

FOU-FONDEN FÖR FASTIGHETSFRÅGOR

Fastighets- utvecklingsplanen

PLANERING FÖR MORGONDAGENS SJUKHUSOMRÅDE



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Fastighets- utvecklingsplanen

PLANERING FÖR MORGONDAGENS SJUKHUSOMRÅDE



Upplysningar om innehållet:
Jacob Hort, jacob.hort@skl.se
Felix Krause, felix.krause@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014
ISBN: 978-91-7585-204-1
Text: Josefina Hinnerson, Roger Johansson, White arkitekter
Illustration/foto: White arkitekter
Produktion: EO
Tryck: LTAB, 2014

Förord

Fastighetsutvecklingsplanen är ett av de viktigare strategiska styrdokumentet för den fysiska miljön som ett landsting förfogar över. Den stakar ut riktningen för sjukhusområdets framtida utveckling och skapar förutsättningar för att utveckla sjukvården med patienten i fokus.

Syftet med den här skriften är att den ska vara en ögonöppnare och ett hjälpmedel för landstingen i den strategiska planeringen för sjukhusområdets utveckling.

Projektet har initierats och finansierats av Sveriges Kommuner och Landstings FoU-fond för landstingens fastighetsfrågor. Skriften är författad av Josefina Hinnerson och Roger Johansson, White arkitekter. Till sin hjälp har författarna haft en styrgrupp som medverkat, bistått med material och lämnat värdefulla synpunkter. Styrgruppen har bestått av Christina Edlund och Stefan Larsson, Region Skåne; Kristina Fahlgren, Landstinget i Dalarna; Peter Fröst, Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers Tekniska Högskola; Stefan Fredriksson, Landstinget i Östergötland och Per Blomqvist, Danderyds sjukhus AB.

Felix Krause och Jacob Hort på Sveriges Kommuner och Landsting har varit projektledare.

Stockholm i december 2014

Gunilla Glasare
Avdelningschef

Maria Palme
Sektionschef

Avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

7	Sammanfattning
9	Läsanvisning
11	Kapitel 1 Fastighetsutvecklingsplanen – en introduktion
11	Fastighetsutvecklingsplanen – en av flera fysiska utvecklingsplaner
17	Arbetsprocessen är verktyget
21	Kapitel 2 Fastighetsutvecklingsplanens förutsättningar
22	Hälsa- och sjukvårdsutveckling
25	På väg mot en hållbar samhällsutveckling?
33	Kapitel 3 Tvärsektoriell samverkan och dialog som svar på komplexitet
33	Komplexa frågeställningar kräver särskild metodik
36	Samverkan
36	Dialog
42	Fyra steg för ökad samverkan när du planerar arbetsprocessen – ett exempel
45	Kapitel 4 Att ta fram en fastighetsutvecklingsplan
46	Förhållningssätt
48	Arbetsprocessens tre faser
51	Projektorganisation
59	Deltagare
62	Kommunikation
65	Kapitel 5 Fastighetsutvecklingsplanens innehåll
68	Inledning
70	Inriktningar och förutsättningar
74	Möjlig fastighetsutveckling
76	Övriga utvecklingsområden
83	Exempel
83	Nuvarande fastighet
84	Fastighetsutveckling
85	Trafik
86	Yttre miljö
87	Flöden och intern infrastruktur
88	Teknisk försörjning
89	Miljöplan
90	Upprustningsplan/byggnadsanalys
91	Källor och lästips

Sammanfattning

Fastighetsutvecklingsplanen är ett av de viktigare strategiska styrdokumentet för den fysiska miljön som ett landsting förfogar över. Den stakar ut riktningen för sjukhusområdets framtida utveckling och skapar förutsättningar för att utveckla sjukvården med patienten i fokus.

Det är de politiska målen och visionerna som ska vara vägledande för framtagandet av planen. För att nå ett långsiktigt resultat krävs även att hänsyn tas till vårdens utveckling och de lokala och regionala förutsättningarna. Exempel på övergripande mål för fastighetsutvecklingsplanen är att skapa ett sjukhusområde som främjar sjukhusets möjligheter till en effektivisering av vårdprocesserna och att utföra avancerad vård samt att minska sjukhusets klimatpåverkan.

Det är landstingens fastighetsorganisationer som får i uppdrag att ta fram planen. Samtidigt är sjukhusområdets fysiska utformning en angelägenhet för hela landstinget. Planens övergripande mål berör vård och service såväl som den nämnda fastighetsorganisationen. En av de större utmaningarna blir därför att ta fram en plan som är gemensam för de olika organisationerna inom landstinget. I synnerhet med tanke på vårdens snabba utvecklingstakt och den fysiska infrastrukturens långa livslängd.

Den bärande idén i den här skriften är att en fastighetsutvecklingsplans innehåll och hur vi säkerställer att processen resulterar i rätt input är minst lika viktiga faktorer för att lyckas. Vid en första anblick kan detta uppfattas som triviale, men eftersom projektet spänner över flera organisationer och planen traditionellt setts som en angelägenhet för fastighetsorganisationen, så är dessa två frågor fundamentala för att lyckas och på intet sätt okomplicerade.

För att fastighetsutvecklingsplanen ska bli ett stöd för den långsiktiga planeringen krävs en tydlig avgränsning gentemot övriga fysiska utvecklingsplaner för sjukhusområdet. Historiskt har det funnits en tendens att blanda strategiska, taktiska och operativa frågeställningar i fastighetsutvecklings-

planen. I den här skriften förespråkas en renodling av planerna. Fastighetsutvecklingsplanen visar på en inriktning för sjukhusområdet, inte en beslutad utveckling med fastlagd ekonomisk budget.

Hur en fastighetsutvecklingsplan tas fram är avgörande för dess livslängd. Investeringar i byggnader och mark sträcker sig ofta över flera decennier. De vårdverksamheter som bedrivs på sjukhusområdet utvecklas snabbare och har därför ett betydligt kortare tidsperspektiv. Det ligger i landstingets intresse att vård och service ger rätt input till planen samtidigt som det generellt sett är fastighetsorganisationens ansvar att skapa de rätta förutsättningarna för processen. Tvärsektoriell samverkan inom landstinget bör därför vara ett ledord i framtagandet av fastighetsutvecklingsplanen.

I en rapport från Sveriges Kommuner och Landsting (2014) slås fast att hälften av landstingen har uppdaterade fastighetsutvecklingsplaner och att ytterligare en fjärdedel arbetar med att uppdatera sina planer. Att ha uppdaterade och väl förankrade fastighetsutvecklingsplaner för landstingets sjukhusområden är särskilt relevant nu när vi befinner oss mitt uppe i en kraftig investeringsperiod. Landstingen beräknas investera ca 56 miljarder kronor i större byggprojekt under de närmsta åren. Fastighetsutvecklingsplanen är ett vägledande underlag vid beslut om byggprojekt på sjukhusområden.

Ambitionen i arbetet med den här idéskriften har varit att den ska vara en ögonöppnare och ett hjälpmedel för landstingen i deras arbete med den strategiska planeringen för sjukhusområdet. Skriften är ingen handbok och ska inte läsas som en sådan.

Läsanvisning

Här följer en läsanvisning för skriften som helhet utifrån kapitelstrukturen. Varje kapitel inleds i sin tur med en läsanvisning för att underlätta navigerandet i skriften.

Kapitel 1 Fastighetsutvecklingsplanen – en introduktion presenterar innehållet i samt hur en fastighetsutvecklingsplan på en övergripande nivå tas fram. Kapitlet är en introduktion för både den erfarna och den oerfarne. Här beskrivs vad en fastighetsutvecklingsplan är och varför arbetsprocessen är ett viktigt verktyg.

Kapitel 2 Fastighetsutvecklingsplanens förutsättningar innehåller resonemang om världens framtida utveckling och viktiga samhällstrender att förhålla sig till under arbetet med att skapa en hållbar fastighetsutvecklingsplan som tar sikte på framtida behov och utmaningar.

Kapitel 3 Tvärsektoriell samverkan och dialog som svar på komplexitet belyser vikten av att arbeta tvärsektoriellt i framtagandet av fastighetsutvecklingsplanen. Kapitlet lägger grunden för ett viktigt förhållningssätt i arbetsprocessen. Själva arbetsprocessen beskrivs i efterföljande kapitel.

Kapitel 4 Att ta fram en fastighetsutvecklingsplan beskriver arbetsprocessen utifrån viktiga förhållningssätt, arbetsprocessens 3 faser, projektorganisation, deltagare samt kommunikation.

Kapitel 5 Fastighetsutvecklingsplanens innehåll presenterar förslag på vilka avsnitt som kan ingå samt på innehåll i respektive avsnitt.

Kapitel 6 Källor och lästips är avsett för den som vill fördjupa sig ytterligare.

FÖR DEN OTÅLIGE LÄSAREN

Vill du enbart läsa om framtagande. Läs kapitel 1 (avsnitt Arbetsprocessen är verktyget), 3 och 4 samt därefter kapitel 2.

Vill du enbart läsa om innehåll. Läs kapitel 5 samt 1 (avsnitt Fastighetsutvecklingsplanen – en av flera fysiska utvecklingsplaner)



Fastighetsutvecklingsplanen – en introduktion

Den fysiska planeringen på ett sjukhusområde syftar till att säkerställa kvaliteten i de investeringsbeslut som successivt måste fattas för sjukhusens förnyelse och utveckling samt för att upprätthålla beredskap för att möta vårdens utveckling. Hälso- och sjukvården befinner sig i ständig utveckling vilket innebär fortlöpande förändringar av lokaler och byggnader.

I det här kapitlet presenterar vi innehållet i samt framtagande av en fastighetsutvecklingsplan på en övergripande nivå. Kapitlet är indelat i två avsnitt där vi i den första positionerar fastighetsutvecklingsplanen i förhållande till andra plandokument som berör den fysiska planeringen på ett sjukhusområde – det avsnittet heter *fastighetsutvecklingsplanen – en av flera fysiska utvecklingsplaner*. I det andra avsnittet, *planeringsprocessen är verktyget*, ges en kortare beskrivning av arbetsprocessens betydelse samt hur nuvarande planeringsmodell kan förstås utifrån ett historiskt perspektiv.

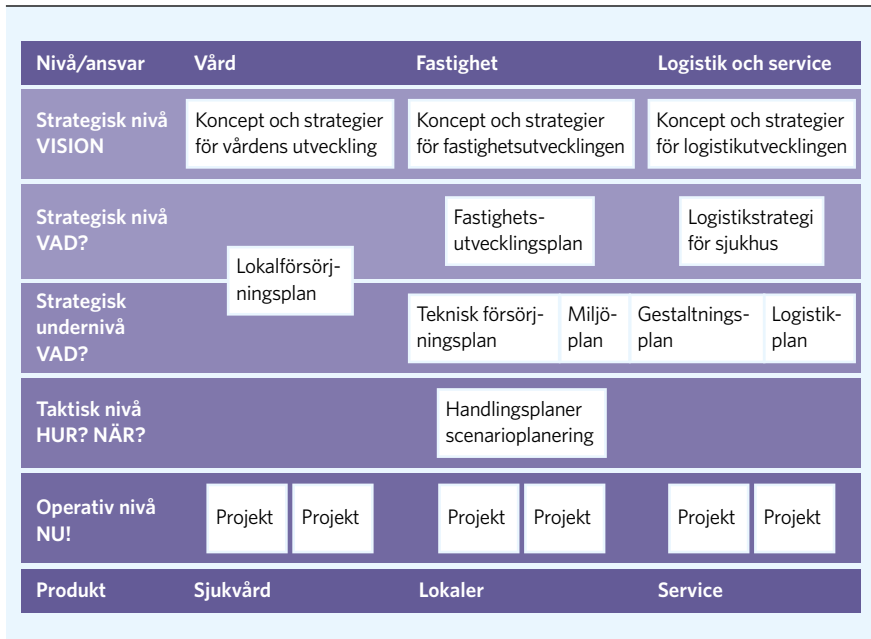
Fastighetsutvecklingsplanen – en av flera fysiska utvecklingsplaner

Fastighetsförvaltningen genomför översiktlig fysisk planering i samverkan med hälso- och sjukvården samt serviceorganisationen. Planeringsarbetet genomförs för varje sjukhusområde och samlas i ett antal olika strategiska plandokument, varav fastighetsutvecklingsplanen är ett. I planeringen analyseras sjukhusens aktuella lokalsituation, deras framtida behov och fastighetens kapacitet. Med utgångspunkt från visioner, mål och krav utvecklas strategier och lösningar för sjukhusområdets framtida byggnads- och lokalutveckling.

Den fysiska planeringen ser olika ut från landsting till landsting och från region till region. Dels finns det olikheter i arbetssätt, dels benämner man de strategiska plandokumenten olika. Det finns även skillnader i hierarkin mellan plandokumenten och vem som ansvarar för att ta fram dem. Att sammanställa en generell bild för hela Sverige är därmed näst intill omöjligt. Vi har ändå valt att försöka för att i bästa fall möjliggöra en gemensam diskussion och kunskapsutveckling.

FIGUR 1. Fysiska utvecklingsplaner

Schematisk modell över fysiska utvecklingsplaner och deras inbördes hierarki.



Modellen är uppbyggd enligt principen att olika nivåer (strategiskt, taktiskt och operativt) visas på den lodräta axeln och ansvar för respektive utvecklingsplan visas på den vågräta axeln (vård, fastighet samt logistik och service). Det är viktigt att i detta sammanhang påminna om att modellen försöker visa planeringsdokumenten ur ett fastighetsutvecklingsperspektiv.

Fastighetsutvecklingsplanen är centralt placerad i modellen. Många anser säkert att lokalförsörjningsplanen hierarkiskt bör ligga ovanför fastighetsutvecklingsplanen eftersom det alltid är vårdens behov som ska vara styrande för lokal- och fastighetsutvecklingen på ett sjukhusområde. Vi har dock valt att lägga fastighetsutvecklingsplanen hierarkiskt över lokalförsörjningsplanen, eftersom vi betraktar fastighetsutvecklingsplanen som ett strategiskt paraplydokument som styr både de strategiska underplanerna och lokalförsörjningsplanen. Anledningen till detta ställningstagande är att fastighetsutvecklingsplanen har både en längre planeringshorisont och en längre livslängd än lokalförsörjningsplanen. Argumentet att vårdens behov ska vara styrande gäller ju även för fastighetsutvecklingsplanen. Lokalförsörjningsplanen är dock mer frikopplad från fastighetsutvecklingsplanen än de strategiska underplanerna, som är en direkt vidareutveckling av fastighetsutvecklingsplanen. I modellen är lokalförsörjningsplanen placerad mellan den strategiska nivån och den strategiska undernivån samt i kolumnen för vårdens ansvar. Nedan följer en kortfattad beskrivning av de fysiska utvecklingsplanerna i figur 1.

Strategiska dokument som indata till fastighetsutvecklingsplanen

Inom de flesta landsting och regioner finns strategiska dokument och riktlinjer framtagna för vårdens utveckling. Detsamma gäller för logistik- och serviceområdet.

På övre raden i modellen (*strategisk nivå vision*) finns figurer som illustrerar en samling strategier eller koncept som visar på utvecklingsriktningen inom vård, service och fastighet. Informationen från vården och serviceområdet är viktig vid framtagandet av en fastighetsutvecklingsplan för att sjukhusområdet med dess byggnader ska stödja vården på bästa sätt. En liknande uppgift har logistik- och serviceområdet som ska vara med i fastighetsutvecklingen för att erbjuda de bästa förutsättningarna för vårdens utveckling.

Det är sällan som dessa strategiska dokument och riktlinjer är sammanställda i en strategisk visions- eller inriktningsplan eller utvecklingsplan. Ur en fastighetsutvecklarens perspektiv skulle det naturligtvis underlätta om all relevant information fanns sammanställd på ett och samma ställe i till exempel en vårdutvecklingsplan, men det är inte självklart att en vårdutvecklare har samma fokus på den fysiska utvecklingen som en fastighetsutvecklare. Det är dock vedertaget inom forskning och utveckling på området att lokalen bör ses som en strategisk resurs för vårdens verksamhet.

Fastighetsutvecklingsplan

En fastighetsutvecklingsplan är ett strategiskt dokument vars syfte är att beskriva fastighetens utveckling på långsikt och dess möjligheter och begränsningar. I denna skrift är fastigheten genomgående ett sjukhusområde. Den bärande idén är att tänka efter före och att ta fram strategier för utvecklingen av sjukhusområdet. Fastighetsutvecklingsplanen ska lämna utrymme för okända förändringsbehov och visa på möjligheter till långsiktig utbyggnad och utveckling av hela sjukhusområdet samt bevaka byggrätter för att säkerställa framtida behov. Varje enskild byggåtgärd ska på lång sikt bidra till en väl fungerande helhet.

Fastighetsutvecklingsplanen innehåller en beskrivning av hur markområden kan användas, var det bör finnas grönområden, tekniska stråk och byggnader samt hur gator och parkeringshus kan byggas. Dessutom bör det finnas beskrivningar av hur fastigheten kan samspela med kommunens utvecklingsplaner. Planen ska redovisa strategier i ett antal delavsnitt såsom teknisk försörjning, yttre miljö och gestaltning, som var för sig behandlar olika aspekter av den fysiska miljön.

Fastighetsutvecklingsplanen har olika benämningar i olika landsting, den kan även kallas Byggnadsplan, Utvecklingsplan, Generalplan eller Dispositionsplan. Syftet är att tillgodose vårdens behov av ändamålsenliga byggnader och lokaler för att kunna bedriva en god och effektiv vård.

Om dokumentet ska redovisa hela fastighetens utvecklingspotential i form av trafik, yttre miljö, infrastruktur, teknisk försörjning och upprustningsbehov m.m. så är "fastighetsutvecklingsplan" en relevant benämning som också används i flera landsting och regioner. En fastighetsutvecklingsplan är en stor satsning och bör peka ut riktningen för lång tid framöver. Tidshorisonten kan vara 20-30 år. Livslängden är kortare än tidshorisonten. Livslängden för en fastighetsutvecklingsplan är den tid den brukar kunna gälla innan den behöver uppdateras. En fastighetsutvecklingsplan uppdateras i medeltal vart femte till tionde år, men på ett sjukhusområde med en hög utvecklingstakt är det inte ovanligt att den uppdateras vartannat eller vart tredje år.

Lokalförsörjningsplan

Med utgångspunkt från vårdens visioner, mål och krav utvecklas strategier och lösningar för sjukhusens framtida lokalutveckling. Dessa samlas i en lokalförsörjningsplan. En lokalförsörjningsplan är det plandokument där vården ger sina riktlinjer till fastighetsförvaltningen för kommande projekt. Syftet är att om- och tillbyggnader samt omlokalisering ska ske inom ramen för en helhetssyn på sjukhusets totala verksamhet. Vårdens företrädare ansvarar för att ta fram och förvalta lokalförsörjningsplanen. En lokalförsörjningsplan har en förhållandevis kort tidshorisont, 3-5 år och livslängden är densamma som tidshorisonten.

Strategiska underplaner

Det finns ett antal olika strategiska planer som hierarkiskt ligger under fastighetsutvecklingsplanen, såsom Teknisk försörjningsplan, Miljöplan, Gestaltningssplan, Trafikplan, Logistikplan, Upprustningsplan etc. och som liksom fastighetsutvecklingsplanen tas fram av fastighetsorganisationen. Undantaget är logistikplanen som, i de fall ansvaret inte ligger i samma organisation som fastigheterna, tas fram av logistik- och serviceorganisationen.

Dessa planer beskriver varje ämnesområde var för sig mer ingående och detaljerat. Dokumenten ska följa intentionerna i den långsiktiga planeringen som redovisas i en fastighetsutvecklingsplan. Beroende på utvecklingen kan dessa uppdateras med kortare intervall men ska alltid stödja viljeinriktningen i fastighetsutvecklingsplanen. De strategiska underplanerna har alltså oftast en kortare livslängd än fastighetsutvecklingsplanen, det vill säga de uppdateras i tätare intervaller.

Taktisk och operativ nivå

De taktiska planerna svarar på **hur** fastighetsutvecklingsplanen ska genomföras och **när** insatserna som krävs ska genomföras. De taktiska planerna kan även benämnas handlingsplaner. En handlingsplan kan till exempel vara en finansieringsplan eller en investeringsplan som svarar på när det ekonomiska utrymmet finns för att genomföra ett visst projekt. Ett annat exempel är underhållsplaner som svarar på vilket underhåll som ska genomföras på ett sjukhusområde. De taktiska planerna kan följa fastighetsorganisationens årsplanering.

En taktisk plan kan även vara följden av ett planeringsscenario, det vill säga beskrivna konsekvenser av ett valt scenario. När man ska ta fram en fastighetsutvecklingsplan för ett sjukhusområde är det inte ovanligt att man vill använda sig av olika planeringsscenarioer. Orsaken är alltid ovisshet i bärande delar, som t.ex. finansiell styrka eller att vårdens verksamhet står inför stora förändringar som ännu är oklara. Ett sätt att hantera ovissheten är etappvis planering där det finns utrymme att ändra prioritetsordningen för projekten. Den nya bebyggelse som föreslås i fastighetsutvecklingsplanen kan delas upp i ett antal utbyggnadsscenarioer – i möjliga etapper eller kvarter. Dessa kan beskrivas avseende till exempel bebyggelsestruktur, trafik, teknisk försörjning och logistik och analyseras utifrån dessa aspekter. En uppdelning i olika scenarioer ger en flexibilitet inför framtida strategiska verksamhetsförändringar. Beslut om genomförandeordning kan då tas utifrån verksamhetsbehov, politisk inriktning, investeringstakt eller andra faktorer.

På den operativa nivån sker genomförandet i projekt.

Tips!

- Utforma fastighetsutvecklingsplanen som det översiktliga ”paraply-dokumentet” för de strategiska underplanerna och lokalförsörjningsplanen som har kortare livslängd!
- Håll isär planerna! Blanda inte ihop planer med olika livslängd eller planer som har olika planeringsfokus!
- Undvik att koppla en ekonomisk kalkyl till de strategiska planerna! Det är först på den taktiska nivån det finns tillräckligt med underlag för att göra en ekonomisk bedömning.

Arbetsprocessen är verktyget

Arbetsprocessen är fastighetsutvecklarens verktyg för att ta fram en fastighetsutvecklingsplan. Den syftar till en kunskapsutveckling om förutsättningar och behov för att i detta fall åstadkomma en lösning i form av en planering för den fysiska miljön på ett sjukhusområde. Genom mötet mellan olika perspektiv skapas nya bilder av de förutsättningar som finns.

Det finns en tydlig växelverkan mellan fysisk och organisatorisk utveckling. Ett beslut om specifik lokalanvändning påverkar i slutändan hur organisationen kan agera. En vald fysisk lösning på ett sjukhusområde kan antingen verka stödjande eller hindrande för vårdens utveckling. Innovationer och nya möjligheter måste därför beaktas i samband med fastighetsutveckling. Den arena som skapas när arbetet inkluderar flera olika områden ger ett möte mellan olika discipliner och är också en plattform för integration och skapande av ny kunskap och innovation.

Därför är det viktigt att använda sig av en process som inrymmer tvärsektorieell samverkan för framtidens vårdmiljöer. Här behövs också kunskap som finns utanför den egna verksamheten och den lokala erfarenheten. Det handlar om att ta del av andra goda exempel – ”beprövad erfarenhet” – och evidensbaserad kunskap från forskningen. Verksamhetens behov måste vägas samman med fastighetsanknutna krav på långsiktig hållbarhet.

Från normativ till dynamisk planeringsmodell

Planering av vårdbyggnader har under de senaste decennierna gått från användning av en normativ till en dynamisk planeringsmodell. Den normativa modellen utvecklades under 1960–70-talets stora sjukhusinvesteringar och var anpassad för att hantera tydliga mål i linje med dåtidens tekniskt rationella sätt att hantera samhällsbyggnadsfrågor. Något förenklat kan man säga att den normativa modellen kännetecknas av ett centraliserat system där en samlad mängd erfarenheter och kunskap omvandlas till normer och riktlinjer centralt som sedan tillämpas i de konkreta byggprojekten. Innovation förväntas i detta system äga rum i den centrala expertorganisationen som har överblick och kan göra utvärderingar. Genom decentraliseringen av den svenska sjukvården som genomfördes under senare delen av 1900-talet minskade behovet av centralt stöd och styrning av vårdbyggandet. SPRI (Sjukvårdens Planerings- och Rationaliseringsinstitut) lades ner under 90-talet. Med SPRI:s nedläggning överfördes huvudansvaret för kunskapsutveckling och planering av vårdbyggnader till de enskilda landstingen.

När det inte längre fanns generella anvisningar att luta sig mot blev i stället verksamhetens kunskap och medverkan viktiga faktorer i planeringsarbetet. Under 1990-talet etablerades en dynamisk planeringsmodell med en decent-

raliserad struktur och minimal central kunskapsbildning. Ny kunskap arbetas in och innovation äger rum i de enskilda byggprojekten. Den dynamiska planeringsmodellen innebär hög grad av personalmedverkan, verksamhetsanpassade lösningar och kunskap och utveckling som hanteras lokalt i de enskilda projekten. Den säkerställer att vårdverksamhetens kunskap arbetas in och att beslut förankras och har stöd genom hela processen. Den är också väl lämpad för att stödja innovation och verksamhetsutveckling och därigenom hantera behov hos en hälso- och sjukvård med extremt hög förändringstakt och vagt formulerade mål.

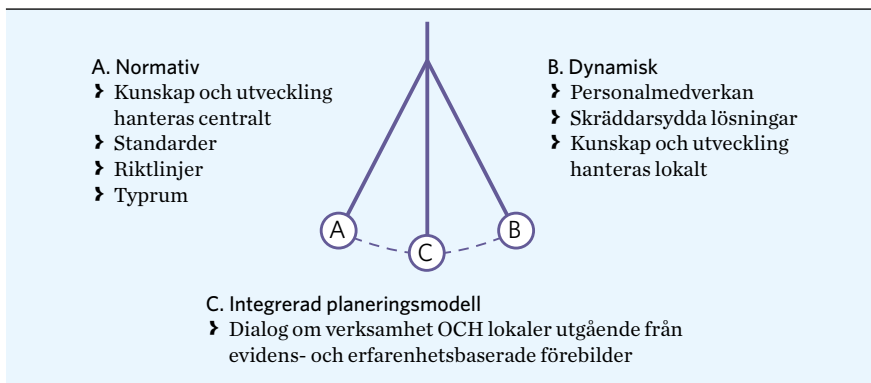
Svagheter och uppenbara risker med tillvägagångssättet är att de enskilda projekten grundas på upplevelsebaserade behov och inte har tillgång till fakta och samordnad aktuell kunskap. Den dynamiska modellen behöver därför stöd av samordnad kunskapsbildning från både praktik och forskning.

En integrerad planeringsmodell möter framtidens utmaningar

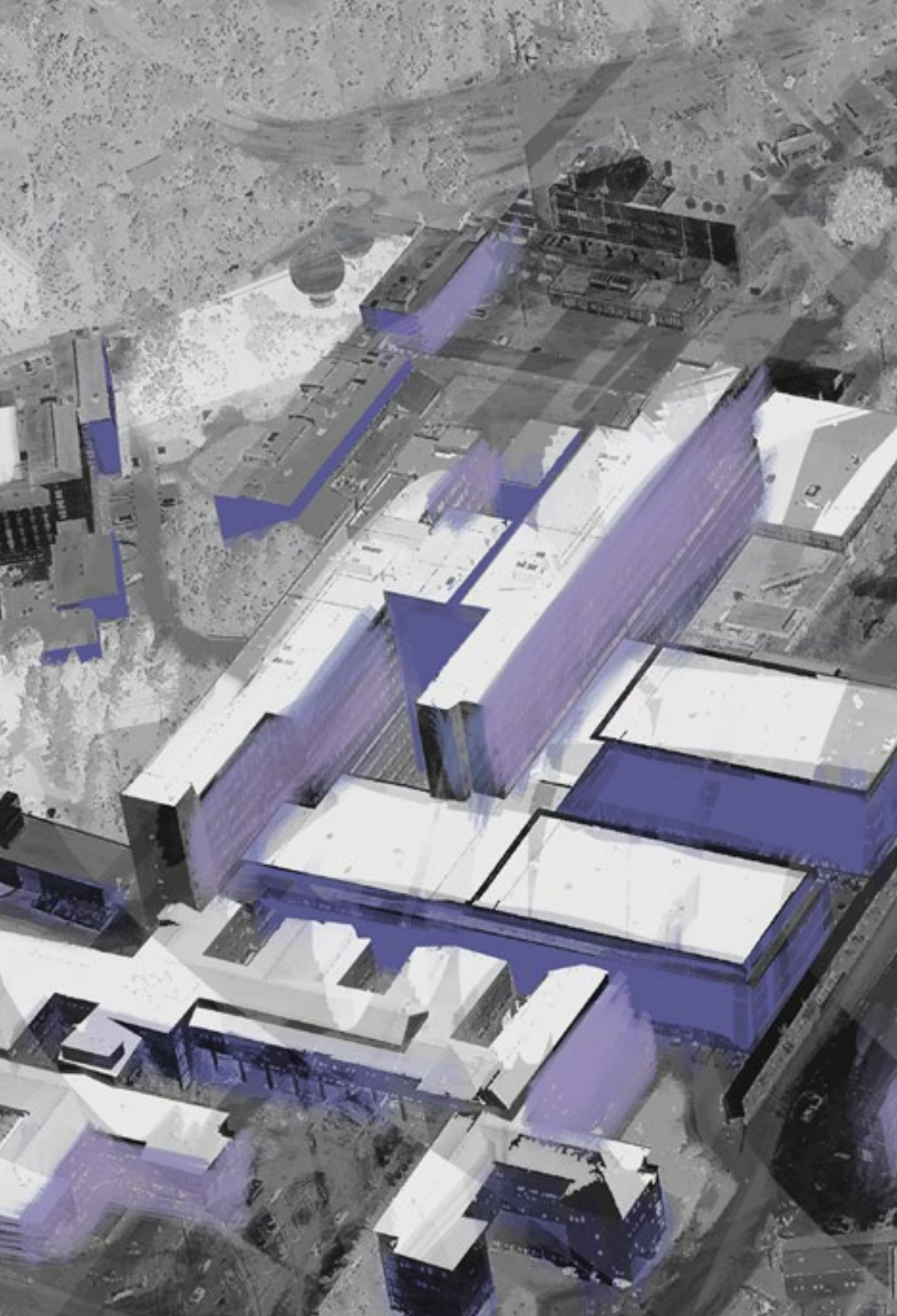
Många regioner, landsting och organisationer inom vården runt om i Sverige strävar idag efter att utveckla sina processer för att kunna hantera dagens utmaningar. Samarbete och dialog mellan fastighetens representanter, vårdpersonal och andra aktörer är centralt. Många har också identifierat behovet av nationellt samordnad kunskap från bästa exempel samt evidensbaserad kunskap från forskning. Efter utvecklingen från en normativ till en dynamisk planeringsmodell finns det därför idag en stark rörelse mot vad man kan kalla en ”integrerad” planeringsmodell. Syftet med detta är att ta det bästa från de två tidigare metoderna och skapa breda samverkansprocesser baserade på bästa tillgängliga fakta och evidens.

FIGUR 2. Normativ - Dynamisk - Integrerad planeringsmodell

Schematisk modell över den integrerade planeringsmodell som kan sägas råda nu. Bilden är framtagen av Peter Fröst på Centrum för Vårdens Arkitektur (CVA) på Chalmers.



Den integrerade planeringsmodellen fungerar som förebild även för framtagandet av fastighetsutvecklingsplaner. I denna skrift visar vi på metoder för att åstadkomma tvärsektoriell samverkan i arbetsprocessen genom att inkorporera fördelarna från den dynamiska planeringsmodellen, men vi tar även in fördelarna från den normativa planeringsmodellen genom att erbjuda förslag på planinnehåll och på vad som bör utredas. Dessa förslag bygger på studier av framtagna exempel på fastighetsutvecklingsplaner från Sveriges regioner och landsting.



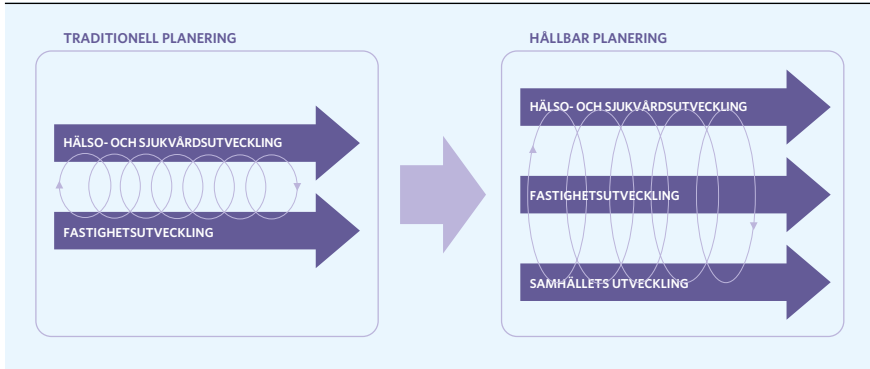
Fastighetsutvecklingsplanens förutsättningar

Att ta fram en fastighetsutvecklingsplan innebär att planera på lång sikt. För att kunna göra ett framåtblickande arbete är det viktigt att reda ut vad som påverkar oss regionalt, nationellt och globalt. Det finns många viktiga frågor att ta ställning till för att finna de rätta lösningarna.

I figuren, på nästa sida, kan den första delen ses som interaktionen i ett traditionellt planarbete utan omvärldsanalys, medan den andra delen visar interaktionen i en långsiktig, eller hållbar planering med en genomförd och implementerad omvärldsanalys. Planeringsmodellen nedan visar också att interaktionen med andra sektorer och kompetenser behöver utökas för att få med den kunskap som en omvärldsanalys ger.

FIGUR 3. Traditionell och hållbar planering

Schematisk modell över hur vilka faktorer som behöver tas i beaktande i fysisk planering av ett sjukhusområde.



Kapitlet är uppdelat i två delar. Den första delen fokuserar på att beskriva viktiga frågor att ta ställning till för att förstå hur hälso- och sjukvårdens lokalbehov ser ut framöver. Den andra delen fokuserar på några betydelsefulla globala megatrender. Tillsammans kan de två delarna ses som en utgångspunkt för en relevant omvärldsbevakning.

Hälso- och sjukvårdsutveckling

Den vetenskapliga och tekniska utvecklingen inom medicinen och medicin-tekniken leder till nya och förändrade sätt att utreda och behandla. Ny teknik kommer att vara en katalysator som bidrar till nytänkandet inom hälso- och sjukvården. Många hälsoproblem kommer patienter att kunna undersöka och behandla själva med hjälp av olika e-tjänster och kontakt med vården via digitala medier. Utökad screening och automatiserad diagnostisering på vårdcentraler och sjukhus kommer leda till att fler allvarigare sjukdomar upptäcks i tid för botande behandling. Sjukdomspanoramat kommer att förändras, liksom människors förväntningar på vad vården kan och bör åstadkomma. Det är viktigt att analysera och åskådliggöra olika scenarier, t.ex. med omfattande epidemiska infektionssjukdomar, psykosocial ohälsa, posttraumatiska stressyndrom relaterade till naturkatastrofer, krig och socio-politiska kriser. Vilken beredskap kan och bör man ha lokalt/regionalt och nationellt? Internationella krav på den lokala sjukvårdsorganisationen, t.ex. i form av ”beredskapsstyrkor” som med kort varsel kan mobiliseras för svåra insatser som kräver såväl förberedelser och träning som återhämtning efter hemkomst.

Med större rörlighet och föränderlighet bland såväl patienter som vårdgivare kommer kraven på samordning av enskilda individers vård och behandling att öka, liksom behoven av att systematiskt hantera risker i vården. Sjukhusen kan förväntas behöva fler och bättre resurser för att monitorera och koordinera vård och behandling från en mångfald utförare. Den växande floran av mobil teknisk utrustning för registrering och övervakning av olika hälsoparametrar kräver nya utrymmen och funktioner.

I Sverige kommer andelen äldre i befolkningen att fortsätta öka och år 2050 beräknas ca 25 % av befolkningen vara över 65 år enligt Statistiska Centralbyrån 2010. Hälsan förbättras och livslängden ökar. Prognoser visar att den ökade livslängden kommer att bestå av både fler friska och fler sjuka år. Behovet av vård förväntas öka då äldre generellt konsumerar mer vård. Även andelen yngre kommer att öka jämfört med antalet yrkesverksamma. Detta påverkar den så kallade försörjningskvoten genom att det går fler yngre och äldre per yrkesverksam person.

Regeringskansliets LEV-projekt som studerar den Långsiktiga Efterfrågan på Välfärdstjänster har gett ut ett antal skrifter i ämnet. I rapporten, *high-tech och empati*, står det att

”Om vi ska kunna öka kvaliteten, möta den åldrande befolkningen och samtidigt hålla kostnaderna i schack, kan vi inte fortsätta att producera vård och omsorg som vi gör i dag. För att klara hälso- och äldreomsorg år 2050 måste vården gå från sjukvård till ”riskvård” med fokus på att minska risken för att sjukdomar uppstår”.

Invånarnas krav på ett större inflytande över hur deras vård planeras och genomförs kommer förmodligen att öka – men också variera mellan olika grupper och individer. Hur tänker landstinget/regionen tillämpa patientlagens krav? Hur implementeras en personcentrerad vård? Vilka krav ställer det på utformning av lokaler?

Nya krav på tillgänglighet i former som är anpassade efter invånarnas/patienternas behov och krav, både fysisk tillgänglighet via olika kommunikationsmedel och digital teknik samt tillgänglighet i form av positiva miljöer och bemötanden, t.ex. information, överblick och guider/lotsar.

Vilka konsekvenser får ett mera holistiskt perspektiv på hälsa för planeringen av framtidens sjukhus? Kopplingen kultur och hälsa? Existentiella behov kopplade till sjukdom och lidande? En ökad religiös mångfald och ett alltmer multikulturellt samhälle?

Hälso- och sjukvårdens lokalutveckling

Hur ser framtiden ut när det gäller vårdens lokaler? Kommer antalet vårdplatser att fortsätta att minska? Hur förändras begreppet ”vårdplats” från en säng med bemanning på en vårdavdelning till ett team med olika kompetenser som bistår en patient med ett preciserat vårdbehov? Hur hanteras gränsen mellan avancerad vård i hemmet och på sjukhus? Samverkan och fördelning mellan kommunens och landstingets ansvar för vård och omsorg? Hur planeras fysiska utrymmen för integrerad vård, som inkluderar både hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Vad får det fria vårdvalet för konsekvenser för vårdbyggandet? Kommer det att bli svårare att förutse det enskilda sjukhusets behov när patienttrörligheten blir större? Olika former av eHälsa kommer att utvecklas – innebär det att antalet patientbesök kommer att minska?

Hur utvecklas kopplingen mellan sjukvården och forskningen? Finns det ett ökat behov av lokaler för forskning och utveckling eller innebär det krav på separata forskningsbyggnader?

En allt större andel äldre i samhället samtidigt som antalet yrkesverksamma minskar innebär med all säkerhet ändrade arbetsformer i vården och med det följer krav på annan lokalutformning och förändrade samband både mellan och inom byggnader. Hur ser utvecklingstendensen ut och vilka blir konsekvenserna för lokaler och byggnader?

”Vad får det fria vårdvalet för konsekvenser för vårdbyggandet?”

På väg mot en hållbar samhällsutveckling?

I de flesta projekt tenderar mer kortsiktiga mål och sektoriella gränser att avgöra vilka frågor som får utrymme och vilka värden som prioriteras. Frågor av tvärspektoriell långsiktig karaktär som social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet, riskerar ständigt att skjutas på framtiden eller läggas på andra aktörer. Den egna verksamheten tycks alltid ha nog av de mer kortsiktiga perspektiven samt lönsamhetsaspekter. Ansvar för hållbarhetsfrågor ses som allt för komplicerade, svårhanterliga och irrelevanta för just det aktuella projektet. Detta leder till en situation där centrala samhälls- och överlevnadsfrågor ständigt faller mellan stolarna. Det är aldrig rätt tid att ta ett helhetsgrepp, trots att vetskapen om behovet av agerande i just dessa frågor ökar.

Omvärldsanalys är en sammanfattande benämning på de aktiviteter som en organisation, en myndighet eller ett företag ägnar sig åt för att bättre förstå

sin omvärld och hur denna förändras. Hur vet vi vad som påverkar vår egen utveckling när det gäller klimat, befolkningstillväxt och resursuttag och hur påverkar vår utveckling omvärlden i form av strategiska beslut i en fastighetsutvecklingsplan? Vi behöver svar på dessa frågor när vi planerar. För detta krävs en omvärldsanalys som tydliggör hur olika globala trender påverkar oss. För att fysisk planering ska kunna vara ett stöd för det behövs kunskap om vilka omvärldsfaktorer som är viktiga för att nå målen. Genom att tidigt identifiera globala, nationella, regionala och lokala trender skapas möjligheter att välja strategi för att bemöta dessa. Strategin, eller i vårt fall en fysisk plan, kan öka förmågan att förebygga eller minimera effekten av trender som försvårar utvecklingen, samt ge förutsättningar för positiva trender.

”För att fysisk planering ska kunna vara ett stöd för, behövs kunskap om vilka omvärldsfaktorer som är viktiga för att nå målen.”

En väl genomförd omvärldsanalys kan utgöra en grund för strategiska överväganden och ger bättre kunskapsunderlag i beslutsprocesser. En annan slutsats är att organiserad omvärldsbevakning fungerar effektivt när frågor som är ingens angelägenhet blir allas. Det krävs ett systematiskt arbete med omvärldsanalyser. Det gäller att få rimliga svar i en alltmer osäker och föränderlig värld. Ett verktyg kan vara *scenarioplanering* där den tillgängliga kunskapen används för att utveckla en uppsättning fullt möjliga utfall. Tillsammans kan dessa hjälpa oss att få en djupare och bredare insikt om vad fattade beslut kan få för följder i ett längre perspektiv. Ett annat verktyg kan vara backcasting där den grundläggande frågan är: vilka åtgärder måste vidtas om vi vill uppnå ett visst mål? Det är viktigt att någon tar på sig ansvaret att se till att relevanta omvärldsanalyser genomförs.

Globala megatrender och deras konsekvenser för arbetet

I en omvärldsanalys där olika framtidsscenarion tas fram är megatrender en utgångspunkt. Megatrender är de globala förändringar i samhällsutvecklingen som kommer att påverka oss de kommande 10-15 åren. Megatrender kännetecknas av att de påverkar alla samhällsområden; stat, marknad och civilsamhälle och därmed även vår framtid. Samtidigt är det viktigt att påpeka att även om megatrenderna påverkar oss, så är det upp till oss och vår omvärld hur vi bemöter dessa trender. Framtiden är aldrig given – den beror på hur vi agerar nu och framöver. Det finns flera uppsättningar av megatrender, men ofta handlar det om samma fenomen som benämns på olika sätt.

I dessa globala megatrender finns en hel del utmaningar med både global och lokal bäring som påverkar samhällsutvecklingen och planeringen av sjukhusområdets utveckling. Nedan beskriver vi sju globala megatrender samt ger exempel på vilka konsekvenserna blir för fastighetsutvecklingsplanen.

Klimat

Enligt FN:s klimatpanels (IPCC) rapport 2013 är det ytterst sannolikt att människan har orsakat den pågående globala uppvärmningen. Ökningen av koldioxidhalten i atmosfären är en mycket starkt bidragande orsak till den globala klimatförändringen. Förbränning av fossila bränslen och minskningen av skogsområden är de främsta orsakerna. Även om detta stoppas omedelbart kommer klimatförändringarna att fortsätta under lång tid och resultera i en högre medeltemperatur än i dag för att så småningom vända. Tidsperspektivet här rör sig om århundraden. En klimatförändring innebär att vi måste anpassa oss till en förhöjd medeltemperatur, ökad nederbörd, ökad vindstyrka, ökad luftfuktighet samt att rent sötvatten kommer att bli en bristvara. Även om Sverige inte tillhör de områden där effekten av ett ändrat klimat blir som störst, kommer i princip alla sektorer av samhället att påverkas och även befolkningens hälsa.

Konsekvens: Användningen av fossila bränslen måste minska

Klimatförändringen är redan här. Vi står inför en situation där 100-årsregn är 10-årsregn och 10-årsregn är 1-årsregn. Klimatförändringen leder till problem med översvämningar som i sin tur leder till att teknikrum, transportkulvertar och sterilcentraler kommer att bli oanvändbara om de placeras i nivåer eller på platser som inte är översvämningssäkrade. Med befintliga kulvertlägen inom riskzonen krävs redundanta system för att säkerställa försörjningen på sjukhusområdet.

Konsekvens: Uttaget av resurser måste minska

Vi förbrukar mer resurser än vårt jordklot har förmåga att reproducera och vi måste minska vår användning av ändliga resurser. Vi måste även minska eller effektivisera vår användning av oändliga resurser eftersom de inte hinner återskapas i den takt vi förbrukar dem. Går det att minska antalet planerade kvadratmetrar genom att analysera lokalbehovet för hela regionen? Hur stor är nyttjandegraden över dygnet för tekniskt avancerade vårdlokaler som operationssalar? Vilka konsekvenser för lokaler och byggnader får vårdens teknikutveckling? En lägre resursanvändning behöver inte minska välbefinnandet.

Globalisering

Globalisering är en process av interaktion och integration mellan människor, företag och regeringar i olika länder. Det är en process som leds av internationell handel och investeringar med hjälp av informationsteknik. Denna komplexa process har effekter på miljön, kultur, politiska system, ekonomisk utveckling och världens välstånd samt människans fysiska välbefinnande i samhällen runt om i världen. Globaliseringen har både positiva och negativa konsekvenser för människor och samhällen. Global handel kan öka inkomster för vissa aktörer/länder/företag medan andra slås ut. Internet kan användas för världsomspännande människorättskampanjer och för att bygga upp fascistiska nätverk. Det som är viktigt att ha med sig i planeringen är att arbetet inte är en lokal angelägenhet utan involverar och påverkar/påverkas av andra skeenden långt utanför den absoluta närheten.

Konsekvens: Ökad komplexitet i samhället

Globalisering ökar olika internationella skeendens möjlighet att påverka oss och vice versa. Genom vår sammanflätning med resten av världen påverkas vi alltmer av skeenden utanför vår egen närmiljö. Detta är inget nytt – oljekrisen på 1970-talet är ett tidigt exempel – men graden av sammanlänkning är idag större vilket i sin tur ställer nya krav på riskbedömningar och beslutsprocesser. Det ställer också nya krav på arbetsätt och metoder för tvärsektorieell samverkan. Hållbar utveckling är en omställningsfråga i flera olika dimensioner. Att planera för hållbarhet blir allt mer en fråga som måste rymma många olika perspektiv och som kräver många människors medverkan.

”Globalisering är en process av interaktion och integration mellan människor, företag och regeringar i olika länder.”

Urbanisering

Idag bor 3 miljarder människor i städer, vilket är hälften av alla världens invånare. Enligt Mistra Urban Futures är den siffran 6 miljarder om 30 år. Flytten från land till stad pågår i hela världen och skapar stora möjligheter till utveckling och ekonomisk tillväxt, men medför även problem. Människor söker sig ständigt till städer i hopp om en bättre tillvaro. För Sverige innebär urbaniseringen framför allt att färre människor kommer att bo i glesbygdskommuner. Kraven på förtätning av storstäderna kommer att öka samtidigt som glesbygdskommunerna får svårare att upprätthålla den samhällsservice som de ansvarar för.

”För Sverige innebär urbaniseringen framför allt att färre människor kommer att bo i glesbygdskommuner.”

Konsekvens: Politiska och sociala utmaningar

Urbaniseringen leder till en koncentration av världens människor i städer. De urbana miljöerna växer, och fattiga och rika blandas i högre grad än på länge, ofta med politiska och sociala utmaningar som följd. Det har alltid funnits en stark utvecklingspotential i städer men också risk för politiska och sociala konflikter. För att utnyttja utvecklingspotentialen och minska konflikterna krävs delaktighet och medskapande mellan samtliga invånare och städernas makthavare. Samtidigt kräver urbaniseringen en extra ansträngning för att hålla kvar landsbygdsperspektivet i planeringen och inte ”glömma bort” dessa människor genom ett ensidigt fokus på staden.

Teknologiutveckling

De viktigaste områdena för teknologiutveckling under de kommande årtiondena är IT, bio- och nanoteknik samt energi. Informationsteknologin kommer att utvecklas kraftigt genom att datorerna blir flera hundra gånger snabbare och kommer att ha en minneskapacitet som är 1000 gånger större redan inom den närmaste 10-årsperioden. Inom energiområdet kommer oljan, förr eller senare, att ta slut och en av de stora utmaningarna för detta århundrade kommer att vara att finna nya energiformer.

Konsekvens: En förutsättning för att möta framtidens vårdbehov

Teknologiutvecklingen innebär att datorerna kommer att utföra allt mer komplexa uppgifter. Digitaliseringen skapar nya former av service och påver-

kar såväl vården som arbetslivet inom sjukhusområdena. Tillgängligheten till och kraften inom sociala medier innebär att allmänheten är på väg att komma ikapp det informationsövertag som myndigheter och experter har haft. Förutsättningarna för både patienter och personal har ändrats och kommer att förändras alltmer genom att eHälsa och annan digital teknik utvecklas. Kommer patienter att behöva åka till sjukhuset i samma utsträckning i framtiden? Blir lokalbehovet mindre eller blir det nödvändigt med andra former av innehåll i byggnaderna? I och med att det förutspås bli stor personalbrist inom vården så är teknologiutvecklingen en förutsättning genom ett smartare arbetssätt, ökad delaktighet och effektivare processer. Detta påverkar t.ex. behovet av lokaler, byggnader och parkeringsmöjligheter.

Aldrande

Allt fler av världens befolkning blir äldre. Under de senaste decennierna har färre barn fötts vilket innebär att andelen äldre har ökat. Den globala trenden av sjunkande barnafödande är så tydlig att den mycket sannolikt kommer att fortsätta även de kommande decennierna. Konsekvensen av detta blir att världens befolkning inte kommer att öka. Det förbättrade hälsoläget leder också till att man lever allt längre med både fler friska år och fler sjuka år. Åldrandet är en genomgripande förändring och omfattar alla regioner i världen och har stor betydelse för samhälle, ekonomi, företag och individer.

Konsekvens: En åldrande befolkning ger ett ökat tryck på sjukvården

Äldre konsumerar generellt mer vård. Vi får samtidigt färre yrkesverksamma i förhållande till yngre och äldre. Om vi inte möter det ökade behovet med olika åtgärder kommer sjukvården inte att vara tillgänglig för alla i framtiden. Vad innebär det för utvecklingen av sjukhusområden? Finns det behov av andra typer av byggnader? Blir det mer avancerad vård i hemmet och vad innebär det? Vad innebär en ökad andel äldre anhängigvårdare? Hur ska dessa kunna få det stöd de behöver för att avlasta hälso- och sjukvården – och hur ska hälso- och sjukvården avlasta dem?

”Den globala trenden av sjunkande barnafödande är så tydlig att den mycket sannolikt kommer att fortsätta även de kommande decennierna.”

Hälsa och miljö

Hälsa och miljö kommer att ha stor betydelse under de kommande åren. Åldersrelaterade sjukdomar kommer att bli vanligare, likaså livsstilssjukdomar såsom övervikt och stress samt mentala sjukdomar. Fler barn lider av allergier. Det kommer att bli ett ökat fokus på rent dricksvatten, även i länder som fram tills nu inte har haft problem med att dricka kranvattnet. Under utbrottet av fågelinfluensan för några år sedan beräknade Asian Development Bank att en pandemi kunde skapa en period av låg tillväxt då världshandeln skulle krympa med 14 procent. Megatrenden hälsa och miljö har därför stor betydelse för världsekonomin. Hushållen spenderar mer och mer pengar på miljö och hälsa och antalet företag inom hälsovård fyrdubblades under första halvan av 00-talet. Den moderna människan köper vitaminer, går på yoga och äter hälsosamt och fler är medvetna om sambandet mellan hälsa och miljö.

”Hälsoläget skiljer sig tydligt åt mellan olika individer och grupper i samhället.”

Konsekvens: Ojämlig tillgång till hälso- och sjukvården

Olika individer och grupper har i realiteten olika tillgång till en fungerande hälso- och sjukvård. Även hälsoläget skiljer sig tydligt åt mellan olika individer och grupper i samhället. Hälsoläget och tillgången till vård skiljer sig åt beroende på individens kön, ålder, etniska bakgrund, funktionalitet, sexuella läggning och religion. Även klass och utbildningsgrad spelar roll. I storstäderna finns dramatiska skillnader i hälsoläge mellan olika stadsdelar, beroende på klass, utbildningsgrad och etnisk bakgrund. Hur planerar vi för en jämlik vård för alla? Är sjukhusen tillgängliga för alla? Hur påverkas en fastighetsutvecklingsplan utifrån dessa aspekter?

Konsekvens: Rätten till bästa möjliga hälsa

Rätten till bästa möjliga hälsa och välbefinnande utmanas i dag av samhälleliga förändringar, större spridning av kroniska och smittsamma sjukdomar, för lite fysisk aktivitet, resistens mot antibiotika och andra läkemedel, psykisk ohälsa, ökat missbruk och våld i hemmet. Även faktorer som global ekonomi, finansmarknader och handel, tillgång till massmedier, sociala medier och informationsteknologi samt miljöförstöring har hälsoeffekter. Bästa möjliga hälsa är en mänsklig rättighet och en förutsättning för all social och ekonomisk utveckling.

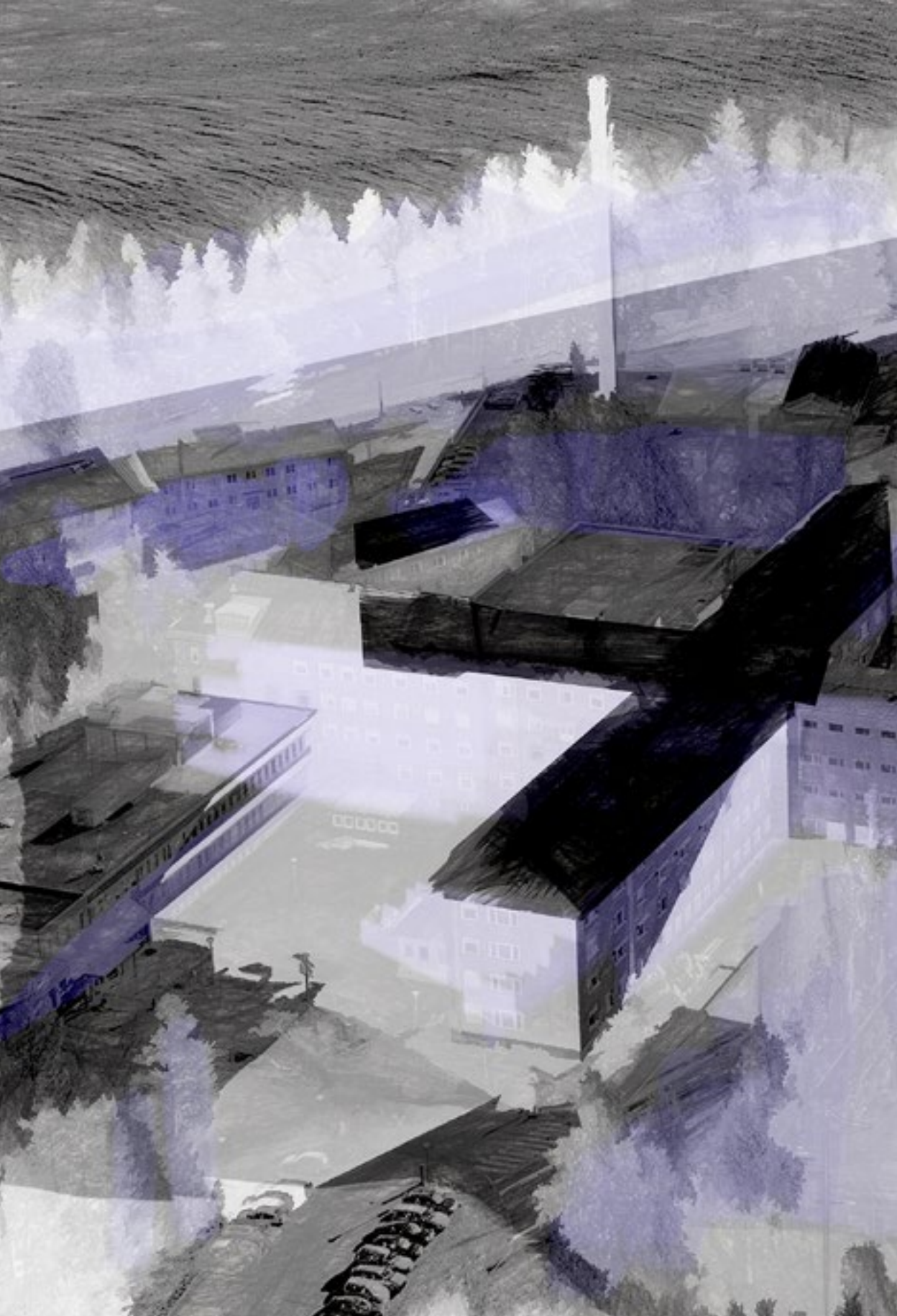
Acceleration

Idag finns det mer kunskap för individen att ta del av, mer att producera, konsumera och att kasta bort. Det finns mer att kommunicera, mer att transportera och många fler människor att interagera med. Förändringstakten är antalet förändringar i samhället per tidsenhet, och det finns inga definitiva siffror på den. Men att många människor säger att det blir allt fler förändringar är ett tydligt tecken. Förändringar påverkar oss på flera nivåer genom att vi byter jobb, partner, vänner, intressen, bostad, kunskap, nyheter och idéer snabbare än någonsin tidigare. Information är inte bara mer tillgänglig idag, nya produkter lanseras i allt högre takt på marknaden. Den moderna människan gör långt fler dagliga val än tidigare och vår nyfikenhet och strävan efter utveckling, ny kunskap och förbättring kommer att vara de krafter som ökar förändringstakten ytterligare i framtiden, inte minst inom nya teknologier såsom nano- och bioteknik.

Konsekvens: Bli förändringsorienterad

Förändringstakten ställer höga krav på företags och organisationers förmåga att omorganisera. Det är inte tillräckligt att vara förändringsberedd, du måste vara förändringsorienterad så att du inte nöjer dig med att i efterhand passivt anpassa dig till de förändringar som sker i din omvärld. Snabbhet och flexibilitet är andra krav på företag och organisationer i en accelererande utveckling. Hur påverkar ett fritt vårdval den framtida planeringen? Är det möjligt att planera med hög träffsäkerhet om antalet vårdalternativ ökar eller minskar beroende på konjunkturer?

”Förändringstakten ställer höga krav på företags och organisationers förmåga att omorganisera.”



Tvärsektoriell samverkan och dialog som svar på komplexitet

Ett planarbete som syftar till att ta fram en fastighetsutvecklingsplan innebär att flera olika kompetenser behöver samverka för att gemensamt finna lösningar för sjukhusområdet. Arbetet bör därför genomsyras av tvärsektoriell samverkan inom landstinget och dialog med brukare.

I Fastighetsutvecklingsplanen – en introduktion förklarades varför planeringsprocessen är projektledarens verktyg för att ta fram en fastighetsutvecklingsplan. Där beskrevs också vad som kännetecknar den integrerade planeringsmodellen som är dominerande i de flesta landsting idag. I det här kapitlet, *Tvärsektoriell samverkan och dialog som svar på komplexitet*, utvecklar vi resonemanget om vad tvärsektoriell samverkan innebär och varför en sådan är avgörande för att få en fastighetsutvecklingsplan med hög kvalitet. Kapitlet är indelat i 4 avsnitt; *Komplexa frågeställningar kräver särskild metodik*, *Samverkan*, *Dialog* och *Fyra steg för ökad samverkan när du planerar arbetsprocessen – ett exempel*. Det sistnämnda avsnittet är ett gott exempel.

Komplexa frågeställningar kräver särskild metodik

Planeringsprocessen bär på en mängd komplexa frågeställningar. Vad är det då som utmärker komplexa frågeställningar till skillnad från svåra eller komplicerade frågeställningar? Först och främst saknar komplexa frågeställningar

ofta en tydlig lösning. Det kan finnas många olika lösningar eller lösningen kan helt enkelt vara en tillräckligt bra kompromiss.

FIGUR 4. Åtta egenskaper på komplexa utmaningar

Figuren är hämtad från tankeskriften "Att hantera de svårlösta samhällsfrågorna" av Thomas Jordan och Pia Andersson, Göteborgs universitet

Åtta egenskaper på komplexa utmaningar:

1. Är svåra att definiera – byter skepnad när det betraktas och försöker lösas
2. Har många beroendeförhållanden och flera orsaker
3. Försök till lösning ger ofta upphov till oförutsedda konsekvenser (konflikter)
4. Saknar en tydlig lösning
5. Är ofta rörliga, alltså inget stabilt mål att sikta på.
6. Har en hög struktur – och kulturkomplexitet
7. Sällan inordnade efter en befintlig struktur, det vill säga spänner över flera nämnder/förvaltningar/discipliner
8. Ofta kroniska och olösta över längre tid

Det ligger en fara i att avgränsa en komplex frågeställning i delprojekt som ska hanteras inom olika förvaltningar eller aktörer i konventionella stuprörslänkande organisationer. Delprojekten kan visserligen komma fram till en fungerande lösning på just den delproblematik de fått i uppdrag att lösa, men chansen är liten att de olika dellösningarna tillsammans ger den helhetslösning som önskas.

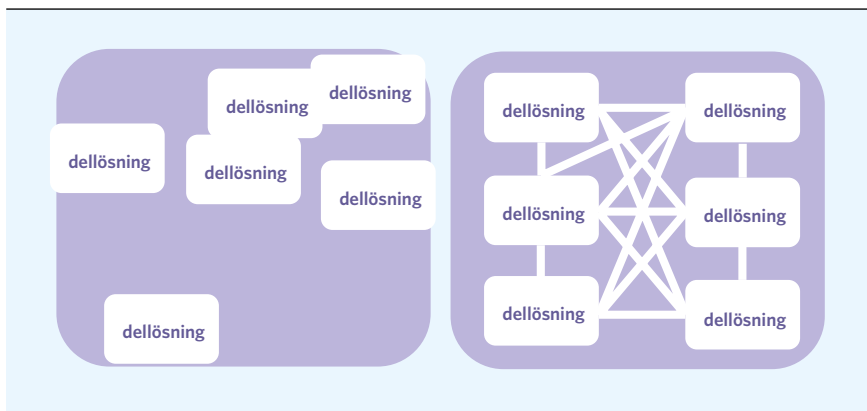
En fastighetsutvecklingsplan är ett gemensamt planeringsverktyg för landstingets olika organisationer eller förvaltningar med sinsemellan olika verksamhetsmål. Det är inte ovanligt att det förekommer stuprörsmentalitet mellan organisationerna och det är därför av största vikt att planeringsprocessen för att ta fram en fysisk utvecklingsplan utförs i tvärsektoriell samverkan.

Eftersom en fysisk plan för ett sjukhusområde syftar till att försörja flera olika verksamheter och fylla många olika behov finns det inbyggda målkonflikter som måste hanteras. Ett exempel kan vara helikopterplattans placering på området. En placering i så nära anslutning till operationssalar som möjligt, kan ofta stå i direkt konflikt med omkringliggande verksamheter (såsom vårdavdelningar) krav på så låga bullernivåer som möjligt.

En ytterligare försvårande faktor med hög komplexitet är olikheten i utvecklingscykler, den långa planeringshorisonten för byggnaderna och verksamheternas kortare samt att planeringen gäller ett rörligt mål – framtiden.

FIGUR 5. En modell över vad samverkan på ett strukturerat sätt kan ge för lösning

Bilden i den första rutan visar hur en komplex frågeställning kan komma att se ut om den avgränsas i delprojekt, de vita dellösningarna täcker en liten del av den tänkta helhetslösningen. Den andra rutan visar hur dellösningarna fogas samman i en godtagbar helhetslösning genom samverkan.

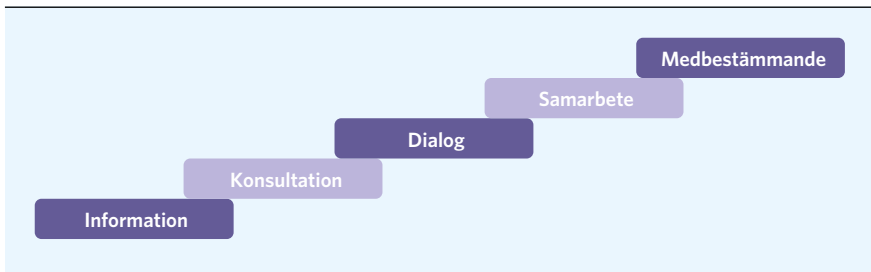


Samverkan

Figuren nedan kan bidra till en förståelse för hur det vi i denna skrift kallar samverkan och dialog samspelar. Den visar den så kallade delaktighets-trappan och är hämtad från SKL¹. Modellen sorterar olika sorters delaktighet i ett sammanhang. Den ger en förståelse för att information skiljer sig i delaktighetsgrad från dialog och att dialog skiljer sig i delaktighetsgrad från medbestämmande på översta trappsteget. Det vi i denna skrift kallar samverkan motsvarar de två översta stegen i delaktighetstrappan: samarbete och medbestämmande.

FIGUR 6. Delaktighetstrappan enligt SKL

Den togs ursprungligen fram av statsvetaren Sherry Arnstein 1969. I denna skrift används begreppet samverkan som inbegriper de två översta stegen: samarbete och medbestämmande.



På det översta trappsteget, medbestämmande, arbetas det medvetet och systematiskt med inneboende mål- och intressekonflikter och tas beslut, vilket innebär att dela både makt och ansvar. Dialogen präglas av lyssnande och kan i bästa fall medvetandegöra underliggande perspektiv, dock används inte dialogen för beslutsfattande och vägval, vilket samverkan syftar till. Samverkan inom en projektgrupp handlar om att lyfta fram och hantera existerande mål- och intressekonflikter för att främja en klokare och mer hållbar lösning över tid. Samverkan innebär att deltagarna i projektet samarbetar sig fram till en gemensam lösning som tagits fram genom medbestämmande.

Not1

Den är utvecklad från en modell som ursprungligen togs fram av statsvetaren Arnstein 1969, även kallad delaktighetsstegen.

Figur 7 Bilden är hämtad från artikeln "Stegen och trappan – olika syn på deltagande" (Pål Castell) från forskningsprojektet Mellanplats – Framtiden är redan här.

Former av delaktighet	Kännetecken	Du får	Exempel på metoder
Information	Envägskommunikation Frågor och svar	Veta	Tidning Webb Trycksak Stormöte
Konsultation	Inhämta synpunkter Ofta punkinsats	Tycka	Enkät Fokusgrupp Samråd Områdesvandring
Dialog	Utbyte av tankar Ofta flera tillfällen	Resonera	Dialogseminarium Dialoggrupp
Samarbete	Aktiviteter planeras och genomförs	Genomföra	Arbetsgrupp Framtidsverkstad
Medbestämmande	Gemensamt beslutsfabande	Bestämma	Rådslag

Samverkan ger en helhetsbild

Komplexa problem löses sällan enskilt på kammaren, i själva verket menar många aktörer som arbetar med komplexitet att samverkan mellan många olika parter är en förutsättning för ökad förmåga att hantera komplexa frågeställningar. I ett planarbete som syftar till att hantera en komplex frågeställning krävs flera deltagare från olika kompetensområden för att hitta en tillfredsställande lösning.

”Har du ett svårt eller stort problem – gör det större och blanda in fler!”

Är då problemet med komplexitet löst genom att bjuda in så många deltagare med skilda kompetenser som möjligt? Brett sammansatta grupper där personerna representerar såväl en profession som en sektor eller verksamhet riskerar att bli konserverande snarare än innovativa, så riktigt så enkelt är

det inte. Representantskapet kan i sig verka hämmande på kreativiteten, eftersom deltagarna förväntas uttala sig för en grupp eller organisation och är utvalda för att bevaka och stärka enhetens/professionens intresse. Det gynnar knappast den gemensamma frågan eller ger förutsättningar för innovativa lösningar.

En fruktbar samverkan kan försvåras om klimatet aktörerna emellan präglas av ointresse för frågorna, brist på förtroende och respekt, slutna föreställningsvärldar och rivalitet. I ett samverkansprojekt krävs därför särskilda insatser för att långsiktigt vårda klimatet så att det präglas av en god förankring av de komplexa frågornas betydelse, öppenhet för kunskapsbildning, förtroende och respekt och en dialog- och lösningsinriktad inställning. Genom att skapa arbetssätt, ändamålsenliga mötesformer och strategier för processen kan organisationens förmåga att hantera komplexa sammanhang stärkas.

”Klimatet var fritt och prestigelöst vilket gjorde det oproblematiskt att fråga om saker. Projektmötena gav mycket utrymme för egen och gemensam reflektion. Inspel från de olika projektledarna om ny information, insikter och tankar de fått sedan förra sammankomsten blev en naturlig del av mötena. Detta uppmuntrade i sin tur till ett engagemang långt utanför den avsatta mötestiden. Detta var ovärderligt för slutprodukten.”

Samverkanstips!

- › Samverka tvärssektoriellt!
- › Skapa ett kreativt, öppet och lyssnande klimat!

Dialog

I den fysiska planeringen är dialog och kommunikation under processens gång rent generellt viktiga arbetsverktyg. Dessutom är delaktighet och information viktiga rättighetsfrågor. Detta gäller inte minst vid fysisk planering av sjukhusområden eftersom vi vet att medskapande och delaktighet är hälsofrämjande i sig. Genom att bjuda in andra samhällsaktörer och människor som på olika sätt berörs av planeringen till ett aktivt medskapande kan vi ta tillvara erfarenheter och kunskap. Utgångspunkten är att kunskapen om hur en plats kan utvecklas finns hos dem som har intresse av och använder platsen.

”Samhällsplanerare och beslutsfattare bör se allmänhetens deltagande som något som förbättrar och ökar värdet på deras arbete, inte som ett hinder.”

Dialog med andra samhällsaktörer

Byggnadsutvecklingen på ett sjukhusområde påverkar även de kringboende i de flesta fall. En förutsättning för att integrera ett sjukhusområde som en stadsdel i staden eller som en del i ett område är en dialog med framför allt kommunerna. Sjukhusens utveckling är en del i ett bredare regionalt och kommunalt sammanhang. En samsyn kring sjukhusets roll i samhället behöver utvecklas där frågor såsom jämlik tillgänglighet, kollektivtrafik, service och närmiljö, trygghet och robusthet diskuteras.

I nästa kapitel föreslås att planarbetet initieras med att göra en intressentanalys, dvs. en kartläggning av de aktörer som kan ha intresse av sjukhusområdets utveckling. Det kan i de flesta fall vara stadsbyggnadskontor och trafikkontor men även intresseföreningar och näringslivsorganisationer. Fundera över vilken typ av kommunikation som bör föras med dessa intressenter; är det information, dialog eller samverkan? I somliga fall kan det vara ett samtal över en fika där tankar, idéer och strategier för framtiden utbyts.

Dialog med brukare

I de flesta ny-, om- och tillbyggnadsprojekt inom vårdbyggnadssektorn används dialog med brukare, även om medarbetare förekommer mer frekvent än patienter och anhöriga. När det gäller processen med att arbeta fram fastighetsutvecklingsplaner förs mer sällan en dialog med brukare.

Vad finns det för vinster med att satsa på utökad brukar- och medborgardialog? Boverket menar att medborgardialogen, förutom att ge en ökad hänsyn till den lokala miljön, även är ett viktigt komplement till den representativa demokratin. Medborgarnas kunskaper och erfarenheter kan bidra till ett bättre beslutsunderlag. Detsamma gäller i hög grad även för brukardialog. Dialogen kan alltså kortfattat bidra till klokare beslut som är bättre lokalt förankrade.

Det finns mycket matnyttig kunskap om hur man kan föra dialog att hämta från den kommunala fysiska planeringen. Som exempel kan nämnas SKL:s hemsida som innehåller en handfast guide över dialogprocessen. Även om guiden främst vänder sig till de som för dialog i kommunal planering går den även att applicera på fysisk planering av sjukhusområden.

Planering som utgår från människan

En planering av ett sjukhusområde som utgår från människan innebär att göra det tillgängligt för alla olika individer och grupper. För att säkra att planeringen faktiskt utgår från människan finns flera tillvägagångssätt. Dialog med brukare är redan avhandlat, men det är inte alltid alla grupper kommer till tals. Ett sätt att skapa tillgänglighet för alla är att anlita en specialist på social hållbarhet och mänskliga rättigheter i arbetet. En planering som utgår från människan kan till exempel göra tydliga avtryck på sjukhusområdet genom ett medvetet arbete med att förbättra orienterbarheten. Svårigheter att hitta på sjukhusområdet innebär förhöjd stressnivå vilket leder till sämre behandlingsresultat. En förbättrad orienterbarhet för alla kan till exempel innebära att det finns alternativ till visuell skyltning.

”Med insikten om behovet av en ökad dialog med brukarna kom även insikten att det fysiska planeringsarbetet sällan utgick från individen eller människan i första hand. När projektet kopplade in en specialist på social hållbarhet och mänskliga rättigheter blev det tydligt att planeringsarbetet i och för sig resulterade i lösningar som kan tillvarata mänskliga rättigheter, men att arbetet inte sker strukturerat och medvetet. Blir då sjukhusområdet brett inkluderande och tillgängligt för olika individer och grupper?”

Dialogtips!

Några kortfattade råd om att föra dialog med brukare:

› **Starta i tid**

Förbered dialogprocessen noga och starta dialogen tidigt medan det fortfarande finns utrymme för påverkan och förändringar.

› **Förklara vad som är syftet och vad som går att påverka**

Klargör tydligt syftet med dialogen och vilka förutsättningar som finns, det vill säga vad som går att påverka och vad som inte går att påverka.

› **Välj en metod som främjar deltagande**

Utgå från en nivå där alla kan delta oavsett tidigare erfarenhet av planeringsfrågor.

› **Återkoppla till alla**

Återkoppla till alla, i möjligaste mån även till de som inte har deltagit. Ställningstaganden som framkommit i dialog har högre acceptans även hos de som inte deltagit. Visa på hur synpunkterna arbetats in i planen och förklara varför andra synpunkter inte har det.

Fyra steg för ökad samverkan när du planerar arbetsprocessen – ett exempel

Programmet ”Uthållig kommun” som drivs av Energimyndigheten har tagit fram en idéskrift med en process för att arbeta med komplexa frågor inom den fysiska planeringen. Processen är framtagen för att planera för hållbar kommunal utveckling men går att applicera även på fysisk planering av ett sjukhusområde. I rutan nedan finns fyra råd för ett lyckat processarbete som följs av en kortare förklaring. I kapitel 4 återkommer vi till varje område för mer detaljerade råd.

FIGUR 8. Metodiken är hämtad från idéskriften *Fyra stora och tjugo små steg* som Energimyndigheten gett ut inom programmet *Uthållig kommun*

1. Tillämpa en systematisk och flexibel arbetsmetodik
2. Bilda en tvärssektoriell projektorganisation
3. Utforma en tid- och arbetsplan med tre planeringsvarv
4. Arbeta i workshopform – etablera en arena för dialoger

1. Tillämpa en systematisk och flexibel arbetsmetodik

Med detta menas att en arbetsprocess bör utformas så att den både har den struktur som krävs för att kunna bedriva arbetet systematiskt och är tillräckligt flexibel för att möjliggöra omtag när så krävs. Strukturen är inte minst viktig i samverkansprojekt där flera arbetsgrupper ska samordnas. Engagera en erfaren processledare i projektet som kan designa arbetsprocessen efter projektets behov. Processledarrollen beskrivs i avsnittet för *Projektorganisation*.

2. Bilda en tvärssektoriell projektorganisation

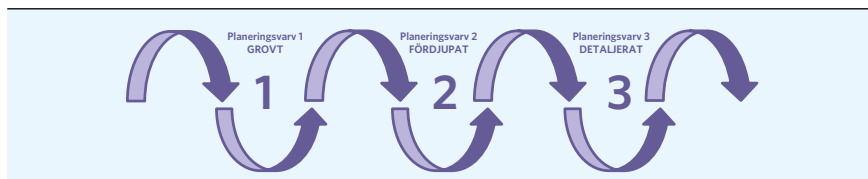
Tvärssektoriell samverkan ses som en framgångsfaktor inom den fysiska planeringen. Projektorganisationen behöver således avspegla den tvärssektoriella samverkan. Knyt därför tidigt de kompetenser som behöver ingå till projektet. Förslag på vilka kompetenser som ska ingå i projektet finns i avsnittet för *Deltagare*.

3. Utforma en tid- och arbetsplan med tre planeringsvarv

En viktig del av filosofin i en arbetsprocess är att undvika linjära arbetssätt. Alla detaljer i steget behöver inte vara helt klara innan nästa steg inleds. Naturligtvis är det bra att följa en logisk, stegvis process till en viss nivå. Det finns dock fördelar med att först arbeta igenom flera steg för att få ett samlat, om än grovt underlag för att kunna diskutera huvuddragen i planeringen. En

fördel med det här arbetssättet är att problem och nyckelfrågor på ett övergripande plan blir synliga tidigt utan skymmande detaljer. Det är viktigt att ha helheten klar när arbetet med detaljerna inleds. Att tidigt utveckla översiktliga, alternativa framtidsbilder ger en klarare uppfattning om vilka förutsättningar och nyckelfrågor som behöver fördjupas ytterligare – och som är mest relevanta i den fortsatta utvecklingen och värderingen av alternativen.

FIGUR 9. Tid- och arbetsplan med tre planeringsvarv

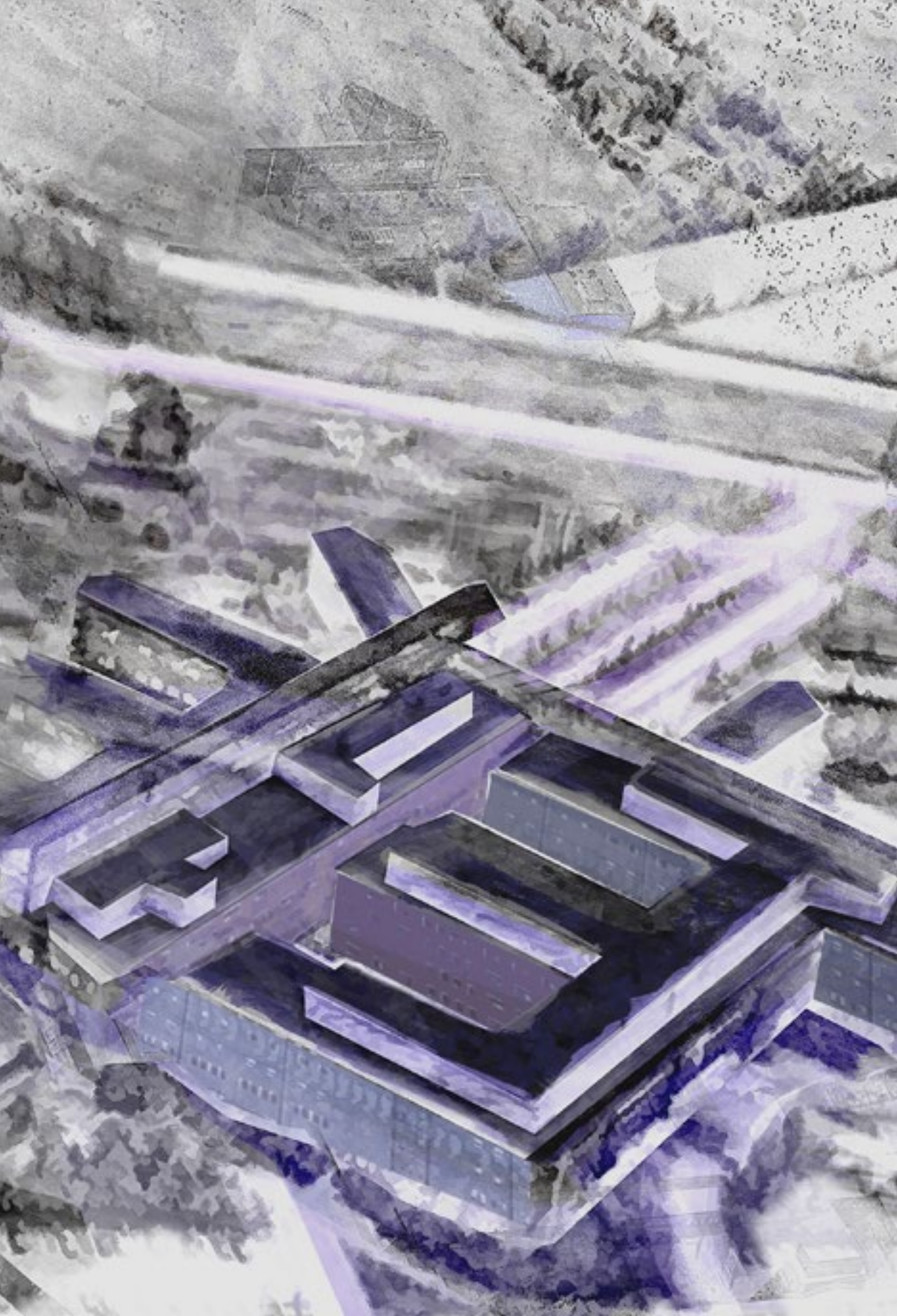


4. Arbeta i workshopform – etablera en arena för dialoger

Ett kommunikativt arbetssätt är grundläggande både för att utveckla den interna dialogen mellan olika förvaltningar och tjänstemän och för att utveckla planeringen i samverkan med politiker, medborgare och näringsliv. En bra arbetsform är workshops med ett medvetet växelspel mellan information såsom presentationer eller föredrag och arbete i grupp. I en workshop kan deltagarna gemensamt analysera planeringsförutsättningar, ta fram och utvärdera visioner, formulera projekt mål samt föreslå strategier för genomförande. Informella, kreativa och utvecklingsinriktade och roliga arbetsformer eftersträvas.

Arbetssättet kan också tillämpas genom att växla mellan att belysa frågor inom en viss förvaltning respektive i tvärssektoriella grupper, eller för att gemensamt studera målkonflikter som uppstår under arbetet. Det är inte ovanligt att processledaren även kan facilitera workshopstillfällena, men för att inte skapa låsningar är det viktigt att facilitatorn kan förhålla sig neutral i sakfrågan.

För att arbetsformen ska vara effektiv är det förutom processledning viktigt att fundera på gruppstorlekar, antal deltagare och typ av lokal. Det är också viktigt att dokumentera processen och att planera för hur arbetet följs upp i vardagsarbetet och i förnyade workshops. Planera därför in en workshop i den övergripande tids- och arbetsplanen för planeringsprojektet. En bra arbetsform är workshops med ett medvetet växelspel mellan kunskapsförmedling och egna tillämpningar eller övningar. Under avsnittet *Projektorganisation* finns en del som heter *Skapa en arena för tvärssektoriell samverkan – ett exempel*. Där beskrivs erfarenheter från ett projekt som hade ambitionen att arbeta iterativt med flera planeringsvarv och där workshopformen var central.



Att ta fram en fastighetsutvecklingsplan

Ett lyckat arbete med att ta fram en fastighetsutvecklingsplan handlar i första hand om att skapa en bra process som ger förutsättningar för samverkan. Bra processer kännetecknas av ett tydligt uppdrag, tydliga rollbeskrivningar, välplanerade möten, tät samverkan mellan deltagare, genomtänkt kommunikation och en tydlig början och slut på processen.

Syftet med detta kapitel är att ge en översikt av hur arbetet med att ta fram en fastighetsutvecklingsplan kan genomföras. Eftersom landstingen och regionerna har olika förutsättningar, och så även de olika sjukhusområdena, får förslagen på genomförande som presenteras i kapitlet ses just som förslag att använda i olika utsträckning. Ambitionen är att erbjuda tips och erfarenheter som kan resultera i en högre grad av medvetenhet inför framtagandet av en fastighetsutvecklingsplan.

Kapitlet inleds med ett kortare avsnitt om förhållningssätt att använda sig av när en fastighetsutvecklingsplan ska tas fram. Därefter följer ett avsnitt om arbetsprocessen utifrån de tre faserna *planera*, *genomför* och *implementera*. I nästkommande avsnitt ges exempel på projektorganisation. Kapitlet avslutas med två kortare avsnitt om deltagare – vilka som bör vara med och vilka som är intressenter – och kommunikation. Hela kapitlet ska läsas med utgångspunkt från resonemangen i kapitel 3 – *Samverkan och dialog som svar på komplexitet*. I somliga fall gör vi förtydliganden men vi har eftersträvat så lite uppprepning som möjligt.

Förhållningssätt

Det finns många saker att tänka på inför genomförandet av ett projekt som syftar till att ta fram en fastighetsutvecklingsplan. Nedan finns tre rekommenderade förhållningssätt att använda för att resultatet ska landa i en väl förankrad, hållbar och hälsofrämjande fastighetsutvecklingsplan. Det första förhållningssättet är *tvärsektoriell samverkan* och är utförligt beskrivet i kapitel 3. Hur man kan arbeta med de två andra förhållningssätten, *hållbarhet* och *hälsofrämjande*, finns beskrivet i kapitel 2 – fastighetsutvecklingsplanens förutsättningar. Här nedan följer ett koncentrat av de tre som en påminnelse inför arbetet med att ta fram fastighetsutvecklingsplanen.

Samverkan - skapa en systematisk arbetsprocess för att samverka tvärsektoriellt

För att fullt ut kunna använda befintlig kunskap och befintliga resurser samt för att kunna kvalitetssäkra framtida investeringar krävs en gränsöverskridande samverkansprocess där kunskap, erfarenheter och utvecklingsvisioner utbyts. Samhället är komplext och ett sjukhus verkar i ett komplext sammanhang vilket gör att traditionell ”stuprörsplanering” inte når tillräckligt långt för att lösa utmaningarna vi står inför. I genomförandet är det alltså av stor vikt att arbeta processinriktat och skapa en arena för tvärsektoriell samverkan.

Hållbarhet - skapa en systemsyn på hållbarhet med lika tyngd på de tre hållbarhetsaspekterna

För att få en hållbar fastighetsutvecklingsplan bör planarbetet jämställa ekologisk, ekonomisk och social hållbarhet. I de flesta projekt tenderar mer kortsiktiga mål och sektoriella gränser att avgöra vilka frågor som får utrymme och vilka värden som prioriteras. Frågor av tvärsektoriell långsiktig karaktär som social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet, riskerar ständigt att skjutas på framtiden eller läggas på andra aktörer. Under de senaste årtiondena har forskningen allt tydligare visat hur allvarliga de pågående klimatförändringarna är, vilka svåra utmaningar dessa ställer samtliga samhällen och samhällsfunktioner inför både på kortare och längre sikt och – inte minst – hur viktigt det är att agera. Detta gäller i lika hög grad en överkonsumtion av ändliga resurser och mängden hälsofarliga kemikalier i miljön. För att möta utmaningarna måste all samhällsplanering beakta de förändrade villkor vi står inför.

Den traditionella fastighetsutvecklingsplanen handlar främst om byggnadsutbredning och försörjning i förhållande till vårdens behov över tid. Utgångspunkten är vårdens utveckling och planeringshorisont. Hållbarhet har

ett betydligt längre tidsperspektiv och är en flerdisciplinär dimension som inte i tillräckligt hög grad tillgodoses. De traditionella fysiska lösningarna har i allt väsentligt avspeglats i tekniska prestanda och optimalt lokalnyttjande och i bästa fall logistik inne och ute. Även om miljödimensionen hanteras har den främst handlat om reducering av energianvändningen och farliga ämnen. Dessutom måste fler faktorer som exempelvis hälsofrämjande, ekonomisk hushållning samt sociala rättighetsfrågor belysas. Planen ska sedan åskådliggöra hur fysiska lösningar kan ge stöd i dessa frågor.

Hälsofrämjande - planera för en hälsofrämjande miljö och utgå från människan

För att främja hälsa hos patienter och medarbetare behöver det skapas förutsättningar i den yttre miljön som stödjer den inriktningen. För att det ska bli möjligt behöver kunskap om hälsofrämjande miljöer tas med i planeringsarbetet.

Skillnader mellan individer och grupper i samhället är ständiga utmaningar för jämlikhet och ett fungerande rättighetskydd. De senaste årens samhällsutveckling med ökad polarisering och grupper som riskerar att hamna i ett permanent utanförskap, liksom förändringar i proportionen mellan äldre och yngre lägger ytterligare vikt vid en prioritering av mänskliga rättigheter och social hållbarhet. Alla människor har rätt till bästa möjliga fysiska och psykisk hälsa. Vården måste därför bli mer jämlik. Utan en gedigen och bred planering för tillgänglighet kan det bli omöjligt att upprätthålla mänskliga rättigheter inom sjukhusområdet. Omgivningen på sjukhuset måste också skapas utifrån de villkor som krävs för att främja en god hälsa för individen. Vi måste därför i vår fysiska planering möjliggöra skapandet av en hälsofrämjande och läkande miljö.

Vi planerare måste utgå från individen. De människor som rör sig i området ska uppleva att miljön och samhällsservicen är till för dem och inte tvärt om. Om ett sjukhusområde ska vara hälsofrämjande måste fler människor, kompetenser och yrkesgrupper engageras. En dialog måste ständigt föras eftersom samhället liksom sjukhuset är i ständig förändring.

Det är en av den fysiska planeringens huvuduppgifter att underlätta för alla grupper av människor att kunna orientera sig enkelt på sjukhusområdet. Det skapar trygghet i en annars ofta stressad och utsatt position som patient eller anhörig. Sjukhusområdet och dess omgivning ska även ge patienter, personal och besökande möjlighet till rekreation. Miljön ska vara stimulerande men också ge plats för reflektion och återhämtning. Det ska finnas möjlighet till avskildhet och umgänge för såväl patienter som besökande och personal, både inne och ute.

Arbetsprocessens tre faser

I detta avsnitt presenteras en modell över hela förfarandet i arbetsprocessen. Att ta fram en fastighetsutvecklingsplan tar tid. Genomförandefasen när själva planen tar form tar tid - det bör finnas utrymme för både samverkan och omtag - men det är egentligen inte den fas som är svårast att tidsätta. Det är istället för planeringsfasen som tidsåtgången är svårbedömd. Kopplat till respektive fas finns därför ett resonemang om tidsåtgången. Ett generellt råd är att upprätta en tidplan som är lätt att kommunicera och lätt att förstå. Prioritera tydlighet och överskådlighet, behövs mer detaljerade uppgifter kan dessa läggas till separat på utsnitt av tidplanen.

Planeringsfasen – från tanke till beslut



Planeringsfasen syftar till att tillsätta projektledare samt processledare, skapa en projektorganisation, planera arbetsprocessen, knyta relevanta kompetenser till projektet, förbereda kommunikationen, tillskapa resurser för projektet samt förankra projektet inför ett beslut i ledande organ.

Redan i planeringsfasen bör projektledningen lägga tid på att utforma implementeringen av fastighetsutvecklingsplanen. För att få förståelse för det färdiga resultatet är det en stor fördel att engagera en mottagargrupp på processmötena. Mottagargruppen består av de personer som kommer att ta emot fastighetsutvecklingsplanen och förvalta den. Erfarenheter har visat att det finns svårigheter med att föra ut budskapet till dem som inte har deltagit i projektet. Det talar för att de personer som ska förvalta planen, eller egentligen sjukhusområdet, ska vara med från början. Operativ personal kan dessutom bidra med värdefull kunskap om genomförandet.

Tidsåtgången för planeringsfasen underskattas ofta, det är inte ovanligt med 3-6 månader innan projektet kommer igång. Det kan ta tid att definiera projektet, förankra direktiv, hitta relevanta kompetenser, samordna dessa i arbetsgrupper etc. Planeringstiden finns sällan med i tidsplanen, det har så att säga hänt redan innan den upprättades, men det är bra att vara medveten om att planeringsfasen ofta kräver flera omtag och därmed kan bli längre än förväntat.

Genomförandefasen – från beslut till färdig plan



Som benämningen anger syftar genomförandefasen till att genomföra själva projektet med att ta fram en fastighetsutvecklingsplan. I denna fas sker arbetet i en strukturerad arbetsprocess. Råd om hur detta kan göras för att stimulera samverkan finns i kapitel 4 under rubriken Deltagare och framåt. Styrgruppen styr arbetet, projektledningsgruppen leder det och arbetsgrupperna utför arbetet med att ta fram planen.

Inled genomförandefasen med en workshop som fokuserar på att åstadkomma en gemensam grund för projektet. Vid detta tillfälle bör tid avsättas för att bearbeta projektmålen. Var noga med att presentera de förutsättningar som finns i form av visioner, koncept och riktlinjer och utforma gemensamt projektmålen utifrån dessa.

Som tidigare sagts så innebär fysisk planering att hantera komplexa frågeställningar. Att sätta sig in i frågeställningarna tar sin tid. Arbetsgrupperna ska sätta sig, nya relationer ska skapas – det tar en god stund innan en arbetsgrupp kan börja arbeta effektivt och samverkan fungerar. Säkerställ att det finns utrymme för det initiala trevandet, när arbetet väl har kommit igång brukar projektet rulla på rätt så bra.

Samverkan är en förutsättning för att hantera de målkonflikter som helt säkert kommer att dyka upp under arbetet, men tar också sin beskärda del av tiden. De processmöten eller workshops där samverkan främst sker är i sig inte så tidskrävande, svårigheten brukar istället vara att få de olika grupperna att gå takt, det vill säga befinna sig i samma planeringsfas vid samma tid. Somliga grupper behöver bromsas medan andra grupper behöver stöttning för att hålla tidsplanen.

Det är klokt att avsätta tid för omtag. Det kan enkelt göras genom att inte slimma tidplanen för hårt, även om det i de flesta fall är enklare sagt än gjort. Att forcera processen och inte ge tid till omtag kan leda till kostnadskrävande åtgärder i framtiden. Under processens gång dyker ofta motstridiga krav eller målkonflikter upp som var svåra att föreställa sig när projektet planerades.

Implementeringsfasen – från färdig plan till en använd plan



Planen är färdig men det är nu det egentliga arbetet börjar! När planen är implementerad ska den fungera som ett strategiskt verktyg. Det innebär att

planen måste kommuniceras, att en plan för uppdateringar ska upprättas och en ansvarig dokumentägare utses etc.

Innan arbetet med att kommunicera planen inleds kan det vara bra att gå igenom det framtagna materialet och fundera över hur de olika delarna fungerar ihop, hur materialet kan förstås utifrån framtagna målgrupper och om det är rätt bilder som valts för att illustrera planen.

Att redan i projektets början avsätta tid för analys är klokt. En inte helt ovanlig situation i ett projekt är att man precis hinner knyta ihop alltsammans ungefär fem i tolv. Mer sällan finns det tid för att reflektera över vad det är för material som har tagits fram. Var det detta vi ville uppnå? Är målen med projektet uppfyllda? Hur vill vi göra nästa gång?

Fastighetsutvecklingsplanens livslängd kan sägas vara mellan 5-10 år. När det sker stora förändringar i sjukhusens verksamhet kan det krävas tätare intervaller i omarbetningen. Flera aktörer vittnar om att både implementering och att hålla planen verksam över tid är en svårighet. Vari ligger denna svårighet? Flera erfarna fastighetsutvecklare menar att svaret ligger i processen. Delaktighet i framtagandet ger en förståelse för resultatet – planen och sannolikheten att planen används som ett operativt hjälpmedel är högre om användaren förstår innehållet.

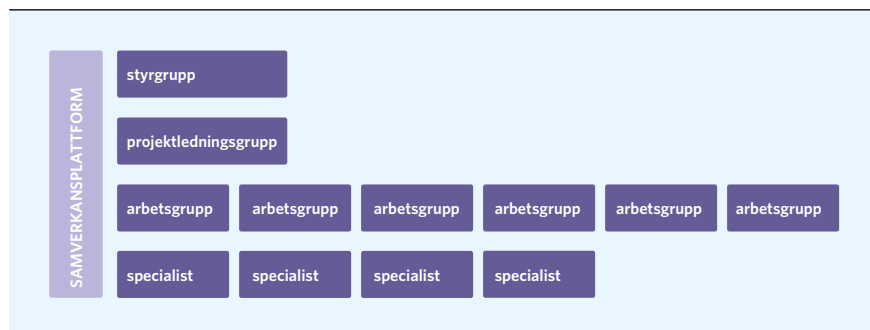
Andra vittnar om att organisationens syn på fastighetsutvecklingsplanen påverkar hur den används. Om planen ses som ett strategiskt inriktningsdokument och ett hjälpmedel i beslutsprocessen blir den sällan en hyllvärmare. Ett sätt att nå dit kan vara att ledningen årligen vid en bestämd tidpunkt går igenom samtliga fastighetsutvecklingsplaner och gör en bedömning av aktualiteten. Vad står vi inför? Vad har förändrats sedan sist? Vilka beslut behöver tas och när behöver de tas?

Om ledningen ansvarar för att fastighetsutvecklingsplanen fungerar som ett strategiskt verktyg så ansvarar fastighetsutvecklingsavdelningen eller förvaltaren för den kontinuerliga användningen av fastighetsutvecklingsplanen. Det bör vara klart och tydligt vem som är dokumentägare och vad som åligger denne. En kontinuerlig användning underlättas av att fastighetsutvecklingsplanen är enkel att uppdatera.

Projektorganisation

En projektorganisation kan se ut på många sätt. Överst i hierarkin finns vanligtvis en styrgrupp och under den en projektledningsgrupp. I denna modell av projektorganisation har vi valt att även lägga in specialister som en underkategori till arbetsgrupperna eftersom vi vill synliggöra specialistkompetenserna. Organisationsplanen visar även den plattform där samverkan i projektet sker.

FIGUR 10. Förslag på projektorganisation



Styrgrupp

Styrgruppen beslutar om övergripande frågor och är tillsatt för att styra arbetet på en översiktlig nivå. Dess huvudsakliga uppgift är att pröva och godkänna de förslag som utarbetats av projektledningsgruppen. Styrgruppen ser till att projektet följer framtagna riktlinjer, verkar för att projektets mål uppnås, att projektet är förankrat i ledande och styrande organ samt löser knäckfrågor som fastnat längre ner i organisationen. Den är också ett viktigt stöd för projektledaren.

I styrgruppen finns företrädare från sjukhusledningen och fastighetsledningen samt personer i ledande befattning i andra berörda förvaltningar. Det är en fördel om sjukhusets ekonomiansvariga samt investeringsansvariga från fastighetssidan deltar för att få förståelse för sjukhusets utvecklingsbehov vilka senare landar i enskilda byggprojekt och kräver stora ekonomiska satsningar.

Projektledningsgrupp

Projektledningsgruppen har till uppgift att leda projektet och har den operativa rollen i projektets genomförande och utveckling. Den medverkar i pro-

jektplaneringen och i uppföljning av projektet som stöd till projektledaren. Den svarar för att formulera huvuduppgiften till arbetsgrupperna samt koordination och samordning. Projektledningsgruppen kan bestå av projektledare, processledare, kommunikationsrådgivare, förvaltare av sjukhusområdet och eventuellt adjungerade ledamöter med specialkompetens för vissa uppgifter. Samtliga delprojektledare som leder arbetsgrupperna bör även ingå i projektledningsgruppen.

Projektledaren och processledaren

I föreslagen projektorganisation samt i kompetensavsnittet i texten som följer gör vi skillnad på projektledning och processledning. För att förtydliga skillnaderna mellan de två rollerna följer här en kortare rollbeskrivning. Generellt kan också sägas att det är viktigt att hålla isär rollerna. Till exempel är det inte ovanligt att en arkitekt tar rollen som processledare, vilket går alldeles utmärkt, men det är viktigt att komma ihåg att det inte går att verka som arkitekt och processledare samtidigt. Arkitektrollen innebär att verka som specialist som tillför kompetens utifrån sitt specialområde. Processledarrollen ska däremot förhålla sig neutral till de olika specialistområden som tillförs projektet.

Projektledare

Projektledaren ska leda, samordna och informera om projektet, samt kalla till möten. Projektledaren har ansvar för att projektet drivs och genomförs enligt fastställda planer, mål och direktiv och planerar, leder, administrerar och följer upp projektarbetet enligt uppdrag från styrgruppen och projektledningsgruppen. Projektledaren ansvarar även för samordningen och kommunikationen med samverkanspartners och intressenter.

Processledare

En processledare kan även benämnas förändringsledare, vilket tydligare beskriver arbetsuppgiften. Processledaren ska planera genomförandet av en förändrings-, utvecklings- eller förbättringsprocess och tillsammans med projektledaren skapa den struktur som behövs. Det handlar om att föreslå en plan, modell eller struktur för arbetsprocessen. Processledaren leder deltagarna genom de olika momenten i processen och erbjuder metoder, arbetsätt och verktyg för att bearbeta och förenkla frågor och uppgifter. Processledaren kan vid behov bidra med egna kunskaper, erfarenheter och idéer, men förhåller sig neutral i processen. Processledaren faciliterar de workshops där den tvärssektoriella samverkan sker och sammanfattar och dokumenterar slutsatser och ställningstaganden, samt tydliggör olika fortsatta handlingsalternativ.

Arbetsgrupper

Arbetsgrupperna har till uppgift att utreda sina respektive arbetsområden. Grupperna följer de olika områden som fastighetsutvecklingsplanen behandlar och varje grupp bör ha en delprojektledare som ingår i projektledningsgruppen.

Förslag på arbetsgrupper:

- › Byggnadsutveckling
- › Gestaltning
- › Yttre miljö
- › Trafik
- › Flöden och intern infrastruktur
- › Teknisk försörjning
- › Miljö

Flera olika områden kan med fördel ingå i en arbetsgrupp. Arbetsgruppen för byggnadsutveckling kan förslagsvis utreda följande områden: *Fastighetens juridiska planförutsättningar*, *Möjlig fastighetsutveckling*, *Nuvarande fastighet* och *Upprustningsplan/byggnadsanalys*. En annan gruppkonstellation kan vara *Gestaltning* och *Yttre miljö*, eller *Yttre miljö* och *Trafik*. Arbetsgruppernas sammansättning beror på uppgifternas art och komplexitet och anpassas efter projektets förutsättningar.

Specialister

Specialisterna har till uppgift att tillföra projektet relevant specialistkunskap som saknas i arbetsgrupperna. Det kan vara säkerhet, ekologisk hållbarhet, social hållbarhet, fysisk tillgänglighet eller representanter från andra tongivande verksamheter. En specialist på social hållbarhet kan till exempel tillföra projektet kunskap om mänskliga rättigheter och jämställdhetsfrågor. Specialisterna adjungeras vid behov i de olika arbetsgrupperna och de bör alltid vara representerade vid samverkansstillfällena, såsom processmöten eller workshops, för att säkerställa att deras specialistkompetens finns med i planeringen.

Samverkansplattform

Samverkansplattformen är den organisatoriska enhet där samverkan i projektet sker, ofta i form av processmöten eller workshops. Dessa möten samlar samtliga deltagare för att främja kunskapsutbyte mellan deltagarna. Utgångspunkten för samverkan är att hitta gränssnitten mellan arbetsgruppernas ansvarsområden och överbrygga dessa för att främja ett helhetsgrepp om sjukhusområdets utveckling på strategisk nivå. Samverkan syftar också till att identifiera och hantera målkonflikter.

Utvecklad tvärsektoriell projektorganisation – ett exempel

Figur 11. Förslag på en tvärsektoriell projektorganisation



Den inre ringen illustrerar samverkan mellan arbetsgrupperna. Denna sker främst genom att delprojektledarna från respektive arbetsgrupp utbyter kunskaper i projekteringsgruppen, eller att flera arbetsgrupper bildar en gemensam intressesfär om deras respektive områden är närliggande. En ambition bör vara att korsbefrukta grupperna samt att undvika allt för många enfråge-möten. Låt alltså istället flera arbetsgrupper med närliggande områden arbeta tillsammans.

Samverkan på nästa nivå, illustrerat i den mellersta ringen, sker främst mellan specialisterna och arbetsgrupperna. I den yttersta ringen sker samverkan mellan alla deltagare i projektet. Arenan för detta är förslagsvis en gemensam workshop eller ett processmöte. Till dessa möten kan föreläsare bjudas in som adderar kunskap till projektet inom ett visst ämne. Det kan vara utvecklingen av högteknologiska vårdlokaler eller en forskare som berättar om hur man kan integrera miljöpsykologiska aspekter i en läkande vårdmiljö. Den adderade kunskapen bidrar till deltagarnas gemensamma lärandeprocess och kan ge nya perspektiv på planarbetet.

Ytterligare ett sätt att föra in kunskap i den gemensamma läroprocessen är att involvera relevanta intressenter. Det kan till exempel vara personer från stadsbyggnadskontoret som har sakkunskap om den kommunala planeringen.

”Den tvärsektoriella projektorganisationen var ovärderlig för projektets resultat. Genom att se på ett problem med någon annans glasögon öppnades dörren för helt nya lösningar.”

Skapa en plattform för tvärsektoriell samverkan – ett exempel

Hur ska man då göra för att uppnå en tvärsektoriell samverkan? Nedan följer en processbeskrivning av projekt *”Östra sjukhuset – framtidens hållbara sjukhusområde”* som var ett uppföljande projekt på en nyss framtagen fastighetsutvecklingsplan (eller Byggnadsplan som den kallas i Västra Götalandsregionen). Anledningen var att hållbarhetsaspekterna inte kom med i tillräckligt hög grad och syftet med det uppföljande arbetet var att utreda konsekvenserna för den fysiska planeringen när dessa togs in som en förutsättning.

”Ett antal olika arbetsgrupper arbetade med olika delar av den gemensamma planen och möttes på den samverkansarena vi kallade för ”Tvärdrag”. Tvärdragen var utformade som en del av en systematisk arbetsmetodik för att främja delaktighet, dialog och kreativa möten mellan olika sektorer och professioner.”

Inom ramen för projektet genomfördes fyra Tvärdrag, det vill säga workshops eller processmöten där deltagare från samtliga grupper deltog. Ett så kallat ”Arbetsdrag” adderades mellan det tredje och fjärde tvärdraget då vi helt enkelt inte hade kommit tillräckligt långt i processen och blivit tillräckligt konkreta för att kunna gå vidare till det fjärde och sista tvärdraget. Förutom deltagare från arbetsgrupperna deltog även stödgruppen som vi kallade ”fria radikaler” där personer med specifik eller generell kunskap som vi kunde dra nytta av i projektet ingick. Dessa personer var till större delen forskare eller personer med lång erfarenhet från något specifikt område. Några var bara med en gång, andra var närvarande vid alla fyra tvärdrag.

En bärande tanke i projektet var att åstadkomma en gemensam läroprocess, varför en del av tvärdragen var vikta för föredrag. Under arbetet med att ta fram den tidigare fastighetsutvecklingsplanen hade vi en liknande

ambition och tog in föredragshållare med adderande kunskap som inte var knutna till projektet. I detta fall hämtades föredragshållarna till största delen från projektdeltagarna, vilket i sig visar på spännvidden på den kompetens som fanns inom projektet.

En viktig ambition i projektet var att arbeta iterativt, det vill säga i en uppreparande process till dess att vi nått en lösning. Vi introducerade begreppet prototyp för att leda tanken i riktningen att första försöket till en lösning just bara är ett första försök och att det krävs flera prototyper, eller försök, innan en tillfredsställande lösning nåtts.

Så här i backspegeln kan vi konstatera att vi borde arbetat vidare med detta arbetssätt i flera detaljeringsnivåer, eller planeringsvarv. En fördel med det arbetssättet är att det går att bli konkret även på ett övergripande plan, med vissheten att vi kommer att kunna både upptäcka och gå vidare med eventuella felbedömningar. Det krävdes en hel del arbete för att bli konkreta i våra lösningar. Medan en del deltagare hade en ovilja att röra sig från den översiktliga nivån var andra frustrerade över att vi inte blev konkreta tillräckligt snabbt. Om processledningen arbetat med metoden med flera planeringsvarv, och tydligt beskrivit metoden stegvis, hade vi förmodligen både kommit till konkretion snabbare och en hel del frustration hade uteblivit.

Till varje tvärdrag fanns av projektledningsgruppen uppställda mål som arbetsgrupperna skulle nå. Mellan tvärdragen tuffade arbetet på i arbetsgrupperna. Rörligheten mellan dem ökade för varje tvärdrag och specialisterna hoppade runt mellan arbetsgrupperna. En viktig förutsättning för den korsbefruktning som skedde var att arbetsgruppernas möten aldrig låg samtidigt. Det fanns en gemensam mötesplan så att deltagarna fritt kunde röra sig mellan grupperna, vilket gjorde att det fanns en god uppfattning om vad som arbetades med på olika håll. Workshopformen användes flitigt under projektet, framförallt på tvärdragen, men även i projektledningsgruppen och i arbetsgrupperna.

Tvärdragen filmades och noggrann dokumentation fördes för att kunna återkoppla till deltagarna. Inte minst i dokumentationerna kunde man följa utvecklingen i planarbetet. Det var också en väl fungerande metod för att docka in de personer som av olika anledningar inte kunnat vara med från start.

FIGUR 12. Illustration av projektets samverkans- och dialogtillfällen



Utöver tvårdragen sattes två processmöten av för att föra dialog med politiker och tjänstemän. Den 2:e oktober 2012 kallade nämndordföranden till en dialog om den framtida utvecklingen av Östra sjukhuset. Deltagare var politiker och ledande tjänstemän från berörda förvaltningar inom Västra Götalandsregionen. Vid tillfället presenterades Byggnadsplan 2011 som bland annat visade på stora upprustningsbehov på Östra sjukhuset. Diskussioner fördes om vilken framtid som ville ses på sjukhusområdet. Projektledningen berättade om möjligheten att utreda hållbarhetsaspekternas konsekvenser på Östra sjukhuset. Förslaget vann bifall och detta blev projektets startskott.

Den 27:e februari 2014 följdes aktiviteten upp med ytterligare dialog kring den framtida fysiska planeringen av Östra sjukhuset. Västfastigheter presenterade tillsammans med Regionservice vad som skett sedan det förra tillfället och projektledningsgruppen för detta projekt gjorde en slutrapportering. I samband med dialogtillfället med politikerna visades den nyss färdigställda utställningen om "Framtidens Östra sjukhus" upp. Utställningen togs fram för att visa på förändringar sjukhuset står inför vad gäller ny- och ombyggnader samt visa på hur den utvecklingen kan göras hållbar."

”En process som verkligen strävar efter att göra en skillnad och som är modig nog att blanda in många, som verkligen vill dela, utforska och brottas med olika perspektiv, den måste börja med människan i oss. Individer som är trygga och nyfikna kan dela med sig och vågar framförallt utmana ensidiga perspektiv.”

Tips!

- › Lägg inte arbetsgruppernas möten samtidigt!
- › Upprätta en visuell och pedagogisk mötesplan
- › Strategiska beslut behöver få tid för att diskuteras och mogna!

Deltagare

En viktig del av arbetet med att ta fram en fastighetsutvecklingsplan är att koppla rätt kompetenser till projektet. Förutom dessa är det viktigt att sjukhusets ledning och ekonomiansvariga är representerade för att få förståelse för sjukhusområdets fysiska utveckling i relation till vården samt de investeringsnivåer för de enskilda projekten som blir resultatet av planen. Av samma anledning bör även ansvarig för investeringsfrågor på fastighetssidan vara representerad. Innan arbetet med att försörja projektet med rätt kompetenser inleds rekommenderas att en intressentanalys görs.

Intressenter

Gör en intressentanalys av vilka som kan ha intresse av sjukhusområdets fysiska utveckling. Självklara intressenter är vården, fastighetsägare och serviceorganisationer men det kan vara klokt att vidga cirkeln. Intressentanalysen kan ge ingångar till kompetenser som bör tas med och kan även visa på samarbetspartner som kan vara sekundärt knutna till projektet.

Nedan finns en lista med exempel på namngivna intressenter, med förbehållet att rollbeteckningarna kan se olika ut i olika regioner, landsting och kommuner.

Region och landsting

- › Fastighetsförvaltningen
- › Serviceorganisationen/FM-tjänster
- › Sjukhusledningen
- › Ledningen för berörda förvaltningar
- › Region-/landstingskansliet
- › Miljösekretariatet
- › Regional kollektivtrafikmyndighet
- › Kommittén för rättighetsfrågor
- › Enheten för folkhälsofrågor
- › Vårdens verksamhetsrepresentanter
- › Hälso- och sjukvårdskansliet
- › Hälsan och arbetslivet
- › Politiken
- › IT

Forskning

- › Högskola/Universitet

Kommun

- › Fastighetskontoret
- › Stadsbyggnadskontoret
- › Park- och naturförvaltningen
- › Miljöförvaltningen
- › Trafikkontoret
- › Förvaltningen för energifrågor
- › Stadsdelsförvaltningen
- › Kommunala vårdgivare
- › Politiken
- › Invånare

Övriga

- › Privata vårdgivare
- › Privata aktörer på sjukhusområdet som apotek, kiosk etc.
- › Fackliga representanter
- › Intresseorganisationer som t.ex. patientföreningar

Kompetenser

De kompetenser som tas in i projektet ska avspegla innehållsförteckningen i fastighetsutvecklingsplanen. Eftersträva en tvärdisciplinär projektgrupp med många olika kompetenser och erfarenheter för att kunna skapa en så bred bas som möjligt. Det är nödvändigt att adjungera specialistkompetens för att utveckla specifika problemställningar. Det är lika viktigt att det finns en kritisk massa med generalister som kan tillräckligt mycket om flera olika områden för att kunna överbrygga de olika specialistområdena och ”tolka” mellan dem om så krävs. Nedan följer en lista på vilka kompetenser som kan ingå i projektet.

Kompetenser:

- › Projektledning
- › Processledning
- › Fastighetsförvaltning
- › Fastighetsutveckling
- › Vårdutveckling
- › Serviceutveckling
- › Lokalutveckling
- › Kommunikation

Specialister:

- › Ekologisk hållbarhet/miljö
- › Social hållbarhet/rättighetsfrågor
- › Teknik
- › Drift
- › Tillgänglighet
- › Logistik och försörjning
- › Arkitektur
- › Landskapsarkitektur
- › Hälsofrämjande vård
- › Trafik

Adjungerade specialister:

- › Säkerhet
- › Ekonomisk hållbarhet/investeringar
- › Läkande vårdmiljö
- › Kollektivtrafik
- › Ambulanshelikoptertrafik

Kommunikation

Kommunikationen är en väldigt viktig del av arbetet med att ta fram en fastighetsutvecklingsplan, som inte alltid tillmäts den tyngd den bör ha. Kommunikationen är inte bara ett kraftfullt verktyg i genomförandet som reder ut vem som behöver veta vad och när, den kan också skapa förståelse för intentionen i planen och därigenom bädda för en hög grad av användande.

Börja därför med att utse en ytterst ansvarig för kommunikationen som är operativ i projektet. Det kan vara projektledaren eller förvaltaren med en kommunikator som rådgivare under processens gång. Vi vill särskilt poängtera att kommunikationsansvarig bör vara en person som är involverad i projektet och har en djup förståelse för vilka frågor som är relevanta och som med hjälp av kommunikatören kan få stöd att kommunicera dessa. Undvik att utse en konsult som ansvarig för kommunikationen. Kommunikationsansvarig bör komma från fastighetsorganisationen och vara införstådd med att kommunikationsansvaret sträcker sig längre fram i tiden än framtagandet. När fastighetsutvecklingsplanen är klar finns det flera kommunikationsaktiviteter kvar att arbeta med.

Kommunikationsrådgivaren kan däremot vara en konsult som med sin specialistkunskap kan erbjuda verktygen och bistå i arbetet med att ta fram kommunikationsplaner, identifiera målgrupper, formulera strategier, kommunikationsmål och budskap, språkgranskning samt publicering av information i lämpliga kanaler. Utgå från de styrdokument som behandlar policy och strategier för kommunikation som finns för regionen/ landstinget eller den egna organisationen.

Kommunikationsplan

Upprätta en kommunikationsplan med syfte att kvalitetssäkra kommunikationen så att budskapen når fram till avsedd målgrupp, i avsedd kanal och i avsedd tid. Genom att på ett strukturerat sätt planera och samordna kommunikationsinsatserna nås avsedd effekt.

En kommunikationsplan ska innehålla kommunikationsmål, kommunikationsstrategier och målgrupper samt vara kopplad till en aktivitetsplan.

Kommunikationsmålen formuleras utifrån vilken effekt som ska åstadkommas med kommunikationen och budskapen. För en fastighetsutvecklingsplan kan kommunikationsmålen handla om att ge underlag för beslut och öka/ge kunskap, förståelse och möjlighet till delaktighet.

Kommunikationsstrategierna beskriver vilka strategier som ska användas för att kommunikationsmålen ska nås. Det kan till exempel vara att kommunikationen ska vara aktiv istället för reaktiv och att kommunikationsaktiviteterna ska följas upp, utvärderas och erfarenheterna tas till vara.

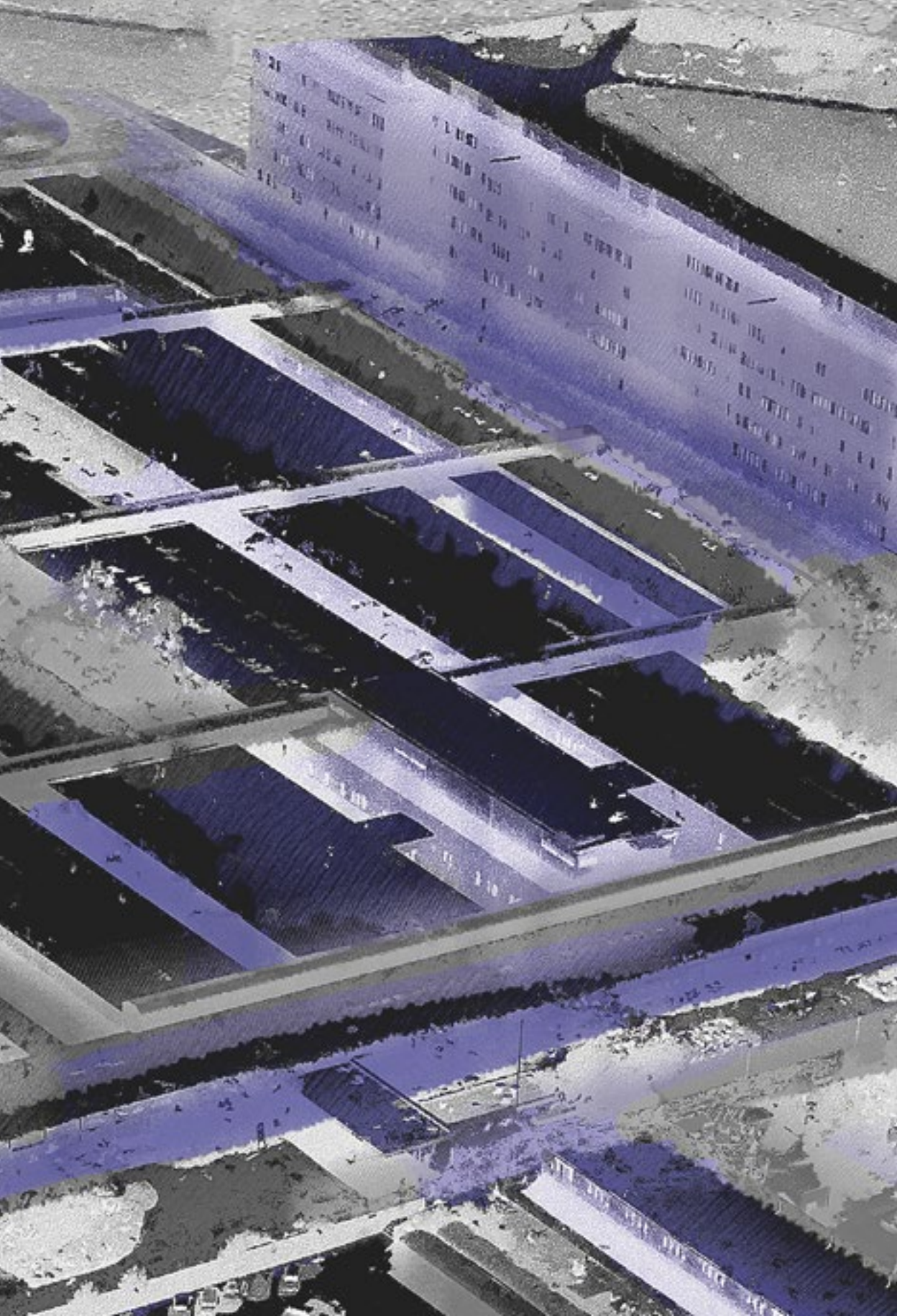
Målgrupper är de intressenter som kommunikationen riktar sig till. Utred vilka målgrupper det finns för kommunikationen och kom ihåg att det finns både externa och interna målgrupper. Ett vanligt misstag är att enbart rikta kommunikationen utåt – det är lika viktigt att det finns god kännedom om projektet inom organisationen, där det ofta finns samordningsvinster att hämta. Fundera över vilka aktiviteter som gör att målgruppen enklast tar till sig informationen och vad som behövs för att de ska få kunskap och känna engagemang. I föregående avsnitt finns det en lista över intressenter som kan vara en bra utgångspunkt när målgrupperna ska vaskas fram.

Aktivitetsplanen är en handlingsplan som beskriver hur kommunikationsmålen ska uppnås. Ansvarig för respektive aktivitet bör tydligt framgå av aktivitetsplanen. Nedan finns en lista med exempel på kommunikationsaktiviteter.

Tips på kommunikationsaktiviteter!

Upprätta en aktivitetsplan med aktiviteter, målgrupper, tider och ansvariga. Exempel på aktiviteter kan vara:

- › Utställning
- › Informationsmöten, i samband med utställning
- › Löpande information till och dialog med olika målgrupper
- › Utveckla en projektwebbplats
- › Ta fram frågor & svar-dokument (läggs under projektwebbplatsen)
- › Ta fram riktlinjer för mediekontakter
- › Pressmeddelanden
- › Marknadsföringsinsatser i facktidningar



Fastighetsutvecklingsplanens innehåll

Vilka områden ska beröras i en fastighetsutvecklingsplan? Det finns nästan lika många svar på det som det finns fastighetsutvecklingsplaner. I detta kapitel finns förslag på vilka avsnitt som kan ingå samt på vilket innehåll respektive avsnitt kan få.

Ett av önskemålen när denna skrift skulle tas fram var att ta fram en mall för en fastighetsutvecklingsplan, det vill säga vilket innehåll den bör ha. I nuläget är det inte ovanligt att de konsulter som anlitas för framställandet även styr över innehållet. Den enkla förklaringen till det är att konsulterna har kunskap om de olika delarna av innehållet, men kanske inte helhetsbilden.

Om beställarledet, det vill säga fastighetsutvecklarna på landstingen och regionerna, kan bli tydligare med vilken helhetsbild fastighetsutvecklingsplanen ska belysa samt styra mer över formen finns det samordningsvinster att göra. Med en tydligare struktur för önskat innehåll ges förutsättningar för kunskapsutveckling inom området, både inom den egna organisationen och nationellt.

Detta kapitel redovisar exempel på olika ämnesområden som kan fungera som en mall när en fastighetsutvecklingsplan tas fram. Vilka ämnesområden som är lämpliga beror på sjukhusets uppdrag, karaktär och storlek. Under flera rubriker finns en punktlista över frågeställningar som behöver studeras eller utredas mer ingående. Se dessa som en bruttolista. Det kan finnas ytterligare saker att tränga in i beroende på sjukhusets nuvarande standard, politisk vilja med sjukhusets innehåll eller utbyggnadsmöjligheten på kort eller lång sikt.

I nästa stycke presenteras ett exempel på innehållsförteckning med ett antal kapitel. Kapitlen är indelade i fyra områden som speglar vad som presenteras i dessa; *Inledning, Inriktningar och förutsättningar, Möjlig fastighetsutveckling* och *Övriga utvecklingsområden*. I det första området *Inledning* presenteras *Planens innehåll och syfte* och *Övergripande projektmål*. Efter det följer *Inriktningar och förutsättningar* som beskriver planens utvecklingsinriktning utifrån olika aspekter samt vilka förutsättningar som råder. Det egentliga huvudsyftet med fastighetsutvecklingsplanen är att utreda vilka möjligheter det finns för fastighetens utveckling. Nästa del, *Möjlig fastighetsutveckling*, handlar om just detta och är planens huvudfokus. För att kunna utreda den möjliga fastighetsutvecklingen krävs dock information även från andra områden. I den sista delen som heter *Övriga utvecklingsområden* behandlas dessa. Till skillnad från de två kapitlen i *Möjlig fastighetsutveckling* bygger varje kapitel i *Övriga utvecklingsområden* på en utvecklingsplan – eller en strategisk underplan som beskrevs i kapitel 1. Under varje kapitel görs en kortfattad sammanfattning av vad som finns i respektive underplan för att stödja den övergripande utvecklingen i fastighetsutvecklingsplanen.

Förslag på innehållsförteckning:

Inledning

Planens innehåll och syfte
Övergripande projekt mål

Inriktningar och förutsättningar

Framtidens vårdmiljö
Risk och sårbarhet
Tillgänglighet
Sjukhuset som en del av samhället
Fastighetens juridiska planförutsättningar

Möjlig fastighetsutveckling

Nuvarande fastighet
Fastighetsutveckling

Övriga utvecklingsområden

Gestaltning
Trafik
Yttre miljö
Flöden och intern infrastruktur
Teknisk försörjning
Miljöplan
Upprustningsplan/byggnadsanalys

Fortsättningsvis i detta kapitel redovisas vad som bör ingå under respektive rubrik i innehållsförteckningen.

Inledning



Inledningen presenterar den framtagna planens innehåll och syfte och beskriver vad läsaren av planen kommer att få ta del av. Det finns även en presentation av projektmålen.

Planens innehåll och syfte

Inled fastighetsutvecklingsplanen med att beskriva dess innehåll och syfte. En fastighetsutvecklingsplan ska vara fastighetsförvaltarens dokument för att på bästa sätt möta vårdens behov av lokaler för att bedriva en god och effektiv sjukvård. Planen ska visa möjligheter till långsiktig utbyggnad samt att redan beslutade byggrätter bevakas för att säkerställa framtida behov av lokaler för vård. Planen ska redovisa strategier i olika avsnitt som var för sig behandlar olika aspekter av den fysiska miljön.

Övergripande projektmål

Det första som bör göras i arbetet med att ta fram en fastighetsutvecklingsplan är att formulera ett fåtal övergripande mål för projektet. Det kan vara 3-7 mål som finns med under hela arbetsprocessen. De övergripande målen bryts sedan ner i delmål för att bli mätbara.

Förslag på övergripande projektmål:

› Sjukhuset ska utföra avancerad vård

Mätbart delmål:

Bygg ett nytt sjukhusgemensamt operationshus

För att möjliggöra avancerad sjukvård och forskning krävs lokaler som kan inrymma avancerad, högteknologisk utrustning. För detta ändamål skapas områden för byggnader med mycket hög teknisk prestanda.

› Sjukhuset ska uppfylla landstingets energimål

Mätbart delmål:

Mängden köpt energi ska minska kraftigt

Köpt energi ska uppgå till max XX kWh/kvm inklusive verksamhet för sjukhuset innan år 20YY. För att uppfylla målet ska det vara möjligt att producera egentillverkad energi för fastigheten.

- › **Sjukhuset ska möjliggöra en effektivisering av vårdprocesserna**
Mätbart delmål:
Vårdavdelningarna ska koncentreras för att kunna utföra en effektiv vård
Sjukhusets vårdavdelningar ska koncentreras till en eller ett fåtal byggnader på sjukhusområdet. Detta kräver omflyttning samt till- och ombyggnader.

- › **Sjukhuset ska kunna möta vårdens krav på snabba förändringar**
Mätbart delmål:
Bygg en samlad mottagningsverksamhet
För att möta vårdens krav på snabba förändringar krävs mottagningar som är koncentrerade, generella och har en hög förändringsfaktor. Bygg en ny mottagningsbyggnad som är flexibel över tid.

- › **Sjukhuset ska bedriva en patientsäker vård**
Mätbart delmål:
Bygg det robusta sjukhuset
En säker sjukvård ska bedrivas. Därför förbättras försörjningen för att klara både yttre och inre påverkan. En säkrare drift skapas inom sjukhuset och fler anslutningar för utifrån kommande försörjning anordnas.

- › **Genomfartstrafiken på sjukhuset ska minimeras**
Mätbart delmål:
Trafikmata sjukhuset utifrån.
Genom att minska genomfartstrafiken görs sjukhuset säkrare för patienter, anhöriga och personal. Genom matning utifrån kan den interna trafiken förbättras, vården kan bedrivas utan störningar från trafiken och ett sjukhus fritt från trafikbuller kan skapas.

Inriktningar och förutsättningar



Denna del beskriver planens utvecklingsinriktning utifrån olika aspekter samt vilka förutsättningar som råder.

Framtidens vårdmiljö

Inom framtidens hälso- och sjukvård ska vårdmiljön bidra till att förutsättningarna för ett gott bemötande och en säker och jämlik vård kan förverkligas. Den medicinska vården är i ständig utveckling vilket leder till förändrade krav på utformning av byggnader och lokaler. Ny teknik, nya arbetssätt och ändrade arbetsformer ger nya lokalbehov som ska underlätta för arbetsformer i ständig förändring.

Utred:

- › Om en god vårdmiljö kan förstärkas ur ett patient- och anhörigperspektiv
- › Om vårdmiljön kan underlätta och bidra till människors välbefinnande och tillfrisknande
- › Om en plan, och i förlängningen miljön, kan underlätta så att behandlingssituationen blir mindre stressad
- › Om vårdmiljön kan utformas så att den klarar förändrade förutsättningar utan alltför omfattande och kostnadsintensiva ombyggnader i framtiden
- › Om det är lämpligt och möjligt att göra rockader inom området så att mindre tekniskt krävande vård eller administration kan lokaliseras i befintliga byggnader medan mer tekniskt avancerad verksamhet kan placeras i nya byggnader

Risk och sårbarhet

All samhällsviktig verksamhet är en förutsättning för ett fungerande samhälle och får inte falla samman. Varje landsting ska, enligt lag, ha en beredskap för att hantera olika typer av kriser. I utarbetande av översiktliga planer ska risker och hot kartläggas parallellt med en identifiering av vad som är skyddsvärt och vilka funktioner som ska bestå oavsett vad som händer.

Ingen enskild aktör eller yrkesgrupp har ensam all kompetens för att vidta alla de förebyggande och förberedande åtgärder som kan behövas. Arbetet med risk och sårbarhet ska därför bygga på ett samarbete mellan samtliga ingående aktörer.

Exempel på vad som är skyddsvärt kan vara:

- › Medieförsörjning
- › Operationsavdelningens beständighet
- › Katastrofledningens förmåga att agera vid krissituation

Tillgänglighet

Begreppet "Universell utformning" utgår i mycket från samma utgångspunkter som mänskliga rättigheter och kan därför vara till hjälp i ett fysiskt planeringsarbete då det fokuserar på fysiska produkter och miljöer mer än på verksamheter och processer. Universell utformning utgår just ifrån att alla ska ha tillgång till det som utvecklas, som till exempel ett sjukhusområde. Planeringen/utformningen ska leda till jämlik möjlighet att använda sjukhusområdets alla områden. Delarna, som t.ex. promenadstråk, skyltning, lekplatser ska utformas för flexibel, enkel och intuitiv användning. Det ska krävas låg fysisk ansträngning och det ska också finnas utrymme för felanvändning.

En viktig utgångspunkt är att komma ihåg att det som planeras med säkerhet påverkar någons/någras rättigheter, att det påverkar olika grupper på olika sätt och att flera rättigheter ofta påverkas.

Garanterar planeringen av ett sjukhusområde och den samhällsservice som är i fokus att den blir tillgänglig för alla? Utan tillgängligheten har ju människor ingen faktisk möjlighet att använda sig av rätten till vård, arbete osv. Tillgängligheten till ett sjukhus är inte bara en fråga om fysisk tillgänglighet utan rör även frågor om ekonomi, geografiskt avstånd, språkkunskaper och förståelsenivåer samt trygghet – alla är utmaningar för den fysiska planeringen.

Vid varje steg i fysisk planering måste därför ett antal frågor om tillgänglighet ställas. Vilka fysiska hinder finns för lika möjligheter att använda den samhällsservice som ska erbjudas? Vilken information och kunskap saknas för lika åtnjutande av en samhällsservice? Hur hanterar planeringen lika tillgänglighet för alla osv?

I den fysiska planeringen av sjukhusområdet krävs att människorna som arbetet är till för – patienter, personal, anhöriga och närboende – och deras rättigheter sätts i centrum av planeringsprocessen. Därför måste det vara en självklarhet att de som planerar hela tiden funderar över hur sjukhusområdet, byggnader och verksamhet ska bli tillgängliga, förståeliga och tilltalande för människor i alla åldrar, med olika ekonomiska möjligheter och olika funktionalitet, med olika språkkunskaper och kognitiva förmågor, av olika kön, med olika sexuell läggning, religion, osv.

Utifrån ett sådant fokus – hur kan den fysiska planeringen leda till:

- › att hela sjukhusområdet och alla byggnader är fysiskt tillgängliga för alla
- › att patienter, besökare och personal kan fungera i hela miljön – byggnader och omgivningen
- › att området och samtliga byggnader är välkomnande, lättförståeliga och utformade efter patientens villkor
- › att det är lätt att orientera sig för alla individer
- › att det finns ett genomarbetat orienteringsperspektiv med en lättförståelig benämningsstruktur
- › att gator och stråk har en geografisk adress så att det går att använda GPS
- › att det finns alternativ till visuell orientering
- › att det finns möjlighet till avskildhet och umgänge för patienter, besökande och personal
- › att det finns andaktsrum för dem som vill utöva sin religion
- › att det finns lektytor för barn i olika åldrar och med olika intressen, funktionalitet och språkkunskap. Fundera över skillnaden mellan lekplatser och lekbara platser, att det är lätt att ta sig till och från sjukhuset

Sjukhuset som en del av samhället

Vilken plats och påverkan har sjukhuset i relation till sin omgivning? Stadsutveckling handlar om att skapa mervärden genom samarbete och gemensamma lösningar. Sjukhusets funktion och betydelse för staden/samhället/orten kan inte underskattas. Gemensamma lösningar för sjukhuset och dess omgivning är en nödvändighet för framtiden. Kollektivtrafik kan utvecklas och kommersiell och samhällelig service kan utökas. Andra potentiella utvecklingsområden kan vara avfallshantering, parker och grönytor, parkering, logistik, gymnastiksal, bassänger, lekplatser m.m. Här kan också sjukhusets historia beskrivas för att få en förståelse av varför det ser ut som det gör. Under vilken tid byggdes sjukhuset? Under vilka politiska förutsättningar planerades området? Vetskapen om historien gör att kommande beslut vilar på bättre grund.

Fastighetens juridiska planförutsättningar

För att få ett bra resultat ska allt planeringsarbete föregås av ett noggrant studium av områdets juridiska planförutsättningar. Om det är ett befintligt sjukhus – studera även illustrationsplaner från sjukhusets tillblivelse vilka är ett komplement till detaljplanen. Dessa kan ge förståelse för, och informera om, varför sjukhuset är utformat som det är. Fastighetens juridiska förutsättningar regleras av kommunens plandokument, varav plankartan och plan-

bestämmelserna är de juridiskt bindande dokumenten. Om sjukhuset ligger nära en kommungräns kan det vara viktigt att kontakta grannkommunen och säkerställa att deras översiktliga planering överensstämmer med planerna för sjukhuset.

Utred:

- › vad kommunens plandokument medger (plankarta och planbestämmelser)
- › hur nuvarande fastighetsgränser ser ut
- › vad som är tillåten maximal byggnadshöjd
- › vad som är maximal byggnadsyta för området
- › vilka restriktioner det finns för vad som får bebyggas var
- › vilka områden som inte får bebyggas
- › om det finns reservat för trafik- och väganläggningar, energianläggningar etc.
- › om det finns behov av att informera kommunen om miljöpåverkande verksamhet så att de kan förbereda sin framtida planering för detta
- › om det finns intilliggande detaljplaner och vad dessa planer innebär för verksamheten på kort och lång sikt, t.ex. avseende tillåten markanvändning och förväntad framtida markanvändning

Möjlig fastighetsutveckling



Denna del är planens huvudfokus. Här beskrivs möjligheterna för fastighetsutvecklingen.

Nuvarande fastighet

Se förslag på planutformning under Exempel.

Detta kapitel redovisar fastighetens situation idag med nuvarande bebyggelse. För att skapa förståelse för området kan det vara bra att studera sjukhusets plats i historien.

Studera:

- › sjukhusets historik, byggnadsår, byggnadsetapper, struktur och arkitektur
- › byggnadernas verksamhetsinnehåll
- › fastighetens ägoförhållanden
- › om byggnader finns med i myndigheters bevarandeplaner eller på annat sätt ska skyddas för förändring i innehåll eller utseende
- › om det finns tillfälliga byggnader/paviljonger på området och i så fall om det finns en tidplan för deras användning
- › ytor för markparkering
- › områdets entrésituation i olika nivåer, t.ex. offentliga entréer, huvudentré, akutentréer, personalentréer och lastintag

Fastighetsutveckling

Se förslag på planutformning under Exempel.

Ny-, till- och ombyggnader innebär stora investeringar. De beslut som fattas får långvariga konsekvenser för ägare, förvaltning, patienter, anhöriga, personal och kringboende. Det krävs därför medvetna och väl övervägda beslut i fastställda planer. Inriktningen bygger på långsiktighet och medvetenhet om vilka krav som ska mötas i framtiden.

För de flesta sjukhusområden gäller det att ersätta uttjänta byggnader, tätta området samt att säkra en eventuell expansion. Syftet med detta kapitel är att föreslå en byggnadsutveckling som använder området på bästa sätt för sjukhusets långsiktiga utveckling.

Ska infrastrukturinvesteringar ske innan större ingrepp i byggnaderna genomförs? Detta är en väsentlig del i den totala investeringen. En genomgripande upprustning och/eller nybyggnad av ett kulvertsystem för varuförsörjning eller teknisk drift bedöms som absolut nödvändig för att verksamheter med mycket högt tekniskt innehåll ska kunna realiseras.

Vilka byggnadsåtgärder behövs för att säkerställa verksamhetens behov och samtidigt skapa en harmonisk och hållbar helhet? Detta redovisas med fördel på ett översiktligt sätt, område för område. En mer detaljerad utformning av respektive byggnadsområde görs från fall till fall utifrån ett funktionellt behovs- och prioriteringsperspektiv.

Utred:

- vilka områden och byggnader som behöver kulvertkontakt med det övriga sjukhuset för gods, mat, teknisk försörjning, tvätt etc.
- vilka framtida områden och byggnader som inte kan få kulvertförbindelse med övriga sjukhuset på grund av topografin eller andra förutsättningar
- vilka områden som ska fredas för att kunna ta sig till och från sjukhuset
- vilka områden och byggnader som behöver förberedas för mycket hög teknisk prestanda avseende operation, laboratorier, röntgen etc.
- vilka områden och byggnader som behöver förberedas för hög teknisk prestanda avseende mottagningar, slutenvård, administration etc.
- vilka ytor som ska reserveras för markparkering alternativt parkeringsdäck samt zon för kollektivtrafik
- vilket område och vilka byggnader som är lämpliga för kommersiell service
- vilka områden som är lämpliga för att tillgodose sjukhusets tekniska försörjning på sikt
- områdets optimala placering för sjukhusets energiförsörjning på lång sikt som reservkraft, gascentral, kylmedelsaggregat, biogasanläggning och eventuella områden för framtida geoenergi m.m.
- om solfångare är fördelaktigt ur energisynpunkt och om dessa i så fall ska försörja respektive byggnad eller samlas i ett område

Övriga utvecklingsområden



I denna del ingår de områden som är utredda i en ”egen” utvecklingsplan, och som är underplaner till fastighetsutvecklingsplanen. I fastighetsutvecklingsplanen finns en kortare sammanfattning av vad som står i respektive underplan.

Gestaltning

Riktlinjer för gestaltning är ett hjälpmedel i arbetet med att utforma byggnader och yttre miljö inom ett sjukhusområde på ett medvetet sätt. Syftet är att identifiera och behandla utformning, materialval och arkitektur så att de blir vägledande i det fortsatta arbetet. När gemensamma mål klargörs tidigt kan de också beaktas vid genomförandet av enskilda projekt.

Utred:

- › när sjukhuset byggdes
- › om sjukhuset är byggt i etapper och om det finns skillnader i byggnadssätt och byggnadsstruktur mellan de olika etapperna
- › under vilken tid sjukhuset byggdes och om utformningen är påverkad av den tidens samhällsklimat
- › om sjukhuset har ett tidstypiskt formspråk
- › om det fanns en tidstypisk byggnadstyp vid genomförandet
- › om det fanns behandlingsmässiga eller medicinska motiv till utformningen
- › orsaker till sjukhusets skala
- › vad sjukhuset kommunicerar med sin skala, form och yta
- › vilken roll sjukhuset har i förhållande till sin omgivning
- › om sjukhuset har ett tydligt materialval
- › om det finns en tydlig gestaltungsprincip
- › hur man ska förhålla sig till sjukhusets fortsatta utveckling när det gäller utformningen

Är det:

- › viktigt att förstärka och utveckla sjukhusets identitet både visuellt och symboliskt
- › viktigt att förhålla sig till en överordnad gestaltungsprincip vid planeringen av framtida byggnader
- › viktigt att varje nytt tillägg ges ett individuellt uttryck eller ska det finnas tydligt definierade gränser
- › möjligt att tillägg kan förhålla sig till en sammanhållen helhet och i så fall hur

Trafik

Se förslag på planutformning under Exempel.

Möjligheten för medborgarna att på ett enkelt sätt komma till sjukhuset är en tillgänglighetsfråga och i förlängningen en mänsklig rättighet. Bra kollektivtrafik med täta turer, tydlig hänvisning, naturlig angöring och goda parkeringsmöjligheter medför ett bekvämt sätt att besöka sjukhuset. Det är viktigt att trafikmiljön inom området uppfattas som säker, attraktiv och tydligt utformad. Ett av sjukhusens framtida konkurrensmedel kan vara graden av tillgänglighet för resande med bil, cykel och kollektivtrafik.

Allmänt

- › Om sjukhuset förändras – ökar trafikmängden även inom sjukhusområdet? Vilka konsekvenser får det?
- › Finns det planer för omkringsliggande områden? Förtätning? Nya bostäder? Hur påverkar det sjukhuset?
- › Ska genomfartstrafik begränsas eller förbjudas av säkerhetsskäl?
- › Hur kan en realiserad utvecklingsplan uppmuntra användning av energisnåla transportsätt?
- › Hur påverkar ett annat trafikmönster belastningen/användandet av entréer, hissar, kulvertar m.m.?

Kollektivtrafik

- › Hur når man sjukhuset med kollektivtrafik?
- › Om hållplatser finns inom sjukhusområdet – var är bästa placeringen?
- › Ska linjebunden buss- eller spårtrafik passera genom sjukhusområdet? Vad får det för konsekvenser?
- › Ska planen ha reserat för kollektivtrafik som kan användas när sjukhuset växer?

Biltrafik

- › Bästa placering för huvudinfart till området
- › Behövs en in- och utfartsstrategi?
- › Behövs olika entrépunkter för olika delområden?
- › Ska trafikslagen separeras i gods-, person- och akuttrafik?
- › Ska det vara möjligt att köra igenom området?

Angöring/Taxi/Färdtjänst

- › Hur ska patienter och anhöriga kunna angöra i omedelbar närhet av offentliga entréer?
- › Finns det uppställningsplats för bårtaxi och eventuell sjukresebuss?
- › Ska uppställningsplatser för taxi erbjudas?

Parkering

- › Ska parkering koncentreras på ett fåtal platser eller spridas ut på mindre enheter?
- › Om det finns parkeringshus – hur ska det placeras för bästa möjliga användning även vid framtida planerade utbyggnader?
- › Hur kan parkeringarna placeras och utformas så att de har naturlig kontakt med sjukhusets strategiska gångstråk?

Akuttrafik

- › Hur ska ambulanserna nå akutenréerna på bästa sätt?
- › Ska det finnas separata akutenréer?
- › Ska det finnas alternativa vägar för ambulanstrafiken?

Godstrafik

- › Ska godsinfart vara separerad från övrig trafik?
- › Hur och var ska godshantering ske på bästa sätt även när sjukhuset är utbyggt?
- › Ska det finnas alternativa godsentréer för att möta redundanskrav?
- › Finns det dokument som redogör för strategier avseende hiss och kulvertar?

Cykeltrafik

- › Hur ska planen stödja användandet av energisnåla transportmedel?
- › Får cykelparkering tillräckligt med utrymme?

Helikoptertrafik

- › Om akutsjukhus har krav på helikoptertrafik - vilken är den bästa placeringen av landningsplats med hänsyn till inflygningsvinklar?
- › Om akutsjukhus har krav på helikoptertrafik - vilken är den bästa placeringen med hänsyn till intilliggande bostäder eller annan verksamhet som är känslig för buller?
- › Studera den optimala placeringen när det gäller samband mellan akutmottagning, operation och IVA. Vad är prioriterat?
- › Är det en fördel om landningsplatsen placeras på en strategisk byggnads tak?
- › Vad innebär de ljudnivåer som alstras från helikoptern för omgivningen och själva sjukhuset?

Gångtrafik

- › Se kapitel avseende Yttre miljö

Yttre miljö

Se förslag på planutformning under Exempel.

Det är inte bara byggnaderna med dess innehåll som är viktiga. Det gäller också att beakta miljön mellan husen. Platsernas förutsättningar måste tas tillvara på bästa sätt. Platser för anhörigas väntan, personalens rekreation och patienters vistelse ska utformas sammanhållet och omsorgsfullt.

Utred:

- › om utformningen av den yttre miljön kommer att påverkas av olika patientgrupper
- › om det finns patientkategorier med långa slutenvårdstider som har behov av vistelse utomhus
- › om det är ett sjukhus med rikssjukvård och därmed anhöriga som befinner sig på sjukhusområdet under lång tid
- › om sjukhuset har en inriktning på barn och ungdomar
- › vilka zoner som bör förstärkas
- › på vems villkor som vägar och gator ska utformas
- › om sjukhusets karaktär kan förstärkas med helhetstänk vid markplaneringen
- › om det finns gator, torg och platsbildningar som behöver förstärkas för att tydliggöra funktioner och förenkla orienterbarheten
- › hur området kan göras tryggare
- › hur utvändigt belysning ska planeras
- › om det finns ett värde i att markera huvud- och sekundärentréer i markplaneringen
- › om det finns ett framtida behov av att freda vissa områden från byggnader
- › om det behövs rekreationsområden för personal, patienter och anhöriga
- › om den utvändiga miljön ska förstärka eller försvåra kontakten med omgivningen
- › vilka samband som ska tydliggöras, t.ex. hållplatser och parkeringsanläggningar med entréer
- › om vissa gångvägar behöver väderskyddas
- › om det finns önskemål om markutveckling utanför den egna fastighetsgränsen
- › om det finns ”mellanområden” till sjukhuset
- › om ett eventuellt patienthotell ska klassas som vårdmiljö eller få särskilda förutsättningar vid utformningen av den yttre miljön
- › om sjukhuset betraktas som en del av staden/omgivningen och hur det påverkar planen
- › om det finns behov av att reservera mark för uppsamlingsdammar för regn- och markvatten
- › om olika karaktärer för olika stämningsslägen och funktioner bör förstärkas
- › om det finns ett värde i att utforma markplaneringen med samma omsorg och material som gäller för stadens gator och torg i stadskärnan

Flöden och intern infrastruktur

Se förslag på planutformning under Exempel.

Den interna logistiken avseende patienter, besökare, personal, gods, returmaterial, tvätt, mat, medicinsk utrustning, läkemedel, labprover, byggnadsmaterial, akuta och elektiva flöden behöver utredas och redovisas.

Utred:

- › om flöden kan separeras i t.ex. personer – gods, akuta – elektiva, patienter – personal
- › hur infrastrukturen kan bli flexibel och driftsäker
- › om kulvertar och godsentréer är placerade så att de klarar dagens och framtidens försörjning av sjukhuset med tanke på klimatförändringar
- › vad som händer med kulvertarnas och entréernas användbarhet när 100-årsregn blir 10-årsregn
- › hur servicefunktionerna kan säkras för drift genom redundanta lösningar
- › om det behövs ytterligare alternativ för godsentréer och kulvertförbindelser i händelse av klimatrelaterade skeenden
- › om det ska finnas separata patiententréer till respektive byggnad eller en enda huvudentré
- › om det ska vara möjligt för patienter och anhöriga att gå mellan byggnader invändigt eller väderskyddat
- › om kulvertsystemet ska användas som offentligt gångstråk
- › byggnadernas golvnivåer för att säkerställa förutsättningar för eventuella förbindelser i mark eller i luften
- › om det är möjligt att koppla ihop det befintliga kulvertsystemet med framtida byggnader
- › om entréerna är kartlagda och klassificerade och om det finns en genomtänkt benämningsstruktur för entréerna som huvudentré, personalingång, godsmottagning, akutmottagning etc.

Behöver det befintliga distributionssystemet förstärkas för att klara framtida utbyggnader avseende:

- › rörpost
- › avfall
- › olika avfallsfraktioner
- › sopsug
- › gods
- › gods till externa hyresgäster
- › tvätt
- › automatiska system för truckar, AGV

Teknisk försörjning

Se förslag på planutformning under Exempel.

Är det befintliga försörjningssystemet tillräckligt i utbredning och standard? Om sjukhuset står inför stora förändringar och/eller betydande utbyggnader påverkas den tekniska infrastrukturen.

Utred:

- › om sjukhuset har kapacitet för att klara en utbyggnad eller en modernisering av dagens byggnadsbestånd
- › hur kapaciteten ser ut när det gäller distribution av media
- › var det ska byggas ut och förstärkas
- › om sjukhuset behöver producera egentillverkad energi för att klara ställda krav
- › om vissa områden behöver reserveras för energiproduktion
- › om reservsystem behöver installeras
- › om redundansstationer behövs för vissa media
- › om befintliga tekniska centraler behöver kompletteras
- › om de befintliga systemen garanterat stödjer en patientsäker vård

Se över den tekniska infrastrukturen avseende:

- › Produktionskapacitet
- › Distributionskapacitet och
- › Geografisk utbredning

Miljöplan

Se förslag på planutformning under Exempel.

Syftet med en miljöplan för sjukhusområdet är att säkerställa en minimal negativ påverkan på omgivningen enligt översiktliga politiska beslut eller beslut enligt sjukhusets fastighetsförvaltning. Finns det måltal som redovisas på landstingsnivå eller regional nivå?

Utred:

- › om det är önskvärt att miljöarbetet ska struktureras efter regionala, nationella eller internationella klassificeringssystem? I så fall vilket?
- › om de olika byggnadernas tekniska standard avseende energiförbrukning behöver redovisas
- › om ett delmål kan vara att reducera köpt energi
- › om det är viktigt att kravställa maximal energiförbrukning
- › om graden av källsortering behöver redovisas
- › om planen kan stödja produktion av egen energi
- › om planen kan stödja ett minskat behov av kyla

- › om planen kan stödja destruktion av lustgas
- › om planen kan stödja att läkemedel renas i avloppsvatten
- › om det finns behov av att reservera mark för uppsamlingsdammar för regn- och markvatten

Upprustningsplan/byggnadsanalys

Se förslag på planutformning under Exempel.

Stora sjukhusområden har ofta byggts under lång tid och de enskilda byggnadernas behov av upprustning skiljer sig åt. Ett annat vanligt scenario är att sjukhuset är byggt under en relativt kort period på 60–70-talet vilket gör att hela sjukhuset behöver rustas upp i princip samtidigt. Detta ger olika investeringssituationer. Analysera behovet på sikt av upprustning, renovering och fasadbyten.

Utred:

- › hur energiförlusterna ser ut i respektive byggnad
- › hur eventuella energiförluster kan åtgärdas
- › om det finns olika grader av flexibilitet i det befintliga byggnadsbeståndet
- › om fasaderna behöver åtgärdas för att klara aktuella energikrav
- › vilka byggnader eller byggnadsdelar som har ett akut behov av åtgärder
- › om det finns byggnader som behöver rivas av energimässiga eller ekonomiska skäl
- › om det finns byggnader som behöver rivas för att kunna genomföra en utbyggnad som är av större värde för verksamheten
- › om installationer behöver bytas ut för att de faller för åldersstreck
- › om det finns miljöfarliga ämnen i de befintliga byggnaderna som därför behöver saneras
- › om fasaderna behöver bytas ut, kompletteras eller tilläggsisolerar – beakta hur sjukhusets framtida identitet och arkitektoniska karaktär förändras. Ska detta ske i samspel med planerade utbyggnader? Vilken del ska vara vägledande?

Exempel

Nuvarande fastighet



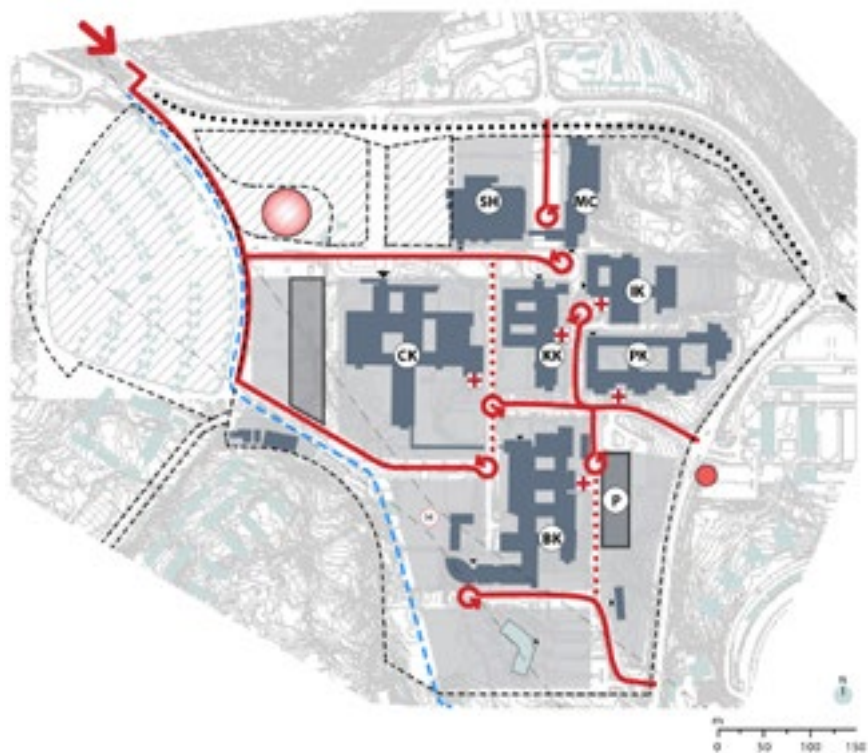
- | | |
|--|-------------------------------------|
| BYGGMÅDER SOM ÄGS AV VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN | MARKPARKERING |
| BYGGMÅDER SOM ÄGS AV ANNAN EN VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN | PARKERINGSLÖCK |
| TILLFÄLLIG BYGGMÅDER SOM ÄGS AV VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN | BYGGMÅDERBENÄMNING |
| FASTIGHETSGRÄNS | UTVECKLINGSGOMRÅDE ENLIGT KAPITEL 4 |
| OMRÅDE RESERVERAT FÖR SPÅRVEGSTRAFIK | |
| OFFENTLIG ENTRE | |
| AMBULANTENTRÉ | |

Fastighetsutveckling



- | | | | |
|---|---|---|---|
|  | OMRÅDE FÖR BYGGNADER MED MYCKET HÖG TEKNISK PRESTANDA AVSEENDE OPERATIONAL, LABORATORIER, RÖNTGEN etc. |  | OMRÅDE FÖR BYGGNADER AVSEENDE PARKERING |
|  | OMRÅDE FÖR BYGGNADER MED HÖG TEKNISK PRESTANDA AVSEENDE MOTTAGNINGAR, SLUTEN VÅRD, ADMINISTRATION etc. |  | OMRÅDE FÖR KOLLEKTIVTRAFIK UTVECKLINGSOMRÅDE PÅ ANNAN FASTIGHET |
|  | OMRÅDE FÖR BYGGNADER MED HÖG TEKNISK PRESTANDA AVSEENDE MOTTAGNINGAR, SLUTEN VÅRD, ADMINISTRATION ETC. UTVECKLINGSOMRÅDE PÅ ANNAN FASTIGHET |  | ZON FÖR ENKELTRAFIK AVSEENDE SOLENERGI OCH BERGLAGRING |
|  | OMRÅDE FÖR BYGGNADER AVSEENDE MOTTAGNINGAR, ADMINISTRATION ETC. UTAN HUSKÄRTORNING/SL MED ÖVRIGA SÄRHUSET |  | FASTIGHETSGRÄNS |
|  | OMRÅDE FÖR BYGGNADER AVSEENDE FÖRSÖRNING |  | UTVECKLINGSOMRÅDE |
|  | OMRÅDE FÖR KOMMERCIELL SERVICE / PRÄSTENHÖLLE UTVECKLINGSOMRÅDE PÅ ANNAN FASTIGHET | | |

Trafik



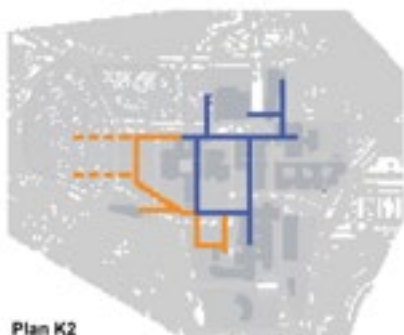
- | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| | BILTRAFIK | | OMRÅDE RESERVERAT FÖR SPRÅVAGNSTRAFIK |
| | GENOMFART MÖJLIG FÖR BEHÖRIG TRAFIK | | ZON FÖR HELIKOPTER IN- OCH UTFLYGNING |
| | ENTRÉ | | PLANERAD HELIKOPTERPLATÅ PÅ TAK |
| | AKUTENTRÉ | | PARKERINGSOMRÅDE / HUS |
| | FASTIGHETSGRÄNS | | UTVECKLINGSOMRÅDE PÅ ANNAN FASTIGHET |
| | CYKELSTRÅK | | |
| | UTVECKLAD HÅLLPLATS FÖR KOLLEKTIVTRAFIK, BYTPUNKT | | |
| | HÅLLPLATS FÖR KOLLEKTIVTRAFIK | | |

Yttre miljö



-  OMRÅDE FÖR MARKUTVECKLING
-  OMRÅDE FÖR MARKUTVECKLING UTANFÖR FASTIGHETSGRÄNS
-  REKREATIONSOMRÅDE
-  HUVUDGÄNGSTRÅK
-  SEKUNDÄRA GÄNGSTRÅK
-  UTVECKLAD HÅLLPLATS FÖR KOLLEKTIVTRAFIK, BYTPUNKT
-  HÅLLPLATS FÖR KOLLEKTIVTRAFIK
-  MARKOMRÅDE
-  UTVECKLINGSOMRÅDE PÅ ANNAN FASTIGHET

Flöden och intern infrastruktur



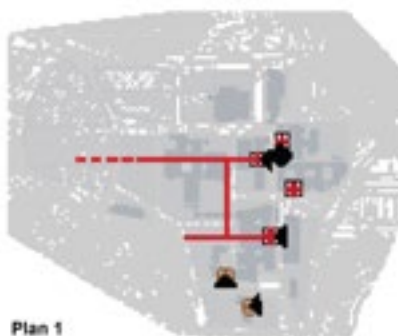
Plan K2



Plan K1



Plan 0

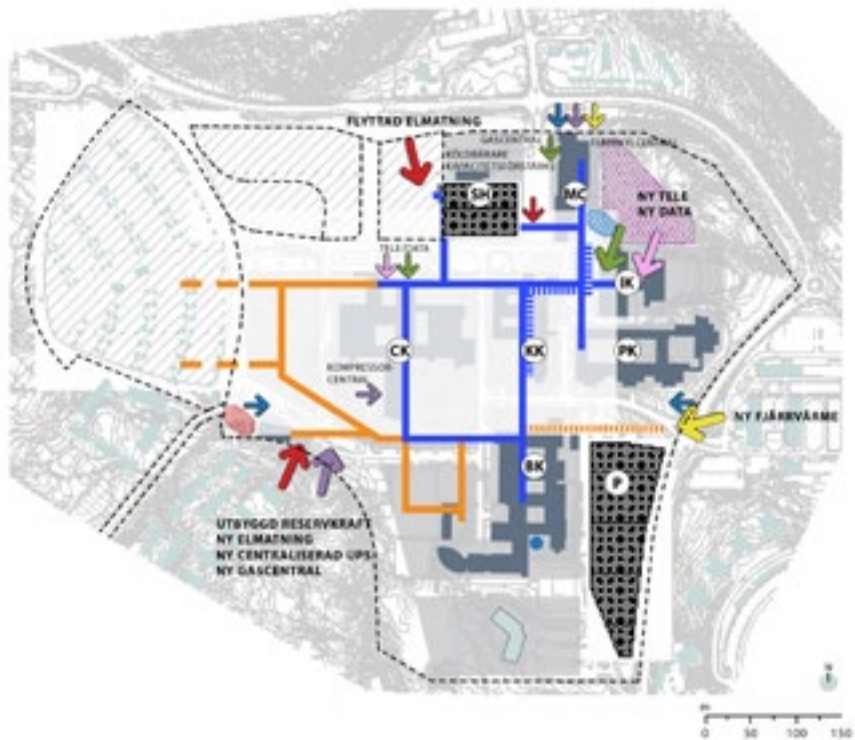


Plan 1



- BEFINTLIG TRANSPORT MED TRUCK / GODS
- FRAMTIDA TRANSPORT MED TRUCK / GODS
- FRAMTIDA KOPPLING MOT UTVECKLINGSSOMRÅDE
- RAMP MELLAN K1 - K2
- LÅNGTRANSPORT
- IN- OCH UTLASTNING VAROR, KÖTT, TVÄTT, AVFALL
- ENTRÉER
- ⊕ OFFENTLIGA ENTRÉER
- ✚ AKUTENTRÉ

Teknisk försörjning

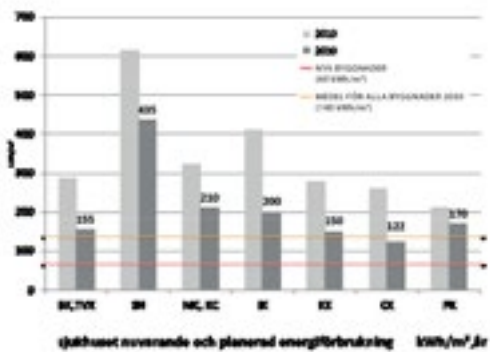


Miljöplan



MILJÖKLASSNING ENLIGT EGNA RÄTGÅNDEN:







- BRA
- UTMÄRKT
- UTVECKLINGSGOMRÅDE PÅ ANNAN FASTIGHET, UTMÄRKT



Upprustningsplan/byggnadsanalys



UPPRUSTNINGSBEHÖV

-  AKUT BEHOV AV UPPRUSTNING AV FASAD
-  BGRÄNSAT UPPRUSTNINGSBEHÖV
-  INGET UPPRUSTNINGSBEHÖV
-  LOKALT STORT UPPRUSTNINGSBEHÖV
-  HUS SOM RIVES
-  UTVECKLINGDOMRÅDE PÅ ANNAN FASTIGHET

Källor och lästips

Publikationer

Att hantera de svårlösta samhällsfrågorna, En tankeskrift från Tryggare och Mänskligare Göteborg *Thomas Jordan och Pia Andersson, Göteborgs universitet, 2010*

Fastighetsinvesteringar i landstingen – generationsskifte av sjukhus, *Sveriges Kommuner och landsting, 2014*

Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0. Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön, *Chalmers tekniska högskola, Centrum för vårdens arkitektur, Roger Ulrich, 2012*

Femton hinder för hållbar stadsutveckling. *Delegationen för hållbara städer, 2012*

Framtida utveckling som kan påverka arbetet med samhällsskydd och beredskap. Redovisning av uppdrag i MSB:s regleringsbrev för 2012, *Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2012*

Framtiden är redan här – Hur invånare kan bli medskapare i stadens utveckling. Tolv deltagare i forskningsprojektet Mellanplats skriver om dialogens platser. *Mistra Urban Futures, Stenberg, Jenny, Abrahamsson, Hans, Benesch, Henric et. al, 2013*

From arrogance to intimacy – handbook for active democracies. *Andy Williamson och Martin Sande, 2014*

Fyra stora steg och tjugo små – idéskrift om fysisk planering. Uthållig kommun, © Statens energimyndighet ET 2011:53, Ulf Ranhagen, 2011

Inventering av dagvattenlösningar för urbana miljöer (R1) CBI Betonginstitutet AB, *Thomas Larm, 2013*

Klimatomställning Göteborg, Tekniska möjligheter och livsstilsförändringar *Mistra Urban Futures, Lisa Bolin, SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut m.fl., 2013*

Modell för invånardeltagande i planprocessen, *Halmstad kommun*, 2013

”Mänskliga rättigheter? Jag vet att dom är bra och jag tror att Sverige är bra på dom” Handbok i mänskliga rättigheter på kommunal nivå. *Stockholm: Fritzes, Abiri, Elisabeth, Brodin, Anna & Peter Johansson*, 2008.

Nå energi- och klimatmålen 2050 – svårt men inte omöjligt. En antologi om vägval för offentliga fastighetsägare. *UFOS, Utveckling av fastighetsföretagande i offentlig sektor*, 2012

Sverige 2050 – En essä om hållbar utveckling och rumsliga strukturer. *CERUM Umeå universitet*, 2011

Tänk efter före – Risk och sårbarhetsanalys ur ett fastighetsperspektiv, *Sveriges Kommuner och Landsting*, 2011

Planer

Dispositionsplan, Centralsjukhuset i Karlstad, *Landstinget i Värmland* April 2010

Fastighetsutveckling – vision för Hälsostaden Ängelholm AB, *Hälsostaden AB* 2012

Fastighetsutvecklingsplan Avesta lasarett, *Landstinget Dalarna – landstingsfastigheter* 2014-01-30

Fastighetsutvecklingsplan Linköpings Universitetssjukhus, *Landstinget i Östergötland* 2010-03-17

Fastighetsutvecklingsplan för Sjukhusområdena i Malmö och Lund, *Region Skåne* Odaterad

Fastighetsutvecklingsplan Nacka sjukhusområde, *Locum, Stockholms läns landsting* November 2010

Fastighetsutvecklingsplan Sabbatsbergs sjukhusområde, *Locum, Stockholms läns landsting* Augusti 2010

Fastighetsutvecklingsplan Sankt Görans sjukhusområde, *Locum, Stockholms läns landsting* Januari 2010

Utvecklingsplan Sunderby sjukhus, *Norrbottnens läns landsting* 23 april 2013

VisIoN 2020 Vrinnevisjukhuset, *Landstinget i Östergötland* Januari 2012

Östra Sjukhuset Byggnadsplan 2011, *Västfastigheter i Västra Götalandsregionen* 2011

Webbplatser

Boverket

<http://www.boverket.se/>

Copenhagen Institute for Futures Studies

<http://www.cifs.dk>

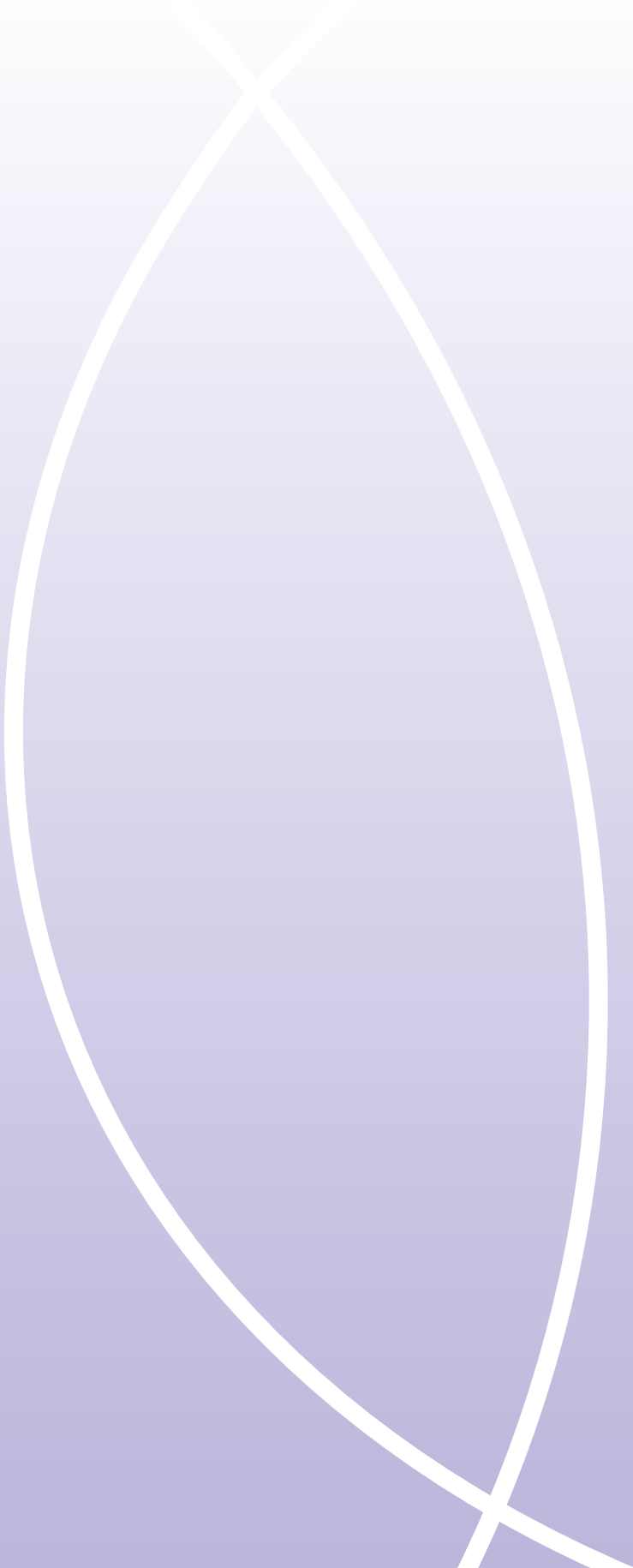
Mistra Urban Futures

<http://www.mistraurbanfutures.org>

The Principles of Universal Design http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/docs/poster.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL

<http://skl.se/>



Fastighetsutvecklingsplanen

Planering för morgondagens sjukhusområde

Under den kommande treårsperioden kommer landstingen att investera närmare 56 miljarder kronor i sina fastighetsbestånd. De beslut som fattas idag kommer att prägla sjukhusområdets fysiska struktur under överskådlig framtid. Fastighetsutvecklingsplanen är ett vägledande underlag när beslut om byggprojekten på sjukhusområdet ska tas. Den stakar ut riktningen för sjukhusområdets framtida utveckling och skapar förutsättningar för att utveckla sjukvården med patienten i fokus.

Syftet med idéskriften är att få inblandade aktörer, de som leder arbetet under framtagandet av planen samt tjänstemän och politiker, att tänka efter före. Både vad gäller innehållet i fastighetsutvecklingsplanen och hur arbetet under framtagandet bedrivs. Inget ska lämnas åt slumpen eftersom fastighetsutvecklingsplanen är ett av de viktigare strategiska styrdokumenterna för den fysiska miljön som landstingen förfogar över.

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se

ISBN 978-91-7585-204-1



**Sveriges
Kommuner
och Landsting**

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se