokalt
- En ökad medvetenhet om lokalfrågor i verksamhetsutvecklingsarbetet i vården
- En central processägare som administrerar utveckling av modellen, förslagsvis PTS
- Lokala processägare som håller i lokala anpassningar och utbildar medarbetare

Ett minsta första steg i utvecklingen av en arbetsmodell skulle vara att behovsbeskrivningar måste kopplas till strategier och att inga projekt ska initieras utan en tydlig koppling mellan strategier och verksamhetsbehov.

Innehåll

| | Sid |
|---|-----------|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 7 |
| Resultat från förstudien | |
| Sammanhang | 13 |
| Start av vårdbyggnadsprojekt Så gör regioner och landsting idag | |
| Utmaningar | 33 |
| Otydlig process för uppstart av projekt Oklara förutsättningar: Vad ska uppnås? Bristande kunskapsdelning | |
| Möjliga lösningar | 41 |
| Processtöd – exemplet Sykehusbygg Processtyrning – exemplet Göteborgs Stad, GBP Organisationskultur | |
| Avvägningar & dilemman | 55 |
| Rekommendationer & avslutande kommentarer | 61 |
| Källor | 68 |
| Bilagor | 72 |
| 1. Workshopresultat 2. Processbilder & organisationskartor 3. Examensarbeten | |

Inledning

Vid planering av byggnader och miljöer för verksamheter efterfrågas ofta vilka av verksamhetens krav och behov som ska vara styrande. Processen att ta fram och definiera dessa ter sig ofta skenbart enkel men involverar en mängd intressenter och omfattar flera olika beslut. Det är då av vikt att den organisation som ska ta fram de nya byggnaderna och lokalerna har kunskap och redskap för att säkerställa att deras leverans är framtagen på en stabil grund. Detta är den utmaning som tas upp i denna rapport.

Vårdbyggnadssektorn är mitt i en period av stora investeringar. Detta efter en längre period med låg byggnadstakt vilket som innebär att en stor del av det befintliga vårdbyggnadsbeståndet är från 1960- och 1970-talet. Byggnader som nu dels är slitna och som dels inte längre motsvarar de krav som dagens användare och vårdverksamhet ställer på dem. Under åren 2015 till 2020 kommer landstingens och regionernas investeringar att ligga på cirka 10 till 14 miljarder kronor per år. Det kan jämföras med de cirka 7 miljarder kronor per år som investerades i genomsnitt under föregående femårsperiod, 2009 till 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.

Med hänsyn till de stora summor som investeras i vårdbyggande i Sverige idag kan betydelsen av att detta görs i linje med långsiktiga strategier och med dokumenterade processer inte nog understrykas.

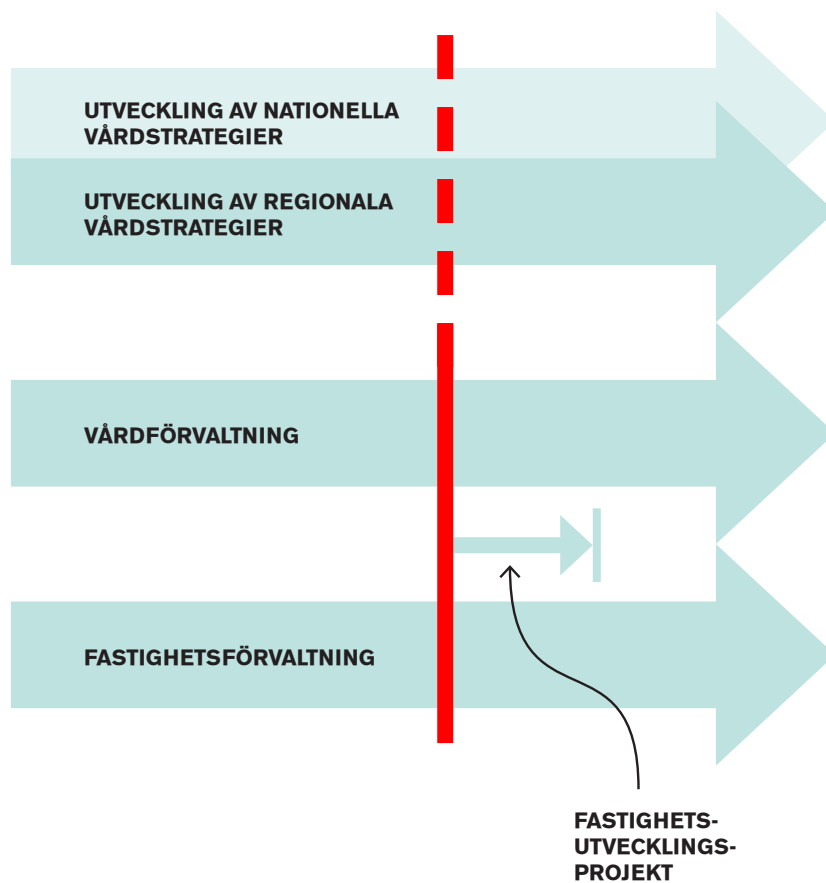
Traditionella planeringsmetoder och verktyg är framvuxna ur 1960- och 1970-talens linjära och tekniskt rationella synsätt. Dessa har legat till grund för arbetsmetoder och processer inom byggsektorn under en lång tid och visat sig vara effektiva. Dessa processer har också fasindelad och strukturerat byggprocessen i delar där man varit tydlig med avgränsningar och ansvar. Med nya krav på att kunna hantera förändringar och kunskapsutveckling löpande behövs istället dynamiska processer. Processer som kan hantera komplexa och föränderliga (dynamiska) verksamhetsbehov, implementera samordnad kunskap från forskning (evidens) och beprövad erfarenhet (best practice) samtidigt som de kan leverera tydliga underlag till beslut av olika slag. För att hantera komplexiteten och de höga kunskapskraven krävs bland annat en högre grad av delaktighet och samverkan mellan flera aktörer. Inte minst krävs en tät samverkan mellan vårdverksamheten och den fastighetsorganisation som försörjer verksamheten med byggnader och lokaler.

Samtidigt som processer för planering och byggande behöver bli mer dynamiska ställs också krav på insyn, transparens och delaktighet samt tydlig målstyrning. Därmed efterfrågas ett strategiarbete kring långsiktig utveckling kopplat till vårdbyggande och dess integration med vårdverksamheten. Tydlig målstyrning kombinerat med vårdens behov och fastigheternas förutsättningar ska ge ramar och övergripande mål för projekten. Flera olika delar såsom vårdmiljö, organisation, vårdprocesser, behandlingsformer, patientperspektivet, personalintressen, säkerhet m.m. ska sammanvägas till en helhet. De olika målen ska dessutom möta fastighetsfrågor kopplade till teknik, ekonomi, funktion, framtidssäkring, energi etc. för att nå en tillfredsställande lösning. För att klara av ovanstående, med god dokumentation och kopplat till landstingens mål, måste ändamålsenliga processer finnas, från tidiga planeringsfaser till produktion, som kan hantera detta så att bästa möjliga resultat uppnås.

Ett generellt problem med vårdbyggnadsprojekt är att de ofta initieras för sent (i relation till när verksamheten behöver de nya lokalerna) av verksamheten och att fokus då hamnar på genomförandet av byggprojektet snarare än på planeringen och förberedelse genom utredning och analys av mål och effekter av det aktuella projektet. 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 överhuvudtaget ska komma igång eller för att det finns politiska mål att uppfylla trots att målbild och resurser ännu inte är klargjorda.

För att adressera utmaningarna ovan initierades det projekt som redovisas i denna rapport. Resultatet baserar sig på intervjuer med fastighetsrepresentanter från flera regioner och landsting, två workshoppar, samt insamlat material från de regioner och landsting som ingår i PTS-samarbetet. Utgångspunkten för projektet är en förstudie utförd under 2015 där ett behov av att beskriva och utveckla en sammanhängande integrerad planeringsmodell för planeringsfasen identifierades. 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, kompetensutveckling samt former för strukturerad kunskapsöverföring.

Denna rapport redovisar inte en färdig planeringsmodell. Under arbetet har det blivit tydligt att en sådan måste utvecklas av landstingen gemensamt – utvecklingsarbetet för en sådan modell måste integreras i landstingens eget utvecklingsarbete för att få genomslag. Ambitionen är dock att denna rapport ska beskriva vikten av att ett sådant processtöd tas fram samt kunna utgöra en grund och ett underlag för utveckling detta. Rapporten avslutas också med konkreta råd för ett sådant arbete.



Figur 1.

Den här rapporten behandlar uppstarten av fastighetsutvecklingsprojekt och beskriver behovet av en integrerad planeringsprocess som underlättar framtagandet av väl underbyggda beslutsunderlag.

Om rapporten

Denna rapport är en sammanställning av ett utvecklingsprojekt som påbörjades i januari 2017. Projektet initierades och finansierades av PTS och utfördes av Centrum för vårdens arkitektur på Chalmers. Rapportens innehåll baserar sig på de aktiviteter som utfördes inom ramen för projektet.

Inledningsvis gjordes intervjuer med representanter från olika regioner och landstings fastighetsorganisationer. Intervjuerna följdes upp av en genomgång av insamlat material från regioner och landsting i form av mallar, manualer och beskrivningar, en sammanställning av processkartor och organisationsbilder finns i bilaga 2 på sid. 78. Denna genomgång gav en bild av hur fastighetsinvesteringsprojekt initieras och startar idag, vilket underlag som tas fram i den processen och vilka roller/funktioner som deltar.

Problembeskrivningen togs i hög grad fram i den förstudie som föregick detta projekt men kom att bekräftas och fördjupas genom den första av två workshopar som genomfördes inom projektet. Där deltog ett 20-tal representanter från nio olika regioner och landstings fastighetsorganisationer, arkitekter från White och Sweco, samt norska Sykehusbygg. Den andra workshopen fokuserade på viktiga delar i starten av lokalutvecklingsprojekt och ligger till grund för rekommendationerna som avslutar denna rapport. En sammanställning av workshoparna finns i bilaga 1 på sid. 72.

Arbetet har huvudsakligen utförts av en arbetsgrupp från Chalmers som stämt av och diskuterat inriktning och resultat med en projektgrupp bestående av representanter från PTS-anslutna regioner och landsting.

Styrgrupp

Charlotte Bruun, Regionfastigheter/Region Jönköpings län

Stefan Fredriksson, Centrum för verksamhetsstöd och utveckling/Region Östergötland

Hans Sandqvist, Västfastigheter/VGR

Peter Fröst, CVA/Chalmers

Göran Lindahl, projektledare, CVA/Chalmers

Projektgrupp

Barbro Knopp, PTS/Region Jönköpings län

Malin Jarl, PTS/Region Halland

Susanna Kohlin, PTS, Landstinget Kalmar

Wilhelm Alstermark, PTS, Region Jönköpings län

Andreas Persson, PTS, Region Jönköpings län

Marnie Reusser Levin, PTS, Västra Götalandsregionen

Helene Svensson, PTS, Kronobergs län

Arbetsgrupp

Göran Lindahl, projektledare, CVA/Chalmers

Sofia Park, CVA/Chalmers

Johanna Eriksson, CVA/Chalmers

Abderisak Adam, CVA/Chalmers

BAKGRUND

Bakgrund

Utgångspunkten för den förstudie som genomfördes inför detta projekt var ett antagande om att det finns ett behov av att utveckla effektiva planeringsmetoder för vårdbyggnad. Planeringsmetoder som för att möta framtidens utmaningar möjliggör att verksamhet, patienter och olika experter är delaktiga med syfte att fånga olika perspektiv och kunskap. För att hantera detta behöver landstingen och regionerna stöd i att hantera nya samverkansformer, effektivt användande av processtöd, kompetensutveckling samt former för strukturerad kunskapsöverföring. En planeringsmodell skulle kunna fungera som ett stöd i planeringsfasen och bidra till kunskapsutveckling i de enskilda landstingens projekt.

Förstudien pekade på att kunskapsutveckling om planeringsprocesser behövs, såväl om dess förutsättningar som om hur de leds och drivs. Detta omfattar kunskap om förbättrings-/kvalitetsutvecklingsarbete, nyttiggörande, innovation, kunskap om organisationsfrågor, beslutsprocesser, designarbete, dialogmetoder och planeringsmetodik.

Ambitionen med ett processtöd för planeringsfasen var att det skulle ge stöd åt ett arbetssätt som underlättar att få in sakkunskap i planeringsprocessen i form av samordnad evidens om vårdmiljöns betydelse, men även lokal kunskap genom utvärderingsmetodik av arbetsprocesser och lokalutnyttjande som exempel. För att detta ska bli möjligt, noterades det, krävs metodutveckling vad gäller samverkan som kan bryta gränser mellan discipliner och stuprör, inte ovanligt i landstingsorganisationerna, och möjliggöra en innovativ höjd på lösningarna.

Resultat från förstudien

I förstudien genomfördes intervjuer och workshops samt en enkät för att utröna om det behövs ett verktyg eller stöd för att hantera de utmaningar som identifierats och vad som skulle karaktärisera detta. De som deltog kom i huvudsak från fastighetsidan. Svaren från intervjuerna gav en bild av att det fanns ett tydligt behov av stöd. Flera betonade avsaknaden av stöd i den inledande planeringsfasen, eller de tidiga skedena, i förhållande till den senare 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 efterlyses som stöd för arbetet.

I flera intervjuer som genomfördes i förstudien beskrivs att avsaknaden av 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 som svarade angav att de saknade en struktur eller process som kan lotsa genom arbetet och fokusera på att beskriva verksamheten ur ett framtidsperspektiv samt relatera till de lokaler som ska stödja den utvecklingen. Rollbeskrivningar kopplade till arbetsprocessen för ökad tydlighet samt verktyg för att dokumentera tagna beslut efterfrågades också.

Resultatet från intervjuerna speglar också att det ser väldigt olika ut runt om i landet. Exempelvis framkommer det att flera anser att det inte är brist på verktyg, sådana finns framtagna och borde kunna generaliseras och användas av fler aktörer. Problemet eller behovet av stöd handlar snarare om hur dessa verktyg implementeras och används menar några.

I intervjuerna framkommer också utmaningen att integrera verksamhetsutveckling och fastighetsutveckling samt betydelsen av att koppla detta till projektutveckling. Flertalet angav att det är svårt att värdera verksamhetens behov och att utökad kompetens behövs för att kunna utveckla det viktiga området. En viktig fråga som framträder i intervjuerna är den om vem 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 leda och styra projekten. Flera menade att verksamheten inte lägger tillräckligt med tid och resurser i planeringsfasen. Bland annat efterfrågades en mall med ett antal tvingande frågeställningar som skulle ställas i planeringsfasen så att det går att kvalitetssäkra att verksamheten har tänkt igenom och värderat de behov de anger från sin verksamhet.

Det fanns en stor samstämmighet bland de intervjuade att omvärldsbevakning, erfarenhetsåterföring och kunskapsinhämtning är områden som måste utvecklas. Flera efterfrågade en funktion i sina organisationer som arbetar med just dessa frågor. De intervjuade menade att det ofta sätts för lite resurser till kunskapsinhämtning, men att det också handlar om en attitydfråga. Det saknas respekt för erfarenhetsåterföring och kompetens menar flera, samt att kunskapsinsamling inte sällan sker ostrukturerat och utan tanke på framtida användande av kunskap som utvecklas lokalt i projekt.

Merparten av de intervjuade menade att det saknades kompetens och arbetsmetoder i planeringsfasen och att detta gäller för både verksamhetssidan och fastighetssidan och i operativ och i ledande roll. Några pekade på att det krävs en annan profil på de personer som arbetar med planering. Den som arbetar med planering bör både kunna skapa en god kultur och veta hur förtroende och relationer byggs, samt kunna integrera strategisk och operativ information och verksamhets- och fastighetsutveckling.

Hur väl samverkan fungerar påverkas av hur vi organiserar oss, samt vilka resurser och roller som tas in, när, i ett projekt. Flera menade att verksamheten inte är tillräckligt involverad från sjukhusledningens nivå i samband med fastighetsutvecklingsprojekt. Det blir då en utmaning att implementera eventuella strategiska planer för sjukvårdsverksamheten och svårt att koppla till långsiktiga mål. Flera av de intervjuade pekade också 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 menade att den som leder planeringsarbetet har som främsta uppgift att gång på gång kommunicera sjukhusets uppdrag på lång sikt.

Flera av de intervjuade poängterade processens betydelse för slutresultatet, att kunnande om att driva och arbeta i team och processer är centralt. Ett perspektiv som flera av de intervjuade tog upp var att projektledare från fastighetssidan rent generellt inte är så duktiga på att styra processen, och att både konsulter och beställare initierar skissarbetet alldeles för tidigt innan analysarbetet är klart. Några menade 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. 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, menar de intervjuade.

Enkätundersökningen som genomfördes inom förstudien bekräftar intervjuavaren och pekar på behovet av stöd i planeringsfasen, d.v.s. behovsanalys, förstudie och till viss del även programarbete, samt strategisk planering. Dock lyfter de svarande fram en hel del stöd som finns i deras organisation som fungerar bra, men det upplevs fragmentiserat och inte processinriktat. Det framkommer också att kunskapsinhämtningen är spridd och osystematisk och inte prioriteras i tillräckligt hög grad samt att kollegiala nätverk är en viktig kunskapskälla. Flera pekar också på att det finns svårigheter, dels med att få fram relevant information från vården och dels med att utveckla en gemensam utvecklingsinriktning som gäller både för verksamhet och fastighet.

Summering

En utmaning som framträder i förstudien är de så kallade organisatoriska mellanrummen, de mellan vårdverksamhet och fastighets sida och de mellan olika beslutsnivåer. Oklara gränssnitt, ej utredda ansvarområden, svårigheter med informationsöverföring och dessutom olika kompetensområden och organisationskulturer som ska mötas utgör hinder, utmaningar och problem som måste hanteras på olika sätt.

I förstudien användes termerna organisationsstruktur och organisationskultur för att beskriva olika perspektiv på den utmaning som var i fokus, avsaknad av struktur i planeringsarbete och integrering av vårdverksamhet och fastighetsutveckling. 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 genom att tillhandahålla stöd, organisering och verktyg och är något 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 framtagandet av en strukturerad metod för omvärldsbevakning.

Organisationskulturen är som tidigare nämnts ömsesidigt beroende av strukturen, kulturen behöver en struktur att jobba runt omkring. Detta kan inte styras av regler eller förutbestämda processer. 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.

Förstudien konstaterade att 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. Enkelt uttryckt, om ledningen inte understödjer att ett system ska användas, varför ska man då använda det? Om kunskapsutveckling inte görs systematiskt med tydlig återföring, varför ska man då engagera sig i det?

Resultatet av förstudien 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 genomarbetad process som kan lotsa genom planeringsfasen. Avsaknaden av verktyg och modeller i planeringsfasen, såsom processbeskrivningar, mallar och checklistor gör att dokumentationen blir lidande, vilket i sin tur gör det svårare att återkoppla till på vilka grunder som beslut är tagna. Speciellt om det stämmer som påpekas i förstudien, att många beslut är tagna på osäkra grunder. Vidare behövs det ett förhållningssätt, kultur, till de strukturer och ramar arbetat ska bedrivas inom. 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 exempelvis att tidigt i processen medvetandegöra och adressera mål- och intressekonflikter för att konstruktivt kunna hantera dem under processen.

Förstudien visar också på svårigheten med kunskapsöverföring, mellan projekt i en organisation och mellan organisationer. En del av förklaringen ligger i den begreppsförvirring som råder, alla gör på olika sätt 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. Något som är avgörande för om man ska ha en gemensam process för planeringsfasen. 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. Svaren från förstudien indikerar också att det finns svårigheter med att få fram relevant information från vården och med att utveckla en gemensam utvecklingsinriktning som gäller både för verksamhet och fastighet. Respekt för varandras olika kompetens är något som nämns som en nyckel samt dialog kring projekt.

Avslutningsvis kan sägas att förstudien konstaterar att det behövs verktyg men också en utveckling av kunskapssyn, beslutsfattande och integrering av utvecklingsarbete både från vårdverksamhet och fastighetssida. Nästa avsnitt beskriver hur det sammanhang som vårdbyggnadsprojekt idag genomförs i ser ut, en utgångspunkt för att söka möjliga förändringar.

SAMMANHANG

Sammanhang

Den här rapporten har som fokus de skeden i en byggprocess där vårdverksamhet och fastighetsverksamhet möts inledningsvis i ett projekt. Skeden där behov och krav ska definieras för att kunna guida ett kommande byggprojekt. Enkelt uttryckt handlar det om starten av vårdbyggnadsprojekt och hur processen att fastställa projektets förutsättningar kan se ut. Detta avsnitt skisserar i grova drag de skeden och/eller aktiviteter som berörs, var och en med sina frågor, och exemplifierar hur de skeden som denna rapport avser att studera, och ge utvecklingsförslag till, beskrivs idag.

Start av vårdbyggnadsprojekt

Arbetet med att fastställa förutsättningarna för ett vårdbyggnadsprojekt benämns olika; planeringsfas, tidiga skeden, projektinramning m.fl. Vad som avses här är alla de aktiviteter som ligger till grund för ett investeringsbeslut och/eller annan form av beslut om att starta ett byggprojekt. Vilka aktiviteter det är skiljer sig dock mellan olika typer av projekt och mellan olika organisationer. En vårdbyggnadsprocess startar som regel till följd av ett behov kopplat till verksamhetsutveckling. Vanligast kanske är att en verksamhet initierar ett projekt genom att vända sig till sin fastighetsförvaltare med ett behov av förändrade lokaler, kanske som en konsekvens av en investeringsprocess i verksamheten, kanske i anslutning till ett verksamhetsförändringsarbete. I vissa fall initieras projektet från politiskt eller strategiskt håll, ofta då tillsammans med en beskrivning av en verksamhetsförändring med syfte att förbättra, modernisera och/eller effektivisera vården. Andra projekt definieras baserat på en fastighetsutvecklingsplan och utgår inte sällan från fastigheters tekniska livslängd.

Den strategiska fasen

Landstingens och sjukhusens kontinuerliga arbete med att ta fram utvecklingsplaner och långsiktiga strategier för vården och för fastighetsbeståndet är i sig ofta bakgrunden till vårdbyggnadsprojekt. Med en utvecklingsplan som utgångspunkt finns inte sällan redan målbeskrivningar och i vissa fall prioriteringar. Exempel på utgångspunkter kan vara strategiska satsningar eller teknikomställningar som ställer andra/nya krav på lokalerna.

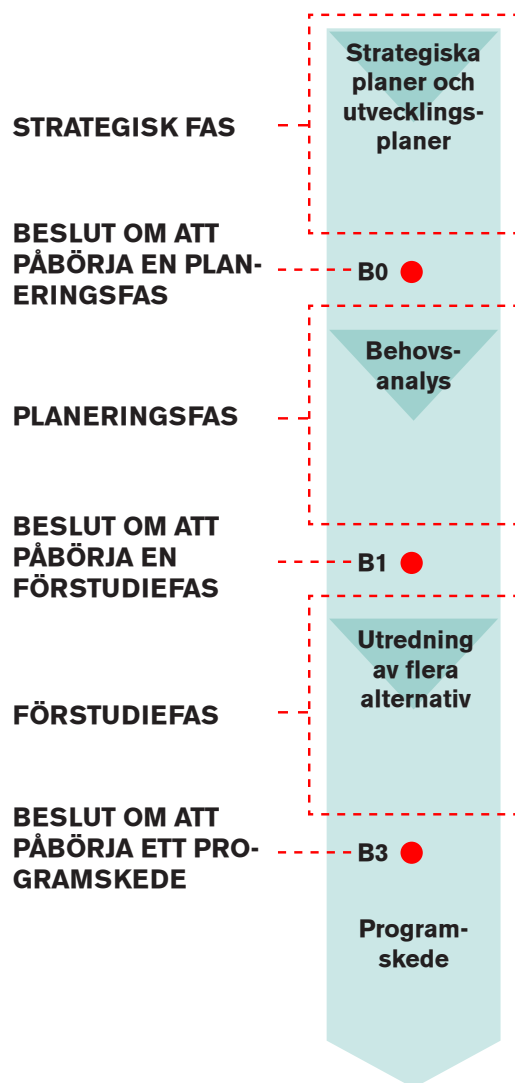
Bedömning och prioritering av krav i behovsbeskrivningar sammanställda av vårdverksamheten underlättas om strategiska planer finns framtagna och sammanställda. En fråga är förstås om något projekt ska startas utan relation till en strategisk nivå?

Beslut om att påbörja en planeringsfas

För att påbörja en planeringsfas och börja förbruka resurser behövs ett formellt beslut på rätt nivå i ansvarig förvaltning. Detta gäller även verksamhetsinitierade utvecklings- och förändringsprojekt. En fråga som denna rapport vill belysa är hur underlag och dokumentation för dessa beslut ser ut.

Planeringsfasen

Oavsett ett projekts bakgrund finns ett antal frågor som måste besvaras tidigt i processen. Vilket är behovet? Är det relevant? Är en lokalförändring svaret? Vad ska i så fall uppnås med lokalförändringen? Ansvaret ligger här på verksamheten att beskriva



Figur 2.
Förenklad processbild som illustrerar de delar av processen att starta ett projekt som berörs i denna rapport.

behovet så tydligt att det är möjligt att ta ställning till ovanstående frågor. Fokus ligger på behov, konkreta uppföljningsbara mål och ramar. Inte på rum, lokaler och lösningar. Behovsbeskrivningen ligger sedan till grund för kontakt med fastighetsorganisationen/förvaltningen, antingen som stöd till vidare behovsanalys eller som underlag för prioritering i en formell investeringsprocess.

För att bedöma det initierade projektets relevans och prioritet måste även avstämning mot strategiska planer och långsiktig utveckling ske. Både på nationell, regional och lokal nivå och både gällande vårduppdrag och verksamhetsutveckling samt fastighetsutveckling. En utmaning här är att historiska data att jämföra med inte sällan sknas.

När det är klarlagt att behovet är relevant och att någon form av lokalförändring är en del av lösningen behöver verksamheten mer utförligt beskriva sina arbetssätt och sina behov, inklusive kapacitetsbehov samt ta fram underlag för dimensionering. Här finns också möjlighet att utvärdera och utveckla de lösningsförslag som tas fram, detta sker ofta med stöd av verksamhetsutvecklare och lokalplanerare. De flesta processbilder börjar med den här fasen och förutsätter att det strategiska arbetet redan skett, eller att det kommer att ske i förstudien.

Beslut om att påbörja en förstudiefas

Beslut om att påbörja en förstudiefas bör ske i ansvarig instans i relation till projektets storlek. Det kan exempelvis vara ett fastighetsråd, landstingsdirektör eller fullmäktige. Beslutet bör grunda sig på såväl resultatet av gjorda utredningar samt dokumentation av genomförd process enligt plan.

Förstudiefasen

När behov, omfattning och mål med förändringen är beslutade börjar arbetet med att utreda olika lösningsalternativ. Lösningsalternativen bör vara flera och inkludera ett nollalternativ där ingen förändring sker. Lösningsalternativen bör också baseras på forskning och erfarenheter från den egna organisationen och omvärlden. Här görs risk- och konsekvensbeskrivningar och kostnadskalkyler som underlag för val av huvudalternativ. I vilken utsträckning fysiska lösningar tas fram i förstudien varierar i olika landsting. I vissa fall görs delar av behovsanalysen parallellt med detta arbete.

Beslut om att påbörja ett programskede

Även detta beslut bör ske i ansvarig instans relevant för projektets storlek. Det kan exempelvis vara ett fastighetsråd, landstingsdirektör eller fullmäktige. Beslutet bör grunda sig på såväl resultatet av gjorda utredningar samt dokumentation av genomförd process enligt plan.

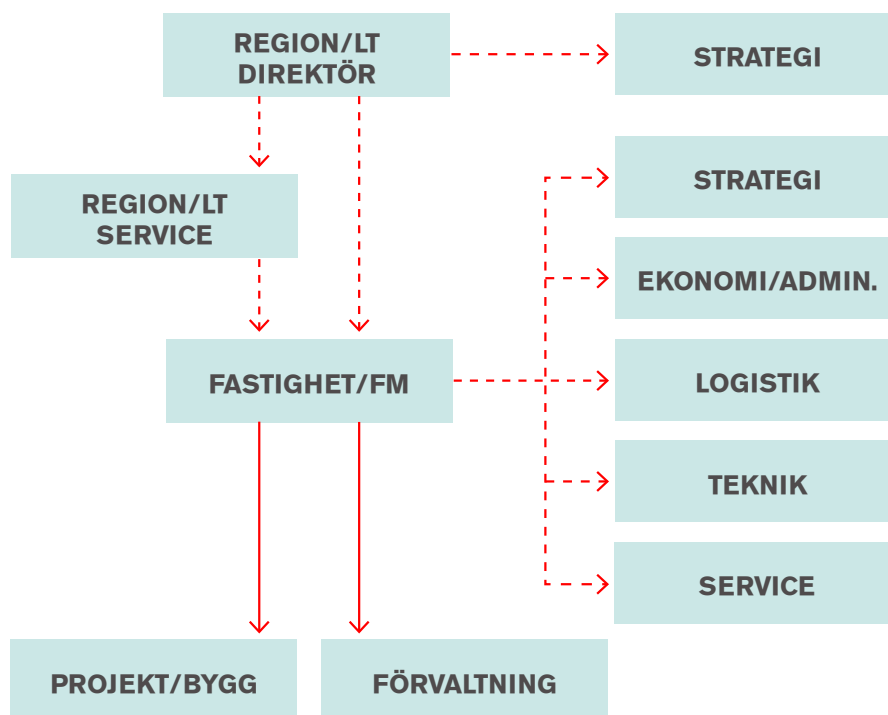
De ovan skisserade stegen i en planerings- och beslutsprocess redovisar det sammanhang i vilket ett projekts förutsättningar sätts. Stegen har varierande innehåll och tyngd i de olika landstingen men i princip så genomförs de första stegen i tillblivelsen av ett lokalprojekt med ovanstående innehåll.

Så gör regioner och landsting idag

Baserat på intervjuer och insamlade dokument från de 16 regioner och landsting som ingår i PTS-samarbetet följer här en sammanställning av skillnader och likheter gällande organisering och processer i vårdbyggandet.

Organisering

Organiseringen av fastighetsfrågor ser olika ut i olika regioner och landsting. Sex av de 16 landsting som ingår i PTS-samarbetet har fastighetsorganisationen i en egen förvaltning eller helägt bolag, hos övriga ligger fastighetsorganisationen som en avdelning eller ett affärsområde under en service- eller stödförvaltning. Vissa fastighetsorganisationer har ansvar för de strategiska utvecklingsfrågorna medan andra landsting har lagt dessa under stabs- eller ledningsfunktioner. De strategiska frågorna i SLL har nyligen flyttats tillbaka till Locum från tidigare SFI (Enheten för strategiska fastighetsinvesteringar). Generellt är förvaltning och bygg/projekt separata enheter och ibland finns även andra ansvar under egna avdelningar, som ekonomi/administration, logistik etc.



Figur 3.

Organisationskarta. Fastighetsorganisationen är antingen en egen förvaltning under region/landstingsledningen, eller en avdelning under region/landstings-service. Projekt och förvaltning är alltid separata avdelningar, och utöver dessa kan ett antal andra ansvarsområden vara utlyft till en egen avdelning.

Investeringsprocessen

Fastighetsinvesteringsprocessen sätter reglerna för vem som fattar beslut om vad, och när. Här finns möjlighet att styra hur processen att starta och planera ett lokalutvecklingsprojekt ska se ut. Nedanstående citat kommer från beskrivningar av fastighetsinvesteringsprocessen hos ett antal regioner och landsting och redogör dels för processens generella huvuddrag men visar också på skillnader mellan olika landstings processer. Vid en genomgång av beskrivningar av investeringsprocesser blir det tydligt att en sammanhängande integrerad planeringsmodell måste anpassas och kopplas till respektive landstings/regions investeringsprocess.

Region Uppsala skriver att syftet med investeringsprocessen är att:

- *ge framförhållning och förutsättningar för väl underbyggda investeringsbeslut*
- *bidra till öppenhet, transparens och möjlighet att prioritera och pröva förslagen*
- *få en tydlig och klar struktur för styrning, planering, beslut och uppföljning*
- *tydliggöra rollerna mellan förvaltningar, regionkontoret och politiken*
- *skapa en helhetsbild kring regionens aktuella och kommande investeringsbehov*

(Region Uppsala, Fastighetsinvesteringsprocessen, Bilaga § 245/17)

I de processer som studerats indelas projekt i olika grupper/typer av projekt, detta är ofta baserat på hur de hanteras och finansieras, nedan följer några exempel.

Behovet av byggnadsinvesteringar uppkommer av flera skäl.

- *Nya verksamheter*
- *Förändring av befintlig verksamhet*
- *Lagstiftning*
- *Medicinteknisk utveckling*
- *Byggnadens och installationernas status*
- *Nya vårdmetoder, arbetssätt*

(Landstinget i Kalmar län, Planerings- och byggprocessen)

Locum i Stockholms läns landsting delar in projekt i tre kategorier:

- *Strategiska investeringar (skapar större nytta)*
- *Ersättningsinvesteringar (bibehållen nytta)*
- *Rationaliseringsinvesteringar (ökad effektivitet)*

Indelningen definierar vilka fastighetsinvesteringar inom Landstingsfastigheters bestånd som Locums styrelse ansvarar för och vilka fastighetsinvesteringar som Landstingsstyrelsen ansvarar för.

(Locum, Handbok byggprojektledning (senast ändrad 2017-05-19))

Västra Götalandsregionen (VGR) gör en liknande indelning:

Investeringsmodellen är indelad i tre olika huvudkategorier av fastighetsinvesteringar utifrån dess mer eller mindre strategiska karaktär. För de olika kategorierna gäller olika finansieringskällor av investeringsutgiften och av driftskonsekvenser såsom hyra och kapitaltjänstkostnad.

- *Verksamhetsdrivna (Strategiska, ökad nytta, funktionshyra)*
- *Tekniskt drivna (Reinvesteringar, bibehållen nytta, indirekt hyra)*
- *Ekonomiskt drivna (Tilläggsinvesteringar, ökad effektivisering, tillägghyra/självkostnadshyra)*

(Västra Götalandsregionen, PRSP-01509-v.2.0 Handbok för investeringar)

Även storleksordningen på projekt påverkar hur projektprocessen genomförs:

Projekt under 44 500 kronor beställs via arbetsorder och betalas via faktura. Projekt mellan 44 500 - 400 000 kr genomförs som hyresgästanpassningar av förvaltarenheten och direktbetalas av kund. Projekt över 400 000 kr behandlas i en investeringsprocess. Om investeringsutgiften bedöms överstiga 5 miljoner kronor så redovisas investeringen till landstingsfullmäktige för godkännande i årsbudget eller i särskilt ärende.

(Region Jönköping, Från idé till verklighet - Så genomförs byggprojekt i Region Jönköpings län)

För projekt över 10 msek fattar regiondirektören beslut om att utföra en förstudie, medan ett politiskt ekonomi-, service- och ägarutskott fattar beslut om fortsättning grundat på förstudien.

(Region Örebro län, Byggprocessen, 2018-03-01)

Verksamhetsdrivna fastighetsinvesteringar från 5 mnkr och uppåt ska nomineras, d.v.s. ansöka om att finansieras av regionstyrelsens (RS) ram för kommande budget och investeringsplan. Detta sker årligen ihop med budgetarbetet. ... Genomförd och av förvaltningsstyrelse och relevant nämnd godkänd förstudie är en förutsättning för att nominera verksamhetsdrivna fastighetsinvesteringar till VGR:s investeringsplan.

- *För att få en fullgod förstudie kräver det att behovsanalysen är gjord.*
- *Behovsanalys och förstudie är verksamhetens ansvar och de genomförs i samarbete med Regionservice, VGR-IT och/eller Västfastigheter.*
- *Utgifter för förstudie som leder till en investering belastar investeringen.*
- *Om förstudien inte leder till investering belastar utgiften istället verksamhetens resultaträkning som en kostnad.*

(Västra Götalandsregionen, PRSP-01509-v.2.0 Handbok för investeringar)

VGR understryker tydligt att behovsanalys och förstudier måste göras inför större fastighetsinvesteringar. Detta har tydliggjorts i en uppdatering av investeringsmodellen 2017 där även ett antal andra områden utvecklades särskilt, bl.a.:

- Tydligare ägarstyrning
 - Förändrad ansvarsfördelning mellan RS/RF och utförarstyrelser
 - FN huvudansvar för reinvesteringar i fastigheter
- Regional verksamhetsplanering styr investeringsplaneringen
 - Förankring i planer före beslut om enskilda objekt
 - Samstämmighet mellan lokala/regionala planer förutsätts och testas
 - Behov av långsiktig övergripande plan som stöder investeringsplaneringen
- Förbättrad information om investeringar centralt
 - Täta avstämningar av verksamhetsdrivna investeringar
 - Behov av frekventa avstämningar för nomineringar
- Tydligare krav på beslutsunderlag
 - Förstudie för nominering till investeringsplan
 - Systemhandling för genomförandebeslut av fastighetsinvesteringar

(Västra Götalandsregionen, PRSP-01509-v.2.0 Handbok för investeringar)

På samma sätt som VGR pekar Region Skåne på vikten av ägarstyrning, vilket de beskriver nedan:

Det är viktigt med en tydlig ägarstyrning av bygginvesteringsprocessen både avseende övergripande strategiskt tänkande utifrån ett regionperspektiv och övervakning och uppföljning under de större byggobjektens genomförande.

- Ägarutskottet företräder ägaren – Region Skåne – genom en samlad prövning av investeringar/investeringsplaner
- Ägarutskottet företräder ägaren vid genomförandet och uppföljningen av större investeringar över 100 Mkr
- Ägarutskottet är genom tjänstemannaorganisationen representerat i varje styrgrupp som tillsätts vad avser bygg- och utrustningsinvesteringar >100 Mkr
- Vid oklarheter avgör ägarutskottet standard- och gränsdragningsfrågor i interna hyresförhållanden

(Region Skåne, Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne, 2016-10-13)

Många landsting har ett investeringsråd med uppgift att prioritera och bevaka kvalitet och relevans i initierade projekt. Detta beskrivs på följande sätt:

Investeringsrådet har bl.a. till uppgift att se till att alla fastighetsärenden följer den planeringsprocess som antagits. I de fall några dokument saknas, som ska utgöra beslutsunderlag, kan investeringsrådet återföra ärendet med fördröjning som följd. Det skulle också kunna få den följd att beslutsunderlaget är undermåligt och därmed riskera att investeringsrådet fattar ett felaktigt beslut.

(Region Västmanland, Mall – Behovsbeskrivning, Fastighet, dok.nr. 23478-1)

Investeringsrådet i VGR:

Gruppen ska verka för att investeringarna i regionen stödjer den politiska inriktningen för VGR:s verksamheter, och att investeringarna blir ett verktyg för måluppfyllelse och

genomförande av regionala planer. Gruppen bereder koncernövergripande strategiska frågor inom investeringsområdet och utvärderar och prioriterar nomineringsförslag till investeringar. Ordförande är ekonomidirektören. Övriga medlemmar är ansvarig handläggare för investeringar (koncernkontoret), representanter från verksamheten (sjukhus, Västfastigheter), representant från koncernstab hälso- och sjukvård, vid behov representant från övriga verksamheter. Mötesfrekvens 3-4 ggr/år. Undergrupp är Beredningsgruppen.

(Västra Götalandsregionen, PRSP-01509-v.2.0 Handbok för investeringar)

I landstingen genomförs också revisioner av arbetet, här följer ett exempel från Kalmar i vilken det konstaterades att just tydlighet kring ansvar och krav behövde utvecklas:

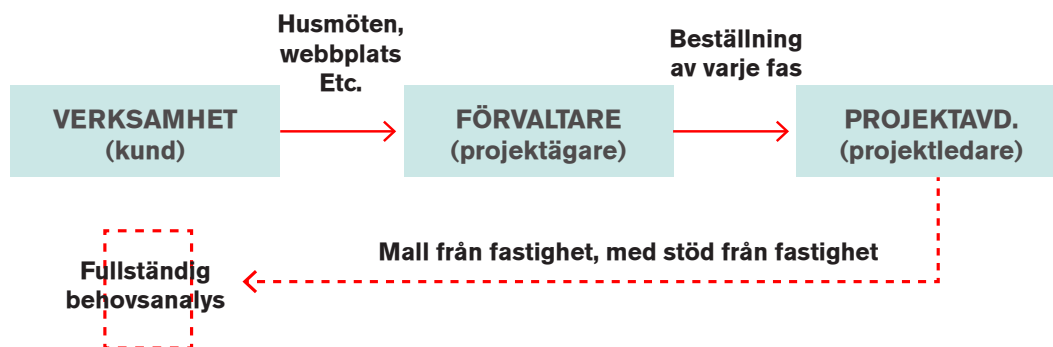
- *Utveckla den nuvarande regeln för investeringsprocess med en tydlig beskrivning av ansvar och roller samt tydliggör vilka underlag som ska ingå i beredningsunderlaget inför respektive beslutstillfälle. Integrera investeringar i utrustning/inventarier i investeringsprocessen.*
- *Föreslå landstingsfullmäktige att fastställa investeringsprocessen.*
- *Definiera investeringsrådets uppgift och ansvar.*
- *Utveckla tydliga tillämpningsanvisningar till investeringsprocessen.*
- *Använd ”checklista lokalförändringar” regelmässigt vid investeringsbehov i lokaler.*
- *Tydliggör den beslutsordning som ska gälla beträffande investeringar och anpassa delegationsordningen därefter.*
- *Klargör tydliga utgångspunkter och bedömningsgrunder för prioritering av investeringar.*

(Landstinget i Kalmar län, Granskning av landstingets investeringsprocess, Revisionsrapport 2015)

I materialet från regionerna och landstingen framträder två vanliga processer för starten av ett investeringsprojekt. De exemplifieras och illustreras i figur 4 och 5 härintill.

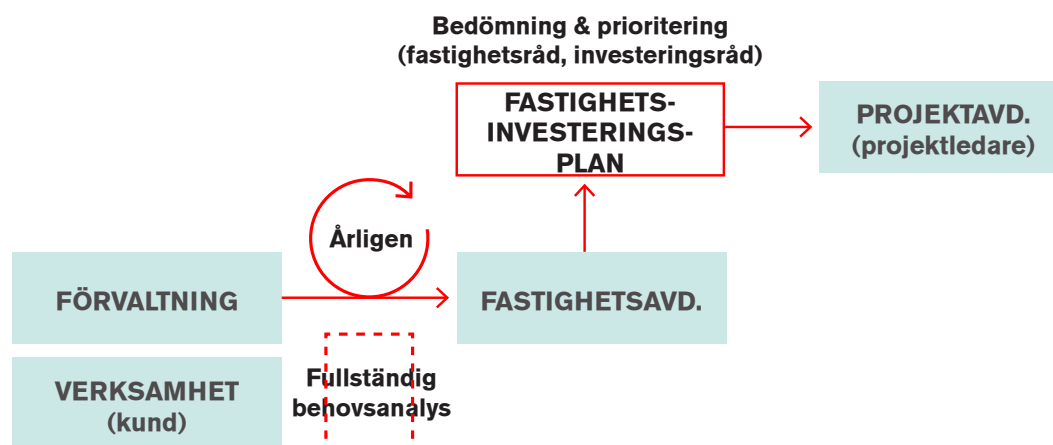
Strategiskt arbete

Strategisk planering sker på olika nivåer med olika detaljeringsgrad. På sjukhusområdesnivå bör strategiska visionsdokument och riktlinjer knyta an till regionala och nationella planer. Dessa dokument bör i sin tur ligga till grund för den långsiktiga och strategiska fastighetsutvecklingsplan som beskriver ett sjukhusområdes utveckling på lång sikt. Vårdvisionerna är dock sällan sammanställda till inriktnings- eller utvecklingsplaner vilket kan göra det svårt att ha en överblick (Hinnerson & Johansson, 2014). Region Skåne har diskuterat behovet av att integrera det strategiska skedet i processbeskrivningen för lokalutveckling, dvs. formellt inkludera delar som ändå blir aktuella i varje projekt. I Region Uppsala fastlägger fastighetsinvesteringsprocessen att alla nya investeringsbehov ska baseras på långsiktiga strategiska planer och mål, ex. RPB (Regionplan och budget), Fastighetsutvecklings- och lokalförsörjningsplaner samt vårdutvecklingsprojekt. I Västra Götalandsregionen tas visionära utvecklingsplaner fram för regionens sjukhusområden utöver fastighetsutvecklingsplan, lokalförsörjningsplan och teknisk försörjningsplan. Syftet är att vara förberedda inför framtida nya eller förändrade



Figur 4.

1. När ett behov uppstår kontaktar verksamheten fastighetsförvaltaren, genom en webbfunktion eller genom fysiska husmöten. De tar sedan fram en fullständig behovsanalys, med stöd från fastighetsorganisationen, som ligger till grund för fastighetsförvaltarens beställning till projektorganisationen.



Figur 5.

2. Varje förvaltning lämnar årligen behovsanalyser för prioriterade projekt till beredning i fastighetsinvesteringsplanen. Fastighetsinvesteringsplanen innehåller projekt i olika skeden och den utgör underlag för beställningar till projektorganisationen.

behov genom att dokumentera ett fastighetsobjekts möjligheter och begränsningar i linje med en vision för fastighetsobjektet som helhet i ett långsiktigt tidsperspektiv, 30-50 år.

När Locum i Stockholms läns landsting för ett tiotal år sedan började utveckla fastighetsutvecklingsplaner insåg man också behovet av att beskriva hur de skulle relateras till varje enskilt projekt. Som ett resultat skrevs en guide till tidiga skeden (Locum, 2003) och ett antal internutbildningar genomfördes för att öka kunskapen om betydelsen av att koppla enskilda projekt till det större strategiska sammanhanget. Huvudbudskapet var:

”Ta dig tid att tänka efter före”

Guiden skrevs utförligt med checklistor för behovsanalys och förstudie, men i en reviderad upplaga är dessa borttagna och checklistor beskrivs istället som ett av flera verktyg för arbetet med tidiga skeden. Checklistan kan om den standardiseras som ett verktyg dock riskera att bidra till standardlösningar och hämma kreativiteten (Locum, 2006).

I Norge planeras alla större vårdbyggnader av den centrala organisationen Sykehusbygg¹. De har adresserat de frågor som tas upp i denna rapport i en “Tidligfaseveileder” (Sykehusbygg, 2017). De konstaterar att ett byggprojekts framgång ligger i att genomföra ”rätt” projekt och säkerställa att det genomförs på ”rätt” sätt, dvs. att projektet ligger i linje med styrande övergripande strategier och att projektet har väl studerade och dokumenterade grunder innan detaljprojektering och byggande påbörjas. Sykehusbygg definierar ”Tidligfasen” som de faser som ett upplevt/identifierat behov definierat i en nationell eller regional utvecklingsplan behöver gå igenom för att bli ett byggprojekt – från ett godkänt startmandat till ett investeringsbeslut.

Vidare konstaterar Sykehusbygg att det dokument de kallar ”Utvecklingsplan” är en förutsättning för att ett behov alls ska kunna utredas. Denna avhandlas i en egen ”veileder” (Sykehusbygg, 2016). Varje norsk vårdorganisation (helseforetak) ska ha en utvecklingsplan som samlar nulägesbilder av verksamheten, jämförelser med andra liknande verksamheter, omvärlds- och trendanalys och vilka strategiska och överordnade riktlinjer som är gällande. Utvecklingsplanen är tätt förknippad med en ekonomisk långtidsplan som ska uppdateras varje år. Dessa planer ligger till grund för mer specifika och detaljerade planer, bland annat för byggande.

Sykehusbyggs utvecklingsplan kan jämföras med lokalförsörjningsplanen som i Sverige är vårdverksamhetens redskap för att sammanställa befintliga och kommande lokalbehov. Detta dokument har, med hänsyn till vårdens korta planeringshorisont, en begränsad livslängd. En önskvärd situation torde vara att krav fanns på att en lokalförsörjningsplan alltid finns, att den uppdateras samordnat med verksamhets- och vårdutvecklingsprocesser och att den sammanställer de övergripande visioner och riktlinjer som ställts upp för

¹ Sykehusbygg är en norsk planeringsmyndighet som ägs av de fyra regionerna (de fyra regionale helseforetakene). Organisationen bildades 2014 och har som syfte att bidra till standardisering, erfarenhetsåterföring, kunskapsutveckling, gott resursutnyttjande och resurstillgång innan och under projektering och byggnation av sjukhus.

vården. I Region Skåne har framtagandet av lokalförsörjningsplaner varit svårt och visat på ett starkt behov av att ta fram en tydlig målbild för den skånska hälso- och sjukvården och därigenom koppla den lokala utvecklingen till ett större sammanhang. Detta har lett till ett arbete med att se över den samlade styrningen av hälso- och sjukvården i regionen (Region Skåne, 2016).

Behovsanalys

Behovsanalysen är som regel det första dokumentet som tas fram i en planeringsprocess. De flesta regioner och landsting har malldokument med frågeställningar och rubriker som stöd för den verksamhet som önskar en lokalförändring. Det är dock vanligt att lokalplanerare från fastighetsorganisationen är med som ett stöd i arbetet med behovsanalysen. En sammanställning av huvudrubriker från samtliga insamlade mallar för behovsanalys (10 st) visar att fokus i behovsanalysen varierar.

En sammanställning av samtliga rubriker:

- Fokus på BEHOVET (bakgrund och beskrivning)
- Verksamhetsbeskrivning, nuläge (lokalanvändning, personal, försörjning etc.)
- Verksamhetsutveckling, framtidsbild
- Styrande dokument
- Syfte, vision och mål (Vinster)(Motiv för projektet)
- Kostnadsbedömning
- Finansiering
- Annan verksamhet som berörs
- Prioritering
- Begränsningar
- Riskbedömning (konsekvenser vid utebliven förändring)
- Konsekvensanalys (miljö)
- Alternativa lösningar (tänk om, optimera, bygg om, bygg nytt)
- Förslag åtgärder: bygg, lokalisering, inredning och utrustning
- Förslag till utredningar som bör göras i nästa skede
- Resurs- och tidsplanering för nästa skede
- Beslutsprocess och bemanning för fortsättning
- Rekommendation till beslut

Nedanstående citat kommer från beskrivningar av behovsanalysfasen. Behovsanalysen kan användas som ett strategiskt verktyg, som i VGR, som nämnts tidigare eller som i Dalarna:

VBL (Verksamhetsbeskrivning för lokalförändring) -promemorian blir strategisk i byggprocessen. Utan en godkänd VBL får inget projekt starta enligt fullmäktiges beslut. D.v.s. inga arbetsgrupper kan tillsättas, inga investeringsmedel finns tillgängliga och inga konsulter kan anlitas o.s.v.

(Landstinget Dalarna, landstingsfastigheters webbplats: Byggprocessen.
www.landstingsfastigheterdalarna.se)

Syftet som beskrivs i de flesta malldokument avseende behovsanalyser är att klargöra behovet och målet med en förändring. Förutom detta varierar behovsanalysens omfattning även om de flesta tycks överens om att lösningar och alternativ inte bör utredas förrän i förstudien. Möjligen med undantag för alternativ till ett lokalförändringsprojekt, dvs. kan behovet lösas genom endast organisatoriska förändringar? Nedan följer en rad beskrivningar av behovsanalysen från olika landsting.

- fokusera på orsaken till problemet som ombyggnationen/ nya ytor ska lösa.
- sjukhusövergripande sammanhang och omvärldsfaktorer som påverkar verksamheten
- ev. framtida förändringar i närtid och i längre perspektiv som påverkar behovet

VAD är behovet?

VARFÖR finns behovet

Vilka VÄRDEN vill ni uppnå med förändringen?

Vilka RAMAR (begränsningar) finns?

(Region Östergötland, Behovsbeskrivning förändrat lokalbehov Del 1, dok.nr. 0497)

Syfte: Verksamheten beskriver sina behov utifrån omvärlden, framtiden och förväntningar.

- Klargöra varför en förändring behövs och specificera faktiska behov.
- Formulera mål och strategier som underlag för kommande beslut.

Denna blankett ska svara på följande frågor:

- Vad ska uppnås?
- Vilka begränsningar finns?
- Vad ska prioriteras?

Resultatet (korrekt ifylld blankett)

- Innehåller problembeskrivning, omvärldsanalys, verksamhetsanalys och lokalbehovsanalys.
- Ska identifiera behov och problem – inte lösa dem.

(Landstinget i Kalmar Län, Lokalförändringar – Fastighetsinvesteringar, 2016-05-24)

Behovsanalysen är det första steget i ett lokalprojekt. Syftet med behovsanalysen är att fastställa verksamhetens verkliga behov. Analysen ska bl.a. ge svar på frågan om lösningen är en lokalförändring eller om en förändrad arbetsorganisation löser problemet.

(Region Kronoberg, B532-59 Behovsanalysrapport)

När ett behov av t.ex. nya lokaler eller ny utrustning upplevs ska verksamheten göra en behovsanalys och en förstudie. Om behovet påverkar en lokal ska Västfastigheter (VF) delta i arbetet. Behovsanalysen identifierar verksamhetens behov och problem utan att lösa dem, medan förstudien prövar möjliga lösningar på problemen och rekommenderar ett alternativ för vidare utvärdering.

(Västra Götalandsregionen, PRSP-01509-v.2.0 Handbok för investeringar)

Syftet med en behovsanalys är att utreda varför en förändring är nödvändig och vilka faktiska behov som finns. Kanske är det inte ens en lokalförändring som är lösningen på problemet? En viktig del av behovsanalysen är därför att ta fram en verksamhetsbeskrivning. I det här skedet arbetar vi också med att skapa samsyn och formulera vision och mål, som sedan följer med som underlag för kommande beslut.

Innehåll:

- *Beskrivning av verksamheten*
- *Vilka begränsningar finns?*
- *Vad ska prioriteras?*

Tänk på att:

- *fokusera på orsaken till problemet*
- *övergripande sammanhang och omvärldsfaktorer påverkar*
- *behovsanalysen ska identifiera behov och problem – inte lösa dem*
- *tänka långsiktigt*
- *titta på eventuella tidigare behovsanalyser*
- *stämna av behovsanalysen mot fastighetens fysiska utvecklingsplaner (kontakta förvaltaren för att få en kopia)*

(Västra Götalandsregionen, PRSP-01850-v.0.5 Behovsanalys)

För att ett investeringsbehov ska kunna tas upp i investeringsplanen behöver en behovsanalys vara gjord där behovet är väl utrett och underbyggt genom att det finns dokumenterade underlag som visar på:

- *Vilka alternativa lösningar som utretts (tänk om, optimera, bygg om, bygg nytt)*
- *Vilken underbyggd information som tagits fram för att motivera investeringsbehovet*
- *Vilken nytta som uppnås med investeringsbehovet, kvantitativ och kvalitativ nytta*
- *Identifierade sido- och följdprojekt och dess konsekvenser och kostnadseffekter*
- *Hur driftkostnadskonsekvenser ska hanteras inom beställarens budget (ex ökade personalkostnader, ny utrustning, hyreskostnad)*
- *Att erforderliga beslut finns inom beställarens verksamhet.*

(Region Uppsala, Fastighetsinvesteringsprocessen, Bilaga § 245/17)

Det finns dock undantag från normen. I Örebro skiljer man exempelvis inte på behovsanalys och förstudie. Behovsanalysen är en del av förstudien. Och i Västmanland inkluderas förslag till lösningar i behovsanalysen.

I Örebro görs behovsanalys som en del av förstudien.

(Region Örebro län, Att delta i ett byggprojekt, 2015-06-17)

- *Förslag till lösningar*
- *Beskriv vilket behov av lokaler ni anser er ha*
- *Beskriv olika förslag till lösningar*
- *Ange förordat förslag och varför*

(Region Västmanland, Mall – Behovsbeskrivning, Fastighet, dok.nr. 23478-1)

Roller

Som en konsekvens av olika organisering och olika processer skiljer sig också roller och benämningar ibland åt. Detta har lyfts som problematiskt när det handlar om att göra jämförelser mellan olika landsting och utbyta kunskap. Till exempel kan roller med samma benämning ha olika ansvar och mandat, eller samma uppdrag utföras av olika roller i olika landsting. Även om alla landsting med största sannolikhet har dokumenterade befattningsbeskrivningar finns dessa inte alltid beskrivna i de projekthandböcker och processbeskrivningar som studerats här. Dessutom beskrivs inte vårdverksamhetens projektorganisation i någon större omfattning, utan framförallt fastighetssidans projektorganisation. Nedan följer ett antal centrala roller som beskrivs i dokument relaterade till planerings- och byggprocesser.

- **Projektägare**

Den som beställer ett uppdrag av projektavdelningen, d.v.s. fastighetsförvaltaren eller systemförvaltaren, är projektägare. Nedan följer exempel på hur denna roll beskrivs:

Projektägarens roll:

- *Se till att beslut enligt Region Uppsalas delegationsordning finns innan projektet startas. Skriva tjänsteutlåtande inför politiskt beslut.*
- *Ansvara för att projektet är finansierat*
- *Skapa ärende för projektet i diariet*
- *Ta fram och göra projektbeställning inklusive beskrivning av projektet, relevanta underlag, tidsramar och tilldelade medel*
- *Godkänna projektplan, d.v.s. planeringen av projektet*
- *Regelbundet under projektet följa upp att projektplanen följs och att projektets ramar hålls*
- *Vid behov ta beslut om ändringar som påverkar projektets ramar avseende tid, ekonomi och omfattning alternativt lyfta frågan till den som har rätt befogenhet*
- *Godkänna projektresultat och leveranser*

Om en styrgrupp tillsätts deltar projektägaren i styrgruppen.

(Region Uppsala, Projekthandbok för fastighetsinvesteringsprojekt_ver. 02)

Person som ansvar för projektets nominerings- och beslutsprocess. Svarar för projektet mot ägare, kund/beställare och beslutsfattare utifrån innehåll, tidplan, ekonomi och finansiering. Fastighetsförvaltaren är ekonomiskt ansvarig och "äger" projektet (projektägare/PÄ) under alla faser som projektet genomgår. Detta gäller samliga investeringsprojekt.

(Västra Götalandsregionen, Handbok för investeringar)

Projektägaren tar emot ett uppdrag från kunden och initierar projektet. Projektägaren har det övergripande ansvaret för uppdraget från start till överlämnande och avslut.

(Locum, Handbok byggprojektledning (senast ändrad 2017-05-19))

- **Styrgrupp**

Funktionen att styra och följa upp ett projekts genomförande ligger på styrgrupper. Dessa beskrivs på följande sätt:

En styrgrupp tillsätts i projekt med en investeringsutgift som överstiger 10 miljoner kronor eller i projekt med särskilt behov. Styrgruppen är projektets beslutande organ samt säkerställer att projektet drivs i linje med uppställda mål.

Behovet av styrgrupp beslutas av fastighetschefen som också utser ordförande för styrgruppen. Styrgruppen ska bestå av beslutsfattare från verksamheten och Fastighet och service. Styrgruppen kan betraktas som en förstärkt projektägare.

(Region Uppsala, Projekthandbok för fastighetsinvesteringsprojekt_ver. 02)

Styrgruppens funktion skall vara att hantera avvikelser och fatta beslut som ligger utanför projektets uppdragsbeskrivning samt att fatta beslut om att fortsätta projektet in i nästa fas av processen eller om projektet ska avslutas. Styrgruppen ska endast bestå av personer med mandat samt föredragande från projektet. Projektägaren är ordförande i styrgruppen och projektledaren är föredragande. Projektrapporten utgör underlag för mötet.

(Locum, Handbok byggprojektledning (senast ändrad 2017-05-19))

Styrgruppen är lokalprojektets beslutande organ och deltagarna har mandat att fatta beslut. Styrgruppen har ansvar för lokalprojektets övergripande inriktning, mål och förutsättningar. I gruppen ingår representanter för hyresgäst och Locum. Den senare är ordförande i egenskap av fastighetsägarens representant.

(Locum, Från idé till verklighet)

Styrgruppen är byggprojektorganisationens beslutsorgan så deltagarna i styrgruppen måste ha befogenhet att fatta beslut. I större byggprojekt består styrgruppen av chefs-/ledningsrepresentanter från verksamheten och från FM centrum. I mindre byggprojekt kan styrgruppen utgå och kontakter sker direkt mellan förvaltare/projektledare och produktionshetschefen.

(Region Östergötland, Så här driver Region Östergötland byggprojekt, 2015)

- Projektledare

Den funktion/roll som har ett uppdrag att driva ett projekt beskrivs på följande sätt:

Projektledaren leder projektet och ansvarar för projektets leverans från start till överlämnande och avslut. Rollen som projektledare i projektet kan innehas av olika yrkeskategorier eller befattningar. Inom Locum kan dessa vara byggserviceledare, bitr. projektledare, projektledare, projektområdeschef eller projektchef etc. Projektledare kan också utgöras av en extern leverantör.

(Locum, Handbok byggprojektledning (senast ändrad 2017-05-19)

Person med ansvar för ledning, samordning och genomförande av projekt.

(Västra Götalandsregionen, Handbok för investeringar)

Projektledare ansvarar för projektets totala genomförande gällande administration, organisation och ledning utifrån uppdrag. Bl.a.

- Är projektets ansvarig utåt och den som kommunicerar med Beställare
- Ansvarar för att projekthandbokens arbetsgång följs samt att lagar, förordningar, rutiner och riktlinjer efterlevs i varje projekt.
- Bidrar aktivt med erfarenhetsåterföring samt deltar i de övergripande möten som beställaren kallar till.

(Region Östergötland, Befattningsbeskrivning – Projektledare/bitr. projektledare. Dok-nr. 02197 ver. 1)

- Lokalplanerare / Funktionsplanerare

Lokalplaneraren/funktionsplaneraren har en nyckelroll i uppstarten av projekt som en brygga mellan vårdverksamheten och fastighetsorganisationen. Denna dubbla kompetens gör det möjligt att både hjälpa till att beskriva verksamhetens behov fränkopplat lokaler, översätta behov till lokaler och hjälpa verksamheten att tolka skisser och förslag. Denna roll beskrivs på följande sätt:

Funktionsplanerarens uppdrag omfattar att vara stöd till förvaltning, vara resurs i byggprojekt samt aktivt bidra till utveckling och standardisering av vårdens lokaler och berörda processer.

Bl.a. genom att:

- Inneha och förmedla kunskap om lokalernas betydelse i verksamhetens utvecklingsarbete.
- Omvärldsbevaka/benchmarka i syfte att sprida och inhämta kunskap gällande utvecklingen inom hälso- och sjukvård.
- Vara delprojektledare i byggprojektets tidiga skeden (förstudie och förprojektering)
- utifrån uppdrag från projektledaren.
- Analysera behov tillsammans med verksamhet, och utarbeta olika förslag till lokallösningar.
- Bidra aktivt med erfarenhetsåterföring i olika forum.

(Region Östergötland, Befattningsbeskrivning – Funktionsplanerare. Dok-nr. 02783 ver. 1)

I normalfallet genomförs behovsanalysen av en funktionsplanerare i samråd med hyresgäst, projektägare och systemförvaltare för att få en snabb och översiktlig bild av behovet och möjligheterna att tillgodose detta. Vid behov av omfattande förändringar krävs att en mer omfattande behovsanalys utförs. Vid dessa tillfällen utses en projektledare och funktionsplaneraren ingår då i projektorganisationen.

Ledningen för projektavdelningen utser funktionsplanerare för behovsanalysen. Funktionsplaneraren fungerar i detta fall som projektledare, d.v.s. med ett helhetsansvar för uppdraget. Funktionsplaneraren granskar beställning och bifogat underlag för att bedöma om underlaget är komplett. Om så inte är fallet, kontaktas projektägaren för komplettering.

(Region Uppsala, Handbok för projektledning av fastighetsinvesteringsprojekt inom Fastighet och service Region Uppsala, version: 02)

Nedan redovisas genom exempel ett antal roller/funktioner som finns i verksamhetens organisation.

- Kund

En beställande verksamhet eller enhet

(Västra Götalandsregionen, Handbok för investeringar)

Kunden är avtalspart i hyresavtal (dvs. hyresgästen).

(Locum, Handbok byggprojektledning (senast ändrad 2017-05-19))

- Verksamhetsutvecklare

För att få fram bra underlag inför lokalplaneringen behöver berörd verksamhet göra en översyn kring framtida arbetssätt i de nya lokalerna. I samband med byggprojekt bör därför kontakt tas med centrumets/klinikens verksamhetsutvecklare som kan ge processstöd till vårdenhetschef eller annan ansvarig. Inom FM centrum finns verksamhetsutvecklare som arbetar med övergripande frågor. De finns även som stöd till centrumets/klinikens verksamhetsutvecklare.

(Region Östergötland, Så här driver Region Östergötland byggprojekt, 2015)

- Verksamhetens projektledare

Inför ett byggprojekt ska verksamheten utse en person som aktivt deltar i byggprojektet och ansvarar för förankring och samordning samt all informationsspridning inom den egna verksamheten genom hela byggprojektet; verksamhetens projektledare. Det är önskvärt att det är en och samma person genom hela projektet. Verksamhetens projektledare är verksamhetens enda väg in i byggprojektet och byggprojektets enda väg in i verksamheten. Det vill säga all information går till och från verksamhetens projektledare som sedan sprider/hämtar in information i/från verksamheten.

(Region Östergötland, Så här driver Region Östergötland byggprojekt, 2015)

- Referensgrupp

Referensgrupper består av resurser som kan stötta projektet som rådgivare och fungera som ett bollplank i sakfrågor. Referensgruppens medlemmar ska främst lämna rekommendationer som projektet sedan tar ställning kring.

Referensgruppen har inte någon beslutanderätt i projektet.

(Locum, Handbok byggprojektledning
(senast ändrad 2017-05-19))

Verksamheten bör, beroende på behov och projektets omfattning, tillsätta en intern referensgrupp som arbetar parallellt med byggprojektet. Referensgruppen bör representera alla ingående professioner/kunskapsområden inom verksamheten. Verksamhetens projektledare och skyddsombud ska ingå i gruppen. Där LiU har integrerad verksamhet med vården ska även de representeras i referensgruppen. Framgångsfaktorer för referensgruppen är att det finns engagemang och avsatt tid för att arbeta med byggprojektfrågorna.

(Region Östergötland, Så här driver Region Östergötland byggprojekt, 2015)

UTMANINGAR

Utmaningar

– vilka är problemen i vårdbyggnadsplanering?

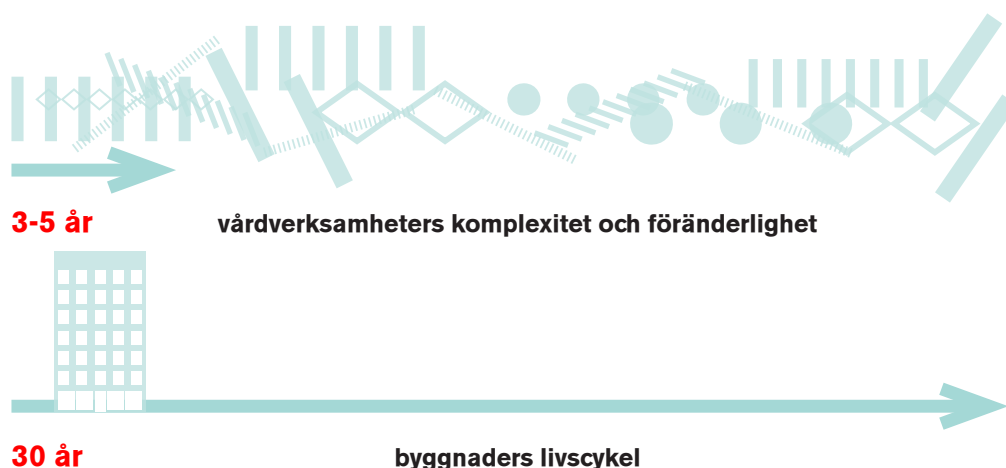
Två grundförutsättningar, eller utmaningar, kan sägas vara huvudskälen till den mängd problemställningar som beskrivs i intervjuer och enkäter: vårdens ofta höga komplexitet och förändringstakt samt skillnaderna mellan vårdens korta och fastighetsutvecklarnas långa planeringshorisont.

- Den första är att många vårdverksamheter har en hög förändringstakt avseende exempelvis teknik, metoder och organisation. Exempelvis rapporter som SOU 2017:53 "God och nära vård" som är ett delbetänkande i utredningen "Samordnad utveckling för god och nära vård" sätter nya mål och förändringsaspekter på agendan. Vårdverksamhetens förändringstakt är därför en annan än den långsiktiga planeringshorisont som fastighetsutveckling eftersträvar. Detta skapar ett större behov av att förutse och ta höjd för framtida förändringar och frågor som flexibilitet och framtidssäkring blir viktiga aspekter att beakta.
- Den andra konkreta utmaningen är vårdens och vårdbyggnaders komplexitet som innebär långa planerings- och byggprocesser och ställer höga krav på korrekta kravspecifikationer, kommunikation, dokumentation och organisering.

Dessa problem låter sig hanteras bättre i mindre pressade tidplaner och av projektledare med stor erfarenhet av liknande projekt. Som också nämnts inledningsvis är dock takten för om- och nybyggnation av vårdbyggnader hög i hela Sverige. Samtidigt som byggtakten är hög ökar också rörligheten på arbetsmarknaden och pensionsavgångarna är många. Detta innebär en press på såväl de organisationer som individer som ska leverera de byggnader och lokaler vården har behov av.

"det är ju en jätteutmaning att den generationsväxlingen pågår samtidigt som vi har en sådan otrolig högkonjunktur i branschen, det är ett lite olyckligt sammanträffande kan man väl säga."

(intervjusvar från en fastighetsorganisation)

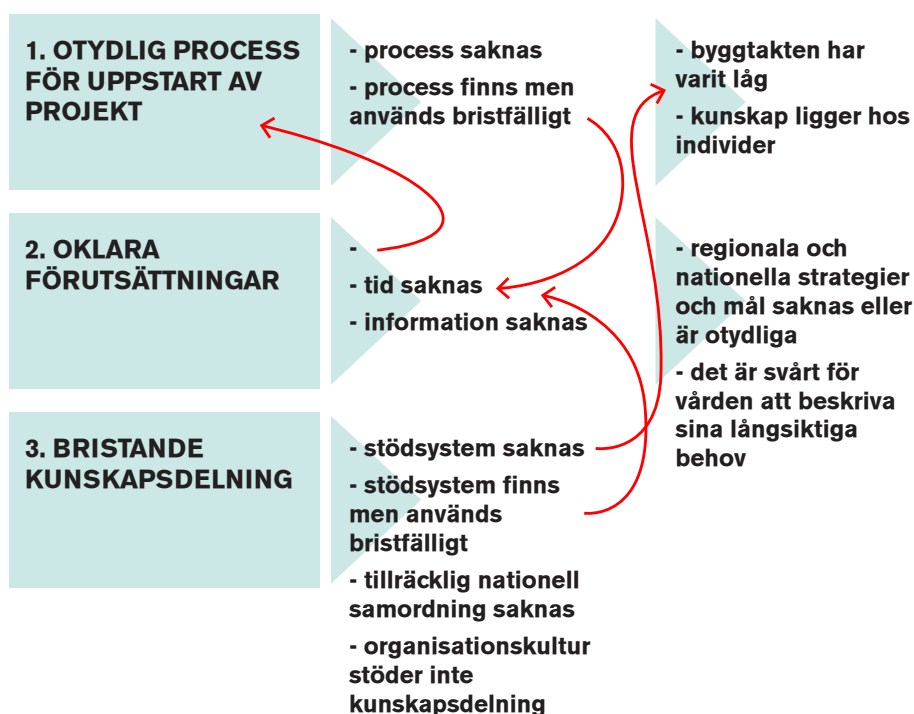


Figur 6.
Olika planeringshorisonter till följd av olika typer av verksamhet

Det finns från workshops och intervjuer gjorda inom det projekt som redovisas här en stor klarhet och samsyn avseende vad som kan beskrivas som ett återkommande problem, nämligen svårigheten att planera utan tydliga mål. Det visar det sig vara svårt, en återkommande kommentar i intervjuer, att få med rätt information och svar på många konkreta frågor redan från början. Detta kan tyckas självklart då kunskapen om den lösning som ska tas fram växer under projektet men det är ändå slående att utgångspunkterna; dokumenterad koppling till strategier, erfarenhets- och kunskapsåterföring samt beskrivning av hur man ska mäta effekter av projekt, ofta saknas.

Förutom olika tidshorisonter i vårdens och fastighetsutvecklarnas planering och den ofta förekommande komplexiteten i vårdbyggnadsprojekt har tre nu rådande utmaningar identifierats i arbetet med denna rapport. Dessa är:

- Otydlig process för start/initiering av projekt
- Oklara förutsättningar: Vad ska uppnås?
- Bristande kunskapsdelning mellan och inom projekt



Figur 7.

Problemsammanställning med ett antal bakomliggande orsaker. Processer och stödssystem behövs men för att de ska användas på ett tillfredställande sätt behövs också tid och en stödjande kultur.

Otydlig process för uppstart av projekt

Beskrivningar av, och till stöd för, vårdbyggnadsprocessen hanterar ofta bara själva ”byggprocessen”, det vill säga de skeden som planeras och leds av landstingets eller regionens fastighetsorganisation. Strategiskt arbete, definition av projekt och behovsanalys samt verksamhetsutveckling ligger ofta under andra organisatoriska enheters ansvar och integreras sällan i processbeskrivningen. Detta kan leda till att för lite fokus och resurser läggs på att ta fram tillräcklig information inför start av ett lokalutvecklingsprojekt, något som kan få konsekvenser senare i processen. Exempelvis är det inte alltid självklart att verksamhetsrepresentanter ges tid att delta i lokalutvecklingsarbete utan förväntas göra det parallellt med sitt ordinarie arbete. I en pressad vårdverksamhet finns det lite utrymme för det som inte är daglig verksamhet.

På liknande sätt är vissa delar av processen att starta lokalutvecklingsprojekt bättre beskriven än andra. I alla processbeskrivningar finns tydligt beskrivet vem som ska fatta beslut och ofta information om vilka frågor som ska utredas när. Men sällan ställs dock krav på planeringen av processen i form av nödvändig bemanning, kompetens och tidsåtgång. Flera representanter för landsting beskriver också att de mallar och processer som finns inte alltid används, dels på grund av tidsbrist och dels på grund av att medarbetare föredrar att arbeta enligt egen erfarenhet och inte enligt nya processmallar.

En annan aspekt är den att många processer som leder fram till, eller får som konsekvens ett lokalutvecklingsprojekt kan vara långa och i många fall interna i vårdverksamheten. När de väl har blivit konkreta förväntas lokalförändringar kunna göras relativt snabbt, något som inte alltid är möjligt. Som ett exempel: Ett verksamhetsutvecklingsprojekt kanske har pågått under en längre tid och som ett resultat fattas ett beslut om att investera i ny teknisk utrustning. Man konstaterar att utrustningen kräver att man förändrar planlösningen något och kontaktar fastighetsförvaltaren med en behovsanalys. Det visar sig då att fastighetens bjälklag är för klent för utrustningen och man behöver som konsekvens utreda en total relokalisering av verksamheten. Något man hade kunnat påbörja tidigare med en större integrering av vårdverksamhetsutveckling och lokalförsörjning.

Därför bör lokalfrågor och fastighetskompetens vävas in i verksamhetsutvecklingsprojekt för att skapa mer utvecklade underlag och för att kunna integrera kommande projekt i långsiktig planering.

Det behöver också bli tydligare vad som ska göras och definieras innan fördjupade utredningar görs, vem som bär ansvaret för detta och hur det ska göras. Saknas tillräckligt underlag i en behovsbeskrivning från verksamheten måste fastighetsorganisationen kunna be om mer konkreta och tydliga underlag innan arbetet fortskrider. Mandat måste också delegeras från tillräckligt hög nivå i organisationen för att undvika en osäkert trevande process. Alternativt, som påpekats i intervjuer, måste de som är ansvariga för strategiska beslut vara med och följa upp de praktiska och operativa konsekvenserna av dem.

Oklara förutsättningar: Vad ska uppnås?

PTS-systemet² representerar en strävan att förkorta vägen till en god lokalutformning genom kunskapsdelning och gemensamma typlösningar. Men goda lösningar som svarar på ett vagt eller felaktigt definierat behov ger inte en god lokalutformning, utan riskerar att resultera i kostsamma omtag senare i byggprocessen.

Ett aktuellt exempel är NKS i Stockholm. En forskningsstudie (Sundström, 2018) gjord av Stockholms universitet visar att dialog med berörda aktörer från verksamheterna huvudsakligen skedde efter att huvudkonceptet var fastlagt och då under kontrollerade former. Syftet var att få en effektivare process med färre konflikter, men rapporten pekar på att detta kan ha bidragit till en försämrad förankring och legitimitet och istället bidragit till många av de konflikter och kontroverser som uppstått i senare skeden. I exemplet ovan flyttades konflikter framåt genom en hårt strukturerad process, vinsten med ett sådant förhållningssätt är möjligheten att kunna driva igenom stora förändringar utan att fastna för mycket i dagens situation. Svårigheten är att hitta en balanserad process där vårdverksamheterna går före med utveckling av metoder och vårdinnehåll för att på rätt sätt själva kunna ställa krav på en ny miljö.

Verksamhetsrepresentanter är framförallt experter på att driva sin egen verksamhet, här och nu, men kan ha svårt att själva förutse framtida förändringar och behov. Strategiska frågor behöver därför inte sällan hanteras på en högre nivå och kopplas till långsiktiga lokala, regionala och nationella visioner och planer för vårdens utveckling. Sådana planer saknas dock ofta, vilket ökar behovet av att göra omfattande omvärldsanalyser och svåra bedömningar i varje enskilt projekt.

Oklara förutsättningar gör att beslut ibland fattas på alltför vaga grunder, utan tillräckligt tydliga argument och mål. De blir då lätta att ifrågasätta vid en senare tidpunkt och riktningen på projektet kan ändras godtyckligt. Beslut på vaga grunder gör det också svårare att följa upp resultat av projektet och försvårar planering av den fortsatta processen.

Flera revisionsrapporter kring fastighetsinvesteringar och styrning av byggprojekt från de senaste åren pekar på bristande underlag och därigenom svårbedömda investeringar. En revision av Locums byggprojektstyrning konstaterar att behovsanalyser och förstudier sällan gjordes grundligt, i rapporten rekommenderas att Locum bör fastlägga att förstudier alltid ska göras och att debiteringen för detta arbete borde tas bort eller ses över (Landstingsrevisorerna Stockholms läns landsting, 2012). En revision av Region Gävleborgs framförhållning i investeringsverksamhet pekar på vikten av att beskriva, värdera och bedöma framtida förändrad sjukvård i den strategiska fastighetsutvecklingsplanen (Karlsson & Ullström, 2016).

Väl förankrade mål som är möjliga att utvärdera måste definieras inledningsvis. För detta behöver verksamhetens process att utveckla och beskriva sina arbetsätt kopplat till lokalbehov ges bättre stöd. Dessutom bör krav ställas på att strategiska planer tas fram och fortlöpande uppdateras, på såväl nationell som regional nivå.

Bristande kunskapsdelning

Som en del i efterkrigstidens välfärdsstatsbygge inrättades Sjukvårdens och Socialvårdens Planerings- och Rationaliseringsinstitut, Spri, 1968 (Ring, 2017). Spri hade till uppgift att bistå sjukvårdshuvudmännen i utformningen av hela Sveriges hälso- och sjukvård. Genom att publicera riktlinjer, standarder och rekommendationer styrde Spri i hög grad kunskapsutvecklingen inom vårdbyggandet. I samband med de reformer som syftade till decentralisering och avreglering under 80- och 90-talen förlorade Spri successivt sin roll och lades ner helt i slutet av 1990-talet. Ansvaret för kunskapsutveckling ligger idag helt på varje enskilt landsting. Sverige har därmed gått från en centraliserad normativ planeringsmodell till en decentraliserad dynamisk, med inslag av dialog och samverkan.

Med avsikt att fånga upp den kunskap som fanns inom Spri och fortsätta utveckla den bildades Forum för vårdbyggnadsforskning 1993³. Denna organisation har som syfte att stödja, och informera om, utvecklingsarbete, forskning och utbildning inom området. Dels genom att vara en mötesplats för olika discipliner och dels genom återkommande konferenser och seminarier. Program för teknisk standard, PTS, som nämns ovan både utvecklar och sprider kunskap. Inom akademien sker också utvecklingsarbete, inte minst genom forsknings- och utvecklingsprojekt på Centrum för vårdens arkitektur, CVA⁴, vid Chalmers. Ett ökat intresse och forskning kring hälsa och vård finns också på flera andra högskolor. En viss nationell kunskapsutveckling sker således men den är valbar att förhålla sig till. En nationell samordning saknas därför i ett läge där avreglering av standarder, paradoxalt nog, har lett till en efterfrågan på just desamma.

En stor svårighet är att dela och återföra praktiska erfarenheter, arbetssätt, bedömningar och analysresultat från projekt. Även inom en enskild organisation är detta en utmaning och det kräver rutiner och ett utvecklat systemstöd. Intervjuer med representanter från landstingens fastighetsorganisationer visar att kunskapsöverföring vid nyanställning ofta sker genom mentorskap, teamarbete och olika introduktionsprogram, men också att det i vissa fall helt saknas metoder för kunskapsöverföring (Streijfert, 2017).

Det finns en utbredd önskan om att i högre grad dela kunskap mellan landsting men detta görs i alltför liten utsträckning. Skälet som anförs i intervjuaren är brist på tid. Eventuellt kan det hänga ihop med ett annat påpekande från intervjuerna: att det saknas strukturerade metoder för kunskapsdelning mellan projekt och att kunskap i hög grad bärs av enskilda medarbetare, med individualiserade arbetssätt. Ett hinder för en standardiserad metod för kunskapsöverföring som beskrivs i intervjuerna är projektens olikhet. Informella nätverk blir då istället särskilt värdefulla för kunskapsdelning. En

² PTS, Program för Teknisk Standard är ett system för att åstadkomma rätt kvalitet i programarbete, projektering, byggande och förvaltning. PTS ger stöd och styrning för alla som jobbar eller har uppdrag inom fastighetsförvaltning kopplad till hälso- och sjukvården. Systemet ägs av Regionfastigheter Jönköpings län och ytterligare 15 svenska regioner och landsting är anslutna som samarbetspartners. <https://www.ptsforum.se/om-pts/> [20180610]

³ http://www.vardbyggnad.se/om_forum/default.asp [20180610]

⁴ <https://www.chalmers.se/sv/centrum/cva/Sidor/default.aspx> [20180610]

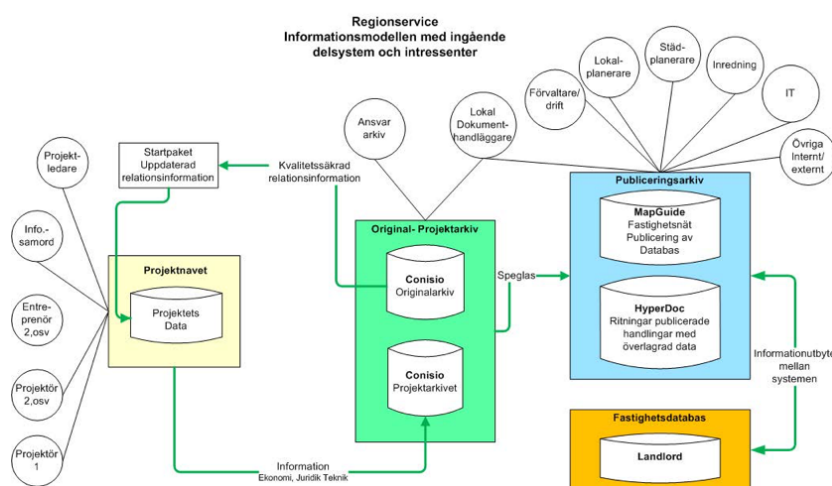
annan svårighet är mängden information som genereras i ett projekt, vilket ställer krav på att det måste finnas en plan för vilken kunskap som är relevant och intressant att dela och hur den ska delas.

En möjlighet till utvecklad och ökad kunskapsdelning är att ha tillgång till effektiva digitala stödsystem (Sundberg, 2017). I intervjuerna framgår dock att det ofta saknas strukturerade arbetssätt i relation till de system som finns, möjligen som ett resultat av begränsad erfarenhet och kunskap. Dokumentation avser oftast själva beslutet och ekonomisk information. Detta ökar svårigheten för nya medarbetare att sätta sig in i projekt och hitta rätt dokument och underlag. Problematiskt är också takten med vilken olika verktyg och system uppdateras och förändras samt floran av olika systemstöd som används av olika aktörer, i olika projekt. Det gör det mycket svårt att få överblick och dela information.

“problematiken handlar om att få in alla att börja använda systemet och sen att man använder samma system”

(intervjusvar från en fastighetsorganisation)

Frågan om dokumentation och spårbarhet har också andra kopplingar till landstingens projekt och verksamhet. Genom tydlig dokumentation av beslut och handlingar liksom av hur processer genomförs skapas transparens och uppföljningsbarhet. Något som är av vikt i offentligt finansierad verksamhet.



Figur 8.

Bilden visar informationshantering för fastighetsförvaltning i Region Skåne. (Region Skåne, 2015)

MÖJLIGA LÖSNINGAR

Möjliga lösningar

Detta avsnitt tar upp hur andra organisationer löst eller bearbetat de utmaningar som tas upp i rapporten. Det illustrerar också i olika grad de två aspekterna struktur och kultur som belystes i förstudien. Avsnittet ger exempel och pekar på möjliga tankebanor att utveckla, något som därefter summeras och konkretiseras i de avslutande delarna av rapporten.

Processtöd – exemplet Sykehusbygg

För att understödja arbetsprocesser och koppla dessa till styrning och beslutsprocesser kan olika former av processtöd användas. Det kan handla om beslutsmodeller, dimensioneringsmodeller eller liknande. Modeller som är framtagna för att ge ett projekt stöd för framtagning av villkor och underlag för beslut, samt för att öka projektets transparens. Dessa modeller är också delvis en styrning genom att de sätter ramar för de projekt de används i.

Ett exempel på processtöd som redovisas här kommer från norska Sykehusbygg. De är en planerings- och utvecklingsorganisation som ska samordna nationell utveckling av kunskap kring vårdbyggnad och vara med i processen för alla investeringar över 500 miljoner NKR. Deras uppdrag beskrivs på följande sätt:

Sykehusbygg HF [helseforetak] skal:

«... være en internleverandør for de regionale helseforetakene [hälso och sjukvårdsorganisationer på landstingsnivå] og landets helseforetak helseforetakene [hälso och sjukvårdsorganisationer på nationell nivå], og skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus.»

«... sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte.»

«Byggeoppdrag eller bidrag til byggeoppdrag skal bare kunne leveres til de 4 RHF-ene og deres underliggende HF, samt parter som inngår i et sameie med disse.»

Sykehusbygg är således en organisation som dels är aktiv i större projekt och dels ansvarar för framtagning av exempel, standards och riktlinjer på nationell nivå. I detta avseende liknar organisationen delvis det tidigare SPRI. Genom det samlade greppet har de möjlighet till samordning och nyttorealiserings mellan projekt. Sykehusbygg etablerades år 2014 och har rönt stort intresse från såväl forskare som praktiker för den roll de har.

Exempel: Sykehusbyggs fremskrivningsmodell

Ett av de verktyg som Sykehusbygg har tagit fram och använder i tidiga skeden (tidligfasen) är deras Framskrivningsmodell (Sykehusbygg, 2014). Syftet med modellen är att den ska ta fram kvantitativa och kvalitativa underlag inför beslut om hur framtida sjukvård ska bedrivas och dimensioneras.

Modellen grundar sig på statistik över tid i kombination med demografiska prognoser,

utveckling av nya arbetssätt och teknologi, som vägs samman i dialog med specialistkompetens inom vård och forskning. Modellen är gjord både för att få fram prognoser för framtiden, men också för att testa konsekvenser av olika ställningstaganden, exempelvis olika bemanningslösningar, sammanslagningar eller olika uppdrag.

Modellen riktar sig till planering av somatisk och psykiatrisk specialistsjukvård (specialisthelsetjänster), även om tyngdpunkten av den data som finns tillgänglig i nuläget avser den somatiska vården. Den kommunala vården, som i Norge ansvarar för primärvård och tandvård, finns med exemplifierat i flöden, men modellen är inte gjord för att räkna på konsekvenser av kapacitet och aktivitet inom kommunal vårdverksamhet. Detta då det saknas mer omfattande statistik härifrån. Eftersom en stor del av patienters vård sker i kommunal regi idag och det finns utredningar som pekar på att kommunen kan komma att ta över en del av den vård som idag görs inom specialistsjukvården, kommer kommunens data i ökande grad att påverka aktivitets- och kapacitetsberäkningar i modellen framöver. Detta i takt med att statistiken blir mer heltäckande. Omfattningen av privata vårdgivare och hur stor del av deras data som finns med i NPR (Norsk pasientregister) varierar. Dessa tas med i några av stegen i modellen, exempelvis i scenarioanalysen.

Fremskrivningsmodellens olika nivåer

Projekten som behandlas i modellen är av två typer. Dels enskilda projekt av lokal karaktär på sjukhusnivå, och dels av mer regional, nationell och strategisk analyskaraktär. Modellen är gjord för att kunna möta båda dessa planeringsnivåer, men arbetssättet och vilka data som används skiljer sig åt.

- HF-nivå, sjukhusenheter och sjukhusprojekt: Här sker planering och utveckling av sjukhus, både på verksamhetsnivå och byggnadsnivå. Här ingår även utvecklingsplaner, vilka varje sjukhus har i uppgift att ta fram löpande för de närmaste 15-20 åren.
- RHF (regional helseforetak) och nationell nivå: Här används modellen till analyser av aktivitets- och kapacitetsbehov för planering inom ett regionalt hälsoföretag [motsv. landsting] eller för hela landet. Denna nivå används till strategier och underlag för beslut om ramar, planer och investeringsbehov.

Stegen i modellen

Modellen har fem steg, där varje del utgör ett underlag för nästkommande steg, men varje steg kan i sig användas enskilt för beräkningar. De fem stegen föregås av ett steg som avser vara en utgångspunkt baserad på tillgängliga data. Några av stegen är rent kvantitativa och hämtar sitt material från nationellt insamlade demografiska data eller specifika data insamlade centralt eller lokalt, som exempelvis patientunderlag, antal vårdplatser, inläggningstider m.m. De kvalitativa stegen kallas för förändringsvariabler och är faktorer som påverkar en statistiskt baserad förutsägelse. Hur mycket faktorerna påverkar och på vilket sätt, fastställs i dialog med för frågan relevant specialistkompetens. Den tas sedan upp i det skede som kallas för patientförloppsanalys. De faktorer som tas upp i respektive steg är:

Kvantitativ metod:

- *Dataunderlag: Demografisk framskrivning.* Modellen börjar med att baserat på demografiskt underlag identifiera hur befolkningen kommer att öka inom ett aktuellt geografiskt område och räknar sedan med att sjukvården erbjuder samma omfattning av utbud som idag, eller enligt en modell över antagen fortgående utveckling. Med denna utgångspunkt avser man få fram en generell demografisk framskrivning/extrapolering som styrande faktor för volym- och kapacitetsdefinition.
- *Del 1: Nuläge i befintlig verksamhet.* Data kan hämtas både från centrala eller lokala källor, men kan också vara kvalitativa data direkt från den lokala verksamheten. Förändringsfaktorer baserade på trender (historiska förändringar, pågående utveckling) och professionella referensramar inom forskning och utveckling. Vad händer på andra ställen just nu är en viktig fråga i denna fas?

Kvalitativ metod:

- *Del 2: Analyser av förändringsfaktorer leder fram till vad som kallas för Patientförloppsanalys (patientflödeanalys)* Detta innebär en simulering av ett framtida flöde baserat på förväntade förändringar för viktiga patientgrupper, konsekvenser av ny teknik etc.
- *Del 3: Scenarioanalys.* Den innebär bedömningar och beräkningar av konsekvenser av alternativa utvecklingsscenario, bland annat baserade på ägarstrategier, exempelvis politiska beslut eller andra yttre påverkansfaktorer.

Beräkningar:

- *Del 4: Kapacitetsberäkningar.* Baserat på data från föregående steg definieras vilken kapacitet som det tänkta projektet ska dimensioneras för.
- *Del 5: Ytberäkningar som konsekvens av ovanstående.* I detta steg fastställs ramar för hur stort det aktuella projektet ska vara.

Sammantaget illustreras det av bilden i figur 9 på nästa sida.

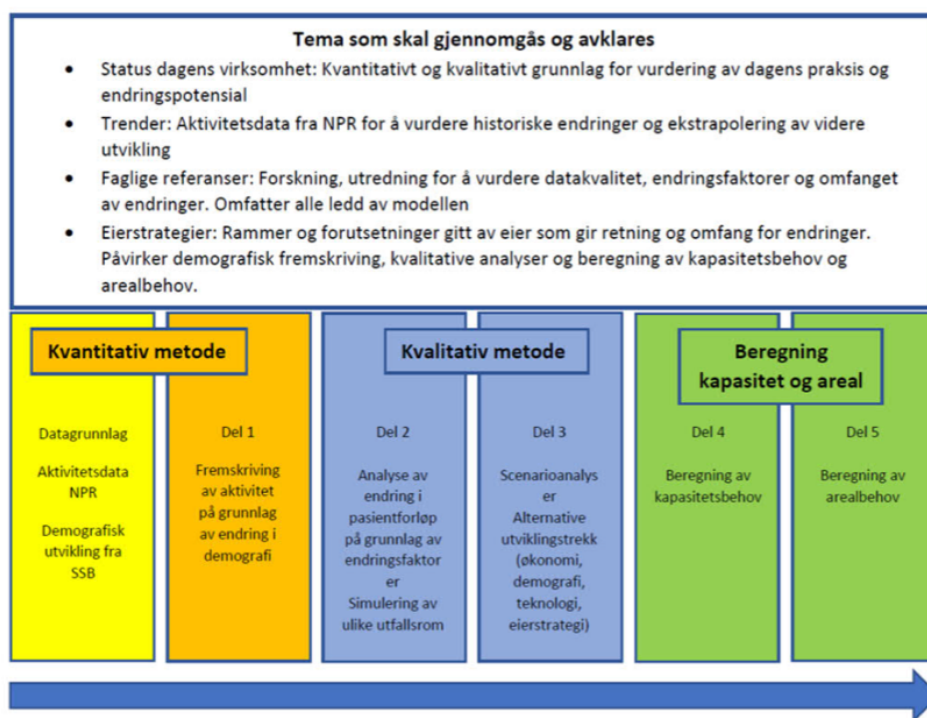
Vid varje steg hämtas alltså underlag in för att koordineras med övrigt underlag. Det sätts också in i ett projektsammanhang och i en skala relevant för det aktuella projektet. Viss data hämtas lokalt, som den om nuläge, från existerande verksamhet och de förhållanden som råder. Annan data arbetas fram i en delprocess, det innebär således att de som ansvarar för framskrivningsprocessen måste arbeta systematiskt och med mycket god dokumentation för att kunna redovisa sina underlag. Det är också viktigt att varje förändringsfaktor kopplas till rätt steg i framskrivningsprocessen så att de inte dubbleras och därigenom får för stort genomslag. Vikten av dokumentation för att förstå ställningstaganden poängteras och är något som också gäller för processerna där man definierar/dokumenterar kvalitativa data. Patientförloppsfaktorerna får i processen direkt genomslag baserat på det tidigare demografiska materialet, medan scenariosteget snarare visar på konsekvenser av flera olika ställningstaganden. Scenariostegets resultat används därefter för att beräkna yta eller annan kapacitet, för att kunna göra jämförelser.

Modellen kan även med fördel kombineras med framskrivningsscenarier för bemannings- och kompetensutveckling eftersom de påverkar varandra. Alla data förutsätter att det finns dokumenterade kopplingar mellan aktiviteten och de resurser som krävs för aktiviteten, exempelvis rum och ytor.

Modellen lämpar sig därför som ett redskap vid scenarioplanering där man önskar se effekter av olika alternativa ställningstaganden. Dock med samma utgångspunkt i demografi och nuläge.

En av de stora fördelarna med framskrivningsmodellen är att man på nationell nivå har ett gemensamt verktyg. Flera av stegens innehåll ter sig självklara vid en planeringssituation och på så sätt är modellen inte unik. Det speciella är att det just är fastställt att man ska göra på detta sätt. Det ger likartade processer och skapar därmed transparens och jämförbarhet. Även om man i olika regioner gör olika ställningstaganden så gör användningen av samma modell att resultaten blir jämförbara.

Sykehusbyggs verksamhet, deras utveckling och användning av modeller och system är fortfarande relativt ny. De representerar dock en annan trend än den nu rådande i Sverige. Det framkommer vid workshops i detta projekt att flera av de landstingsrepresentanter som deltar ser en poäng med denna samordning. Dock är det för tidigt att idag utvärdera effekter av Sykehusbyggs arbetssätt. Något som dock på sikt torde kunna ge flera relevanta och användbara erfarenheter.



Figur 9. Illustration av Sykehus Fremskrivningsmodell (Sykehusbygg, 2014)

Processtyrning – exemplet Göteborgs Stad

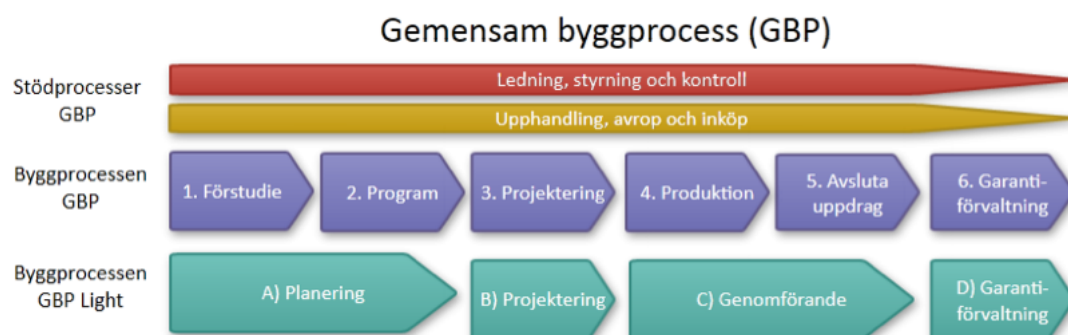
En utmaning i projektbaserad verksamhet är att få effektivitet över tid samt möjlighet till systematiserad kunskaps- och erfarenhetsåterföring. Ett sätt att hantera dessa frågor är styrning på ett sätt som möjliggör likartade arbetsprocesser. Detta med avsikt att få transparens och jämförbarhet för exempelvis kunskapsutveckling. För att möjliggöra detta behövs tydliga processbeskrivningar.

Ett sätt att styra arbetsprocesser är att formalisera hela eller delar av dessa. Det vill säga att de görs till en definierad process med olika steg som de som utför ett uppdrag ska utföra. Nedan redovisas ett exempel där flera processteg togs fram och definierades utifrån ett byggherre/beställarperspektiv. Projektet heter Gemensam byggprocess, GBP, och är en gemensam process för alla bolag, förvaltningar och administrativa enheter i Göteborgs Stad som bygger.

Exempel: Gemensam byggprocess, GBP

Gemensam byggprocess, GBP, infördes i Göteborgs Stad för att möjliggöra att alla byggande organisationer skulle arbeta efter likartade processer. GBP var ett pågående utvecklingsarbete som fick uppmärksamhet och implementerades i ett större sammanhang som ett resultat av oegentligheter i en av Göteborgs Stads organisationer år 2007. Det kom att bli en gemensam satsning för, beroende på hur det beskrivs, 25-28 organisationer som driver byggprojekt, alltifrån avloppssystem via bostäder till nöjesparker. Det behövdes för dessa en gemensam plattform/arbetsmodell att förhålla sig till. GBP täcker in byggprocessen från förstudie till garantiförvaltning, se illustration i figur 10 nedan.

Avsikten var att genom en likartad struktur skapa transparens, uppföljningsbarhet samt genom likartade arbetssätt möjliggöra ett lärande mellan organisationer. GBP var ett resultat av ett utvecklingsarbete för att kunna redovisa tydligt hur uppdrag genomfördes. I arbetet med GBP togs det fram processkartor, checklistor och aktivitetsbeskrivningar. Dessa hanteras i ett gemensamt dokumenthanteringssystem som fungerar som plattform för vidare utveckling av strukturen. På detta sätt kan alla medarbetare ges en chans att



Figur 10.
Gemensam byggprocess och dess processteg (Göteborgs Stad, 2015b)

kontinuerligt komma åt senaste versioner av processer och dokument. GBP omfattar inte drift utan avser investeringar och planerat underhåll.

GBP är uppbyggt av sex delprocesser och två stödprocesser. Varje process beskrivs i en processkarta och delas in i, vanligen, tre faser. En startfas, en genomförandefas och en avslutningsfas. Varje delprocess och dess faser beskrivs i en så kallad egenkontroll där alla aktiviteter som tillhör processen finns med. En egenkontroll visas i figur 11 nedan.

Varje aktivitet finns beskriven utifrån de krav som gäller för den, vad den har för syfte och annan relevant information så som vad den baseras på, eventuell relation till lagstiftning och liknande. Varje aktivitet ska bedömas av ansvarig projektledare om den ska genomföras eller ej. Om den inte ska ingå i det aktuella projektet ska skäl till detta anges. Som stöd för beslut om aktiviteternas genomförande är de markerade med rött, gult och grönt. De röda är obligatoriska, de gula rekommenderade att ingå och de gröna valbara. Då varje delprocess ska kunna passa en mängd olika typer av projekt måste ett aktivt val göras av projektledaren av vilka aktiviteter som ska ingå. Detta innebär således att den detaljerade modellen måste värderas i relation till varje projekt, poängen är att detta måste vara ett dokumenterat och aktivt val. Som stöd för detta finns en beställningsmall och en instruktion för denna som tillhör stödprocessen ”Ledning, styrning och kontroll”.

Delprocess: 2. Program
 Kramtitel: Röd
 Dokumentansvarig: Processledningen
 Fastställt: 2014-10-30
 Fastställt av: GBP Styrgrupp

Gemensam byggprocess, GBP

Egenkontroll – Program

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| Förvaltningsbolag | Datum |
| Uppdragsnamn | Datenummer |
| Uppdragsnummer | Fastighetsbeteckning |
| Uppdragsägare | Fastighets-förvaltningsenhetensnummer |

Så här använder du egenkontrollen

Kolumnerna "Ja", "Datum" och "Utfört av" markeras och signeras när aktiviteten är utförd. Kolumnen "Nej" markeras om en aktivitet inte planeras utföra.

I kolumnen "Kommentar/händelse/åtgärder" anges vid "Ja" eventuell ytterligare information och hänvisning till dokumentation. Vid "Nej" anges skäl/avvikelse.

ROD
 Aktiviteten ska göras och ska göras på det sätt som anvisningen anger.

GUL
 Aktiviteten ska göras men det är valbart hur den görs så länge kraven i anvisningen uppfylls.

GRÖN
 Aktiviteten är relevant för delprocessen men det är valbart om den ska göras och hur den ska göras.

Röda och gula aktiviteter ska göras om de är relevanta för aktuellt projekt/uppdrag. Gröna aktiviteter är valbara.

2.1 Startaktiviteter

| Krav | Aktivitet | Ja | Nej | Kommentar/händelse/åtgärder | Datum | Utfört av |
|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------|-----------|
| ROD | Uppdragsbeskrivning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | XXXX-XX-XX | |
| ROD | Röd/Grön/Blå | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | XXXX-XX-XX | |
| Inventering | | | | | | |
| GUL | Ja, det är förklarat och refererat i den här delen av dokumentationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | XXXX-XX-XX | |
| GRÖN | Inventering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | XXXX-XX-XX | |
| GUL | Uppdragsbeskrivning (fastställt, tekniska bestämmelser mm) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | XXXX-XX-XX | |
| Organisation och resurser | | | | | | |
| GUL | Fastställt av ansvarig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | XXXX-XX-XX | |
| GUL | Uppdragsbeskrivning för uppdraget | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | XXXX-XX-XX | |
| GUL | Anvisningar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | XXXX-XX-XX | |
| GUL | Kontrollinstruktioner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | XXXX-XX-XX | |

Gemensam Byggprocess, Göteborgs Stad
 Dokumenttyp: Egenkontroll, Titel: Egenkontroll Program, Dokument-ID: EK-0865, Version: 16.0 1/3

Figur 11.
En egenkontroll från GBP (Göteborgs Stad, 2014)

I beställningen ska det framgå hur projektledaren ska styra och välja aktiviteter i förhållande till egenkontrollen.

En ofta hörd kritik till införandet av en gemensam process 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 i sin organisation och nu skulle man istället behöva anpassa sig till andra och 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 för införandet av gemensamma arbetssätt, kunde konstaterade 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.

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.

En av de frågor som adresserades i arbetet med GBP var tydliga beställningar, något som också efterlysts i detta projekt om landstingen planeringsprocesser. På nedan sätt beskrivs hur uppdragsbeställning ska dokumenteras och följas enligt GBP.

"I de uppdrag som genomförs enligt GBP ska det alltid fattas beslut i samband med start och avslut av uppdraget. Beslutet vid start ska dokumenteras i enlighet med denna anvisning och de underlag som anges i egenkontrollen för respektive delprocess i GBP samt de ytterligare underlag som respektive organisation bedömer relevant.

Ytterligare beslutstillfällen placeras in mellan de delprocesser där uppdragsgivaren vill ha ett aktivt beslut om uppdraget skall gå vidare med nästa delprocess, avslutas eller om uppdragstagaren ska avvakta. Beslutstillfällena kan placeras olika beroende på komplexitet i det uppdrag som ska genomföras.

Uppdragsgivaren ska placera/ange beslutspunkter i uppdragsbeställningen så att det är tydligt för uppdragstagaren när denne förväntas leverera ett beslutsunderlag. Detta ska i förekommande fall kopplas till aktiviteter i egenkontroll. Uppdragsgivaren har ansvar för att beslutstillfällena genomförs vid rätt tillfälle och att underlaget är tillräckligt för beslut.

1.1.1 Uppdragsbeställning - Uppföljning

Utöver beslutspunkterna ska uppföljning av uppdragets mål ske genom kontinuerliga avstämningar mellan uppdragstagare och uppdragsgivare. Intervallet mellan dessa uppföljningar kan vara olika långt beroende på komplexiteten i uppdraget. Det intervall som gäller för uppdraget skall därför anges i uppdragsbeställningen.

För uppdrag av enklare karaktär som inte har egna protokollförda avstämningsmöten så ska en beslutslogg finnas där det framgår tydligt om det har fattats beslut som förändrar utgångspunkten för uppdraget. Till exempel om prioriteringsordningen ändras i ett uppdrag eller om delar av uppdraget helt faller bort på grund av ändrade förutsättningar."

(GBP, Uppdragsbeställning, ver 3.4, (Göteborgs Stad, 2015a))

Det är tydligt i beskrivningen ovan att en förutsättning för genomförande av alla delprocesser i GBP är att mål och beslut ska följas upp. Detta får som konsekvens att mål dels måste beskrivas konkret, och dels kopplas till strategier. Redan avseende exempelvis en förstudie så måste uppdraget vara väl definierat i relation till hur det ska dokumenteras och följas upp. I de egenkontroller som finns för varje delprocess finns en aktivitet i början såväl som i slutet som heter kunskaps- och erfarenhetsåterföring. Denna innebär att den som utför projektet inledningsvis ska göra en översyn av vad som är gjort tidigare och dokumentera detta samt på liknande sätt dokumentera erfarenheter, beslutsunderlag och dess bakgrund samt resultat av delprocessen.

Ett styrinstrument, processtyrning, är något som används varje dag i en byggande verksamhet. Ett sådant instrument behöver vara uppdaterat, aktuellt och tydligt för att det ska accepteras och användas. När det inte ger det stöd som avses så kan det snabbt upplevas som daterat och det blir då formalia som riskerar att väljas bort. Ett processtyrningsinstrument sköter sig inte självt utan det behövs en organisation, i GBP-fallet en processledning, som förvaltar, uppdaterar och utbildar kopplat till instrumentet. Som påpekats ovan behövs också ett ledningsstöd som legitimerar användningen.

Detta innebär också att de organisationer som ska använda processinstrument måste etablera transparens genom användande av gemensamma system, databaser etc. och där ett erfarenhetsutbyte måste vara en självklar del av ett projekts avslut. Detta ställer krav på tid och resurser varför en organisation som använder sig av sådana processinstrument måste klargöra mål med användningen och hur detta ska följas upp. Det kan naturligtvis konstateras att det är resurskrävande att göra projekt med full dokumentation. Men detta måste beaktas mot bakgrund av att vårdbyggande eller kommunalt byggande, som i GBP-fallet, i de flesta fall är skattefinansierad verksamhet där resursanvändning av flera olika skäl är betydelsefullt att kunna redovisa. På samma sätt kan man naturligtvis ställa frågan om nytta med sådana instrument. Argumenten för är dock svåra att bortse från, hur ska projekt drivas om det inte finns en beskrivning och uppföljning av arbetsätt, dokumentation av beslut och resultat samt erfarenheter? Något som ju också exempelvis noterats av Landstingsrevisorerna i Stockholm (Se sid. 43). Detta leder frågan vidare till hur processtöd och instrument kan legitimeras i en organisation.

Organisationskultur

I förstudien noterades det att verktyg och modeller inte får fullt genomslag om inte en organisations kultur och individers beteende medger detta. I arbetet med GBP blev denna fråga aktuell då implementering och effekt av GBP var direkt kopplad till ledningarnas inställning till samordning och erfarenhetsåterföring. Där organisationer kritiskt engagerade sig skedde en utveckling i interaktionen med processledningen medan i de fall där införandet av GBP sågs som en administrativ pålaga ägnades tiden åt att övertyga om nyttor istället för att utveckla vilka dessa kunde vara.

Samtidigt, såväl i arbetet med GBP som vid intervjuer med representanter från landstingen, kan det konstateras att ingen avser att göra arbetet oprofessionellt. Snarare har man redan olika checklistor, processkartor och beskrivningar som stöd till egen erfarenhet och kunskapsutveckling. (Se bilaga 2 för en kort överblick över landstingens modeller m.m.) Det är således inte det strukturella eller administrativa stödet som saknas, inte minst ekonomiadministration har väl utvecklade sådana, utan hur dessa används som är frågan. Det har betydelse hur tvingande de är och hur förankrade de är i det dagliga arbetet. Kanske kan man säga att det handlar om hur de faktiskt används i dagligt arbete och i vilken utsträckning det finns tid till att arbeta enligt alla de goda intentioner som finns inbyggda i systemen, modellerna och checklistorna.

Kunskapssynen visar sig också vara helt avgörande för hur en organisation tar till sig nya modeller och inte minst för hur effektivt nya arbetssätt implementeras och får effekt. Om den traderade kunskapen, den individuella erfarenheten och branschpraxis, är måttstock så finns en stor mängd samlad kunskap. Dessa kunskaper behöver spridas och utvecklas, inte minst till yngre medarbetare. Frågan är i vilken utsträckning man är beredd att ompröva befintliga arbetssätt, prova nya och inte minst samordna genomförande av projekt och kunskapsutbyte mellan olika projektorganisationer innan de löses upp vid projektavslut.

Frågan om organisationskultur i förhållande till vårdbyggande och landstingens organisationer är mångfacetterad och komplex. I denna rapport kan vi konstatera att det finns en utmaning för landstingen att samordna mer inom sina organisationer och mellan landsting. Inte minst tidsbrist som förklaring till att system inte används är problematisk då det speglar en situation där projekt genomförs utan väl utredda och planerade förutsättningar.

Exempel: Dialog som utvecklingsstöd

Ett arbetssätt för att arbeta såväl med vårdverksamheten som inom fastighetsorganisationerna är att utgå från ett dialogbaserat arbetssätt. Detta arbetssätt innebär att redskapet dialog används för att konkret diskutera och ge flera aktörer och intressenter en möjlighet att uttrycka sin syn, sitt professionella perspektiv.

Dialogbaserade arbetssätt kan också relateras till utvecklingstrender kring medskapande. Ibland benämnt co-creation, en term som tydligare beskriver att berörda aktörer tillsammans skapar resultatet av en uppgift.

I arbetsprocesser där dialogbaserade arbetssätt används är det viktigt att förutsättningar redovisas. Det är viktigt att vara tydlig med vad dialogen har för påverkans effekt och syfte. Väljer landstingen exempelvis att införa än mer styrande processer så bör en dialog kring detta avse hur de ska användas – inte om de ska användas.

Nedan exempel avser dialog kring en lokalförändring. Men det kan också läsas som en beskrivning av ett dialogbaserat angreppssätt som kan användas för implementering av nya arbetssätt, modeller och instrument. I samband med exempelvis en lokalförändring fyller dialogen mellan fastighetsverksamhet och vårdverksamhet en viktig funktion för kunskapsinhämtning och utvecklande av nya idéer, likväl som förankring av förutsättningar och deltagande.

Några centrala punkter är viktiga för att dialogen ska fungera som ett verktyg för att fånga framtida behov och/eller ge stöd inför ett implementeringsarbete avseende nya arbetssätt.

- *Påverkan:* Dialogen ska ske i ett skede när det finns en möjlighet att påverka utfallet.
- *Relevans:* Dialogen ska kretsa kring verksamhetens kärnfrågor, det som deltagarna har kompetens att svara på.
- *Förutsättningar:* Ramar och förutsättningar behöver tydliggöras och kommuniceras så att fokus hamnar på det som ger input i processen.
- *Styrning:* För att ovanstående ska fungera krävs att det finns en *styrning och samordning* mellan olika processer. Det *resultat* som en grupp från verksamheten tar fram behöver *tas om hand, bearbetas och återkopplas*, exempelvis i relation till vilket beslut det kan kopplas till eller hur nya ställningstaganden har påverkat tolkningen av resultatet.

SKL har tagit fram en delaktighetstrappa där fem steg redovisar olika nivåer av makt och inflytande som deltagare i en dialogprocess har. Varje steg fyller sin funktion i det sammanhang det används, men det är också viktigt att vara tydlig med vilken nivå av delaktighet som åsyftas i varje enskilt sammanhang, detta för att inte skapa felaktiga förväntningar.

På det nedre steget Information handlar det framför allt om att förmedla ett beslut: “*så här blir det!*”, medan i steget ovanför ställs frågan: “*blir det bra så här?*” kopplat till ett framtaget förslag. Under Dialog och Inflytande är frågorna mer öppna ställda, för att på det översta, och mest öppna, steget helt enkelt börja med “*vad vill ni ha?*”. Alla stegen har olika påverkansgrad.

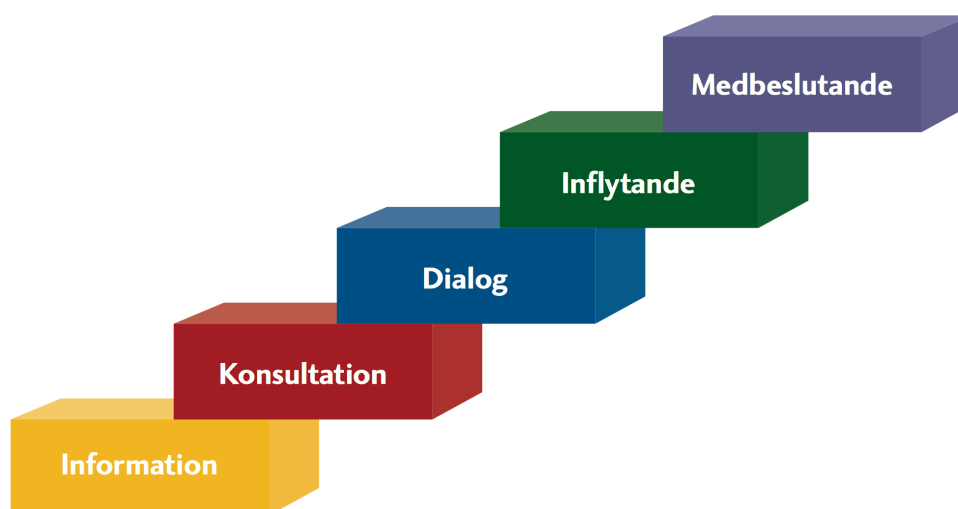
I en dialog ses deltagarna som experter på sin situation och i mötet mellan den kunskap som redan finns, eventuella nya förutsättningar och olika aktörs perspektiv skapas nya värdefulla insikter. Deltagarna behöver däremot verktyg för att kunna identifiera, formulera och utveckla sina behov i dialogprocessen, det är inte bara att sätta sig ner och samtala. I svenskt arbetsliv är hierarkierna inte övertydliga och vi har en demokratisk tradition med inflytande varför klargörande om de centrala punkterna är nödvändiga. Vidare behöver frågan vara realistisk, den måste handla om något som de medverkande kan sätta i ett sammanhang och förhålla sig till. Dialogen bygger därför alltid på ett

intresse från deltagare likväl som från beslutsfattare om att lära sig något om en situation som upplevs som meningsfull. En dialog som visar sig inte medge det inflytande man förväntat sig (och vars ramar inte introducerats) ger ofta ett negativt resultat.

Överlag präglas en sådan här process av en syn på kunskap som något som alla kan bidra med och som blir större och utvecklas när den delas mellan flera aktörer. Detta kan ske i en dialog eller genom annat arbetssätt, men kräver ofta att deltagarna processleds eller coachas för att fokus ska bli rätt och resultatet relevant för helheten.

Dialog och byggprojekt

När det finns ett kontinuerligt utvecklingsarbete inom en verksamhet kan ett konkret byggprojekt upplevas som problematiskt. Byggprojekt kräver att beslut fattas, inte sällan med korta tidsramar samt att verksamheten avkrävs svar på frågor om krav, behov och framtida utveckling. Vidare så hanteras en del av byggprocessen av en annan organisation än verksamheten vilken i vissa fall då kan uppleva sig som bortkopplad, liksom att enskild personal kan ha svårt att se relevansen av att sätta sig in i aktuella projekt innan de är färdigställda. Att integrera lokalfrågorna i verksamhetsutvecklingen skapar däremot beredskap för sådana ställningstaganden. En sådan integration kan också bli ett verktyg för att förstå och testa de utvecklingstankar som dyker upp i verksamhets- och organisationsutveckling. All vårdverksamhet sker ju i en fysisk miljö av något slag, en fysisk miljö där mötet mellan patienter, personal och andra aktörer sker. I ett sådant arbete är dialogbaserade arbetssätt en möjlighet.



Figur 12.
SKL:s dialogtrappa (Langlet, 2013)

AVVÄGNINGAR OCH DILEMMAN

Avvägningar och dilemman

Detta avsnitt tar upp några av de avvägningar och dilemman som identifierats under arbetet. De gör inget anspråk på att vara definitiva eller heltäckande, det finns fler. De representerar däremot en viktig aspekt av arbetet att ta fram en process som ska fungera för flera olika typer av projekt i flera olika organisationer, nämligen att det inte är alldeles självklart vilket angreppssätt som är mest effektivt eller ”rätt”. Snarare handlar det om att vara konsekvent och göra det möjligt att göra dokumenterade och transparenta val och beslut. Ett verktyg eller en arbetsmodell måste förvaltas och utvecklas alltefter som kunskap om dess nytta och konsekvenser utvecklas.

Nationellt – regionalt – lokalt: Vem bär ansvaret för att vi bygger rätt?

Spri hade ett nationellt ansvar för kunskapsutveckling kring, och kvalitetssäkring av, vårdbyggnader. I början av 1990-talet uppfattades detta dock som alltför stelbent och kostnadsdrivande att tvinga alla att göra lika vilket ledde till att SPRI avvecklades. Nu ligger ansvaret på varje enskilt landsting, som alla i hög grad upplever liknande svårigheter att planera byggnader för en svårförutsägbar framtida vårdutveckling. PTS har fokuserat på att ta fram typlösningar och dela teknisk kunskap och på senare tid även utveckla ett processtöd. Men behövs det rentav en tydligare nationell samordning av strategisk utveckling och planering av vård och omsorg? På nationell nivå ses vården över genom statliga offentliga utredningar, av vilka flera på senare tid fått stor genomslagskraft. Hur de tolkas och hur rekommendationerna implementeras lokalt och får konsekvenser för exempelvis dimensionering av öppen- respektive slutenvård behöver också utvärderas och delas.

Behovsanalysen är som regel kundens, dvs. vårdverksamhetens, ansvar och en startpunkt i lokalutvecklingsprojekt, även om det ofta finns möjlighet att få stöd från fastighetsorganisationen genom exempelvis aktiva lokalplanerare. Ansvaret för förstudiearbete ligger ofta på fastighetsorganisationen men beställs och betalas ofta av kunden. En fråga är om det finns en risk i att lägga ansvaret på vårdverksamheten för framtagande och beställning av så pass strategiskt viktiga underlag? Räcker deras kompetens till för att ta fram ett material som de byggande kan anse tillräckligt? Kundens fokus och kunskap är på kärnverksamheten och intresset av att göra eller betala för utredningar på en mer övergripande strategisk nivå torde vara begränsat. Mot denna bakgrund bör kanske behovsanalysen göras på olika nivåer i början av projekt; av verksamheten lokalt och av en strategisk fastighetsavdelning för det regionala, långsiktiga perspektivet. Dessa skulle sedan samläsas för att ge en så bred utgångspunkt som möjligt.

Det finns också en politisk dimension av detta. Landstingspolitikerna är ansvariga för hur offentliga medel används, hur vården får resurser att utvecklas och vilka projekt som prioriteras. Men, de saknar dock ofta detaljkunskap och är beroende av tjänstemännens bedömningar och utredningar, samt i vissa fall konsulter. Samtidigt uttrycks inte sällan betydelsen av ägarstyrning vilket innebär att kunskap om innehåll och konsekvenser av beslut flyttas upp i beslutshierarkin. Detta görs för att säkra att beslutade processer följs och att alla verksamheters arbete ligger i linje med långsiktiga strategiska mål. I detta ligger en utmaning i att samordna strategier, styrning och kommunikation kopplat till konsekvenserna av olika beslut och inriktningar.

Olika eller lika?

Som noterats tidigare är det en paradox att avreglering efter en tid leder till ny efterfrågan på regler. En helt igenom standardiserad process som lösning på de utmaningar landstingen står inför idag riskerar att upplevas lika stelbent som en gång Spri. Som Locum beskrev i sin rapport om tidiga skeden ger exempelvis checklistor en bra överblick men de riskerar också att bidra till standardlösningar som låser in vissa effekter samt påverka vilka lösningar man ser som möjliga. En modell eller ett arbetssätt måste således möjliggöra flexibilitet och dokumenterad valbarhet i arbetet. En arbetsmodell måste kunna anpassas till aktuella projekts storlek och förutsättningar, utan att tappa bort de avgörande frågeställningarna. Med 21 regioner och landsting som alla har något olika organisationer och arbetssätt måste en arbetsmodell vara anpassningsbar eller så öppen att den är relevant för små och stora projekt och olika organisationer. Här finns dock en risk om arbetsmodellen innehåller för stora val- eller anpassningsmöjligheter. Med en hög grad av lokal anpassning minskar möjligheten att jämföra och dra lärdomar på ett enkelt sätt mellan projekt och organisationer. Ett gemensamt angreppssätt torde därför innebära att landstingen enades om några grundläggande steg för att kunna samordna såväl en arbetsmodell som utbildning och uppföljning kopplat till denna.

Tidsbrist och vårdverksamhetens delaktighet

Även om alla vet vad som behöver göras, vilka möten man borde gå på etc. så finns ibland inte tiden. Att gå ifrån en vårdverksamhet med bemanningsutmaningar för att diskutera en möjlig ny lokal i ett eventuellt framtida läge hamnar kanske inte högst på agendan. Det är därför en utmaning att engagera enskilda medarbetare från verksamheten, dels på grund av att de sällan har tid utöver sitt ordinarie arbete att delta i lokalutvecklingsprocesser, och dels för att de kan ha svårt att ta det helikopterperspektiv som behövs för att se långsiktiga samband. Ofta är den rådande vardagen och kortare tidsperspektiv det som vårdverksamheten har som utgångspunkt. Verksamhetsrepresentanter behöver vara visionära och rentav ha en roll med regionalt ansvar, inte bara ansvar för den lokala verksamheten. Detta för att kunna se utvecklingstendenser och behov på flera ställen inom ett landsting. I exempelvis region Jönköping finns en projektsamordnare från verksamhetssidan som jobbar med projekt i hela regionen.

Vikten av kommunikation och risken för misskommunikation

Ett av två grundproblem som tas upp i denna rapport är att många vårdverksamheter har en hög förändringstakt och inte sällan korta planeringshorisonter. Detta till skillnad från fastighetsutvecklarnas långa planeringshorisont. Vårdens utveckling baserad på medicinsk och teknisk utveckling ställd mot en byggnads livscykel illustrerar detta. Problemet med olika tidsperspektiv är bara ett exempel på skillnaden mellan vårdorganisationen och fastighetsorganisationen. En planerings- och utvecklingsmodell måste därför adressera de kulturkrockar som riskerar att skapa missförstånd och felaktiga förvändningar hos den ena eller andra parten beroende på detta. Bilden från Landstinget Blekinge härintill summerar utmaningarna som deltagarna i många vårdbyggnadsprojekt ställs inför.

Utmaningar - Kulturkrockar

| Byggare | Sjukvården |
|--------------------------------|---------------------------------|
| – Projekt | – Process |
| – Fokus på projektet | – Fokus på dagliga verksamheten |
| – Tillfälligt sammansatt grupp | – Linjeorganisation |
| – Tidsplaner | – "just in time" |
| – 1 år är snabbt | – 1 år är allt annat än snabbt |
| – Långa beslutsprocesser | – Snabba beslut |
| – Formella möten | – "Informella" möten |
| – Eget språk | – Eget språk |
| – Dammigt och bullrigt | – Rent och "tyst" |
| – Skyddsskor | – Inneskor |
| – Förväntningar på vården | – Förväntningar på fastighet |
| – Konservativa | – Sekelgamla vanor |

Figur 13.
Illustration av kulturkrockar (Landstinget i Blekinge, i.d.)

REKOMMENDATIONER & AVSLUTANDE KOMMENTARER

Rekommendationer

Utgångspunkten för det projekt som redovisas i denna rapport var att påbörja utvecklingen av en sammanhängande integrerad planeringsmodell för planeringsfasen av vårdbyggnadsprojekt. En fas där ramarna sätts och strategier ska kopplas till faktiska planer. Ambitionen med en sådan modell är att den ska bidra till att utveckla arbetsätt som möjliggör att få in mer sakkunskap i planeringsprocessen i form av samordnad evidens avseende vårdmiljön, men även fånga upp lokal kunskap genom exempelvis gemensam utvärderingsmetodik av arbetsprocesser och lokalutnyttjande. För att detta ska bli möjligt krävs bl.a. metodutveckling vad gäller samverkan som kan bryta gränser mellan discipliner och organisatoriska s.k. stuprör. Det planerings- och beslutsunderlag som tas fram i en sammanhängande integrerad planeringsprocess kan då bli bättre underbyggt och förankrat samt möjliggöra en innovativ höjd på de lösningar som tas fram i efterföljande steg.

Under projektets gång har Sykehusbyggs angreppssätt med arbetsmodeller och en högre grad av styrning än i Sverige samt Göteborgs Stads Gemensam byggprocess, GBP, rönt intresse. En planeringsmodell för de svenska regionerna och landstingen kan ta tillvara aspekter av dessa modeller och utgöra ”något att hålla sig i”. De kan tjäna som exempel på processmodeller som leder och sätter randvillkor men inte styr på detaljnivå. För att ta fram en sådan för PTS behövs ett utvecklingsarbete med fokus på processutveckling. Flera landsting har idag arbetsmodeller och stödsystem för att genomföra själva projektet när beslut om investering är fattat, modeller som är delvis likartade. För arbetet som ligger före ett projekt, för idéarbete och verksamhetsutvecklingsarbete med relation till och påverkan på lokaler samt för arbetet före ett beslut avseende ett projekt saknas dock gemensamma systematiserade metoder. Det finns naturligtvis beslutsmodeller för budget och finansiering. Men för koppling av lokalfrågor till strategier, processer för att fastställa utfallsmått för lokaler kopplat till kliniska och andra data samt för att säkerställa att evidens eller annan kunskap systematiskt beaktas etc. saknas beslutsmodeller.

Rekommendationen från detta projekt är därför att PTS bör utveckla en processmodell med utgångspunkt från punkterna på nästa sida. Förslagsvis i form av en processkarta med tillhörande listor över aktiviteter som de ansvariga från verksamhet respektive fastighet måste förhålla sig till. Precis som i de arbetsmodeller som studerats i projektet bör det finnas stöd för att tydligt dokumentera beslut och beslutsunderlag. Processkartan finns lämpligen tillgänglig via PTS databas där också exempel bör finnas. För att en sådan modell ska utvecklas och fungera som kunskapsbas krävs att den används av flera, detta för att gemensamma data, exempel och erfarenheter ska kunna delas och jämföras effektivt.

Rapporten har i huvudsak fokuserat på arbetsprocesser för planeringsarbete men det framkommer också i arbetet att PTS typrum och tekniska lösningar kan utvecklas mer. Flera efterfrågar konceptprogram, tydliga anvisningar och efterlyser samordning mellan landstingen för att säkerställa kvalitet och ha en plattform för kunskapsutbyte. Det är förvånande, noteras det också, att olika lösningar på samma fråga kan utvecklas inom samma landsting mer eller mindre koordinerat. Samordning av framtagna fysiska lösningar är därför något som rekommenderas, beaktande såväl kunskaps-, effektivitets- som ekonomiska skäl. Med stöd av BIM, VR och andra digitala verktyg kan även lösningar och information om dessa distribueras och delas mellan projekten – och landstingen.

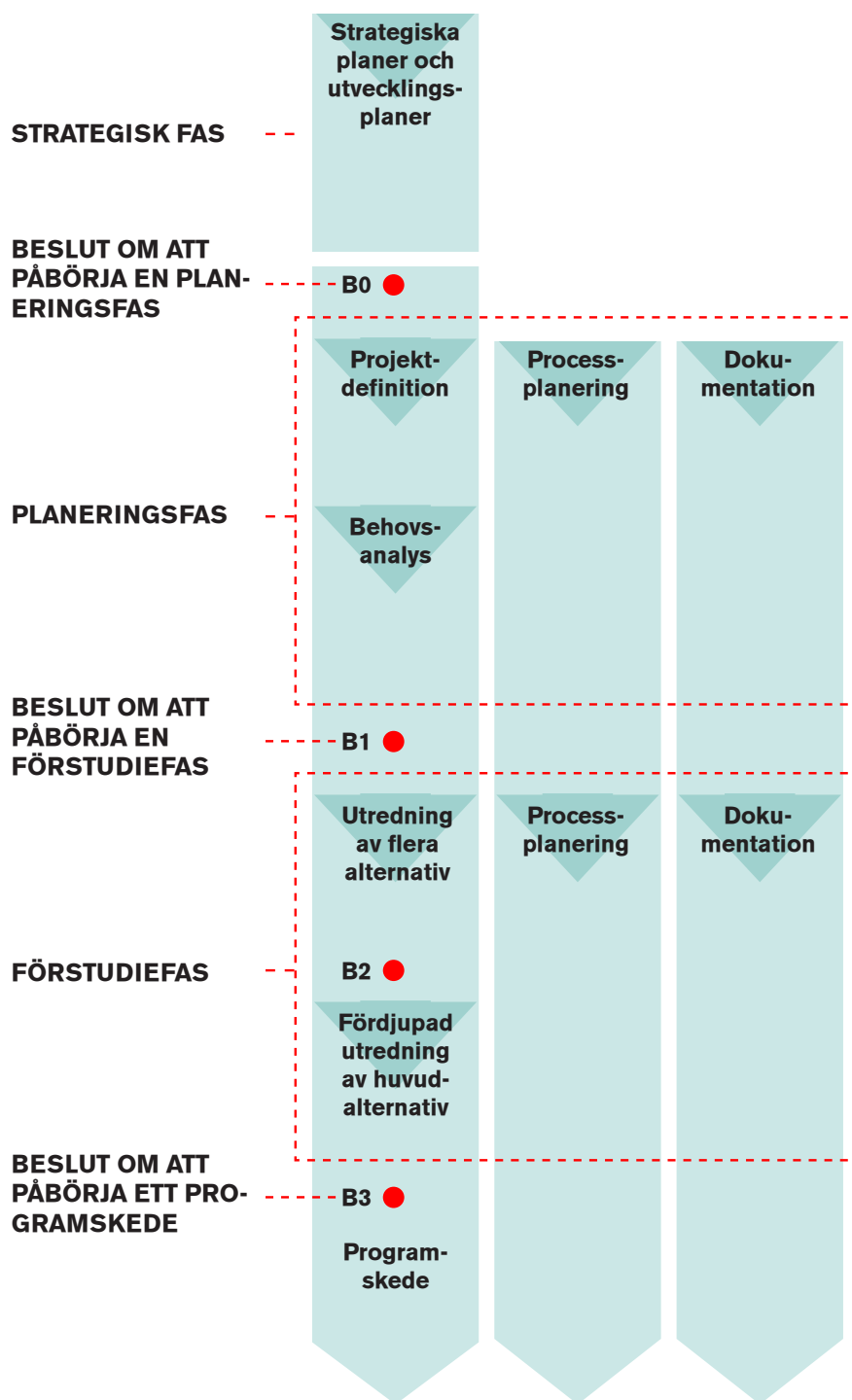
Summering

Rapportens resultat kan summeras och konkretiseras som följer. En sammanhängande integrerad planeringsmodell behövs bl.a. för att:

- Skapa bättre kunskapsunderlag för beslut om inriktning och målsättningar i projekt initialt
- Underlätta kunskapsöverföring, mellan deltagare i projekt, mellan projekt, till nya kollegor etc.

Planeringsmodellen bör utformas med stöd för såväl aktiviteter som processplanering och dokumentation, se bild. Nedan listas ett antal viktiga aspekter att ta i beaktande:

- Stöd för aktiviteter:
 - Definition av projektmål i relation till strategier, ägardirektiv och andra styrdokument (på kort och lång sikt)
 - Definition av projektmål utifrån strävan att uppnå mätbarhet (kvantitativ såväl som kvalitativ), utfall och nyttor för att möjliggöra uppföljning
 - Framtagande av behovs- och verksamhetsbeskrivning. Med aktivitets- och kapacitets/dimensioneringsanalyser och framtidsfokus. Integrering med verksamhetsutveckling betydelsefullt
 - Definition av ekonomiska ramar
 - Omvärldsbevakning inom relevanta och relaterade områden. Med stöd för att söka evidens, undersöka beprövad erfarenhet och utveckla ny kunskap systematiskt samt väl dokumenterat för fortsatt utveckling också av andra
 - Scenarioplanering för att testa och utvärdera alternativ. Lokalisering, omfattning, SWOT etc.
 - Identifiering och definition av behov av fortsatta utredningar, frågeställningar etc.
- Stöd för processplanering:
 - Fastställda delprocessteg, frågeställningar och benämningar som tydliggör vad som bör göras och i vilken ordning. Detta gör att projekt kan jämföras och arbetssätten kan utvecklas med hjälp av samlad erfarenhet
 - Obligatorisk resursplanering för att säkra att tillräcklig tid och rätt kompetens finns för de aktiviteter som är nödvändiga i respektive projekt
 - Fastställande av deltagare och roller samt deras mandat och beslutsprocesser
 - Fastställande av avrapporteringspunkter, mötesstruktur, mötesagendor
 - Krav avseende omfattning på underlag för beslut. Projekt får inte löpa vidare utan tillräckliga underlag för beslut och dokumentation



Figur 14.

Processbild över början av ett lokalutvecklingsprojekt. Utöver aktiviteter och utredningar bör krav ställas på, och fullgott stöd finnas för, processplanering och dokumentation. En förutsättning för ett lyckat projekt är att strategiska dokument finns att stämma av projektets mål mot.

- Stöd för dokumentation:
 - Mallar för uppdragsbeställningar och beslutsunderlag/förslagsskrivning ska finnas
 - Öppen dokumentation. Information och material som delas ger fler möjlighet att utvecklas och lära
 - Sökbarhet. En sökbar databas med nyckelord för att hitta dokumentation och referenser från andra projekt för att lära av andras erfarenheter och bygga kunskap

För detta krävs bl.a.:

- Ett samordnat strategiskt arbete vård-fastighet samt nationellt-regionalt-lokalt.
- En tydlig fastighetsinvesteringsprocess
- En ökad medvetenhet om lokalfrågor i verksamhetsutvecklingsarbetet i vården
- En central processägare som administrerar utveckling av modellen, förslagsvis PTS
- Lokala processägare som exempelvis håller i lokala anpassningar och utbildar medarbetare

Vill man vara mycket förenklande och ange ett minsta första steg som varje enskilt landsting / enskild region kan arbeta med direkt så skulle det vara att en behovsbeskrivning måste kopplas till strategier samt att inga projekt ska initieras utan en tydlig koppling mellan strategi och verksamhetsbehov.

Avslutande kommentarer

Avslutningsvis kan sägas att förstudien konstaterade att det behövs verktyg och arbetsmodellerna också en utveckling av kunskapssyn och former för beslutsfattande. Det behövs också integrering av utvecklingsarbete mellan vårdverksamhet och fastighetssida. Detta bekräftas också av denna studie där framtagande av en utgångspunkt för en planeringsmodell varit fokus. Det finns således ett behov av ett stöd för att effektivt kunna försörja vårdverksamhet med lokaler.

Vidare kan konstateras att integrering av vårdens strategier med hur den byggda miljön fungerar är betydelsefullt och en aktuell såväl som komplex fråga. En fråga som ställs över hela Europa när sjukvårdssystem ses över mot bakgrund av befolkningsutveckling och minskade offentliga resurser. Man måste således veta vad man ska bygga och varför, och ett projekt måste vara grundligt underbyggt i behovsanalysen ställt mot en målbild.

Man kan invända att lokalkostnaderna är en bråkdel av verksamhetskostnaden och att integreringen av kunskapsområden inte behöver drivas för långt. Men det har visat sig att lokalutformning, rumsliga förhållanden och samband, samt den byggda miljön i stort och smått, i olika grad har betydelse för oss människor. Även logistik, bemanning, effektivitet, flöden med mera påverkas av lokalernas utformning. Vissa aspekters betydelse betraktas som vardagskunskap, men det finns också en framväxande forskning om den byggda miljöns påverkan på och betydelse för den verksamhet som nyttjar den byggda miljön. Ett utvecklingsarbete inte minst viktigt för de miljöer där vi upplever några av livets avgörande ögonblick. Även ett ökat fokus på personcentrering genom bland annat inkludering av patienters upplevelser av vården samt med en framväxande diskussion om personalens arbetsmiljö som en del av vårdprocessen, leder till att vårdens lokaler behöver diskuteras mer. Inte bara om hur de ska se ut, utan också om hur de ska tas fram, hur de ska upplevas och vilka effekter de ska ge. I vissa fall uppstår konflikter mellan olika intressen och ambitioner, på vilka grunder ska man då välja? En fråga som ska hanteras i mötet mellan de som ansvarar för vården och de som ansvarar för vårdens lokaler.

En integrering av lokalfrågor och vårdverksamhet ställer också krav på de professioner som deltar i arbetet. Då det inte är vårdprofessionernas styrka att också kunna arbeta med lokaler så blir funktionsplanerare och andra liknande roller med dubbel kompetens (vård och fastighet) än mer viktiga.

Det är vår förhoppning att denna rapport kan belysa och understryka betydelsen av, samt bidra till förutsättningar för, en ökad integrering av kunskapsområden och verksamhetsområden relaterade till vårdbyggande.

KÄLLOR

Källor

Citerade dokument:

Landstinget Dalarna, landstingsfastigheters webbplats: Byggprocessen. www.landstingsfastigheter-dalarna.se

Landstinget i Kalmar län, Planerings- och byggprocessen

Landstinget i Kalmar län, Granskning av landstingets investeringsprocess, Revisionsrapport 2015

Landstinget i Kalmar Län, Lokalförändringar – Fastighetsinvesteringar, 2016-05-24

Locum, Från idé till verklighet

Locum, Handbok byggprojektledning (senast ändrad 2017-05-19)

Region Jönköping, Från idé till verklighet - Så genomförs byggprojekt i Region Jönköpings län

Region Kronoberg, B532-59 Behovsanalysrapport

Region Skåne, Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne, 2016-10-13

Region Uppsala, Fastighetsinvesteringsprocessen, Bilaga § 245/17

Region Uppsala, Handbok för projektledning av fastighetsinvesteringsprojekt inom Fastighet och service Region Uppsala, version: 02

Region Uppsala, Projekthandbok för fastighetsinvesteringsprojekt_ver. 02

Region Västmanland, Mall – Behovsbeskrivning, Fastighet, dok.nr. 23478-1

Region Örebro län, Att delta i ett byggprojekt, 2015-06-17

Region Örebro län, Byggprocessen, 2018-03-01

Region Östergötland, Befattningsbeskrivning – Funktionsplanerare. Dok-nr. 02783 ver. 1

Region Östergötland, Befattningsbeskrivning – Projektledare/bitr. projektledare.
Dok-nr. 02197 ver. 1

Region Östergötland, Behovsbeskrivning förändrat lokalbehov Del 1, dok.nr. 0497

Region Östergötland, Så här driver Region Östergötland byggprojekt, 2015

Västra Götalandsregionen, PRSP-01509-v.2.0 Handbok för investeringar

Västra Götalandsregionen, PRSP-01850-v.0.5 Behovsanalys

Källor:

Göteborgs stad (2014) En egenkontroll från GBP

Göteborgs stad (2015a) GBP, Uppdragsbeställning, ver 3.4)

Göteborgs stad (2015b) Gemensam byggprocess och dess processteg

Hinnerson, J. & Johansson, R. (2014) Fastighetsutvecklingsplanen – Planering för morgondagens sjukhusområde. Sveriges Kommuner och Landsting. ISBN: 978-91-7585-204-1. Stockholm

Karlsson, L. & Ullström L.-Å. (2016) Revisionsrapport: Framförhållning i investeringsverksamhet. Revisorerna i Region Gävleborg. PwC.

Landstinget i Blekinge (i.d.) Bild från powerpoint: Nya Blekingesjukhuset Karlskrona – Tidplan för genomförande

- Landstingsrevisorerna Stockholms läns landsting (2012) Styrningen av byggprojekt – effektiviteten i hyresgästinitierade projekt (Projektrapport nr 4/2012) Diarienummer: RK 201205-0041.
- Langlet, L. (2013) Medborgardialog som del i styrprocessen. Sveriges Kommuner och Landsting. ISBN: 978-91-7164-929-4. Stockholm: Edita
- Locum (2003) Tidiga skeden – Så startar vi ett lokalprojekt! Provupplaga september 2003.
- Locum (2006) Tidiga skeden i lokalförsörjningsprojekt – Strategiskt programarbete skapar värden för vården. Locum 05-10 reviderad 2006-04-01.
<https://docplayer.se/28676113-Tidiga-skeden-i-lokalforsorjningsprojekt.html> [2018-08-29]
- Region Skåne (2015) Riktlinjer och rutiner för dokumenthantering vid planering, projektering, byggande och förvaltning. 2015-08-01
- Region Skåne (2016) Riktlinjer för investeringsprocessen i Region Skåne, 2016-10-13.
- Ring, L. (2017) Spri-tiden – Planering av vårdbyggnader i Sverige 1968 till 1989 (Centrum för vårdens arkitektur 1/2017) Chalmers, Göteborg.
- Streijfert, N. (2017) Knowledge sharing in public sector organisations – A case study of Swedish county councils. Examensarbete BOMX02-17-94/ Institutionen för arkitektur och samhällsbyggnadsteknik, Chalmers tekniska högskola 2017
- Sundberg, M. (2017) Digital support systems – A case study of Swedish county councils. Examensarbete BOMX02-17-93/ Institutionen för Arkitektur- och samhällsbyggnadsteknik, Chalmers tekniska högskola 2017
- Sundström, G. (2018) Framtidens universitetssjukhus – Beslut om Nya Karolinska Solna. Delrapport, 2018-02-23. Stockholms universitet.
- Sykehusbygg (2014) Beskrivelse av “Modell for fremskrivning av aktivitet of kapasitetsbehov i sykehus”. Version 2 dec. 2014. <http://sykehusbygg.no/kunngjoringer/styringsdokumenter/> [2018-08-29]
- Sykehusbygg (2016) Vejleder for arbeidet med utviklingsplaner.
<http://sykehusbygg.no/kunngjoringer/styringsdokumenter/> [2018-08-29]
- Sykehusbygg (2017) Vejleder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.
<http://sykehusbygg.no/kunngjoringer/styringsdokumenter/> [2018-08-29]

BILAGOR

Bilaga 1:

Workshopresultat

Sammanfattning: Resultat workshop 1 – UTMANINGAR & VERKTYG:

Det behövs LÅNGSIKTIGA STRATEGIER OCH PLANER

att knyta an till i projekt (lokala, regionala, nationella)

- Vårdstrategisk plan
- Fastighetsstrategisk plan

Det behövs bättre STÖD FÖR BEHOVSBESKRIVNING

- Långsiktighet/Framtidssäkring
- Generalitet

Det behövs bättre STÖD FÖR PROCESSPLANERING

genom en strukturerad arbetsprocess:

- Resursplanering (tid och kompetens)
- Dokumentation
- Mandat/Beslutsordning

Det behövs ÖKAD FÖRSTÅELSE i projekt

- Fastighetsorganisationen > Vårdverksamheten
- Verksamheten > Projektförutsättningar och process
- Verksamheten > samband mellan verksamhetsutveckling och förändrade lokalbehov
- Beslutsfattare > Konsekvenser av val och ambitioner

Sammanfattning: Resultat workshop 2 – PROJEKTDEFINITION:

Vad bör ske/klargöras innan ett projekt hamnar på fastighetsorganisationens bord?

REPRESENTATION:

- Processledare (Regionledning)
- Verksamhetsledning
- Verksamhetsutvecklare
- Ekonom
- Fastighetsrepresentant (passiv sakkunnig)
- Brukarråd

INNEHÅLL/UTREDNINGAR:

- Vilken verksamhet gäller projektet?
 - Vad är projektets syfte och mål?
 - Hur kan projektet utvärderas?
- Vad innebär framgång?
- SWOT-analys
 - Ekonomiska ramar
 - Vilka andra beslut/planer är aktuella i sammanhanget

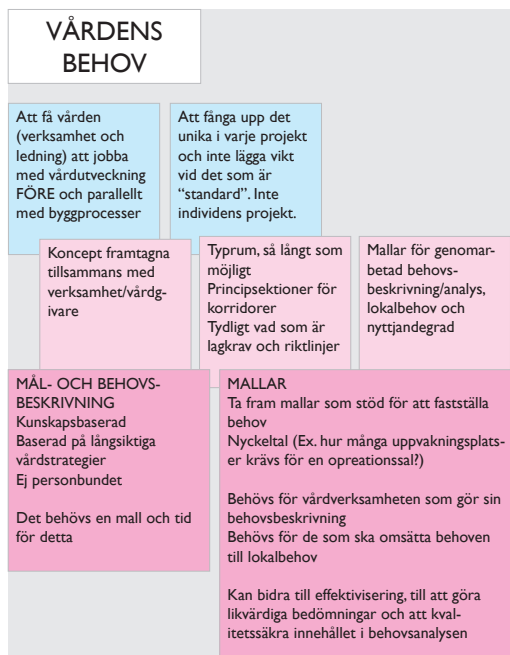
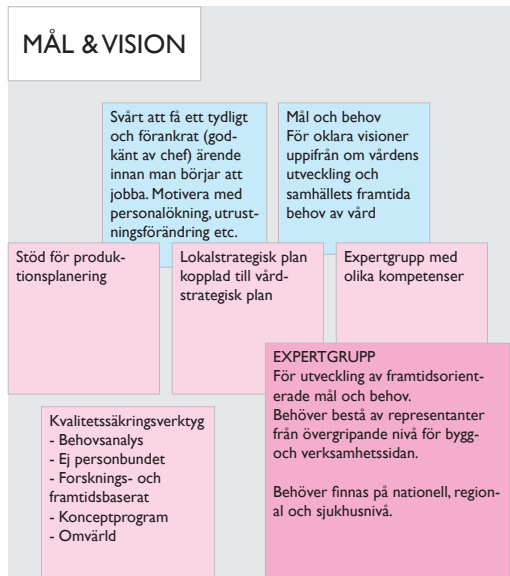
PLANERING

- Vilka resurser krävs i nästa skede?
- Vilken organisation bör projektet ha?
- Hur ska beslutsprocessen se ut?
- Hur ska medverkandeprocessen se ut? Personal, patientrepresentanter etc.
- Vilka frågor måste besvaras i nästa skede?
- Hur kan forskning kopplas in? Följeforskning, etc.

DOKUMENTATION

- Underlag för och rekommendation till politiskt beslut.
- Fastighetsorganisationen bör ställa hårdare krav på uppdragsbeställningens tydlighet och kvalitet. Exempelvis genom en generell mall för uppdragsbeställning med vissa tvingande och vissa valbara punkter.

Resultat workshop 1 (1/3)

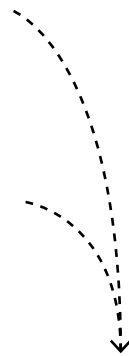


DET BEHÖVS BÄTTRE STÖD FÖR BEHOVSBESKRIVNING

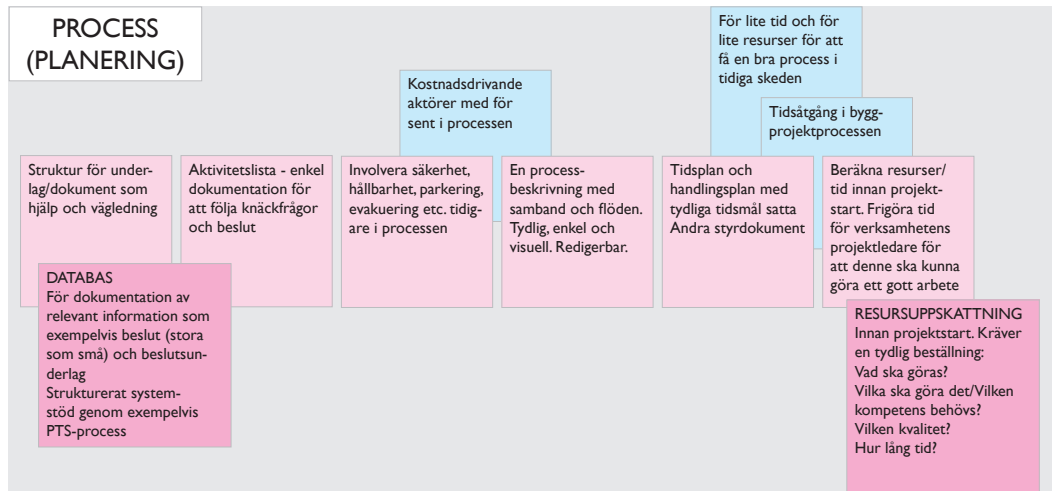
- Långsiktighet/Framtidssäkring
- Generalitet

DET BEHÖVS LÅNGSIKTIGA STRATEGIER OCH PLANER ATT KNYTA AN TILL I PROJEKT (lokala, regionala, nationella)

- Vårdstrategisk plan
- Fastighetsstrategisk plan

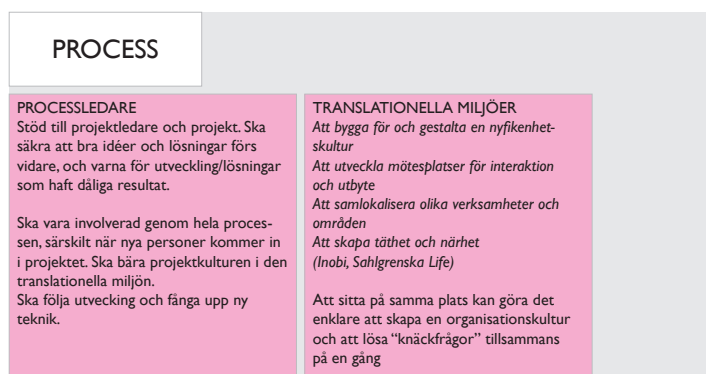


Resultat workshop 1 (2/3)

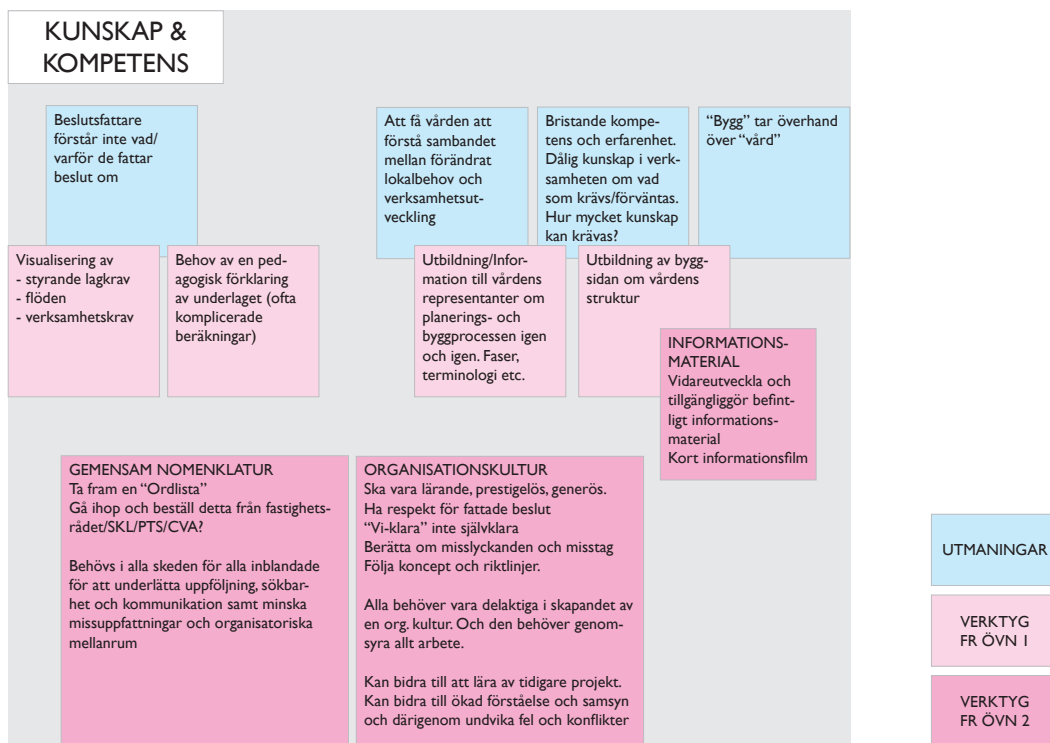


DET BEHÖVS BÄTTRE STÖD FÖR PROCESS-PLANERING GENOM EN STRUKTURERAD ARBETS-PROCESS:

- Resursplanering (tid och kompetens)
- Dokumentation
- Mandat/Beslutsordning



Resultat workshop 1 (3/3)



DET BEHÖVS ÖKAD FÖRSTÅELSE I PROJEKT

- Byggorganisationen > Vårdverksamheten
- Verksamheten > Projektförutsättningar och process
- Verksamheten > samband mellan verksamhetsutveckling och förändrade lokalbehov
- Beslutsfattare > Konsekvenser av val och ambitioner

Resultat workshop 2 (1/2)

AKTÖRER:

Processledare, stabsfunktion
 Representanter för involverade verksamheter
 samt brukarråd
 Fastighet, utv.Chef, sakkunnig
 (Måste hitta någon som har ett innovativt
 översiktligt perspektiv för att hantera en sådan
 utredningsuppgift)

AKTIVITETER:

- **Aktivitets- och kapacitetsanalys** (+dimensionering)
- **Nyttokalkyl** (samordning)
- **Möjlighetsstudier** (vision och fastighetens förutsättningar)
- **Sammanställning** (av underlaget)

DISKUSSION:

- Kunde inte bestämma sig för vad som händer före och efter inriktningsbeslutet.
- Hamnade i förstudien.
- Lärde sig om gruppdynamik.
- Skillnad på hur de benämnde saker och vad de menade.
- Hade helt olika utgångspunkter.
- Hade behövt en dag till för arbete
- Kronoberg dyker ofta rakt in i i förstudien.
- Norge har en tydlig process, att snegla på.

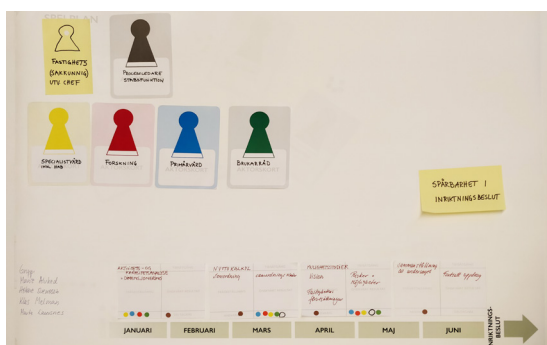
AKTÖRER:

Representanter från intressenter vården, brukare, kommun
 Pratar om specialistvården som ägare av processen, behövs eventuellt en processledare

AKTIVITETER:

- **Identifiera beslutsprocessen**
- **Skapa en organisation**
- **Definiera medverkandeprocess** (när och hur deltagande)
- **Mål och verksamhetsbeskrivning** (hållbarhet)
- **Planera verksamhetsutveckling**
- **Kapacitetsberäkning och dimensionering** (på lång sikt)
- **Ekonomiska ramar** (verksamhet och byggnad)
- **Påbörja omvärldsbevakning** (nytt och gammalt)
- **Evaluering och uppföljning**
- **Tidig idé om lokalisering** (förutsättningar)
- **Identifiera följeforskningsprojekt**

PLANERING
 UTREDNING
 DOKUMENTATION



Resultat workshop 2 (2/2)

AKTÖRER:

Central funktion, från regionledningen
Representanter, högt uppsatta chefer från alla berörda verksamheter

AKTIVITETER:

- **Vilken verksamhet/vision/syfte/mål** (tydliga ramar och direktiv)
- **Vilka frågeställningar ska den fördjupade analysen svara på**
- **Vilka resurser behövs** (lok., pers., pengar)
- **Organisation** (roller och mandat)
- **Rapporteringspunkter**
- **Styrgrupp**
- **Andra beslut** (fastighets-, lokalutvecklings-, utvecklingsplaner, projekt etc.)
- **Dokumentation**

DISKUSSION:

- Ovilja att skapa en hierarki bland aktörerna. Med ett fullmäktigebeslut finns ofta en väldigt tydlig, rak delegeringsgång.
- Den centrala funktionen (processledare) finns i vissa landsting men inte i andra.
- Det är en verksamhetsfråga i detta skede, men fastighet behöver rådfrågas för att inte hamna fel. I nästa stegs utredningar har fastighet en självklar roll.
- **Tydlighet kring hur långt man ska gå med en fråga i nästa skede innan nästa beslutspunkt.** Ramar kring aktiviteter som skickas vidare och förväntat beslut.
- **Utvärderingspunkter måste sättas!**

AKTÖRER:

Sammanställande process/projektledare från regionen
Ekonom från regionen
Direktörer, sjukhus och primärvård
Verksamhetsutvecklare, sjukhus och primärvård
Fastighetsrepresentant

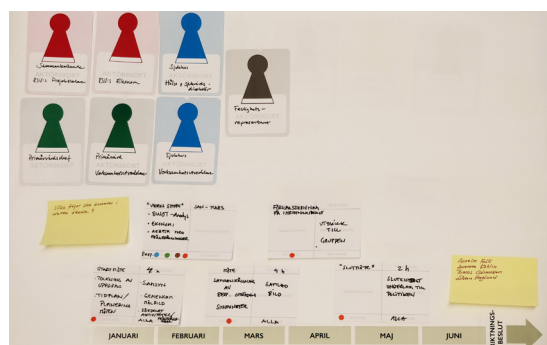
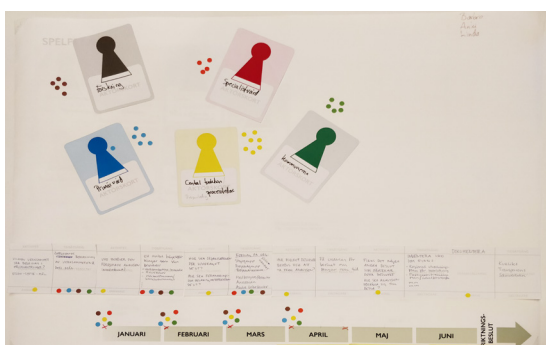
AKTIVITETER:

- **Startmöte** (behöver finnas en definierad agenda, frågeställningar för projektet)
- **Workshops** (swot, ekonomi, frågeställningar)
- **Möte** (sammanställning av synpunkter)
- **Förslagsskrivning** (med kort remiss)
- **Slutmöte** (tar fram slutgiltigt underlag till politiken)

DISKUSSION:

- Tolkning att politiken vill ha ett beslutsunderlag för att kunna fatta beslut om att gå vidare med projektet eller ej. Därför ska det inte konsumeras för mycket resurser i detta steg.
- Upplevdes vara väldigt lång tid för denna del av processen

PLANERING
UTREDNING
DOKUMENTATION

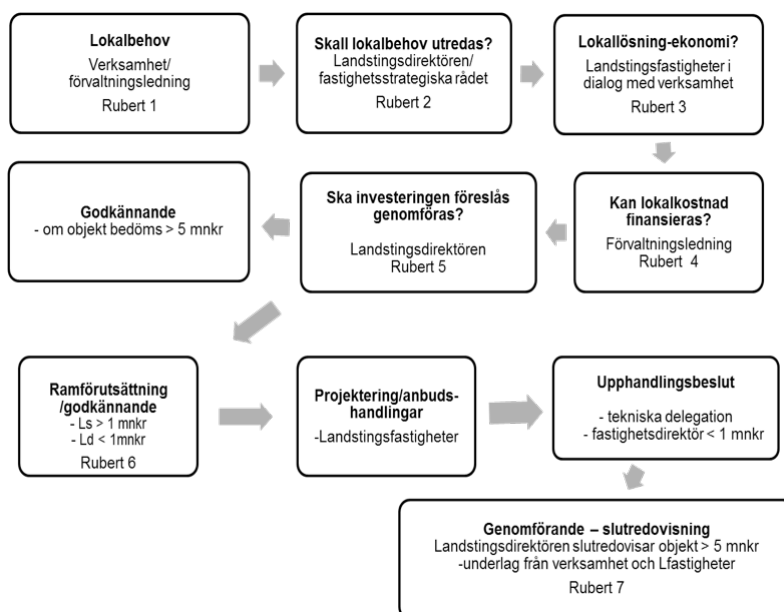


Bilaga 2: Processbilder & Organisationskartor

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Projekt över 400 000 kr i investeringsprocess. Projekt mellan 44 500 - 400 000 kr genomförs som hyresgäst Anpassningar av förvaltarenheten och direktbetalas av kund.

Lokalförvaltningen håller regelbundna hus- och kundmöten där behov av lokalförändringar tas upp.



REGION ÖSTERGÖTLAND

Byggprojekt beställs av förvaltare, uppdraget regleras genom en uppdragsblankett. Varje steg i processen beskrivs som separata uppdrag. Projektledare tillsammans med beställare definierar projekt som Lokalprojekt/Markprojekt, Mindre Lokalprojekt/Markprojekt, Teknikprojekt eller Mindre Teknikprojekt/Underhållsprojekt.

Verksamheten kontaktar FM centrum med ett behov (via FM centrum's webbsida). Verksamheten har ansvar för behovsanalys (FM-centrum ger stöd).



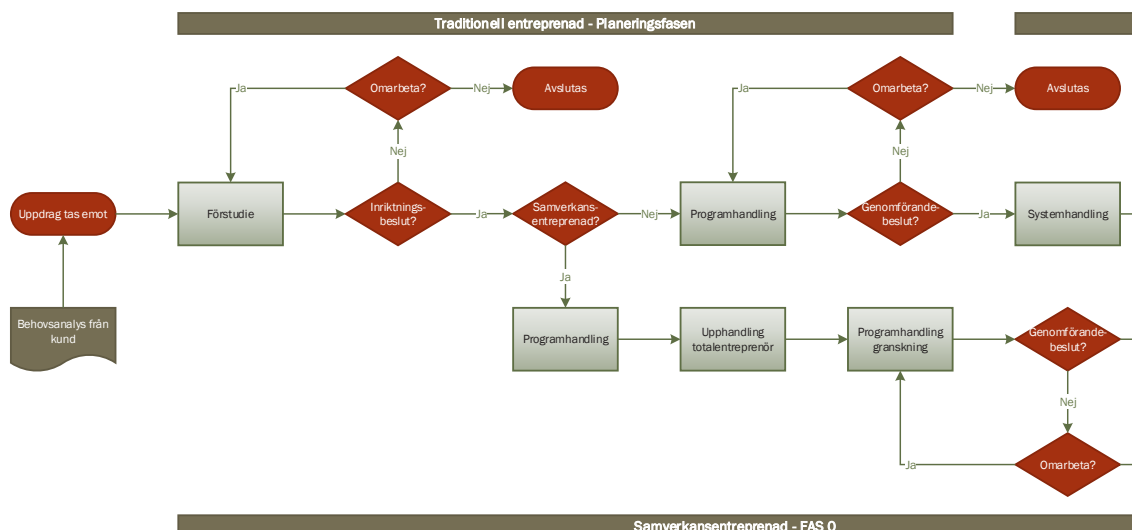
Processbilder (2/15)

LANDSTINGET I KALMAR LÄN

Bygg- och förvaltarenheten har regelbundna möten med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Primärvårdsförvaltningen där lokalbehoven tas upp.

Bygg- och förvaltarenheten möter dessutom samtliga förvaltningar vid framtagande och uppdatering av lokalstrategiplaner/lokalföröpförjningsplan. På Navet finns en länk till ett ärendehanteringssystem där verksamheten löpande kan anmäla lokalförändringsärenden.

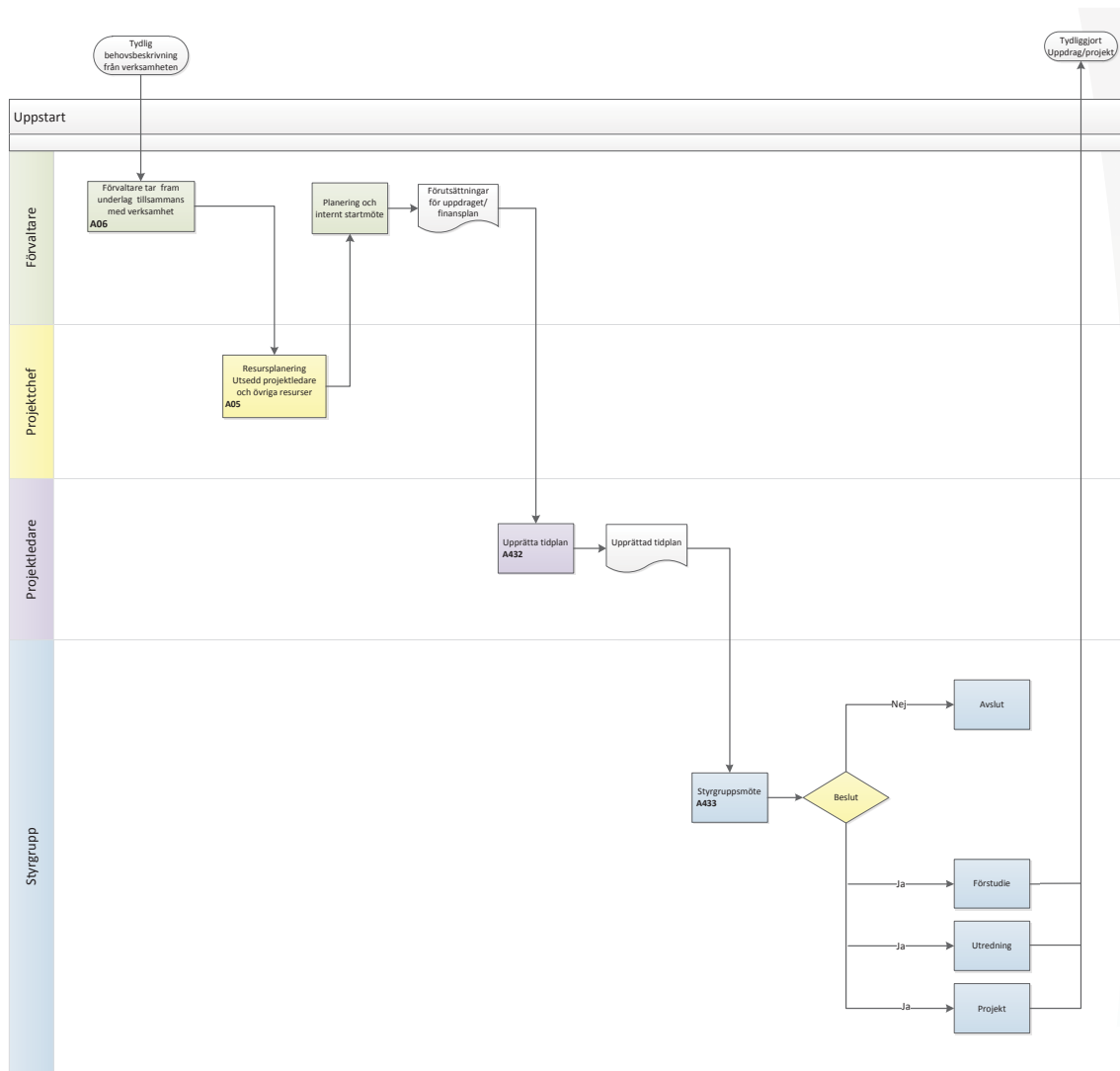
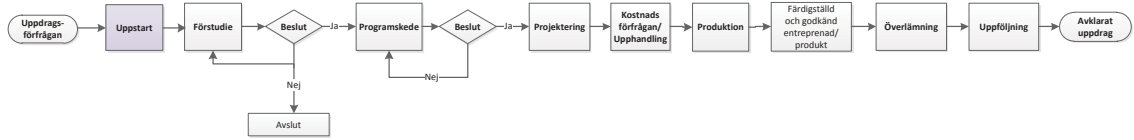
Ansaret för upprättande av behovsbeskrivning åligger verksamheten. Funktionsplanerare är behjälplig i den mån verksamhet önskar.



Processbilder (3/15)

REGION HALLAND

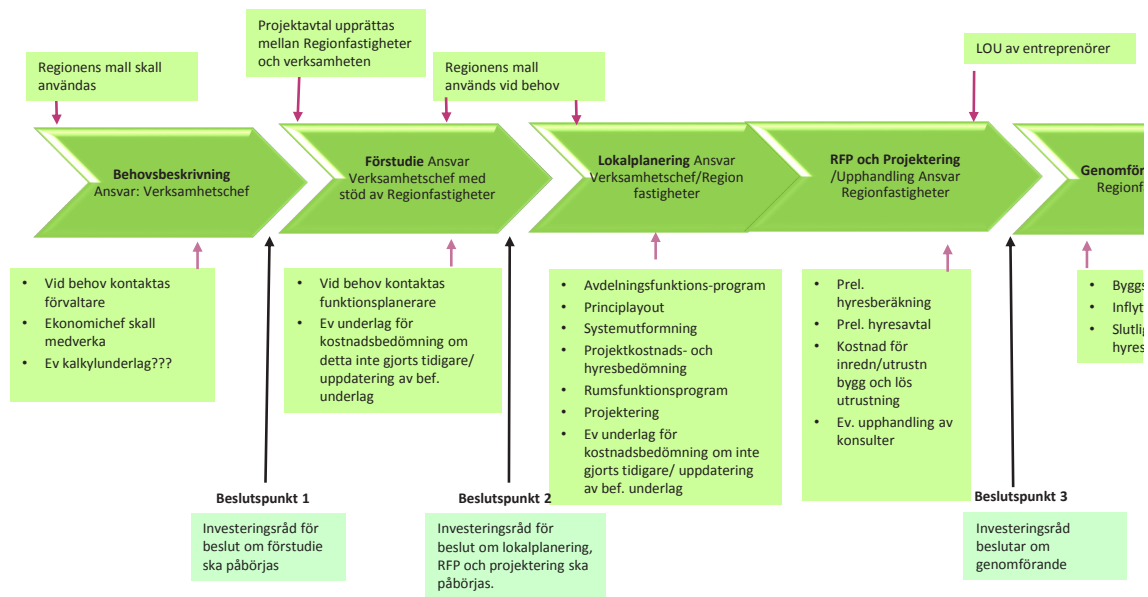
Byggprocess – Uppstart



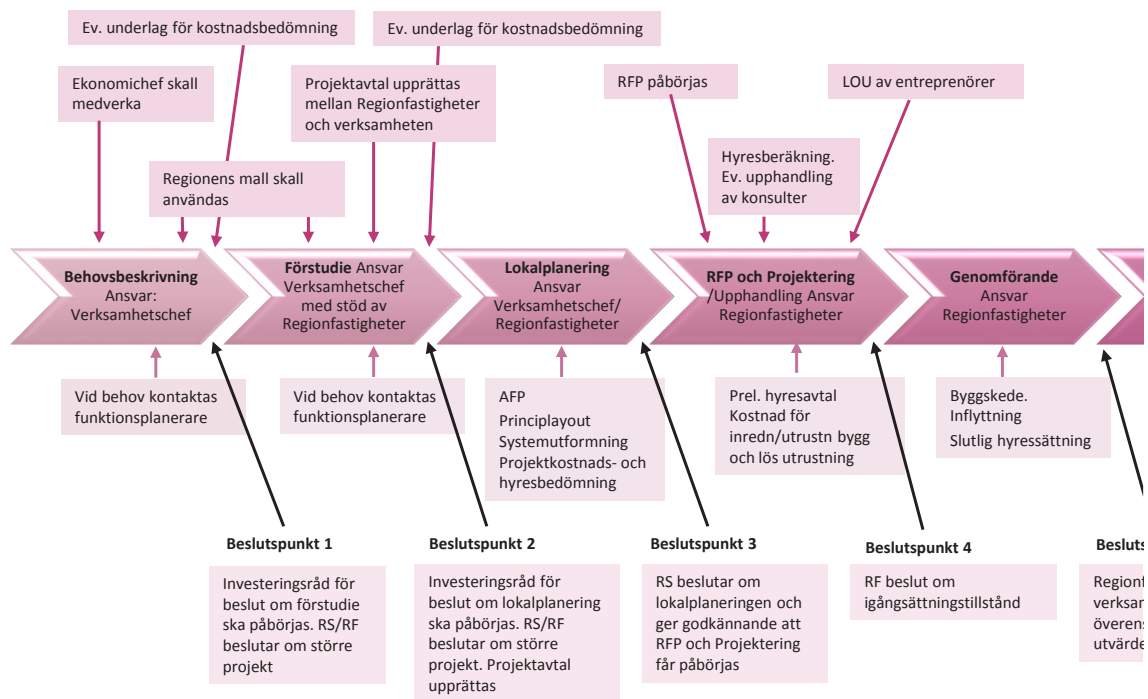
Processbilder (4/15)

REGION VÄSTMANLAND

Planeringsprocess för projekt upp till 3 miljoner kr



Planeringsprocess för projekt över 3 miljoner kr



Processbilder (5/15)

REGION SKÅNE

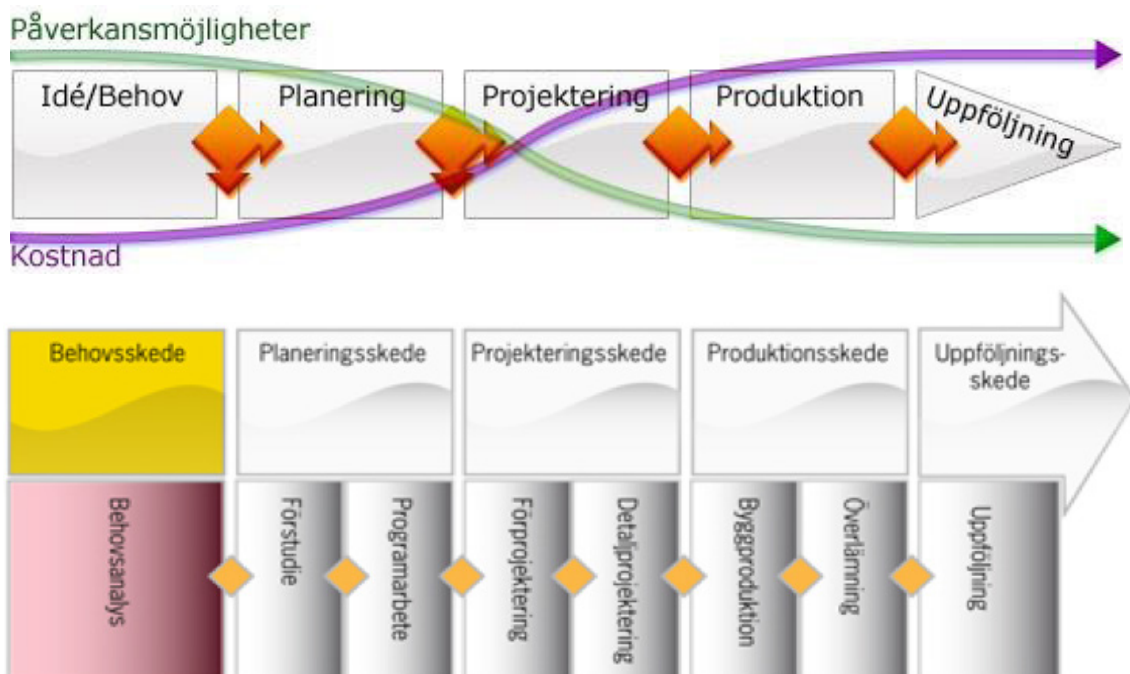
Strategiska investeringar >100 Mkr

Övriga objekt > 5 Mkr

Övriga objekt < 5 Mkr (lokal pott)

För objekt som lyfts i den politiska prioriteringsprocessen är ett minimikrav att det finns en fullständig behovsanalys.

Diskuterar att lägga till ett strategiskt skede i processbeskrivningen.



Processbilder (6/15)

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Stockholms läns landstings lokalförsörjare Locum skiljer på strategiska investeringar (tillför nytta), ersättningsinvesteringar (bibehållen nytta) och rationaliseringsinvesteringar (ökad effektivitet). Handbok för byggprojektledning innehåller anvisningar för uppstart och genomförande av projekt. Bl.a. följande punkter:

Uppdragsgenomgång

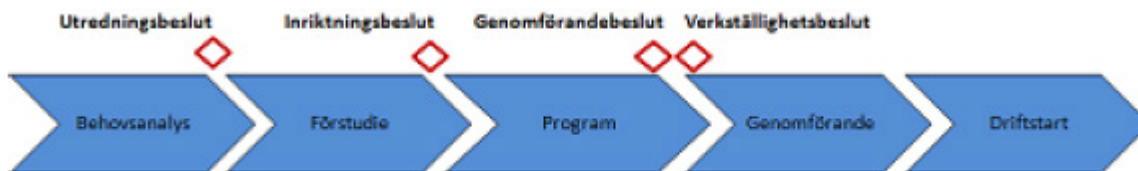
- Inga projekt får startas innan skriftligt beslut finns
- Alla ändringar från beslutad budget kräver ett tilläggsbeslut i enlighet med delegationsordning

Egenkontrollplan

- upprättas för varje enskilt projekt
- uppdateras genom projektets alla skeden
- stämmas av vid projektavstämning med projektområdeschef

Projektplan

- upprättas och uppdateras kontinuerligt genom projektets alla skeden.
- godkänns av projektägaren
- användas och uppdateras vid uppföljande uppdragsgenomgångar
- delges projektområdeschef samt projektmedlemmar
- stämmas av vid projektavstämning med projektområdeschef
- användas vid genomgång av kvalitets- och miljömål samt styrande förutsättningar tillsammans med specialisterna (teknik, specialist vårdlokaler, miljö och energi, fastighetsinformation)



K814 Programguiden ver 3.0 2015-11-23

Processbilder (7/15)

REGION UPPSALA

Dokumentet "Fastighetsinvesteringsprocessen" slår fast att alla nya investeringsbehov ska baseras på långsiktiga strategiska planer och mål, ex. RPB (Regionplan och budget), Fastighetsutvecklings- och lokalförsörjningsplaner samt vårdutvecklingsprojekt.

Alla projekt har en projektorganisation. För projekt över 10 milj. finns styrgrupp.

Varje förvaltning rapporterar årligen in lokalbehov till Fastighet och service. Dessa tas upp i fastighetsinvesteringsplanen. För projekt som tas upp i investeringsplanen ska en behovsanalys finnas som utöver behovet också redovisar alternativa lösningar (tänk om, optimera, bygg om, bygg nytt). Grovt alternativa lösningar, behov av fördjupade utredningar. Kan också innehålla ett prel. lokalprogram. Verksamhetsbeskrivning ska finnas med i beställningen.

Projekt initieras av hyresgäst, av fastighetsförvaltare eller av ägare. Förvaltaren beställer projektuppdrag av projektenheten. Beställaren (Förvaltaren) är projektägare. Hyresgästen beställer en behovsanalys av projektavd. genom fastighetsförvaltaren. Förstudien tar fram fördjupade förslag baserat på behovsanalysen. Inkl. uppdaterat lokalprogram, RFP för alternativen.

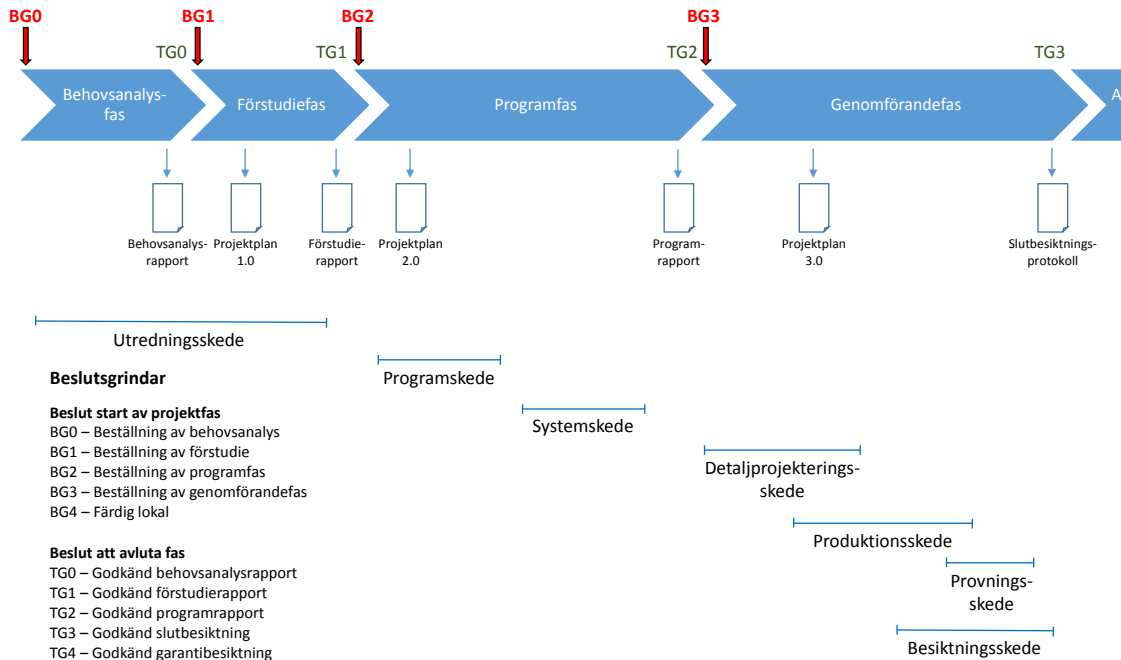
Uppdragsgenomgång görs av projektägare och projektledare - efter uppdrag.

Startmöte - med hela projektgruppen, med syfte att skapa en gemensam bild av projektet.

Processbilder (8/15)

REGION UPPSALA

Forts.



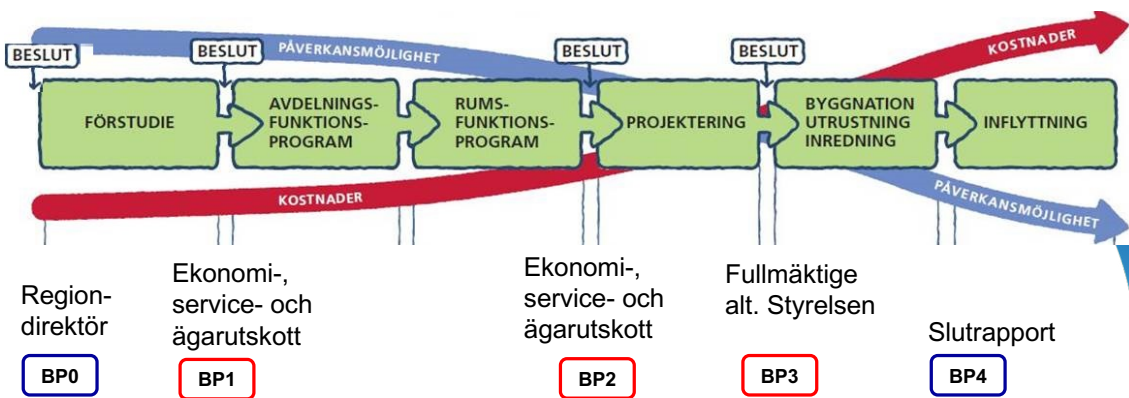
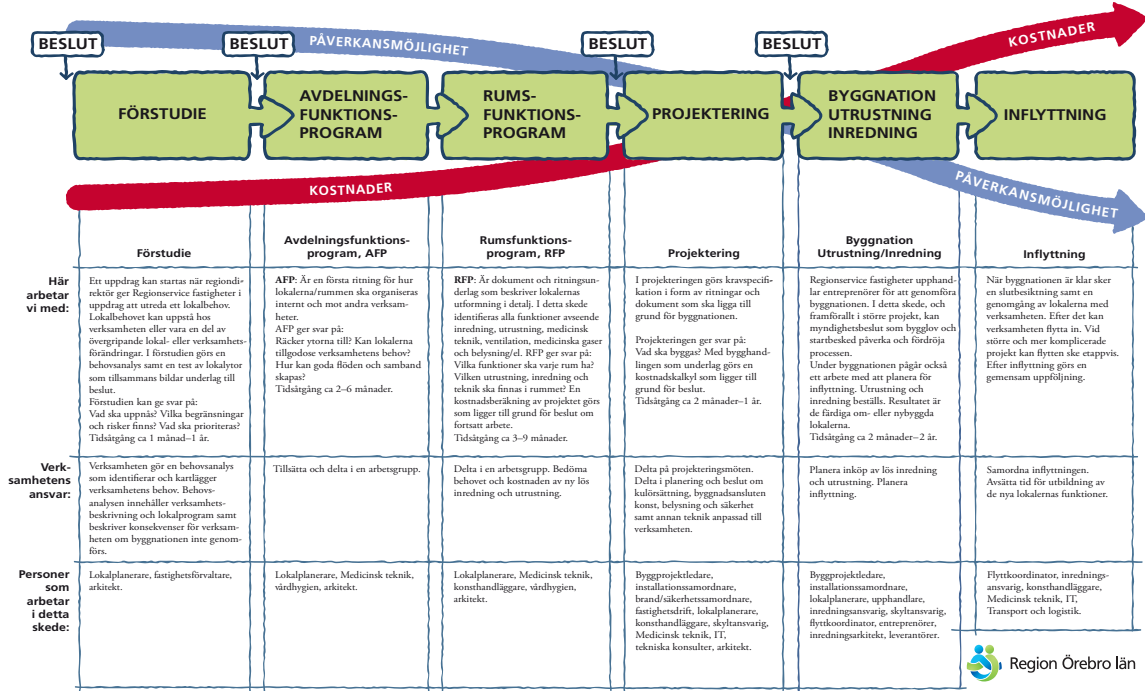
| | Regionplan och budget | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | 1. Behov/ behovsanalys | 2. Förstudie | 3. Program | 4. Genomförande | 5. Leverans | 6. Uppföljning |
| Beskrivning av respektive steg i processen | Initieras av hyresgäst, förvaltningsorganisation eller ägare. | Presentation av olika handlingsalternativ för att lösa det som beskrivits i behovsanalysen | Mål, krav, egenskaper, ekonomisk ram och förutsättningar för projektets genomförande | Produktion | Projekt avslutas. Överlämning till drift och hyresgäst | Uppföljning av funktion. Garantifrågor. Dokumentation. Erfarenhetsutbyte |
| Beslut | Behov i beslutad invplan går vidare till behovsanalys förstudie alt. avbryts | Beslut om program alt. avbryta. | Beslut om genomförande alt. avbryta. | Beslut om förändring/ anpassning | Beslut slutgiltigt hyreskontrakt enligt delegation | |
| Beslutsnivåer | Behov sammanställs till invplan. Prioritering görs av förvaltning samt ansvarig styrelse/nämnd. FSN bereder och prioriterar hela invplanen. RPB beslutas av RF | Förvchef <10 mnkr FSN 10-100 mnkr RF > 100 mnkr | Förvchef <10 mnkr FSN 10-100 mnkr RF > 100 mnkr | Förvchef <10 mnkr FSN 10-100 mnkr RF > 100 mnkr | | |

Processbilder (9/15)

REGION ÖREBRO LÄN

Behovsanalys är en del i förstudien.

ATT DELTA I ETT BYGGPROJEKT



BP = Beslutspunkt Gäller projekt >10 MSEK

 = Tjänstemannabeslut

 = Politiskt beslut

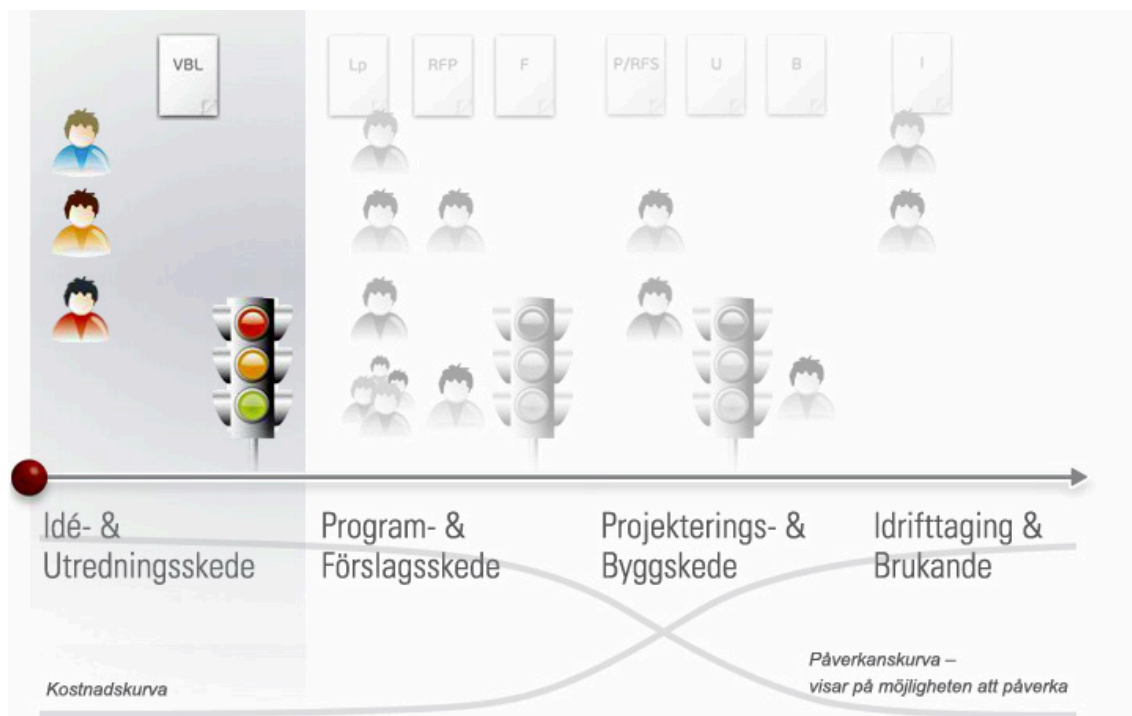
Processbilder (10/15)

LANDSTINGET DALARNA

Dispositionsplanen är ett strategiskt dokument som används som grund. Denna kan uppdateras på initiativ från förvaltare eller hyresgäst.

En om-, till- eller nybyggnation, en lokalförändring, är en ofta lång och kostsam process som inte nödvändigtvis är den bästa lösningen då man upplever att lokalerna inte längre är ändamålsenliga. Det är alltid en god idé att först inventera problemen samt analysera de förändrade behoven och på vilket sätt de har utvecklats. Denna behovsanalys måste ske inom verksamheten hos hyresgästen ofta med hjälp av förvaltningens egna planeringsexperter. Detta kan vara ett led i verksamhetens (hyresgästens) utvecklingsarbete.

Om denna analys pekar på nödvändigheten att förändra lokalerna upprättas en promemoria kring detta kallad VBL – Verksamhetsbeskrivning för lokalförändring. För att strukturera denna PM och ge svar på de strategiska frågor som behövs för fortsatt byggprocess kan verksamhetschefen, eller den som representerar hyresgästen, få hjälp från förvaltaren eller planeringssekreterare inom sin förvaltning. VBL promemorian blir strategisk i byggprocessen. Utan en godkänd VBL får inget projekt starta enligt fullmäktiges beslut. D.v.s. inga arbetsgrupper kan tillsättas, inga investeringsmedel finns tillgängliga och inga konsulter kan anlitas o.s.v.

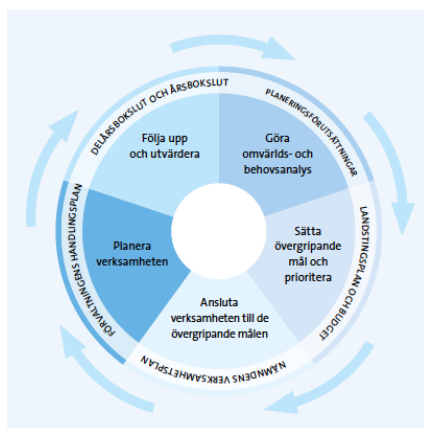


Processbilder (11/15)

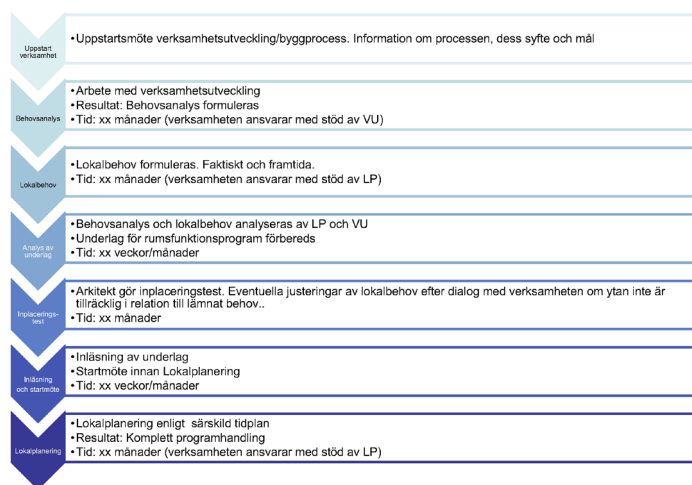
LANDSTINGET BLEKINGE

En samordnad styrprocess, treårig, men omprövas varje år i samband med budgetarbete.

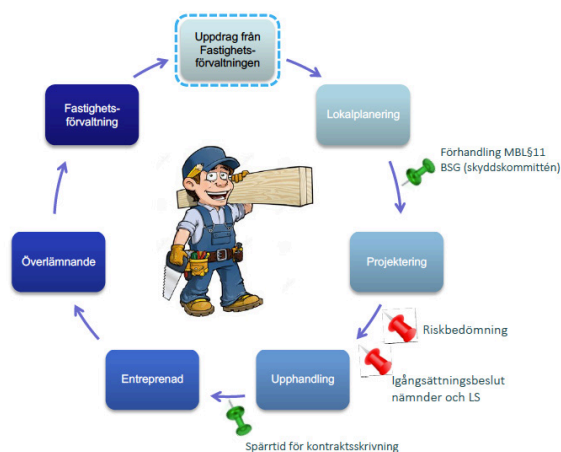
Landstinget Blekinges styrprocess



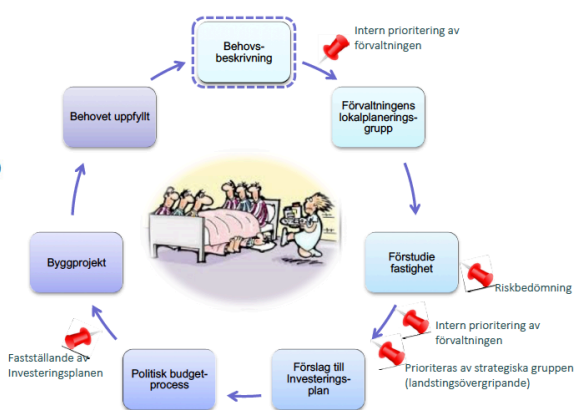
Exempel upplägg förstudie/förprojektering



Uppdrag och genomförande – Byggprojekt



Process lokalanpassning



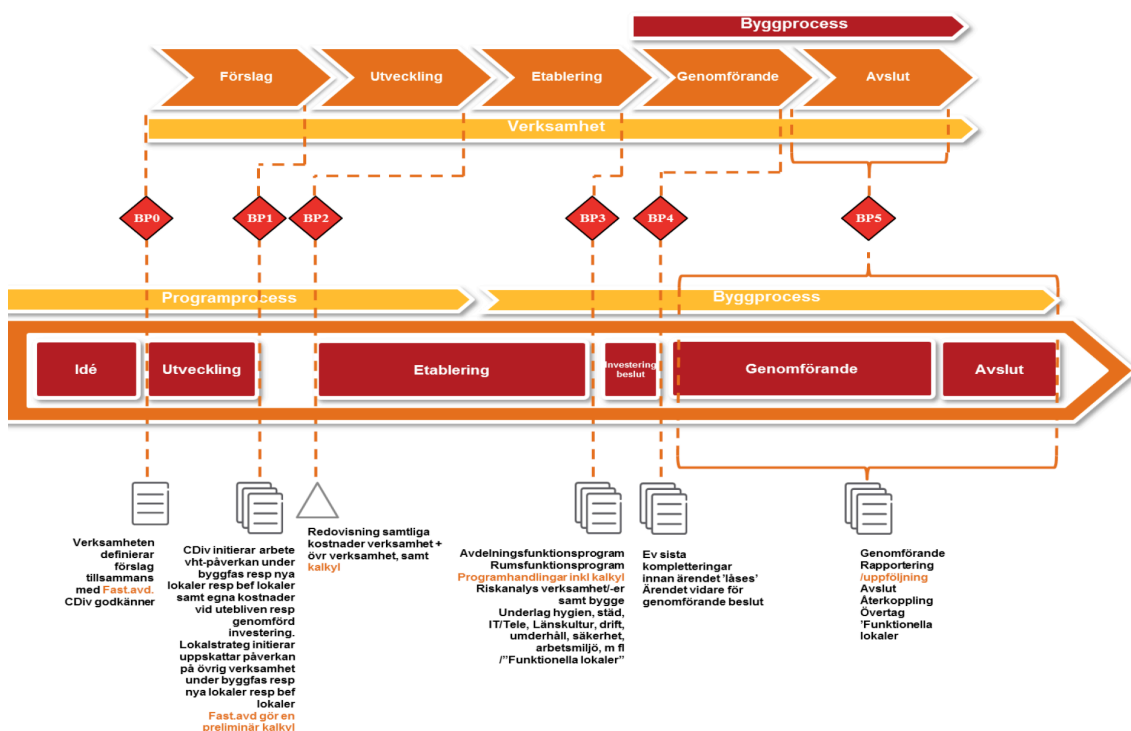
Processbilder (12/15)

REGION GÄVLEBORG

Investeringsprocessen inleds med den strategiska delen där arbetet med flerårsplan för hälso- och sjukvårdens långsiktiga inriktning samt behov behandlas. I samband med flerårsplanen ska också strategisk inriktning för regionens investeringar framgå. I huvudsak är det nästa års ny- och strategiska investeringar som behandlas i den mer detaljerade investeringsplanen.

När investeringsplanen ska brytas ner finns en vedertagen arbetsordning:

- 1) Investeringsbehov bedöms och prioritering görs av hälso- och sjukvårdsledningen tillsammans med FM-avdelningen inom LOV, Lednings- och verksamhetsstöd.
- 2) Beslut om investeringsbudget tas av regionfullmäktige i samband med beslut om regionplan för kommande budgetår. Investeringarna är uppdelade som återinvesteringar, nya- och strategiska investeringar samt tidigare beslutade strategiska investeringar.

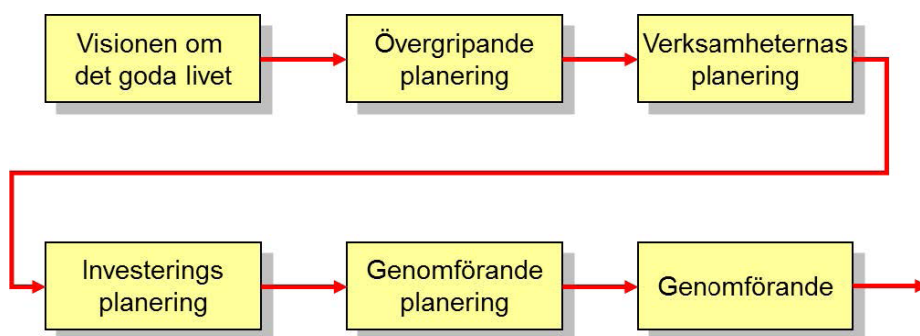


Processbilder (13/15)

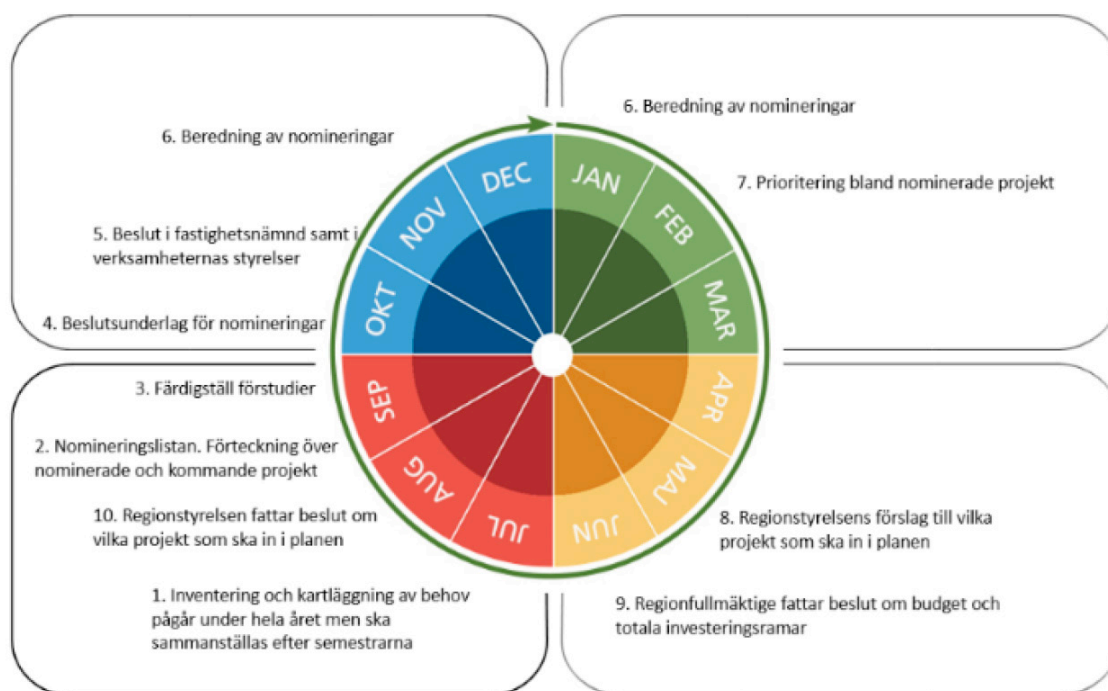
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

I samband med budgetarbetet ska Västfastigheter (VF) tillsammans med Västra Götalandsregionen (VGR) verksamheter nominera verksamhetsdrivna fastighetsinvesteringar (strategiska investeringar) till nästkommande budget- och planårsperiod. Behov av eventuell utökning av egna ramar ska också anges. Denna process ska drivas av koncernkontoret.

Den verksamhet som står bakom en nominering ska säkerställa att berörd styrelse/nämnd godkännt nomineringen. Samtliga fastighetsinvesteringar som ska nomineras måste även Fastighetsnämnden (FN) ställa sig bakom att nomineringen sker.



Årshjul nomineringsprocess av fastighetsinvesteringar



Processbilder (14/15)

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

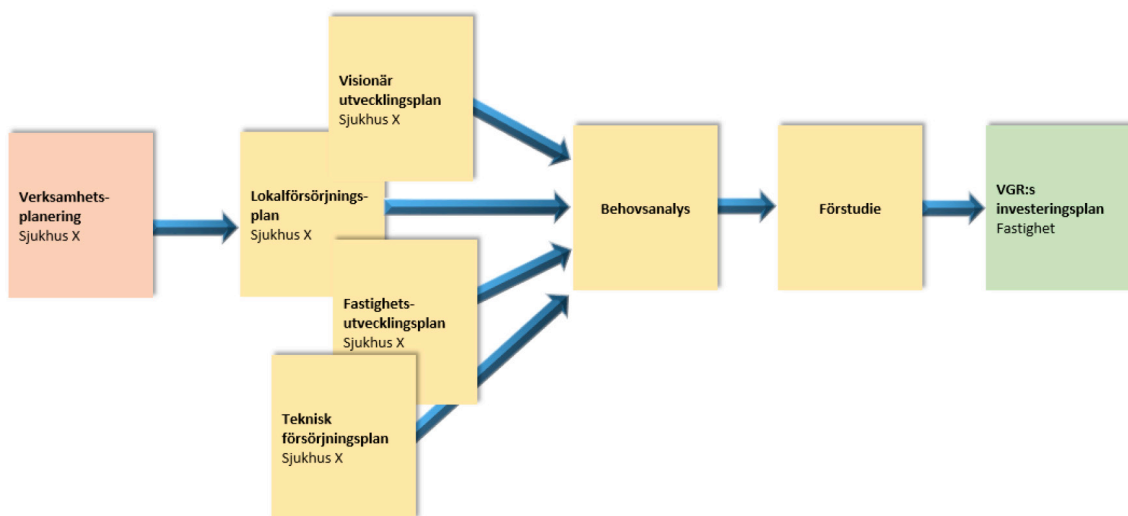
Forts.

Visionär utvecklingsplan – Beskriver områdets kapacitet och möjlig bebyggelseutveckling i ett övergripande och långsiktigt tidsperspektiv. Planen beskriver även möjlig utveckling av fastighetens tekniska försörjningssystem. En visionär plan har perspektivet 30-50 år. Endast vissa objekt har en sådan plan.

Lokalförsörjningsplan – Verksamhetens samlade och framtida lokalbehov, ger riktlinjer för kommande lokalprojekt.

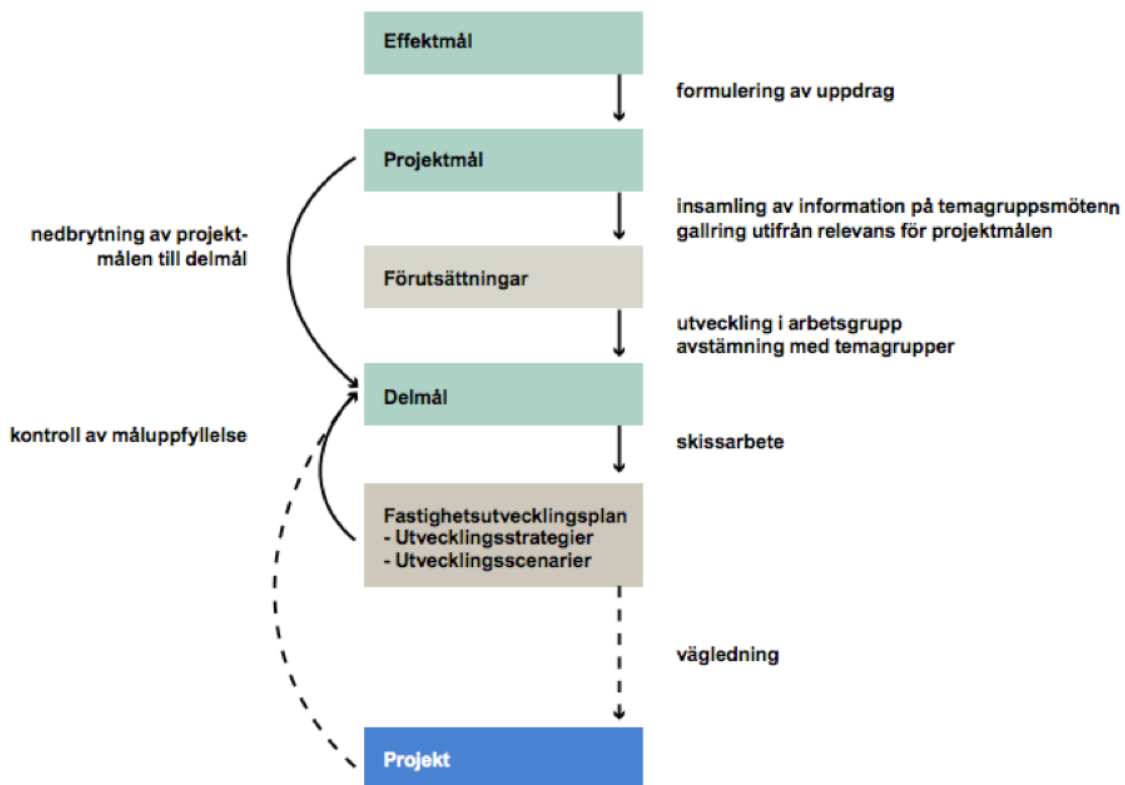
Fastighetsutvecklingsplan – Fastighetens förutsättningar och möjlig bebyggelseutveckling. Yttre miljö, trafik och parkering. Flöden och intern infrastruktur. Miljö/energi och upprustningsbehov.

Teknisk försörjningsplan – Beskriver fastighetens utvecklingsbehov av tekniska försörjningssystem, utifrån byggnadernas möjligheter och verksamheternas behov.



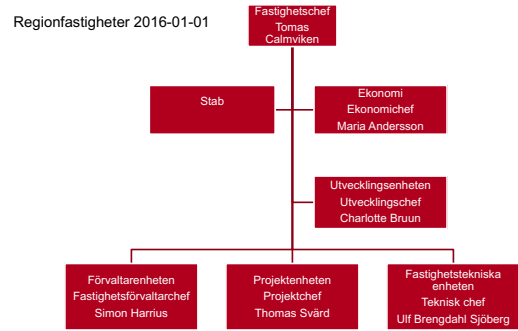
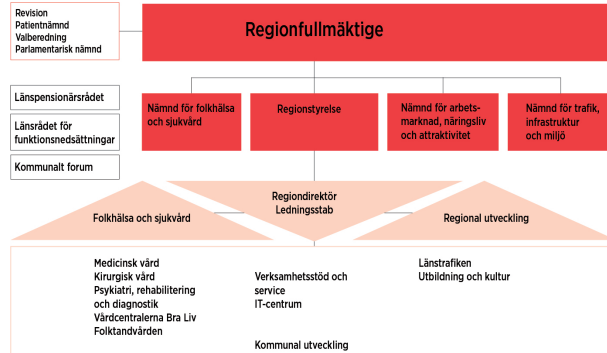
Processbilder (15/15)

LANDSTINGET I SÖRMLAND

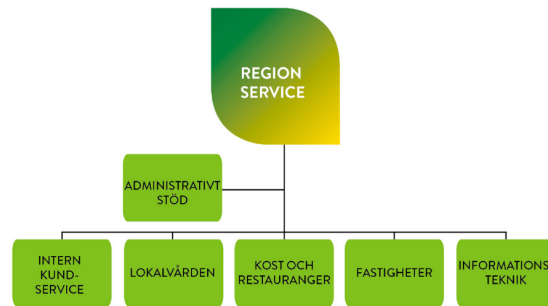


Organisationskartor (1/5)

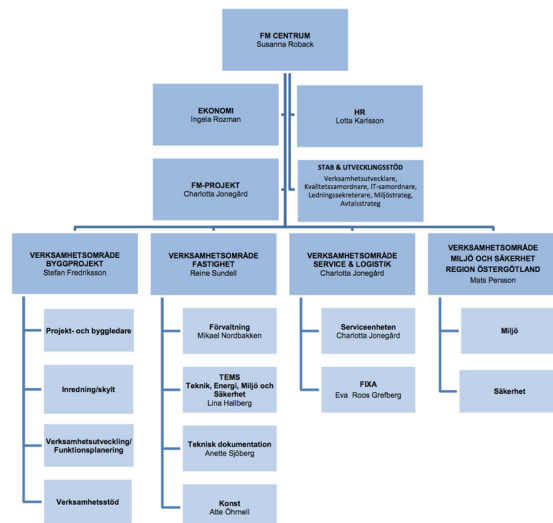
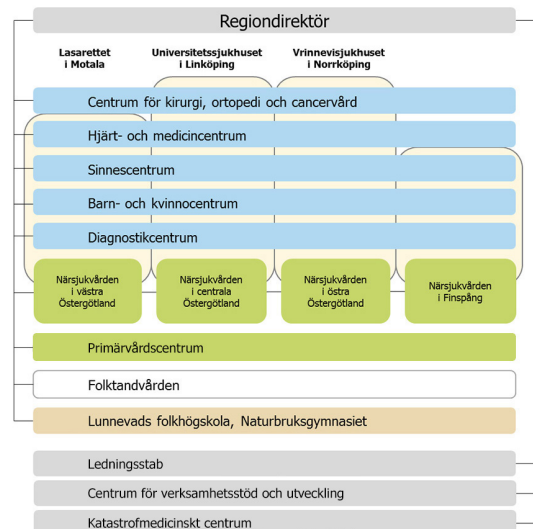
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



REGION KRONOBERG

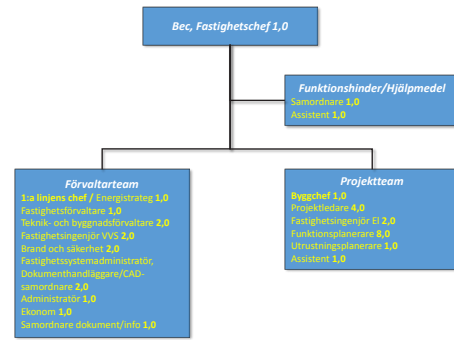
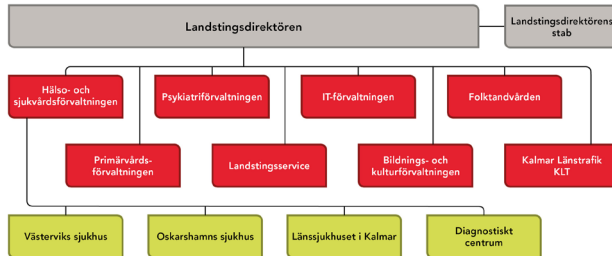


REGION ÖSTERGÖTLAND

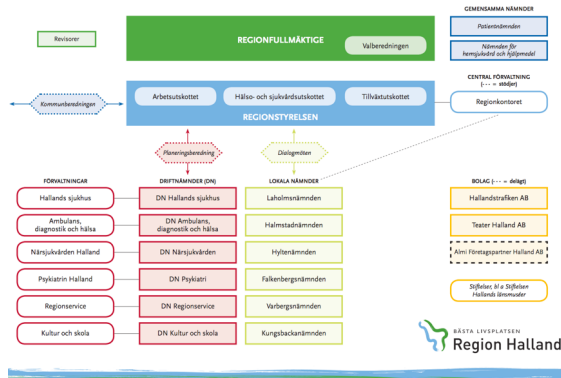


Organisationskartor (2/5)

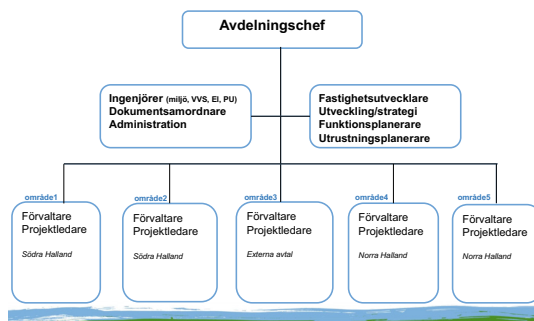
LANDSTINGET I KALMAR LÄN



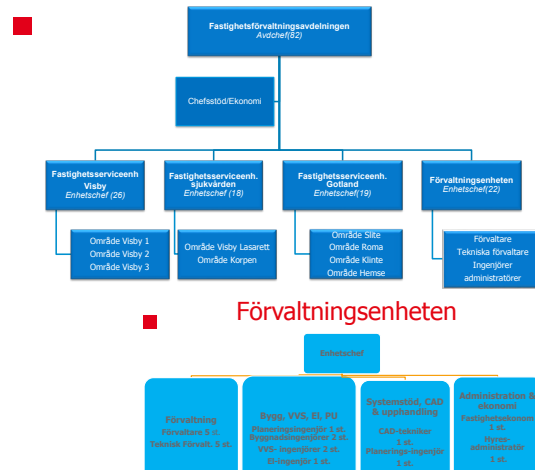
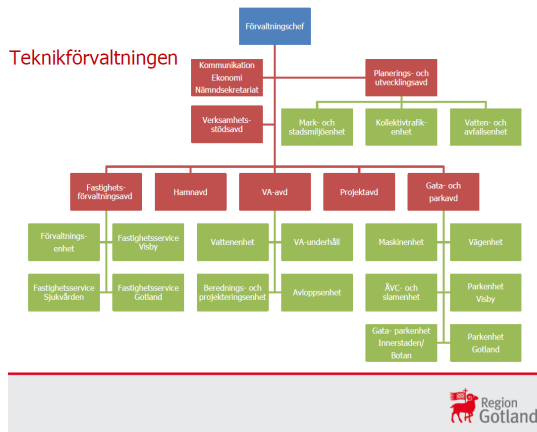
REGION HALLAND



REGIONFASTIGHETER

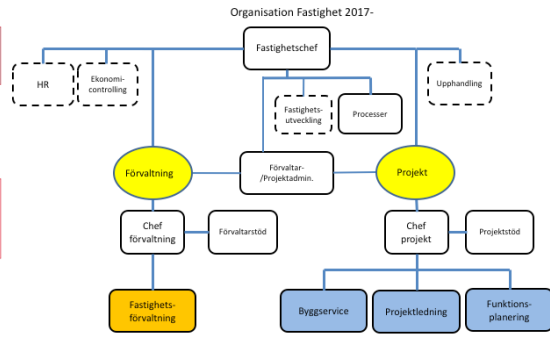
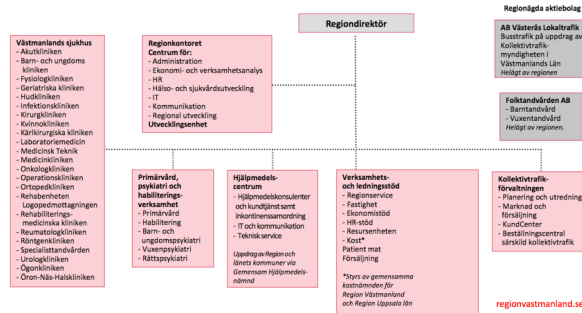


REGION GOTLAND

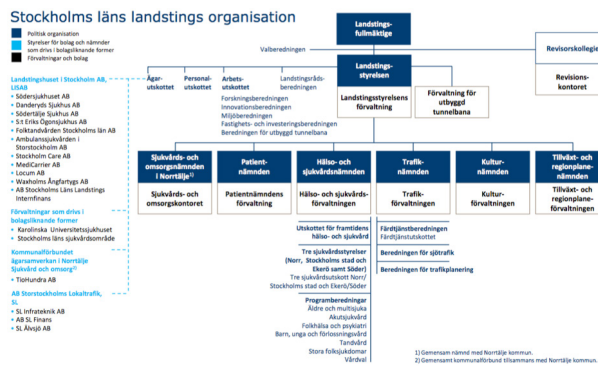


Organisationskartor (3/5)

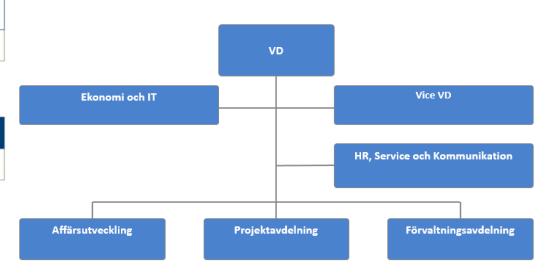
REGION VÄSTMANLAND



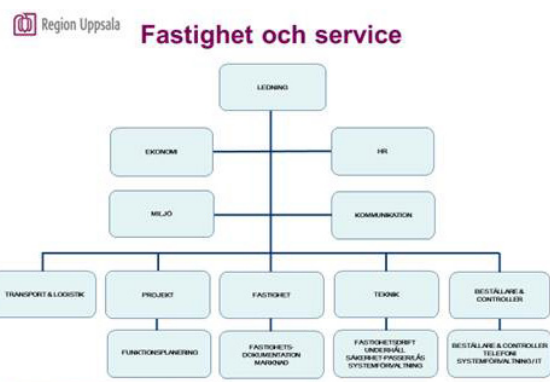
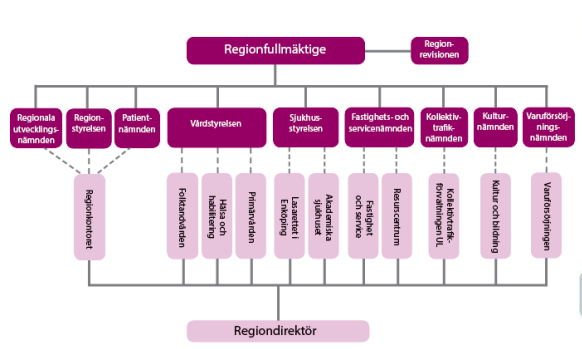
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING



LOCUM

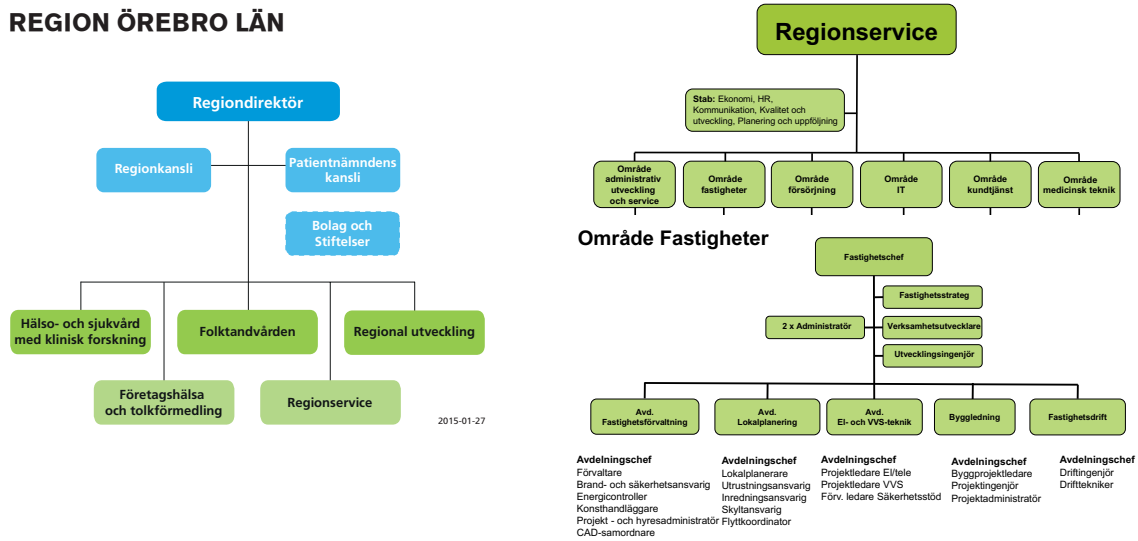


REGION UPSALA



Organisationskartor (4/5)

REGION ÖREBRO LÄN



LANDSTINGET DALARNA

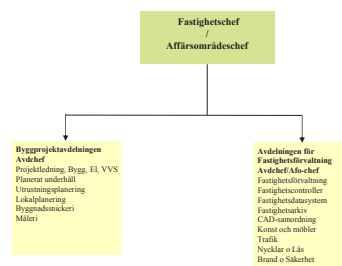


LANDSTINGET BLEKINGE



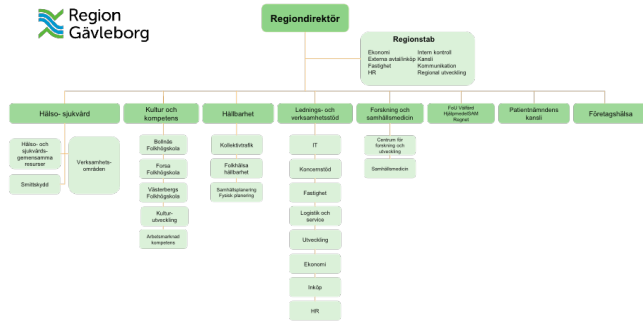
Organisation Affärsområde Fastighet

From 2016-01-01

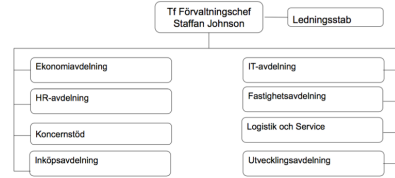


Organisationskartor (5/5)

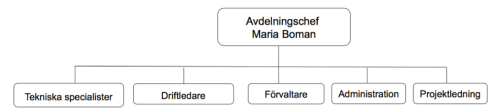
REGION GÄVLEBORG



Region Gävleborg Lednings- och verksamhetsstöd

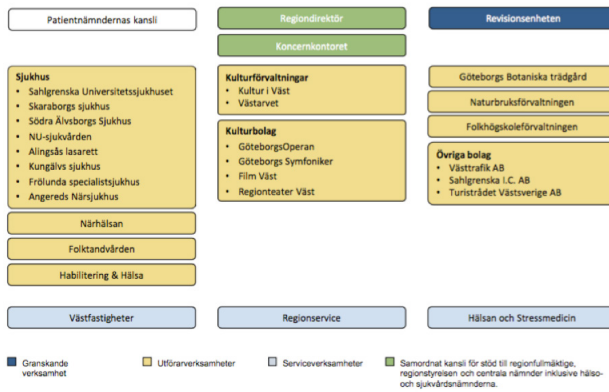


Region Gävleborg Fastighetsavdelning

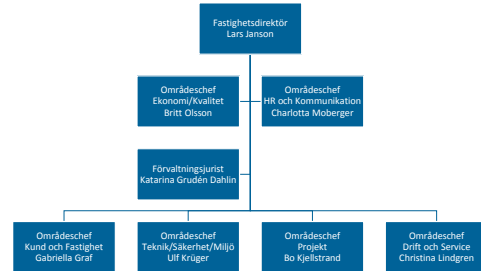


VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

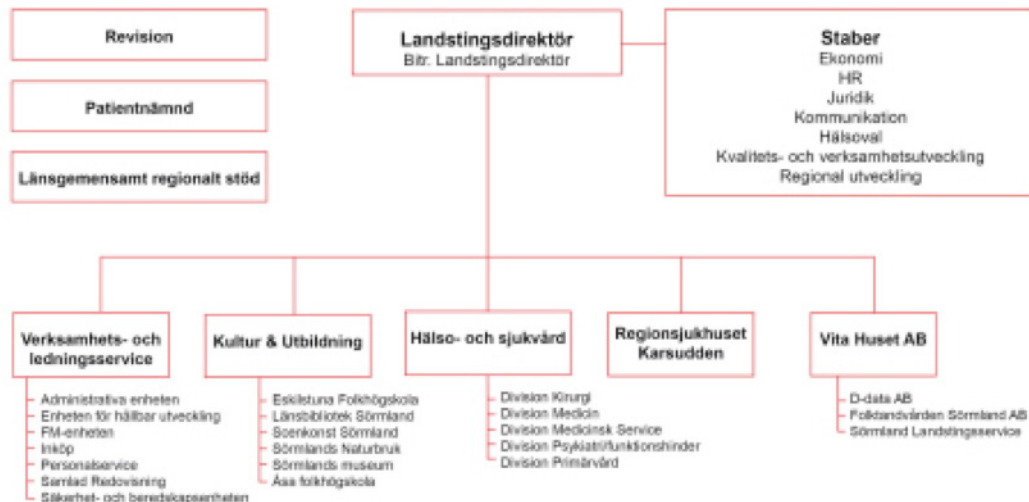
VGR:s tjänstemannaorganisation



Ledningsgrupp Västfastigheter



LANDSTINGET I SÖRMLAND



Bilaga 3:

Examensarbeten

I samband med detta projekts genomförande gjordes också två examensarbeten. Nedan inkluderas abstracts. Vill man läsa hela rapporterna går dessa finna på:
<http://studentarbeten.chalmers.se>

Knowledge sharing in public sector organisations – A case study of Swedish county councils

Master's thesis in the Master's Programme International Project Management

NIKLAS STREIJFFERT

Department of Architecture and Civil Engineering, Division of Construction Management, Chalmers University of Technology

ABSTRACT

This study investigates how Swedish county councils preserve knowledge and manage knowledge sharing within their organisation. The study examines how these organisations cope with transferring knowledge among new recruits and employees as well as cope with project knowledge. The study was based on a qualitative research method with an abductive approach. A literature study was conducted and the theoretical framework covers key terms such as knowledge, knowledge management, knowledge management strategies, organisational knowledge and learning, organisational culture and leadership, knowledge management process, information technology, and techniques of knowledge management. A case study was performed and eight semi-structured interviews were conducted with open-ended questions. The interviews were conducted with facility managers, consultants, project managers and, head of division. Empirical findings show that when the organisations share knowledge to new employees this is most common done through mentorship, working in teams, and various introduction programs. In contrast, it also revealed that there are no such activities in some cases. Many employees possess years of experience and individual specific knowledge. It has also become more common for people to change jobs more frequently, which makes it more important to retain knowledge within the organisation. The organisations would like to have more contact with other regions. Unfortunately, this is an activity that misses out due to lack of time. Finally, it shows that there exists no formal knowledge sharing among projects. It was concluded that personalisation prevails over codification. Generation change is a common problem and is well aware of. Knowledge leaves the organisation with employees who are leaving. There is often no document management plan and tools are based on each person and project. Collaborate with other regions to some extent, but it is seen as an area with great development potential. No systematic process or standard to transfer knowledge between projects is present. Informal networks seem to be remarkably valuable for knowledge sharing and a project knowledge database is something that is requested. Two main barriers to knowledge sharing are lack of time and the uniqueness of a project. Recommendations suggest that better collaboration with other regions should be developed, implementation of lessons learned and knowledge sharing system. Finally, develop a unified document management plan and a culture that supports knowledge sharing.

Key words: Project Management, Knowledge, Knowledge Management, Project Knowledge Management, Public Sector Organisation

Examensarbeten (2/2)

Digital support systems – A case study of Swedish county councils

Master's thesis in the Master's Programme International Project Management and Project Management

MICHAEL SUNDBERG

Department of Architecture and Civil Engineering
Division of Construction Management
Chalmers University of Technology

ABSTRACT

Digitalisation is one of society's most powerful agency of change, and has already changed or will change every industry. Therefore, it is essential to create learning organisations that can adapt to the rapid development of digitalisation. Old business models will be erased by new digital solutions and may be an issue for organisations within the public sector. This is why E-government is in an expansive stage in Sweden, and also the reason why this report has digital support systems as topic. Digital support systems have the potential to increase efficiency and enhance openness and transparency. It could be a tool for change and control, and enhance coordination and collaboration between similar organisations in the public sector. But there is still uncertainty as to how to handle such systems and make them as useful and efficient as possible. The purpose of the research is to understand what role digital support systems have in Swedish county councils. The aim is to analyse the opportunities and challenges related to digital support systems, but also to analyse an already developed web-based management system called Program for technical standard (PTS). It is a qualitative research approach, and a case study has been presented on digital support systems in Swedish county councils, and eight semi-structured interviews have been performed. The empirical findings show that there is a lack of a structural process when working with digital support systems, which could be related to lack of experience and competence. This has led to short-term solutions and new digital systems are founded all the time. PTS has the potential to become a helping tool for this, but it seems to be in an early phase and some have recently joined PTS and others have not had the time to implement it. Conclusions can be made that digital systems have a possibility to invent structured internal processes and make information available in a more efficient way within county councils. This will enhance collaboration with others and standard rooms can be used and shared in a common database. It is also vital to note that digital support systems must be easy to understand and easy to use, otherwise they will be ignored.

Key words: Digitalisation, E-government, Digital collaboration, Digital support systems, Program for Technical Standards

