



KONCEPTPROGRAM

LOKALER FÖR PRIMÄRVÅRD MED FOKUS PÅ VÅRD-
OCH HÄLSOCENTRALER

2022-05-20



PROGRAM FÖR TEKNISK STANDARD

CHALMERS

CVA Centrum för
VÄRDENS ARKITEKTUR

Innehållsförteckning

Konceptprogram på uppdrag av PTS	2
Läsanvisning	3
Kapitel 1: Introduktion	6
1.1 Första linjens vård i förändring	6
1.2 Syfte	6
1.3 Process	7
1.4 Användning	9
1.5 Fokus och avgränsning	9
1.6 Terminologi och definitioner	9
Kapitel 2: Nuläge, utmaningar och framtid – ett inspel från konceptprogrammets förstudie... ..	10
2.1 Nuläge	10
2.2 Primärvårdens utmaningar	11
2.3 Slutsatser från förstudien	11
2.4 Framtidsscenario.....	11
2.5 Sammanfattning – Nuläge, utmaningar och framtid	12
Kapitel 3: Planering och dimensionering	13
3.1 Behovsanalys.....	13
3.2 Om nyckeltal	13
3.3 Funktioner på en vårdcentral.....	15
3.4 Byggnadens förutsättningar.....	20
3.5 Resonemang för dimensionering av vårdcentraler	20
3.6 Sammanfattning – planering och dimensionering.....	23
Kapitel 4: Utformning av vårdcentraler	24
4.1 En god vård- och arbetsmiljö	24
4.2 Barnens perspektiv	24
4.3 Utveckling som påverkar primärvårdens lokaler	24
4.4 Exempel från befintliga vårdcentraler	29
4.5 Sammanfattning – utformning av vårdcentraler	30
Kapitel 5: Koncept	31
5.1 Flöden	32
5.2 Entréer	34
5.3 Platser för det fysiska vårdmötet.....	35
5.4 Platser för arbete utanför det fysiska vårdmötet	38

5.5 Flexibilitet och samnyttjande.....	40
5.6 Sammanfattning - koncept	42
Kapitel 6: Källor	43
6.1 Skriftliga och web-baserade källor.....	43
6.2 Muntliga källor och personlig kommunikation.....	46
Bilagor	48
Bilaga 1: Verktyg för att beräkna nyckeltal.....	49
Bilaga 2: Exempel på utformningar av vårdcentraler	53

Kapitel 1: Introduktion

1.1 Första linjens vård i förändring

Primärvården är vår vardagliga vård, den många behöver för stort och smått. Det är vårdens första mötesplats, dess första linje, det är dit vi kommer för ett fysiskt möte efter en allt vanligare inledande digital kontakt. Vårdcentralen är därför en plats med stor betydelse. Utformningen av vårdcentralens lokaler, dess arkitektoniska gestaltning, påverkar hur vi orienterar oss, hur vi uppfattar omgivningen och hur vi tas emot och blir sedda. Utformningen påverkar även trygghet, säkerhet, personalens arbetsmiljö, flöden och stor mängd andra frågor. De digitala plattformarna inom primärvården har redan idag gjort avtryck på kraven på den fysiska miljön och kommer troligtvis att påverka än mer framöver.

Samtidigt som primärvården har betydelse för oss på olika sätt så är den också i en utvecklingsprocess. Primärvårdens utvecklingsarbete de kommande åren kommer att följa omställningen till Nära vård,¹ och såväl lokalisering som lokaler kommer att påverkas. Nya former av lokalbehov, nya samband och förändrad användning av befintliga lokaler kan bli några konsekvenser av förändrad organisering och samlokalisering. När framtida lokaler för vårdcentraler planeras bör därför en förberedelse för omställningen beaktas. Till exempel genom att prioritera flexibel utformning med generella rum som lätt kan byta funktion utan ombyggnad och att lokalerna är attraktiva och hälsofrämjande för både patient och personal.

För att möta vårdens utvecklingsarbete behövs kunskap om de lokaler som ska användas. Det har i arbetet med detta konceptprogram till exempel efterfrågats hjälp med dimensionering och nyckeltal för att nå den optimala storleken och för att uppnå effektivt lokalutnyttjande på vårdcentraler. För att nå detta förespråkar konceptprogrammet underbyggda behovsanalyser och generella rum för flexibelt nyttjande. Det uttalade behovet av bättre riktlinjer och styrning tyder på att processtöd och förankring av gemensamma planeringsdokument behövs i projektens tidiga skeden. Även verksamhetsutvecklingsprocesser, analys och beskrivning av arbetssätt måste ligga steget före lokalutveckling för att kunna utgöra en bas för planeringen i varje enskilt fall.

Det här konceptprogrammet avser bemöta flertalet av de frågor och utmaningar som tagits upp ovan. Intentionen är att ge regionerna stöd och vägledning i hur framtida lokaler för vårdcentraler kan planeras.

1.2 Syfte

Syftet med detta konceptprogram och tillhörande förstudie är att, vid utveckling av primärvårdens lokaler, erbjuda ett nationellt förankrat planeringsunderlag och en sammanställning av tillgänglig forskningsbaserad evidens. Programmet skall även belysa hur omställningen till Nära Vård kan komma att relateras till och påverka primärvårdens byggnader och lokaler samt belysa strategier för att möta framtida verksamhets- och funktionskrav.

Mer specifikt fokuserar konceptprogrammet på den funktion inom vården som i dagligt tal benämns vårdcentral, men som också kan kallas för bland annat hälsocentral eller

¹ Se kapitel 1.6

familjecentral med mera beroende på omfattning av funktioner och i vilket sammanhang verksamheten är lokaliserad. Detta varierar beroende på respektive region och dess valda inriktningar och strategier.

Konceptprogrammet skall vara användbart i alla regioner som är med i samverkan inom PTS Forum. Likt tidigare program har relevanta exempel runt om i landet identifierats och tagits med i arbetet. Exempelen ger en bild av de idéer och lösningar som är rådande vid tidpunkten för konceptprogrammets publicering, men utveckling sker kontinuerligt.

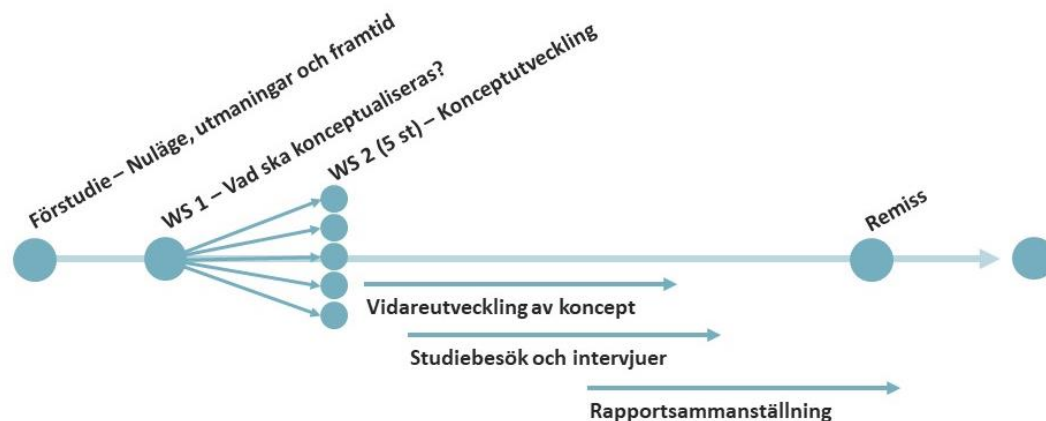
Det bör också nämnas att detta program inte är en direkt uppdatering av tidigare konceptprogram om öppenvård från 2016 (tillgängligt på PTS-forums hemsida²). Detta är ett nytt konceptprogram med ett starkare fokus på regionernas frågor kring lokaler för primärvård i form av vårdcentraler och motsvarande.

1.3 Process

Att ta fram ett konceptprogram tar tid och är en process i flera steg. Underlag från studier och intervjuer har hämtats in och gått igenom vid workshoppar med representanter från olika aktörer verksamma med planering av primärvårdslokaler. Nedan redovisas processen.

Arbetsätt och metod

Arbetet med detta konceptprogram bygger vidare på en inledande förstudie. De ställningstaganden och illustrationer som presenteras i detta konceptprogram har tagits fram i en process med tre huvudsakliga steg: **Kartläggning av nuläge och utmaningar (förstudie) -> Workshoppar -> Konceptutveckling, intervjuer och studiebesök.** Detta illustreras i figur 2 nedan.



Figur 2. Illustration över konceptprogramsarbetet.

Teman för workshoppar

Workshop 1: Vad behöver konceptualiseras?

Workshop 2.1: Fysiska vårdmötesplatser

Workshop 2.2: Platser för arbetet utanför det fysiska vårdmötet

Workshop 2.3: Flöden

² Se: <https://www.ptsforum.se/forskning/>

Workshop 2.4: Entrésituationer

Workshop 2.5: Samnyttjande

För dokumentation från workshoppar och intervjuer samt information om intervjupersoner och deltagare i workshoppar kontakta Centrum för vårdens arkitektur, CVA.

Deltagare

Representanter från berörda aktörer och organisationer i hela landet deltagit i arbetet på olika sätt; verksamhetschefer, lokalplanerare, arkitekter, projektledare, vårdgivare från olika former av organisationer, läkarförening, med flera.

Styrgrupp

Konceptprogrammet har en styrgrupp bestående av representanter från Program för tekniska standard (PTS), Regionernas fastighetsråd, Forum vårdbyggnad samt CVA.

Projektgrupp

En projektgrupp har väglett arbetsgruppen i strategiska beslut om till exempel innehåll och konceptprogrammets användbarhet. Gruppen har bestått av lokal- och funktionsplanerare, planeringsledare, programansvariga, lokalstrateger och primärvårdschefer från Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Östergötland, Region Stockholm, Region Västerbotten och Region Halland.

Arbetsgrupp

Arbetsgruppen, som drivit arbetet inom ramen för CVA:s verksamhet, har bestått av:

Johanna Eriksson, arkitekt, konstnärlig lektor, projektledare, CVA, Chalmers

Göran Lindahl, Centrumföreståndare, projektledare, CVA, Chalmers

Elin Rittmark, arkitekt, Sweco Sverige AB

Sofia Park, arkitekt, Link Arkitektur AB

Jens Widmark, projektassistent, CVA, Chalmers

Mot slutet av arbetet har även Jenny Ryding Garmland, arkitekt, Sweco Sverige AB, deltagit.

Workshoppar

Vid workshoppar har representanter från nedan nämnda regioner och organisationer deltagit:

Region Blekinge	Region Västerbotten	Liljewall Arkitekter
Region Dalarna	Region Västernorrland	Sesam Arkitekter
Region Gävleborg	Region Västmanland	Sweco Sverige AB
Region Halland	Region Örebro	Tengbom arkitektkontor
Region Jämtland Härjedalen	Region Östergötland	White arkitekter
Region Jönköpings län	Sykehusbygg (Norge)	Arkitektur och designhögskolan i Oslo
Region Kalmar Län	Västra Götalandsregionen	Chalmers tekniska högskola
Region Kronobergs län	Bräcke Diakoni	KDH-Valand-Högskolan för konst och design
Region Norrbotten	Capio	Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet
Region Skåne	Hälsa Hemma	Kungliga tekniska högskolan (KTH)
Region Stockholm	Lumell	
Region Sörmland	Medtanken Group	
Region Uppsala	Omtanken Vårdcentral BVC & Rehab	
Region Värmland		

1.4 Användning

Ambitionen är att konceptprogrammet ska vara ett stöd i byggprojektets tidiga skeden (ofta kallat behovsanalys, förstudie och program) vid planering och utformning av vårdcentraler vare sig det gäller ett nytt sätt att använda befintliga lokaler, en ny- eller ombyggnad. Då variationsrikedomen för vårdcentraler är stor i landet beroende på bland annat regionalt uppdrag, demografi, geografisk placering, avstånd till sjukhus, arbetssätt med mera är detta ett kunskapsunderlag för en process där flera olika resultat är möjliga.

Regionerna som intervjuats i samband med framtagandet av detta konceptprogram pekar på vikten av förankring av konceptprogram och planeringsdokument tidigt för en smidig process.

Konceptprogrammet kan till exempel användas som grund för att ta fram ett gemensamt förankrat planeringsunderlag mellan vårdorganisation (inklusive facklig medverkan) och fastighetsorganisation, att använda vid kommande lokalprojekt. Regionen gör på så sätt en avvägning och ställer konceptprogrammet mot sina egna definierade behov. Ett lokalt och brett förankrat planeringsunderlag gör att processen därefter kan bli enklare och mer effektiv.

1.5 Fokus och avgränsning

2016 gjorde Socialstyrelsen en kartläggning av regionernas uppdrag till primärvården och enligt denna finns det en kärnverksamhet som på en övergripande nivå är gemensam för samtliga regioner. Det här konceptprogrammet fokuserar framför allt på just denna kärnverksamhet som innebär mottagningsverksamhet för planerad (tidsbokad) och oplanerad hälso- och sjukvård inom det allmänmedicinska kompetensområdet.

Konceptprogrammet har fokus på lokalbehov och lokalers utformning. Eftersom detta i hög grad styrs av organisation och arbetssätt så nämns och diskuteras också relevanta organisationsfrågor.

1.6 Terminologi och definitioner

Här förklaras vad som avses med några av de begrepp som förekommer i konceptprogrammet.

Nära vård	Sveriges kommuner och regioner (2021) skriver på sin hemsida: Omställningen till nära vård berör och kommer att göra skillnad för alla Sveriges invånare, och hjälpa oss att klara välfärdens utmaningar. Omställningen innebär att vi samskapar med invånare och flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande.
Vårdcentral, hälsocentral	En vårdcentral (den vanligaste termen) är en enhet för öppen hälso- och sjukvård i primärvårdens regi.
Mottagningsrum	Avser i detta konceptprogram alla rum där patienter kan möta en vårdgivare för undersökning, behandling och samtal.

Kapitel 2: Nuläge, utmaningar och framtid – ett inspel från konceptprogrammets förstudie

2.1 Nuläge

Att sammanfatta ett nuläge för primärvården skulle vara att notera ”förändring” som nyckelord. Efter pandemi och mot bakgrund av Nära vård står svensk sjukvård inför en stor utmaning. I flera regioner pågår idag en utveckling och översyn av vårdlokaler. Inte minst påverkat av demografiska förändringar, det pågående arbetet med omställning till Nära vård och utifrån erfarenheter från covid-19 pandemin. Det diskuteras också alltmer att vårdens resurser behöver flyttas från akutsjukhusen till primärvården, detta lyftes fram i utredningen *Effektiv vård* från 2016 (SOU). Utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (SOU, uå) är ytterligare ett steg i denna riktning. Delbetänkandet: *God och nära vård. En primärvårdsreform* (SOU, 2018) lyfter även det fram att svensk hälso- och sjukvård i ett historiskt perspektiv har dominerats av satsningar på akutsjukhus och annan specialiserad vård snarare än primärvård. Utredningen pekar på att primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet och att en stärkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen. Primärvården kan således konstateras vara den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till personers hela vårdbehov. Det är den vård vi ska möta i vardagen.

I samband med förstudien gjordes en litteraturstudie och forskningsöverblick. Någon omfattande evidens kring just primärvårdslokaler har inte identifierats. I de studier som hittats påpekas att man i utformningen av lokalerna bör beakta mer än enbart byggnadens funktionella behov med avseende på kapacitet och de behandlingsformer som erbjuds på plats. Även andra relevanta faktorer såsom tillgänglighet, säkerhet och flexibilitet bör beaktas.

Läs mer om relevant forskning och evidens i:

Förstudie till konceptprogram: Lokaler för primärvård med fokus på vård- och hälsocentraler (CVA, 2022)

Studier om säkerhet, interprofessionellt samarbete, främja informell kommunikation och barnvårdcentraler i förstudien.

EBD 2020 – Evidensbaserad Design (CVA, 2021)

Forskning om vårdmiljö som äger relevans för primärvården om bland annat orientering, vägledning, betydelse av distraktion, utemiljö och positiv avledning.

Konceptprogrammet Lokaler för öppenvård (PTS, CVA & Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska Akademin, 2016)

Forskningsöversikt gällande personcentrerad vård, upplevelse av vårdkvalitet, personalens arbetsmiljö, väntrummet och entrén samt folkhälsa och etik.

Finns att ladda ner eller att läsa via PTS och CVAs hemsidor.

2.2 Primärvårdens utmaningar

Det breda ansvar som noteras ovan leder också till frågan om hur framtidens primärvård tar sig fysiskt uttryck. I och med nya digitala möjligheter och det breda spektrum av behov och förutsättningar som finns hos målgruppen – hela befolkningen – torde denna verksamhet behöva flera olika typer verksamhetsätt, fysiska såväl som digitala, och därmed också ha ett behov av platser och lokaler där den kan möta oss i vardagen. Mot bakgrund av effektiviseringsbehov, hållbarhetskrav, bemanningsutmaningar med mera blir frågan om effektiva och stödjande primärvårdslokaler en central fråga för planerare, såväl verksamhetsplanerare som lokal- och funktionsplanerare.

Om nuläget ovan beskrivs som ”förändring” så torde utmaningen kunna beskrivas som ”variation”. Olika regioner har olika förutsättningar, såväl geografiskt som med avseende på verksamhetsinnehåll. Relation mellan sjukhus, specialistvård och primärvård, relationer mellan kommunal och privat hemsjukvård och primärvård, volym av privata operatörer och tillgänglighet till stödfunktioner som olika rehabiliteringsfunktioner varierar över landet. Detta påverkar också vilka lokaler som används och vilka funktioner dessa behöver ha.

2.3 Slutsatser från förstudien³

Temana förändring och variation, som nämns ovan, återspeglar sig också i förstudiens intervjuer. I en intervju med en chef vid en vårdcentral på en mindre ort konstateras att det finns en:

”Generell problematik inom primärvården med lågt lokalutnyttjande på helger och kvällar. FTV [Folktandvården] är bättre på det. Har öppet 07–19. VC [Vårdcentralen] har trångt på måndagar, luftigt annars.”

Förstudien sammanfattas dock inte enkelt, det finns en rad utvecklingsspår som alla för med sig behov av typlösningar, verksamhetsfrågor, nyckeltal och kanske inte minst indikerar ett behov av ett forum för att diskutera och dela erfarenheter. Framträdande trender är frågor kring samlokalisering respektive möjligheter genom utlokalisering av funktioner (för att nå medborgare enklare), digitalisering och att det finns ett visst behov av renovering av befintliga lokaler. En annan aspekt är behovet av nivåstrukturer⁴, det vill säga att förändringsarbetet kring Nära vård också innebär ett behov av att besluta vilken vård som ska utföras var och inom vilken organisation.

En paradoxal slutsats kan sägas vara att flera personer som deltog i förstudien, från såväl verksamhets- som fastighetssida, menade att det behövs tydligare riktlinjer och styrning vid lokalplanering samtidigt som de medger att behoven av lokaler och lokaltyper varierar starkt.

2.4 Framtidsscenario

När det gäller framtidsscenario för primärvårdslokaler så finns ingen given ”så-ska-vi-göra”-slutsats från förstudien. Vid tidpunkten för denna rapportts framtagande har ej heller något omfattande

³ Förstudien till detta konceptprogram är en separat rapport. *Förstudie till konceptprogram: Lokaler för primärvård med fokus på vård- och hälsocentraler* (CVA, 2022) finns att ladda ner/läsa via PTS och CVAs hemsidor.

⁴ Se även rapporter avseende regioners och kommuners behov av lokaler kopplat till Nära vård, se *Kommunernas verksamhetslokaler och särskilda boenden kopplat till Nära vård* (Lindahl m.fl., 2021) och *Framtidens vårdbyggnadsstruktur* (Thodelius m.fl. 2021). Dessa finns att läsa eller ladda ner från CVA:s hemsida.

arbete kring utveckling av primärvård kopplat till intentionerna i Nära vård fått genomslag. Mycket utvecklingsdiskussioner pågår men dessa är än så länge fokuserade på organisering och ledning av verksamhet snarare än effekter på lokaler och lokalbehov.

Att primärvården ska vara vår första kontakt med vården, och att mer vård kommer att flyttas från slutenvård och specialistvård till öppen vård, är dock utvecklingstrender som kommer att fortsätta och därmed påverka också lokalplanering. Med utökade uppdrag följer nya krav på lokaler. Frågor som aktualiserats under pandemin, och förstärks av omvärldshändelser, är diskussioner kring robusthet och uthållighet samt behovet av att se vård- och hälsocentraler som en central och betydelsefull del i vårt hälso- och sjukvårdsystem. I klartext innebär det att primärvårdens lokaler ska vara mer tillgängliga, effektiva och robusta. Frågorna spänner från patientupplevelser till säkerhet.

För personal- och kompetensutvecklingsfrågor samt samverkan med olika former av utbildningar, något som kommer att vara nödvändigt givet de utmaningar som finns avseende bemanning, kommer också nya behov att uppstå.

Ovanstående innebär inte bara att lokalerna ska stödja verksamheten på bästa möjliga sätt, utan även att digitalisering behöver ske av fastighets- och driftsystem och att service och driftsformer ses över. Ett exempel är behovet av bokningssystem för rum, för att genom koordinering av lokalutnyttjande få en så hög nyttjandegrad som möjligt. Nya former av lokaler och funktioner, med inte sällan ökad tekniknivå, är andra frågor kopplat till fastigheter som kommer att öka i omfattning. Beaktar man även det faktum att regioner och kommuner redan har ett byggnadsbestånd som har ett stort utvecklingsbehov, så torde ombyggnad och anpassningar av fastigheter också bli en viktig fråga.

2.5 Sammanfattning – Nuläge, utmaningar och framtid

Konceptprogrammets förstudie ligger till grund för konceptprogrammet som en kartläggning av primärvårdens och framför allt vårdcentralernas nuläge och utmaningar kopplade till lokalförsörjning. Resultatet av förstudien visar att nuläget kan sammanfattas "förändring" i och med den pågående omställningen till Nära vård och utmaningen "variation" då regioner har olika förutsättningar såväl geografiskt som med avseende på verksamhetsinnehåll. För framtidsscenarioet finns ingen given "så-ska-vi-göra"-slutsats från förstudien.

Utvecklingsdiskussioner pågår och dessa är än så länge fokuserade på organisering och ledning av verksamhet snarare än effekter på lokaler och lokalbehov.

Kapitel 3: Planering och dimensionering

Syftet med detta kapitel är att presentera tankesätt och ge vägledning i framtagande av underlag för planering och dimensionering av vårdcentraler. Här diskuteras även vikten av att analysera förutsättningarna för dimensionering av vårdcentralen.

3.1 Behovsanalys

PTS rapport *Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer* (2018) pekar på att strategiska frågor och verksamhetsutveckling behöver lyftas i behovsanalyskedet. På en strategisk nivå finns underlag för exempelvis dimensionering och lokalisering att inhämta i kommunernas befolkningsprognoser och den planering som finns i översiktsplaner. Ett verksamhetsutvecklingsperspektiv framtidssäkrar verksamhetsbeskrivningen och bidrar till att säkerställa att lokalförändringen tar höjd för framtida vårdutveckling. Det ger också bättre förutsättningar för att tidigt väga in aspekter som patientsäkerhet, arbetsmiljö och effektivitet. Ansvaret för att ta fram behovsanalysen ligger på vårdverksamheten, men kan göras med stöd från fastighetsorganisationen och konsulter.⁵

I arbetet med en behovsanalys kan man också synliggöra dagens lokalnyttjande och utreda möjligheten att lösa lokalbehovet genom produktionsplanering, som schemaläggning och bokningsstrategier, eller förändrad användning av de befintliga lokalerna.

En behovsanalys som bygger på genomarbetade underlag, baserade på faktiskt lokalnyttjande och som är förankrade med såväl vård- som fastighetsorganisation, underlättar det vidare arbetet, minskar risken för felprioriteringar och omtag samt ger kontroll över lokalförsörjningen vad gäller nuvarande och framtida kostnader.

Vikten av välgjorda behovsanalys och vikten av stöttning från de regionala fastighetsorganisationerna lyfts i intervjuer med koppling till Region Kalmar, Stockholm och Region Värmland (se Bilaga 1). I Region Kalmar län har fastighetsorganisationen tillsammans med primärvårdsförvaltningen tagit fram ett stöd för verksamhetens behovsanalys. Stödet består av ett standardiserat lokalprogram med de olika typer av rum som kan förekomma på en vårdcentral, en flödesbeskrivning samt verktyg för nyckeltalssammanställning.

3.2 Om nyckeltal

Nyckeltal har lyfts av planerare som ett önskvärt stöd i lokalutvecklingsprocessen, både i förstudien och under workshoppar inom ramen för utvecklingen av detta konceptprogram. De nyckeltal som oftast avses är effektivitetsmått, som lokalnyttjande, och dimensioneringsmått, som verksamhetens storlek i relation till lokalernas storlek eller antal rum. Såväl investeringar för byggprojekt som lokalhyror är viktiga budgetposter och det finns ofta en mer eller mindre uttalad ambition säkerställa att lokalerna inte blir större än vad som är nödvändigt för att skapa en säker och god vård- och arbetsmiljö.

Nyckeltal är ett sätt att analysera och förstå den egna verksamheten. Det är dock inte helt enkelt att ta fram generella, nationella nyckeltal för dimensionering av vårdcentralens lokaler. Nedan beskrivs möjligheter, svårigheter och metoder för att ta fram och använda nyckeltal i lokalutveckling.

⁵ Mer om behovsanalys och planeringsprocessen finns att läsa i PTS rapport [Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer](#) från 2018

Kapitlets sista avsnitt "Resonemang för dimensionering" tar upp exempel på faktorer och frågeställningar som behöver besvaras i arbetet med dimensionering av lokaler.

Möjligheter

Användningen av nyckeltal ger framför allt en möjlighet för verksamheten att få en bättre förståelse för det egna arbetssättet och lokalernas nyttjandegrad, men det ger också möjlighet att jämföra sig med andra vårdcentraler i regionen, och kunna hämta inspiration.

Nyckeltal, som ett sätt att bättre förstå den egna verksamheten, kan ge en nulägesbild av faktiskt lokalnyttjande till ett behovsanalysarbete eller underlag för produktionsplanering och mer effektivt lokalnyttjande. En hög nyttjandegrad av lokaler och utrustning frigör resurser för vårdens kärnverksamhet.

Medvetenheten om att sättet lokalerna nyttjas på styr lokalbehovet, gör att man kan omformulera frågeställningen från: *"Vår verksamhet ska växa – hur kan vi få till ett ytterligare rum?"* till *"Vår verksamhet ska växa – behöver vi ett till rum?"*.

Svårigheter

Nyckeltal är ett effektivt verktyg för att förstå och analysera en verksamhet, men nyckeltal behöver användas tillsammans med kunskapen om att ett lokalutvecklingsprojekt som berör en befintlig verksamhet kommer att ta sig olika uttryck, beroende på såväl arbetssätt som ledarskap, gruppdynamik och projektförutsättningar.

Samma ödmjukhet inför olika verksamheters olika förutsättningar behöver finnas om nyckeltal används för att jämföra olika verksamheter med varandra. Mellan regioner ser uppdragen för vårdcentralerna olika ut. Även inom samma region kommer vårdcentralens utbud och behov av rum att se olika ut beroende på geografisk placering (nära akutsjukhus eller långt ifrån), på demografisk sammansättning och på listade patienters behov. Antal listade patienter är ett mått som ofta används för att beskriva en vårdcentral. Men listade patienter kan vara problematiskt att utgå från i dimensionering, dels på grund av vårdval som kan göra siffran osäker, dels att antal listade inte har ett direkt samband med antal besök. Ett områdes demografiska sammansättning kan påverka vårdtyngd, om listade patienter kommer att söka vård oftare eller mer sällan. Användningen av rum kan också bokföras olika eller inte alls av verksamheterna. Ibland är det svårt att särskilja användningen av rum, särskilt om delar av lokalerna är gemensamma för flera verksamheter.

Det är viktigt att hela tiden ha med sig att nyckeltal speglar en verksamhets lokalnyttjande och kan användas av just den verksamheten för att göra förbättringar och optimeringar, som i sin tur leder till ett förändrat lokalbehov och mer effektivt lokalnyttjande. Det finns en risk att nyckeltal generaliseras och ses som allmängiltiga och därmed blir ett redskap enbart för att enbart driva igenom optimeringar av lokalyta.

Samtidigt är det viktigt att bära med sig balansgången mellan att, genom analys och produktionsplanering, förbättra verksamhetens nyttjande av de befintliga lokalerna, och att förbättra verksamhetens effektivitet och produktion genom att anpassa och förbättra lokalerna. Det är upp till verksamheten att göra avvägningen till vilken grad man kan anpassa vården och vårdproduktionen efter lokalernas förutsättningar.

Metoder för att beräkna nyckeltal

I Region Stockholm erbjuder verksamhetsstödet på SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde) vårdverksamheter hjälp att sammanställa och analysera nyckeltal för att bättre förstå den egna

verksamheten inför förändringsprocesser. Även i Region Värmland har ett liknande verksamhetsstöd använts. Flera andra regioner arbetar på liknande sätt, exempelvis Jönköping och Kalmar.

”Journalssystemet loggar besök per dag och timme. Då kan man sätta ihop de här tre sakerna: Personal, Patient och Lokal.”

Data som sammanställs i beräkningarna är bland annat:

- antal patientbesök
- antal mottagningsrum (rum där behandlare möter en patient)
- besökens spridning över dygn, vecka och månad

Mer om beräkning av nyckeltal samt exempel på beräkningar av både nuläge och prognoser i: Bilaga 1 – Verktyg för att beräkna nyckeltal.

3.3 Funktioner på en vårdcentral

Nedan följer en sammanställning av funktioner som kan behövas för en vårdcentralens verksamhet. I varje projekt görs en bedömning av vilka funktioner som behövs utifrån vårdcentralens uppdrag. Sammanställningen utgår från en översyn av de typrum för primärvård som i dagsläget finns framtagna av regionerna inom PTS, planeringsdokument från regioner, resultat av workshoppar samt intervjuer med lokal- och funktionsplanerare och verksamhetschefer. Under *Kapitel 5: Koncept* finns konceptillustrationer för olika funktioner på vårdcentralen. Dessa illustrerar hur flöden, samband och rumsliga koncept kan utformas.

Antal av och ytor för respektive funktion anges ej. Ytor för flera av funktionerna nedan finns att finna i regionernas typrum för respektive rum. Enligt dessa typrum är de mest förekommande ytorna för mottagningsrum 12–16 m² men rekommendationer upp till 20 och 24 m² förekommer. I avsnitt 3.5 *Resonemang för dimensionering av vårdcentralens funktioner* presenteras resonemang för dimensionering av funktioner på en vårdcentral.

För rummens funktion, inredning, utrustning och ytskikt hänvisas till typrummen i PTS där de vanligast förekommande rumstyperna för Sveriges hälso- och sjukvård finns beskrivna. Med utgångspunkt i dessa nationellt framtagna typrum för vårdlokaler, har flera regioner utarbetat egna typrum för de rumsfunktioner som används inom primärvård.

ENTRÉER

Utrymme	Rekommendation
Huvudentré	Sittplats och väderskydd. Minska risken att patienter med smitta hamnar fel genom att vårdcentralen kan nås via ringklocka eller porttelefon.
Infektionsentré	Väderskyddad. Från denna entré ska patienten kunna ta sig till mottagningsrum infektion, i ett flöde separerat från vårdcentralens övriga lokaler.
Ambulansentré	Väderskyddad. I anslutning till mottagningsrum akut.
Personalentré	
Godsentré	Kan samnyttjas med personalentré.

VÄLKOMSTRUM

Utrymme	Rekommendation
Kapprum	Kan användas som förrum till WC och RWC väntrum.
Väntrum	I alla väntrum ska avstånd till medpatienter kunna hållas i enlighet med rekommendationer från vårdhygien. Eventuella drop-in-patienter bör kunna separeras från övriga väntande. Överväg platsbehov vid vaccinationer och stort flöde till provtagning. Plats för att kunna sitta för sig själv. Plats för barns väntan.
Väntrum Lab	Med fördel skilt från drop-in-flöde.
Väntrum BVC Väntrum BMM Väntrum Rehab	Separat väntrum då besökarna bedöms infektiösa och/eller att mottagningen kan ha andra öppettider. I alla väntrum ska avstånd till medpatienter kunna hållas i enlighet med rekommendationer från vårdhygien.
Hälsorum, Egen provtagning, Egenkontrollrum, Hälsotek	Placeras i anslutning till huvudentré eller väntrum.
Elektronisk incheckning	Placeras före receptionen.

RECEPTION

Utrymme	Rekommendation
Reception	Möjliggör bemötande mellan personal, stående, sittande och barn. Placeras med god uppsikt mot entré och väntrum och i direkt anslutning till ett backoffice för reträtt. Omsorg avseende akustik, integritet för besökaren och säkerhet för personalen. Ju närmre disken är placerad väntytan, desto viktigare blir lösningar för god sekretess avseende ljud.

VÅRDUTRYMMEN (PATIENTMÖTEN)

Utrymme	Rekommendation
<p>Mottagningsrum för fysisk undersökning, vård och behandling. (Dokumentationsplats för journal och dokumentation i anslutning till besöket.)</p>	<p>Flera funktioner kan förekomma i samma rum om det utrustas med mobil utrustning, rullande förråd i form av slutna vagnar och goda hygienrutiner. <i>Se koncept i kapitel 5 "multirum"</i>.</p> <p>Överväg behov av storlek på rummen. Nedan anges ytor rekommenderade i PTS tytrum. <i>Se även koncept i kapitel 5.</i></p> <p>Mest förekommande mottagningsrum: Ytor inom parentes nedan är hämtade från PTS tytrum.</p> <p>Mottagningsrum allmän (12–16 m²). Grundutrustning för de mest förekommande patientmötena: tvättställ, brits, besöksstol, mindre dokumentationsplats t ex avlastningsyta för bärbar dator.</p> <p>Mottagningsrum akut (16–20 m²). Placeras i anslutning till ambulansentré. Beakta olika utrustnings- och angöringsbehov beroende på lokalisering och samverkan med övrig akutsjukvård.</p> <p>Mottagningsrum enklare operationer (16–20 m²). Teknisk nivå och hygienisk standard på rummet avgörs av vårdcentralens uppdrag.</p> <p>Mottagningsrum gyn/rektoskopi (16–20 m²). RWC i anslutning.</p> <p>Mottagningsrum ögon/öron (12–20 m²)</p> <p>Mottagningsrum triage (12–20 m²)</p> <p>Mottagningsrum BVC (16–20 m²)</p> <p>Mottagningsrum DSK (16–20 m²)</p> <p>Förekommer även: Mottagningsrum arbetsterapi Mottagningsrum fysioterapi Mottagningsrum hand/ortrostillverkning</p>
<p>Mottagningsrum infektion</p>	<p>Med direkt ingång utifrån eller från separat infektionsentré. Nås av personal via förrum, skilt från övriga lokaler. Toalett i direkt anslutning till mottagningsrummet. Slussfunktion avseende ventilation kan vara relevant om vårdcentralens lokalisering är långt från sjukhus. Överväg antal rum med ingång direkt utifrån för infekterade och infektionskänsliga patienter. <i>Se koncept i kapitel 5.</i></p>
<p>Förrum till mottagningsrum infektion (Avskiljer Mottagningsrum infektion från övriga lokaler)</p>	<p>I direkt anslutning till Mottagningsrum infektion. Slussfunktion avseende ventilation kan vara relevant i förrummet om vårdcentralens lokalisering är långt från sjukhus.</p>
<p>Samtalsrum</p>	<p>Lugnt placerat. Kan ha lika grundutförande som Mottagningsrum allmän för flexibilitet.</p>
<p>Rehabgym</p>	

LAB OCH PROVTAGNING

Utrymme	Rekommendation
<p>Lab (analysrum)</p>	<p>Placeras nära väntrum. Beakta behovet av avsedd plats för att lämna och hämta prover för transport för de lab som inte analyserar proverna själva. Beakta även flödet till och från denna plats för transportören som ska kunna hämta proverna utan att gå in i labbet. Undvik söderläge med hänsyn till behov av jämn rumstemperatur.</p>
<p>Provtagningsrum</p>	<p>Placeras nära väntrum. Separat rum i direkt anslutning till eller som avskild del av lab. Fördel med provtagningsplats med direkt ingång från väntplats för patient. Ingång för personal från lab-sidan.</p>
<p>Provtagningsrum EKG</p>	<p>Separat rum i anslutning till lab. Plats för brits. Kan användas som större provtagningsrum vid behov.</p>

STÖDFUNKTIONER – VÅRD

Utrymme	Rekommendation
Inre väntrum	Vid behov för att minska avstånd från väntrum till plats för patientmöte.
Post/kopiering	
Läkemedelsförråd	Placeras om möjligt utan fönster.
Desinfektionsrum	Rummet planeras för en oren och en ren sida. Kan även delas upp i två rum, orent och rent med genomräkningsmaskiner. Placeras om möjligt utan fönster.
WC patient, väntrum	
RWC patient, väntrum	Dörr riktas mot neutralt utrymme så att person inte blir exponerad vid hjälpsituation.
WC patient	
RWC med genomräkningslucka	Provtagningslucka direkt till lab, alternativt till desinfektionsrum. Vid drogtest, diskutera hur dessa ska utföras, exempelvis om det ska vara övervakning bakom övervakningsglas.
RWC infektion	I direkt anslutning till mottagningsrum infektion.
Dusch patient	Utred behov.
Förråd	För förbrukningsmaterial.
Förvaring av sterilt och höggradigt rent gods	Sluten förvaring i skåp eller i slutna vagn. Sterilt och höggradigt rent gods kan förvaras på samma ställe, men åtskilt.
Förråd, kontorsartiklar och papper	
Närförråd	Vid behov för att minska avstånd till material. Sluten förvaring i rum, skåpnisch i korridor eller i slutna vagn.
Hjälpmedelarförråd, rent <i>(oftast förekommande i samband med Rehab)</i>	
Hjälpmedelarförråd, orent/återlämning <i>(oftast förekommande i samband med Rehab)</i>	Placeras gärna nära, men utanför verksamheten.
Plats för inkommande och avgående godsvagnar	
Städutrymme <i>(Mindre städutrymme inom verksamhet vid akut behov)</i>	

STÖDFUNKTIONER – PERSONAL

Utrymme	Rekommendation
RWC personal	
WC personal	
Omlädningsrum personal	
Dusch personal	
RWC/D personal	Ska kunna nås neutralt.
Avemballering	Avskilt från vårdverksamhet, i direkt anslutning till personal/godsentré. Beakta behovet av plats för vagnar.
Miljörum	Vid miljörum för uppsamling och hämtning rekommenderas åtkomst in- och utifrån.
Städcentral <i>(Större utrymme för fastighetsstäd)</i>	Kan delas mellan flera enheter.
Förråd, personalkläder	Sluten förvaring i eget rum eller skåp. I anslutning till omlädningsrum.
Förvaring av personlig kontorsutrustning vid flexibla arbetsplatser	

ADMINISTRATION

Utrymme

Rekommendation

Backoffice	Placeras i direkt anslutning till reception.
Administrativt rum <i>Enskilt ostört arbete, diktering, telefonsamtal, telefonrådgivning, chatt, videosamtal, diktering mm</i>	Att tänka på: Är det personliga platser eller flexibla?
Administrativt rum <i>Kontor för exempelvis 4 personer. Arbetsplatser, förvaring, skärm mellan skrivbord</i>	
Administrativt rum, samtal <i>Kontor 1 person. Arbetsplats, litet bord, karmstolar, förvaring</i>	
Mötesrum <i>Plats för samtal mellan kollegor</i>	
Grupprum <i>För möten mellan två och upp till ca tio personer. Enskilt ostört arbete, diktering, telefonsamtal, telefonrådgivning, chatt, videosamtal, diktering, samtal, möte mm</i>	Storleken på rummet ska säkerställa att exempelvis teammöten kan ske utan trängsel.

KONFERENS- OCH GRUPPRUM

Utrymme

Rekommendation

Grupprum, patientgrupper	
Konferensrum <i>Arbetsplatsträffar, möten med besökare</i>	Placering nära entré förenklar för externa besökare och patientgrupper.

PERSONALRUM

Utrymme

Rekommendation

Personalrum med pentry	Separera pentry/beredningsdel för att freda mat- och fikaplatser från ljud.
-------------------------------	---

KOMMUNIKATION- OCH TEKNIK

Utrymme

Rekommendation

Teknikrum	
Korridor	
Data/tele	
Förråd	
Vindfång	

* I tillägg till information och rekommendationer i tabellen, beakta aktuell lagstiftning, krav och rekommendationer enligt bland andra *Arbetsmiljöverket*, *BBR* och *Bygghälsa och vårdhygien*.

3.4 Byggnadens förutsättningar

Dimensioneringen påverkas av byggnadens förutsättningar och om det är ny- eller ombyggnad ger olika förutsättningar för vad som kan uppnås i lokalerna.

Vid ombyggnad av en befintlig vårdcentral påverkas även verksamheten som inte kan stängas ner och befintliga byggnader kan ha begränsningar för hur väl dagens krav på exempelvis tillgänglighet och arbetsmiljö kan uppnås.

Vid nybyggnad, såväl som vid en bedömning av huruvida en befintlig lokal är lämplig för etablering av vårdcentral, beaktas om det finns tillräckligt med yta och rumshöjd att uppfylla krav och rekommendationer från bland andra:

- Boverkets byggregler (BBR)
- Arbetsmiljöverket
- Bygghälsa och vårdhygien (BOV)
- Regionala eller lokala riktlinjer för fysisk tillgänglighet

För att uppnå generalitet i en vårdcentralbyggnad är det viktigt att ha byggnadsmått där mindre och större rum kan infogas. Eftersträva en modul som har så generella mått att den klarar många funktioner och går att dela eller fördubbla, och så vidare, efter behov. Vid bedömning av en befintlig lokal bör en rad aspekter beaktas, bland annat:

- Rumshöjd, beakta utrymme för installationer ovan undertaket.
- Korridorbredder, beakta korridorrens fria mått. Se var pelare och eventuella nischer placeras i korridor och hur dessa påverkar funktionen och korridorrens bredd.
- Antal möjliga entréer (se koncept för flöden och entréer i kapitel 5).
- Möjlighet att tillgodose kraven om fysisk tillgänglighet avseende entréflöden.

3.5 Resonemang för dimensionering av vårdcentraler

Nedan listas några områden som påverkar dimensionering av olika funktioner. Varje stycke avslutas med några frågor till stöd för diskussion och resonemang om vägval som innebär olika behov av lokaler.

Lokalisering

Vårdcentralens lokalisering i förhållande till såväl patienter som övrig vård påverkar dimensioneringen. Finns listade patienter som bor långt från vårdcentralen med gles lokaltrafik, som på landsbygden, behövs större möjligheter att vänta före och efter ett fysiskt besök, än i en stadsdel där majoriteten av patienterna har gångavstånd till vårdcentralen. När patienter färdas långt för sitt besök efterfrågas att så mycket vård som möjligt är samlad på samma plats.

Läs mer om samlokalisering för en samlad vård för patienten i exemplet Finspångs vårdcentral i Bilaga 2.

En lokalisering längre från specialistvård och akutsjukhus kan innebära ett större behov av mottagningsrum akut och ambulansangöring. Och kanske även rum som kan fungera som mottagningshotell för besökande specialistläkare eller rum med plats för digitala konsultationer med specialistvården.

Utred:

- *Vilka särskilda behov ger den aktuella lokaliseringen upphov till?*
- *Vilken samverkan kan komma att ske med specialistvården i närområdet och regionalt?*
- *Hur kan lokalerna underlätta samverkan och förbättra möjligheten för patienten att få mer vård nära?*

Byggnad

Byggnadens och lokalens utformning påverkar hur flöden och funktioner kan disponeras och antalet funktioner kan behöva anpassas efter detta. En lokal i flera plan, eller en utsträckt lokal som innebär långa gångavstånd, kan kräva dubblering av funktioner som väntrum, desinfektionsrum och förråd. Långa avstånd kan vara en utmaning för såväl effektivitet som kommunikation och samverkan mellan personal. En svår men viktig fråga är när en vårdcentral blir för stor och gångavstånden drar ner produktiviteten och personalens tillfredsställelse.

Vid en ombyggnad kan uppgradering till dagens krav och rekommendationer för vissa funktioner innebära tillkommande ytbehov då kraven som ställs på vård- och arbetsmiljöer skärps och revideras kontinuerligt.

Dagsljus är en viktig del av arbets- och vårdmiljön. Att ombesörja att funktioner får dagsljus är en förutsättning som påverkar dimensioneringen då dessa rum kräver placering mot en fasad.

Utred:

- *Var går den övre gränsen, storleksmässigt, för en effektiv enhet?*
- *När behöver funktioner dubbleras för att inte skapa för stora avstånd?*
- *Finns yta i lokalen att uppfylla krav och rekommendationer? Läs i kapitel 3.4*
- *Erbjuder lokalen tillräckligt med fasadyta för att ge dagsljus till alla funktioner som kräver det?*

Patientflöde

Med drop-in för oplanerade besök, både dagtid eller kvällar och helger vid jourmottagning, behövs större väntytor för att förhindra smittspridning än vid ett kontrollerat flöde via bokade besök. Hur utvecklingen mot digifysisk vård och ett större digitalt patientflöde påverkar dimensioneringen av vårdcentralens lokaler är ännu inte helt tydligt. Om ett större antal patienter söker och får så mycket som möjligt av sin vård digitalt och endast besöker vårdcentralen när ärendet inte kan lösas digitalt bör det på sikt påverka behovet av antal mottagningsrum och storlek på väntrum.

Utred:

- *Vilka patientflöden ska lokalerna fungera för?*

Hur rummen nyttjas

Rum som är dedikerade till en viss typ av undersökning tenderar att nyttjas i lägre grad, vilket leder till behov av fler rum. Rum med flera typer av specialutrustning, eller flexibla rum med närliggande förråd för utrustning och rullande förråd, kan nyttjas oftare.

Personliga, fasta arbetsplatser gör att antal platser behöver vara lika många som antalet anställda, oavsett om de arbetar hel- eller deltid på vårdcentralen. Delade arbetsplatser kan nyttjas av alla och antalet baseras på hur många som samtidigt arbetar med administration. Beakta behovet av stödmiljöer för medarbetarna att dra sig undan till för ostört arbete vid behov, samt behovet av

personlig förvaring av dokument och arbetsmaterial. Om ett aktivitetsbaserat arbetssätt ska tillämpas, måste förändringen alltid föregås av noggrann planering och kartläggning av aktuella aktiviteter som ska stödjas i lokalutformningen.

Utred:

- *Vilka typer av vårdssituationer kan ske i samma rum? (Se koncept för "multirum" i kapitel 5)*
- *Vilka olika typer av aktiviteter består arbetet utanför patientmötet av? Vilka krav ställer dessa aktiviteter på lokalen?*
- *Egna skrivbord eller delade? Hur många skrivbord behövs?*
- *Finns plats för ostört arbete och enskilda möten mellan kollegor?*
- *Finns förutsättningar för och behov av aktivitetsbaserat flexkontor?*
- *Vilka funktioner behövs i ett aktivitetsbaserat flexkontor?*

Storlek på rum

I PTS finns ett antal olika typerum framtagna, med varierande storlek och innehåll. Ett typerum är en riktlinje som alltid behöver genomlysas i det aktuella projektet. Vilka mått behöver säkerställas för att tillgodose just detta projekts aktuella funktioner och kravställningar?

PTS typerum har olika möjlighet att svara mot verksamhetens kravställning. Storleken på ett mottagningsrum påverkas exempelvis av behov av fast inredning, placering av bords, plats för instrumentvagn, planerat antal besökare inklusive tolk, plats för barnvagn mm. I en befintlig lokal påverkas också rumsstorleken av exempelvis modulindelning, husdjup och korridorplacering. Det verksamhetsinnehåll som i ett fall får plats inom en viss rumsstorlek, kan under andra förutsättningar kräva en annan storlek. I utredningen av rumsstorlekar kan man också väga in att verksamheten kan komma att förändras över tid.

Val av rumsstorlek kan också påverkas av vilken grad av flexibilitet man önskar bygga in i lokalen. En generell rumsstorlek som passar både för patientmottagning, team-möten och administrativ arbetsplats, kan öppna upp för enkelt genomförbara omflyttningar och framtida anpassningar inom lokalen.

Utred:

- *Vilka typer av besök ska tas emot? Familjer? Större sällskap eller enskilda patienter?*
- *Vilken storlek på rum motsvarar ert generella behov?*
- *Bör några rum vara större och kunna bokas för en särskild grupp av besök?*
- *Bör storleken på mottagningsrum vara generell?*
- *För hur många personer ska rummen för administrativt arbete dimensioneras?*
- *Hur många personer behöver kunna samlas i ett team-möte?*
- *Vilka storlekar på rum kommer gynna framtida flexibilitet i den aktuella lokalen?*

Produktionsplanering och schemaläggning

Lokalbehovet påverkas av hur verksamheten planeras; av hur besöken sprids ut över dagen och veckan samt under vilka öppettider patienter tas emot. Att synliggöra nyttjandegraden av olika rum och funktioner gör det möjligt att planera för ett mer effektivt nyttjande av mottagningens resurser, såsom rum och utrustning. Enligt vårdhygieniska rekommendationer bör mottagningsrum användas för arbete kopplat till patientbesök. Övrig administration bör ske i särskilt avsedda lokaler. Separation av funktioner kräver en medvetenhet om närhetssamband och en analys av vilka arbetsmoment som utförs i anslutning till varandra. En alltför hög nyttjandegrad kan hämma

flexibiliteten. Vissa rum och funktioner behöver finnas tillgängliga när behovet av dem uppstår, exempelvis mottagningsrum för infektion.

Läs mer om hur nyttjandegraden av rum nästan fördubblades genom beräkning och schemaläggning i exempel 7 Bredängs vårdcentral i Bilaga 2.

Utred:

- *Hur många patientbesök bör göras i ett rum per dag?*
- *I vilka typer av rum ska patienter tas emot?*
- *Vilken nyttjandegrad eftersträvas i olika typer av rum?*

3.6 Sammanfattning – planering och dimensionering

- Verksamhetsutvecklingsprocesser, analys och beskrivning av arbetssätt måste alltid ligga steget före lokalprojekt. Ett väl utrett behov som grund för lokalutformning ökar chanserna för att verksamheten blir nöjda med sina lokaler efter om- eller nybyggnad. En grundlig behovsanalys är viktig för ett gott slutresultat.
- Vårdverksamheten behöver äga sin behovsanalys och vara en aktiv del av lokalutvecklingsprocessen. Process och resultat kommer att se olika ut beroende på exempelvis typ av verksamhet, ledarskap och arbetssätt.
- Många regioner jobbar med nyckeltal och nyttjandegrad på olika sätt och det finns en efterfrågan efter generella dimensioneringsmått. Erfarenheter visar dock att det är svårt att definiera en allmängiltig dimensionering av vårdcentraler utifrån till exempel antal besök eller antal anställda. Nyckeltal kan dock vara ett viktigt redskap för att förstå den egna verksamhetens lokalnyttjande. Svaret på det uppkomna problemet kan vara verksamhetsutveckling, produktions-planering eller omDispositionering, likväl som ombyggnation och lokalutveckling.
- En viktig diskussion att föra är kring vilken nyttjandegrad av rum som ger bäst förutsättningar för flexibilitet och effektivt arbetssätt. Optimal nyttjandegrad kan vara olika för olika typer av rum.
- Dimensionering av rum och funktioner påverkas bland annat av om ytor och funktioner kan samnyttjas, inom verksamheten eller med annan verksamhet, eller är separerade. Separation av vissa funktioner kan krävas av bland annat säkerhets- eller hygienskäl. Arbetsplatser och rum som inte är personbundna, utan kan nyttjas av alla, ökar lokalernas nyttjandegrad och påverkar dimensioneringen av rum och funktioner.

Kapitel 4: Utformning av vårdcentraler

4.1 En god vård- och arbetsmiljö

För att patienter på bästa sätt ska kunna ta till sig vård och behandling behöver den fysiska miljön stödja genom att bidra till upplevelser av kontroll, trygghet och välbefinnande, och dessutom verka hälsofrämjande. Genom att göra detta kan man säga att utformningen av den fysiska miljön är ett redskap för vården.

Den fysiska miljön utgör ram för alla de aktiviteter som sker och kan understödja eller hindra omvårdnads- och behandlingsinsatser, exempelvis möjlighet att ha överblick över patienter eller möjlighet att hålla god hygien. Lokalerna kan utformas på ett sätt som stöttar och underlättar, men för en god och effektiv vård är personalen alltid den viktigaste resursen. En god, trygg och säker arbetsmiljö ökar möjligheten att attrahera nya medarbetare, ger ökad arbetsglädje, kompetensutveckling och en kvalitativ, säker vård. Därför krävs, utöver att lokalerna är ändamålsenliga och stödjer vårdens behandlingsmodeller, att de bidrar till upplevelsen av en attraktiv arbetsplats.

4.2 Barnens perspektiv

Sedan Barnkonventionen blev lag i Sverige år 2020 har detta perspektiv blivit än mer framträdande och behöver också beaktas i planeringsarbete. Detta kan beskrivas på följande sätt:

”För många barn är miljön inom primärvården en viktig kontakt med samhället, och möten som sker där kan vara avgörande för barn och ungas välmående. Utformning av ett väntrum kan ha stor inverkan på barnets relation till vuxenvärlden, och kan påverka barn och ungas förståelse för sin egen eller andras vårdssituation och vikten av god hälsa.”

Texten ovan är utdrag ur handboken *Barn & ungas väntrum – Vägledning för er som vill skapa rum inom vårdmiljön utifrån barn och ungas villkor* (2019). Den är framtagen av barnkulturdesigner och inredningsarkitekt Eva-Johanna Isestig och Närhälsan (Västra Götalandsregionen) i samarbete med vårdpersonal och andra specialister inom frågor för säkerhet, miljö, hygien, pedagogik och tillsammans med barn och unga. Inom Västra Götalandsregionens del i PTS har arbetet med handboken och tillhörande pilotprojekt genererat typrummet Väntrum för barn och unga där generella riktlinjer och krav beskrivs.

SKR:s nätverk för barnets rättigheter har tagit fram skriften *Barnrättsperspektiv på inom- och utomhusmiljöer inom hälso- och sjukvården* samt *Vägledande checklistor för ett barnrättsperspektiv på inom- och utomhusmiljöer inom hälso- och sjukvården* (Steglind Larsson m.fl., uå). Checklistorna kan enligt nätverket användas för att säkerställa barnrättsperspektivet vid såväl nybyggnation, ombyggnation och renovering av hälso- och sjukvårdens lokaler.

4.3 Utveckling som påverkar primärvårdens lokaler

Vårdens lokaler påverkas av den utveckling som sker i samhället. I konceptprogrammets förstudie och under konceptprogrammets workshoppar har det blivit tydligt att primärvårdens lokaler behöver förhålla sig dels till omställningen till Nära vård, dels till den utveckling som pågår inom områden som lokalnyttjande, säkerhet och nya arbetsätt.

Nära vård

Enligt Sveriges Kommuner och regioner (SKR) är målet med omställningen av hälso- och sjukvården att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. SKR skriver: *Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.* (SKR, 2022)

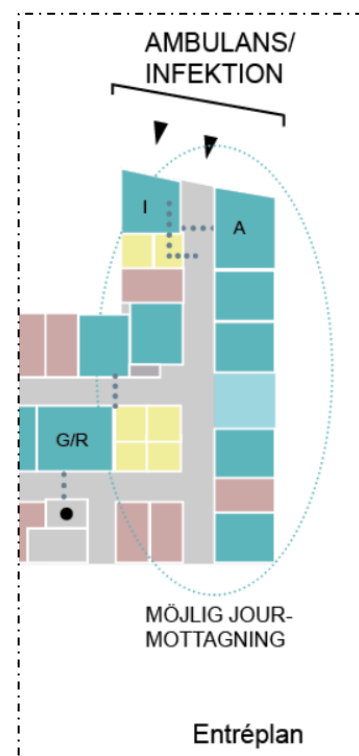
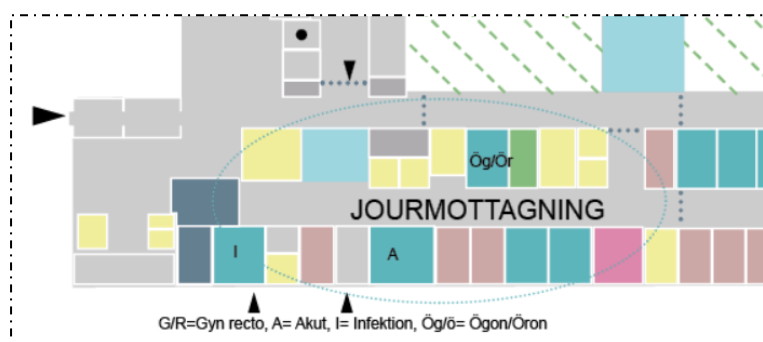
Hur än den nära vården kommer att ta sig uttryck inom primärvården kommer den sannolikt att påverka såväl vårdcentralers lokalbehov som lokaliseringar och samverkanslösningar.

Samnyttjande

När flera verksamheter samlas under samma tak finns potential att samnyttja lokaler. Ett syfte med detta kan vara att öka ytornas nyttjandegrad. Erfarenheter från vårdcentraler visar att samnyttjande också kan underlätta samverkan genom ökad närhet och kontaktytor mellan olika verksamheter. *Läs mer om detta i exempel 1 Lindesbergs vårdcentral, exempel 2 Finspångs vårdcentral och i exempel 3 Råslätts vårdcentral i bilaga 2.*

En annan form av samnyttjande avser den för samverkan med olika former av utbildningar, något som kommer att vara nödvändigt givet de utmaningar som finns avseende bemanning och kompetensutveckling.

Möjligheten att kunna samnyttja delar av lokaler ökar genom flexibla och generella rum som kan användas av verksamheten för flera ändamål, eller av flera verksamheter. Generella rum kan kompletteras med närliggande förråd för att personalen enkelt ska kunna utrusta för respektive funktion eller verksamhet. Även planlösningen kan underlätta eller försvåra samnyttjande genom placering av entréer och sektioneringsgränser (Gustafsson & Park, 2015). Ett exempel är möjlighet till uppsikt över gemensamma entréer. Se koncept för samnyttjande i *kapitel 5 Koncept*.



Figur 3 och 4: Bilderna visar planillustrationer från exempel på vårdcentraler som har delar av lokalerna planerade för att fungera som jourcentraler, möjliga att avgränsa från övrig verksamhet. Finspångs vårdcentral ovan och Emmaboda vårdcentral till höger. Se mer i exempel 2 och 6 i bilaga 2.

Säkerhet

Zonindelning

Vårdlokaler skall ha en öppen och en välkomnande miljö men också vara utformade för att fungera vid hotfulla situationer. För att bygga in reträttvägar och avgränsningar kan lokalerna delas in i zoner. Fler och fler regioner inför zonindelning när de bygger om eller nytt för vårdcentraler. Det betyder att vårdcentralen delas in i zoner, bestämda av dess funktioner. Zonerna skiljs åt av dörrar med passagesystem. Syftet är att hålla patient- och personalflöden separerade och kontrollerade, för att förbättra såväl arbetsmiljö och säkerhet som vårdhygien.

Hygienskälen är att skilja undersökning från administrativt arbete som kan försvåra renhållning mellan patientbesöken men även omvänt – att skydda de administrativa arbetsplatserna från föroreningar från vårdmiljön genom att funktionerna är väl åtskilda. I det nationella dokumentet *Bygghälsa och vårdhygien* (BOV, 2016) står följande under rubriken "Lokaler för mottagningsverksamhet":

"För verksamheterna gäller att nödvändigt antal expeditioner och andra administrativa rum ska finnas. Dessa får endast användas för avsedd verksamhet och inte annan patientvård än samtal."

Zon 1 Publik yta. Hit kommer allmänheten obegränsat förutsatt att entrédörren är öppen. Härifrån sker kontakt med reception och väntrum.

Zon 2 Direkt patientarbete. Till denna zon blir man insläppt av personal.

Zon 3 Personalyta. Hit har endast personal eller personer med särskild behörighet tillträde.



Figur 5: Principiell illustration över möjlig zonindelning på en vårdcentral

Smittspridning

Socialstyrelsen skriver att: "För att hålla en god hygienisk standard ska lokaler, utrustning och hela verksamheten utformas så att risken för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt" (Socialstyrelsen, 2022). En ökning av öppenvårdsbesök, både när det gäller primärvård och specialiserad mottagning samt mer avancerade undersökningar och behandlingar, driver på dessa krav. Ökad kontakt med omvärlden kan också innebära större utmaningar i vården för att undvika smittspridning och för att skydda infektiösa patienter vid sitt besök.

Detta kan bland annat ge konsekvenser för lokalerna i form av:

- Behov av större väntrum och behandlingsrum för att kunna separera och hålla isär besökare.
- Behov av mottagningsrum med egen ingång, exempelvis vid misstänkt smitta.
- Behov av egen toalett vid misstänkt smitta.
- Val av ventilation kan påverkas av vilka funktioner som ska finnas på vårdcentralen.

Lagstöd

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Socialstyrelsen
- Arbetsmiljöverket
- Smittskyddslagen
- Läkemedelsverket
- Livsmedelsverket

Läs mer

Rapporten *Bygghälsa och Vårdhygien* (BOV, 2016), ges ut av Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) och rekommenderas av Socialstyrelsen. Syftet med rapporten *Bygghälsa och Vårdhygien* är att behandla de aspekter på vårdlokaler som kan ha betydelse för att förebygga smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner.

De ger även ut *FYFFE* (Förrådshantering och transport av medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad till och inom hälso-, sjuk- och tandvård).

Digifysiskt arbetssätt

I konceptprogrammets förstudie lyfts digitalisering som en fråga aktuell för primärvården. Socialstyrelsen skriver i rapporten *Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården* (2019): "Utvecklingen inom området har på kort tid gått i riktningen mot en mer integrerad vård, dvs. en vård som utförs med både digitala och fysiska inslag (benämns ibland som "digifysisk" vård" (s. 18). En av de intervjuade verksamhetscheferna utvecklar en pilot för digifysisk vårdcentral i Västra Götalandsregionen och definierar digifysisk vård som: *digital kontakt först – fysiskt när det behövs*.

Erfarenheter från vårdcentraler som arbetar digifysiskt visar att flödena förändrats från år 2020 till idag på grund av covid-19-pandemin. En vårdcentral som har ett digifysiskt arbetssätt är Landskrona vårdcentral filial i Höllviken. Där sker första triageringen av en vårdsökande patient via digital plattform eller telefon. Runt 80 % av ärendena åtgärdas via den digitala plattformen genom exempelvis egenvårdsråd eller ett bokat möte hos rätt disciplin framöver (fysiskt på vårdcentralen eller digitalt). Runt 20 % av patienterna går vidare till ett fysiskt bokat besök på vårdcentralen, till lab för provtagning eller till triagering hos sjuksköterska. Verksamheten arbetar för att minimera de tillfällen en patient ska behöva ta sig in till vårdcentralen. I intervjun understryker vårdcentralenschefen att kontakten med patienten ska inte minska, bara de fysiska mötena. Läs mer i *exempel 4 Capio Landskrona och Höllviken* i bilaga 2.

Möjligheter som lyfts på konceptprogrammets workshoppar är att vårdgivare från andra vårdnivåer kan komma nära vårdcentralerna via videomöten.

En områdeschef för närsjukvården i Region Västerbotten svarar att det är svårt att se några betydande effekter ännu hur lokalerna påverkas av digifysisk vård och digitalisering. Det som har börjat märkas är behov av gemensamma lokaler (kommun/region) och av lokaler som underlättar digitala arbetsätt. De har till exempel skapat ett gemensamt mobilt team (kommun/region), där de fått lösa nätverksuppkopplingar till båda huvudmännen för att säkra tillgången till olika journalsystem. De arbetar också alltmer med distanslösningar, vilket innebär att skärmar och kameror behöver finnas tillgängliga, samt möbleringar som förbättrar upplevelsen av ett videomöte.

Teamarbete

Idag finns vårdcentraler där patienten är listad hos ett team, i stället för hos en specifik läkare. Studenter på vårdutbildningar utbildas också för att jobba i team och efterfrågar detta när de kommer ut i arbetslivet. Vårdbehoven blir komplexare och förutsätter en multidisciplinär miljö där teamarbete är en förutsättning (Warin m.fl., 2000). Teambaserat arbete kräver lokaler som underlättar möten och avstämningar i grupp.

Aktivitetsbaserade flexkontor

Vårdcentralens platser för administrativt arbete kan ofta vara förknippade med upplevd trygghet och tillfredsställelse hos personalen. Alla människor är individer och det är omöjligt att planera för en lösning som ska passa alla vid ett och samma tillfälle. Balansgången blir att planera några olika typer av generella rum som tillåter viss flexibilitet och olika sätt att använda rummen på.

Aktivitetsbaserade flexkontor är en utformningsprincip och ett arbetsätt för administrativa lokaler. I stället för att ha en personlig arbetsplats, väljer man arbetsplats ur en repertoar av öppna och slutna arbetsplatser efter specifikt behov eller aktivitet. Att införa aktivitetsbaserade flexkontor kan öka lokalernas nyttjandegrad i förhållande till traditionella cellkontor. Denna princip blir allt vanligare och flera regioner har fattat beslut om att tillämpa den när rum för administration ska utformas inom regionens verksamheter. 2010 publicerades en doktorsavhandling av Bodin Danielsson om kontorsarbete i Sverige. Det finns få motsvarande undersökningar gjorda. Avhandlingen visar bland annat att valet av kontorstyp i sig har stor påverkan på bland annat hälsostatus, sjukskrivning, arbetstillfredsställelse och trivsel med arbetsmiljön. Den har därför rönt stort intresse både i Sverige och internationellt.

En sammanfattande slutsats av avhandlingens undersökning är att cellkontor (eget rum) och flexkontor är signifikant bättre än övriga kontorstyper då det gäller hälsostatus, arbetstillfredsställelse och trivsel med kontorsmiljön. De som var mest nöjda med sin fysiska miljö var de som satt i cellkontor. För samhörighet, gemenskap och samarbete var dock cellkontoren det sämsta alternativet. Här utgjorde flexkontoret den bästa arbetsplatsen. Den kontorstyp som visade sig fungera sämst var mellanstora kontorslandskap. Annan forskning har visat att för att undvika att subkulturer utvecklas finns det en poäng att låta grupper om fyra personer dela rum. Viktigt är då att utforma rummet för en god ljudmiljö, och att möjlighet finns för att kunna dra sig tillbaka (C. Bodin Danielsson, personlig kommunikation, 23 mars 2022).

Idag vet vi mer om aktivitetsbaserade flexkontor, men i stort gäller det som framkommit tidigare – att möjligheten att kunna dra sig undan är helt central för framgången för aktivitetsbaserade flexkontor (ibid). Det är också viktigt att stödmiljöer är i absolut närhet till kontorsplatsen och att de har olika gestaltning, anpassad efter definierat behov. Idag saknas forskning på administrativa

miljöer inom vården, men arbetsuppgifternas karaktär gör att det är viktigt med stödmiljöer att kunna dra sig undan till vid behov. En aktivitetsbaserad arbetsmiljö är inte statisk, utan en metod där lokalens funktion regelbundet utvärderas och justeras efter verksamhetens förändrade behov.

Mer om forskning och koncept för administrativa miljöer, se PTS konceptprogram Administrativa arbetsplatser inom vården och dess förvaltningar (CVA & PTS, 2015).

4.4 Exempel från befintliga vårdcentraler

Inom arbetet med konceptprogrammet har erfarenheter från nyligen ombyggda eller nybyggda (2016–2021) vårdcentraler har samlats in, genom digitala studiebesök och genom intervjuer med representanter från verksamheten eller fastighetsorganisationen. Urvalet är gjort genom en förfrågan till regionerna efter goda exempel. Under konceptprogrammets workshoppar efterfrågades mer kunskap om goda lösningar för samlokalisering, ombyggnad, zonindelning och vårdcentraler där digifysiskt arbetssätt tillämpas. Därför gick ytterligare en förfrågan ut till regionerna, varefter de som hade exempel kunde anmäla sig till arbetsgruppen på CVA. Samtliga som anmälde intresse kontaktades för intervju. Vissa exempel inte var byggda vid tiden för intervjun. De saknar därför erfarenhetsåterföring och illustreras inte som exempel i detta konceptprogram.

Totalt har sju vårdcentraler valts ut:

Exempel 1	Byggt för samverkan och delade funktioner Lindesberg VC
Exempel 2	Dubbelkorridorer och zonindelning på vårdcentrum byggt för samverkan med specialistvård Finspångs vårdcentral
Exempel 3	Delade administrativa platser och flexibel utformning Råslätts vårdcentral
Exempel 4	Digi-fysiskt arbetssätt och 120 m² filial – ”så digital som möjligt” Capio Landskrona och Höllviken
Exempel 5	15 m² på matbutiken – vård nära där patienterna är Bra Liv hälsomottagning
Exempel 6	Standard framtagen i nära samarbete mellan vård- och fastighetsorganisation Emmaboda Hälsocentral
Exempel 7	Fördubblad nyttjandegrad Bredängs vårdcentral

De digitala studiebesöken har genomförts i form av intervjuer genom videosamtal. Planlösning och bilder från vårdcentralen delades på skärm och gicks igenom under intervjun. Intervjun följde ett formulär och har varit av både strukturerad och ostrukturerad karaktär.

4.5 Sammanfattning – utformning av vårdcentraler

Nedanstående är en sammanfattning av utveckling som påverkar primärvården och dess lokaler, samt de digitala studiebesöken vid vårdcentraler byggda eller ombyggda mellan 2016–2021:

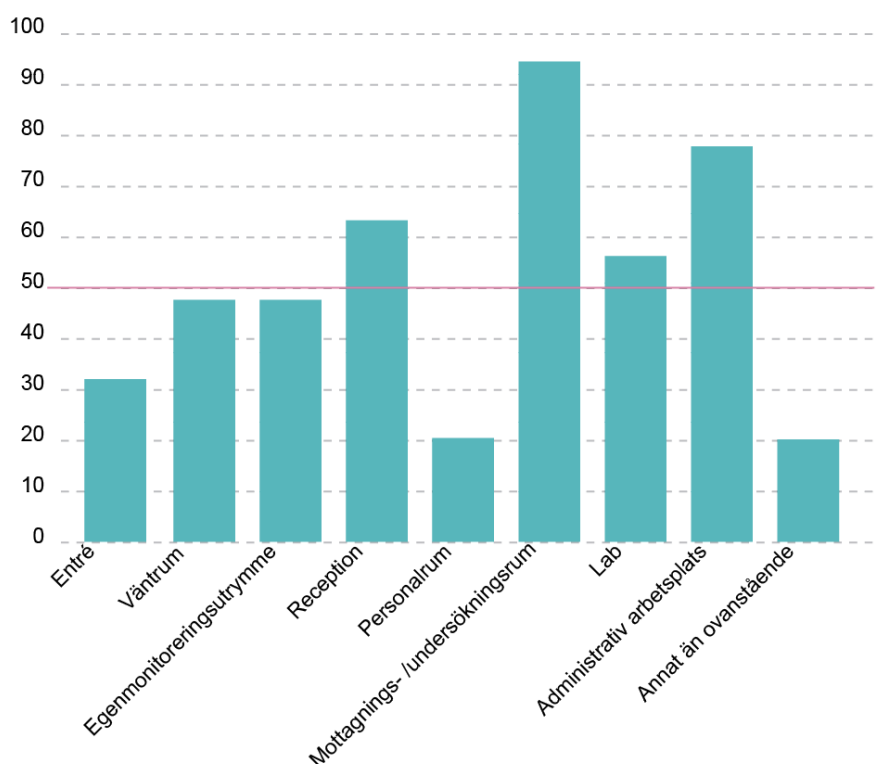
- Lokalerna patienten möter ska stötta en hälsofrämjande vård. Detta kan göras med en arkitektur som utgår från att skapa lugn, är tydlig och lätt att orientera sig i, erbjuder överblick och avskildhet vid behov samt innehåller distraktion från oro.
- Lokalerna ska erbjuda en god arbetsmiljö för personalen. Viktiga faktorer för detta är en trygg och säker fysisk miljö som stödjer vårdarbetet, samverkan mellan personal och erbjuder möjlighet till avskilt och ostört arbete.
- För att hålla en god hygienisk standard ska lokaler utformas så att risken för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. För att underlätta detta rekommenderas exempelvis lokaler utformade utifrån att enbart dokumentation i direkt samband med patientbesöket utförs i mottagningsrummet och att övrigt administrativt arbete sker i andra avsedda lokaler.
- I kapitlet lyfts några tendenser och trender kring vårdens utveckling, lokalutformning och arbetssätt – till exempel Nära vård, zonindelning, teamarbete och aktivitetsbaserat administrativt arbete. Vid varje planeringstillfälle kan blicken lyftas för att projektet ska kunna ta höjd för utveckling och kommande förändringar. Med lokaler planerade för generalitet blir det enklare att möta bland annat förändrade flöden och arbetssätt inom vårdcentralen.
- Bland de digitala studiebesöken fanns exempel som kan sägas relaterar till utvecklingen av Nära vård. Mottagningshotellet på Finspångs vårdcentral visar hur specialistvården kan komma närmre patienten efter behov, genom vårdcentralens resurser. Även Bra Livs hälsomottagning på mataffären är ett sätt att lokalisera ut vården närmre patienten. Se mer i Bilaga 2.
- Det som de besökta vårdcentralerna varit mest nöjda med i sina nya lokaler har varit:
 - Möjligheten att skilja av delar av vårdcentralen. Separering av patientflöden och flera entréer ger robusta lokaler som kan hantera särskilda händelser.
 - Generella rum avseende rumsmått och grundutförande vilket gjort det lättare att flytta funktioner i lokalerna och använda rummen efter det behov som uppstår.
 - Lokaler där kollegorna finns nära varandra. Välplanerade samband som ger en närhet mellan funktioner som används frekvent under arbetsdagen.

Kapitel 5: Koncept

Koncepten som presenteras i detta avsnitt är framtagna genom en serie workshoppar med deltagare från vård- och fastighetsorganisationer runt om i Sverige. Den nationella förankringen har tillfört ett utbyte av erfarenheter kring planering av primärvårdslokaler mellan regionerna. Den har också tydliggjort att det finns lokala skillnader i sättet lokalerna kravställs och utformas. Resultaten i detta konceptprogram presenteras därför på den nivå och detaljeringsgrad som gör dem gångbara i hela landet.

Koncepten motsvarar det behov av konceptstöd som framkommit genom en enkätundersökning i konceptprogrammets förstudie (CVA, 2022) samt i den inledande workshoppen, där frågan ställdes: *vad behöver konceptualiseras?* Svaren blev:

- Flöden
- Entrésituationer
- Platser för det fysiska vårdmötet
- Platser för arbetet utanför det fysiska vårdmötet
- Samnyttjande



Figur 6: Antal personer som svarat på frågan: *vad behöver konceptualiseras?* Ju högre siffra, desto fler ville se ett koncept för denna funktion.

Möbleringar i koncepten är endast illustrationer av möjliga lösningar och inte vägledande riktlinjer. Koncepten tar heller inte upp alla funktioner på en vårdcentral, utan inriktar sig på de vanligast

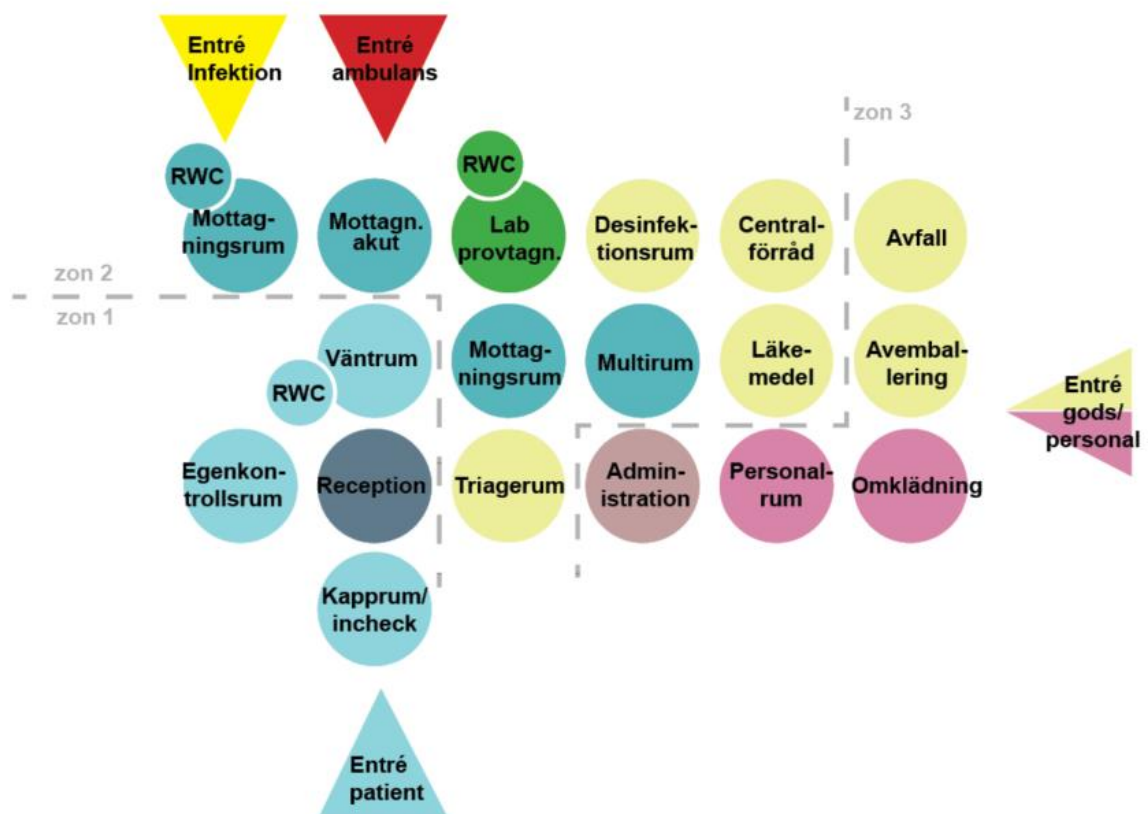
förekommande funktioner och på de funktioner som pekades ut som intressanta i förstudien och på konceptprogrammets workshoppar. En sammanställning över möjliga funktioner på vårdcentral finns i kapitel 3.3.

Koncepten kan fungera som förslag att utvärdera och anpassa, som inspiration eller som en illustrerad sammanställning av frågor och aspekter som behöver diskuteras och tas ställning till i varje projekt. Koncepten kan därför användas både i nybyggnadsprojekt och i ombyggnadsprojekt.

5.1 Flöden

Patient, personal och gods

Personal- och patiententréer separeras med fördel. Mottagningsrum och administration kan organiseras på en mängd sätt, men viktigt är närhet mellan administration, mottagningsrum och väntrum. Lab har med fördel ett eget väntrum och placeras nära entrén. I flödesschemat nedan visas även en möjlig zonindelning av lokalerna. Läs mer om zonindelning i kap. 3.



Figur 7: Flödesschema för vårdcentral. Schematisk bild över samband mellan funktioner. Varje bubbla kan motsvara flera rum och funktioner.

Flöde när det blir akut

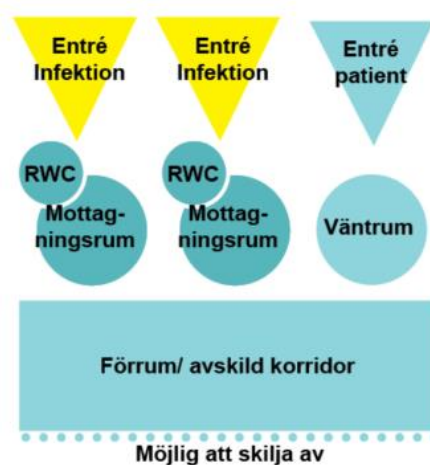
Mottagningsrum akut placeras med fördel nära en separat entré, med möjlighet för skyddad ambulansangöring, se figur 8. Ett mottagningsrum för akuta patienter kan ha olika storlek och utrustning beroende på vårdcentralens lokalisering och uppdrag. Med ett närliggande multirum kan behandlingar som till exempel gipsning eller enklare kirurgiska ingrepp möjliggöras även där vid behov (se koncept för multirumsmodul nedan).



Figur 8

Infektionsflöde

Ett separerat flöde för infekterade patienter minskar risken för smittspridning. Erfarenheter visar även fördelar med ett separerat flöde för smittkänsliga patienter. Flexibiliteten ökar med ett skilt flöde i en avskiljbar del av vårdcentralen. Ett eller flera mottagningsrum kan ha ingång direkt utifrån och vara separerade från övriga vårdcentralen genom ett förrum. Varje rum förses med egen toalett. Illustreras i figur 9.

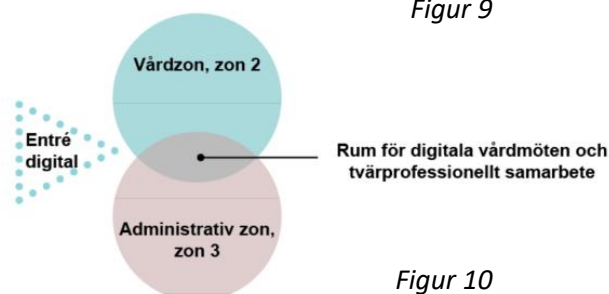


Figur 9

Digitalt flöde

Ett ökande antal patienter möter vårdcentralen från platser utanför vårdcentralens lokaler via digitala plattformar, telefon, chatt eller videosamtal.

Konceptet till höger, figur 10, handlar om digi-fysiskt arbetssätt och hur det digitala flödet landar i vårdcentralens lokaler för att personalen ska kunna samverka tvärprofessionellt kring de inkommande ärendena. Det befinner sig i gränslandet mellan vårdzon och administrativ zon.



Figur 10

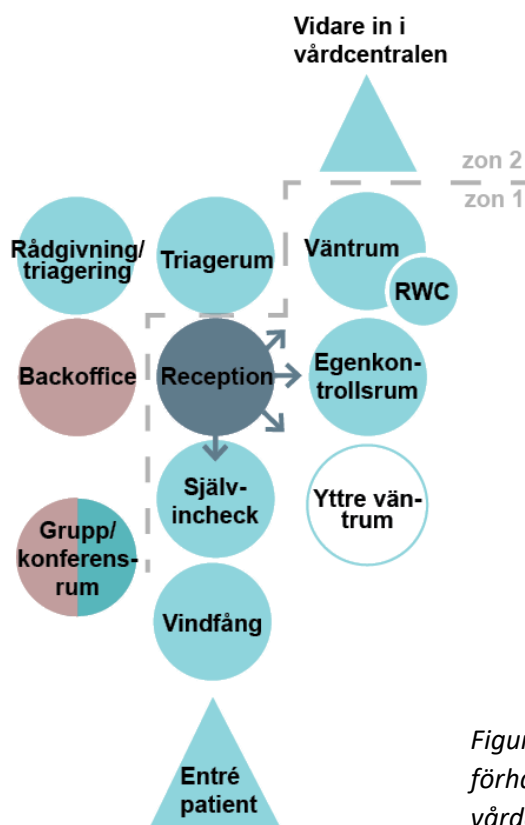
Övriga flöden

Mer eller mindre integrerade verksamheter såsom rehabilitering, kvinnohälsa och familjecentraler kan dela personal- och omklädningsrum med vårdcentralen. Patientflödena till dessa verksamheter, framför allt till väntrummen, separeras med fördel från vårdcentralens patientflöden.

5.2 Entréer

Vårdcentralens entré fyller både viktiga praktiska funktioner och är patientens första intryck av verksamheten. Vänttrummet bör vara välkomnande, lugnt, tydligt och möjligt att möblera för olika typer av sällskap samt enskilt väntande. Patienter väntar både inför ett besök och ibland efter (på hemtransport). Även platsen utanför entrén påverkar patienten och det är en fördel att ha möjlighet att vänta utomhus. Ett yttre väntrum kan vara en väderskyddad uteplats, gärna uppdelad i lugnare och aktivare ytor.

I entrén finns den säkerhetsgräns som hindrar obehöriga från att röra sig in i verksamhetslokalerna. En öppen reception förstärker kontakten med patienterna, men störs av ljud från väntrummet och kan inte erbjuda integritetsskydd fullt ut vid eventuell rådgivning och/eller triagering. Det är därför viktigt med ett back-office som erbjuder en ostörd arbetsplats i anslutning till receptionen och att ett avskilt rum för triagering och rådgivning finns nära. Ett back-office erbjuder också en flyktväg vid hotfulla situationer.



Figur 11: Entréfunktioner i förhållande till zonindelning på vårdcentralen

Självincheckningsmöjlighet och ett rum för egenkontroll bör finnas nära entrén till vårdcentralen. I egenkontrollrummet kan patienten själv mäta och rapportera olika hälsovärden. En fördel är också om grupp- eller konferensrum finns i anslutning till entrén, för patienter som kommer för att delta i utbildningar eller för samverkande vårdgivare. En entrénära placering gör att dessa inte behöver ta sig långt in på enheten.

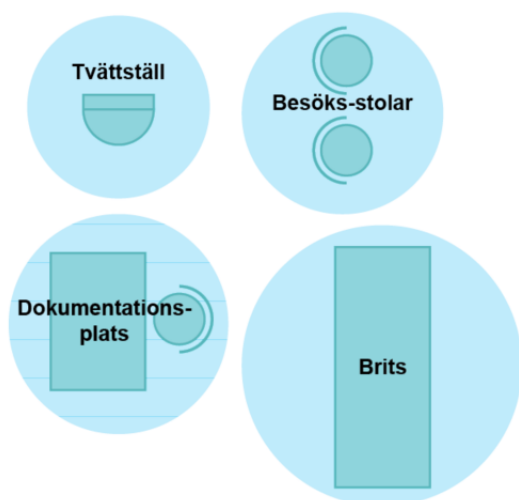
I entrén finns möjlighet att dela patientflödet och hänvisa till olika inre väntrum. En möjlighet är att separera det planerade från det oplanerade och akuta flödet.

5.3 Platser för det fysiska vårdmötet

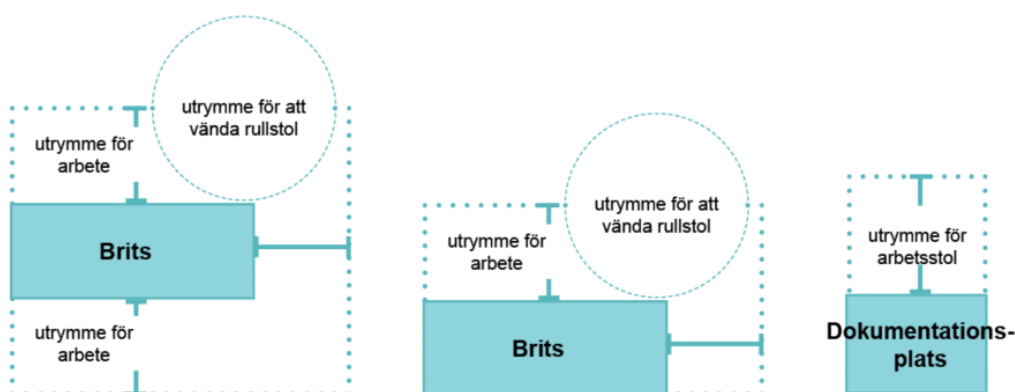
Det förekommer många olika benämningar på rum där patienter möter vårdgivare på en vårdcentral. Exempelvis mottagningsrum, undersökningsrum, behandlingsrum och samtalsrum. För enkelhets skull samlar detta konceptprogram alla rum på vårdcentralen där patienter möter en vårdgivare under paraplybegreppet "mottagningsrum".

Mottagningsrum

Utgångspunkten för konceptet är generella rum som i sitt grundutförande kan nyttjas som olika typer av mottagningsrum och enkelt ställas om till samtals- eller grupprum alternativt till administrationsrum.

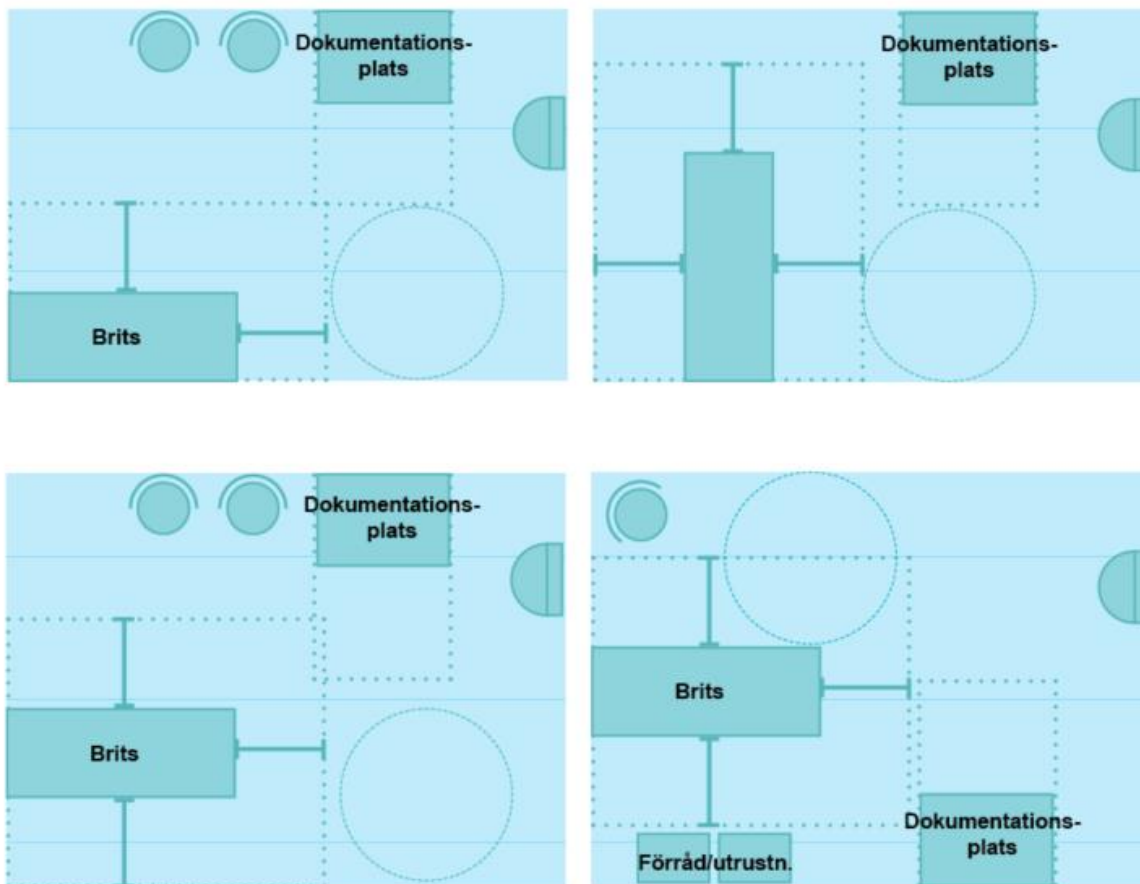


Figur 12: Funktioner i grundutförande för mottagningsrum för flexibla lokaler.



Figur 13: Flera av primärvårdens patientmöten går att utföra med britsen möblerad med långsida mot vägg. För att uppfylla gällande arbetsmiljökrav om att en brits ska vara nåbar från samtliga sidor utom huvudände vid vård- och omsorgsarbete, ska det finnas ett fritt utrymme på minst 80 cm vid britsens sidor och fotände. Hjälpmedel och utrustning placeras utanför detta område.

För fler krav om utrymme, se AFS, BBR samt lokala riktlinjer för fysisk tillgänglighet för gällande mått.



Figur 14: Exempel på kombination av funktionsytor för rumsmoduler. En mindre modul kan ge totalt fler rum. Färre men större moduler kan ge större flexibilitet i hur rummen kan användas.

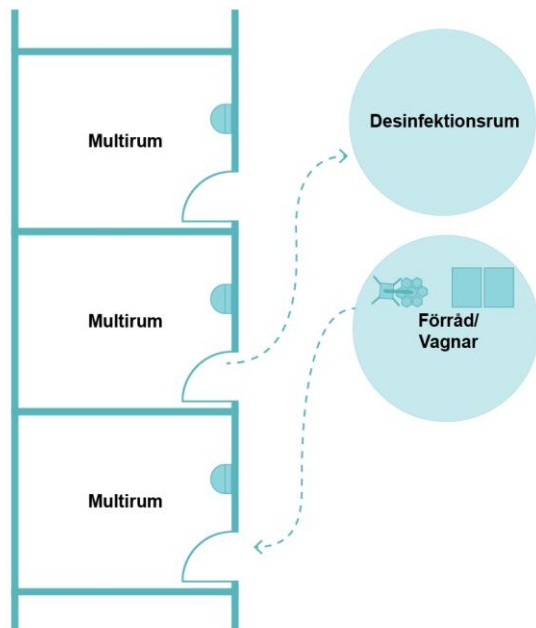
Rummen kan förses med två dörrar och ligga mellan en patientzon och en personalzon. Olika typer av användning, exempelvis mottagningsrum akut, kan kräva särskilda dörrmått och dörrplaceringar.

För resonemang om storlek på rum, se stycke 3.5.

Multirumsmodul

Speciella undersökningar och behandlingar kan kräva mer utrymme, både för utrustning och arbetsutrymme kring undersökningsbritsen. Rum för detta ändamål kan ha fast utrustning, för exempelvis gyn-undersökningar eller sårvård, men de kan också utföras generella vilket kan möjliggöra en högre nyttjandegrad.

Flera multirum placerade tillsammans kring stödfunktioner, såsom desinfektionsrum, förråd och yta för att förbereda slutna vagnar med förbrukningsvaror, ökar flexibiliteten och gör det möjligt att nyttja ett varierat antal rum för speciella behandlingar och undersökningar under olika dagar eller delar av dagar. Genom att inte förvara utrustningen på multirummen, möjliggörs för att nyttja rummen som vanliga mottagningsrum vid behov.



Figur 15: Rum med flera typer av specialutrustning eller flexibla rum med närliggande förråd för utrustning och rullande förråd kan nyttjas oftare.

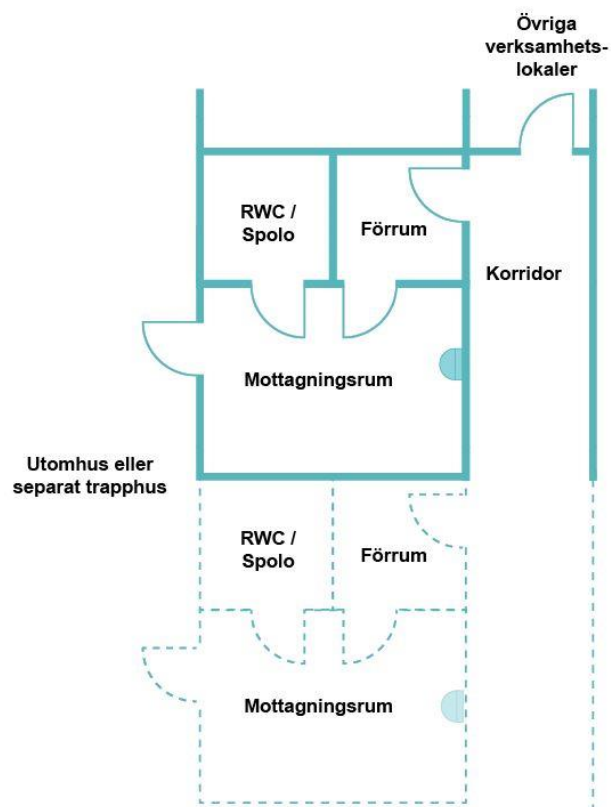
Mottagningsrum infektion

Det kan finnas behov av att separera patientgrupper inom vårdcentralen. En placering på markplan ökar möjligheten till fler entréer direkt utifrån och möjlighet att sektionera enheten. En separat infektionsentré till en avskiljbar del av vårdcentralen är en viktig funktion. Beroende på vårdcentralens storlek kan den avskiljbara delen vara mindre eller större. Ett eller flera mottagningsrum kan också förses med en dörr för direkt tillträde utifrån, och om infektionsrummen utformas som generella rum kan de nyttjas som vanliga mottagningsrum under tider då de inte används som infektionsrum.

Konceptet till höger, figur 16, illustrerar funktioner som kan stötta ett smittsäkrare flöde i en del av vårdcentralen.

Enligt vårdhygieniska rekommendationer bör det finnas ett förrum mellan mottagningsrum infektion och resten av vårdcentralen.

I direkt anslutning till varje mottagningsrum infektion bör det också finnas en RWC. Om detta RWC utrustas med spoldesinfektor kan flöden med infekterat gods till desinfektionsrum undvikas.

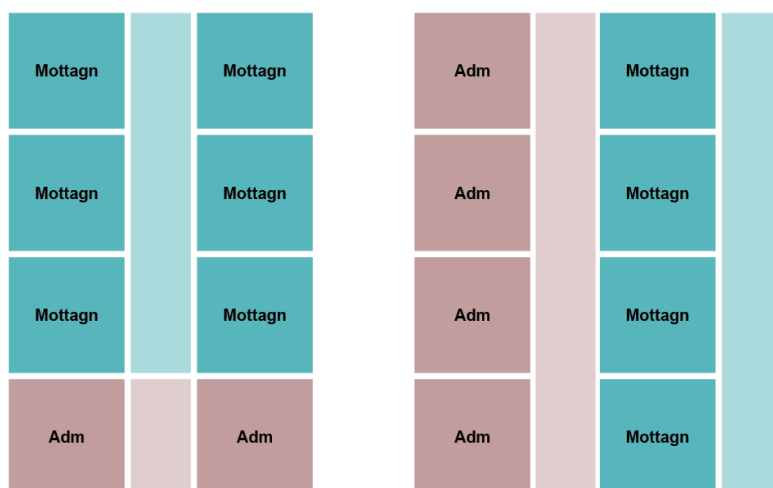


Figur 16

5.4 Platser för arbete utanför det fysiska vårdmötet

För flexibilitet i lokalerna handlar detta koncept om förhållandet mellan rum för administration respektive vård och sättet att disponera en administrativ zon. Bilderna visar olika sätt att zonindela.

Att använda rum med generella mått ökar flexibiliteten, genom att möjliggöra för flyttade zongränser eller förändrad användning i rum över tid. Rummen för det fysiska vårdmötet, vilka beskrivs i föregående avsnitt, kan på olika sätt ställas om för att användas till administrativt arbete, illustrerat i figur 17.



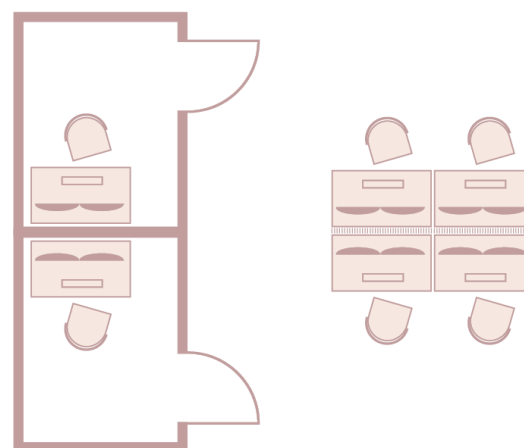
Figur 17

Administrationsmodul

Avskilda administrativa ytor behöver planeras och dimensioneras efter de aktiviteter som ska utföras. Ett exempel på en flexibel konfiguration, är kombinationen av ett större rum med flera arbetsplatser som kompletteras av flera små rum med möjlighet till en arbetsplats i varje rum. Se figur 18.

Reflektera över:

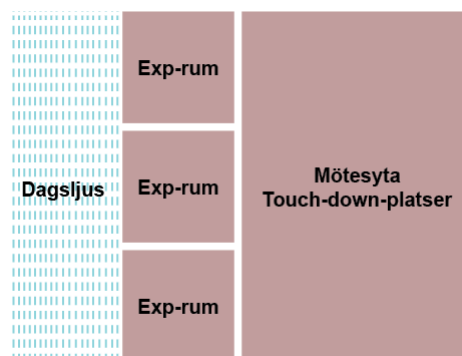
- Vilka ytor ska nyttjas för stadigvarande arbetsplatser under en längre tid under dagen? Dessa behöver placeras mot fasad, med dagsljus.
- Vilka ytor ska kunna nyttjas för fokuserat arbete? Dessa behöver skyddas från störningar i form av ljud och spring.



Figur 18

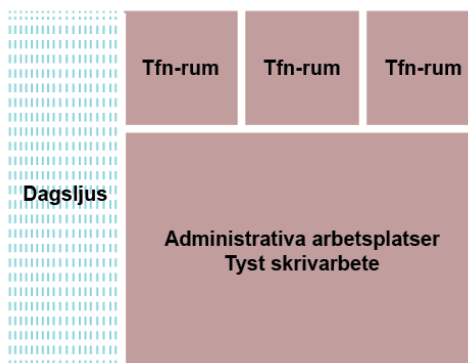
En sådan konfiguration av administrativa rum kan formas och nyttjas på många olika sätt:

Exempel 1 (figur 19): Ett antal små administrativa arbetsplatser för ostört stadigvarande arbete, kompletterat med en yta för möten och för kortvarigt och mindre störningskänsligt administrativt arbete.



Figur 19

Exempel 2 (figur 20): Tysta administrativa arbetsplatser i ett större rum, kompletterat med mindre rum för telefon- och videosamtal. Viktigt att det större rummet ligger skilt från kommunikationsstråk för att minimera ljudstörningar och för att undvika att rummet blir ett genomgångsrum.



Figur 20

Exempel 3 (figur 21): Ett större rum med stadigvarande administrativa arbetsplatser med fokus på kommunikation – kunskapsutbyte och rådgivning till patient. Det större rummet kompletteras med mindre rum avsedda för fokusarbete och skapar möjligheter att arbeta ostört vid behov.



Figur 21

Vård på distans

Mer om faktorer i rummen som har betydelse för vård på distans finns att läsa i:

E-hälsa, Hur påverkar vårdens digitala utveckling behovet av lokaler och utformningen av dem? (Lindahl m.fl., 2020)

Rum för vård på distans – rapport – Inventering och rekommendationer (Alrutz & Magnusson Bomanz, 2017)

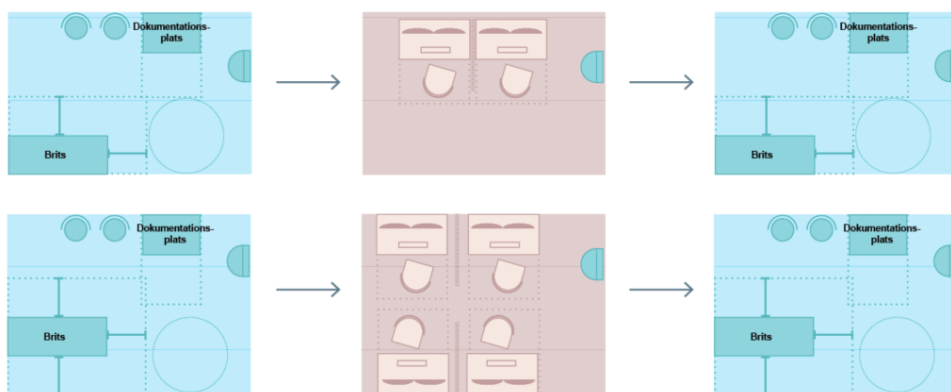
Rapporterna finns att ladda ner eller att läsa via CVA:s hemsida.

Läs även mer om dimensionering för administrativt arbete i kapitel 3.

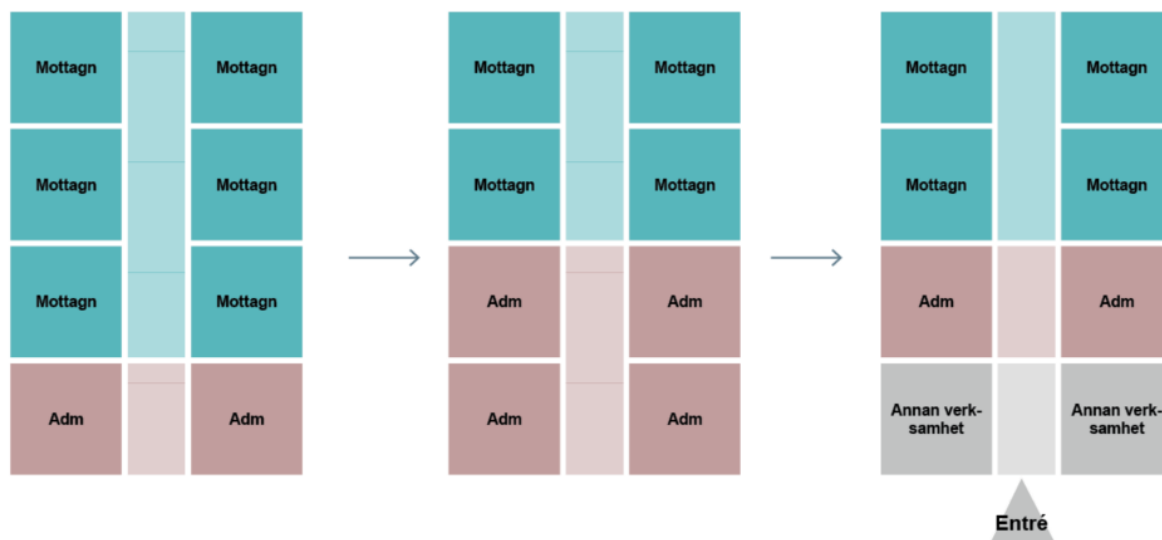
5.5 Flexibilitet och samnyttjande

Generella rum

Generella rum gör det möjligt att enkelt ändra rummets användning om lokalbehovet ändras. Nedan illustreras exempel på hur samma rumsmodul som använts som mottagningsrum i tidigare koncept, även kan användas som administrativt rum vid omorganisering eller flytt av zon- eller verksamhetsgränser. För att rum ska kunna nyttjas till stadigvarande administrativa arbetsplatser behöver de av arbetsmiljöskaäl vara placerade i fasad med tillgång till dagsljus.



Figur 22: Samma rumsmodul illustrerade för olika användning, mottagningsrum och administrativt rum.

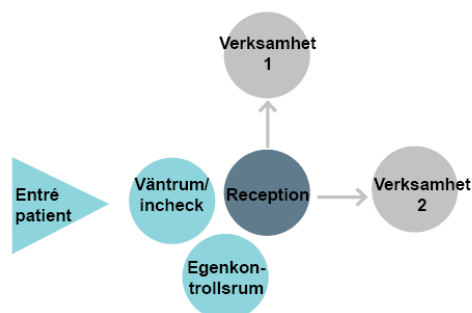


Figur 23: Under en verksamhets tid i en byggnad kan förutsättningarna förändras. Med lokaler planerade för flexibilitet avseende modulmått, entréer med mera kan användningen enklare förändras.

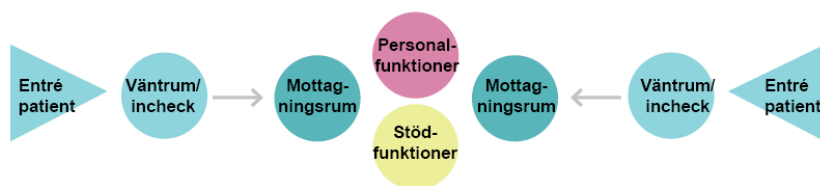
Samnyttjande med andra verksamheter

Det finns potential att både öka samverkan, erbjuda mer lättillgänglig vård för patienterna och att minska lokalkostnaderna genom att samnyttja rum och funktioner med andra aktörer. Utöver lokalernas utformning, visar erfarenheter från vårdcentraler med samnyttjade funktioner att det är viktigt att klargöra roller och ansvar för de gemensamma lokalerna. Under workshoppen om samnyttjande nämndes exempel på funktioner som kan samnyttjas:

- Verksamheter inom en enhet som inte används alla dagar i veckan, till exempel BVC på vissa vårdcentraler, kan användas av andra verksamheter de dagar de är tomma.
- Väntrum till enheter som inte har verksamhet kan användas som konferensrum.
- Mötesrum
- Desinfektionsrum
- Vaccinationsrum
- Generella stödfunktioner som förråd, kopiering mm
- Personalrum
- Omklädningsrum, personalytor
- Godsmottagning
- Miljörum
- Rum för avfallshantering och städ



Figur 24: Två verksamheter delar gemensamma entréfunktioner.



Figur 25: Två verksamheter delar personal- och stödfunktioner och kan även samnyttja mottagningsrum.

Möjliggör samnyttjande genom att:

- Planera för lokaler som upplevs neutrala och enkla att ställa om efter person eller verksamhet
- Planera för verksamhets- och personspecifik förvaring som gör det möjligt att hålla rummen fria från icke-gemensamt material
- Skapa identitet för olika verksamheter i samma lokal

Konferensrum/grupprum

Genom att placera konferensrum eller större grupprum i anslutning till vårdcentralens entré, blir det enklare att bjuda in andra vårdgivare eller organisationer att delta i möten eller att nyttja lokalen. Detta underlättas särskilt med en separat entré utifrån, vilket helt skiljer mötesdeltagarna från patientflödet i vårdcentralens huvudentré. Se figur 26.



Figur 26

5.6 Sammanfattning - koncept

- Grunden för koncepten är att de ska vara stöd för framtagande av lokaler som är generella, säkra, främjar en bra vård- och arbetsmiljö samt går att användas till flera funktioner och dela det som är möjligt.
- Koncepten kan användas som en utgångspunkt i arbetet med lokalutformning, tillsammans med respektive regions egna stöd och typlösningar. Diskutera koncepten inom projektet och organisationen och anpassa dem efter lokala krav och riktlinjer.
- Flera av koncepten utgår från ett sökande efter effektivt lokalnyttjande. Till exempel genom neutrala och generella rum, möjliga att enkelt anpassa efter behov.
- Koncepten för flöden utgår från att flöden separeras för att uppnå säkra zoner och minska smittorisken.
- Entrésituationen utformas välkomnande, både in- och utvändigt, det är första intrycket av verksamheten.
- Platsen för det fysiska vårdmötet utformas med ett generellt grundutförande som möjliggör att rummet kan användas till så många sorters möten som möjligt, vilket underlättar om flöden eller zoner behöver förändras i lokalerna.
- Arbetsplatser utanför det fysiska vårdmötet kan utformas med väl genomtänkta och flexibla lösningar. I konceptprogrammet visas ett exempel där större administrativa rum med flera arbetsplatser och plats för möten kombineras med arbetsplatser i små rum i nära anslutning. Detta erbjuder en arbetsmiljö som stöttar både samarbete och arbetsmoment som kräver avskildhet.
- Både hela enheter och enskilda rum kan samnyttjas mellan verksamheter, vilket kan underlättas med rätt utformning. Delade ytor kan öka nyttjandegraden av rummen.

Kapitel 6: Källor

6.1 Skriftliga och web-baserade källor

- Alrutz, K., Magnusson Bomanz, C. (2017). *Rum för vård på distans: Rapport – Inventering och rekommendationer*.
<https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/CVA%20Centrum%20f%C3%B6r%20V%C3%A5rdens%20Arkitektur/nyheter2017/Rapport-Rum%20f%C3%B6r%20v%C3%A5rd%20p%C3%A5%20distans.pdf>
- Bodin Danielsson, C. (2010). *The Office—an explorative study: Architectural Design’s Impact on Health, Job Satisfaction & Well-being*. [Doktorsavhandling, KTH]. DiVA.
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kth:diva-24429>
- BOV. (2016). *Bygghälsa och Vårdhygien: Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler* (3:e upplagan). Svensk förening för vårdhygien.
<https://sfvh.se/bov-bygghalsa-och-varldhygien>
- CVA. (2022). *Förstudie till konceptprogram: Lokaler för primärvård med fokus på vård- och hälsocentraler*. Program för teknisk standard.
- CVA. (2021). *EBD 2020 – Evidensbaserad Design: Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön* (CVA rapport 2021:4). Centrum för vårdens arkitektur, Arkitektur och samhällsbyggnadsteknik, Chalmers tekniska högskola.
https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/CVA%20Centrum%20f%C3%B6r%20V%C3%A5rdens%20Arkitektur/2021/EBD_2020_-_Evidensbaserad_Design.pdf
- CVA. (2020). *Högteknologiska vårdmiljöer* (Uppdatering 2020-06-18). Program för teknisk standard.
<https://www.ptsforum.se/forskning/hoegteknologiska-vaardmiljoer/>
- CVA. (2018). *Konceptprogram: Lokaler för psykiatri: Kunskapsunderlag vid planering* (2018-10-16). Program för teknisk standard.
- CVA. (2019). *Den goda vårdavdelningen* (Uppdatering 2019-09-19). Program för teknisk standard.
<https://www.ptsforum.se/forskning/den-goda-vaardavdelningen/>
- CVA & PTS. (2015). *Administrativa arbetsplatser inom vården och dess förvaltningar*. Program för teknisk standard. <https://www.ptsforum.se/media/1082/2015-02-05-admarbplatser.pdf>
- CVA. (2013). *Högteknologiska vårdmiljöer: Intensivvård och operation* (2013-06-04). Program för teknisk standard.
<https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/CVA%20Centrum%20f%C3%B6r%20V%C3%A5rdens%20Arkitektur/utvecklingsprojekt/hogteknologiska-varldmiljoer/pt-s-iva-plus-op-slutrapport-130604.pdf>
- CVA. (2011). *Den goda vårdavdelningen* (Slutrapport 2011-12-31). Program för teknisk standard.
<https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/CVA%20Centrum%20f%C3%B6r%20V%C3%A5rdens%20Arkitektur/utvecklingsprojekt/den-goda-vaardavdelningen/rapport-den-goda-vaardavdelningen.pdf>

- Gustafsson, A. & Park, S. (2015). *Mind the Gaps: Tillfällig karaktär och samutnyttjande I en strategi för effektiv lokalanvändning*. [Examensarbete, Chalmers]. Chalmers Open Digital Repository. <https://hdl.handle.net/20.500.12380/221495>
- Isestig, E-J. (2019). *Barn & ungas väntrum: Vägledning för er som vill skapa rum inom vårdmiljön utifrån barn och ungas villkor*. Närhälsan, Västra Götalandsregionen.
- Lindahl, G., Thodelius, C., Abderisak, A., Wijk, H. (2020). *E-hälsa: Hur påverkar vårdens digitala utveckling behovet av lokaler och utformningen av dem?* (CVA rapport). Centrum för vårdens arkitektur, Arkitektur och samhällsbyggnadsteknik, Chalmers tekniska högskola. <https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/CVA%20Centrum%20f%c3%b6r%20V%c3%a5rdens%20Arkitektur/2020/E-h%c3%a4lsa.pdf>
- Lindahl, G., Thodelius, C., Widmark, J. (2021). *Kommunernas verksamhetslokaler och särskilda boenden kopplat till Nära vård* (CVA rapport). Centrum för vårdens arkitektur, Arkitektur och samhällsbyggnadsteknik, Chalmers tekniska högskola.
- Lindahl, G., Thodelius, C., Widmark, J., Abderisak, A. (2021). *Framtidens vårdbyggnadsstruktur* (CVA rapport). Centrum för vårdens arkitektur, Arkitektur och samhällsbyggnadsteknik, Chalmers tekniska högskola.
- PTS. (uå). *Program för teknisk standard*. Hämtad 2022-03-22, från www.ptsforum.se
- PTS. (uå). *Typrum för primärvård*. Materialet finns på <https://ptsforum.se/> och är tillgängligt för medlemmar. De typrum som användes i sammanställningen fick författarna skickade från PTS 2021-09-14.
- PTS & CVA. (2018). *Planerings och utvecklingsmodell för vårdmiljöer: Nuläge – Utmaningar – Möjligheter*. Program för teknisk standard. <https://www.ptsforum.se/media/1117/rapport-planerings-och-utvecklingsmodell-foer-vaardmiljoeer-aar-2018.pdf>
- PTS, CVA och Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet. (2016). *Konceptprogram Lokaler för öppenvård: Kunskapsunderlag vid planering av vårdcentraler och mottagningar*. Program för teknisk standard. <https://www.ptsforum.se/media/1112/rapport-lokaler-foer-oeppenvaard-aar-2016.pdf>
- Regeringskansliet, Socialdepartementet. Sveriges Kommuner och Regioner. (2022). *God och nära vård 2022: En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*. (Bilaga till regeringsbeslut 2022-01-27). https://www.regeringen.se/49029f/contentassets/0017bfa6b48748d9b13065eb7099b7d9/ok-god-och-nara-var-d-s2022_00607.pdf
- SKR. (2022-02-24). *Omställning till Nära vård*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard.57446.html>
- SKR. (2021-12-20). *Nära vård*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard.6250.html>
- Socialstyrelsen. (2022). *Basala hygienrutiner och god hygienisk standard*. Hämtad 2022-05-16, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/var-dhygien/basala-hygienrutiner/>

- Socialstyrelsen. (2019). *Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården* (artikelnummer 2019-10-6431). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-10-6431.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Primärvårdens uppdrag: En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade* (Artikelnummer 2016-3-2). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-2.pdf>
- SOU. (uå). *Samordnad utveckling för god och nära vård.*(2017:01). <http://www.sou.gov.se/godochnaravard/>
- SOU. (2018). *God och nära vård: En primärvårdsreform: Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård* (SOU 2018:39). https://www.regeringen.se/49c941/contentassets/85abf6c8cfdb401ea6fbd3d17a18c98e/god-och-nara-var-d-en-primarvarvsreform_sou-2018_39.pdf
- SOU. (2016). *Effektiv vård: Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.* (SOU 2016:2). http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/01/SOU-2016_2_Hela4.pdf
- Steglind Larsson, H., Morlin, M., Lygren, M., Padar, R., Swärd, S. (u.å.) *Del 1: Barnrättsperspektiv på inom- och utomhusmiljöer inom hälso- och sjukvården: En sammanställning från SKR:s nätverk för att stärka barnets rättigheter i regionernas arbete.* SKR. <https://www.regionkronoberg.se/contentassets/751121e805614831b2d3e938e8cfffcb/del-1---barnrattsperspektiv-pa-inom--och-utomhusmiljo.pdf>
- Steglind Larsson, H., Morlin, M., Lygren, M., Padar, R., Swärd, S. (u.å.) *Del 2: Vägledande checklistor för ett barnrättsperspektiv på inom- och utomhusmiljöer inom hälso- och sjukvården: En sammanställning från SKR:s nätverk för att stärka barnets rättigheter i regionernas arbete.* SKR. <https://www.regionkronoberg.se/contentassets/751121e805614831b2d3e938e8cfffcb/del-2---checklistor-for-barnrattsperspektiv-pa-inom--och-utomhusmiljo.pdf>
- Thodelius, C., Widmark, J., Lindahl, G., Adam, A. (2021). *Framtidens vårdbyggnadsstruktur: Hälso- och sjukvårdsbyggnader i regionerna efter omställningen* (CVA rapport 2021:1). Centrum för vårdens arkitektur. <https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/CVA%20Centrum%20f%c3%b6r%20v%c3%a5rdens%20Arkitektur/publikationer/2020/Framtidens%20vardbyggnadsstrukturr%20CVA%20rapport.pdf>
- Ulrich, R., S. (2012). *Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0: Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön* (CVA rapport). Centrum för vårdens arkitektur, Arkitektur och samhällsbyggnadsteknik, Chalmers tekniska högskola. https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/CVA%20Centrum%20f%c3%b6r%20v%c3%a5rdens%20Arkitektur/publikationer/Evidensbas%20f%c3%b6r%20v%c3%a5rdens%20arkitektur%201.0%2012_05_02_low.pdf
- Västra Götalandsregionen (2022). *Verksamhetsbeskrivning för Närhälsans vårdcentraler- ett stöd vid lokalutformning.* Förhandskopia 2022-02-03.

Warin, M., Baum, F., Kalucy, E., Murray, C., & Veale, B. (2000). The power of place: space and time in women's and community health centres in South Australia. *Soc Sci Med*, 50(12), 1863-1875.

6.2 Muntliga källor och personlig kommunikation

Intervju, digital, med enhetschef Lindesberg VC, Region Örebro län, 2022-01-14

Intervju, digital, med funktionsplanerare, Region Skåne, 2022-01-20

Intervju, digital, med lokal- och funktionsplanerare och bitr. chef primärvårdsförvaltningen, Region Kalmar län, 2022-01-20

Intervju, digital, med lokal- och funktionsplanerare, Region Örebro län, 2022-01-14

Intervju, digital, med lokalstrateg, SLSO, Region Stockholm, 2022-01-14

Intervju, digital, med lokalplanerare, Region Jönköpings län, 2021-12-15

Intervju, digital, med teamledare för den digitala plattformen, Capio Region, 2021-12-07

Intervju, digital, med tidigare fastighetsförvaltare och processledare på landstinget i Region Värmland med ansvar för vårdcentraler, 2021-12-20

Intervju, digital, med verksamhetschef Bredäng och Sätra vårdcentraler, Region Stockholm, 2022-02-03

Intervju, digital, med verksamhetschef Capio Landskrona, 2022-01-19

Intervju, digital, med verksamhetschef Finspångs VC, Region Östergötland, 2022-02-10

Intervju, digital, med verksamhetschef för Bra liv vårdmottagning, region Jönköpings län, 2022-02-11

Intervju, digital, med verksamhetschef för pilotprojekt, digi-fysisk vårdcentral, Västra Götalandsregionen, 2022-01-14

Intervju, digital, med verksamhetschef, Råslätts vårdcentral, Region Jönköpings län, 2021-12-15

Intervju, digital, med verksamhetsutvecklare och utvecklingsledare, Vårdcentralerna Bra Liv, region Jönköpings län, 2022-02-11

Intervjuer har också genomförts med följande aktörer:

Intervju med Annika Larsson, allmänläkare, specialist i allmänmedicin, vice ordförande i nationella styrelsen för Svensk förening för allmänmedicin (SFAM), 2022-01-21

Intervju, via e-post, med kontorsforskare Christina Bodin Danielsson, arkitekt och forskare vid Kungliga tekniska högskolan, 2022-03-23

Föreläsningar under workshoppar

Erfarenheter från Södervärns vårdcentral i Malmö. Margareta Koerth Bilen, 2021-11-17

Exempel på tillämpning av restaurativa karaktärer på entréer och väntrum, Madeleine Stjärne, 2021-11-23

Finspångs vårdcentrum, Magnus Oweling, Primärvårdsområdeschef, Programansvarig Nära vård, region Östergötland, 2021-10-05

Leif Edin, lokalstrateg, Stockholms Läns Sjukvårdsområde, Region Stockholm, 2021-10-05

Väntrum för barn och unga, Eva-Johanna Isestig, barnkulturdesigner och inredningsarkitekt, 2021-11-23

Bilagor

Bilaga 1: Verktyg för att beräkna nyckeltal

Bilaga 2: Exempel på utformningar av vårdcentraler

Bilaga 1: Verktyg för att beräkna nyckeltal

Inom ramen för detta konceptprogram har representanter från några regioner som arbetar med olika verktyg för att beräkna nyckeltal intervjuats. Nedan återges exempel på varför och hur relevanta nyckeltal, både nulägen och prognoser, kan beräknas som ett stöd i planeringen av vårdcentraler.

En del i behovsanalysen

I Region Värmland tar fastighetsorganisationen en aktiv rådgivande roll kring behovsprioriteringar och lokalfrågor (som inte är vårdens kompetensområde), vilket ger bättre underbyggda behovsanalyser. Ett av verktygen i stödet som erbjuds är nyckeltalsberäkningar kring lokalnyttjande och produktionsplanering.

I Region Kalmar län har fastighetsorganisationen tillsammans med primärvårdsförvaltningen tagit fram ett standardiserat lokalprogram som stöd för verksamhetens behovsanalys. Stödet består av dokument för nyckeltalssammanställning (efter modell från Region Stockholm, se nästa avsnitt), ett lokalprogram med de olika typer av rum som kan förekomma på en vårdcentral och ett principiellt flödesschema. Planeringsstödet gör att vårdverksamheten får en kortare startsträcka och själva kan göra bra underbyggda behovsanalyser, vilket också innebär att lokal- och funktionsplanerare från fastighetsorganisationen först senare behöver ta en aktiv roll i processen. Typrumslösningarna är redan fackligt förhandlade på regional nivå och det ger möjlighet att fokusera på det som är projektspecifikt och inte riskera att projektet styrs av några enskilda individers åsikter.

Verktyg

I Region Stockholm finns inom verksamhetsstödet på SLSO, Stockholms läns sjukvårdsområde, möjlighet att få hjälp att sammanställa och analysera nyckeltal för att bättre förstå den egna verksamheten inför förändringsprocesser. Även i Region Värmland har ett liknande verksamhetsstöd använts och flera andra regioner arbetar på liknande sätt, exempelvis i Jönköping och Kalmar.

”Journalssystemet loggar besök per dag och timme. Då kan man sätta ihop de här tre sakerna: Personal, Patient och Lokal.”

SLSO i Region Stockholm har arbetat med nyckeltal sedan 2016. Det kunskapsunderlag som man sammanställer kring en verksamhet kommer helt från befintliga data, man gör aldrig några beläggningsmätningar på plats. Det är viktigt, understryker man, att det framgår att informationen är ett kunskapsunderlag och ett sätt att förstå verksamheten, och inte upplevs som en revision med syfte att minska lokalytan. Användningen av nyckeltal ger framför allt en möjlighet för verksamheten att få en bättre förståelse för det egna arbetssättet och lokalnyttjandet, men ger också möjlighet att jämföra sig med andra vårdcentraler i regionen, och att kunna hämta inspiration från andra. Att kunna fatta faktabaserade beslut i syfte att utveckla verksamheten, leder i förlängningen till en bättre och mer tillgänglig vård.⁶

I Stockholm sammanställer man:

- Antal behandlande respektive icke-behandlande heltidstjänster
- Antal patientbesök och spridning över dygn, vecka och år
- Antal mottagningsrum (alla rum där en behandlare möter en patient)
- Antal kvadratmeter total yta

⁶ Intervju med Leif Edin, SLSO

- Antal listade patienter
- Hyrans andel av budget

I Region Värmland togs en metod för ett effektivt lokalnyttjande för mottagningsverksamhet fram som en reaktion på att en stor mängd vårdcentraler hade behov av större lokaler, samtidigt som nyttjandegraden av undersökningsrummen på vårdcentralerna generellt var mycket låg. Som ett led i arbetet bildades en arbetsgrupp med bland andra en logistiker med erfarenhet från industrin och verksamhetsutvecklare. Metoden som arbetades fram syftade till att skapa bättre behovsanalyser och processen inbegrep fem steg: Uppstartsmöte, Insamling och analys av statistik (nuläge), Definition av planeringsförutsättningar (prognos), Produktionsplanering och Mål. Resultatet av processen blev ett avdelningsfunktionsprogram, genom en kunskapsbaserad behovsanalys.

I Värmland sammanställde man:

- Nuläge: antal patientbesök, uppdelat på planerade och oplanerade, spridning över dygn, vecka, månad och år, kategori (exempelvis läkare, ssk, fysioterapeut) och besökslängd.
- En prognos för framtida förändring i antal besök (exempelvis demografisk utveckling, andra vårdgivare på orten).
- En årsproduktionsplan, där helgdagar exkluderas och produktionen procentuellt räknas ner vissa dagar eller perioder för semester, planering, utbildningar, etc.

Det är mycket viktigt, menar man i både Stockholm och Värmland, att använda nyckeltal som verktyg för att mötas och skapa en förståelse kring behovet tillsammans och därigenom kunna överbygga avståndet mellan fastighetsorganisationen och vårdverksamheten. I Stockholm nämner man att datasammanställningen och analysen är ett sätt att bättre förstå verksamheten i fråga och att detta engagemang uppskattas. I Värmland trycker man på vikten av att det är verksamheten själva som beskriver och definierar sin kapacitet. Fastighetsorganisationen står för metoden, men gör ingen värdering av resultatet.

Exempel på nyckeltalsberäkningar

Verksamhetsöversikt

I Region Värmland används en verksamhetsöversikt för att ge en bild av verksamheten som sedan kan jämföras med andra vårdcentraler inom regionen. Det är viktigt att siffrorna tas fram på samma sätt, exempelvis att samma verksamhetsdelar konsekvent exkluderas respektive inkluderas. Verksamheter eller verksamhetsdelar som inte förekommer på alla vårdcentraler bör räknas bort, såsom exempelvis MVC, BVC och rehab. Även mottagningsrum bör räknas på samma sätt om flera enheter ska jämföras. Förslagsvis inkluderas alla rum där en patient kan möta en behandlare, inklusive mottagningsrum för öron, akut och gyn. Även expeditioner och samtalsrum inkluderas om patienter tas emot där.

Area	Årsbesök	Besök /dag	Listade	Anställda heltider	Patient-mötesrum	kvm/ anställd	kvm/ dagbesök	kvm/ listad
a	b	c	d	e	f	a/e=g	a/c=h	a/d=i

Sammanställning årsbesök, nuläge

I en sammanställning av årsbesök (nuläge) sammanställs data från verksamhetens journalsystem. Totala antalet besök delas upp i planerade och oplanerade besök (definieras i exemplet som besök genomförda inom 48 timmar från första kontakt). I tabellen nedan exemplifieras en verksamhet med 20 000 besök årligen, uppdelat per disciplin.

Att synliggöra fördelningen mellan planerade och oplanerade besök, samt fördelningen av besök mellan olika discipliner, kan underlätta schemaläggning, produktionsplanering och fördelning av lokalresurser.

Samma tabell kan användas för att sammanställa en prognos för framtida besök, justerad efter data kring befolkningsutveckling och förväntade demografiska förändringar.

Nulägesanalys	Totalt	Planerat	Oplanerat
Läkare	8 000	5 000	3 000
Sjuksköterska	8 000	5 000	3 000
Xx	4 000	2 500	1 500
Summa	20 000	12 500	7 500
Fördelning		62,5%	37,5%

Sammanställning av mottagningsrummens nyttjandegrad/vecka med full produktion

En sammanställning över mottagningsrummens nyttjandegrad bidrar till att visualisera eventuella ojämnheter över dagen och veckan. Här synliggörs också tidpunkter för toppar i produktionen. En viktig diskussion att föra är om vilken nyttjandegrad som ger bäst förutsättningar för bibehållen flexibilitet och effektivt arbetssätt. En optimal nyttjandegrad kan vara olika för olika typer av rum. Läs mer om konceptprogrammets slutsatser gällande dimensionering och planering i kapitel 3.

I tabellen görs en beräkning av mottagningsrummens nyttjandegrad enligt $x/y = z$ där:

x = totalt antal besök per timme/dag

y = antal mottagningsrum på enheten

z = nyttjandegrad

I tabellen nedan visas en beräkning med 14 mottagningsrum, $y=14$:

	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00
Måndag	6/14=0,4	8/14=0,6	10/14=0,7	10/14=0,7	2/14=0,1	10/14=0,7	10/14=0,7	6/14=0,4	3/14=0,2
Tisdag	6/14=0,4	8/14=0,6	8/14=0,6	10/14=0,7	2/14=0,1	10/14=0,7	8/14=0,6	6/14=0,4	3/14=0,2
Onsdag	6/14=0,4	8/14=0,6	8/14=0,6	10/14=0,7	2/14=0,1	10/14=0,7	8/14=0,6	6/14=0,4	3/14=0,2
Torsdag	6/14=0,4	8/14=0,6	8/14=0,6	10/14=0,7	2/14=0,1	10/14=0,7	8/14=0,6	6/14=0,4	3/14=0,2
Fredag	6/14=0,4	8/14=0,6	8/14=0,6	6/14=0,4	1/14=0,1	2/14=0,1	3/14=0,2	2/14=0,1	0/14=0
Lördag	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0
Söndag	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0	0/14=0

Prognos för lokalbehov

För att bedöma ett maximalt antal dagsbesök vid full produktion (x) kan man göra en årsproduktionsplan där antal årsbesök fördelas ut på årets produktionsdagar. Här kan verksamheten exkludera helgdagar samt räkna ner produktionen procentuellt vissa dagar eller perioder.

x (prognos maximalt antal besök per dag med full produktion) genom y (vårdens bedömning av önskat antal besök per rum och dag) = z (behov av mottagningsrum):

	Besökstid	Besök /rum/dag	Tid fm	Tid em	Antal årsbesök	Max antal dagsbesök	Antal mott.rum
Planerat							
Läkare	30 min	y	8.00-12.00	13.00-17.00	6 000	x	x/y=z
Sjuksköterska	30 min	y	8.00-12.00	13.00-17.00	6 000	x	x/y=z
Xx	60 min	y	8.00-12.00		3 000	x	x/y=z
Summa							
Oplanerat							
Läkare	30 min	y	8.00-12.00	13.00-17.00	3 600	x	x/y=z
Sjuksköterska	30 min	y	8.00-12.00	13.00-17.00	3 600	x	x/y=z
Xx	60 min	y	8.00-12.00		1 800	x	x/y=z
Summa							

I samband med att prognosticera verksamhetens lokalbehov lyfter Daniel Axelsson vikten av att vårdverksamheten själva bedömer hur många besök per dag man vill kunna ta emot i ett rum (y) och hur många dagar per vecka och år man beräknar ha full produktion. Slutsiffran "antal rum" (z) ska ses som en information, inte som det faktiska behovet. Schemaläggning, individuella arbetstider, särskilda behandlingar med mera, innebär ett behov av viss flexibilitet och överkapacitet.

Att i sammanställningen även definiera mottagningstider gör det möjligt att skilja ut produktionstoppar och synliggöra rum som periodvis står outnyttjade.

Bilaga 2: Exempel på utformningar av vårdcentraler

Här i bilaga 2 redovisas erfarenheter från sju nyligen ombyggda eller nybyggda (2015–2021) vårdcentraler. Informationen i exemplen kommer från digitala studiebesök och intervjuer med representanter från verksamheten eller fastighetsorganisationen. Intervjupersoner för respektive exempel finns angivna i källförteckningen.

De digitala studiebesöken har genomförts i form av intervjuer genom videosamtal. Planlösning och bilder från vårdcentralen delades på skärm och gick igenom under intervjun. Intervjun följde ett formulär och har varit av både strukturerad och ostrukturerad karaktär.

Exempel 1: Byggt för samverkan och delade funktioner – Lindesberg VC

Fakta

Region Örebro Län

Nybyggnad: år 2019

Vårdcentralens förhyrda yta: ca 2670 m² (BRA)

13 000 listade patienter

0,2 m²/listad

Ca 65 tjänster

Enkelkorridor



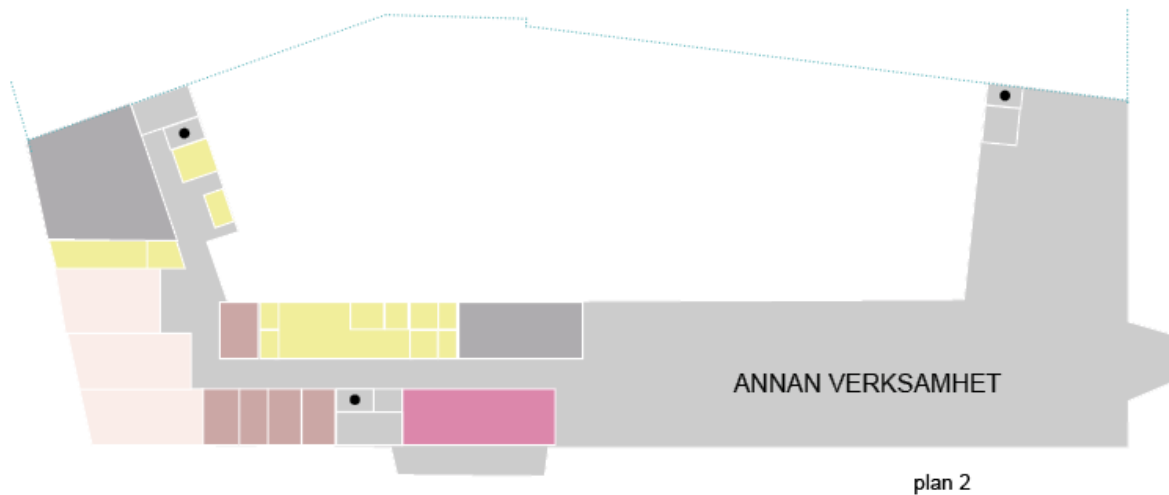
Lindesbergs vårdcentral ligger i markplan och en trappa upp i en byggnad som innehåller både bostäder, vårdverksamheter och kommunal verksamhet. Regionen passade i detta projekt på att samla de flesta vårdverksamheter de behövde under ett tak. Ett av motiven var att kunna samverka om ytorna.

Genom byggnaden går en överglasad gata, även kallad glasgalleria. Entré till vårdcentral och till bostäder sker från glasgallerian, vårdcentralen har även entréer utifrån. BVC och MVC har en entré utifrån som delas med familjecentralen.



Byggnaden är utformad med mycket trä och glas i de offentliga delarna. Även fasaden är i trä. Byggnaden uppskattas och uppmärksammas för sin utformning enligt verksamheten. De är nöjda med att byggnaden erbjuder dem flera separata entréer och zonindelning. Det har fungerat bra att spärra av delar vid behov.

Dock upplever verksamheten att flödet i lokalerna inte stämmer med nuvarande arbetssätt. Så som de använder lokalerna idag skapas stora avstånd mellan funktioner, vilket stjälar tid. De upplever också att det är för många väntrum. Vårdcentralen är organiserad i kluster med tillhörande väntrum och det händer att personalen får leta efter patienterna om de bokats till fel väntrum. En del av de administrativa lokalerna är planerade för att vara gemensamma med rum för flera personer och med mindre rum för enskilt arbete anslutning. Här upplevs problem med störningar, eftersom vissa av arbetsrummen behöver passeras för att nå ett rum innanför.



Exempel 2: Dubbelkorridorer och zonindelning på vårdcentrum byggt för samverkan med specialistvård – Finspångs vårdcentral

Fakta

Region Östergötland

Nybyggnad: år 2020

Vårdcentralens förhyrda yta: ca 1 640 m² (BRA)

Ca 21 000 listade patienter

0,07 m²/listad

Ca 90 tjänster

Dubbelkorridorer, fördelade på var sin sida om innergårdar

Finspångs vårdcentral är placerad på entréplan samt på planet ovanför i en byggnad om totalt 4 våningar (varav ett i souterräng). Ambitionen med Finspångs vårdcentrum är bland annat utvecklad samverkan mellan Region Östergötland och Finspångs kommun. Patienter uppskattar att man kan få den mesta av sin vård här. Funktioner i byggnaden som samnyttjas är bland annat bemannad huvudentré, reception, anmälningsterminaler, konferensrum och personalrum.

Inom sina lokaler har vårdcentralen ett mottagningshotell som är bokningsbart för externa verksamheter och för regioninterna verksamheter vid bland andra Vrinnevisjukhuset och Universitetssjukhuset i Linköping. Verksamheten som hyr mottagningsrum tar med sig specialutrustning.

Vårdcentralen bedriver dessutom en kombinationsverksamhet där de som vårdcentral har specialistvård inom sina väggar. Patienten kommer dit kallad av specialistvården och får sin bedömning av läkare från specialistvården och övrig personal såsom sjuksköterska, undersköterska, labpersonal och vårdadministratörer från vårdcentralen. Specialistmottagningen har inte verksamhet varje dag, utan då används rummen av vårdcentralens övriga mottagningar.

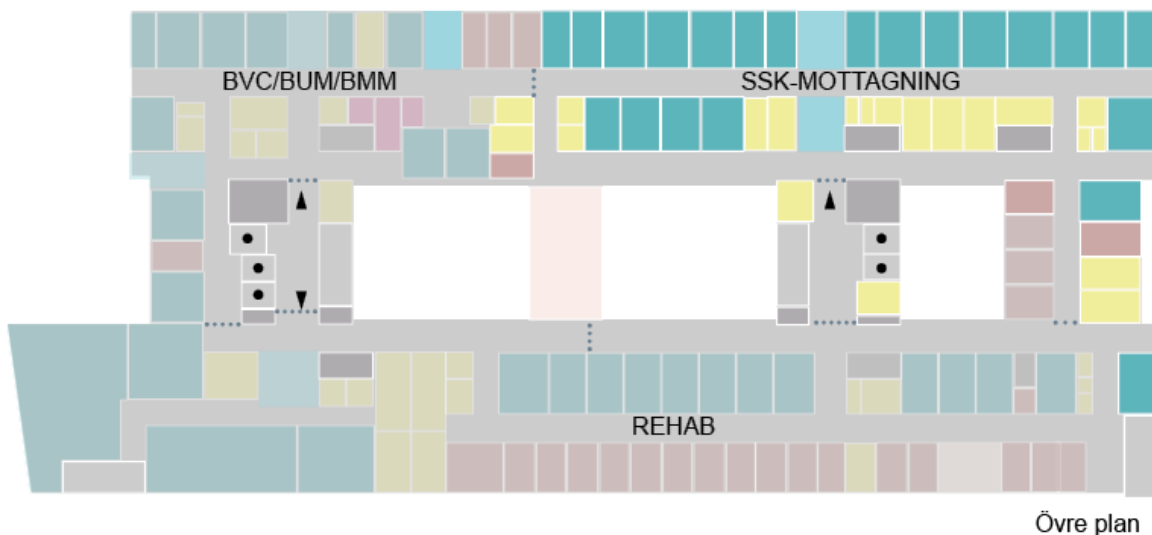
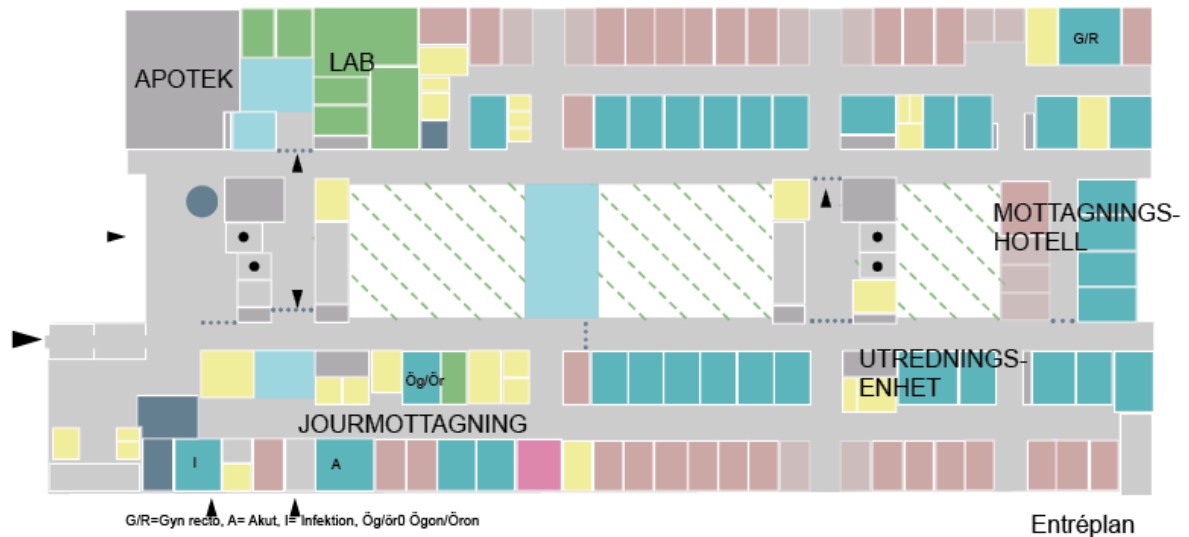
Lokalerna är ritade med dubbelkorridor och med mottagningsrum och tillhörande expedition på var sin sida om korridoren. Mottagningsrum med ingång från två korridorer möjliggör zonindelning, enbart personal vistas i den inre korridoren. Stora innergårdar för in ljus till inre väntrum och korridorer. Vårdcentralen har sex väntrum utspridda i huset. Den öppna entréhallen med högt i tak ger god överblick, vilket upplevs tryggt enligt verksamheten.

Vårdcentralen har en jourmottagning integrerad i verksamheten och som vårdcentralens personal bemannar. Där finns vårdcentralens mottagningsrum för akuta patienter samt infektionsrum. Till denna del kan även ambulans angöra för att hämta svårt sjuka patienter. Enheten är fristående med eget desinfektionsrum och personalrum. Vid kvällsarbete ska alla funktioner finnas så att personalen inte behöver lämna mottagningen.

På det övre planet finns bland annat specialistsköterskemottagning, sårmmottagning, medicinsk fotvård, en del administrativa lokaler samt vårdcentralens BVC som är samlokaliserad med barnmorskemottagning och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Generellt i huset samnyttjas många lokaler mellan verksamheterna.

Verksamheten är nöjd med jourmottagningen och labbets placering, som båda är nära entrén. Det som kan förbättras är mer förråd för utrustning till mottagningshotellet, mer vårdnära administrativa lokaler och grupprum för att fortsätta vara nära vården vid administrativt arbete samt fler behandlingsrum för undersköterskor.

- ▲ Entré, vårdcentral
- ▲ Entré
- Reception
- Väntytta
- Patientmöte
- Administrativt arbete
- Konferens- och grupprum
- Stödfunktioner
- Lab och provtagningsrum
- Personalutrymmen
- Kommunikationsyta
- Hiss
- ● Zongräns



Exempel 3: Delade administrativa platser och flexibel utformning – Råslätts vårdcentral

Fakta

Region Jönköpings län

Nybyggnad: år 2021

Vårdcentralens förhyrda yta: ca 1 750 m² (BRA)

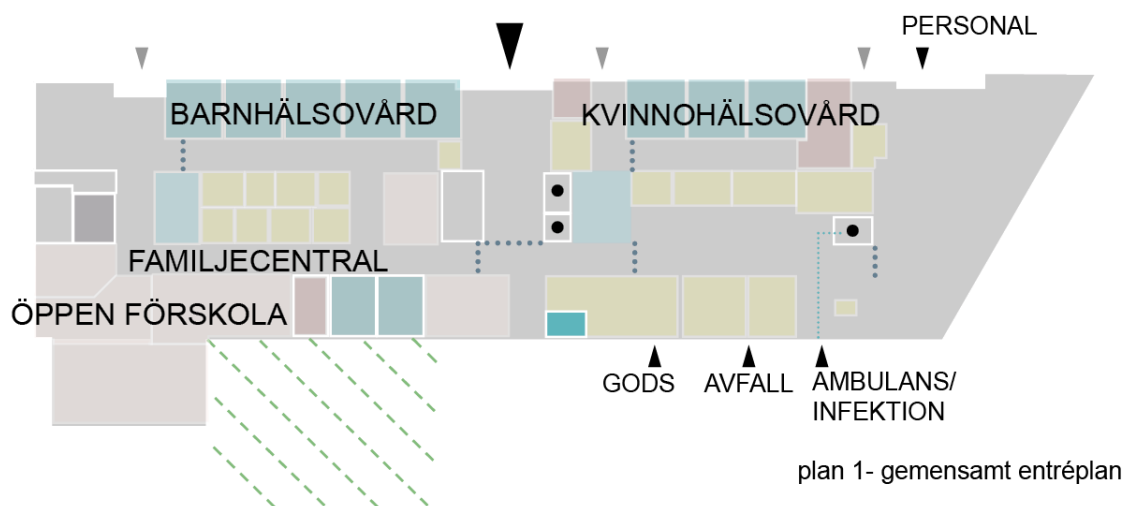
10 700 listade patienter, ca 100–150 besök/dag,
lab ca 60 besök/dag

0,16 m²/listad

Ca 45 tjänster



Råslätts vårdcentral är placerad på plan 2 och 3 i en byggnad med totalt 4 våningsplan ovan mark. Huset har en gemensam entré i markplan.



Lokalerna är utformade med strävan efter en zonindelad och så flexibel byggnad som möjligt. De upplevs ljusa och har stora fönster i rum och i korridorsslut.

Vårdcentralen är placerad i lokalerna så att olika discipliner ska vara nära varandra för samspel kring patientflöden. Mottagningsrummen är gemensamma, de administrativa platserna är fasta. Vissa personer delar på en fast plats i administrativa delar med rum intill varandra för 1-3 personer. All personal arbetar med bärbar digital utrustning, som kopplas in i dockningsstationer i det mottagningsrum man har beroende på vilken funktion som tilldelats för hel- eller halvdag. Den bärbara utrustningen möjliggör att alla kan sätta sig på lediga platser.

På plan 2 finns läkar- och sköterskemottagning, med rum för patientmöten i mitten av byggnaden och administrativa lokaler i längst ut. Vårdadministratörer är samlade i en del, telefonrådgivning i en del och läkarna i en del.



plan 2

På plan 3 använder sjukgymnaster, arbetsterapeuter och psykologer mottagningsrummen. Här finns även träningshall, lab, provtagning samt personalrum och konferensrum. Några av undersökningsrummen, expedition för handledare och konferensrummet på plan 2 används av studenterna på Klinisk undervisningsmottagning, dessa lokaler är verksamheten mycket nöjda med. Ytterligare delar av lokalerna som de är nöjda med är bland annat ambulansentrén, enskilda rum till vårdadministratörer, personalrum med balkong och läkarna tycker om att de är nära varandra i sina administrativa arbetsplatser.



plan 3

I tidigt skede fanns planer på ett infektionsrum för vårdcentralen i entréplan, men detta utgick på grund av närhet till sjukhusets infektionsklinik. Lärdomar visar att detta rum ändå hade behövts. Man hade även önskat att vårdcentralen låg i markplan, då det varit bekymmer med att kunna skapa smittsäkra flöden vid transport upp till plan 2. En annan sak som enligt verksamhetschefen kan förbättras är uppsikten över väntrummet på plan 3.

Exempel 4: Digi-fysiskt arbetssätt och 120 m² ”digital hub” – Capio Landskrona och Höllviken

Fakta

Capio i Skåne

Nybyggnad: är 2015, ombyggnad år 2020

Vårdcentralens förhyrda yta: ca 1000 m² (BRA)

11 200 listade patienter

0,09 m²/listad

Ca 50 tjänster

Placerad på plan 1 och 2



Vårdcentralen ligger i markplan samt på planet ovanför. Verksamheten arbetar digi-fysiskt och stälde nyligen om till teamarbete och triagemottagning, vilket medförde en omstrukturering i hur lokalerna används samt en mindre ombyggnad. Målet var att skapa ett nytt arbetssätt med delaktighet, teamarbete och korta avstånd till varandra.



Teamarbetet möjliggörs enligt verksamheten genom lokaler som ger närhet, exempelvis att triagesköterska finns nära akutläkarna och att tele/chatt-sjuksköterska kan lätt gå och fråga om de kan boka in en extra patient.

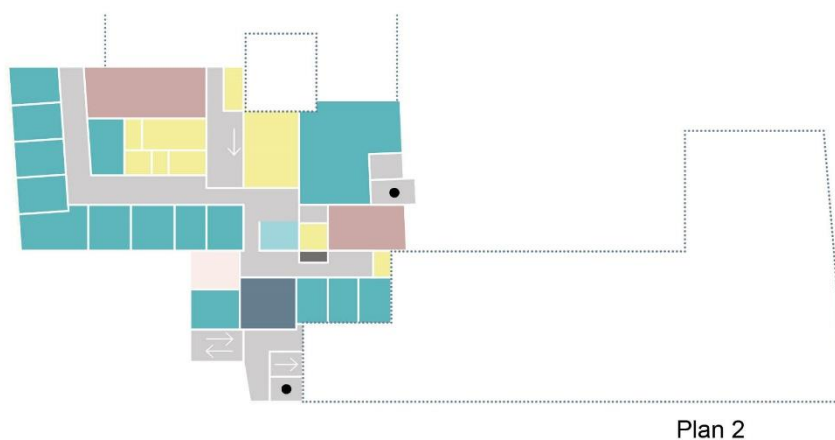
Organisationsmässigt gjordes en rockad och sjuksköterskor flyttades nära läkarna så att de snabbt kan ronda ärenden. När det inte är patient på rummet står dörren öppen för tillgänglighet till kollegor och i längden tillgängligare till patienten. Verksamheten menar att närheten till varandra behövs för att kunna vara effektiv och konsultera varandra och driva patientärendena framåt.

Mottagningsrummen är gemensamma för att alla rum ska vara tillgängliga för att kunna ta emot patienter. Läkarna administrerar kliniskt på det mottagningsrum de tilldelats för dagen, för att undvika in- och utloggning på dator som tar tid. Det upplevs som ett effektivare arbetssätt att bli kvar på samma rum.

Arbetsättet med triagemottagning innebär att på varje rum har sjuksköterskan tillgång till en rullvagn, som alltid är laddad med utrustning och material för att kunna utföra allt som behövs med patienten. Arbetsättet kräver också närhet till centrala funktioner, såsom lab och reception, för att varje patientmöte ska bli effektivt. Vid behov av konsultation med läkare kommer läkaren till det rum där patienten är.

Några av mottagningsrummen används enbart för särskilda funktioner, exempelvis mottagningsrum akut, ögon/öron, infektionsrum, op-rum, vaccinationsrum (rent rum) och gynrum. BVC är i en avskild del med eget väntrum, barnmorskemottagning i en annan avskild del. Telefonrådgivning och administrativt arbete sker i ytterligare en separat del.

På plan 2 återfinns den "friska delen" för dietister, sjukgymnaster med flera.



Fortsättning Exempel 4: Filial Höllviken – ”så digital som möjligt”

Fakta

Capio i Skåne

Ombyggnad: år 2021

Vårdcentralens förhyrda yta: ca 120 m² (BRA), exkl entré, toaletter, korridor samt personalrum (delas med andra verksamheter)

Inhyrning på kontorshotell ovan en galleria

1600 listade patienter

0,8 m²/listad

8-9 tjänster

Enheten är en filial till Landskrona VC men fungerar helt fristående enligt verksamhetschefen som intervjuats. Målet är att vara så digital som möjligt, med mindre lokalyta och fler digitala tjänster. Via en digital plattform söker patienterna kontakt med vårdcentralen. Där sker en första triagering och ca 80 % av ärendena avslutas samma dag i det digitala verktyget, som exempelvis bokad tid för besök framöver eller egenvårdsråd. Ca 20 % av ärendena går vidare till bokad fysiskt besök i labbet eller till ytterligare triagering hos sjuksköterska på plats på vårdcentralen.

Vårdcentralen ligger en trappa upp i ett kontorshotell ovan en galleria. När de flyttade in i lokalen gjordes en ombyggnad i form av komplettering av tvättställ i rummen. Totalt har vårdcentralen 5 mottagningsrum (11–17 m²), lab, reception, väntrum (med 8 platser och 4 platser i korridor), 1 administrativt rum med 3 arbetsplatser (totalt 10 administrativa platser inom lokalerna).

Verksamheten delar personalrum med andra verksamheter på kontorshotellet.

Besök till olika specialistkompetenser bokas enligt ett rullande schema och ett av mottagningsrummen används som ”smutsigt rum” med infektionsmottagning på förmiddagen och efter sanering som rekto- eller öronrum på eftermiddagen. Utrustning rullas in från förråd. Ett rum används som ”rent rum” med op-funktion (med op-lampa på stativ som rullas in) på förmiddagen. Efter rengöring används rummet för vanliga undersökningar. Detta är ej optimalt enligt verksamhetschefen, men anser samtidigt att de vill använda rummen så mycket som möjligt under dagen. Det är viktigt med planering, rutinen att boka rätt rum och hålla hygien.

Mottagningsrummen är tillgängliga för all personal. Patienten behöver inte förflytta sig under besöket. Det finns en rullvagn med utrustning i varje rum och närhet till labbet och provtagning.

Den intervjuade verksamhetschefen framhåller närhet mellan personal som den viktigaste lokalaspekten.

Exempel 5: 15 m² på matbutiken – vård nära där patienterna är – Bra Liv hälsomottagning

Fakta

Region Jönköpings län

Nybyggnad: år 2019

Vårdcentralens förhyrda yta: ca 15 m² (BRA) på matbutiken Citygross

Inhyrning på kontorshotell ovan en galleria

Listade patienter: öppen för alla

2 deltidstjänster

Mottagningen består av en modul om totalt 15 m² och är placerad inomhus, precis vid grindarna in till matbutiken. Placeringen gör att patienterna når mottagningen utan att gå in i butiken, medan personalens ingång är inifrån butiken. Valet föll på att placera sig på en större matbutik utanför Jönköpings centrum eftersom det skulle vara en plats med bra parkeringsmöjligheter och som många besöker.

En distriktssköterska åt gången bemannar mottagningen och kommer dit ombytt och klar från vårdcentralen som mottagningen tillhör. Mottagningen uppfyller inte kraven enligt regelboken för fristående vårdcentraler för vårdval i Jönköping, så den tillhör en vårdcentral inne i Jönköpings centrum. Detta för att kunna innehålla alla funktioner samt för att få tillgång till alla digitala system för journaler, recept mm.

I mottagningsrummet finns kamera för videosamtal samt mobil för konsultation med läkare på VC via appen vid behov.

Patienterna kommer på drop-in eller via en bokad tid i Bra livs app (bokad tid går före). Undersökningar har visat att besökarna går hit för att vården nås enkelt och smidigt.



Bild: Vårdcentralerna Bra liv

Den vård som ges utgår (idag) från det man kan göra på en stol, exempelvis blodtryck, suturer, öronspolning, vaccination, blodtryck, fysiska undersökningar, recept och egenvårdsråd. Inför etableringen utreddes det om rummet skulle ha brits, men man kom fram till att det inte behövs här.

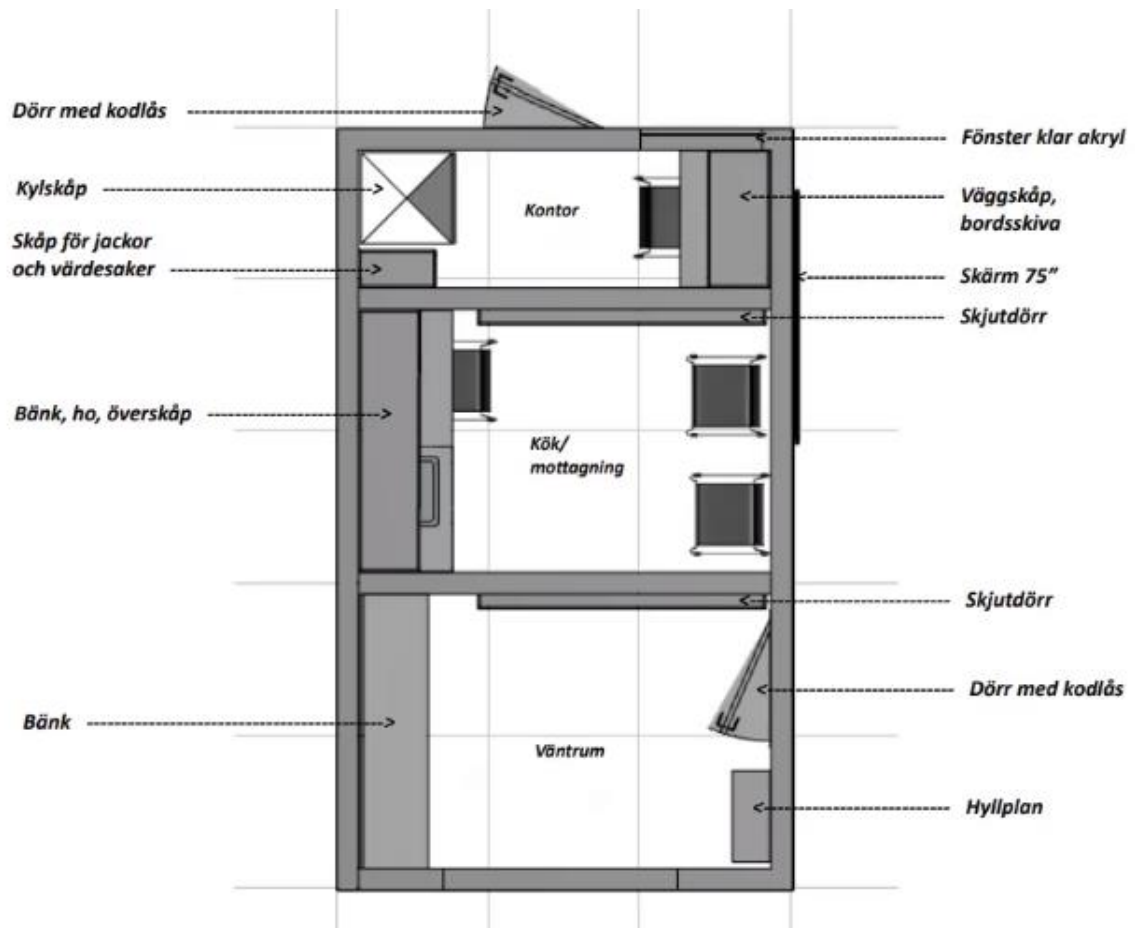


Bild: Planlösning, vårdmottagningen.
 Vårdcentralerna Bra liv

Vårdcentralerna Bra liv planerar att öppna ytterligare en vårdmottagning i en annan kommun. Viktiga erfarenheter de tar med sig gällande lokalerna är att komplettera med en brits eller fällbar kombibrits. Den nya vårdmottagningen kommer att utökas från 15 m² till 21 m². Bland annat blir mottagningsrummet något större, för att få bättre svängrum för exempelvis barnvagnar och permobiler.

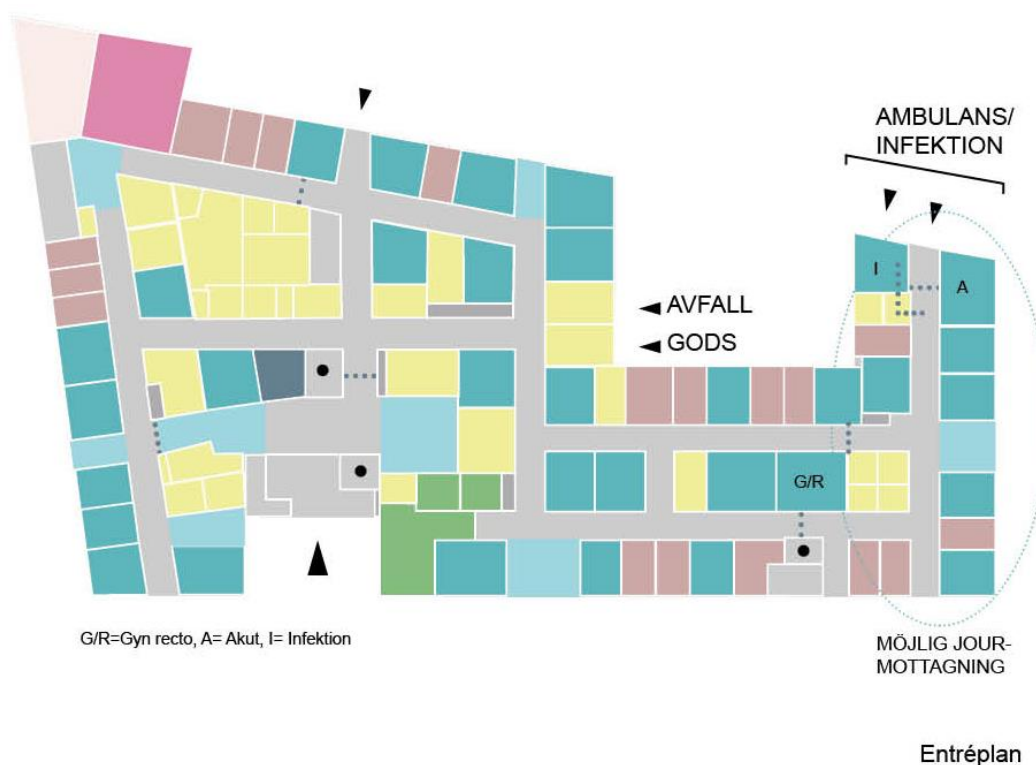
Exempel 6: Standard framtagen i nära samarbete mellan vård- och fastighetsorganisation – Emmaboda Hälsocentral

Fakta

Region Kalmar
 Nybyggnad: år 2019
 Vårdcentralens förhyrda yta: ca 1582 m² (BRA)
 Regionen äger byggnaden
 Listade patienter: 7000
 Ca 0,2 m²/listad
 26 tjänster

- ▲ Entré, vårdcentral
- ▲ Entré
- Reception
- Väntyta
- Patientmöte
- Administrativt arbete
- Konferens- och grupprum
- Stödfunktioner
- Lab och provtagningsrum
- Personalutrymmen
- Kommunikationsyta
- Hiss
- ● Zongräns

Emmaboda Hälsocentral är placerad i markplan, med folktandvård, rehab och familjecentral på våningen ovanför. Lokalerna är uppbyggda med dubbel- och trippelkorridor. I en del ligger mottagningsrum och expeditioner varvat om vartannat i fasad, i en annan del finns samtalsrum på rad med expeditioner längre bort i korridorerna, även de i fasad. Mellan korridorerna finns behandlingsrum för exempelvis gyn och rekto samt stödfunktioner såsom förråd, desinfektionsrum, toaletter och omklädning för personal. Dessa rum ligger med fördel utan fönster. Omklädningsrummen delas med familjecentralen.



Lokalerna byggdes med vetskapen om att det är aktuellt med jourmottagning i framtiden. De delar som utformats för jourmottagningen kan stängas av och det gör det enkelt att hålla isär flöden, något som verksamheten är nöjd med. Jourmottagningsdelen innehåller hälsocentralens rum för akuta patienter, mottagningsrum infektion samt ytterligare några mottagningsrum. Denna del har en egen entré och det är här ambulansangöringen finns. Mottagningsrum infektion har en egen entré direkt utifrån och in i rummet, ett förrum mellan rum och korridor samt en egen RWC.

Inom lokalerna byggdes även en öppenvårdsmottagning för psykiatrin. Dessa ytor har nu tagits över av hälsocentralen. När hälsocentralen planerades och byggdes tog man medvetet höjd för att kunna ta emot hela Emmaboda kommuns befolkning. Det innebar en förutsättning att kunna utöka med upp till 4 000 listade patienter, utan att behöva utöka lokalytan. Vid 11 000 listade patienter blir fördelningen ca 0,14 m²/listad.

Idag tas någon enstaka procent emot via digitalt flöde, mest inom psykisk hälsa.

Utformningen är ett resultat av Region Kalmars planeringsprocess med standardiserat lokalprogram, typrum och flödesschema för basala funktioner. Företrädare från primärvården och fastighet har tillsammans tagit fram dessa planeringsunderlag och de är fackligt förankrade innan de börjar användas av arbetsgrupper vid lokalprojekt. Det bearbetade underlaget motiverade att en hälsocentral behöver en viss storlek för att kunna bedriva bra vård i en bra arbetsmiljö. Underlaget är också framtaget med utgångspunkten flexibla lokaler i framtiden – alla delar av arbetet med ett patientbesök ska kunna utföras i samma rum, administration kopplat till besöket samt undersökningen.

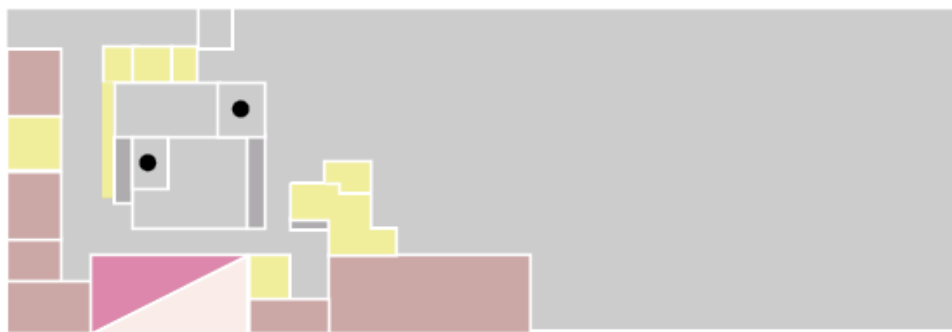
Exempel 7: Fördubblad nyttjandegrad – Bredängs vårdcentral

Fakta

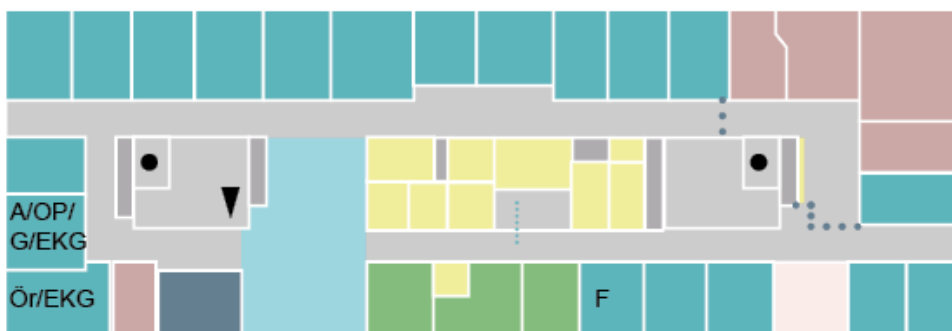
Region Stockholm
 Ombyggnad: år 2020
 Vårdcentralens förhyrda yta: ca 1100 m² (BRA)
 12 000 listade patienter
 0,09 m²/listad
 Ca 40 tjänster

- ▲ Entré, vårdcentral
- ▲ Entré
- Reception
- Väntytta
- Patientmöte
- Administrativt arbete
- Konferens- och grupprum
- Stödfunktioner
- Lab och provtagningsrum
- Personalutrymmen
- Kommunikationsyta
- Hiss
- ● Zongräns

Bredängs vårdcentral är placerad ett par trappor upp i en byggnad som är en blandfastighet, med bland annat livsmedelsbutik. Besökarna når vårdcentralen genom en egen ingång i markplan och besökarna tar sedan hiss eller trappa till plan 2. Flödet till och från ambulansangöring går samma väg.



plan 1

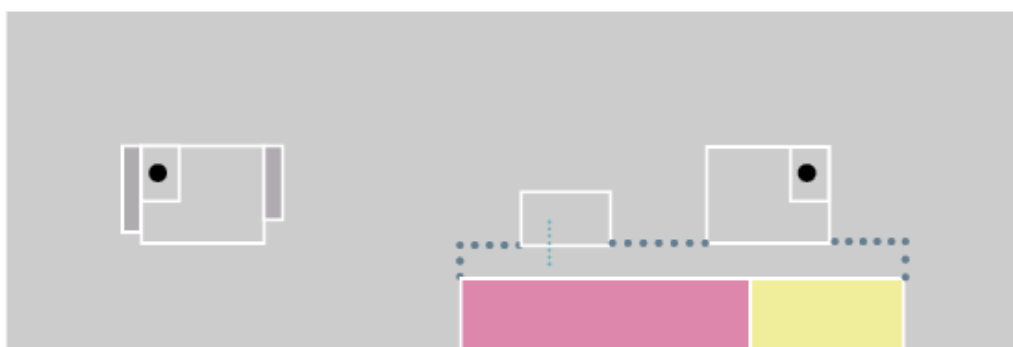


G=Gyn, Ör= Öron, A= Akut, OP= Operation, F= Fotvård

plan 2

Fyra år efter att Bredängs vårdcentral flyttade till sin nya lokal slogs den ihop med Sättra vårdcentral, som flyttade in sin verksamhet med 5 000 listade patienter. Antalet listade patienter ökade då från 7 000 till 12 000 patienter och antalet tjänster på vårdcentralen ökade från 25 till 40. Den lokal som Sättra vårdcentral lämnade var 1400 m².

Tack vare att Bredängs vårdcentralers lokaler var utformade med generella rum, behövdes bara en ombyggnad av några få rum och en utökning med 230 m² i lokaler som fanns tillgängliga en våning ner (plan 1). Några mindre ombyggnationer på plan 2 och 3 genomfördes, men så lite som möjligt eftersträvades för att inte störa den pågående verksamheten som inte kunde stängas ner under byggtiden.



plan 3

I samband med sammanslagningen förändrades arbets sättet till icke-personliga läkar- och sjuksköterskerum. Läkarna har fasta platser i det mottagningsrum de använder under sin arbetsdag och sköter alla sina arbetsuppgifter därifrån, men när de inte är på plats på vårdcentralen eller har administrativ halvdag använder andra personer mottagningsrummet. När läkarna har schemalagd administrativ halvdag sitter de i ett gemensamt administrativt rum.

Som underlag inför ombyggnationen, för att bekräfta att den sammanslagna vårdcentralen skulle innehålla tillräckligt med mottagningsrum för att kunna driva verksamheten, gjordes en beräkning av hur mycket rummen används. Läs mer om metoder för nyckeltalsberäkningar och behovsanalyser i kapitel 3 samt i bilaga 1.

Idag finns nästan alltid ett ledigt rum tillgängligt någonstans på Bredängs vårdcentral. Att dela rum kräver rena rum och rena skrivbord enligt verksamhetschefen som intervjuats. Personliga tillhörigheter förvaras i personliga skåp i ett gemensamt utrymme. Undersökningsrummen har brits, mätsticka, plats för patient, skrivbord för bärbar dator och två skärmar samt standardiserade vagnar med utrustning (ingen fast skåpinredning). I de tre behandlingsrummen förvaras mer material i fasta skåp.